

*Предраг Р. ТЕРЗИЋ**

Институт за политичке студије, Београд

*Јован Д. СИМИЈАНОВИЋ***

Институт за српску културу Приштина – Лепосавић

КРАЉЕВО ТОКОМ ЕПИДЕМИЈЕ ВАРИОЛЕ ВЕРЕ 1972. ГОДИНЕ***

Апстракт: Док је тема изучавања овог рада просторно одређена на подручје некадашње општине Краљево, хронолошки се у раду обрађује ванредна здравствена ситуација из пролећа 1972. године, када је у Југославији проглашена епидемија вариоле вере, тада већ егзотичне и заборављене болести. На основу истраживања до сада необјављених истраживања, анализом публикованих извора и штампе аутори су настојали да дају прилог сазнањима о друштвеним, економским и политичким околностима епидемијског стања у локалној заједници, на основу студије случаја општине Краљево. У овом истраживању примарно је примењен историографски методолошки приступ, а коришћене су методе анализе, синтезе, хипотетичко-дедуктивна метода, као и методе генерализације, конкретизације и студије случаја.

Кључне речи: Вариола вера, Краљево, 1972. година, епидемија, здравство, вакцинација, карантин, Србија, Југославија.

УВОД

Од почетка XX века подручје Србије, у којој се налазила и територија некадашње општине, а данас града Краљева, било је два пута захваћено пандемијама. Док је током 1918. године владала пандемија Шпанске грознице, у периоду од 2020. до 2022. године Србију је захватила пандемија вируса COVID-19. Од почетка прошлог века територију Србије је погодила и епидемија тифуса, 1914-1915. године, уз трагичне последице по здравствено стање и бројност становништва, али су се дешавале и епидемије низа других заразних болести, као што су туберкулоза, шарлах и велики кашаљ. Њихови ефекти су били трагични по многобројне породице које су остајале без својих чланова, неретко и глава породица, а донеле су и несагледиве штете друштву, већ измученом ратовима и немаштином. У XXI веку се појављују и нове заразне болести, у које се сврставају епидемија грознице Западног Нила 2012. године и епидемија малих богиња, 2017-2018. године. Оне нас подсећају да опасност

* Виши научни сарадник, predrag.terzic@ips.ac.rs

** Научни сарадник, jovan_simijanovic@yahoo.com

*** Рад је настао у оквиру научноистраживачког рада НИО по Уговору склопљеним са Министарством науке, технолошког развоја и иновација РС број: 451-03-47/2023-01/200020 од 3. 2. 2023. године.

непрестано вреба и то упркос развоју науке, институционалним мерама превентиве у области здравствене заштите и напредку у погледу доступности и примене санитарно-хигијенских мера, као и општем тренду побољшања хигијенских и здравствених навика становника.

Поље овог научно-истраживачког рада обухвата епидемију вариоле вере из 1972. године на подручју тадашње општине Краљево. Ова заразна болест је и даље у свести савременика парадигматична и дели низ сличности, али још више разлика са скорим искуством које је глобално друштво проживело кроз пандемију вируса COVID-19. Управо истраживањем друштвених, медицинских и организационих околности током епидемије вариоле из 1972. године на локалном нивоу могу се уочити и сагледати бројне чињенице које осликавају друштвене прилике, стање здравства и начине институционалног деловања свих учесника укључених у процес сузбијања пандемије. У периоду кризних ситуација условљених епидемијом или пандемијом ванредне здравствене околности стављају читаво друштво у позицију својеврсног теста. Сагледавањем, анализом и упоређивањем тока и борбе против ових болести стиче се драгоцен увид у еволуцију службе здравствене заштите и сазнања како су бројне технолошке, друштвене и економске околности утицале на успешност такве борбе.

Становништво Србије, односно тадашње Социјалистичке Федеративне Републике Југославије, било је 1972. године угрожено епидемијом високо смртоносног вируса вариола вера. Данас се поуздано зна да је ову заразу 15. фебруара 1972. године у Југославију донео Ибрахим Хоти, након повратка с хаџилука у Меки у своје село Дањане, код Ораховца. Ова болест је убрзо захватила рурална подручја Метохије, а до дефинитивног утврђивања праве дијагнозе заражених особа већ се проширила и на четири општине у централној Србији и Београд. Да се заправо ради о вариоли први су 13. марта посумњали епидемиолог др Дурмиш Целина и др Целаал Цибо, инфектолог из Призрена (Бура 2012а: 32; Šuvaković, Baljošević, Obradović 2014: 304), а званична лабораторијска анализа, којом је потврђено да се ради о вариоли, извршена је 16. марта на институту Торлак у Београду. Анализу су извршили др Ана Глигић, специјалиста микробиологије и шеф Националне лабораторије за вариолу, вирусне хеморагијске грознице и векторске заразе (Vučetić 2022: 46-47). Услед епидемије вариоле у Југославији је оболело укушно 175, а умрло 35 људи. У Србији су оболела 174 лица, од којих је преминуло 35 (све жртве су биле са територије Србије), а највише оболелих било је на Косову и Метохији (тадашњој Социјалистичкој аутономној покрајини - САП Косово), где је оболело 124, а преминуло 26 становника. Међутим, постоје индиције да је број оболелих и преминулих био већи (Vučetić 2022: 50, 64). Првозаражени Ибрахим Хоти је преживео болест, вероватно отуда што је пре путовања на хаџилук био вакцинисан. Ванкцинисање је могло да ублажи симптоме и болест, али не и заразност (Вига 2012b, mart 14). Међутим, иако је Хоти добио потврду о успешној вакцинацији, није било проверено да ли је вакцинисање адекватно спроведено и да ли се вакцина примила (Вучковић 2018: 12).

Појава вариоле и начин деловања у почетним фазама заразе указују на низ пропуста у погледу поштовања прописаних мера за путовања у епидемиолошки

рилична подручја, али и на касно одређивање тачне дијагнозе, односно закаснило препознавање вариоле од стране службеника здравствене заштите, који су се с њом по први пут суочили. Поред тога, јавност на почетку епидемије није била правилно и благовремено обавештавана, што је изазивало ширење гласина и дезинформација и у крајњем утицало на ефикасност борбе, односно могућност да се ланац преноса вируса брже заустави. Јавности је преко средстава информисања тек 25. марта саопштено да је у СФРЈ проглашена епидемија вариоле вере. Тада је објављен и позив свим грађанима, који су између 8. и 22. марта боравили на угроженим местима, односно у болници у Чачку и болницама у Београду, да се јаве на здравствену проверу епидемиолошкој служби. За разлику од закасног обавештавања јавности, посвећеност и пожртвованост већине лекара и другог медицинског особља су у значајној мери допринеле брзом обуздавању и победи над вариолом (Вучковић 2018: 17, 54 – 55). Ипак, треба узети у обзир и чињеницу да се епидемија ове смртоносне заразне болести у Југославији није појављивала од 1930. године, тако да је становништво на њу практично заборавило, а ни лекари, ни медицински радници нису поседовали довољно теоријског и практичног знања о овој болести. То били суштински разлози што су долазак и ширење вариоле касно препознати. Међутим, ставови здравствених радника, савременика и учесника догађаја, јединствени су у погледу тога да је епидемија вариоле, упркос великом броју жаришта и касном препознавању болести, ипак брзо заустављена (Vučetić 2022: 78).

Друштвено-политички и здравствени субјекти су на сличан начин деловали у циљу спречавања ширења вариоле и на територији Краљева. И поред оцене о генерално незадовољавајућем стању здравства на почетку 1972. године, током епидемије вариоле на подручју краљевачке општине није било жртава, а ни приметних друштвених, економских и политичких последица.

СТАЊЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ У СРБИЈИ У ВРЕМЕ ПОЈАВЕ ЕПИДЕМИЈЕ ВАРИОЛА ВЕРЕ

Још 1959. године у Југославији су оформљене две вирусолошке лабораторије за дијагностику вариоле, које су се налазиле у стању сталног дијагностичког дежурства. Док се једна налазила у Београду при Републичком заводу за здравствену заштиту, у Вирусолошком одељењу института Торлак, друга је била смештена у Загребу, у Вирусолошком одељењу Републичког завода за здравствену заштиту (Vučetić 2022: 79). Осам година касније Савезни завод за здравствену заштиту је донео *Мере за заштитиу земље од импортовања вариоле и спречавања њеног ширења*. Као чланица Светске здравствене организације (СЗО), Југославија је преузела обавезу да спроводи мере заштите од карантинских болести, које су биле прописане Међународним санитарним правилником, уз поштовање Основног закона о сузбијању и спречавању заразних болести и Закона о здравственој заштити и организацији здравствене службе (Vučetić, R. 2022, 81).

Епидемија вариоле вере је настала годину након ступања на снагу Закона о здравственом осигурању и обавезним видовима здравствене заштите становништва, чиме је законско решење стављено и на практичан тест. Овим законом је

гарантован минимум здравствене заштите сваком грађанину, без обзира да ли је обухваћен здравственим осигурањем или не. Ако се основни циљ увођења обавезних видова здравствене заштите односио на побољшање здравственог стања становништва у целини, а посебно најугроженијих друштвених група које нису имале здравствено и социјално осигурање, други циљеви закона су подразумевали и превентиву, спречавање и сузбијање заразних болести (ЗЗЗС 1976: 5-6). Осим нормативних аката, при анализи спремности друштва да се одупре заразним болестима у обзир треба узети и широк спектар социјалних околности у ширем смислу, попут економско-друштвене егалитарности, културних образаца различитих националних и професионалних заједница, нивоа санитарно-хигијенских навика различитих друштвених заједница и група становништва, степена поверења у здравствене институције и других фактора, који су постојали у тадашњем хетерогеном југословенском друштву.

СТАЊЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ У КРАЉЕВУ У ВРЕМЕ ЕПИДЕМИЈЕ ВАРИОЛА ВЕРЕ

Према попису становништва одржаном у априлу 1971. године на подручју општине Краљево је живело 106.153 становника, само градско насеље је тада бројало 27.839 становника (Popis stanovništva, домаћinstava i stanova u 1971. godini, 1972: 330-331). Крајем исте године становништво општине се увећало на 106.604 појединаца, а број активних осигураника је био 24.664, односно 23,1% од укупног броја становника.¹ Број становника општине Краљево је нарастао до размера које су, до средине шездесетих година XX века, нужно изискивале комплексну организацију на нивоу Међуопштинског здравственог центра.

Утврђивање постојећег стања и могућности здравствене заштите на подручју надлежности Међуопштинског здравственог центра у Краљеву се може остварити увидом у Програм здравствене заштите за територију СО Краљево за 1972. годину. Овај програмски документ је завршен у децембру претходне и произишао из Програма развоја здравствене заштите и здравствене службе за период од 1971. до 1975. године, а предвиђао је мере из области здравствене заштите становништва, које су биле обухваћене Законом о обавезним видовима здравствене заштите. Програм је прописивао и мере које су се финасирале из Фонда за професионалне болести и несреће на раду, као и мере за које је новац опредељиван из средстава обезбеђених за проширену здравствену заштиту. Осим тога, овај програм је предвиђао развој појединих служби, као и потребе за новим кадром, а обухватао је и мере од значаја за здравствену заштиту становништва, које су се делимично финансирали средствима Скупштине општине Краљево, радних организација и грађана. Прва тачка Програма обавезних видова здравствене заштите прописивала је мере за откривање, спречавање, сузбијање и лечење заразних и венеричних болести.

1 Историјски архив Краљево (ИАК), Фонд: Скупштина општине Краљево (СО Краљево), 1972, 2/1972, Билтен за питања организације и рада здравствене службе и здравствене заштите општине Краљево, број X, мај 1972, год, 1.

У том циљу дословно је било прописано: „– Пријавити сваку заразну болест која подлеже пријави. Изаоловати и лечити оболеле од заразних болести и извршити обавезне вакцинације и то: против великих богиња, малих богиња, дифтерије, тетануса, дечије парализе, великог кашља и то свих годишта која подлежу имунизацији.“² Према Правилнику и Програму имунизације, процењено је да успех вакцинације од било које заразне болести за које постоји вакцина на подручју СО Краљево треба да буде најмање 87 процената. Уколико успех вакцинације буде мањи, прописана је неопходност понављања вакцинације. Програм је налагао и побољшање начина обавештавања становништва, појачавање контроле извршења вакцинације и активан епидемиолошки надзор: „Спровоодити епидемиолошки надзор и активно епидемиолошко испитивање у свим случајевима појаве колере, шуге, великих богиња, трбушног тифуса, паратифуса, пегавца, повратне грознице, маларије, трахома, ендемског сифилиса, трихонозе, заразног тровања храном, дифтерије, акутне хеморагичне грознице, анкилостомијазе, као при масовној појави других заразних болести.“³

Из Извештаја о раду Санитарне инспекције Скупштине општине Краљево за 1971. годину може се оценити епидемиолошко стање на подручју општине уочи почетка епидемије вариоле вере. Према овом извештају, пратила се свака појава заразног обољења и њен ток, вршена је перманентна контрола пријавних служби, сузбијање зараза, контрола хоспитализације болесника, њиховог транспорта, изолације и спровођења текуће и завршне дезинфекције. У извештају се истиче и да су била подвргнута контроли сва вакцинална места, а посебна пажња је усмерена на стерилност инструмената и свежину вакцина. Преко Завода за здравствену заштиту у Краљеву тада је обављен и преглед на клицоноштво лица која су прележала неку од заразних болести, при чему је у Заводу била формирана и картотека клицоноша. На клицоноштво су прегледана и сва лица запослена у заразном одељењу, дечијем одељењу и породилишту Опште болнице, као и радници који су били ангажовани на производњи и промету животним намирницама. У извештају је наглашено да је примећено да инфраструктура не задовољава стандарде и потребе града, који се налазио у убрзаном развоју и при наглом порасту броја становника. Констатовано је лоше санитарно и грађевинско-техничко стање зграде Опште болнице у Краљеву и Антитуберкулозног диспанзера (у даљем тексту: АТД), а непостојање јавног тоалета је оцењено као претња по епидемиолошко стање становништва. У сврху побољшања епидемиолошке превентиве, Санитарна инспекција је предложила појачавање здравственог просвећивања и устаљивање вакциналних места, која испуњавају законске прописе у погледу минималних инвентарних и хигијенских услова.⁴

У анализи здравственог стања становништва и дотадашњег развоја здравствене службе Завода за здравствену заштиту Међуопштинског здравственог центра у Краљеву за период од 1965. до 1969. године констатује се да је учесталост јављања

2 ИАК, СО Краљево, 1972, 2/1972, Програм здравствене заштите за територију СО Краљево за 1972. годину, усвојен 20. марта 1972. године.

3 Исто.

4 ИАК, СО Краљево, 1972, 2/1972, Извештај о раду Санитарне инспекције Скупштине општине Краљево за 1971. годину, стр. 8-9 и 14.

заразних болести hepatitis epidemica, meningitis serioza и meningo encephalitis у благом порасту, док је tифус abdominalis остао на истом нивоу. Обухват вакцинације је с 80,2% у 1965. порастао на 99% у 1969. години, али за поједине заразне болести вакцинација је опала на 74,4 процента, што је доводило до закључка да вакцинација није спровођена у неопходном обухвату који би гарантовао колективну заштиту становништва од заразних болести, за које је у том периоду постојала вакцина као вид превентиве. Зато је постављен задатак да се у наредном периоду што пре досегне укупан обухват од најмање 90% вакцинисаних, као и да се спроводе друге, већ поменуте мере превенције, истраживања и просвећивања становништва. Док је у оквиру Међуопштинског здравственог центра у Краљеву постојала инфективна служба која је располагала с 36 постеља, планирано је и отварање специјалистичке амбуланте.⁵

Међутим, приложене Информације о стању и проблемима здравствене заштите и здравствене службе на територији општине Краљево указују на заостајање у погледу смештајних капацитета, лоше опремљености медицинским материјалом и инструментима, као и недостак стручног медицинског кадра и служби. Између осталог, у приложеним Информацијама се истиче да се пријемно одељење налазило у подруму зграде, где се неретко услед атмосферских падавина изливала канализација, а заразно одељење је било смештено у адаптираном старом магацину, који је неко време пре тога био коришћен као штала. Док је породилиште било стационирано у дотрајалој приземној згради у којој је с плафона опадао малтер, Саветовалиште за труднице је распоређено у адаптираној бившој кухињи, а амбуланта за дечију хирургију у просторијама диспанзера за рак у, такође, дотрајалој згради. Највећи проблем здравствених установа је био недостатак средстава због опадања стопе која се издвајала за социјално осигурање. Отуда није било довољно новца за инестиције, пре свега у инфраструктуру и опрему.⁶ До 1972. године уочен је пораст стопе морбидитета од заразних болести, које су учествовале с 12,7% у укупном морбидитету. Иначе, крајем 1971. године је у здравственој служби на подручју СО Краљево било укупно 834 запослених.⁷

Услед уочених проблема и недостатака, као и потребе да се изврше допуне, усвајање Предлога средњорочног плана здравствене заштите и здравствене службе на територији Општине Краљево за период 1971-1975. је одложено до 31. марта 1972. године,⁸ односно до периода када ће настати епидемија вариоле вере у Југославији. Убрзо потом, 18. априла 1972. године Скупштина општине Краљево је донела Закључак у коме је у пет тачака и три подтачке подржала оцену Скупштине

5 ИАК, СО Краљево, 1972, 2/1972, Пројекција развоја здравствене заштите и здравствене службе у оквиру плана друштвеног развоја СО Краљево за период 1971-1975. године, стр. 4-5, 15 и 23.

6 ИАК, СО Краљево, 1972, 2/1972, Материјал IV седнице Савета за народно здравље и социјалну заштиту СО Краљево, од 28. јануара 1972, Информације о стању и проблемима здравствене заштите и здравствене службе на територији општине Краљево, стр. 1-3.

7 Године 1969. стопа је износила 10,2 процената, а 1970. године 8,3% - ИАК, СО Краљево, 1972, 2/1972, Билтен за питања организације и рада здравствене заштите општине Краљево, број X, мај 1972. године, стр. 35 и 46.

8 ИАК, СО Краљево, 1972, 2/1972, Закључак Савета за народно здравље и социјалну заштиту СО Краљево, од 29. фебруара 1972. године.

Заједнице здравственог осигурања радника – Краљево и Савета за народно здравље СО Краљево, констатујући да се здравствена служба налази у веома лошем стању у погледу неадекватности радних просторија и дотрајалости опреме. У Закључку се говори и о недостатку неких профила здравствених радника, првенствено лекара. Из тих разлога Скупштина општине Краљево је предузела обавезе, да у границама могућности буџета општине, планира потребна средства за отплату анuitета по кредитима добијеним за инвестиције у здравству, а органима управе СО Краљево је наложено да припреме одржавање зборова бирача ради спровођења гласања за месни самодопринос на територији целе општине у циљу обезбеђивања финансијских средстава за инвестициона улагања у здравство. Препоручено је и покретање поступка за удруживање у организацију удруженог рада Медицинског центра, Завода за здравствену заштиту, Диспанзера за медицину рада и Народне апотеке.⁹

ПОЈАВА ЕПИДЕМИЈЕ ВАРИОЛА ВЕРЕ И ЕПИДЕМИОЛОШКЕ МЕРЕ У КРАЉЕВУ

У тренутку навећег фокуса јавности, узнемирене појавом и ширењем неке до тада непознате, а смртоносне заразне болести и апела у штампи за хитну и свеобухватну вакцинацију, у Краљеву се појавио први, а испоставиће се и једини случај заражавања за време трајања епидемије вариоле вере. У питању је био Никола Накарадић, ученик IV-1 разреда Шумарске школе. Накарадић је, касније ће се детаљно истражити, био заражен у Чачку,¹⁰ а инкубациони период је провео у Краљеву. На крају тог периода је путовао аутобусом за Београд на школску екскурзију, у току које је добио температуру и с обзиром да није било других знакова болести, пуштен да оде кући, у сремско село Моровић. Када се 23. марта сазнало да болује од вариоле, село Моровић је стављено под режим изолације, а у Краљеву је Шумарска школа, из разлога што је био њен ђак и становник интерната, такође стављена под карантин. У исто време, рекордном брзином, пронађени су и стављени у карантин још двојица становника, за које се такође сумњало да су заражени великим богињама. Док је један био у селу Ласцу, у околини Краљева, други се налазио у Разбојни код Бруса (Ђорђевић, Глишовић 1972а: 3). Од 27. марта постојао је још један карантин у коме су била смештена лица за која се сматрало да могу оболети

9 ИАК, СО Краљево, 1972, 2/1972, Закључак СО Краљево, од 18. априла 1972. године.

10 Накарадић је од 8. до 14. марта био лечен на Кожном одељењу болнице у Чачку, а након отпуштања из болнице, у периоду од 15. до 17. марта, наставио је с похађањем наставе. На школску екскурзију у Београд пошао је 18. марта и већ тада је показивао симптоме теже болести, а због физичког стања у ком се налазио школски другови су морали да га носе. Из Београда је, заједно са још једним школским другом, кренуо за Моровић. Док су прво путовали аутобусом, пут су наставили приватним аутомобилом. По доласку у Моровић, добио је високу температуру, након чега је прегледан у Дому здравља у Шиду, затим и у болници у Сремској Митровици, одакле је отпуштен кући с дијагнозом варичеле. У акцији потраге за контактима првог реда Латифа Мумџића, припадници СУП-а су Накарадића 23. марта пронашли у Моровићу, одакле је пребачен у карантин „Чарашићев брест“, због чега је у евиденцијама водио као оболели у Београду (видети: Vučetić 2022: 61-62).

или су били под сумњом да су били у контакту с оболелима, а налазио се у просторијама АТД-а (Ђорђевић, Глишовић 1972б: 3)¹¹, које су за те потребе претходно испражњене. У обе карантинске станице су радила два лекара специјалиста интерне медицине, др Цветко Милошевић и др Божидар Станковић, док је целокупно особље Интерног одељења било ангажовано на обавезној вакцинацији становништва. Стање карантина је трајало око месец дана.¹² Осим наведена два, постојао је и карантин на планини Гоч, у просторијама хотела „Добре воде“ (Милошевић 1972: 2).

Председник СО Краљево др Миленко Мојсиловић је у првом интервјуу након почетка епидемије, датом новинару Предрагу Марковићу за лист *Ибарске новосићи* од 31. марта 1972. године, у први план истакао да до тада у општини Краљево није било оболелих од вариоле. Председник Мојсиловић је нагласио да је вакцинација на подручју краљевачке општине текла веома успешно, а да су мере карантина и контроле кретања становништва веома ревносно спровођене. Такође, осврнуо се на притисак јавности да се обустави настава у школама, изневши у име Штаба став да обустава наставе није потребна, чак и да би била штетна, јер деца у школама могу бити боље контролисана и пропраћена у погледу кретања и здравственог стања (Марковић 1972а: 1, 3).

Захваљујући строгој контроли кретања, карантинима и вакцинацији страх од неконтролисаног ширења заразе је убрзо почео да јењава. Према подацима општинског Штаба до 2. априла 1972. године на подручју краљевачке општине вакцинисано је 108.867 лица, рачунајући ту и људе који су тада боравили или пролазили кроз Краљево. На вакцинацији становништва дневно је ангажовано више од 30 екипа здравствених радника. Коначно, 4. априла, после седамнаест дана стрепње да се симптомима вариоле не појаве код лица за која се сумњало да могу бити заражена, распуштени су и карантини у хотелу „Добре Воде“ на Гочу и Интернату средњих школа. Током трајања карантина десило се и инцидент када су два лица својевољно напустила карантин, али су захваљујући успешној акцији Секретаријата унутрашњих послова у Краљеву већ након неколико сати пронађени и враћени у карантин. „Но сада, када је завршен тзв. други талас епидемије са задовољством се може констатовати да је превентивна борба спроведена у краљевачкој општини заиста била успешна и да на њеној територији није забележен ни један случај обољења од великих богиња“ (Марковић 1972б: 1).

11 Током појаве епидемије вариоле вере АТД у Краљеву није обављао улогу лечења оболелих од туберкулозе, већ су просторије диспанзера са стационаром биле одређене за смештај потенцијално оболелих од вариоле. Такав режим је задржан око месец дана, односно у периоду највеће опасности од ширења вариоле. Треба истаћи да су просторије овог диспанзера и стационара биле неусловне, да су се налазиле у старој дотрајалој згради, која је била неодговарајућа и за своју примарну сврху, а поготово за смештај и лечење високо смртоносне болести, као што је вариола вера. - ИАК, Фонд: Завод за заштиту здравља – Краљево (333К), Кутија: 1972, 1973, 1974, 1975, 1976, Извештај о раду Службе за борбу против туберкулозе за 1972. годину, од 17. јануара 1973. године.

12 ИАК, СО Краљево, 1972, 5/1973, Извештај Интерног одељења болнице у Краљеву Заводу за здравствену заштиту СР Србије, од 28. новембра 1972. године. Извештај је потписала проф. др Вера Перишић.

Дана 14. априла одржана је VI седница Савета за народно здравље и социјалну заштиту СО Краљево, а прва тачка се односила на дискусију о епидемији вариоле вере и предузетим мерама за сузбијање епидемије великих богиња на територији општине Краљево. Председник савета др Живојин Стефановић је, у име Штаба за карантинска обољења, пред савет изнео најважније информације. Према његовом извештају, на подручју општине до тог дана није било оболелих, а Штаб је благовремено предузео активне мере превентивне заштите.¹³ Док је становништво у најкраћем року било успешно вакцинисано против великих богиња, строго је контролисано и кретање становника, односно улазак и излазак из града. Предузете су и мере ванредне и појачане хигијенизације, како у самом граду, тако и у околним сеоским срединама. Др Милош Живковић, тадашњи директор Завода за заштиту здравља у Краљеву, на овој седници је истакао да је постигнута потпуна ангажованост и продуктивност свих здравствених радника с подручја Краљева. Како сви појединци, тако су и све надлежне здравствене установе дале свој максимум у ангажованости у спровођењу мера које је наложио Штаб за карантинска обољења. Нагласио је да је дневно било вакцинисано и по 20 хиљада грађана. Крста Стојадновић је изнео запажање да недостатак информација и разне дезинформације могу представљати велики проблем и нагласио је да би требало више пажње посветити обавештавању становништва, како би се предупредила паника и забринутост код грађанства.¹⁴ Савет за народно здравље и социјалну заштиту СО Краљево је потом прихватио изнету информацију Општинског штаба за здравствену заштиту становништва од великих богиња о предузетим мерама на сузбијању наведене болести и званично констатовао да те болести није било на територији општине Краљево. Савет је позитивно оценио примену свих мера, при чему је посебно истакао да је вакцинација становништва успешно и правовремено спроведена, уз пуно залагање здравствених радника.¹⁵

О успешној масовној вакцинацији писала је и штампа. До 14. априла првом дозом вакцине је било вакцинисано 111.000, а другом и трећом око 26.000 људи, што је знатно више него што је општина Краљево тада бројала становника. Отуда је и широј јавности постало јасно да је главна опасност прошла, како су тада сматрали, бар за неко време. Сама чињеница да на подручју општине Краљево није било ни једне жртве и да је зараза јењавала створили су позитиван одијум о здравственим радницима, а тек тада је и почело указивање поштовања за њихов одговоран и пожртвован рад. У том духу су и речи новинара у *Ибарским новостима*: „Међутим, једно осећање, ипак, остаје: био је то својеврстан рат војске у белим мантилима против изненадне опасности вируса великих богиња. Ако бисмо употребили терминологију ратних извештача, онда бисмо рекли да је битка добијена, непријатељ онемогућен у свом походу, а губитака на бојишту није било. Остало је само да се забележе имена храбрих и најхрабријих и да им се у име свих становника наше општине захвалимо. Јер, ради нашег спокојства и мирног сна, даровали су

13 ИАК, СО Краљево, 1972, 2/1972, Записник VI седнице Савета за народно здравље и социјалну заштиту СО Краљево, од 14. априла 1972. године.

14 Исто.

15 Исто.

нам своје непроспаване ноћи, немир и неизвесност за сопствену сигурност, и што је најважније огромно поверење у њихову професионалну савест. Тако је било од првог дана овог муњевитог рата до последњег“ (Ђорђевић, Глишовић 1972а: 3).

Између осталог, због пожртвованог залагања током епидемије вариоле и дано-ноћног рада на вакцинацији становништва и организације карантина за случај појаве ове болести на подручју његове надлежности, Медицински центар Краљево¹⁶ је новембра 1972. године био одликован Дипломом Заслужне радне организације општине Краљево.¹⁷

СВЕДОЧАНСТВА О ЖИВОТУ У КАРАНТИНУ

О неким детаљима организације и живота у карантину у Краљево илустративно сведочи ауторски чланак др Цветка Милошевића објављен у *Ибарским новостима*. Зарад непосреднијег приказа, већи део његовог текста се наводи у наставку рада:

„Карантин на Гочу и у Шумарској школи – Општински штаб је одредио угоститељски објекат `Добре Воде` на Гочу за карантин. Осим што није било телефонске везе са градом такав карантин је веома срећно изабран, јер је био удаљен и потпуно изолован од сваког насеља. Ево каква је била психоза у екипи на путу према карантину. Пре пола ноћи, чланови екипе и ја кренули смо према Гочу у прихватању прве жртве великих богиња. Неколико часова пре поласка из болнице вакцинисали су нас. У санитарским колима нисмо много разговарали сем што је једна медицинска сестра потиштено рекла: `Докторе, нас су отписали`. Осетио сам да је то био почетак панике у екипи. `Докторе, да ли смо ми заштићени вакцином коју смо данас примили` – гласило је следеће питање. Не, нисмо заштићени – одговорио сам. Организму је потребно најмање 7–8 дана да створи солидан имунитет против богиња. Дотле, мораћемо се најригорозније придржавати карантинских прописа како бисмо се вратили живи својим кућама. У току исте ноћи и следећих дана примили смо прве особе које су биле у контакту са болесником на кожном одељењу у Чачку. Карантин смо опремили за пријем већег броја сумњивих. Међутим, четвртог дана долази до преокрета у епидемиолошкој ситуацији и наша екипа креће за Шумарску школу да тамо организујемо карантин“ (Милошевић 1972: 2).

Др Милошевић у сведочењу не оставља ни најмању сумњу да је избор просто-ра за карантин био адекватан: „Сада већ поуздано може да се каже да је одлука Општинског штаба да се Шумарска школа стави под карантин била далековида.

16 У то време Медицински центар Краљево се састојао од следећих здравствених установа: Дом здравља, Општа болница, Зубне поликлинике и Антитуберкулозног диспанзера, то јест АТД – ИАК. СО Краљево, 1972, 2/1972, Пројекција развоја здравствене заштите и здравствене службе у оквиру плана друштвеног развоја СО Краљево за период 1971-1975. године, стр. 6.

17 Друге две установе које су том приликом биле лауреати исте награде су биле Гимназија „Мирко Луковић“ из Краљева и Новинско издавачка установа „Ибарске новости“, такође из Краљева - ИАК, СО Краљево, 1972, 1/1972, Скупштина општине Краљево, Материјал предлога о додели диплома заслужног грађанина и заслужне радне организације Скупштине општине Краљево, новембар 1972. године; Записник са свечане седнице Скупштине општине Краљево, од 27. новембра 1972. године.

Код ученика те школе, који је био у кантакту са вариоличним болесником на кожном одељењу болнице у Чачку, касније су доказане велике богиње. Постојала је велика вероватноћа да је он оставио кобне контакте заразе код својих колега у школи. Због тога смо по наређењу Штаба преузели карантин у Шумарској школи“ (Милошевић 1972: 2).

Преузимање простора за карантин није се одвијало без потешкоћа. „Тешкоће већ на првом кораку – Већ на самом улазу у карантин медицинска екипа је веома хладно и уздржано примљена. Тешкоће у организовању и спровођењу карантинских мера почеле су од управника интерната. Први сусрет са њим био је изненађујући: `Ми смо тражили екипу из Београда, а не вас` – рекао је управник, Овај руководилац интерната дисквалификовао нас је још на првом кораку и изразио неповерење у наш предстојећи рад. Није било тешко закључити да од појединаца из интернатског колектива не треба очекивати нарочиту помоћ у спровођењу одлука Општинског штаба за откривање евентуално заражених ученика. Штавише, бојали смо се ометања у раду недисциплине и његове индоленције у овом мобилном стању. Због тога сам кориговао свој став и одлучио да будем истовремено и лекар и, ако буде требало, и диктатор. Јер, када су у питању животи скоро 230 младих ђака тада се једино и искључиво примењује неограничена императивност и послушност без поговора. Због тога сам рекао управнику да ће убудуће слушати само моја наређења и да не заборави да је у карантину као и сви остали ученици. Међутим, није се могао одрећи својих прерогатива. Често је због тога долазило до оштрих и мучних сцена између нас. На пример, сукоб око изношења и продавања хране изван карантина, ометање телефонских разговора са Штабом, покушај да забрани штампу ученицима који нису становали у интернату и др. Један од васпитача био је чак интолерантнији према мени него његов шеф: `ми нисмо ваше жене да се на нас истресате` – одбрусио ми је васпитач“ (Милошевић 1972: 2).

Према речима др Цветка Милошевића, вест о смрти ученика из Моровића изазвала је панику у карантину, јер је настао страх да је преминули заправо њихов ученик Никола Накарадић. „Врхунац панике у карантину - десило се то оног дана када је радиотаасом емитована вест да је неки ученик из села Моровића (где се налазио Никола Накарадић) умро. Сви су мислили да је то њихов колега који је оболео од великих богиња. Одједном је замро сваки живот у карантину, настала је општа тишина као да су сви отпутовали изненада. Дотле доста слободни сада су постали подозриви једни према другима, питајући се да ли је Никола заиста мртав, Ученици IV-1, разреда Николе Накарадића, наводно умрлог, позвали су ме да ми саопште одлуку коју су донели поводом смрти њиховог колеге. Почели су отприлике овако: `Докторе, ми знамо да ви лекари имате своје професионалне тајне али овога пута, молимо Вас, да је прекршите и да нам кажете истину, да ли је наш друг мртав или жив. Немојте да кријете од нас смрт вољеног колеге, ми смо одрасли и зрели људи, схватићемо, само нам реците истину.` У целој учионици у коју су били смештени чуо се само јецај – плач ученица. Имао сам утисак да су обузети ужасним страхом од помисли да су сада они, неко од њих, ма реду да умру. `Ми смо одлучили – наставили су – да истакнемо црни барјак и одржимо посмртну реч.` Покушао сам да делујем психолошки и медицински објасним да је Никола могао другог да зарази

и да тај умре, а он да остане жив. Обећао сам им да ћу од Општинског штаба захтевати да се хитно дозна истина о здравственом стању Николе Накарадића. да ли је жив или мртав и писмено обавести Шумарска школа. Сутрадан је стигло обавештење да је Никола жив, `Никола је жив... Никола је жив... орило се школско двориште. Настала је песма, коло – Бранково коло ђака из Србије, Босне, Црне Горе и Војводине` (Милошевић 1972: 2).

СТАЊЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ У КРАЉЕВУ НАКОН ЕПИДЕМИЈЕ ВАРИОЛЕ

Услед појаве епидемије вариоле Скупштина општине Краљево је 23. маја 1972. године донела Одлуку о коришћењу средстава резервног фонда општине Краљево за подмирење расхода насталих као последица ванредних околности. Том одлуком је Савет за финансије Скупштине општине Краљево овлашћен да одлучује о употреби средстава резервног фонда општине Краљево до износа од 150.000 динара. Наведена средства су предвиђена за подмирење расхода насталих као последица ванредних околности, за које нису обезбеђена средства у буџету, фондовима или на други начин, као што су нарочито: поплава, суша, пожар, земљотрес и друге непогоде, епидемије, сточне заразе и биљне штеточине (Скупштина општине Краљево 1972: 54-55).

У Нацрту програма здравствене заштите за 1973. за подручје Скупштине општине Краљево, због блиског искуства с вариолом, већ у првој тачки су изнете мере за откривање, спречавање, сузбијање и лечење заразних болести. Један од најважнијих задатака односио се на имунизацију становништва које подлеже имунизацији против вариоле, дифтерије, тетануса, пертусиса и парапертитуса, дечје парализе, морбила и, у случају појаве, против трбушног тифуса у складу с епидемиолошким индикацијама. Обухват вакцинације је требало да буде преко 90% да би се сматрао успешним, а у противном би се вакцинација понављала.¹⁸ Међутим, одлука о овом Нацрту је на седници Скупштине општине одложена због извесних корекција и уочених немогућности спровођења у пракси.¹⁹ Касније је дошло до измена Нацрта, али у домену плана деловања у вези са заразним болестима није било измена.²⁰

Ни до краја 1972. године није дошло до битнијег побољшања услова у којима је радило Инфективно одељење Медицинског центра у Краљеву. Одељење је и даље остало смештено у наведеној приземној згради. Број постеља је остао непромењен - 34, распоређених у 9 болничких соба, а одељење ни тада није поседовало фрижидер и термостат, као најнеопходније апарате. Начелник одељења је била др Смиљка Јовићевић, специјалиста Инфективних болести, а преостали део здравственог

18 ИАК, СО Краљево, 1972, 5/1973, Нацрт програма здравствене заштите за 1973. год. за подручје СО Краљево, Завод за здравствену заштиту Краљево, децембра 1972, стр. 2-3.

19 ИАК, СО Краљево, 1972, 5/1973, Записник XII седнице Савета за народно здравље и социјалну заштиту СО Краљево, од 25. априла 1973.

20 ИАК, СО Краљево, 1972, 5/1973, Записник XV седнице Савета за народно здравље и социјалну заштиту СО Краљево, од 20. јуна 1973, Закључак; План рада Завода за здравствену заштиту за подручје СО Краљево за 1973. годину.

особља су чинили једна главна сестра који је завршила вишу медицинску школу, пет медицинских сестара-техничара, четири болничара и две спремачице, односно хигијеничарке. Осим наведених медицинских радника, на одељењу су радили и лекари на општем или специјалистичком стажу. Током 1972. године на одељењу је лечено 745 болесника, а преминуло је 5 пацијената. Најчешће лечена болест је била инфективни хепатит. Велики проблем у раду представљао је недостатак бактериолога у оквиру Лабораторије болнице у Краљеву. Стога су бактериолошка испитивања извођена у Заводу за здравствену заштиту.²¹

ЗАКЉУЧАК

У званичним извештајима се наводи да након 11. априла ни једно лице на територији Југославије није оболело од вариоле, тако да је Светска здравствена организација (СЗО) 21. априла издала саопштење епидемија великих богиња у Југославији обуздана. Тадашњи председник Савезног извршног већа Џемал Биједић је 9. маја 1972. године званично објавио да је епидемија вариоле савладана (Vučetić 2022: 63-64). Последња велика смртоносна епидемија на тлу Југославије, епидемија вариоле, је и један од показатеља неумитног процеса глобализације, како кроз саму појаву овог вируса, тако и његовим брзим искорењавањем у Југославији. Болест се појавила, услед све доступнијег и једноставнијег транспорта добара и људи из најширих друштвених слојева у удаљене државе и континенте, што је несумњиво показатељ процеса глобализације. С друге стране, болест је обуздана уз велику помоћ СЗО, бројних лекара и стручњака других профила, чијим се удруженим радом и залагањем успело у борби за потпуно искорењивање вариоле, које је проглашено 8. маја 1980. године (Šuvaković, Baljošević, Obradović 2014: 305-306). Ипак, данас је познато да се вирус вариоле чува у најмање два лабораторијама: ЦДЦ у Атланти, у Сједињеним Америчким Државама, и лабораторији „Вектор“ код Новосибирска, у Руској Федерацији (Vučetić 2022: 63-64).

Искуство из епидемије вариоле вере је указало да Закон о здравственом осигурању и обавезним видовима здравствене заштите становништва (ступио на снагу годину дана пре епидемије) гарантован је минимум здравствене заштите сваком грађанину без обзира на то да ли је обухваћен здравственим осигурањем или није. Овим законом је требало бити постигнута превентива, спречавање и сузбијање различитих болести у пракси није донео очекиване резултате. Примена овог Закона и извештаји настали његовом применом су 1975. године указали да је у пракси недовољно обимно организован рад на благовременом откривању и сузбијању масовних обољења (ЗЗЗС 1976: 5, 30-31).

На територији општине Краљево током епидемије вариоле вере није било ниједног случаја заразе, иако су подручја на којима их је било географски веома близу. Такав резултат се потпуно оправдано сматра успехом, узевши у обзир лоше стање у здравству, како по питању материјално – техничких услова, тако и у погледу

21 ИАК, СО Краљево, 1972, 5/1973, Извештај Секретаријату за здравље и социјалну политику СР Србије о стручном надзору Инфективног одељења Медицинског центра у Краљеву на дан 14. децембра 1972. године.

неспремности на изазов изненадне епидемије. Општински штаб за карантинска обољења је спроводио мере борбе тиме што су организовани карантини, а спроведена је и масовна вакцинација становништва. Брзо формирање карантина, одмах по сазнању да је становник интерната инфициран, као и хитра и успешна акција лоцирања бегунаца из карантина представљају заслугу и органа унутрашњих полова, док највеће заслуге свакако припадају здравственим радницима, на чија плећа је пао главни терет одговорности и чијим ангажовањем је спречено стварање жаришта вируса у Краљеву. Свакако се и чињеница да Никола Накарадић из Моровића, оболели ученик Шумарске школе и становник школског интерната у Краљеву, није никог заразио на територији Краљева може сматрати и изузетно срећним сплетом околности.

На жалост, материјални услови у здравственим установама у Краљеву се ни неколико година након епидемије нису значајније побољшали. Искуство вариоле је у наредном Нацрту програма здравствене заштите довело до тога да у првој тачки буду изнете мере за откривање, спречавање, сузбијање и лечење заразних болести. Формална законска основа је постављена, али искуство након вариоле је показало да је пракса у првим тренуцима најбитнија. Знање, савесност, одговорност, храброст и пожртвованост здравствених радника и осталих запослених у надлежним одговорним установама су први и најважнији бедем за спречавање епидемија на самом почетку.

ИЗВОРИ

Историјски архив Краљево, Фонд: Завод за заштиту здравља – Краљево (333К)
Историјски архив Краљево, Фонд: Скупштина општине Краљево. (СО Краљево)

ОБЈАВЉЕНИ ИЗВОРИ

Popis stanovništva, домаћinstava i stanova u 1971. godini, 1972: *Popis stanovništva, домаћinstava i stanova u 1971. godini, nacionalni sastav stanovništva SFR Jugoslavije, podaci po naseljima i opštinama*, knjiga II, Beograd: Savezni zavod za statistiku – Savremena administracija.
333С 1976: Завод за здравствену заштиту СР Србије [333С], (1976). *Анализа и оцена спровођења мера обавезних видова здравствене заштите становништва у СР Србији ван САП у 1975*. Београд: „Др Милан Јовановић – Батут“.
Скупштина општине Краљево 1972: *Службени лист општине Краљево*, 23. мај 1972, 54-55. <https://kraljevcani.rs/0130000073304.pdf>. [4. август 2023].

ШТАМПА

Bura 2012b: Nikola Bura, „Variola vera – nekoliko decenija posle“, *P.U.L.S.E*, 14 mart, <https://pulse.rs/variola-vera-nekoliko-decenija-posle/>. [10. август 2023].
Ђорђевић, Глишовић 1972а: Љ. Ђорђевић, М. Глишовић, „После једне успешне акције, битка против Вариоле завршена – али не и рат“, *Ибарске новости*, 14. април, 3. <https://kraljevcani.rs/0130000892051.pdf>. [14. август 2023].
Ђорђевић, Глишовић 1972б: Љ. Ђорђевић, М. Глишовић, „После једне успешне акције, две недеље неизвесности“, *Ибарске новости*, 21. април, 3. <https://kraljevcani.rs/0130000893051.pdf>. [14. август 2023].

- Марковић 1972а: П. Марковић, „У општини Краљево нема оболелих“, *Ибарске новостии*, 31. март, 1, 3. <https://kraljevcani.rs/0130000890051.pdf>. [15. август 2023].
- Марковић 1972б: П. Марковић, „У краљевачкој општини вакцинисано 95 одсто грађана“, *Ибарске новостии*, 7. април, 1. <https://kraljevcani.rs/0130000891051.pdf>. [15. август 2023].
- Милошевић 1972: Ц. Милошевић, „После карантина на Гочу и Шумарско – техничкој школи у Краљевоу храброст и одговорност“, *Ибарске новостии*, 14. април 2. <https://kraljevcani.rs/0130000892051.pdf>. [14. август 2023].

ЛИТЕРАТУРА

- Бура 2012а: Никола Бура. *Без обдукуције. Књига о епидемији великих дошња у Србији 1972. године: верна реконструкција догађаја*, Нови Сад: Прометеј
- Vučetić 2022: Radina Vučetić, *Nevidljivi neprijatelj – Variola vera 1972*, Београд: Службени гласник.
- Вучковић 2018: Богдан Вучковић, *Епидемија вариоле вере у Југославији 1972: Између власи и јавности*, дипломски рад, Универзитет у Београду, Филозофски факултет, Одељење за историју. <http://147.91.75.9/manage/shares/ZRAD/IS3110181441.pdf>. [3. август 2023].
- Šuvaković, Baljošević, Obradović 2014: Uroš Šuvaković, Stevan Baljošević, Žarko Obradović, “Variola i globalizacija ili prvi ostvareni planetarni cilj”. *Vojnosanitetski pregled*, 71(3), 301-306. <https://doi.org/10.2298/VSP1403301S>. [18. август 2023].

Predrag R. TERZIĆ

Jovan D. SIMIJANOVIĆ

KRALJEVO DURING THE SMALLPOX EPIDEMIC IN 1972

SUMMARY

In the spring of 1972, the infectious disease smallpox appeared in Yugoslavia, which was characterized by high mortality. Today, it is known for certain that the epidemic was brought by Ibrahim Hoti, a pilgrim who went on a trip to Saudi Arabia and Iraq. Most of the sick and deceased were from the area of the then Socialist Autonomous Province of Kosovo, followed by those from Belgrade. On the territory of the municipality of Kraljevo during the smallpox epidemic, there were no cases of infection, although the areas where the infections appeared are geographically very close. Nikola Nakaradić, a student of the Forestry High School and a resident of the boarding school in Kraljevo, was one of those infected and successfully cured. He got the symptoms and the diagnosis when he was not in Kraljevo, and then he was treated and taken care of in a quarantine in Belgrade, which is why he was listed as a patient from Belgrade in the records. Getting out of the epidemic situation without a single case of illness in the area of the then municipality of Kraljevo is considered a success, especially considering the poor state of healthcare, both in terms of material and technical conditions, and in terms of unpreparedness for the challenge of a sudden epidemic. The municipal headquarters for quarantine diseases carried out combat measures by organizing quarantines, and mass vaccination of the population was carried out. The quick formation of the quarantine, immediately after learning that the resident of the boarding school was infected, as well as the quick and successful action to locate the fugitives from the quarantine, represent the merit of the internal affairs authorities, while the greatest merit certainly belongs to the health care workers, on whose shoulders fell the main burden of responsibility and who engaged in preventing the virus outbreak in Kraljevo. The fact that Nikola Nakaradić from Morović, a sick student of the Forestry School and a resident of the boarding school in Kraljevo, did not infect anyone in the territory of Kraljevo can certainly be considered an extremely fortunate set of circumstances.

Unfortunately, material conditions in the health institutions in Kraljevo did not significantly improve even several years after the epidemic. The experience of smallpox has led to the fact that in the next draft of the health care program, measures for the detection, prevention, control and treatment of infectious diseases will be outlined in the first point. The formal legal basis has been laid, but experience after smallpox has shown that the action in the first moments of the epidemic is the most important. Knowledge, conscientiousness, responsibility, courage and dedication of health workers and other employees in competent institutions are the first and most important frontline for preventing epidemics at their very beginnings.

Key words: Smallpox, Kraljevo, 1972, epidemic, healthcare, vaccination, quarantine, Serbia, Yugoslavia.