

Габриела ТОПУЗОВСКА  
Институт за национална историја, Скопје  
gtrifunova@yahoo.com

## ЗДРАВСТВЕНАТА СОСТОЈБА ВО НРМ 1945–1946 ГОДИНА

*Апстракт.* – Годишните извештаи кои Министерството за народно здравје на Народна Република Македонија, ги доставува до Комитетот за заштита на народното здравје на ФНРЈ, за годините 1945 и 1946, ќе бидат главниот извор кој ќе ја прикаже и претстави сериозната и тешка здравствена состојба во првите години по војната. Извештаите даваат приказ за здравствената состојба кај населението која е сериозно нарушена поради заразните заболувања кои неконтролирано се шират сред народните маси. Проблемите со кои се соочуваат здравствените власти, предизвикани од мноштвото заразни болести, а во недостиг на медицински кадар и медикаменти како и мерките, активностите и препораките кои ги предлага Президиумот на АСНОМ за надминување на сериозната здравствена криза, ќе бидат предмет на обработка во оваа статија.

*Клучни зборови.* – здравствена состојба, здравствени установи, медицински кадар, заразни заболувања.

### ЗДРАВСТВЕНА СОСТОЈБА ВО ДФЈ, 1945 ГОДИНА

Релевантни податоци за здравствената и за социјалната состојба на населението во земјата веднаш по ослободувањето, добиваме од Извештаите кои Министерството за народно здравје ги испраќа до Претседателството на советот на министри на ДФЈ. Посебно се издвојува активност на Министерството за народно здравје, која била во насока на реорганизација на здравствената служба, а со цел обезбедување здравствена заштита за широките народни маси. Притоа акцентот се става на два

битни елементи и тоа: продукција на здравствен кадар и медицинско производство и промет на лекови. Обезбедувањето и пружање здравствена заштита на населението, како примарна дејност на здравствениите установи, го наметнува и решавањето на проблемот со лекови. За таа цел, до Националниот комитет е доставен предлог во кој се препорачува менаџирањето со производството и продажбата на лекови, инструменти и друг медицински материјал, од надлежност на Министерството за индустрија и трговија, да се префрли во надлежност на Министерството за народно здравје. За секоја медицинска гранка е направен посебен производен план. Се предвидувало производство на: основните фармацевтски хемикалии, готови лекови, серуми и вакцини, гази и завоен материјал, забарски потрошен материјал, медицински инструменти и апарати, бактериолошки и лабораториски материјали и санитарно хигиенски материјали. За таа намена било предвидено да се одвојат од 800-1000 милиони динари на државно ниво.<sup>1</sup> Ваквото решение се носи со цел да се одбегне трговијата на лекови на црната берза која била во пораст поради масовното ширење на заразните болести во тој период (маларија, туберкулоза, пегав тифус). Со тоа се става под контрола и увозот на лекови. Одлуката стапила на сила на 4 јануари 1945 година.

Недостатокот на медицински кадар како сериозен проблем се поставува пред Министерството за народно здравје. Ингеренциите и надлежностите на медицинските факултети кои во предвоена Југославија биле во надлежност на Министерството за просвета, сега се префрлаат под раководство и во надлежност на Министерството за народно здравје. Според податоците доставени до Советот на министри на ДФЈ, состојбата со лекари кои биле на располагање во земјата бил исклучително незадоволителен за потребите на населението, и изнесувал „(...) 2780 лекари, без забарите. Од нив 810 биле на возраст постари од 60 години, а околу 1370 биле постари од 50 години, така што за редовна здравствена служба на терен и во здравствениите установи останувале околу 1410 лекари (...).“<sup>2</sup> Распределбата според специјалноста бил следена: „(...) лекари по општа пракса имало 1637, хирурзи 185, интернисти 165, венеролози 55, окулисти 76, оториноларинголози 47, епидемиолози 4, бактериолози 22, гинеколози 106, невролози и психијатри 46, фтизиолози 97, рентгенолози 56, педијатри 106, балнеолози 31, дерматовенеролози 53,

<sup>1</sup> АЈ, Ф: 671, к 1, а.е 2. Извештај од Министерството за народно здравје на ДФЈ, бр.195, доставен до Претседателството на министерскиот совет на ДФЈ, од 15 октомври 1945, 1.

<sup>2</sup> Ibidem, 2.

забари 160, ортопеди 24, уролози 20, физикална терапија 1, анатоми 3, ембриолози 1, патолози 2, лекари по судска медицина 5. Од нив во Србија со Војводина и Косово работее 1090 лекари, во Хрватска 925, во Словенија 514, во Босна и Херцеговина 210, во Македонија 127 и во Црна Гора 55 лекари (...).<sup>3</sup> Во цивилната здравствена служба бројот на аптекари изнесувал 813, додека состојбата со средно медицинскиот персонал била сериозно лоша. Со оглед на горенаведената ситуација со исклучително малиот број на лекарски персонал, Министерството за народно здравје, се обраќа до Советот на министри со молба бр.186 од 5 октомври 1945 година, во која се бара да се демобилизираат 1000 лекари од југословенската армија и да се ангажираат во цивилната служба.<sup>4</sup> Според податоците доставени до советот на министри, во постоечките три медицински факултети Белград, Загреб и Љубљана и двата фармацевтски факултети во Загреб и Белград, студирале околу 1898 студенти, од кои 898 во Белград, 800 во Загреб и 200 во Љубљана.

По направената ревизија на програмските содржини на медицинските факултети во Загреб, Белград и Љубљана и утврдената фактичка состојба за зголемување на капацитетите на медицинските факултети, со законот на АВНОЈ се носи одлука во наредните две години да се отворат медицински факултети во Скопје и во Сараево. Средствата требало да се обезбедат од Фондот за обнова и развој. Притоа проблемот со средно медицинскиот кадар останал отворен. Како привремено решение било предложено организирање шестмесечни курсеви кои ќе ги покријат потребите сè до отворање на училиштата за средно медицински кадар.<sup>5</sup> Бројот на курсисти во земјата изнесувал вкупно 1231 од кои „(...) 340 во Хрватска, 244 во Словенија, 157 во Србија, 120 во Босна и Херцеговина, 150 во Македонија, 40 во Црна Гора и 180 во Војводина (...)“, дополнително е побарано од Министерството за народна одбрана да се преземат „(...) 7-8000 другарки од Југословенската армија и ќе бидат преквалификувани за средно медицинскиот персонал (...)“.<sup>6</sup>

<sup>3</sup> Ibidem, 2.

<sup>4</sup> Ibidem, 3.

<sup>5</sup> АЈ, Ф: 671, к 1, а.е 2. Извештај на Министерството за народно здравје на ДФЈ бр.173, доставен до претседателството на советот на министри на ДФЈ за состојбата со здравствената служба во ДФЈ, од 27 септември 1945 година, 3.

<sup>6</sup> АЈ, Ф: 671, к 1, а.е 2. Извештај од Министерството за народно здравје на ДФЈ, бр.195, доставен до Претседателството на министерскиот совет на ДФЈ, од 15 октомври 1945 година, 3.

## ЗДРАВСТВЕНА СОСТОЈБА ВО НРМ, 1945 ГОДИНА

По завршување на војната и формирањето на македонската држава во рамките на Југославија, новата народната власт наследува сериозни здравствени проблеми кои се однесуваат на спречување и сузбивање на епидемиите од заразните болести, обезбедување основни хигиенски услови за живот на населението, обезбедување ефикасна здравствена заштита за мајките и децата и обезбедување простор и опрема за работа на здравствените установи. Во услови на разрушеност на земјата, низок економски и социјален стандард, но во амбиент на сеопшт ентузијазам и желба за унапредување на здравјето, врз основа на информациите и податоците доставени од Поверенството за народно здравје, Президиумот на АСНОМ, носи Решение за организирање државна здравствена служба и воедно изготвува протоколи за надминување на сериозната здравствена состојба во земјата. Имено, обезбедувањето медицинска помош се јавува како сериозен социјален проблем. Материјалните средства се јавувале како главна препрека помеѓу лекарот и болниот и во основа тоа било пречка за пружање медицинска помош. Сиромашните слоеви од населението не биле во можност да ги користат здравствените услуги кои опфаќале лабораториски анализи, рентген дијагностика, санаториумско лекување. Овие здравствени услуги биле достапни само за материјално стабилното население.<sup>7</sup> Надминувањето на ваквата ситуација значело достапност до здравствените услуги и користење на медикаменти и лекарска помош и за сиромашните слоеви. За отстранување на ваквата аномалија АСНОМ предлага решение кое има за цел воведување општонародно осигурување, со што лекарот, здравствените услуги и медикаментите ќе бидат достапни секаде и до сите. За реализација на ваквото решение не бил доволен бројот на лекари кој бил на располагање, тој број изнесувал 160, а секако и средно медицинскиот персонал бил недоволен. И покрај недостатокот на лекари и средно медицински персонал, се распоредува по еден лекар во секоја селска околина, како интервентно решение. Се предлага компромисно решение со воведувањето општонародно осигурување, кое ќе ги покрива следните компоненти: „(...) а) болест и мајчинство, б) несреќи/незгоди и инвалидност, в) и социјално-медицинската компонента (...)“<sup>8</sup>, чија задача била борбата против туберкулозата и другите социјални болести. Ваквиот начин на

<sup>7</sup> АЈ, Ф: 671, к 1, а.е 2. Реферат за уредување на здравствената служба во Македонската федерална држава, 1.

<sup>8</sup> Ibidem, 1.

организација на здравствениот сектор предвиден со социјалното осигурување, веднаш ја наметнува потребата од проширување на болничките капацитети и зголемување на болничките легла. Се зголемуваат капацитетите на штипската болница, чиј број достигнува 400 легла, битолската од 80 на 400 и скопската од 400 на 1000 легла. Во исто време штипската и битолската болница се назначуваат за болници со примарна дејност на здравствена заштита. Во Куманово, Тетово, Велес, Прилеп и Охрид се отвараат болници со секундарна дејност на здравствена заштита. Во останатите градови се отвараат амбуланти, лаборатории, забни ординации и рентген кабинети, а исто така биле ставени во употреба бањите во Катланово, Дебар, Гевгелија и Штип. Проблемот со заболечари бил исклучително тежок, нивниот број бил само 20. Поверенството предлага стипендирање на студенти по стоматологија, а подоцна отварање на стоматолошки кабинет во секоја амбуланта со цел подобрување на оралното здравје кое исто така било на многу ниско ниво. Скопскиот уред бил предвиден како централна амбулантна станица во кој би биле сместени сите оддели за амбулантно лекување: електро-хидро-механо терапија, рентген, кожно, детско, гинекологија, очно и ушно одделение. Во едно било барано од војската да ги ослободи сите студенти по медицина да го запишат летниот семестар за идната година.<sup>9</sup> Тенденцијата била создавање на што е можно подобра здравствена мрежа која на почетокот ќе ги покрива основните потребите на населението. Прашањето со лекарствата Поверенството предлага да го реши со организирање централен аптечен склад чија задача ќе биде „(...) 1) да достави за сите државни и уредски аптеки ефтини лекови, 2) да организира лабораторија во складот кој ќе изработува таблети, ампули и др. магистрални формули во практични пакувања, што ќе ја олесни работата на лекарот и тој нема да има потреба да губи време со аванче и терезии (...)“, при подготовката на магистралните лекови за населението.<sup>10</sup> Приватните аптеки со тек на време сами по себе ќе се затворат, бидејќи поголемиот дел од населението ќе биде здравствено осигуран, а со тек на време осигурувањето ќе го опфати целото население.

Голем проблем за државата биле болестите кои имале социјален карактер. Смртноста кај новороденчињата и малите деца била голема, поради тешкиот економски статус на населението, ниското ниво на здравствена култура, лошите хигиенски услови. Смртноста од туберкулоза,

---

<sup>9</sup> Ibidem, 4.

<sup>10</sup> Ibidem, 4.

маларија, стомачен тифус, дифтерија и останатите заразни болести, биле многу висока. Горенаведените причини биле мотив Поверенството да направи дистинкција на здравствената служба на куративна и превентивна медицина. Превентивната медицина била ставена во надлежност на Хигиенскиот институт во Скопје чија задача била борбата со социјално-медицинските проблеми и болести во земјата. На таков начин би биле ставени под контрола здравјето на малите деца, здравјето на гравидните жени и леунки, здравјето на работниците, ќе се води борба со заразните болести. За комплетна организација и реализација на работата на хигиенскиот институт било потребно да се ангажира лекар со добри квалификации по хигиена „(...) кому ќе му го повериме овој институтот, а таков лекар во Македонија немаме (...)“.<sup>11</sup>

Маларијата била најважниот социјално-медицински проблем на Македонија, и во повоените години, со околу 300 000 заболени годишно, маларијата продолжила да го зема својот данок.<sup>12</sup> Големите мочуришта претставувале постојан извор на маларични паразити. Радикалното решение на маларијата како социјално зло бил од медицинско-економска и техничка природа. Проблемот со маларијата се координирал од страна на стручно тело составен од лекари малариолози, инженери, агрономи, кои изготвиле елаборат за асанаџија и пресушување на катлановското, кочанското, пелагониското и струшкото блато и навремено снабдување со антималярици. Епилогот кој се очекувал од работата на ова стручно тело бил: 1) сведување на минимум на болеста која е најмногу раширена сред населението, 2) населување на асанираните терени со околу 50000 души, кои ќе ја обработуваат земјата, 3) со тоа ќе се засили земјоделието, 4) значително ќе се намалат средствата за лекување на болни од маларија.<sup>13</sup> Се спровело и резидуално прскање со 25-процентна емулзија на инсектицидот ДДТ.<sup>14</sup>

Туберкулозата заземала застрашувачки замав во земјата и Македонија спаѓала во редот на земји во кои болеста била енормно раширена.

<sup>11</sup> АЈ, Ф: 671, к 1, а.е 2. Реферат за уредување на здравствената служба во Македонската федерална држава, 5.

<sup>12</sup> *80 години Републички завод за здравствена заштита, бурен, интензивен и успешен развој*, главен уредник Алексоски Благоја, Златанка Димитровска, Скопје, 2004, 26.

<sup>13</sup> АЈ, Ф: 671, к 1, а.е 2. Реферат за уредување на здравствената служба во Македонската федерална држава, 6.

<sup>14</sup> Државен архив на Република Северна Македонија, Подрачно одделение – Тетово. Фонд: 736, Ристо Брезјанин, Историја на здравствената култура на Тетово, необјавен труд, к. 1. а. е 110.

За справување со оваа тешка социјална болест се отвориле а) антитуберкулозни диспанзери, чија задача била откривање на новозаболените случаи, како и продолжување на лекувањето на болните чиј третман во санаториумот бил завршен, и б) санаториуми во кои се спроведувала целокупната терапија, третман и изолација на болните од туберкулоза. Стандардите за лекување на болни од туберкулоза предвидувале по 1 кревет за секој втор заболен. Во периодот пред војната за 160 болни имало еден кревет, а сега кај нас „ (...) има за сите болни само неколку кревети во скопската болница (...)“.<sup>15</sup> Од тие причини, Поверенството за борбата против туберкулозата предвидува:

„(...) 1) Отварање на антитуберкулозни диспанзери во Битола, Скопје, Куманово, Струмица, Штип и Охрид. Диспанзерите ќе се придадат на болниците кои со тоа ќе изгубат својот пасивен карактер и ќе се активираат социјално. Во ова сврзување на болничкото одделение со диспанзерот гледаме не само економисување со лекари, но и поголем ефект на работата.

2) Отварање туберкулозно одделение во битолската болница кое е веќе на пат да се реализира, а подоцна и во штипската.

3) Уште во токот на 1945 год. да се започне зидање на еден санаториум во Битола или Пехчево, по право тамо кај што ќе најдат за згодно специјалистите со околу 1000 кревета во кои ќе биде претставена терапијата на сите туберкулозни форми (туберкулоза на градите, на децата, на коските, хирушка туберкулоза, туберкулоза на грлото и т.н. (...)<sup>16</sup>

За изградбата на санаториумот, Поверенството предлагало третата компонента од обштото народно осигурување на „социјални болести“ која изнесувала 30% од целокупното осигурување, 2/3 да се наменат за борба против туберкулозата, а 1/3 за борба против останатите заразни заболувања. Тутуноберачите спаѓале во највулнерабилна категорија и било предложено при откупот на тутунот да се одвојуваат „(...) по два туберкулозни лева (...)“<sup>17</sup>, што би било околу 14 милиони годишен прилив во државната каса. Овие средства ќе се наменат за заштита од туберкулоза, ќе се вршат рентгенолошки прегледи, како и специјалистички прегледи за децата и посебно на тутунските работници. „(...) Само така Ма-

<sup>15</sup> АЈ, Ф: 671, к 1, а е 2. Реферат за уредување на здравствената служба во Македонската федерална држава, 9.

<sup>16</sup> Ibidem, 9.

<sup>17</sup> Ibidem, 9.

кедонија ќе може да води успешна борба против туберкулозата. Денес ние стоиме пред овој непријател без оружје (...)<sup>18</sup>

Дизентеријата и стомачниот тифус биле перманентен проблем кај населението. Секоја година пламнуваат во некоја околија поголеми или помали епидемии, додека спорадичните случаи се перманентни. Решавањето на прашањето со водоводната и канализационата мрежа, биле клучни за надминување на овој проблем, покрај едукативните мерки за подигање на здравствената свест и хигиенските услови. Поверенството предлага да се изгласа „(...) закон за спроведување на социјалната хигиена и хигиената на домот во финансво слабите градови и села (...)“.<sup>19</sup> Во борбата со заразните болести се предвидува отворање и на третостепенни болници. Најголемиот дел од населението нема услови за основна живеачка, а камоли за изолирање на болен во семејството, иако изолатијата е најважната мерка за заштита од заразните болести. Затоа се предвидува отворање на третостепенни болници во повеќе околии и истите ќе ги води „околиски здравен прочелник“. Ќе се организира и една екипа за борба со заразните болести, која ќе биде предводена од лекар епидемиолог и ќе располага со подвижна болница, дезинфекциони апарати и помошен персонал.<sup>20</sup>

Венеричните болести биле исто така проблем кој сериозно го нарушувал здравјето кај репродуктивното население, за што биле ангажирани венеролози и интернисти да ја стават под контрола ситуацијата.

### ЗДРАВСТВЕНА СОСТОЈБА ВО НРМ, 1946 ГОДИНА

На 27 февруари 1947 година, со акт бр. 834, Министерот за народно здравје, д-р Ѓорѓи Гаврилски, доставува Извештај за работата на Министерството за народно здравје на НРМ за 1946 година до Комитетот за заштита на народното здравје на ФНРЈ. Во него се дава детален извештај за организацискиот ангажман на Министерството за тековната година.

Во Извештајот се наведува дека под ресорното министерство (до расформирање на окружните Н.О.) подпаѓаат здравствените оддели, околиски и градски здравствени оддели, кои раководат на теренот со целокупната заштита на народното здравје. Во текот на 1946 година, болни-

<sup>18</sup> Ibidem, 10.

<sup>19</sup> АЈ, Ф: 671, к 1, а.е 2. Реферат за уредување на здравствената служба во Македонската федерална држава, 10.

<sup>20</sup> Ibidem, 11.



ците сукцесивно се прошируваат при што бројот на болнички легла сега е зголемен на 1373 постели. Конкретно Македонија со население од 1.200.000 жители, располагала со 1,5 постели на 1000 жители, иако според тогашниот просек таа бројка требало да изнесува 3 постели на 1000 жители.<sup>21</sup> Сепак капацитетот на болничките легла бил во пораст, состојбата во болниците до извесен степен се подобрувала поради подобрување на храната, снабдување на болниците со потребниот потрошен материјал, засилување на дисциплината на персоналот и зголемување на одговорностите. Состојбата со болничките капацитети во Македонија била следна: една Земска болница во Скопје, 3 окружни болници во Битола, Штип и Велес, три помошни окружни болници во Куманово, Охрид и Прилеп и осум мали во состав на здравствените станици во Тетово, Крушево, Струга, Гевгелија, Кратово, Гостивар, Струмица и Кавадарци.<sup>22</sup> Се формирале 28 здравствени станици и тоа во: Велес, Штип, Прилеп, Куманово, Охрид. Во составот на овие 5 здравствени станици имало и забна амбуланта. Потоа здравствени станици во Тетово, Струмица, Брод, Крушево, Кичево, Струга, Ресен, Гостивар, Крива Паланка, Дебар, Радовиш, Кочани, Царево Село, Берово, Кратово, Св. Николе, Неготино, Валандово, Гевгелија и Кавадарци. Месните амбуланти во Ростуша и Злетово имале по еден лекар, додека околиците Козјачка, Теарци, Демир Хисар и Мариово немале здравствени станици. Истото не било возможно поради недостатокот на лекари и средно медицински персонал, наменските згради не ги исполнувале техничките и хигиенските капацитети. Во земјата имало две Градски поликлиники, една во Скопје и во Битола. Бањското прашање било многу актуелно, но расположивите 8 бањски капацитети во Катланово, Дебар, Косоврасти, Штип (Кежевица), Гевгелија, Струмица, Кочани и Куманово, ни оддалеку не ги исполнувале условите за нивно ставање во функција. Управата на противтуберкулозните диспанзери обезбедила опрема за диспанзерите во Скопје, Битола, Охрид, Прилеп и Штип, во кои биле инсталирани рентген апарати.<sup>23</sup> Била формирана Управа за терапевтски профилактични детски установи. Во нејзина надлежност била грижата за заштита на доенчиња и мали деца, здравствена заштита на бремени жени и доилки, школската хигиена, детски јасли, прашањето за исхрана на малите деца. Лекарскиот кадар

<sup>21</sup> АЈ, Ф: 31, к 6, а.е 15. Извештај за работата на Министерството за народно здравје на НРМ за 1946 година, 1.

<sup>22</sup> АЈ, Ф: 31, к 6, а.е 15. Тримесечен Извештај за работата на Министерството за народно здравје за време од 01.I-31.III.1946 година, 1.

<sup>23</sup> Ibidem, 2.

кој бил потребен за непречено функционирање на овие дејности, имал потреба од зајакнување со најмалку уште тројца педијатри.

Од завршетокот на војната и отпочнувањето на активности од страна на Министерството за народно здравје со кои се прават конкретни чекори за решавање на здравствените проблеми во земјата, донесени се повеќе решенија за отпочнување со работа на одредени здравствени служби. Но покрај решенијата со кои се ставаат во употреба и функција здравствените служби, се носат и решенија со кои се укинуваат одредени сектори. Такво е решението бр.714/46 год., со кое се укинува секцијата на аптекарската комора. Исто така со решенијата бр. 819, 820, 821, 822, 825 и 829/46 год., како и со решението бр.1.911/46 год., а врз основа на решението на АВНОЈ, се укинуваат правата на аптекарските концесии кои биле дадени од страна на окупаторот, на три аптеки во Скопје, една во Гостивар и една во Прилеп.<sup>24</sup> Во периодот од 20 до 24 февруари 1946 година, спроведена е ревизија на аптеките во земјата и по констатација на состојбата, дел од приватните и државните аптеки привремено затворени.<sup>25</sup> „(...) Се спроведуваше постепено превземањето на аптеките од власништвото на приватни раце во рацете на државата, односно во рацете на народните одбори. Ова превземање отпочна од 1946 година и се заврши со крајот на 1948 година. Меѓутоа, во овој период се осетно намали и вишиот стручен кадар, од една страна поради враќањето на плениците, а од друга страна и со укинувањето на обавезната служба за испраќање на фармацевти од други народни републики, а осим тоа и поради болест и сл. Поради веќе намален број на стручен кадар, нужно беше да се изврши и реорганизација на целокупната веќе национализирана мрежа на аптеки. За оваа реорганизација влијаеше и еден друг момент а тоа беше и тоа што аптеките не се снабдуваа редовно со лекови, бидејќи снабдувањето не беше по пат на планска дистрибуција, те едните аптеки имаа повеќе лекови од една, а други од друга врста. Реорганизацијата стана по пат на фузионирање на две или три аптеки во една. Така бројот на аптекарската мрежа кој во 1946 година изнесуваше 55, се сведе на 41 аптека. На овој начин се концентрираше и стручниот фармацевтски кадар во фузионираните аптеки. Вакво фузионирање стана во градовите: Скопје, Битола, Прилеп, Штип, Струмица и др., и на тој начин се намали постоечката мрежа на аптеки во овие места, али затоа се отворија нови апте-

<sup>24</sup> АЈ, Ф: 31, к 6, а.е 15. Тримесечен Извештај за работата на Министерството за народно здравје за време од 01.I-31.III.1946 година, 6.

<sup>25</sup> Ibidem, 6.

ки тамо каде имаше потреба и условија од истите, да би се населението полесно снабдувало со нужните лекаства. (...)<sup>26</sup>.

Недостигот на кадри го отежнува работењето на аптеките. Во 28 јавни аптеки работеле 54 фармацевти, а пак останатите 12 аптеки немале воопшто фармацевти и функционираше само со среден стручен кадар. Што се однесува до болничните аптеки, 7 такви се без високо квалификувано лице, а само 6 се со фармацевт, во клиничката болница во Скопје има 3 фармацевти, во Битола, Струмица, Титов Велес и Прилеп по 1. Поради ваквата лоша положба со високо квалификуваниот кадар, Народната власт уште во првите години по ослободувањето ги превзеде сите мерки за оформување на помошен стручен кадар.<sup>27</sup>

Курсот за аптекарски помошници започнал во септември 1945 година, и траел до 18 март 1946 година, и успешно го завршиле 11 кандидати, кои веднаш биле распоредени на работа. Со решение бр.934/46 год., се организира втор курс за аптекарски помошници, а истиот бил организиран за 30 кандидати.<sup>28</sup> Овој средно фармацевски кадар во голема мера дал свој придонес во аптекарската служба при исполнување на сите задачи и аптекарски работи како водење на книги, изработувањето на рецепти, подготовки во лабораторијата, па дури и со раководењето на поедини аптеки.

Во текот на месец јануари 1946 година, бил организиран едномесечен курс за лаборанти и „(...) проверители на хранителните продукти (...)“. Курсот го водел д-р Вангелов. Истиот месец бил организиран и едномесечен курс за микроскописти. Курсот го посетувале 14 кандидати и

<sup>26</sup> ДАРСМ, Ф(884): Републички секретаријат за здравствена и социјална политика (1951-1957). Анализа за аптекарската мрежа, кадровското прашање, квалитет на работа и финансиската положба, Совет за народно здравје и социјална заштита на НРМ, Скопје, 21 април, 1954. Габриела Топузовска, Лидија Ѓурковска, *Документи за развојот на здравството во македонија (1944-1955)*, Државен архив на Република Северна Македонија, Скопје, 2019, 699.

<sup>27</sup> ДАРСМ, Ф(884): Републички секретаријат за здравствена и социјална политика (1951-1957). Анализа за аптекарската мрежа, кадровското прашање, квалитет на работа и финансиската положба, Совет за народно здравје и социјална заштита на НРМ, Скопје, 21 април, 1954. Габриела Топузовска, Лидија Ѓурковска, *Документи за развојот на здравството во македонија (1944-1955)*, Државен архив на Република Северна Македонија, Скопје, 2019, 700.

<sup>28</sup> АЈ, Ф: 31, к 6, а.е 15. Тримесечен Извештај за работата на Министерството за народно здравје за време од 01.I-31.III.1946 година, 6.



Курсот бил бесплатен и во траење од две години, а ученичките биле сместени во интернат со обезбедена храна и сестрински униформи. Дипломираните ученички имале ранг на средношколско образование.

Заболекарската служба продолжува со постепен развој и надминување на двата големи проблеми недостаток на лекари и заботехнички кадар и недостаток на заболекарски инструменти, медикаменти и заботехнички материјал. Во однос на надминување на проблемот со заботехничкиот кадар се организира шестмесечен дентистички курс кој успешно го завршиле 9 од 11 пријавени кандидати. При што на петмина им е доделена самостојна работа со можност за водење на забна амбуланта, а другите се доделени на пракса кај одредени искусни заболекари и дентисти. Подоцна се организира и едногодишен курс за заботехничари со теоретска и практична настава кој бил посетуван од 18 кандидати. Во Скопје се наоѓале 3 реонски забни амбуланти и една забна поликлиника (со три стоматолошки столици), заботехничка лабораторија и една забна амбуланта во Земскиот завод за социјално осигурување (со две стоматолошки столици). Здравствени станици со по една стоматолошка столица имало во Куманово, Штип, Кочани, Св. Николе, Струмица, Велес, Прилеп, Охрид, Гостивар, Тетово и Радовиш, а во Битола забната станица имала две стоматолошки столици. Овие забни установи со исклучок на забната поликлиника во Скопје, изведувале екстрахирање на заби, пломбирање и лекување на болести во забната шуплина. Додека во забната поликлиника во Скопје се изведувале и оперативни зафати и поставување на вештачки заби. Заботехничките лаборатории биле користени и како училишта за едногодишни заботехнички курсеви.<sup>31</sup>

Најалармантен податок за лошата здравствена состојба во Македонија бил морбидитетот. Имено во овој период смртноста се искачила дури до 154 промили на годишно ниво, а просечниот животен век на населението изнесувал само 47 години. Голема била инциденцата на заболени од пегавиот тифус, стомачен тифус, морбили. За таа цел од Повременството е побарана „(...) противвариолна вакцина за пролетното вакцинирање на 50.000 деца, вакцина против трбушен тифус за 100.000 лица и антидифтеричен антитоксин за 20.000 деца (...)“.<sup>32</sup>

<sup>31</sup> АЈ, Ф: 31, к 6, а.е 15. Извештај за работата на Министерството за народно здравје за третото тромесечие (јули, август и септември) 1946 година и план за трите наредни месеци (октомври, ноември и декември) 1946 година, 11.

<sup>32</sup> АЈ, Ф: 31, к 6, а.е 15. Тримесечен Извештај за работата на Министерството за народно здравје за време од 01.I-31.III.1946 година, 8.

Туберкулозата или како што ја нарекувале „болест на сиромаштијата“, претставувала голема закана за населението и покрај големиот број на активности кои биле преземени од самиот завршеток на војната. Бројот на активно болни лица изнесувал некаде околу 30.000 илјади души.<sup>33</sup> Управата на противтуберкулозните установи известува дека формираните 5 диспанзери со 120 болнички постели, функционираат добро со одредени потешкотии поради: „(...) 1. Недоволен персонал, 2. Голем дел не е напдно оспособен за службата, 3. Многу од зградите не одговараат за намената, 4. Не се снабдени доволно со инвентар, инструменти и санитарски матреријали. Тоа особено важи за Земскиот санаториум во Лешок (...)“.<sup>34</sup> На 1 јули 1946 год., било отворено Земското сезонско поправилиште во Љубанци, со 40 болнички постели кое било опремено прилично добро. На 1 септември 1946 год. е отворен диспанзер во Велес. Одделението за градболни во Скопје се намалува за 20 болнички постели, бидејќи една барака е земена од страна на Управата на Земската болница. Но во исто време се градат 6 диспанзери со одделенија со по 40 болнички постели во Куманово, Велес, Штип, Струмица, Охрид и Тетово и 2 одделенија со по 40 болнички постели во Прилеп и Лешок. Се засилува пропагандата за борба против туберкулозата со организирање на предавања и пишани текстови во локалниот печат. Испечатени се 40.000 летоци, 30.000 плакати и 40.000 брошури, кои се испратени на окружните Н.О. и Г.Н.О. - Скопје, за натамошна дистрибуција. Статистиката за смртноста од ТБЦ не била комплетна и реална од повеќе фактори. Смртноста во Скопје во третото тромесечие (јули, август и септември) 1946 год., изнесувала 10%, додека во пвото полугодие била 13%. Многу била проширена туберкулозата на коски, што било потврдено од лекарите од Загреб кои биле на испомош во битолскиот округ. Биле издадени 2000 лекарски месечни извештаи за работата во диспанзерите, одделенијата и санаториумите и 3000 формулари за санаториумско лекување на болни од ТБЦ. Во Белград биле испратени двајца лекари на скратен физиолошки курс. Во функција биле 6 диспанзери и 230 болнички постели.<sup>35</sup>

<sup>33</sup> Николовски Боро, *Прилози за историјата на здравствената култура на Македонија*, ФДМ, Скопје, 1995, 296.

<sup>34</sup> АЈ, Ф: 31, к 6, а.е 15. Извештај за работата на Министерството за народно здравје за третото тромесечие (јули, август и септември) 1946 година и план за трите наредни месеци (октомври, ноември и декември) 1946 година, 3.

<sup>35</sup> *Ibidem*, 3.

Во извештајот на д-р Чедо Симиќ до Комитетот за заштита на народното здравје, се нагласува дека маларијата во Македонија зазема ла сериозен замав, и доколку продолжи трендот на ширење на болеста ќе предизвика сериозни здравствени, социјални и економски последици. Во 1946 година биле регистрирани 600 000 заболени од маларија, што претставувало речиси три четвртини од вкупниот број заболени во Југославија.<sup>36</sup> Со оглед на фактот дека Македонија била сериозно економски слаба како и кадровски со медицински персонал, се предлага проблемот со маларијата да се преземе како општодржавен проблем на сите народи во Југославија. За да биде успешна борбата со маларијата, потребно е планот и организацијата да бидат под раководство на една антималяриска установа. Институтот за субтропски болести во Скопје е назначен за установа која ќе ја раководи и координира борбата со маларијата во Македонија и останатите големи маларични жаришта, како Црна Гора и Далмација. Покрај борбата со маларијата, овој институт се занимавал и со сузбивање и на други субтропски и паразитски заболувања.<sup>37</sup>



Состојбата со маларијата во ФНРЈ по ослободувањето, најзагрозен е регионот на Македонија и Косово. АЈ, ф: 31, Комитет за заштита на народно здравје, к.21, а.е. 41.

<sup>36</sup> Јосимовска Елена, *90 години Завод за здравствена заштита - Штип*. ЈЗО Завод за здравствена заштита - Штип, Штип 2004, 135.

<sup>37</sup> АЈ, Ф: 31, к 21, а.е 41. Препис од Извештајот на проф. д-р Чедо Симиќ до Комитетот за заштита на народното здравје во Белград за состојбата со маларијата во Македонија.

На седницата одржана на 22 мај 1946 година, Пленумот на Комитетот за заштита на народното здравје, како дел од активностите во борбата против маларијата го смета и преобразувањето на Хигиенскиот институт во Скопје во Сојузен институт за маларија и останати суптропски болести со задача: „(...) а/ да стане високостручна медицинска школа за оспособување малариолози и други противмаларични работници; б/ да стане центар за научно-методолошки испитувања и разработка на теоретски и на практични прашања во борбата против маларијата (...).“<sup>38</sup>

### ЗАКЛУЧОК

Севкупната здравствена состојба по ослободувањето била сериозно влошена на сите нивоа, поради недостаток на здравствен кадар, недостаток на здравствени установи, медикаменти и медицинска опрема, ниско ниво на здравствена култура, лоши социјално-економски и хигиенски услови за живот.

Поверенството во координација со државните власти веднаш ги презема сите потребни мерки и стартува со акциски планови за етапно решавање на здравствените проблеми во земјата и намалување на смртноста која била многу висока. Борбата за секој еден човечки живот бил важен приоритет на државата пред сите останати проблеми.

Брзиот и динамичен развој на здравството во НРМ по ослободувањето, се темелел врз огромниот ентузијазам и врз заедничката и неуморна работа на целата општествената заедница.

Тоа бил период кога било потребно во исто време да се работи, да се учи и да се формираат кадри кои понатаму ќе го пренесуваат своето знаење и искуства на идните генерации, чиј приоритет ќе биде јавното здравје и борбата со заразните болести, бидејќи:

Борбата со заразните болести постоела, постои и ќе постои, сè додека постои живот на земјата!

---

<sup>38</sup> Архив Југославије, Фонд: 31, Комитет за заштиту народног здравља, к. 21, а.е. 4.



## БИБЛИОГРАФИЈА

### НЕОБЈАВЕНИ ИЗВОРИ:

- Архив Југославије, Ф:31, к 21, а.е 41. Препис од Извештајот на проф.д-р Чеда Симиќ до Комитетот за заштита на народното здравје во Белград за состојбата со маларијата во Македонија.
- Архив Југославије, Ф:31, к 6, а.е 15. Извештај за работата на Министерството за народно здравје на НРМ за 1946 година.
- Архив Југославије, Ф:31, к 6, а.е 15. Извештај за работата на Министерството за народно здравје за третото тромесечие (јули, август и септември) 1946 година и план за трите наредни месеци (октомври, ноември и декември) 1946 година.
- Архив Југославије, Ф:31, к 6, а.е 15. Тримесечен Извештај за работата на Министерството за народно здравје за време од 01.I.-31.III.1946 година.
- Архив Југославије, Ф:31, Комитет за заштиту народног здравља, к. 21, а.е. 4.
- Архив Југославије, Ф:671, к 1, а.е 2. Извештај на Министерството за народно здравје на ДФЈ до претседателството на советот на министри на ДФЈ за состојбата со здравствената служба во ДФЈ, од 27 септември 1945 година.
- Архив Југославије, Ф:671, к 1, а.е 2. Извештај од Министерството за народно здравје на ДФЈ, бр.195, доставен до Претседателството на министерскиот совет на ДФЈ, од 15 октомври 1945 година.
- Архив Југославије, Ф:671, к 1, а.е 2. Реферат за уредување на здравствената служба во Македонската федерална држава.
- Државен архив на Република Северна Македонија, Подрачно одделение – Тетово. Фонд: 736, Ристо Брезјанин, Историја на здравствената култура на Тетово, необјавен труд, к. 1. а.е 110.

### ОБЈАВЕНИ ИЗВОРИ:

- Државен архив на Република Северна Македонија, Ф(884): Републички секретаријат за здравствена и социјална политика (1951-1957). Анализа за аптекарската мрежа, кадровското прашање, квалитет на работа и финансиската положба, Совет за народно здравје и социјална заштита на НРМ, 21 април, Скопје, 1954.
- Државен архив на Република Северна Македонија. Ф.Главен одбор на АФЖ 1944 год. II, Главен одбор на Црвен Крст-Бари, 1944.X.6, Писмо до Гл.одбор на АФЖ-Скопје, 1945, Писма од Главниот одбор на Народноослободителниот фронт, Скопје.
- Одлука за отворање на медицинското училиште во Скопје. *Службен весник на Федералната единица Македонија во Демократска и Федеративна Југославија, бр.1, февруари, 1944.* <http://www.slvesnik.com.mk/>

### ЛИТЕРАТУРА:

- 80 години Републички завод за здравствена заштита, бурен, интензивен и успешен развој*, главен уредник Алексоски Благоја, Златанка Димитровска, Скопје, 2004.

Габриела Топузовска, Лидија Ѓурковска, *Документи за развојот на здравството во Македонија (1944-1955)*, Државен архив на Република Северна Македонија, Скопје, 2019.

Јосимовска Елена, *90 години Завод за здравствена заштита-Штип*. ЈЗО Завод за здравствена заштита-Штип, Штип 2004, 135.

Николовски Боро, *Прилози за историјата на здравствената култура на Македонија*, ФДМ, Скопје, 1995, 296.

Gabriela TOPUZOVSKA  
Institute of National History, Skopje

## THE HEALTH CONDITIONS IN THE PEOPLE'S REPUBLIC OF MACEDONIA, 1945-1946

(summary)

The analyzed reports that the Ministry of Public Health of the People's Republic of Macedonia submits to the Committee for Protection of Public Health of the Federal People's Republic of Yugoslavia, for the years 1945 and 1946, give a clear picture of the health condition of the population that is seriously impaired due to infectious diseases that spread uncontrollably among the masses.

The focus is on the problems faced by the health authorities, facing at the same time with the infectious diseases and lack of medical staff and medicines, as well as the measures, activities and recommendations proposed by the Presidium of ASNOM to overcome the serious health crisis.