

NAUČNO DRUŠTVO NR BOSNE I HERCEGOVINE

RADOVI

KNJIGA IX

ODJELJENJE MEDICINSKIH NAUKA

Knjiga 5



Sarajevo
1958

GRUJICA ŽARKOVIĆ

PRILOG METODOLOGIJI IZUČAVANJA EPIDEMIOLOŠKOG ZNAČAJA SOCIJALNE SREDINE

(Primljeno na sjednici Odjeljenja medicinskih nauka 11. VI. 1957 g.)

1. Socijalni faktori kao nerazdvojni dio multipne kauzalnosti bolesti

Između ljudi i njihove životne sredine postoji čvrsta uzajamna povezanost. Zdravlje ljudi u određenim socijalnim zajednicama ima određene i stalne karakteristike koje se mijenjaju samo utoliko ukoliko se mijenjaju životni uslovi. Izučavajući porijeklo bolesti, u većini slučajeva nalazimo da su one izraz niza različito kombiniranih upliva spoljašnjih faktora na ljudski organizam, čija opet reakcija na te uplive može biti različita prema starosti, spolu, imunitetu i ostalim urođenim i stečenim osobinama čovjeka.

Spoljnu sredinu grubo dijelimo na fizičku, biološku i socijalnu. Međutim, između fizičkih, bioloških i društvenih faktora koji uplivišu na zdravlje čovjeka postoji također uzajamna povezanost. Stanovanje kao takovo je dio fizikalne sredine, ali je ono ovisno o nizu socijalnih okolnosti. Postojanje i djelovanje komaraca, prenosilaca parazita malarije, biološka je pojava, ali je njihova rasprostranjenost danas, u eri savremenih insekticida, uslovljena određenim socijalnim faktorima.

U svim zbivanjima u univerzumu postoji uzajamna povezanost i uzajamno uplivisanje. Kad se radi o pitanjima zdravlja i bolesti pojedinaca, kao i ljudskih grupa, njih u cjelini možemo razumjeti samo ako ih posmatramo u procesu mnogostrukih uzajamnih uzroka i upliva čitave životne sredine na čovjeka.

Svi elementi životne sredine djeluju na ljude, ali i ljudi djeluju na sredinu i to, za razliku od životinjskih vrsta, ne uvijek na isti način, nego, zahvaljujući napretku tehnologije i ekonomike, na uvijek novi i snažniji način. U toj sposobnosti čovjeka da proizvodi svoja sredstva za život uvijek na novi i savršeniji način leži njegova snaga da mijenja slijepi tok prirodne nužnosti i postaje sve veći gospodar prirodnih i socijalnih zbivanja. Ta pojava, usavršavanjem i modificiranjem životnih uslova, dovodi do postepenog iščezavanja mnogih bolesti koje su u dosadašnjim historijskim epohama predstavljale glavni uzrok radne nesposobnosti, invalidnosti ili prerane smrtnosti ljudi.

Naučno objašnjavanje djelovanja socijalnih faktora na zdravlje i zdravlja naroda na socijalne uslove je moguće jedino ako se polazi od naučnog posmatranja ljudskog društva i zakona njegovog razvitka. Naučni metod za razumijevanje ljudskog društva su dali K. Marks i F. Engels u historijskom materijalizmu, koji pojave u društvu posmatraju sljedećim redoslijedom:

»Način proizvodnje materijalnog života uslovljava proces socijalnog, političkog i društvenog života uopće. Ne određuje svijest ljudi njihovo biće, već obrnuto, njihovo društveno biće određuje njihovu svijest« (K. Marks: Prilog kritici političke ekonomije, Kultura 1956, str. 8).

Zdravlje i bolest, život i smrt svakog pojedinca su biološki procesi, ali faktori spoljne sredine koji uslovljavaju te procese su u današnje doba determinirani pretežno socijalnim faktorima. Rodivši se, čovjek nezavisno od svoje volje dopijeva u određenu životnu sredinu koja odgovara datim uslovima proizvodnje, zasnovanim na određenom stupnju razvitka proizvodnih snaga. Na čovjekovo tjelesno i duhovno zdravlje utiče sve što se zbiva oko njega, pa prema tome i sve što se zbiva u ljudskom društvu. Prema tome, u ispitivanju upliva socijalne sredine na zdravlje je potrebno razmotriti uzajamnu povezanost između zdravlja i pojedinih vidova društvenog života i društvenih institucija.

Za razumijevanje upliva koje vrši ljudsko društvo na zdravlje ljudi potrebno je njihovu uzajamnu povezanost razmotriti makar u sljedećim pravcima:

1. Ekonomska struktura društva i zdravlje, a unutar toga naročito upliv proizvodnosti rada, tehnologije i odnosa vlasništva na zdravlje.
2. Značaj društvenih institucija za zdravlje, a naročito uloga države, društvenih i političkih organizacija i porodice.
3. Značaj kulturnih faktora, ideologije, obrazovanja i sistema društvenih vrijednosti kao elemenata koji uslovljavaju postanak bolesti, te olakšavaju ili otežavaju rad na unapređivanju zdravlja.

Zanemarivanje pojedinih socijalnih faktora ili njihovo nenaučno interpretiranje je najčešći uzrok jednostranosti ili grešaka u proučavanju uloge socijalne sredine kao medicinsko-ekološkog (epidemiološkog) faktora.

Nadalje, socijalne pojave treba posmatrati u procesu njihovog razvitka i međusobne povezanosti. Kad kažemo napr. da socijalna sredina djeluje na čovjekovo zdravlje, to zapravo znači da na zdravlje djeluju ekonomika, odnosi vlasništva, država, kultura i ideologija, tehnologija, zdravstvena služba itd. Svaka od tih komponenata društvene strukture djeluje na zdravlje ljudi direktno, ali i preko svog upliva na ostale socijalne pojave.

Razumijevanje socijalnih zbivanja je pretpostavka za razumijevanje zdravstvenih pojava u ljudskom društvu.

Problemi zdravlja međutim nisu u savremenoj medicinskoj nauci dovoljno objašnjeni u svijetu socijalnih zbivanja tako da nema ni približno jedinstvenog gledanja na to pitanje. Radi toga autori koji se bave socijalnom etiologijom bolesti ovaj problem tretiraju većinom jednostrano.

O tome da socijalne prilike igraju presudnu ulogu u epidemičkom procesu u ljudskom društvu, kao i u zdravlju pojedinaca, nema spora u nauci. No s tom polaznom točkom se i svršava jedinstvenost savremenih medicinskih autora u interpretiranju uloge socijalne sredine. U medicini se u najveće detalje izučava upliv svakog pojedinog mikro-organizma, otrova, fizikalnog faktora itd. na ljudsko zdravlje. Međutim, o socijalnoj sredini u cjelini i o pojedinim socijalnim faktorima, koji imaju mnogo veći značaj za ljudsko zdravlje, raspravlja se mnogo površnije. Socijalni faktori se većinom ne podvrgavaju detaljnim ispitivanjima kao ostali medicinsko-ekološki faktori. Iako se o važnosti socijalne sredine u medicini govori već oko stotinu godina, temeljitije studije o uplivu pojedinih socijalnih a naročito ekonomskih i kulturnih faktora se provode tek u novije vrijeme, a sinteze o povezanosti socijalne, biološke i fizičke sredine i njihovom sinergističkom i antagonističkom djelovanju u odnosu na zdravlje uopće nema. Uzrok tome nije u nedostatku objektivnog metoda za ispitivanje problema, jer su socijalne znanosti uopće, a tehnika socioloških ispitivanja posebno, napravili do danas već ogroman napredak. Demografija, statistika, sociologija, antropologija i socijalna antropologija, psihologija i socijalna psihologija, pravo i napokon ekonomske znanosti, jesu discipline koje su se u toku posljednjeg stoljeća razvile skoro do egzaktnih znanosti. Ove nauke, u kombinaciji sa savremenim znanjem o prirodi i kauzalitetu bolesti, omogućuju precizno ispitivanje uzajamnih upliva socijalne sredine i njezinih sastavnih elemenata, s jedne, i zdravlja ljudskih grupacija, s druge strane. Sporost i jednostranost u sprovođenju ovih odavno očekivanih i najavljenih studija i kontadiktarnost u interpretaciji uloge socijalne sredine u epidemiologiji masovnih bolesti ne proizlazi iz nevažnosti problema ili nedostatka pogodne tehnike ispitivanja, nego iz suprotnosti u savremenom svijetu. Objektivno ispitivanje i prikazivanje savremenog društva uveliko je otežano zbog postojanja suprotnih blokova među državama kao i zbog postojanja socijalnih klasa i suprotnih klasnih interesa u većem dijelu svijeta, ovo i nehotice navodi mnoge istraživače na pristranost i neobjektivnost u interpretaciji društvenih pojava, ili ih zbog »škakljivosti« teme odbija od istraživanja na ovom području, ili napokon uzrokuje ograničavanje njihovih studija samo na određene »nezabranjene« aspekte problema. Politika organizacije neprijateljskih blokova (»lagera«) među socijalističkim i kapitalističkim zemljama i podređivanje nauke momentalnim političkim interesima, te napokon unutarnja politička situacija u kapitalističkim, a i u nekim socijalističkim zemljama, još više u tim zemljama otežava i izvitoperuje objektivnu analizu socijalne sredine, kao najvažnijeg epidemiološkog faktora.

Međutim, izučavanje epidemiološke uloge socijalne sredine nema samo teoretski ili akademski karakter. Socijalne prilike djeluju na zdravlje, a nepovoljne zdravstvene prilike su teret za svako društvo i pretstavljaju kočnicu za njegov napredak. Poznavanje svih vidova djelovanja socijalne sredine na ljudsko zdravlje je neophodno za svestrano dijalektičko upoznavanje epidemiologije masovnih bolesti, a još više za pravilno planiranje mjera za suzbijanje i smanjivanje smrtnosti, invalidnosti i obolijevanja u ljudskim zajednicama. Ilustracije radi navo-

dimo niz problema velikog praktičnog značaja koje je nemoguće naučno ispitati bez pravilne interpretacije socijalne sredine kao epidemiološkog faktora.

1. Kojim socijalnim faktorima se može objasniti zdravstveno stanje naroda u nekoj zemlji, a naročito s obzirom na razlike u obolijevanju, invalidnosti i smrtnosti unutar te zemlje ili u poređenju sa nekom drugom zemljom.

2. Uloga socijalne sredine i pojedinih socijalnih faktora kod pojedinih masovno raširenih bolesti.

3. Bolest, invalidnost i smrt kao ekonomski faktor, koji razara i uništava vrijednost ljudske radne snage, kao što korozija i kvarovi uništavaju strojeve. S obzirom da danas nauka pruža sredstva da se prevenira najveći dio bolesti i njihovih štetnih posljedica i s obzirom na to da u zaštitu zdravlja i zdravstvenu službu treba ulagati sretstva, postavlja se pitanje: koliko bi koštala primjena tekovina preventivne medicine, a kolike su štete što se one ne primjenjuju. Naći razumnu granicu ispod koje društveni standard i zdravstvena zaštita ne smiju da padnu, odn. razvijati ih u granicama rentabilnosti, jeste problem stvaranja naučnih osnova zdravstvene politike.

4. Problem visine i najracionalnije strukture lične potrošnje sa stanovišta zaštite i unapređenja zdravlja.

5. Problem strukture investicija za društveni standard sa stanovišta zaštite zdravlja.

6. Upliv tjelesnog i duševnog zdravlja na produktivnost rada i obrnuto.

7. Produktivnost i rentabilnost u radu zdravstvene službe. U kom pravcu razvijati zdravstvenu zaštitu, pa da se za utrošena sredstva dobiju najpovoljniji efekti (tj. koliko sredstava davati za preventivu, a koliko za liječenje i rehabilitaciju.)

8. Problemi zdravstvene zaštite pri niskoj produktivnosti rada i malim prihodima stanovništva.

9. Teret bolesti, invalidnosti i smrtnosti na nacionalnom dohotku jedne zemlje.

10. Tehnologija i zdravlje — pojava novih bolesti u vezi s razvojem tehnologije i problem njihove pravovremene prevencije.

11. Zdravlje naroda i stanje zdravstvene službe kao faktor odbranbene gotovosti zemlje.

12. Uloga države u zdravstvenoj zaštiti.

13. U čemu se sastoje naučne osnove za vođenje zdravstvene politike?

14. Dobra i loša iskustva raznih zemalja u zdravstvenoj zaštiti.

15. Porodica kao epidemiološka jedinica.

16. Upliv visokog prirodnog priraštaja na zdravlje naroda i ekonomski razvitak zemlje.

17. Upliv raznih oblika porodica na tjelesno i duševno zdravlje naroda.

18. Upliv zaposlenosti majki na tjelesno i duhovno zdravlje djece.

19. Kako navesti ljude da počnu da se staraju za svoje zdravlje i učine za njega ono što je u granicama njihovih mogućnosti (problem kulture, sistema vrijednosti, običaja, vjerovanja i sl.)

20. Djelovanje religije na zdravlje i zdravstvenu zaštitu.

21. Problem modifikacije kulture, a naročito morala, u mentalnoj higijeni.

22. Sistem obrazovanja u odnosu na zdravlje naroda.

23. Šta mogu učiniti društvene organizacije u zaštiti zdravlja?

24. Sistem radničkog i društvenog upravljanja kao faktor unapređivanja zdravlja.

Ukratko: razmatranje djelovanja socijalnih faktora u pojedinim društvenim zajednicama i to pojedinačno i u cjelini njihovog djelovanja na sveukupno obolijevanje, invalidnost i smrtnost kao i na svaku pojedinu bolest za sebe — sve to traži naučno istraživanje i pruža široko polje za njega. Takav rad bi bio od velikog praktičnog značaja za zdravstvenu politiku svake zemlje.

Međutim, preduslov za uspješno studiranje ovih problema leži u naučnoj interpretaciji socijalne sredine, tj. u primjeni pravilne metodike ispitivanja. Biti naučan pri izučavanju epidemiološke uloge socijalnih faktora, to znači uzeti u obzir djelovanje svih socijalnih pojava na zdravlje, a ne graničiti se, za volju momentanih klasnih ili političkih interesa samo na neke pojave.

Svrha ovog rada je da pokaže koji socijalni faktori u savremenom društvu djeluju na ljudsko zdravlje i na koji način.

Metodiku, ilustriranu u ovom radu podacima iz objavljenih statistika i drugih izvora, može svaki istraživač koristiti u konkretnim epidemiološkim studijama određenih bolesti u određenim ljudskim zajednicama.

2. Razlika između životinjskih i ljudskih društava

Medicinari zbog svoga pretežno biološkog obrazovanja lako zapadaju u grešku da tumače zbivanja u ljudskom društvu biološkim umjesto socijalnim zakonima. Ljudi nisu jedina biološka vrsta u prirodi koja živi u zajednicama. Kod životinja, a naročito kod insekata, sretamo mnoge pojave koje nas podsjećaju na ljudsko društvo. Mravi i termite se napr. bave poljoprivredom i baštovanstvom i imaju svoje krave. Oni vode ratove, imaju organiziranu odbranu, a među sobom razvijaju podjelu rada, imaju dječju zaštitu, sanitarnu službu, radnike i robove itd.

Ipak, između ljudskog društva, s jedne, i svih životinjskih zajednica, s druge strane, postoje bitne razlike. Socijalni organizam životinja funkcioniše na osnovu naslijeđenih impulsa, bez učešća svijesti i bez učenja. Zajednica insekata napr. ne pokazuje kao ljudsko društvo napretke ni promjene u svojoj organizaciji i djelatnosti iz generacije u generaciju. Teoretski, oplodena ženka bi mogla u slučaju propasti mravinjaka sama proizvesti, u toku nekoliko generacija, novo mravinje društvo koje će funkcionisati potpuno kao i staro. Kada bi, međutim, propali svi ljudi osim jednog para koji bi bio lišen znanja i iskustva svoje socijalne sredine trebalo bi da ponovo prožive mnoge hiljade generacija, pa da steku umijeća i znanja na kojima počiva savremeno društvo. Socijalni mehanizmi ljudskog društva se ne prenose kao kod insekata biološkim nasljedstvom, nego socijalnim nasljedstvom koje nazivamo kultura.

Socijalne zajednice među životinjama se znatno razlikuju, ali su njihovi socijalni tipovi strogo specifični i odgovaraju određenoj živo-

tinjskoj vrsti. Sve kolonije iste životinjske vrste imaju istu socijalnu organizaciju i to milionima godina unazad. Ljudske zajednice su, međutim, veoma plastične. Ljudsko društvo se neprestano mijenja i razvija, a unutar svake historijske epohe nalazimo hiljade zajednica sa različitom kulturom i socijalnom organizacijom.

U slučaju nepovoljnih uslova po život, životinjske zajednice uglavnom ne mijenjaju svoju sredinu, nego joj se prilagođavaju, ili propadaju. Da bi se u mravljim kolonijama izvršila podjela i organizacija rada, moralo je doći do promjene u tjelesnoj građi pojedinih članova kolonije. Čovjek se međutim malo prilagođava prirodi, nego on prirodu prilagođava sebi, stvarajući u tu svrhu sve moćnije oružje i koristeći se prirodnim silama. Sposobnost čovjeka da radi na mijenjanju i prilagođavanju prirode svojim potrebama pomogla mu je da se izdigne iz životinjskog svijeta, te postavši »čovjek roditelj« (homo faber), postane i gospodar prirode.

Pojavu rada u prirodi sretamo ne samo kod čovjeka nego i kod niza životinja. Prema Marks (Kapital I—4), rad je proces između čovjeka i prirode u kome čovjek svojim vlastitim djelovanjem uslovljava, regulira i kontrolira svoju razmjenu materije s prirodom. Da bi iskoristio prirodu za svoje potrebe, čovjek, a isto tako i životinja, mora da obavi određeni posao. Razlika između ljudskog i životinjskog rada je u stepenu i snazi, u samostalnosti i mogućnosti njegovog daljeg razvijanja i usavršavanja. I životinje proizvode i djeluju kao prirodne sile prema prirodi, ali je »njihovo proizvodno djelovanje na prirodu koja ih okružuje jednako nuli u poređenju s prirodnim djelovanjem na njih. Samo je čovjek uspio da prirodi utisne svoj žig«. [Engels — (7)]

I kod najraznovrsnijih životinjskih zajednica podjela rada počiva uglavnom na razlikama njihove tjelesne građe, vezana je za njihovu tjelesnu strukturu, ne mijenja se i prema tome nije društvena, nego organska podjela rada. Kod ljudi se podjela rada zasniva na trajnim međusobnim odnosima biološki identičnih jedinki. Položaj u procesu rada odn. proizvodnje je glavni faktor koji određuje položaj pojedinaca u ljudskom društvu.

»U proizvodnji ljudi ne utječu samo na prirodu, nego i jedan na drugoga. Oni mogu da proizvode jedino radeći zajedno na određeni način i razmjenjujući svoje radove među sobom. Da bi proizvodili, oni stupaju u određene međusobne veze i odnose i samo u granicama ovih društvenih veza i odnosa vrši se njihov utjecaj na prirodu, obavlja se proizvodnja« [K. Marks (22)].

Zajednička proizvodnja povezuje ljude i stvara među njima nove odnose koji izlaze iz domena prirodnih sila. Javljaju se novi zakoni koji paralelno sa prirodnim silama uplivaju na vladanje i sudbinu ljudi: društveni zakoni. Ova činjenica predstavlja polaznu tačku za izučavanje sociologije, historije, prava, kulture, pa i upliva socijalnih faktora na ljudsko zdravlje. Paralelno sa razvitkom načina proizvodnje materijalnih sredstava (uključivo razvitak tehnologije i odnose među ljudima s obzirom na vlasništvo sredstava proizvodnje), za ljudsko društvo sve manje važe slijepi biološki zakoni, a sve više društveni zakoni.

Ljudsko društvo nije statično, nego se neprestano mijenja iako se fizički tip čovjeka, biološki vrste *homo sapiens*, skoro nikako ne mijenja ili se to dešava samo u neznatnoj mjeri.

U historiji ljudskog društva, a i u savremenom društvu, ima mnogo ljudskih zajednica sa različitim uređenjem i načinom života. Ove se razlike uopće ne mogu objasniti biološkim razlikama među ljudima, pa čak ni različitim prirodnim uslovima, nego jedino društvenim zakonima. Život svake ljudske generacije se može objasniti i razumjeti izučavanjem uslova njezine materijalne osnovice. Zato sa ovim činjenicama treba da započne svako izučavanje sociologije, historije, kulture, pa i epidemiologije bolesti i zdravlja.

3. Ekonomski faktori i zdravlje

Ekonomski faktori igraju neobično veliku ulogu u održavanju i širenju raznih bolesti u ljudskom društvu, i postavljaju ujedno čvrste okvire izvan kojih ne može da se razvija rad na zaštiti i unapređivanju zdravlja.

Ključ za razumijevanje uloge ekonomskih faktora u ljudskom društvu dali su Karl Marx i Friedrich Engels, u svom historijsko-materijalističkom metodu. Prema materijalističkom shvatanju historije »ekonomska struktura društva uvijek sačinjava realni temelj kojim se u krajnjoj instanci objašnjava cjelokupna zgrada pravnih i političkih ustanova, kao i religiozna, filozofska i svaka druga ideologija svakog historijskog perioda«. [Engels (6)].

Nezavisno od Marxa i Engelsa metod za materijalističko objašnjanje historije je otkrio L. Morgan u svojim studijama barbarskih društava (27).

U ljudskom društvu postoji međusobna povezanost ekonomskih, političkih, kulturnih i ostalih faktora koji uzajamno uplivišu jedne na druge. Među njima napredak tehnologije i korišćenje prirodnih sila za potrebe čovjeka predstavljaju stalni elemenat napretka društva. Čovjek svojim radom proizvodi hranu i sva druga upotrebna dobra. Što više se čovjek u radu služi prirodnim izvorima energije i što ima šire tehničko znanje, on u jedinici vremena može proizvoditi veću količinu razne robe koja postaje tim jeftinija. Ekonomska vrijednost neke robe određuje se radom potrebnim za njezinu proizvodnju. To su otkrili i formuli-rali još klasični ekonomisti XVIII vijeka A. Smith i D. Ricardo. K. Marx je utvrdio sposobnost radnika, odn. ljudske radne snage da proizvodi veću vrijednost, nego što sama košta. Time se stvara višak vrijednosti. Objasnivši njegovo stvaranje, K. Marx je razgolitio prirodu kapitalističkog načina proizvodnje, odn. eksploataciju radnika putem prisvajanja neplaćenog rada. Stvaranje viška vrijednosti postoji u svakom društvu, samo što on u raznim društvenim formacijama pripada raznim klasama. U kapitalističkom društvu »vrijednosti što ih radnici proizvode ne pripadaju radnicima. One pripadaju vlasnicima sirovina, strojeva i alata i predujmljenih sredstava koji omogućuju ovim vlašnicima da kupuju radnu snagu radničke klase... od čitave mase proizvoda koji je proizvela radnička klasa dobiva natrag samo jedan dio... Onaj drugi dio koji kapitalistička klasa zadržava za sebe.. sa svakim je pronalaskom i otkrićem veći, dok onaj dio što pripada radničkoj klasi (računajući po broju glava) ili raste vrlo lagano i neznatno, ili nikako, a ponekad može čak i da pada«. (Engels: Uvod u »Najamni rad i kapital« K. Marxa).

Pri određenom životnom standardu radnika i na određenom stanju proizvodnje, radna snaga proizvodi veću vrijednost nego što sama košta. Da toga nema, proizvodnja bi bila neekonomična i ne bi se isplatila. Sa svakim novim naučnim otkrićem i sa svakim tehničkim pronalaskom raste višak dnevnog proizvoda radne snage preko njezinih dnevnih troškova, skraćuje se onaj dio radnog dana za koji radnik odradi svoju nadnicu, a produžuje se onaj dio radnog dana u kom on stvara višak vrijednosti. Posljedica toga može biti porast blagostanja čitavog društva, ili porast bogatstva klase vlasnika sredstava proizvodnje, što ovisi u krajnjoj konsekvenciji o socijalnim odnosima, odn. društvenom sistemu.

Ljudsko zdravlje mnogo ovisi o tome u kojoj mjeri i na kakav način ljudi zadovoljavaju svoje osnovne potrebe: šta i koliko jedu, gdje i kako stanuju, kako se odijevaju itd., odn. ukratko o životnom standardu. Životni standard je, kao što se vidi iz prednjeg izlaganja, proizvod produktivnosti rada i socijalnih, odn. ekonomskih odnosa među ljudima. Sigurno je da će u zemljama sa istom produktivnošću rada društveni standard biti veći kod stanovništva gdje nema eksploatacije čovjeka čovjekom ili gdje je ona manja.

Međutim, u savremenom svijetu nije moguće objasniti životni standard naroda samo razlikama u društvenom sistemu u kome ljudi žive, i to zato što se produktivnost rada u pojedinim zemljama zbog niza historijskih okolnosti razlikuje u tako velikoj mjeri da ponekad teško eksploatirani radnici nekih kapitalističkih zemalja sa visoko razvijenom proizvodnošću rada dobivaju za jedinicu svoga rada znatno veću količinu potrošnih dobara od radnika u nerazvijenim zemljama bez obzira na njihov društveni sistem, uključivši tu i neke socijalističke zemlje. Ova činjenica je od velikog značaja i za razumijevanje zdravstvenih prilika u raznim zemljama. U epidemiološkim studijama se zbog toga mora uzimati u obzir i proizvodnost rada.

Proizvodnost rada ovisi o nizu faktora, među kojima su najvažniji: tehnička oprema, potrošnja energije po radniku i stanovniku, kvalifikovanost radne snage, organizacija proizvodnje, režim održavanja strojeva, sistem nagrađivanja radnika, te ljudski odnosi u proizvodnji.

Uprkos poteškoća u izračunavanju produktivnosti rada, ekonomski statističari su našli načina da prave usporedbe među pojedinim zemljama. Kao zajednički nazivnici se koriste prirodni indeksi koji pokazuju koja je količina robe proizvedena u tonama, metrima itd. u jedinici vremena. Također se vrši i uspoređivanje narodnog dohotka (novostvorenih vrijednosti u proizvodnji) u stalnim cijenama i nekoj jedinstvenoj valuti.

Narodni dohodak po stanovniku u 70 zemalja prema procjeni Statističkog ureda Ujedinjenih Nacija (29) je prikazan (u SAD dolarima) na tab. 1. Podaci sa ove tabele u mnogome objašnjavaju i razlike u zdravstvenom stanju među tim zemljama. Tabela otkriva da se Jugoslavija nalazi među zemljama sa niskom produktivnošću rada i sa narodnim dohotkom od 100—200 SAD dolara po glavi stanovnika. Taj dohodak postavlja materijalne granice društvenom standardu, ishrani, stanovanju, prilikama u školama, zdravstvenoj zaštiti i svim drugim faktorima o čijem poboljšanju ovisi unapređivanje zdravlja. Preskakanje ovih ograničenja i prelaz u bolje uslove života moguć je samo putem podizanja produktivnosti rada.

Tabela 1.

Narodni dohodak po stanovniku u 70 zemalja (u SAD dolarima 1949 godine).

Dolara po stanovniku	zemlja
Ispod 50	Etiopija, Liberija, Burma, Kina, Indonezija, Južna Koreja, Filipini, Saud. Arabija, Tajland, Jemen
50—100	Avganistan, Cejlon, Indija, Iran, Irak, Pakistan, Dominikanska Republika, El. Salvador, Gvatemala, Honduras, Nikaragva, Bolivija, Paragvaj
100—200	Egipat, Južna Rodezija, Japan, Liban, Sirija, Turska, Grčka, Jugoslavija, Kostarika, Meksiko, Panama, Brazilija, Čile, Kolumbija, Peru
200—300	Južnoafrička Uniaj, Austrija, Mađarska, Italija, Portugalija, Kuba
300—400	Izrael, Čehoslovačka, Finska, Njemačka, Poljska, SSSR, Argentina, Urugvaj
400—600	Belgija, Francuska, Island, Irska, Luksemburg, Holandija, Norveška
600—900	Danska, Švedska, Švajcarska, Ujedinjeno Kraljevstvo, Kanada, Australija, N. Zeland
Iznad 900	S. A. D.

Proizvodnost rada i narodni dohodak kod nas nisu ravnomjerni u svim republikama, a unutar njih ni u svim srezovima. Nejednakost u narodnom dohotku, a u vezi s tim i u potrošnji po glavi stanovnika, vidi se iz tab. 2. Podaci o smrtnosti dojenčadi u tim republikama pokazuju da postoji obrnuta proporcija između dohotka i smrtnosti dojenčadi, odnosno da porast narodnog dohotka vodi ka opadanju dječje smrtnosti (Crna Gora predstavlja iznimku kako u neobičnoj visini potrošnje, tako i u niskoj dječjoj smrtnosti u odnosu na niski narodni dohodak).

Tabela 2.

Narodni dohodak i godišnja potrošnja po glavi stanovništva u Jugoslaviji po republikama u dinarima, u 1955 god.

Republika	Dohodak na 1 stanovnika 1955	Godišnja potrošnja na 1 stanovnika	Smrtnost dojenčadi na 1000 živorođene djece u periodu 1950-54
FNRJ	68.648	42.151	115.5
Slovenija	139.206	58.892	70.2
Hrvatska	80.484	49.220	110.8
Srbija	59.369	40.351	112.1
Bosna i Hercegovina	52.861	35.387	135.5
Makedonija	48.036	29.853	139.8
Crna Gora	37.581	32.810	89.0

Narodni dohodak unutar pojedinih republika također nije ravnomjeran, te se u 1955 g. kretao napr. u BiH po pojedinim srezovima u dinarima ovako: Livno (20.698), Zvornik (22.025), Brčko (22.912), Trebinje (22.912), Doboj (30.291), Banja Luka (33.476), Bihać (42.488), Prijedor (46.405), Goražde (48.308), Derventa (51.647), Mostar (54.584), Jajce (54.584), Tuzla (85.141), Zenica (98.808) i Sarajevo (113.095). Nadalje, unutar pojedinih srezova, pa čak i unutar opština postoje veoma velike razlike u prosječnom dohotku. Proizvodnost rada na selu je kod nas po pravilu mnogo manja negoli u industriji i rudarstvu. Narodni dohodak po glavi seoskog stanovništva u BiH u mnogim općinama ne iznosi ni 10.000.— din.!

S obzirom na to da je izračunavanje narodnog dohotka za međunarodno upoređivanje komplicirano različitom politikom cijena i različitim metodama izračunavanja, ekonomski statističari radije upoređuju produktivnost rada indirektno, kroz ukupnu potrošnju energije (iz uglja, nafte, elektriciteta) po stanovniku. Na tab. 3 je prikazana potrošnja ukupne energije izražena u tonama uslovnog kamenog uglja na raznim kontinentima, sa naznakom nekih zemalja sa najmanjom i najvećom potrošnjom energije (izvod iz mnogo kompletnije tabele u Statističkom godišnjaku FNRJ 1956). Iako se naša zemlja po potrošnji energije nalazi ispred zemalja Azije (izuzevši Japan i Izrael), i Afrike (izuzevši Južnoafričku Uniju), mi se nalazimo među posljednjim zemljama u Evropi i trošimo oko 16 puta manje energije po stanovniku negoli SAD. Bez elektrifikacije i mehanizacije radnih procesa neće biti napretka ni u našem narodnom zdravlju!

Produktivnost rada direktno upliviše na prosječni društveni standard u nekoj zemlji. Čovjek koji malo proizvodi ne može mnogo ni da kupi ukoliko ne eksploatira drugog ili ne krade i otima. Na tab. 4 je prikazano, prema pisanju časopisa Socijalna Politika (14), koliko minuta radnik mora da radi u pojedinim zemljama da bi kupio određene artikle ishrane. Kada bi cijeli proizvod rada pripao radniku, a to se ne dešava ni u socijalističkim, a kamoli u kapitalističkim zemljama, pri današnjem stanju produktivnosti rada našli bismo sljedeću zaradu kod radnika pojedinih privrednih grana: naš rudar bi zaradio 500 kg kamenog uglja dnevno, francuski i holandski 1.000 kg, a engleski i poljski 1.200 kg. Za 8 sati rada naš tekstilni radnik izradi prosječno 19 kg pamučnog prediva, zapadnoevropski 36 kg, a američki 60 kg. Naš radnik cementne industrije proizvede u toku 8 sati rada 850 kg cementa, japanski 1.9 tona, njemački 2—2.5 t., a američki 3.37 tona. Da se napravi približno ista spavaća soba u razvijenijim zemljama treba 50—90 sati, a naši zanatlije i drvna industrija troše 140—380 sati.

Tabela 3

Potrošnja ukupne energije po stanovniku u 1954 u tonama uslovnog uglja na pojedinim kontinentima i u nekim zemljama.

Cijeli svijet (bez Kine SSSR i Sjever. Koreje)	1.45	Afrika	0.24
Evropa	2.31	Sjeverna Amerika	5.85
Azija	0.20	Južna Amerika	0.52

Australija	3.67	Austrija	0.04
Togoland	0.02	Zap. Njemačka	3.03
Sudan	0.04	Švedska	3.76
Indija	0.11	Vel. Britanija	4.78
Alžir	0.21	Norveška	5.02
Egipat	0.24	Kanada	6.88
Grčka	0.33	SAD	7.62
Jugoslavija	0.47		

Tabela 4.

Koliko je (u minutama) radnik 1955 god. morao da radi da bi mogao da kupi određene artikle prehrane, u kg, u nekim zemljama

Artikl	Jugo- slavija	Z. Nje- mačka	Italija	Fran- cuska	Engle- ska	SAD
Kruh	42	22	39	25	12	11
Svinjsko meso	306	186	307	195	—	57
Maslac	606	227	401	261	102	49
Mlijeko (1 lit.)	43	14	28	16	12	13
Jaja (12 kom.)	240	96	144	96	66	19
Šećer	193	49	94	43	22	7

Otkako je Jugoslavija prešla na put socijalističke izgradnje, kod nas je mnogo učinjeno na podizanju produktivnosti rada putem elektrifikacije i industrijalizacije. Međutim produktivnost rada u poljoprivredi, tj. na selu, gdje živi većina našeg stanovništva, ostala je većinom veoma niska, što se vidi iz tab. 5 koja prikazuje, prema podacima koje iznosi D. Radunović (29), globalnu produktivnost rada za čitav poljoprivredni sektor, u hiljadama žitnih jedinica po osobi.

Pored ovisnosti o faktorima koji su ranije pomenuti, produktivnost rada u poljoprivredi ovisi još i o veličini zemljišnog posjeda. Visoko produktivna poljoprivredna proizvodnja pretpostavlja postojanje zemljišnih posjeda dovoljno velikih da bi upotreba mašina i savremene agrotehnike bila rentabilna. Zemljišni posjedi kod nas su međutim suviše sitni da bi bilo moguće na njima razvijati visoko produktivan rad. Od popisa stanovništva 1931 g. do danas procenat sitnih seljačkih gazdinstava (do 5 hektara) se povećao sa 28% na 34% (u 1955), a za isto vrijeme se broj srednjih gazdinstava (5—20 ha) smanjio sa 49.3% na 41.03%. Struktura poljoprivrednih posjeda sve više koči razvitak visoke proizvodnosti rada u našoj poljoprivredi. Prema tome razvitak poljoprivrede pretpostavlja ne samo uvođenje savremene agrotehnike, nego i mijenjanje posjedovnih, odn. socijalnih odnosa na selu.

Činjenica da je produktivnost rada najniža na selu odgovara dobro poznatoj činjenici da su i zdravstvene prilike kod nas najlošije na selu. Za održavanje zdravlja su potrebni dobri uslovi stanovanja, zadovoljavajuća ishrana, dobro snabdijevanje vodom i bezopasno uklanjanje otpadnih tvari i još niz drugih materijalnih potreba koje može zadovoljiti

samo zemlja sa visokom i jeftinom proizvodnjom. Zdravlje je ovisno također o općem i tehničkom obrazovanju građana, a obrazovanje također traži velika materijalna sredstva. Za zaštitu zdravlja napokon trebaju zdravstvene institucije i zdravstveni radnici. Izgradnja zdravstvenih ustanova, obrazovanje zdravstvenih radnika kao i troškovi njihovog rada ograničeni su ekonomskim mogućnostima pojedine zemlje. Zdravstvena služba je važna stvar u zaštiti narodnog zdravlja, ali nije primarna i može se kretati samo unutar granica određenih ekonomskim prilikama. Postoje korelacije između ekonomskih uslova, zdravlja (izraženog u prosječnom trajanju života), ishrane i zdravstvene službe (izražene u broju liječnika na 100.000 stanovnika), u raznim zemljama u 1950 vidi se iz podataka (Tab 6) koje navodi Winslow (39).

Tabela 5.

Bruto poljoprivredna proizvodnja u 1953/1954 god. u hiljadama žitnih jedinica po osobi

Zemlja	Ukupno na stanovnika zemlje	Na poljoprivrednog stanovnika	Na poljoprivrednog proizvođača
Vel. Britanija	0.8	14.0	34.7
Francuska	1.7	7.2	12.7
Zap. Njemačka	1.2	7.9	17.0
Holandija	1.4	12.6	23.0
Danska	3.4	14.3	29.0
Italija	0.8	2.0	4.6
Jugoslavija	0.8	1.3	2.5
Grčka	0.9	1.7	4.6
Turska	0.8	1.2	2.2
Indija	0.3	0.4	1.5
Madarska	1.1	2.3	5.4
Čehoslovačka	0.9	3.4	5.2
Poljska	1.2	2.3	4.2
Švedska	1.5	6.3	16.5
Švajcarska	1.2	6.9	16.3
SAD	2.2	14.4	45.8
Kanada	2.4	10.7	33.4
Brazilija	1.1	1.7	5.5
Argentina	3.2	13.4	31.6
Australija	4.6	31.0	84.0
Novi Zeland	8.7	45.5	124.4

Ispitujući zdravstvene prilike u jednoj tipičnoj bosanskoj seoskoj opštini, Žarković sa saradnicima (40) je 1954 g. našao da je opća smrtnost kod srpskog stanovništva iznosila 9.85 na 1.000 stanovnika, a kod (nacionalno neopredjeljenih) muslimana 15.0. Isto tako je smrtnost dojenčadi kod Srba iznosila 97 na 1.000 živorođene djece, dok je kod muslimana iznosila 168. S obzirom na inače identične prirodne i klimatske uslove, kao glavni uzrok ove pojave je nađena ozbiljna razlika u veličini zemljišnog posjeda, a u vezi s tim u različitim uslovima ishrane i stanovanja kod ove dvije etničke grupe. Veličina zemljišnog posjeda je kod dvije izučavane grupe prikazana na tab. 7.

4. Upliv zdravstvenog stanja na ekonomiku

Iako je zdravstveno stanje svake ljudske grupe uslovljeno ekonomskim faktorima, ono također sa svoje strane djeluje na ekonomiku. Zdravlje stanovništva direktno upliviše na ekonomske prilike zato što upliviše na radnu sposobnost ljudi. K. Marx (20), govoreći o kupovini i prodaji radne snage, ukazao je na to da se vrijednost radne snage određuje količinom društveno potrebnog rada neophodnog da se proizvede radna snaga određenog kvaliteta. »Troškovi proizvodnje radne snage poklapaju se, prema tome, s troškovima proizvodnje radnika; što su ekonomisti zvali troškovima proizvodnje rada, to su troškovi proizvodnje radnika, a s tim i radne snage« (Engels, Predgovor Marxovom djelu: Najmanji rad i kapital). Na reprodukciju, podizanje, odgoj i izdržavanje svakog radnika društvo troši izvjesnu količinu društveno-potrebnog rada određenu prosječnim životnim standardom ili troškovima života u toj zajednici. Bolesti privremeno onesposobljavaju za rad, a invalidnost i smrtnost potpuno uništavaju radnu snagu i prema tome onemogućavaju čovjeku da stvara višak vrijednosti, pa čak i da amortizira i vrati društvu ono što je ono uložilo u njega.

Tabela 6.

Povezanost između ekonomskih uslova i zdravlja u raznim područjima svijeta u 1950 (39)

	Ekonomski razvijene zemlje	Srednje razvijene zemlje	Nedovoljno razvijene zemlje
Dio stanovništva svijeta koje živi u tim zemljama	jedna petina	manje od jedne šestine	dvije trećine
Godišnji narodni dohodak u SAD dolarima po stanovniku	461	154	41
Potrošnja hrane, kalorija dnevno	3.040	2.760	2.150
Liječnika na 100.000 stanovnika	106	78	17
Životni izgledi u času poroda (prosječno trajanje života), u godinama života	63	52	30

Tabela 7.

Veličina zemljišnog posjeda seoskih porodica u općini Trnovo, po etničkim grupama, 1954 g.

Veličina zemljišnog posjeda u ha	Postotak porodica koje žive na posjedu te veličine	
	Srbi	Muslimani
0 — 1	22.7	31.45
— 2	16.0	30.0
— 3	14.7	8.8
— 4	10.7	17.5
— 5	13.6	—
preko 5	22.3	12.3

Bolesti i njihove posljedice su ekonomski štetna pojava, jer vode brzom uništavanju radne snage. Uništavajući zdravlje i život radnika (ili potencijalnog radnika), bolesti uništavaju ne samo društveni proizvod određene vrijednosti nego i jedini instrumenat koji stvara višak vrijednosti.

Prema tome, zdravstvena služba koja se bavi zaštitom zdravlja, tj. čuvanjem ili oporavkom radne snage, ima direktan upliv na ekonomiku svake zemlje. Važnost zdravstvene zaštite postaje još očiglednija u zemljama sa zdravstvenim i socijalnim osiguranjem u kojima društvena zajednica preuzima na sebe teret izdržavanja lica nesposobnih za rad zbog bolesti.

U literaturi sretamo dosta pokušaja da se izradi metodika za izračunavanje ekonomskih tereta obolijevanja, tjelesne i duhovne invalidnosti i prerane smrtnosti. Dublin i Lotka (5) su pokušali da izračunaju prosječnu novčanu vrijednost čovjeka u SAD bazirajući se na prethodnim radovima ekonomista i statističara (W. Farra i I. Fichera, koji su uveli tehniku tablica života). Sličan postupak za izračunavanje ekonomske vrijednosti života upotrebljava i Hanlon (11) u analiziranju faktora koji ulaze u ekonomsku vrijednost ljudskog života. Istom se temom bavi i C. — E. A. Winslow u svojoj popularnoj knjizi napisanoj za Svjetsku zdravstvenu organizaciju. (39).

Hanlon, govoreći jezikom kapitalističke ekonomije, razlikuje u čovjeku investicije koje je društvo uložilo u njega kao dijete do časa poroda, zatim troškove u toku podizanja i odgoja, te koristi koje društvo može imati od prosječnog radnika (a koja se gubi u slučaju bolesti i prerane smrti), te napokon štete koje društvo ima u slučaju bolesti, invalidnosti ili prerane smrtnosti.

Prosječno koštanje djeteta u času rođenja u nekoj društvenoj zajednici se može izračunati zbrajanjem gubitaka radne sposobnosti majke u toku trudnoće, prosječne smrtnosti majki kod poroda, ozljeda porodilja i novorođenčadi u toku poroda, prosječne smrtnosti novorođenčadi, te neposrednih troškova oko poroda.

Prosječna ekonomska vrijednost odn. koštanje čovjeka u toku razvitka (do 18 godina, odn. kraće ili duže prema uslovima pojedine zemlje) može se izračunati ako se uzmu u obzir sljedeći elementi: 1. prosječno

koštanje stana, hrane i odjeće u toku 18 godina; 2. vrijednost radnog vremena koje su roditelji posvetili njezi djeteta; 3. koštanje školovanja i odgoja; 4. troškovi zdravstvene zaštite i liječenja; 5. odmor, transportni i ostali troškovi; 6. smrtnost ili invalidnost u toku prvih 18 god. života.

Ekonomska vrijednost čovjeka u onom periodu života kad je on sposoban za rad određena je njegovom zaradom i viškom vrijednosti koju proizvodi. Proizvodni potencijal i društvena vrijednost čovjeka opada zbog nesposobnosti, invaliditeta ili smrti uzrokovanih bolešću. Od prosječne vrijednosti koju bi čovjek mogao stvoriti valja odbiti troškove liječenja i izdržavanja bolesnika i njihovih porodica kao i troškove izdržavanja invalida, duševno bolesnih i loše adaptiranih, antisocijalnih osoba (kriminalaca), kao i organizacija za prevenciju bolesti i zbrinjavanje bolesnika, odn. organizacija (nar. milicije, zatvora itd.) potrebnih za zaštitu društva od antisocijalnih osoba.

Borba protiv prerane smrtnosti, invalidnosti i bolesti je u ekonomskom smislu borba za ostvarivanje punog proizvodnog potencijala radne snage, odn. za smanjivanje nepotrebnih gubitaka izazvanih bolestima.

U Jugoslaviji se izučavanjem ekonomskih posljedica bolesti bavi već više godina D. Anđelković (1). Ukupni ekonomski gubici zbog bolesti u 1953 i 1954 god. prema njegovoj procjeni su prikazani na tab. 8. Iz tih podataka proizlazi da je ekonomski teret bolesti kod nas iznosio 1953 g. približno 13%, a 1954 oko 15% od ostvarenog nacionalnog dohotka.

Koliko težak ekonomski teret predstavljaju bolesti, može se najlakše vidjeti iz podataka o privremenoj i trajnoj nesposobnosti za rad među radnicima u pojedinim granama privrede. U 1954 god. je u FNRJ prosječno dnevno odsustvovalo sa posla zbog bolesti 4,29% radnika, a ukupan gubitak radnih dana je iznosio (na 2.24 miliona aktivnih osiguranika) preko 30 miliona dana, ili 13.4 dana godišnje po osiguraniku. U 1955 g. u Jugoslaviji je bilo 327.730 korisnika raznih invalidnina kojima je društvena zajednica u toku te godine isplatila na ime raznih pomoći i otštete preko 10 i po milijardi dinara. Izračunavanje ekonomskih posljedica pojedinih bolesti je također moguće i od velikog je praktičnog značaja radi određivanja prioriteta kod planiranja raznih mjera zaštite zdravlja. V. N. Slee je (1947 g.) prema Hanlonu (11) dao metod za izračunavanje ekonomskih gubitaka zbog smrtnosti od pojedinih bolesti na taj način što je procijenio koliko bi se postotak smrtnosti od pojedine bolesti mogao smanjiti u SAD pri tadašnjem stanju medicinskih nauka. Po njemu se napr. za 100% može, od svih slučajeva smrti, smanjiti smrtnost kod sljedećih bolesti: tifus i paratifus, meningokokni meningitis, šarlah, pertusis, tuberkuloza, dizenterija, malarija, sifilis, ospice, pelagra, alkoholizam i tireotoksikoza. Smrtnost od raka se može smanjiti za 15%, akutne reumatske groznice za 10%, šećerne bolesti 10%, srčane bolesti 10%, leukopneumonije 50%, lobarna pneumonija 85%, influenza 85%, čir na stomaku i dvanaestopalačnom crijevu 50%, prolivi i entiritis 95%, apendicitis 100%, hernia i ileus 95%, žučni kamenci i nefritis 25%, bolesti prostate 50%, komplikacije trudnoće 87%, kongenitalne malformacije 5%, nedonoščad 70%, samoubojstva i ubojstva 50%, saobraćajne i ostale nesreće 95%, a ostali neoznačeni uzroci smrti prosječno 10%. Izučavanje ukupnih ekonomskih posljedica bolesti bi trebalo da postane sastavni dio privrednog planiranja. Zaštita zdravlja, a naročito rad na unapređivanju zdravlja i sprečavanju bolesti ima ne samo humanitarno nego i svoje ekonomsko

opravdanje. Zaštita ljudi od bolesti i od prerane smrti omogućuje pojedincima da prožive pun i sretan život, a društvenoj zajednici olakšava da pomoću zdravstvene zaštite može da postigne punu realizaciju ekonomskog potencijala svojih članova, odn. da može smanjiti besmisleno rasipanje radne snage i ljudskih života zbog bolesti koje se uz primjenu naučnih tekovina mogu spriječiti.

Tabela 8.

Ukupni ekonomski gubici zbog bolesti u 1953 i 1954 g. u Jugoslaviji (po procjeni Andelkovića)

Uzrok gubitka	Gubitak u 1953 god. u milionima din	u %	Gubitak u 1954 god. u milionima din	u %
Privremena nesposobnost za rad	51.292	38	56.309	33
Trajna nesposobnost za rad	48.865	36	71.646	43
Kraće trajanje života	17.000	12	17.100	10
Troškovi liječenja poro- dica osiguranih, penzio- nara i socijalno neosigu- ranog stanovništva	19.611	14	23.624	14
Ukupno	136.768	100	168.579	100

5. Tehnologija i zdravlje

Razvitak tehnologije ne djeluje na ljudsko zdravlje samo indirektno, preko ekonomskih uslova i socijalnih odnosa, nego i direktno.

Razvitak nauke i tehnike stvara uslove za napredak dijagnostike, liječenja, prevencije i rehabilitacije bolesti. Bez razvitka fizike i hemije ne bi moglo doći do razvitka mnogobrojnih dijagnostičkih sredstava niti do razvitka farmaceutske industrije.

Tehnologija kao takva nameće određene radne uslove i dovodi radnika u dodir sa određenim materijama i radnim procesima koji djeluju štetno na njihovo zdravlje. Razvitak industrije je stvorio novu patologiju — profesionalne bolesti, od kojih je većina nepoznata kod poljoprivrednog stanovništva. Bolesti izazvane abnormalnim pritiscima, ekstremnim termičkim uslovima, industrijskim kemikalijama, abnormalnim držanjem tijela ili bolesti zračenja u našoj atomskoj eri, — sve su to posljedice određene tehnologije. Prevencija ovih bolesti opet je u najvećoj mjeri ovisna o tehnologiji. Nova tehnička otkrića omogućavaju uvođenje novih bezopasnih procesa rada i savršenijih mjera zaštite.

Posebnu ulogu u epidemiologiji igra saobraćaj. Sve lakši transportni uslovi i sve veća brzina saobraćaja su danas definitivno povezali svijet u jednu epidemiološku cjelinu, što to nameće potrebu stvaranja međunarodne zdravstvene službe, a stvar zdravlja naroda u svakom dijelu svijeta pretvara u stvar čitavog čovječanstva.

Saobraćajna sretstva kao takva postaju sve značajniji uzrok smrtnosti i obolijevanja. Smrtnost od saobraćajnih nesreća stalno raste. U razvijenim zemljama saobraćajne nesreće su već postale glavni uzrok smrti mlađih odraslih osoba.

Ukratko: razvitak tehnologije neprestano stvara sve nove zdravstvene probleme, koje treba rješavati da bi se omogućilo korišćenje novih otkrića. Preventivna medicina u savremenom društvu postaje tako stalni i obavezni pratilac i zaštitnik čovječanstva u napretku nauke i tehnike.

6. Socijalni odnosi i zdravlje

Iako je produktivnost rada presudna za društveni dohodak i prosječnu ličnu potrošnju ljudi, pa i za zdravstvene prilike u određenoj društvenoj zajednici, ipak se isključivo pomoću tog faktora ne mogu objasniti veoma vidne razlike u zdravstvenom stanju ljudi unutar pojedinih zemalja. Da se te razlike razumiju, treba uzeti u račun i faktor socijalnih odnosa. U dosadašnjoj historiji ljudskog društva nije bilo slučajeva da bi svi članovi neke zajednice trošili podjednako prema svojim potrebama, pa čak ni proporcionalno prema proizvodnosti svoga rada. U svim društvenim formacijama koje su prethodile formiranju socijalističkog društva (sa izuzetkom prvobitnih zajednica) sretamo pojavu prisvajanja proizvoda neplaćenog rada većine od strane povlašćene manjine. S obzirom na položaj ljudi u proizvodnji, prema vlasništvu sredstava proizvodnje, razlikujemo podjelu društva u socijalne klase.

Klasna struktura društva upliviše na zdravstveno stanje u najmanju ruku na četiri načina:

1. omogućujući neravnomjernu raspodjelu dobara u društvu, dovodeći, uime blagostanja i luksuza povlašćenih klasa, do izrabljivanja i bijede radnika i seljaka;

2. uništavajući društvena dobra i kočeći proizvodnost rada zbog periodičnih kriza i nesposobnosti kapitalističkog društva da planira i harmonično razvija privredu u nacionalnim i svjetskim razmjerama;

3. zbog klasnih sukoba, štrajkova, nacionalnog ugnjetavanja, kolonijalnog izrabljivanja i drugih socijalnih potresa;

4. zbog imperijalističkih ratova, i stalnog naoružavanja, koji proizlaze iz klasne strukture savremenog kapitalističkog svijeta.

S obzirom na to da su činjenice o uplivu klasne podjele društva na obolijevanje i smrtnost neugodne za buržoaziju kapitalističkog društva, one se rijetko istražuju i nerado publikuju. No uprkos toga i u starijoj i u savremenijoj literaturi ima dosta podataka o razlikama u smrtnosti među pripadnicima raznih klasa u pojedinim zemljama. O tome je još pisao Grotjahn u svojoj »Socijalnoj patologiji«, o tome je davala redovne podatke engleska demografska statistika (vidi Tab. 9), a o tome piše čitav niz savremenih autora u SAD (24), Engleskoj (16) i drugim zemljama.

Razlika u zdravstvenom stanju i stepenu zdravstvene zaštite su u prošlosti bile jedan od povoda klasnih sukoba. U programima sindikalnih i političkih organizacija mnogih zemalja javila su se i pitanja zdravstvene zaštite. Nakon oktobarske revolucije u SSSR (kao i u nizu socijalističkih zemalja iza II Svjetskog rata) došlo je do uvođenja opće besplatne zdravstvene službe u svrhu likvidacije teških zdravstvenih posljedica ranije klasne eksploatacije radnog naroda. Međutim i buržoazija je sa svoje strane učinila u toku ovog stoljeća velike napore za zaštitu zdravlja svih društvenih slojeva, kako bi na taj način otupila oštricu klasne borbe. Još je pruski ujedinitelj Njemačke, Bismarck, pokušao da uvođenjem zdravstvenog osiguranja, općeg prava glasa i drugih mjera zadobije pomoć pro-

letarijata u svojoj borbi za obuzdavanje političke djelatnosti buržoazije. Iza I svjetskog rata, u strahu pred proleterskom revolucijom, u skoro svim buržoaskim zemljama se stvara socijalno osiguranje i organiziraju se različite forme zdravstvene zaštite za »neimućne slojeve«. U Engleskoj 1946 g., nakon pobjede socijalizma u istočnoevropskim zemljama, uvode opće zdravstveno osiguranje i pružaju visokokvalitetnu zdravstvenu zaštitu svima koji je trebaju. U SAD danas mnoge velike kapitalističke kompanije pružaju i garantuju u kolektivnim ugovorima svojim radnicima i namještenicima besplatnu zdravstvenu zaštitu.

Ekonomske krize koje su pratile kapitalističku ekonomiku još od perioda »industrijske revolucije« pogađale su prije svega radnike i ostale trudbenike, srozavajući njihov standard i povećavajući njihovo obolijevanje i smrtnost. Velika svjetska ekonomska kriza u periodu 1929—1932 je dovela do značajnog pogoršanja zdravstvenih prilika u većini kapitalističkih i kolonijalnih zemalja.

I u današnje doba, uprkos mnogobrojnih napora buržoazije da raznim intervencijama države spriječi izbijanje novih ekonomskih kriza, opasnost nezaposlenosti predstavlja stalan problem za radnike tih zemalja.

Klasni sukobi su pojava od koje hronično trpi kapitalističko društvo. Oni se redovno manifestiraju u formi štrajkova koje vode radnici u cilju pritiska na poslodavce za poboljšanje svog položaja ili u formi političkih borbi i građanskih ratova.

Tabela 9.

Odnos smrtnosti među muškarcima raznih društvenih klasa u Engleskoj i Walesu 1930—2 prema prosječnoj smrtnosti (= 100) od pet raznih bolesti

Grupa	Plućna tuberkuloza	Čir na stomaku	Pneumonia	Diabetes
Klasa I	61	55	71	122
Klasa II	70	76	80	125
Klasa III	100	99	91	95
Klasa IV	104	109	109	82
Klasa V	125	127	139	69

Primjedba: Engleska službena statistika je uračunala:

u soc. klasu I bogato stanovništvo, slobodne profesije, direktore preduzeća i banaka.

u klasu II stanovništvo između grupe I i III;

u klasu III kvalifikovane radnike;

u klasu IV stanovništvo između grupe III i V;

u klasu V nekvalifikovane radnike.

Prema podacima Međunarodnog ureda rada u Ženevi, u toku 7 godina, od 1949—1955 g., u 28 kapitalističkih zemalja je zbog štrajkova izgubljeno 500 miliona radnih dana. Prosječni godišnji gubitak radnih dana zbog štrajka u tim zemljama iznosi dakle preko 70 miliona radnih dana. Ovo, dakako, ozbiljno pogađa nacionalni dohodak tih zemalja i ukazuje na nesposobnost kapitalističkog društvenog sistema da racionalno koristi svoj privredni potencijal.

Nacionalno i rasno ugnjetavanje pretstavlja posebnu formu eksploatacije i izvire u suštini također iz antagonističkog karaktera savremenog kapitalističkog društva. Svima su poznati strahovita bijeda i uništavanje pojedinih naroda i »rasa« koje su provodili njemački fašisti širom Evrope u godinama II svjetskog rata. Postoji dosta statistika o razlikama u smrtnosti i obolijevanju među stanovništvom raznog porijekla i boje kože u raznim zemljama i kolonijama. Na Tab. 10—13 su prikazani podatci koje daje Leff (16) za Novi Zeland, SAD i Južnoafričku Uniju, tj. za zemlje koje su slavne zbog prevencije bolesti i smanjivanja dječje smrtnosti, a u kojima se rasna diskriminacija, koja ima svoj klasni karakter, itekako odražava u zdravstvenom stanju naroda.

Ratovi nisu slučajna pojava ni greška historije, nego zakonita pojava koja proizlazi iz ekonomskih i socijalnih odnosa pojedinih društava, kao što je to naročito jasno za imperijalističke ratove dokazao Lenjin (18). I prije II svjetskog rata ratovi su odnosili živote i zdravlje ne samo ranjenih i ubijenih vojnika na frontu nego i civilnog stanovništva koje je stradalo od gladi, raznovrsnih epidemija i psihičkih potresa. II svjetski rat se pretvorio u totalni rat usmjeren prije svega na slamanje ekonomske snage i ljudskog potencijala zaraćenih strana. II svjetski rat je na frontu i u pozadini pojedinih zaraćenih strana izazvao ogromne gubitke. U toku II svjetskog rata je ubijeno oko 17 miliona ljudi, ranjeno oko 29 miliona, nestalo preko 23 miliona, a zarobljeno oko 1 milion i 329 hiljada. Ukupan broj žrtava II svjetskog rata, bez onih koji su umrli ili se razboljeli kao žrtve gladi i otežanih uslova života, iznosi oko 72 miliona i 300 hiljada ljudi. Ratovi su uvijek bili uzrok ozbiljnog pogoršanja životnih uslova i u vezi s tim praćeni su ozbiljnim povećanjem smrtnosti, obolijevanja i invalidnosti, čije su se posljedice osjećale još godinama nakon svršetka rata.

I u mirno doba, tj. kad nema ratova, problem rata pretstavlja ozbiljan uzrok nezadovoljavajućih uslova života i nepovoljnih zdravstvenih prilika.

Danas nema nijedne zemlje u svijetu koja ne bi održavala izvjesne vojne snage i trošila sredstva za naoružanje. SAD su 1957 g. namijenile 61% federalnog budžeta za naoružanje. Rashodi za narodnu odbranu u društvenom planu Jugoslavije za 1957 g. iznose 162.5 milijarde dinara, odn. 75% od budžetskih rashoda, a 10.2% od nacionalnog dohotka. Održavanje vojske i trka u naoružanju su postali naročito teški ekonomski teret nakon II svjetskog rata zbog brzog razvitka ratne tehnike. Otkriće nuklearne energije, radiodirigovanih projektila, raketnih aviona i drugog oružja, fantastično je poskupilo naoružanje. Dok je još 1952 g. mlazni avion lovac koštao oko 250 hiljada dolara, novi modeli koštaju 3 puta više. Nosač aviona je krajem II svjetskog rata koštao 90 miliona dolara, a 1957 je premašio iznos od 200 miliona. Posljeratna podmornica je koštala 5 miliona dol., a nova podmornica na nuklearni pogon košta 40 miliona dol. Samo SAD su već utrošile na eksperimente sa dirigovanim projektilima preko 200 mil. dolara. Smatra se da su u svijetu posljednjih godina samo za naoružanje godišnje izdaje najmanje 100 milijardi dolara, što premaša vrijednost cjelokupnog godišnjeg obima međunarodne trgovine. U to ne ulaze troškovi izdržavanja redovne vojske. Koliki je ovo iznos, može se procijeniti iz podatka da bi se za taj novac moglo svake godine izgraditi najmanje 10 miliona konfornih stanova za prosječno 50

miliona ljudi. Kad bi prestala trka u naoružanju, ljudski rod bi se pri današnjem stanju nauke i tehnike mogao brzo osloboditi stanbene bijede, gladi, neznanja i drugih uzroka smrtnosti i obolijevanja. Otuda proizlazi da je uklanjanje uzroka ratova i ograničavanje trke u naoružavanju stvar od vanrednog značaja za unapređenje zdravlja.

Tabela 10.

Smrtnost u SAD među bijelcima i crncima, 1945 g. (16)

Grupa	Opća smrtnost na 1.000	Dječja smrtnost na 1.000	Smrtnost od tuberkuloze na 100.000 muškaraca
Bijelci	9.2	31.8	37.0
Crnci	13.6	49.5	134.8
Crnci u procentualnom odnosu na bijelce	148	156	134

Tabela 11.

Smrtnost u južnoafričkim gradovima (16)

Durban 30 VI 1949	Stanovništvo broj	Smrtnost na 1.000 živorođene	Dječja smrtnost na 1.000 stanovnika
Bijelci	129.683	9.53	26.75
Azijati	123.165	14.63	82.23
Azijati u procentualnom odnosu na bijelce	95.0	153.52	309.64

Benoni 1948 — g.

Bijelci	25.025	6.83	41.66
Crnci	50.510	21.37	302.52
Crnci u procentualnom odnosu na bijelce	201.8	312.79	726.16

Tab. 12

Smrtnost u Novoj Zelandiji 1948—49 (16)

	Smrtnost na 1.000 stanovnika	Dječja smrtnost na 1.000 živorođenih	Smrtnost od tuberkuloze na 100.000 stanovnika	Materinska smrtnost na 1.000 živorođenih
Bijelci	9.13	21.93	27.1	1.26
Maori	13.4	76.76	250.1	1.82
Maori u procentualnom odnosu na bijelce	146.7	349.61	922.87	144.44

Tabela 13

Smrtnost u Cape Townu, Južna Afrika 1949 (16)

	Dječja smrtnost	Smrtnost od tuberkuloze na 100.000 stanovnika	Diarea i enteritis	Bronhitis i pneumoniju
Bijelci	37.49	84	0.19	0.41
Obojene rase	102.83	572	1.64	2.37
Obojene rase u procentualnom odnosu na bijelce	274.28	680.9	863.15	578.04

S obzirom na to da ratovi ne oštećuju samo živote i zdravlje vojnika na frontu, nego isto tako uzrokuju masovno ranjavanje, opekotine, infekcije i bolesti radijacija kod civilnog stanovništva, zdravstvena zaštita dobiva sve veći značaj u modernom ratu. Savremeni razvitak medicine, ratna hirurgija, transfuzija krvi, antibiotici i tekovine preventivne medicine su omogućili da se ne samo spasi životi velikog broja ozlijeđenih i da se oni vrate ponovo u stroj odn. privredu, nego i da se spriječi veliki broj epidemija koje su nekad izbijale u toku ratova. U armijama i među stanovništvom većine savezničkih snaga u II svjetskom ratu prvi put u svjetskoj historiji, zahvaljujući smišljenom sistemu preventivnih mjera, nije došlo do širenja epidemija raznih bolesti.

Socijalnu neravnopravnost u ekonomskom smislu sretamo zasad još i u socijalističkim zemljama, iako je u njima izvršena eksproprijacija sredstava za proizvodnju iz ruku kapitalističke klase. Kod nas, kao i u drugim socijalističkim zemljama, onemogućeno je izrabljivanje ljudi od strane kapitalista i uvedeno je načelo »za jednaku količinu rada jednaka količina proizvoda«, međutim ljudi u našim zemljama, zbog nedovoljne razvijenosti proizvodnih snaga, nejednako proizvode, te zauzimaju različit položaj u procesu rada, pa zato i nejednako zarađuju. Ta činjenica daje neminovno i svoj pečat zdravstvenom stanju stanovništva kod nas. Drugačije će biti u budućnosti. U višoj fazi komunističkog društva, kad nestane ropske podređenosti individuumu podjeli rada, a s njome i suprotnosti između intelektualnog i fizičkog rada; kad rad postane ne samo sredstvo za život, nego i prva životna potreba; kad sa svestranim razvitkom individuumu porastu i proizvodne snage i kad svi izvori društvenog bogatstva poteku obilnije, tada će i... društvo moći na svojoj zastavi napisati: »Svaki prema sposobnostima, svakome prema potrebama«! (Karl Marx: Kritika Gotskog programa). Razvijeno komunističko društvo će vjerovatno biti doba kada će sve tekovine nauke o zaštiti zdravlja naći punu primjenu i kada će svaki pojedinac biti svestrano obuhvaćen zdravstvenom zaštitom.

7. Socijalne institucije i zdravlje

Država. Od svih socijalnih institucija koje sretamo u savremenom društvu, za zaštitu zdravlja je svakako najvažnija država. Država je proizvod društva i javlja se historijski onda kada su se paralelno sa ra-

zvitkom ekonomskih snaga već snažno razvile i klasne suprotnosti. Država je oružje u rukama vladajuće klase pomoću koga se održava određeni socijalni poredak i ravnoteža. Za razliku od starog rodovskog sistema koji je širom svijeta prethodio radanju države, ovu karakterizira teritorijalna podjela državljana i uspostavljanje javne vlasti, koja se sastoji od posebnih formacija naoružanih ljudi, vojske i policije, sudova, tamnica, organizacija za sakupljanje poreza i drugih sredstava prinude. Pored svoje osnovne funkcije u čuvanju određenog poretka, a često baš i radi toga, država preuzima brigu za razne društvene poslove: zdravlje, prosvjetu, saobraćaj, socijalno staranje, privredu itd. Uloga države kao regulatora socijalnih odnosa i javnih funkcija se razlikuje prema prilikama u pojedinoj zemlji. Danas nema zemlje na svijetu bez više ili manje razvijene državne vlasti.

Državna vlast danas vrši određene funkcije u zaštiti zdravlja koje još nisu u modernom društvu nigdje prevaziđene i zamijenjene nekim pogodnijim socijalnim mehanizmom. Provodeći zdravstvenu politiku vladajuće partije (a to znači i određene klase), moderna država upliviše u povoljnom ili nepovoljnom smislu na zaštitu zdravlja na sljedeći način:

1. sistemom zdravstvenog zakonodavstva koje određuje obavezne higijenske normative, kao i stepen i sistem zdravstvene zaštite;

2. određivanjem i obezbjeđenjem finansijskih sredstava za izgradnju zdravstvenih ustanova i njihovo funkcionisanje, kao i za sprovođenje raznih mjera zaštite zdravlja;

3. usmjeravanjem zdravstvene zaštite na određene ciljeve i zadatke, naročito na primjenu onih tekovina medicine koje se još ne koriste dovoljno u praksi;

4. obezbjeđivanjem sredstava za školovanje raznih profila zdravstvenih radnika, i

5. obezbjeđivanjem sredstava i potsticanjem medicinskog naučno-istraživačkog rada u svrhu rješavanja još nedovoljno istraženih zdravstvenih problema.

Nezavisno od njezine osnovne klasne funkcije, odnos države prema pitanjima zaštite zdravlja može biti veoma različit. Sprovodeći zdravstvenu politiku vladajuće partije i klase koja stoji iza nje, država može da preuzima potpunu ili djelomičnu odgovornost za pitanje zdravlja građana. U SSSR-u, Engleskoj, Bugarskoj i nekim drugim zemljama država obezbjeđuje svim građanima besplatnu zdravstvenu, odn. finansijski obezbjeđuje njezino djelovanje prikupljajući sredstva putem poreza, obaveznog zdravstvenog osiguranja i sl. Pritom država može da »socijalizira« zdravstvenu službu, tj. da kao u SSSR pretvori zdravstvene radnike u državne službenike koji su dužni da posluju po direktivama i pod rukovodstvom državnog aparata, ili da, kao u Engleskoj, čuva tradicionalne forme zdravstvene prakse i sklupa s liječnicima i zdravstvenim ustanovama odgovarajuće ugovore. U najvećem broju zemalja država preuzima samo djelomičnu odgovornost za zdravlje građana, ograničavajući se na organizaciju i kontrolu preventivne zdravstvene službe, te zdravstveno osiguranje i zaštitu samo nekih kategorija stanovništva. U današnje doba su rijetke zemlje u kojima država ne preuzima nikakvu odgovornost za narodno zdravlje. Česti su slučajevi da diktatorski režimi i kolonijalne vlasti posvećuju veliku pažnju zaštiti zdravlja u želji da na taj način dobiju podršku i simpatije naroda. Prema tome, iz razvijenosti zdrav-

stvene službe u nekoj zemlji se ne mogu izvlačiti zaključci o općim socijalnim karakteristikama i funkciji države u toj zemlji. Ekonomske mogućnosti neke zemlje su često važnija determinanta za stepen razvijenosti zdravstvene službe.

Obaranje vlasti kapitalističke klase i prelaz na izgradnju socijalizma je, već u prvih najtežih 10 godina, blagotvorno djelovao na razvitak zdravstvene zaštite u Jugoslaviji. U tom kratkom roku se napr. podvostručio broj liječnika, osnovana su još 3 nova medicinska fakulteta, broj bolničkih kreveta je porastao od 1939 do 1954 sa 23.524 na 64.006, a naročito je porastao broj raznih ambulanata, dispanzera i savjetovališta. U istom periodu je prošireno zdravstveno osiguranje u okviru socijalnog osiguranja tako da je obuhvatilo oko 2,5 miliona aktivnih osiguranika i članove njihovih porodica, dakle u najmanju ruku $\frac{1}{3}$ stanovništva Jugoslavije. Razvijanje preventivne zdravstvene službe je išlo kod nas znatno sporije ne samo po porastu broja ustanova i kadrova u njima nego i u pogledu donošenja sanitarnog zakonodavstva. U Jugoslaviji se posljednjih godina osjećaju tendencije države da smanji svoje intervencije u rad zdravstvenih ustanova, a olakšava njihovo funkcioniranje kao javne službe, pod direktnim rukovodstvom društva. U tom cilju je uvedeno samostalno finansiranje zdravstvenih ustanova koje su skinute sa državnog budžeta. U svim zdravstvenim ustanovama je uvedeno »društveno upravljanje« od strane delegiranih građana, a poslovima zdravstvene zaštite u republikama i narodnim odborima rukovode savjeti za narodno zdravlje koji se sastoje od predstavnika raznih društvenih organizacija i zdravstvenih ustanova, kao i od građana imenovanih od strane vlasti.

Društvene organizacije. Društvene organizacije su socijalne institucije zasnovane većinom na dobrovoljnom udruživanju stanovništva u svrhu postizanja određenih političkih, ekonomskih, kulturnih, zdravstvenih i drugih ciljeva. Društvene organizacije, a naročito političke, sindikalne, kulturne i vjerske su izraz i oružje pojedinih socijalnih grupa u klasnoj borbi. Podržavajući reakcionarne ili progresivne društvene snage, one mogu kočiti napredak društva, ili doprinositi njegovom napretku. S obzirom da je napredak zdravlja u osnovi ovisan o ekonomskom napretku zemlje, unapređivanju zdravlja mogu istinski doprinositi samo progresivne društvene organizacije. Međutim u kapitalističkim zemljama je čest slučaj da se zaštitom zdravlja bave razne vjerske i druge reakcionarne organizacije, koristeći zdravstvenu pomoć u »borbi za duše« odn. za upliv na narodne mase.

Političke stranke su društvene organizacije čiji se rad uglavnom svodi na borbu za državnu vlast u cilju ostvarivanja svog programa i interesa svojih pristalica, a u vezi s tim i na političko i ideološko vašpitanje masa. U biti političke partije zastupaju interese određenih socijalnih klasa, iako se, kao što se to često dešava u buržoaskim parlamentarnim državama, zastupnici jedne te iste klase mogu razbijati u političke klike i koterije.

Kod nas od političkih partija postoje samo Savez komunista i, kao mnogo šira društvena organizacija koja uključuje i SK — Socijalistički savez radnog naroda, koji okuplja najveći dio stanovništva naše zemlje na djelu izgradnje socijalizma. Za budući razvitak zdravstvene zaštite je od presudnog značaja kakav će stav ove organizacije zauzimati u naj-

važnijim pitanjima zdrav. politike, kao napr. u pitanju sanitarnog zakonodavstva, finansiranja izgradnje zdravstvenih ustanova i njihove djelatnosti, planiranja mjera za unapređivanje zdravlja i prevenciju bolesti itd. S obzirom na vanredni upliv naših političkih organizacija na rad državnog aparata, inicijativu za dalje unapređivanje zaštite zdravlja treba razvijati preko osnovnih organizacija ili viših foruma SK ili SSRN.

Sindikalne organizacije u kapitalističkim zemljama vode borbu za direktnu zaštitu ekonomskih interesa radnika i namještenika. U vezi s tim one vode borbu za poboljšanje nadnica, skraćanje radnog vremena, i poboljšanje radnih uslova, uključivo i zdravstvenu zaštitu. S obzirom da se neki od problema kojima se sindikati bave u kapitalističkim zemljama kod nas rješavaju društvenim planom, sindikati se kod nas više bave ideološkim i političkim vaspitanjem trudbenika, no preko njih se može vrlo mnogo učiniti i za zdravstveni odgoj radnika i poboljšanje higijenskih uslova na radnim mjestima.

Društvene organizacije sa isključivo ili pretežno zdravstvenim ciljevima igraju važnu ulogu u zdravstvenoj zaštiti. Takve organizacije u našoj zemlji su napr. Crveni krst, Društvo za vaspitanje i brigu o djeci, trezvenjačka društva, Udruženje žena, Udruženje za preventivnu medicinu, Udruženje nutricionista itd. U nekim zemljama, napr. u SAD, ima ogroman broj ovakvih društava koja se bore protiv određenih bolesti, ili rješavaju određena sanitarna pitanja. U kapitalističkim zemljama se rad ovih društava uglavnom svodi na sakupljanje materijalnih sredstava za rješavanje pojedinih zdravstvenih pitanja. Uloga dobrovoljnih zdravstvenih organizacija u našoj zemlji se međutim pretežno svodi na zdravstveni odgoj stanovništva.

Vjerske organizacije su u savremenom svijetu još uvijek dosta značajna socijalna institucija za stanovište zaštite zdravlja. Propovijedajući određenu religiju i moral, ove organizacije se često suprotstavljaju podizanju naučnog gledišta na pitanje zdravlja i bolesti, te mogu otežavati zdravstveni odgoj stanovništva. Još važniju ulogu igraju vjerske organizacije u etiologiji društvenih bolesti, jer otežavaju svojim sljedbenicima da dođu do jasnih pretstava o toku stvari u prirodi i društvu ili im nameću postupke koji su u konfliktu sa njihovim stvarnim psihološkim, fiziološkim ili socijalnim interesima.

U zdravstvenom radu uopće, a posebno u zdravstvenom odgoju, valja voditi računa o religioznim pretstavama i osjećanjima ljudi, a također o stavu i djelatnosti vjerskih organizacija u određenim pitanjima zaštite zdravlja.

Porodica Porodica je veoma plastična socijalna institucija koju doduše sretamo u svim društvima, ali čija se forma i funkcije mjenjaju u raznim socijalnim sredinama. Ovisnost oblika i funkcije porodice o razvitku privrednih snaga i o socijalnim odnosima je dokazao još pred 80 godina L. Morgan (27), a problem je specijalno razradio Engels u svom djelu »Porijeklo porodice, privatne svojine i države«.

Unutar svakog društva u porodici se odvijaju određene funkcije koje su značajne za fizičko i duševno zdravlje ljudi. U novije vreme porodica se u epidemiologiji i preventivnoj medicini tretira kao posebna jedinica sa određenim karakteristikama često presudnim za zdravlje

njezinih članova (25). Da se razumije način na koji porodica djeluje na društvo i tjelesno zdravlje, treba poznavati karakteristike porodica u određenim zajednicama.

Funkcije porodice s obzirom na zadovoljavanje ljudskih potreba i zaštitu zdravlja su sljedeće:

1) Biološke, i to u dvostrukom smislu. Porodica omogućuje seksualni život odraslih članova društva, ali ona također obezbjeđuje rađanje i podizanje djece. Seksualni odnosi unutar porodice, bez obzira koji je tip braka socijalno sankcionisan nailaze na odobravanje društva, dok se seksualni odnosi van porodice većinom, više ili manje oštro, osuđuju i kažnjavaju. Iako je stav društva prema seksualnom životu ljudi kod nas mnogo liberalniji nego ranije, ipak se seksualni odnosi van braka kriju i osuđuju, te se od ljudi, a naročito od omladine, traži da se od njih uzdržavaju. Ovo je važan epidemiološki faktor za razumijevanje poremećaja društvenog zdravlja, epidemiologije veneričkih bolesti itd. Naši zakoni obezbjeđuju ista prava vanbračnoj djeci kao i djeci rođenoj u braku, ali je materijalni i socijalni položaj vanbračne djece, zbog konzervativnosti ljudi, još uvijek objektivno nepovoljniji.

2. Ekonomske funkcije porodice su veoma različite. Izolirana seljačka porodica je proizvođačka grupa koja uglavnom proizvodi sve što joj treba za život i u kojoj postoji podjela rada. U našim gradskim porodicama uglavnom zarađuju jedan ili dva člana i izdržavaju ostale članove porodice. Zanimarivanje ekonomske odgovornosti roditelja dovodi do ozbiljnog pogoršavanja životnog standarda i zdravlja članova porodice.

3. Zaštitne funkcije porodice u našoj zemlji su veoma različite. Na selu se porodica smatra odgovornom za socijalnu zaštitu svih svojih članova. Čak su i širi članovi porodice obavezni da priteknu u pomoć oronulom ili upropašćenom članu. U nekim dijelovima Crne Gore i Kosova i Metohije sretamo čak i instituciju krvne osвете, tj. određene forme pravne i oružane zaštite porodičnih članova. U gradovima, paralelno sa sužavanjem porodice na roditelje i djecu, porodica u slučaju poremećenih odnosa, bolesti ili smrti hranioca, postaje mnogo ranjavija i treba pomoć društva.

4. Porodica, napokon, treba da vaspita svoje članove za život i učestvovanje u ljudskom društvu. Velike porodice sa mnogo djece i više generacija srodnika su bolje obavljale svoju funkciju, nego savremene porodice u kojima rade obadva roditelja, a imaju jedno ili dvoje djece. Kod ovakve djece su mnogo češći poremećaji ponašanja, i ona se teže adaptiraju društvu. Radi toga se danas nastoji da pretškolske ustanove, škola, te dječje i omladinske organizacije preuzmu makar dio ranije uloge porodice.

Promjene funkcija porodice u našoj zemlji. Duboke socijalne promjene do kojih je dovela socijalna revolucija i brza industrijalizacija zemlje dovode i do znatnih promjena u obliku i funkciji naših porodica, kako u gradu, tako i na selu. Proizvodnja za tržište i povremena zaposlenost seljaka u socijalističkom sektoru naše privrede vodi brzom raspadanju naših tradicionalnih porodičnih zadruga. Porodice na selu postaju sve manje. Potreba za održavanjem posjeda u izvjesnim krajevima naše zemlje (Istočna Srbija, Slavonija) dovela je do ograničenja poroda na 1 ili 2 djeteta. Nepoznavanje tehnike kontracepcije u

planinskim krajevima Bosne i Hercegovine, Makedonije i Kosova i Metohije uslovljava visok natalitet, ali i visoku dječju smrtnost s jedne strane, a migraciju stanovništva s druge strane. U potrazi za zaposlenjem sa sela odlazi u gradove i industrijska i rudarska naselja sve veći broj seljačkih porodica, dolazeći većinom u najgore stanbene uslove i na najslabije plaćene poslove. Život u gradu, bez dovoljno znanja, bez uobičajenih izvora hrane i pod neuobičajenim uslovima života nosi u sebi mnogobrojne opasnosti za fizičko i društveno zdravlje, koje te porodice, bez pomoći društva, većinom ne mogu da savladaju. U ovakvim uslovima djeca i njihov život i zdravlje postaju mnogo ovisniji o roditeljima i stabilnosti njihova braka. Znatna dio porodica na selu traži izvor prihoda izvan poljoprivrede.

Institucija braka kakvu smo naslijedili iz prošlosti ne odgovara u svemu uslovima socijalističkog društva, jer nije uvijek zasnovana na ravnopravnosti spolova, na ljubavi ni na uzajamnom dopadanju i poštovanju, nego na ekonomskim interesima i potčinjenosti žene. Zbog toga, u novim uslovima, brak zasnovan na starim osnovama gubi svoju čvrstinu. Mi smo u prvim godinama rata imali tri puta više razvoda nego prije rata, a i danas je broj razvoda dvostruko veći nego prije rata. To samo po sebi nije loša pojava i dokazuje veću slobodu spolova, ali je loše za duhovno i fizičko zdravlje djece.

Nestajanje patrijarhalne porodice znači slabljenje autoriteta oca u očima žene i djece, što u slučajevima pogrešnog vaspitanja muškaraca može biti pogubno za odnose u porodici. Neravnopravnost spolova dovodi do otvorenih sukoba u porodici. U savremenoj porodici sve više opada i vlast roditelja nad djecom, a raste upliv škole i društvenih organizacija. U patrijarhalnim porodicama i to može predstavljati uzrok poremećaja. U uskom krugu porodice djeca su s druge strane mnogo ovisnija o roditeljima i njihovoj ljubavi i brizi negoli u našim starim porodicama.

Relativno niski prihodi radnika i službenika stvaraju potrebu da i žene-majke također zarađuju izvan kuće. To je korisno za porodicu u materijalnom pogledu i to daje ženi bolje pozicije u braku, ali je to često opasno i štetno za tjelesno i duševno zdravlje i za vaspitanje djece. U porodicama gdje su obadva roditelja zaposlena, djeca su obično više zapuštena i lošije hranjena, uprkos većih prihoda. Prisustvo majke u porodici je iz mentalno-higijenskih razloga potrebno kod djece do 3 godine.

Poremećaji u porodicama od naročitog su značaja za zdravlje njezinih članova. U našoj zemlji, zbog ograničenog nacionalnog dohotka, društvena zajednica ne može još da pruži veliku pomoć roditeljima za odgoj djece, a ne može ni da podiže i izdržava širu mrežu dječjih obdaništa i drugih pretškolskih ustanova. Zbog toga su djeca dugo vremena za sve svoje fizičke i osjećane potrebe upućena uglavnom na roditelje. Svaki poremećaj u braku na taj način neminovno ostavlja štetne posljedice na čitavu porodicu, dovodi do njezinih potresa ili sloma, sa svim njegovim biološkim i psihološkim štetnim efektima na zdravlje članova te porodice, a naročito djece.

Glavni uzroci poremećaja i slomova u porodicama jesu:

1) Neslaganje među bračnim drugovima, zbog nesklada u seksualnom životu, uzajamnog nerazumijevanja, nedozrelosti supružnika i sl.

2) Ekonomski neuspjeh porodice, zbog neumješnosti njezinih članova da iz raspoloživih prihoda zadovolje bitne životne potrebe svih članova porodice, ili zbog izbjegavanja jednog roditelja da snosi odgovornost za svoju porodicu (napr. alkoholičari, lakoumnici koji razbacuju novac, majke pomodarke itd).

3) Neuspjeh porodice kao zaštitne organizacije. Bolest ili neodgovornost jednog ili obadva roditelja može da stvori kod djece osjećaj nesigurnosti. Sukobi i svađe među roditeljima, autoritativni odnos prema djeci, ili njihovo zlostavljanje još više pojačavaju nestabilnost porodice. Razvod braka ili smrt jednog ili oba roditelja sasvim uništavaju zaštitne funkcije porodice.

4) Pogrešno shvatanje o vaspitanju djece i nerazumijevanje roditeljske funkcije stvara mnogobrojne psihološke i pedagoške probleme kod djece (što će ih kasnije pratiti kroz školu i život).

Uloga savremene porodice. S obzirom na opisanu situaciju, porodica će još dugo vremena predstavljati najvažniju socijalnu instituciju za brigu o zdravlju i vaspitanju djece od rođenja pa do polaska u školu. Sa stanovišta zaštite zdravlja, društvo je zainteresirano da roditelji učine za svoje zdravlje i zdravlje svoje djece sve što im njihovi objektivni uslovi dozvoljavaju. Duhovni i seksualni sklad bračne veze treba da obezbijedi životno zadovoljstvo i toplu osjećajnu atmosferu koja je najprikladnija za razvitak djece. Razumno raspolaganje porodičnim prihodima, da bi se obezbijedile potrebe lične higijene, racionalne ishrane, odijevanja, stanovanja, rekreacija i odmora, vaspitanja i školovanja djece, preduslov je za normalno funkcionisanje porodice. Odnos roditelja prema djeci, čiji duhovni život, osjećaje i potrebe treba razumijevati i poštovati, preduslov su za stvaranje zadovoljavajuće emocionalne atmosfere. Ograničavanje poroda, putem kontracepcija, na broj djece koji odgovara stanbenim uslovima i ekonomskim mogućnostima danas je neophodno ako se žele izbjeći sukobi, krize i slomovi u porodicama, kao i nepotrebna dječja smrtnost ili slabo odgajanje i podizanje djece u nezdravim uslovima.

Socijalni i zdravstveni rad u porodicama. Zbog brzih i dubokih promjena u strukturi i funkcijama porodica kod nas, odnosi u mnogim porodicama su lošiji nego što bi mogli objektivno biti. Zbog toga se sve više podvlači potreba pružanja pomoći porodicama kako bi se one adaptirale novim uslovima i zadacima. Rad sa porodicama se vrši na razne načine. Prosvjetni organi organiziraju kurseve za roditelje. Socijalni organi zadužuju radnike da nadziru prilike u porodicama, a zdravstvene ustanove teže ka sprovođenju opće sestrinske patronažne službe u porodicama.

Zadaci patronažne sestre su pretežno zdravstveno-prosvjetne prirode. Ona treba da se bavi onim higijenskim problemima koji su najopasniji po zdravlje članova porodice, a mogu se ukloniti njezinim sredstvima. Da bi sestra uspjela u svom radu, ona treba da razumije odnose u porodici i poznaje tehniku razgovora, kao i tehniku psihološke prve pomoći potrebne za uklanjanje napetosti, rješavanje kriza i sprečavanje slomova koji bi mogli još više pogoršati tjelesno i duševno zdravlje djece i roditelja u takvim porodicama.

Porodica u općoj liječničkoj praksi. Savremeno shvaćanje opće liječničke prakse se bazira na pretpostavci da će svaka porodica moći da bira svog kućnog, odn. porodičnog liječnika, a svaki liječnik opće prakse da će preuzimati na svestranu zdravstvenu zaštitu članove određenog broja porodica (do 3.000 osoba maksimum). Da bi mogao razumjeti etiologiju njihovih bolesti i zaštititi zdravlje svojih pacijenata, liječnik opće prakse treba da poznaje uslove života i odnosa u svakoj porodici pod svojom zaštitom.

8. Grupna pripadnost i zdravlje

Čovjek je socijalno biće. Iako svaki pojedinac ima određene želje i potrebe, čak su i njegove želje u najvećoj mjeri determinirane od strane društvene zajednice u kojoj živi i posebno od socijalne grupe kojoj pripada. Čovjek treba druge ljude radi proizvodnje i opstanka. Ali čovjek osjeća potrebu za društvom i simpatijama drugih ljudi i nezavisno od svog položaja u proizvodnji. Radi toga većina ljudi vodi računa o drugim osobama u svojoj sredini, nastoji da im se prilagodi i povodi se za njihovim standardima, javnim mišljenjem, moralom i drugim principima i ciljevima svoje grupe.

Zdravstveni radnik treba da poznaje socijalne podgrupe kojima njegov pacijent pripada, odn. u kojima se kreće, jer je to važno ne samo napr. u epidemiologiji zaraznih i duševnih bolesti, nego i zato što bez poznavanja čovjekove socijalne sredine ne može biti uspješnog zdravstvenog odgoja.

Grupacije u svakodnevnom životu. Ako se apstrahira upliv porodice na čovjeka, onda na njegovo ponašanje i socijalni lik (a i na njegov odnos prema zdravlju) najsnažnije upliću ljudi u čijoj se on sredini najviše kreće i prema kojima se u njemu razvija veći ili manji stepen lojalnosti.

Drugovi u igri. Već pretškolsko dijete izlazi izvan porodičnog kruga i traži svoje vršnjake radi igre. U porodici dijete uvijek ima izuzetan položaj. Tek u društvu sebi ravnih ono može da se uspoređuje sa drugima i da shvati da je za dobijanje potrebno davanje. Za razvijanje sposobnosti razumijevanja drugih, saradivanja i rukovođenja, dijete treba dodir i igru sa drugom djecom. Pravilno razvijanje odnosa među djecom je domena mentalne higijene, i, zajedno sa zaštitom dječjih grupa od zaraznih i ostalih bolesti, spada u područja školske higijene.

Drugovi u školi. Školska obaveza uvodi dijete u grupu vršnjaka i u širi kolektiv školske djece u kome ono ne može da kao u igri po svojoj volji bira drugove, nego mora da se, i protiv svoje volje prilagođava djeci različitoj od sebe. Promjene u našem društvenom životu traže da se mijenja i funkcija škole. Ona danas ne samo što treba da nauči dijete čitati, pisati i računati, nego treba da olakša njegovo osjećajno i socijalno sazrijevanje, da ga navikne životu u demokratskom društvu, demokratskom postupku s drugim ljudima, poštivanje tuđe ličnosti i sl.

Za vrijeme pohađanja škole dijete živi makar u tri grupe s kojima se identifikira i po čijoj pripadnosti se razlikuje od ostale djece. Svako dijete se priklanja nekoj grupici (»bandi«, »gangi«, »kliku«), s kojom se najviše druži unutar razreda. Ono zatim pripada svom razredu i napokon

svojoj školi. Postojanje različitih školskih ili omladinskih organizacija daje djetetu mogućnost da se priključi i drugim grupama. Raspoloženje i mišljenje grupe, naročito one najuže, snažno upliviše na sve postupke djeteta i mladih ljudi i ima velik mentalno-higijenski značaj.

Grupacija odraslih. I odrasle osobe pripadaju određenim socijalnim podgrupama. U našim selima ljudi uglavnom poznaju sve seljane, s njima se pozdravljaju, razgovaraju i druže. Na selu čovjek živi u grupi gdje svi poznaju sve. U psihološkom i mentalno-higijenskom pogledu to je vrlo važan faktor koji nedostaje u gradovima, gdje se uprkos veće gustine naseljenosti ljudi, čak i iz iste kuće često ne poznaju i ne pozdravljaju. To je razlog što savremeni urbanisti teže za razbijanjem gradskih naselja na »jedinice susjedstva« ili »stanbene zajednice« u kojima će pojedinci ponovo imati prilike da se poznaju sa svojim susjedima i uspostave kontakte sa neposrednom grupom ljudi u kojoj žive. Razvijanje ovakvih odnosa je veoma korisno za unapređivanje zdravlja, a naročito za zdravstveni odgoj.

U gradskim i industriskim naseljima u našoj zemlji se razvijanje kontakta sprovodi preko stanbenih zajednica, kućnih savjeta, zborova birača i organizacija Socijalističkog saveza. Međutim još uvijek se kod nas jače veze ljudi razvijaju na mjestu rada. Sindikalne organizacije okupljaju svoje članstvo u aktivnostima i razonodi razne vrste, a većina ljudi bira krug svojih prijatelja među ljudima s kojima dolazi najčešće u dodir na poslu.

Grupna dinamika. Jedan od čestih uzroka poremećaja duhovnog i tjelesnog zdravlja i ozljeda na poslu leži u poremećajima odnosa pojedinaca prema grupi kojoj pripadaju. Ponašanje čovjeka može da ide od potpune identifikacije pojedinaca sa grupom do najoštrijeg sukoba s njom. Forme koje mogu da zauzmu odnosi među ljudima su uglavnom prikazane na sljedećem dijagramu:



Asimilacija označava takav odnos među pojedincima i grupama kod koga postoji najveće jedinstvo interesa i akcije. Kod nas je u toku proces asimilacije stanovništva na bazi socijalističkog društvenog poretka. Na toj liniji su već jako smanjene nacionalne i vjerske razlike u suprotnosti koje su ranije dijelile radni narod. U socijalizmu se sve više poklapaju interesi pojedinaca sa interesima cjeline društva. Asimilacija u društvenu zajednicu ide kroz asimilaciju u primarnu ili osnovnu grupu. Otud proizlazi velika važnost njegovanja drugarstva, razumijevanja i poštovanja drugih ljudi na radnom mjestu i u naselju, te rješavanja što većeg broja sporova dogovorom.

U gradskim naseljima poseban problem pretstavlja asimilacija doseljenika sa sela. Srdačno prihvatanje pridošlica mnogo olakšava da oni prihvate gradsku kulturu i zdravstvene navike.

Akomodacija je manje savršena forma odnosa među ljudima. Ovim imenom nazivamo situaciju u kojoj se pojedinci i grupe privikavaju jedni na druge, ali zadržavaju vlastite navike i vjerovanja. Odnosi među raznim

slojevima našeg gradskog stanovništva ili među raznim nacionalnim i vjerskim grupama na selu nalaze se na stepenu akomodacije. U našim gradovima, izvan kontakta »po službenoj dužnosti« još uvijek nema mnogo dodira između intelektualaca i radnika. Zanatlije predstavljaju odvojene grupe, a nekvalifikovani radnici sa sela su odvojeni od kvalifikovanih radnika.

Akomodacija pojedinaca ili neke grupe prema drugoj grupi se vrši popuštanjem, uzajamnim podnošenjem, a ponekad čak i suđenjem, gdje treća strana rješava eventualni spor.

Konkurencija je takmičenje ili borba među pojedincima ili grupama oko naročito vrijednih stvari kojih nema dovoljno. U buržoaskom društvu postoji vječita borba između proleterijata i buržoazije. Unutar redova buržoazije je konkurencija redovna pojava. Kod nas ima manje pojava konkurencije, iako je napr. tržište poljoprivrednih proizvoda područje na kome je potrebna stalna intervencija vlasti da se spriječi nepoželjna konkurencija između gradskog i seoskog stanovništva oko podjele nacionalnog dohotka.

Konkurencija je česta pojava među djecom u porodici ili učenicima u školi. Nju sretamo također među radnicima i službenicima. Takmičenje usmjereno u konstruktivnom pravcu može biti društveno korisno napr. u školama, sportu, poduzećima, zdravstvenom odgoju i sl.

Konflikt je takav poremećaj odnosa među pojedincima ili grupama kada pojedinac ili grupa pribjegava sili ili prijetnji silom, da bi postigli svoje ciljeve. Svakako najstrašnija forma konflikta su rat i hladni rat (naoružanje i prijetnje ratom), o kojima je već bilo govora. U buržoaskom društvu su klasni i nacionalni konflikti neizbježna pojava, zato što se radnička klasa, te potlačeni i kolonijalni narodi ne mogu pomiriti s tim da budu vječito izrabljivani i držani u bijedi i zaostalosti. Izmirivanje socijalnih konflikata, što je vrlo često zadatak »socijalnih radnika« i »socijalnih inženjera« u pojedinim buržoaskim zemljama uglavnom služi poslodavcima i osvajačima. U međunarodnim razmjerama je izbjegavanje ratnih konflikata, međutim postalo pitanje opstanka čovječanstva, koji bi u protivnom slučaju moglo biti savremenom ratnom tehnikom biološki istrijebljeno. Radi toga su načelo »koegzistencije« i nemiješanje u život i unutrašnje odnose drugih naroda postali parole oko kojih se okupljaju najprogresivniji dijelovi čovječanstva.

Socijalističko društvo postepeno uklanja objektivne uzroke za konflikte među ljudima. Konflikti među ljudima u socijalističkom društvu sve manje odražavaju objektivne društvene odnose i težnje, a predstavljaju više izraz loše adaptacije ili poremećenog duševnog zdravlja. Radi toga mentalna higijena dobija sve veći značaj za prevenciju ili uklanjanje konflikata među ljudima u socijalističkom društvu.

9. Kultura i zdravlje

Funkcija kulture u ljudskom društvu. Kao što je slučaj sa fizičkom i biološkom sredinom, tako se čovjek rađa i u određenoj socijalnoj sredini koja vrši presudan upliv na njegovo tjelesno i duhovno zdravlje. Ljudski postupci i ponašanje savremenika uplivisani su iskustvima i idejama bezbrojnih miliona ljudi koji su živjeli prije njih, kao i postupcima i mislima svojih savremenika koje pojedinac ne

mora uopće da poznaje. Medijum kroz koji čovjek nasljeđuje iskustva i ideje svojih preda i prenosi ih svojim potomcima nije biološki, nego socijalno-psihološki. To je kultura.

Izraz kultura je novijeg datuma. On označava razliku između čovjeka i životinje, odn. prirode i ljudskog društva (*natura versus cultura*). Prema E. B. Tyloru (1871) kultura je ona kompleksna cjelina koja uključuje znanje, vjerovanje, umjetnost, moral, zakone, običaje i sve druge sposobnosti i navike koje čovjek stiče kao član društva» (35).

M. Mead u jednoj studiji o uzajamnoj ovisnosti kulture i tehnoloških promjena (23) ovako definira taj izraz: »Kultura... je apstrakcija iz sume naučenog ponašanja koje grupa ljudi sa istom tradicijom prenosi u cjelini svojoj djeci, a djelomično i odraslim doseljenicima koji postanu dio (njihovog) društva. Izraz obuhvata ne samo umjetnost i znanosti, religije i filozofije na koje se u prošlosti uglavnom i primjenjivala riječ kultura, nego i tehnološki sistem, političku praksu, male intimne navike svakodnevnog života, kao napr. kako ljudi pripremaju i jedu hranu, kako umiruju djecu prije spavanja, kao i način biranja pretsjednika vlade ili mijenjanja ustava«.

Američki socijalni psiholozi tretiraju kulturu prije svega kao sistem vrijednosti, materijalnih ili socijalnih, koje se cijene u određenoj socijalnoj grupi. Za njih se kultura sastoji u standardiziranim, društveno prihvaćenim formama uobičajenog ponašanja. Cantril (4) ovako opisuje mehanizam djelovanja kulture:

»Svaki pojedinac u času poroda biva okružen, a ubrzo i potčinjen, nekom određenom sistemu norma. Te se norme prenose na njega u procesu učenja bilo preko drugih osoba, kao što su roditelji i učitelji, ili formama arhitekture i muzike, ili načinom saobraćaja, prometa, trgovine, novčanog poslovanja, načinom ishrane, načinom odijevanja, normama tačnosti, pravilima igre i još kroz hiljadu drugih utvrđenih standarda koji počinju da se nameću čovjeku na više ili manje prisilan način, kad on počne da se uklapa u društvo«.

Danas je jasno da ono što ljudi znadu ili misle o svijetu i o sebi proizlazi iz ukupnosti njihovih socijalnih i prirodnih uslova života. Ovu spoznaju je velikom jasnoćom formulisao još K. Marx (1859) u svom poznatom predgovoru djelu »Prilog kritici političke ekonomije«, gdje kaže:

»U društvenoj proizvodnji svoga života ljudi stupanju u određene, nužne odnose, nezavisne od njihove volje, u odnose proizvodnje koji odgovaraju određenom stupnju razvitka njihovih materijalnih proizvodnih snaga. Cjelokupnost tih odnosa proizvodnje sačinjava ekonomsku strukturu društva, realnu osnovu na kojoj se diže pravna i politička nadgradnja i kojoj odgovaraju određeni oblici društvene svijesti. Način proizvodnje materijalnog života uslovljava proces socijalnog, političkog i duhovnog života uopće. Ne određuje svijest ljudi njihovo društveno biće, već obrnuto, njihovo društveno biće određuje njihovu svijest. Na izvjesnom stupnju svog razvitka dolaze materijalne proizvodne snage društva u protivrječnost s postojećim odnosima proizvodnje, ili, što je samo pravni izraz za to, sa odnosima svojine u čijem su se okviru dotle kretale. Iz oblika razvijanja proizvodnih snaga ti se odnosi pretvaraju u njihove okove. Tada nastupa epoha socijalne revolucije. S promjenom ekonomske osnove vrši se sporije ili brže prevrat čitave ogromne nadgradnje. Pri posmatranju ovakvih prevrata mora se uvijek razlikovati materijalni

prevrat u ekonomskim uslovima proizvodnje koji se da konstatovati s tačnošću prirodnih nauka, od pravnih, političkih, religioznih, umjetničkih ili filozofskih, ukratko, ideoloških oblika u kojima ljudi postaju svjesni tog sukoba i borbom ga rješavaju. Kao god što neku individuu ne ocjenjujemo po onome što ona o sebi misli da jeste, tako ni o ovakvoj prevratnoj epohi ne možemo stvarati sud iz njezine svijesti, već naprotiv, moramo tu svijest da objašnjavamo iz protivrječnosti materijalnog života, iz postojećeg sukoba među društvenim proizvodnim snagama i odnosima proizvodnje«.

U ovom tekstu je sadržan metod historijskog materijalizma koji daje i ključ za razumijevanje ljudske kulture u svakodnevnom praktičnom radu na zaštiti zdravlja. Kao što se neprestano mijenjaju objektivni uslovi materijalnog života, tako se neprestano mijenja i kultura. Promjene kulture ponekad mogu prethoditi promjenama tehnologije, ekonomike i socijalnih odnosa, kao što se dešava sa naučnim otkrićima čije primjene mijenjaju društveni život, ili, kao što je naučno otkriće o ulozi proletarijata u socijalističkoj revoluciji prethodilo stvaranju socijalističkih društava. No, u svakodnevnom životu kulturne promjene zaostaju za brzim razvitkom materijalne kulture (proizvodnje itd.). To zaostajanje predstavlja ozbiljan problem i smetnju za uvođenje svih tehnoloških promjena, pa i moderne preventivne medicine.

Elementi kulture. Društvena svijest ili kultura ima svoj sadržaj i svoje forme (strukturu) koji su uzajamno povezani u određenu cjelinu. Kultura uključuje ne samo sistem znanja i pretstava nego i pravila života, te prema tome određuje ono što nazivamo »životnim nadzorima«. Kultura sadrži sistem vrijednosti, ciljeve za kojima ljudi idu i sredstva kojima se služe u ostvarivanju svojih težnja.

Kulturno uobličavanje čovjeka ovisi o formalnom i slučajnom učenju i životnim iskustvima, te o nesvjesnom učenju (kao što je imitiranje drugih i usvajanje postojećeg sistema životnih pravila, običaja i navika).

Školska naobrazba. Svaki zdravstveni radnik zna da postoji dubok jaz između naučnog gledanja na pitanja zdravlja i bolesti i pretstava koje o tome imaju njegovi pacijenti. Neznanje i nedovoljna obaviještenost su uzrok krivih pretstava i pogrešnih postupaka ljudi ne samo u pitanjima zdravlja nego i u poljoprivredi, zanatstvu, industriji, odgoju djece, međusobnim odnosima ljudi itd. U savremenom društvu glavni mehanizam za prenošenje znanja predstavljaju škole.

Naša zemlja prije II svjetskog rata je imala veći dio nepismenog stanovništva, naročito na selu. Nepismen i neškolovan čovjek može prenositi svojem potomstvu samo kulturu koju je tradicijom primio od svojih predaka, a ta je vanredno zaostala za savremenim razvitkom nauke i tehnologije. Zato kod nas škole imaju izuzetno veliki značaj kao instrument za prenošenje naučnog gledanja na svijet i unapređivanje moderne tehnologije na svim područjima života. Kod nas je učinjen velik napredak u 10 prvih godina socijalističke izgradnje na osnivanju raznih škola i uključivanju mladeži u nju. Uprkos toga obrazovanje ogromnog dijela stanovništva još uvijek ne odgovara potrebama našeg društva i negativno djeluje na podizanje produktivnosti rada, a posebno na zdravstvenu praksu, zbog čega se zdravstveni odgoj i postavlja danas kao jedan od centralnih problema zdravstvene zaštite.

Nenaučne ideologije i sistemi gledanja na svijet. Stanovništvo naše zemlje je u toku svoje historije bilo izloženo različitim ideološkim uplivima. Preko hiljadu godina Južni Sloveni su izloženi ideološkom uplivu i vaspitanju od strane hrišćanstva i posljedica međusobne borbe između katoličke i pravoslavne crkve. Jedan dio našeg stanovništva je bio preko 500 godina podvrgnut uplivu islama. Sve religije su ostavile svog traga na sistemu vrijednosti, pa i u gledanju na život našeg stanovništva, bez obzira da li ono i danas gaji neke religiozne osjećaje. Među našim stanovništvom su se međutim zadržala i izvjesna vjerovanja i ubjeđenja koja su još starijeg porijekla od monoteističkih religioznih sistema.

Nedostatak znanja i pogrešne pretstave o toku stvari u prirodi i društvu djeluju na ljudsko ponašanje kao snažan epidemiološki faktor. U izračunavanju uzroka masovnih oboljenja potrebno je zbog toga izučavati i ove elemente. U tome nam mogu mnogo da pomognu etnolozi, antropolozi i socijalni psiholozi.

U svakom slučaju, zdravstveni radnik nikad ne treba da zaboravi da su ljudi različito obrazovani i da po svoj prilici ne znaju o pitanjima zdravlja onoliko koliko zna on. U praksi je vrlo korisno uvijek polaziti od pretpostavke da ljudi o pitanjima zdravlja misle drugačije nego mi. Prije nego zatražimo od njih da postupaju po našim savjetima, treba da se zapitamo šta ljudi o tom misle i osjećaju i zašto.

Društvena kontrola nad ljudima. Svaka ljudska zajednica nameće svojim članovima izvjesna pravila. Ta pravila mogu biti od većeg ili manjeg značaja za društvo, te zato i društvene sankcije prema njihovim prekršiteljima mogu biti različite.

»Dobro ponašanje« ili navike su pravila kojih se ljudi drže po tradiciji, iako nisu od vitalnog značaja za društvo. Prekršioći ovih pravila se ne podvrgavaju ostrim sankcijama, ali su nam obično smiješni, a ponekad ih i osuđujemo. Svakodnevni život je pun raznih pravila. Njih postajemo većinom svjesni kad se ona krše, kad dolaze u međusobni konflikt ili kad sretnemo ljude s drugačijim navikama. Ti konflikti su kod nas vrlo česti zato što mi nemamo jedinstvenu kulturu, nego je naše stanovništvo stratificirano klasno, politički, religiozno, nacionalno itd, kao i podijeljeno teritorijalno na mnogobrojne kulture. Različit način odijevanja, razlike u postupanju s djecom, u mjeri bolesnika itd, održavaju različite navike. Glasno podrigivanje je napr. vrlo nepristojna stvar u građanskim krugovima, dok se u mnogim selima smatra priznanjem od strane gosta da se dobro najeo.

Da bi imao uspjeha u svom radu sa stanovništvom, zdravstveni radnik mora da poštuje, ili u najmanju ruku da ne ismijava pravila ponašanja ljudi s kojima radi. Ukoliko su navike štetne po zdravlje, zdravstveni radnik treba da smišljeno i oprezno sugerira i populariše nova pravila, nastojeći da ona dođu u sukob sa cjelokupnom kulturom ljudi koji su u pitanju.

Ovo isto važi i za običaje. Običaji uključuju ona pravila društvenog života koja se smatraju ne samo »najispravniji« nego i »jedini« način postupanja. Način života u kući, ishrana, trudnoća i porod, njega djece, postupci u bolesti, sanitarna praksa u kući i oko nje, puni su običaja koje ljudi lako ne napuštaju. Svi postojeći običaji imaju za one koji

ih sprovode dublji smisao. Običaji se obično mijenjaju tek kad se izmijenila materijalna baza i kad su se stvorili uslovi za drugačije i svrsishodnije postupanje.

Moralni propisi su još strožija forma socijalne kontrole. Oni obuhvataju one mjere koje se odnose na to šta građanin mora, a šta ne smije da uradi. Moralna pravila su ispisana u raznim zakonima, statutima, pravilnicima ili vjerskim knjigama kao što su Biblija, Koran, Talmud i sl. Prekršaji ovakvih pravila se većinom kažnjavaju u modernom društvu od strane suda ili pomoću nekih drugih društvenih mehanizama, a nailaze i na oštru osudu od strane drugih ljudi. Većina moralnih pravila proizlaze iz potreba života i rada u zajednici, te uključivo odnose čovjeka prema čovjeku, prema članovima porodice, prema starješinama, vođama itd. U klasnom društvu vladajući moral neminovno ima klasni karakter, tj. nameće potlačenim klasama pravila života koja odgovaraju interesima vladajuće klase. Uloga crkve i škole u takvim društvima je da vaspitaju djecu u duhu vladajućeg morala. »Borba za duše« na taj način postaje isto toliko važno sredstvo klasne vladavine kao i održavanje policije, sudova i vojske. Zbog antagonističkog karaktera klasnih društava tamo su česte pojave sukoba dvaju morala ili postojanje dvostrukog morala, tj. jednog po kome ljudi stvarno postupaju i drugog koji priznaju na riječi. U epohama u kojima se odvija socijalni prevrat, s obzirom na zaostajanje kulture iza društvenih odnosa, česti su sukobi između starog morala koji se zadržao u glavama ljudi (preostataka svrgnutih klasa i lica pod njihovim uplivom) i morala koji odgovara novim odnosima. Klasni karakter morala će nestati tek u visoko razvijenim socijalističkom odn. komunističkom društvu kada će svi ljudi imati zajedničke interese.

Razlike između buržoaskog, feudalnog i robovlasničkog morala, s jedne strane, prema socijalističkom moralu, s druge strane, ogledaju se prije svega u pitanju stava prema izvorima sredstava za život. Za odrađeni i zdravog socijalističkog čovjeka je pravilo da živi od svoga rada a da se svojevoljno uzdržava od izrabljivanja drugog čovjeka. Moral klasnih društava dozvoljava i čuva ovaj ili onaj sistem izrabljivanja drugih ljudi, i, štaviše, nameće ljudima pravila za održanje tog sistema.

Izraz *t a b u* označava negativna moralna pravila, tj. zabrane koje, zavijene u mističko vjersko velo, predstavljaju prve početke klasnog morala u primitivnim zajednicama. Moralni sistem antagonističkih društava i konfliktuozne situacije koje oni stvaraju u ljudskim osjećajima i svijesti predstavljaju veoma značajan etiološki faktor u razvitku duševnih i psihosomatskih bolesti. Modifikacija kulture, a to znači prije svega nazora na svijet i odnose među ljudima, te morala kao ideološke refleksije interpersonalnih odnosa, predstavlja glavno područje mentalno-higijenskog rada.

Upliv kulture na zdravlje i programe zdravstvene zaštite

Kultura kao sumarni izraz za znanje i odnos čovjeka prema ljudima i životu određuje prema tome i ono što ljudi znaju o zdravlju i kako se prema njemu odnose. Pretstave o zdravlju i odnos prema njemu nisu elemenat nezavisan od cjeline kulture, nego naprotiv pojava usko

povezana sa kulturom, te se ne mogu mijenjati, a da ne dođe do izmjene u čitavoj kulturi, kao što i njezine opće promjene mijenjaju i odnos prema zdravlju.

U socijalističkom društvu je moguća zdravstvena zaštita samo u slučaju da je narod sam želi. Pažljivo ispitivanje životnih uslova ljudi će otkriti da mogućnosti za unapređivanjem zdravlja pojedinaca, svake porodice ili stanovništva nekog sreza, općine ili mjesta znatno zaostaje iza njihovih objektivnih mogućnosti. To znači da bi kod nas bilo moguće postići velike rezultate u unapređivanju zdravlja, ako bismo prevladali duboki jaz koji postoji između ekonomskih mogućnosti pojedinaca, s jedne strane, i zdravstvene kulture, s druge strane. Od slične pretpostavke polazi teorija zdravstvenog odgoja u većini zemalja svijeta. Radi toga u preventivnoj medicini sve više raste interes za društvene znanosti, a naročito za kulturnu antropologiju, odn. socijalnu psihologiju, kako još nazivaju ovu znanost.

Poznavanje kulture stanovništva u pojedinim krajevima, pa i u pojedinim naseljima i njegovim grupacijama, ima veliki praktični značaj kod sprovođenja raznih akcija za unapređenje zdravlja i suzbijanje masovnih bolesti. Poznavanje životnih uslova stanovništva je danas isto toliko potrebno za zdravstveni rad na terenu koliko i poznavanje medicine i epidemiologije. Zdravstvena zaštita se ne može sprovoditi bez naroda ili protiv njega, nego samo u saradnji s njim. Onaj ko želi da pomogne narodu da unaprijedi svoje zdravlje treba da nauči misliti kao što narod misli.

Izučavanje uslova života i kulture su od naročitog značaja za zdravstveni rad na selu, jer su liječnici i drugi zdravstveni radnici većinom gradskog porijekla i ne poznaju seosko stanovništvo. Mnogi neuspjesi zdravstvenih akcija u našim selima se mogu objasniti jedino ignoriranjem kulture seoskog stanovništva. Razne nove zdravstvene mjere su bivale preporučavane u takovom obliku i na takav način da ih stanovništvo nije moglo prihvatiti.

Kompleksno izučavanje zdravstvenih prilika u svijetlu svih socijalnih uslova su kod nas nova pojava. Takav rad, različitom tehnikom, sprovodi se od 1954 g, u općini Trnovo u Bosni (40) i u selu Požarenje u Srbiji (34).

Nakon II svjetskog rata je u međunarodnim razmjerama porastao interes za izučavanje upliva kulture na zdravlje i zdravstvene programe. Djelovanje Svjetske zdravstvene organizacije i raznih međunarodnih programa tehničke pomoći je dovelo do organiziranja borbe protiv masovnih bolesti u nerazvijenim zemljama i do slanja u njih raznih specijalista koji nisu poznavali kulturu stanovništva među kojim su trebali raditi. Ovakve akcije su često izazivale neželjene posljedice, a često su se i slamele na otporu stanovništva čija je kultura bila ignorirana. B. Paul je 1955 g. objavio u knjizi »Zdravlje, kultura i zajednica« (28) zbirku od 16 studija o reakcijama stanovništva na razne zdravstvene programe ili zdravstvene pojave u raznim zemljama Azije i obadviju Amerika. Analizirajući iznesene slučajeve Paul kaže:

»Socijalna organizacija, njezini principi i modaliteti ponašanja koji predstavljaju socijalnu sredinu neke određene zajednice ne mogu se na-prosto pogoditi na daljinu niti otkriti nekom magičnom formulom. Ko hoće da ih razumije treba da ih studira«.

I nadalje:

»Programi koji idu za promjenom zdravstvenih postupaka i odnosa prema zdravlju predstavljaju napore za promjenu lokalne kulture: zdravstvene novotarije su podvrgnute selektivnom prihvatanju kao i sve druge novotarije koje se nude ili su pristupačne stanovništvu. Prihvatanje ili modifikacija nije slučajan proces, nego ovisi o tome kako potencijalni sljedbenici gledaju na novi predmet ili ideju, kako ona odgovara njihovim vrijednostima i očekivanjima i da li se ona slaže sa njihovim sistemom socijalnih odnosa. Ono također ovisi o socijalnom statusu inovatora i značaju tog statusa za pojedine segmente stanovništva«.

»Neki »otpor« (prema zdravstvenim programima) može se umanjiti izmjenom pristupa (stanovništvu), ili mijenjanjem organizacione forme od strane pokretača ili izvođača. Ali ponekad nijedna od tih taktika nije dovoljna da se savlada otpor. U takvim slučajevima može biti da se pokušane promjene sudaraju sa utvrđenim vjerovanjem i običajima koji su za stabilnost dotičnog socijalnog i kulturnog sistema važniji nego što izgleda na prvi pogled«.

Sličnim problemom se bavi djelo »Kulturni sistemi i tehničke promjene« (23) koju je za potrebe UNESCO-a izradila Svjetska federacija za duševno zdravlje. I tu je, uglavnom sa stanovišta duševnog zdravlja, prikazano kako funkcioniše kultura kod nekoliko naroda i kako se pojedine tehnološke promjene u poljoprivredi, ishrani, higijeni, njezi djece, odgoju i industrijalizaciji sukobljavaju sa elementima kulture, ili, ako se o njima ne vodi računa, razbijaju staru kulturu, izazivajući dalekosežne socijalne i psihološke posljedice.

Upliv zdravstvenih programa na kulturu

Dobro i uspješno izvedeni programi za unapređivanja zdravlja i suzbijanje i sprečavanje bolesti imaju velik značaj za kulturni napredak svakog, a naročito socijalističkog društva. Uspješni zdravstveni programi ostavljaju pozitivne rezultate i izvan sfere narodnog zdravlja. Unapređivanje higijenskih prilika na selu pretpostavlja napr. povećavanje pismenosti, planiranje mjera, organizaciju sela za zajedničku akciju, stvara sklonost i prijemčivost prema drugim novotarijama i krči put unapređivanju poljoprivrede, podiže vrijednost i poštovanje ljudskog života itd.

Usvajanje mjera industrijske higijene u poduzećima istovremeno znači bolje gazdovanje, veću brigu o ljudima, pažljivost i solidnost na poslu i saradnju među radnicima. Usvajanje načela mentalne higijene znači stvaranje sretnijeg života, manje sukoba među ljudima, manje kriminala i prestupa i bolje ljudske odnose.

Medicinska nauka i socijalne znanosti stoje tek na pragu studija o uzajamnim odnosima socijalne sredine, a posebno kulture i ljudskog zdravlja. Međutim, već ono što danas znademo opravdava tvrdnju da je napredak zdravstvene zaštite doduše ovisan o određenim socijalnim preduslovima, ali da su i zdravlje naroda i zdravstvena zaštita faktor koji može mnogo doprinijeti socijalnom progresu, a čije zanemarivanje može postati ozbiljna smetnja i kočnica daljem napretku ljudskog života.

10. Praktične koristi koje daje izučavanje socijalnih uslova za društvenu zajednicu na polju zaštite zdravlja.

Sistematsko izučavanje medicinsko-ekološke uloge socijalnih faktora pruža u zdravstvenoj zaštiti u najmanju ruku sljedeće praktične koristi:

1. daje mogućnost za svestranije objašnjavanje epidemiologije masovnih bolesti i otkriva kakvu društvenu akciju bi trebalo poduzeti u svrhu rješavanja nekog zdravstvenog problema;

2. pruža ekonomska i druga opravdanja za razvijanje djelatnosti na unapređivanju zdravlja i prevenciji bolesti u društvu i to makar do kritične tačke ekonomske rentabilnosti, polazeći od činjenice da oboljevanje, invalidnost i smrtnost predstavljaju ekonomski teret (uništavajući vrijednost radne snage i namećući razne troškove oko zbrinjavanja bolesnika i invalida) koji se može smanjiti primjenom preventivnih mjera;

3. za pojedine — naročito socijalističke zemlje, poznavanje socijalnih prilika daje ključ za razumijevanje razlika u zdravstvenom stanju stanovništva i ukazuje na neriješene probleme kojima treba da se zabavi zdravstvena služba;

4. studiranje socijalnih faktora omogućuje napokon da se otkriju uzroci postupka, shvatanja i običaja štetnih po zdravlje i da se pronađu takvi putevi zdravstvenog odgoja i organiziranja stanovništva koji će dovesti do toga da pojedinci i grupe postanu odgovorni za svoje zdravlje i učine za njegovu zaštitu i unapređivanje onoliko koliko im to njihovi objektivni uslovi života dozvoljavaju.

(Institut za preventivnu medicinu Medicinskog fakulteta u Sarajevu).

G. ŽARKOVIĆ, ON EPIDEMIOLOGICAL SIGNIFICANCE OF SOCIAL ENVIROUMENT: CONTRIBUTION TO METHODOLOGY OF INVESTIGATION.

S U M M A R Y

In his review of methods and present interpretations of the part played by social factors in the epidemiology of mass diseases, the author points out that the processes of social change going on in a given period have their influence on the state of health of the people concerned and, conversely, that the conditions and standards of health have repercussions throughout the social fabric of the period, conditioning a future pattern of the social scene.

For an effective investigation of the social factors bearing upon epidemiology, it is suggested that the following three aspects of social life should form the basis of studies: 1) the economic structure — more especially productivity of labour, technology, and ownership of means of production — in its influence on the health of a people, and, conversely, the extent of influence of incidence-rates of morbidity, disability and mortality on the growth of economy and social processes, 2) public and social institutions — such as government, social and political organisations, character of families and size of households — and their significance and influence on the general conditions of health of the community, 3) the part played by cultural factors — such as the systems of values and education, habits and

customs, standard of morals — in conditioning the state and dynamics of health and in determining the setting-up or modifying of health programmes.

Dealing with the epidemiologic role of social factors in his medico-sociological studies, the author starts with an explanation of basic differences in social life between human and animal societies, the subsequent chapters being concerned with the relevant social factors. The chapter about the role of economic factors provides information regarding the influence of productivity of labour and ownership of the means of production on people's health in Yugoslavia and other countries. Furthermore, the economic importance of health standards is pointed out, followed by an examination of diseases, short-term and chronic disability, high death-rate as the underlying causes of a decline in the value of human labour force.

Consideration is given to technological development and its importance and influence on health. The importance to health of different systems of ownership of the means of production is presented in the light of unequal distribution of national resources and means of livelihood, of economic effects of class struggles, strikes, national and racial oppression, colonial exploitation and imperialistic wars.

Among social institutions that concern the health of a people most closely, the author specially notes and deals with the roles of government, social organisations and the family. The significance of group membership in the system of social values and in its bearing upon physical and mental health is given due consideration.

In the chapter dealing with the important part played by culture in conditioning health standards, attention is drawn to influences of education, ideology, morals, the system of values and habits of life. The importance of cultural factors comes to the fore in the setting up and carrying out of various programmes of health education and in drives against mass diseases or for improvement of sanitation.

Practical usefulness of a systematic investigation on the epidemiologic role of social factors is summarised as follows:

1) Without a knowledge of the social factors involved it is impossible to obtain a complete picture of multiple causation of any mass disease; nor is it possible to find out what kind of social action should be undertaken that would lead to a successful solution of a health problem;

2) In socialist countries, the research into social causation and the economic and social significance of a given health situation makes possible the dovetailing of national health service programmes into plans of general economic development, indicating as it does what proportion of national income should be allotted to health services if diseases, disablement and mortality are not to act as a brake on activities directed towards economic and social advancement;

3) A study and investigations of the social causation of diseases provides a reliable means of finding out what is most urgently needed in the way of health improvement, and how to plan and organise programmes for the protection of health of people in undeveloped parts of a country;

4) The knowledge of social conditions, and particularly of culture, is a key to understanding the behaviour of a people; such knowledge is necessary in the planning of all health programmes; it is indispensable for health education.

(Institute of Preventive Medicine, Medical School Sarajevo University)

LITERATURA

1. Anđelković D.: Ekonomske posljedice bolesti, Socijalna Politika 7—8, 1955.
2. Behring E. von: Gesammelte Abhandlung zur ätiologischen Therapie von ansteckenden Krankheiten, Georg Thieme, Leipzig 1893.
3. Britt S. H.: Social Psychology of Modern life, Rinehart et co, New York 1954.
4. Cantril H.: The Place of Personality in Social Psychology, The Journal of Psychology 24, 1947.
5. Dublin L. I. i Lotka A.: The Money value of a Man, New York 1947.
6. Engels F.: Anti — Dühring, Naprijed, Zagreb.
7. Engels F.: Dijalektika prirode, Kultura, Beograd 1951.
8. Engels F.: Poreklo porodice, privatne svojine i države, Izabrana dela, Kultura, Beograd 1950.
9. Galdston I.: The Meaning of Social Medicine, Harvard University Press, Cambridge, Mass. 1954.
10. Grotjahn A.: Sociale Pathologie, A. Hirschwald, Berlin 1912.
11. Hanlon J. J.: Principles of Public Health Administration, V. Mosby Comp. St. Louis, 1955.
12. Konstantinović B.: Socijalna medicina, Scientia, Beograd 1932.
13. Koos L. S.: The Sociology of the Patient, Mc Graw-Hill, New York 1954.
14. Lazarević V. i Mitrović R.: Odnos standarda potrošnje radničke porodice prema radnom fondu, Socijalna Politika 11—12, 1955.
15. Leavell H. R.: Contribution of the Socijal Sciences to the solutions of Health Problems, New England Journal of Medicine, 247, 1952.
16. Leff. S.: Social Medicine, Routledge and Kegan Paul, London 1953.
17. Lenjin V. I.: Država i revolucija, Izabrana djela Tom II, Knj. I., Kultura 1950.
18. Lenjin V. I.: Imperijalizam kao najviši stadij kapitalizma, Biblioteka Marksizma-Lenjinizma, Beograd, 1945.
19. Lenjin V. I.: Materijalizam i empiriokriticizam, Kultura, Beograd 1948.
20. Marks K.: Kapital, Kultura, II izdanje.
21. Marks K.: Nadnica, cijena i profit, Izabrana djela, Kultura, Beograd, 1949.
22. Marks K.: Najamni rad i kapital, Izabrana djela I, Kultura Beograd, 1949.
23. Mead M.: Cultural Patterns and Technical Change, UNESCO, Paris 1954.
24. Milbank Memorial Fund: Backgrounds of Social Medicine, New York 1949.
25. Milbank Memorial Fund: Research in Public Health, New York, 1952.
26. Messe M. i Tugendreich: Krankheiten und Sociale Lage, Lehmanns Vezl. München 1913.
27. Morgan L. M.: Ancient Society, or Researches in The Lines of Human Progres from Savagery, trough Barbarism to Civilisation, McMillan and Co, London 1877.
28. Paul B. D. (Edition): Health, Culture and Community, Russel Sage Foundation, New York 1955.
29. Radunović D.: Nivo i dinamika produktivnosti rada u FNRJ, Socijalna Politika 1, 1957.
30. Richardson H. B.: Patients have families, The Commonwealth Fund, New York 1948.
31. Sand R.: Vers la medicine sociale, Bailliere et Fils, Paris 1948.
32. Statistički Godišnjak FNRJ, 1956.

33. Stampar A.: Higijena i socijalna medicina, Nar. Novine, Zagreb 1940.
34. Tomić B. i Rakić B.: Požaranje, Zaštita Zdravlja, Zagreb 1955.
35. Tylor E. B.: Primitive Culture, London 1871.
36. UNESCO: Les Sciences sociales dans l'enseignement superieur, Psychologie sociale et Antropologie culturelle, Paris, 1954.
37. Vinogradov N. A.: O teoriji sovjetskogo zdravoohranjenja i jejo istokah, Medgiz, Moskva 1955.
38. Vinogradov N. A.: Osnovnie principi sovjetskogo zdravoohranjenja Medzig, Moskva 1954.
39. Winslow C. E. A.: The Cost of Sickness and the Price of Health, W. H. Organisation, Geneva 1951.
40. Žarković G., Radovanović M. i Levi M.: Zdravlje stanovništva u općini Trnovo, Naučno Društvo BiH, Sarajevo 1957.
41. Živković Lj.: Nauka o postanku čovjeka, Naučna Knjiga, Beograd 1956.

