

## ПРАВНО УОБЛИЧАВАЊЕ У ОБЛАСТИ ЗДРАВСТВА У КЊАЖЕВИНИ ЦРНОЈ ГОРИ

Општа друштвено-економска неразвијеност, недовршеност политичког организовања и устројства државе, утицали су на релативно касну кодификацију законске материје у области санитетске дјелатности у Црној Гори. Може се заправо рећи да доношење законских прописа у овој области, у извјесном смислу, тече паралелно са законском регулативом у другим доменима живота Књажевине, а сва та законска активност произлазила је из духа и праксе управне реформе започете 1879. године.

Први зачеци у правцу вођења систематске друштвене бриге о здравственој заштити народа у Црној Гори, у најширем смислу ријечи, датирају из почетка деведесетих година XIX вијека. Др Милан Јовановић-Батут био је први човјек којему је пало у дио да изврши припреме за кодификацију црногорског санитетског законодавства. Батут је припадао оној генерацији извањца која је дала допринос општем напретку Књажевине Црне Горе и сређивању прилика у овој земљи послвије Берлинског конгреса 1878. године. У функцији управника болнице „Данило I“ и референта, односно шефа Санитетског одсјека при Министарству унутрашњих дјела (од августа 1880. до октобра 1882), Батут се жаром ентузијасте, поштоваоца црногорског народа и његове славне историјске прошлости, прихватио обавезе да испита и проучи социјално-здравствене прилике у Црној Гори, подразумијевајући под тим укупност друштвено-економских, социјалних, културних и других чинилаца, који су опредјељивали степен здравственог стања и здравствене развијености народа. Уз подршку књаза Николе и других друштвено-политичких чинилаца Батут се нашао на послу који је био сложен, ризичан и одговоран.

У оквиру пројцирања развоја здравствене службе и бављења здравственом политиком у Црној Гори, Батуту је повјерена и обавеза да изврши претходне припреме за израду законских прописа о црногорском народном санитету. О томе он узгред говори у писму шефу Санитетског одјељења Кнежевине Србије од 28. IX 1882. године, у којему, поред осталог, пише и ово: „Прошао сам за три мјесеца сву Црну Гору (по жељи црногорске владе) да проштудирам живот народа, поднебље и земљиште, установе итд., те да на основу тијех штудија начиним основе за санитарски закон. Пут ми бјеше тежак, али веома интересантан и инструктиван, а сада прибирам и оцјењујем да што учиним. Истина дао сам оставку и опростио се звања (управника Цетињске болнице и референта-шефа Санитетског одсјека — Д. Ж.), али сам им обећао (књазу и министру унутрашњих дјела — Д. Ж.) да ћу још прије поласка из Црне Горе тај посао (нацрт „санитетског закона“, како га је радно назвао — Д. Ж.) свршити”.<sup>1</sup>

Наравно, Батутова процјена „да ће још прије поласка из Црне Горе тај посао свршити“, а то је изјавио око мјесец дана прије него што је напустио ову земљу, била је нереална и под претпоставком да је већ био прикупио сву грађу, систематизовао је и имао зрелу концепцију обликовања законске материје. Може се претпоставити да је он имао искристалисан став у погледу методологије израде „санитетског закона“, да је скицирао шта тај законски акт треба да садржи. Ипак, и кад се искусни законписац нађе у ситуацији да претаче одређене животне садржаје у законске одредбе, суочи се са сложеним послом који изискује знање, умјеће и вријеме, нарочито кад је у питању подручје сасвим ново. Мада је Батут прва два својства посједовао, трећи фактор — вријеме — ограничено на мјесец дана до одласка из Црне Горе, пресјекло је његове планове на изради „санитетског закона“. Тај тако важан задатак он је оставио у наслеђе својему сљедбенику, човјеку који ће га замијенити на дужности шефа Санитетског одсјека, јер је он већ крајем октобра 1882. године напустио Црну Гору.

То не значи да Батут, уз резултате које је постигао на пољу развоја црногорског здравства (за које је установљено да су значајни), није оставио трага и у области санитарске законске регулативе. Штавише, у службеним папирима које је тек био почео да ствара Санитетски одсјек с њим на челу, од којих су само неки сачувани, било је поред других и таквих који су могли да послуже као извор за „санитетски закон“. Илустрације ради, подсјећам да је Батут израдио *Правила* која су регулисала

<sup>1</sup> Архив Србије, Лични фонд др Владана Ђорђевића (1840—1930), док. 160; Владимир Грујић, *Студијски боравак Милана Јовановића — Батути у иностранству и његов положај уочи преласка у Србију*, Први конгрес за историју здравствене културе подунавских земаља, Зборник радова, Нови Сад 1975, 457.

живот болесника (у болници „Данило I“)<sup>2</sup>, а забиљежен је и податак да је саставио „већи број 'правила' и 'Упутстава'“<sup>3</sup>, али пошто нијесу сачувана, не зна се њихов садржај.

Ван сумње је да су списи нормативног карактера које је скицирао Батут добро послужили његовом сљедбенику др Петру Миљанићу, да настави његово дјело на кодификацији црногорског санитетског законодавства. Уз стручна знања која је уградио у организовање здравствене заштите народа, превентиве и лијечења болесника од разних болести, незаобилазна је истина да је Батут заслужан и за пионирске послове на утемељењу санитетског законодавства у Црној Гори.

Батутово започето дјело у црногорском здравству даље је развио и унаприједио његов знаменити настављач на положају шефа Санитетског одсјека, љекар практичар, истакнути организатор и научник, др Петар Миљанић. Консеквентно томе, он је наставио и довршио и Батутово започето дјело на изради „санитетског закона“.

За кодификацију црногорског санитетског законодавства повољна је била околност што је др Петар Миљанић, уз високо образовање из области медицинских наука и постигнуте научне резултате из више посебних медицинских специјалистичких дисциплина, био и дипломирани правник<sup>4</sup>, дакле човјек чије су стручне квалификације биле гаранција да ће законске прописе у области санитетске струке саставити боље него ико други. Срећна синтеза знања које је посједовао из двије разнорodne научне области инспиративно је утицала на његов кодификаторски посао. Он га је обавио успјешно, мада му је требало вријеме од готово једне деценије да га, уз многе друге практичне и стручно-научне послове, доврши. Карактеристике које су дошле до израза у црногорском санитетском законодавству, којему је у т и с н у о п е ч а т др Петар Миљанић, одраз су прилика у којима се развијало црногорско друштво тога доба, захваћено процесом класног раслојавања, политичких, социјалних, културних и других рефлексија које су га пратиле. Све је то, на свој начин, дошло до израза и у прописима о санитетској струци у Књажевини Црној Гори.

<sup>2</sup> Др Илија Вукотић, *Стогодишњица Болнице „Данило I“*, Споменица 1873—1973, Цетиње 1973, 13.

<sup>3</sup> Др Драго Петровић, *Санитетска служба у Црној Гори од 1852. до 1890*, Споменица 1873—1973, Цетиње 1973, 36.

<sup>4</sup> Елементарне податке који чине схему за биографију др П. Миљанића објавио је Ристо Драгићевић. Поред других, Драгићевић наводи податак да је Миљанић завршио Правни факултет на Великој школи у Београду, испуштајући да наведе годину кад је стекао диплому правника, свакако зато што до тога податка није дошао у грађи која му је стајала на располагању. (Ристо Ј. Драгићевић, *Санитетска служба у Црној Гори 1890—1916*, Медицински записи, Титоград 1972, св. 25, 75.

Прије приступа обликовању законских норми у домену народног санитета, Миљанић је своја знања из медицине и права и провјеру својих кодификаторских склоности исказао на пољу социјалног законодавства, сарађујући на изради *Закона о ванбрачној дјеци* у Књажевини Црној Гори<sup>5</sup>.

Из реченог произилази да су припреме за израду законских норми у санитарској струци релативно дуго трајале, да је заправо било потребно десетак година од првих иницијатива до јуридичког санкционисања законског кодекса познатог под именом *Зборник правила, прописа и наредба у санитарској струци, у Књажевини Црној Гори*<sup>6</sup>. Из наслова се види да је ријеч о кодексу који регулише законску материју из неколико посебних санитарских домена. Те посебности су исказане кроз тематске ознаке поглавља обухваћених заједничком надредницом (зборником). Унутар заједничког оквира материја је груписана у поглавља: *I. О љекарима и њиховим дужностима* (5—15), *II. О болницама* (15—28), *III. О ветеринарима* (29—33), *IV. Прописи против сточних зараза* (33—62), *V. Санитетска служба у приморским лукама* (62—65), *Министарска наредба о уређењу Цетињске апотеке* (67—72) и *Наредба о пекарницама и јавној продаји хљеба* (73—75). Иако су објављени у облику цјелине (зборника) појединачни законски акти из ове збирке нијесу настали истовремено. Кад је који од њих оправоснажен биће наглашено при анализи сваког од њих понаособ.

Распоред и систематизација материје у *Зборнику* свакако је дјело др П. Миљанића. Врло је вјероватно да је он био и једини аутор законског текста. Ипак, у том погледу остаје се при

<sup>5</sup> Верзија *Закона о ванбрачној дјеци* који само помиње др И. Вукотић у својему реферату поводом 100-годишњице болнице „Данило I“ (Споменица, 14) није сачувана ни у облику коцента. Вјероватно је у питању законски текст који је био потврђен 23. априла 1886. године. За текст тога закона каже се да није одговарао „потребама правде“, као ни нови закон под истим насловом („Закон о ванбрачној дјеци“) донесен 9. децем. 1892. године. Стога је одлучено да се прије доношења дефинитивног законског текста који би регулисао статус ванбрачне дјеце оправоснаже *Привремена правила о ванбрачној дјеци* у облику привремене наредбе, али такве која по „правној природи“ има снагу закона, или како се у напомени уз објављени текст каже за њу да није ништа друго до „прави Закон“. Поменута *Правила о ванбрачној дјеци*, односно овај „прави Закон“ потврђен је 30.III 1894. године (Зборник судски закона, наредба и међународних уговора по судској струци за Књажевину Црну Гору, књ. I, службено издање, Цетиње, 1903). Уколико др П. Миљанићу не припада ауторство на изради свих поменутих верзија закона о којему је ријеч, у сваком случају он је вршио њихове посљедње редактуре. На такав закључак упућује податак из некролога изговореног на његовом гробу (поводом смрти 8.IX 1897), у којему стоји: „Писао је као медик и као правник, па гдје се те двије науке сријетају, тј. у судској медицини, он је био ненадмашив“ (Р. Ј. Драгићевић, *Санитетска служба у Црној Гори 1890—1916*, 75).

<sup>6</sup> Ова значајна збирка прописа, у коју су ушли сви важећи правни акти из области санитарске службе, објављена је 1891. године, у издању Министарства унутрашњих дјела на Цетињу.

претпоставци, јер се не располаже доказима који би то потврдили. Сасвим је резонантно да је ова збирка прописа дјело човјека медицинара и правника који је добро познавао обе струке и нашао мјеру њихових додирних тачака којом се усклађује законски садржај, са нешто ширим објашњењима тамо гдје су она потребна (*IV. Прописи против сточних зараза*). С друге стране, ваља додати да законске одредбе из области санитета, с научне тачке гледишта, имају шири значај него што би то биле суве правне формулације. Иза правне стилизације често провирују, посебно се уочавају подаци који говоре о степену развијености односа у црногорском друштву, о етичким карактеристикама, о врлинама и манама друштва и појединаца, о привредној и културној неразвијености и много чему другом, што истраживачу може олакшати идентификацију појава које прате друштвени развитак.

Да би се схватило како се обликовала правна свијест у области санитетске службе у Књажевини Црној Гори прије једног стољећа, колико се успјело да се законом изрази оно што је наметао живот, најприродније је да се текст анализира оним редоследом како је распоређен у *Зборнику*. Наслове поглавља доносим у оригиналу.

### „I. О љекарима и њиховим дужностима”

Већ чл. 1. овог поглавља заслужује дубљу анализу. Почиње овако:

„Нико у Црној Гори не може вршити љекарску практику, називати се медигом, нити добити службу као лијечник, који није редовно свршио медицинске науке и добио диплому на једном од признатих европских универзитета”<sup>7</sup>.

Зашто је било потребно ово нагласити у правилима? Свакако зато што су у Црној Гори све до посљедње четвртине XIX вијека народ лијечили од најразноврснијих болести тзв. народни видари, међу којима су многи били признати и заслужни, али искључиво самоуци, емпиристи, без образовања и научних знања из медицинске струке. Савремена медицина морала је бити утемељена на строго научној спознаји. Стога се законом статус љекара може признати само оном „ко је редовно свршио медицинске науке”, што се доказује стеченом дипломом. Са примјеном ове одредбе у Црној Гори није ишло лако, јер су народни видари, особито неки од њих, уживали углед на основу практичних резултата у лијечењу народа од разних врста болести. Није их било могуће одмах потиснути ни стога што држава није имала на располагању довољан број дипломираних љекара који би

<sup>7</sup> Зборник, Правила о уређењу санитетске струке, 5.

на цијелом подручју земље могли да пружају елементарну здравствену заштиту народа. С друге стране, у случајевима у којима је квалификовани љекар био немоћан у пружању здравствене помоћи обољелом, овај би се обраћао народном видару, што је понекад могло имати успеха. Отуда ће они још дуго бити призивани да пружају здравствену помоћ, особито тамо гдје је лијечење чајевима и мелемима које су справљали могло дати резултате, а тога је наравно било. Ипак, у закону се с правом инсистирало да видаре, самоуке, у потпуности замијене школовани, остручени људи, који су овладали знањима медицинских наука и стекли квалификације да примјеном научних знања предузимају све облике здравствене заштите народа и лијечење обољелих од свих болести. Према даљем тексту истог члана, од те изричитости могло се одступити само онда „кад је медицинска помоћ од пријеке нужде због какве епидемије или мнозине разнијех болести у каквом крају“<sup>8</sup>. Тада се може допустити студенту медицине који је стекао статус апсолвента и завршио практичну обуку на некој клиници „да привремено отправља љекарску дужност, докле се за то не би нашао дипломисани љекар“<sup>9</sup>.

У чл. 2. подвлачи се да је санитарска струка ресорски подређена Министарству унутрашњих дјела. Оно поставља љекаре, издаје им наредбе, распоређује их и исплаћује („од њега зависи“). Само у изузетним случајевима („који не трпе одлагања“) могу им издати наредбу и друге власти. Ту се мисли на појаве неких заразних болести, кад је фактор вријеме од одсудног значаја. Даље се додаје да ће управник болнице „Данило I“ истовремено бити и референт, односно шеф Санитетског одсјека Министарства унутрашњих дјела (МУД). У његову надлежност спада и избор свих (10) окружних љекара у Књажевини. Истиче се затим да поједине „вароши, племена или нахије“ могу имати и своје љекаре које ће издржавати из средстава локалног „приреза“, након што ће се за њихово постављење прибавити сагласност Државног савјета<sup>10</sup>.

Формулацијом чл. 3. утврђују се послови и задаци љекара. Првенствено се истиче да је њихова обавеза да болеснике лијече „усрдно и савјесно и по правилима науке и датој заклетви“<sup>11</sup>. Посебно се даље инсистира на професионалној љекарској етици, што је могло да значи да она није увијек била на висини, заправо, да је било злоупотреба и огрјешења о етичке принципе, због чега је закон морао да нагласи потребу стално присутног људског чиниоца у поступању с болесницима, дакле оног фактора који посредно асоцира на изванправну сферу појава у животу

<sup>8</sup> Исто.

<sup>9</sup> Исто.

<sup>10</sup> Исто, 5—6.

<sup>11</sup> Исто, 6.

црногорског човјека. Овим чланом се готово таксативно набрајају обавезе љекара који ступа у државну службу, а оне су: „... да пази на хигијенске услове станова у којима наш народ живи, на воду коју пије и којом јело готови, да разбира чим се народ храни и чим у развоју доба године себе одијева; да контролише разна алкохолна пића и зготовљена јестива што се по дућанима продају, као и разноврсно воће по пазарима; да надгледа школе, тамнице, војне станове (касарне), хљебарнице, гостионице, крчме, бање, кланице, гробља. Он предлаже властима да се удаљи све што може кварити ваздух и шкодити здрављу становништва или појединих породица, као што су нечисти нужници, ђубришта, локве, конобе за стоку испод људских станова, држање у варошима свиња, сушење и чињење кожа, особито у љетње припеке. Да сваком пригодом савјетује народ како ће се сачувати од болести, искоријенити рђаве обичаје, сујевјерице и заблуде, којих се необавијештени свијет држи при разним болестима“<sup>12</sup>. Тих обавеза је толико побројено и такве су по природи и значају да се одмах постави питање — да ли је љекар, појединац, могао над свим тим да стекне увид и врши надзор? Чак ни при најбоље испланираном радном временом није то било могуће све постићи. Али, сасвим је сигурно да су оновремени црногорски љекари веома много радили, да су претежан дио времена морали провести на ногама да би, у глобалу, удовољили својим обавезама. Вјероватно, нијесу могли стићи свугдје гдје је требало (на примјер, да редовно контролишу квалитет алкохолних пића, куваних јела и другог по јавним локалимa, да обилазе пјаци, гостионице, јавна купатила, кланице, гробља и др.), али су свакако најважније и од тих инспекцијских послова обављали, макар да су само по једном петнаестодневно или мјесечно стизали до сваког од набројених друштвених пунктова, значајних за здравствено стање народа. На свој начин се и тада постављало и питање заштите човјекове околине, при чему се као и данас мислило на урбане градске средине. Стога је љекар био дужан да предложи властима „да се удаљи (из градског подручја — Д. Ж.) све што може кварити ваздух и шкодити здрављу становништва“<sup>13</sup>. У истом члану се подвлачи и просвјетно-педагошка мисија љекара, који кроз предавања и на друге начине треба да „савјетује народ како ће се сачувати од болести, искоријенити рђаве обичаје и заблуде којих се необавијештени свијет држи при разним болестима“. Дошла је, дакле, до изражаја вјештина законописца да кроз лапидарно формулисане законске одредбе да поуке и елементарна упутства у погледу понашања људи и изграђивања њихових културних навика становања и живљења.

<sup>12</sup> Исто.

<sup>13</sup> Исто.

Чл. 4. прописује се начин реаговања љекара при појави неке заразне болести, уз наглашење његове иницијативности у погледу процјене ситуације и предузимања мјера, јер од његовог личног става, од способности, брзине реаговања и сналажљивости, зависи укупност санационих подухвата. Љекару се с правом повјерава дужност у погледу предузимања мјера „да се болијест што прије пресијече“<sup>14</sup>.

У чл. 5. говори се о превентивној вакцинацији становништва „која је обавезна у Црној Гори“ и чији трошкови падају на терет државе<sup>15</sup>.

Сљедећи чл. 6. подвлачи изричиту забрану увријезене навице калемљења здравих лица природним оспицама (вакцинација), коју су примјењивали народни видари при појави појединачних избијања те болести. С тим у вези се додаје: „Ученим љекарима је дужност да народ обавјештавају, да тај начин не ваља и да је као шткодљив свугдје забрањен“<sup>16</sup>.

У даљем тексту овог поглавља правила наглашава се да су окружни љекари истовремено и управници болница у мјестима гдје живе и раде, уколико их има (чл. 7), да обављају љекарске послове у лучко-санитетским капетанствима, уколико немају своје љекаре (чл. 8), да морају да врше дужност ветеринара, посебно у случајевима избијања сточних зараза (чл. 9). Из ове групе (и већ поменутог чл. 3) се види да су љекари морали да се, осим пословима из своје струке, баве и пословима о којима су имали само општа знања (нпр. из области ветеринарске и агрономске струке). Како се из овог законског текста посредно може закључити, у Црној Гори тога доба било је потребно неколико пута више љекара, ветеринара и агронома, него што је била у стању да их упосли. Али та је појава карактеристична и за развијеније земље, мада није била до те мјере изражена.

Чл. 10—16. регулишу начин апотекарских услуга, односно набавке и продаје љекова. Овај проблем је постављен у закону снако како га је било могуће реализовати у црногорским условима. Пошто је у вријеме доношења правила у Црној Гори постојала само једна самостална (Цетињска) апотека, у одредбама које се баве овом материјом каже се да су окружни љекари (физикуси) дужни да држе приватне апотеке, које морају пословати по принципима важећим за самосталне апотеке те врсте (чл. 10). У групи одредаба о апотекарској служби посредно се говори о класном елементу у црногорском друштву. Наиме, у истом (10) члану се констатује да се „богатијим људима“ могу прописивати скупљи љекови, посебно ако их набављају из самосталних апотека. Ако је пак болесник упућен да их набавља из приватне

<sup>14</sup> Исто, 7.

<sup>15</sup> Исто.

<sup>16</sup> Исто.



апотеке, поготову ако се ради о „средњој и неимућној класи“, онда је љекар дужан да болеснику пропише јевтиније љекове, ако се њима постиже исти ефекат као и употребом скупљих љекова<sup>17</sup>. Љекарима власницима приватних апотека се даље ставља у обавезу да љекове морају продавати по утврђеним набавним цијенама, уз фиксирани проценат накнаде за услуге, с тим што сваки од њих мора имати најновије издање аустријске (фармакопеје (цјеновника љекова) и пропис о црногорској апотекарској такси. Овим се хтјело стати на пут прекршиоцима, власницима приватних апотека који су продају љекова покушавали да искористе као извор недозвољених зарада. Да би та мјера могла имати своје дјејство, препоручивано је болесницима, односно купцима љекова, да од продаваца (приватних апотекара) траже копије рецепата у које је уношена и цијена наплаћених љекова<sup>18</sup>.

У контексту даљих одредаба о апотекарској дјелатности истиче се да ће се дипломираном фармацеуту који изрази жељу да оснује самосталну апотеку изићи у сусрет, под условом да је „кандидат достојан“, и наредити мјесном љекару да у том случају затвори приватну апотеку. Задатак је такве новоосноване апотеке, како се наглашава у чл. 12, да послује према правилима Цетињске апотеке<sup>19</sup>.

Ако би се десило да љекар који посједује приватну апотеку прекрши коју од одредаба, посебно у погледу наплате љекова, Министарство унутрашњих дјела ће га први пут опоменути, други пут казнити са 50 фиорина, а трећи пут ће бити отпуштен из државне службе, ако није навршио десет година службовања у Црној Гори, како је то чл. 14. овог поглавља било предвиђено<sup>20</sup>.

Потом се у чл. 15. констатује да ће МУД, у мјестима гдје нема љекара, издати дозволу „једном поштеном савјесном лицу“ које препоручи мјесна власт да продаје најнужније љекове (рицинусово уље, кинин, кипећи прашак, синапизме и др.) према прописаној апотекарској такси, са утврђеном цијеном. Контроле ради, ови љекови ће се набављати посредством Цетињске апотеке, а продаваће се „по дрогеријској цијени уз обрачун 15% на име транспортних трошкова и добитка“<sup>21</sup>.

Чл. 16. прописује се начин набавке разних отрова и спровођење контроле над њиховом употребом, што је било нужно нагласити.

Групом чланова од 17. до 29. регулише се висина надокнаде за разне љекарске услуге болесницима. Тим одредбама се прецизира, односно вреднује свака здравствена услуга и интервенција. Правилима су обухваћене оне врсте здравствене помоћи

<sup>17</sup> Исто, 8.

<sup>18</sup> Исто, 9.

<sup>19</sup> Исто, 9—10.

<sup>20</sup> Исто, 10.

<sup>21</sup> Исто, 11.

које је тада познавала медицинска пракса, заправо које су љекари обављали у свакодневном послу. Утврђене су тарифе љекарских услуга на мањим и већим раздаљинама, на беспутним теренима гдје се тешко долази, при уобичајеним кућним посјетама ради прегледа и контроле лијечења, као и обрнуто, при посјети болесника љекару, у условима ноћних обилазака, у хитним случајевима, једном ријечју: у свим ситуацијама које је познавала љекарска пракса. Уз то су облици здравствених интервенција на обољелом лицу (пацијенту) исказани у новчаном износу, почев од једноставних до најсложенијих. У читавом том процесу главни чинилац је сам љекар. Управо од њега зависи како ће своје здравствене услуге вредновати и материјално исказивати. Професионална љекарска етика ту је долазила до пуног израза, како у погледу савјесног приступа лијечења обољелог тако и у погледу одређивања цијене здравствених услуга. Ипак, иако то није морало битно да утиче на љекаров етички став, људи средине у којој је живио и радио приближно су тачно процјењивали да ли више држи до својег хуманог и племенитог позива и угледа, или је у њему превагу имала негативна карактерна црта за стицањем незарађеног новца. Оновремени црногорски љекари, односно љекари који су службовали у Црној Гори, претежно су се трудили да сачувају свој углед и име, иако је било и оних, мада ријетко, који су у љекарском позиву видјели шансу да дођу до материјалних извора који нијесу били еквивалент извршених здравствених услуга.

Посебно су утврђиване цијене љекарских услуга у случајевима кад су по позиву званичних власти позивани да изврше неку стручно-медицинску процјену или интервенцију, било да је требало извршити превенцију поводом идентификације какве заразне епидемије, сточне заразе и слично. За вријеме проведено на томе послу, цијене путних и других трошкова фиксно су одређиване. Оне су утврђиване и у свим другим случајевима (при прегледу рањених, повријеђених, неспособних за брак, за војну службу, при утврђивању сумњивих ванбрачних трудноћа и другом), кад се тражило стручно мишљење љекара (вјештачење).

И поред тога што се одредбама овог поглавља правила много тога што је везано са здравственим радом љекара прецизно утврђује и прописује, фактор љекар-човјек-хуманист је у томе пресудан, одлучујући. Стога се професионална етика овдје знатно више излаже субјективној проби, него можда у другим струкама.

*„II. О болницама”*

У групи од тридесетак чланова разрађена је законска материја о болницама и свим облицима здравствене активности везаним за рад у тим установама.

У чл. 1. овог поглавља наглашава се да „Све болнице у Црној Гори стоје под управом Министарства унутр(ашњих) дјела”<sup>22</sup>. У истом члану се даље каже да, осим болница које подиже држава („влада“), установе ове врсте могу стварати и добротворна друштва и одбори из својих средстава. Без обзира на то ко им је оснивач, све болнице су под непосредном ингеренцијом МУД, придржавајући се у својем раду његових прописа и наредаба<sup>23</sup>.

Према чл. 2. болнице треба да пруже болесницима удобност и његу, дакле све оно што се има на располагању, а што поспјешује њихово брже оздрављење, уколико изгледу за оздрављење постоје, а у зависности су од љекарских интервенција и услуга. То значи да болница треба да обезбиди болеснику „здрав стан, уредну постељу, дворбу, храну и лијечење“. Да би били задовољени поменути услови, „Свака болница треба према томе да има нарочиту своју зграду, која би одговарала условима јавне хигијене“. Болничке зграде, истиче се даље, треба подизати на најсавременији начин са извјесним резервним смјештајним простором, у који би се, кад то затреба, могла привремено уселити поједина болничка одјељења, или дјелови одјељења (у случајевима кречења, дезинфекције и другог)<sup>24</sup>.

У чл. 3. формулише се став да МУД може, у случају потребе, да у неком мјесту импровизује болницу. Ту околност може да наметне појава неке епидемије коју треба на најефикаснији начин спријечити. За ту сврху се одређује најподеснија зграда у мјесту коју препоручи мјесна власт. Ако пак то допуштају временски услови, привремене болнице те врсте могу се смјестити у на брзу руку подигнутој бараци или под шатором.

Надзор над радом болница, стоји у чл. 4, врши гувернер или окружни капетан, а над Цетињском болницом МУД. Посебно је интересантан чл. 5. у којему се констатује да је „болница за болесне људе“ и да се у њој могу „примати боници, имућни и сиромаси, без разлике вјере, пола, узраста и народности”<sup>25</sup>. Самим тим што је посебно наглашено да је „болница за болесне људе“ ваљало је сузбити сваку помисао да су болнице и за слабе и изнемогле, за ментално оштећене или заостале из разних узрока, за неспособну чељад која су била оптерећење за породицу. Забрињавање таквих особа црногорско друштво тада није било

<sup>22</sup> Исто, 15.

<sup>23</sup> Исто.

<sup>24</sup> Исто, 16.

<sup>25</sup> Исто, 17.

још у стању да обезбиједи, јер социјално-медицинских установа за те намјене није било, а болнице нијесу могле да им пруже уточиште, што се морало и законом изразити. Даљи дио текста овог исказује један принципјелно хуманистички, људски став, прописивањем да се у болницу примају и „имућни и сиромаси, без разлике вјере, пола, узраста и народности“. Овај став уграђен у закон говори о високим етичким начелима којима су се руководили ондашње црногорско друштво и његови одговорни друштвено-политички органи.

Чл. 6. говори о процедури и поступку при упућивању и смјештају болесника у болнице, при чему се не заборавља нагласити потреба национализације материјалних средстава, док се у чл. 7. прецизирају услови под којима се страни држављани могу лијечити у црногорским болницама. Занимљив је и садржај чл. 8, у којему пише: „Пацијенте с дуготрајним (хроничним) болестима, који се не могу излијечити, но су терет за болницу, примаће љекари ограничено, но никад на штету других болесника, којима се може помоћи. Свакако обзираи човјечности — да се олакшају муке или испуни посљедња жеља неизљечивог болника — (да на извјесно вријеме буде смјештен у болници — Д. Ж.), уколико се може, руководиће љекара у овим случајевима“<sup>26</sup>. Одредба овог члана има вриједност принципа, па ни данас није изгубила у својој актуелности.

У вези са разврставањем болесника у болници чл. 9. истиче да у свим оваквим установама пацијенти треба да буду груписани према полу — на мушко и женско одјељење. Како се у болницама општег типа (јер специјализованих није било) лијече и дјеца, у наставку тога члана се подвлачи: „Са нејаком дјецом може им се и мајка примити“<sup>27</sup>. Даље се, такође у истом члану, констатује да се у болницама које имају више функционалног простора на располагању болесници могу груписати по врстама („родовима“) болести „као унутрашње (вјероватно интерно — Д. Ж.), спољно (можда дерматолошко — Д. Ж.), очно одјељење“<sup>28</sup> итд.

Сљедећим чл. 10. регулише се накнада болничких трошкова за обављено лијечење, наиме трошкова које сnose болесници, и поступак при наплати дугова, ако се с тим у вези појаве какви спорови.

Права и обавезе управника болнице прописују се чл. 11. Из тога члана се види да је он („окружни физикус“) био и једини љекар у болници, јер у тексту стоји: „Он сваки дан сâм лично испитује, прегледа и лијечи болеснике“<sup>29</sup>. Штавише, цитирани

<sup>26</sup> Исто.

<sup>27</sup> Исто, 18.

<sup>28</sup> Исто.

<sup>29</sup> Исто, 19.

дио као да ограничава постављање, уз управника, још неког љекара у болници. Пошто су даље побројене све његове дневне обавезе (визите, прописивање љекова, прописивање хране, контрола одржавања чистоће, контрола поступка са сваким болесником према упутству), додаје се једна занимљивост. Каже се, наиме, да се историја болести за „обичног“ пацијента „може простије водити“, да се потом нагласи да „историју важнијих, рјеђих случајева болести ваља подробно да опише и по могућству публикује“<sup>30</sup>. Да је било могуће досљедно спровести у живот ову одредбу, то би било од непроцјењивог значаја за праћење појава извјесних специфичних обољења карактеристичних за црногорске услове и црногорско поднебље уз узимање у обзир чинилаца подложних промјенама (хигијенски услови живота, исхрана и друго), то би заправо савременој медицинској науци и пракси помогло да се утврде узроци и коријени појавама неких болести (посебно типичних, а и оних ријетких).

Чл. 12. прописује поступак са пацијентима који умру у болници, док чл. 13. разрађује појединости о одржавању зграде, чистоћи, њези болесника. Чл. 14. говори о економском пословању и трошковима за издржавање болнице као установе, о облицима евиденције финансијских механизма, затим о броју болесника, њиховом времену проведеном на лијечењу и свему другом што је било везано за свакодневни живот и рад ове здравствене институције. Све је то уношено у техничко-финансијски извјештај који је полугодишње достављан МУД. Истовремено је поменутом надлежном органу слат и извјештај о стручно-медицинским резултатима рада болнице. У том извјештају поентирало се „кретање болесника у болници за то вријеме (полугодишњи извјештајни период — Д. Ж.) са дијагнозом, груписањем болести и својим (љекаровим — Д. Ж.) личним посматрањима, примједбама и закључцима“<sup>31</sup>. Уз многоструке стручне и оперативне послове, послове надзора и контроле, окружни љекар („окожни физикус“) имао је и сложене послове административне природе, који су изискивали доста времена, који су до максимума исцрпљивали његову радну енергију.

У посебном, по реду чл. 15. говори се о броју помоћног (стручно-техничког) особља које је помагало љекару у његовим лијечничким пословима. У њему стоји да љекар мора имати једног помоћника или првог болничара, који у мањим болницама врши и дужност економа, док у већим тај посао обавља посебно лице. О броју помоћног особља за рад у болницама и висини њихових зарада одлучује МУД на предлог управника. Сво болничко особље мора „безусловно“ извршавати управникове наредбе.

<sup>30</sup> Исто.

<sup>31</sup> Исто, 20.

При разради те материје у чл. 16. се доста прецизно описују дужности првог болничара, који мора посједовати одређено знање и стручно искуство стечено у сталној пратњи управника током визита и других његових стручно-медицинских интервенција. „Особита му је дужност да се хируршки инструменти послије употребе одмах дезинфикују, осуше, поређају, од рђе и загуба чувају“<sup>32</sup>.

На сличан начин, у чл. 17. побројене су обавезе економа, који води укупну бригу о снабдијевању болнице свим неопходним животним намирницама, о припремању obroка и свему другом што је претпостављало прописану и уредну прехрану болесника.

До детаља је чл. 18. регулисано којим се пословима бави остало помоћно болничко особље. О болесницима на мушком одјељењу старају се „болничари“, односно и на мушком и на женском одјељењу помоћно женско особље, такозване „нудиље“. У даљем тексту тога члана доста детаљно се набрајају послови које обављају болничари, односно нудиље. Свако од њих, у оквиру својих обавеза, мора да удовољава захтјевима болесника, до разумне мјере, у погледу обезбјеђивања хигијенских услова собе, постеље, обављања физиолошких потреба и другог што пацијенти од њих траже. Посебно се у одредбама наглашава да помоћно особље мора бити „благо“, „послушно“ и „стрпљиво“ према болесницима и имати разумијевања за њихове поступке. И у случајевима кад поједини болесници „преврше мјеру“ у понашању, болничко особље се не смије према њима односити грубо. О таквим поступцима болесника могу једино да се пожале управнику. Кратко речено, овим чланом је обухваћено све оно што се и данас сматра оквирним обавезама кућног реда на релацији односа болесника и помоћног болничког особља. У наставку истог члана говори се о обавезама осталог болничког (техничког) особља које ради у кухињи и на другим пословима, с нагласком да ти послови буду равномјерно распоређени на све појединце.

Посебно је чл. 19. наглашено да нико од болничког особља не смије „од болесника ништа узјамљивати, нити што на поклон примати“<sup>33</sup>. Тиме се хтјело службени однос између болничког особља и пацијената одржати на достојној висини, на висини етичке чистоте.

Сљедећа група чланова говори о неколико разнородних ствари: о радном времену болничке амбуланте (чл. 20), о хигијенској превентиви и поступку с болесником који се прима на лијечење (чл. 21), о личним стварима и гардероби болесника које економ од њега преузима на чување за вријеме његовог боравка у болници (чл. 22), о начину евидентирања рецепата, односно из-

<sup>32</sup> Исто, 21.

<sup>33</sup> Исто, 24.

датих љекова болесницима и наплати утрошених рецептом прописаних љекова (чл. 23), о прописивању јевтинијих љекова, уколико постоје и скупљи али се њима не постиже бољи ефекат (чл. 24), о набавци важнијих медикамената којима би располагала приручна болничка апотека при болницама у унутрашњости у циљу „уштеде за апотечки рад“, који се признаје приватним апотекама тамо гдје постоје (чл. 25).

Занимљив је чл. 26, који прописује садржај и количину дневних obroka за болеснике. Дневна количина хране по појединцу подијељена је у три врсте. Једна чини трећину, а друга двије трећине од треће категорије која се назива „пуном“ порцијом. У укупну количину „пуне“ порције улази 500 грама свјежег меса („печеног“ или „вареног“) подијељеног у два obroka (ручак и вечеру) са додатком извјесне количине варива (купуса, кртоле, граха, ориза, паште итд.). Саставни дио те порције је 600 грама „добро испеченог хљеба бијелог или од обичне црногорске пшенице“, Приликом јутарње визите љекар прописује порције хране (цијеле, двотрећинске, трећинске) које служе економу као одредница за дневну набавку меса, хљеба и осталог. Уз побројено, сваком болеснику припада дневно још по 200 грама вареног млијека (варенике). Исти члан даље прецизира да се „По потреби може прописати пилеће месо, млијеко с оризом (сутлијаш), јаја, ракија или коњак (за тешке болеснике), вино, кафа, чај, итд.“. На крају се подвлачи: „И при прописивању хране и пића по болницама, љекар ће вазда избјегавати непотребну раскош, а економ и служавке пазиће да ништа не оде у штету“<sup>34</sup>. Као што се из изложеног види, у болнички јеловник, односно дневни оброк, улазила је и набавка алкохолних пића (ракије, односно коњака и вина), као и кафе, што је у савременим болницама одбачено. Међутим, ти „додаци“ уз оброк прописивани су „тешким“ болесницима, по прилици зато што су својим опojним својствима ублажавали јаке болове. Како у погледу пружања укупних здравствених услуга тако и у погледу прописивања прехране за болеснике овим прописима се жељело ићи укорак са европским стандардима, иако је то за оновремену Црну Гору била више жеља него реалност.

Неколико наредних чланова говори о набавци најнужније опреме у болницама за свакодневну употребу. Ту се наводи канцеларијски материјал („колико је потребно“), набавка књажеве слике, приручне металне касе (чл. 28), затим набавка „довољно кревета, рубља, одијелâ, кошуља, гаћа, јакета, сукања, ленцуна, сламњача, навлака, лакших и тежих бјељева (ћебета) љетњих и зимских кабаница, пешкира, бјечава (чарапа), ваља да има вазда у толикој количини у резерви, како не би преобука и чистоћа

<sup>34</sup> Исто, 26—27.

од недостатка страдала<sup>35</sup>, како је то предвиђао чл. 29. О начину одржавања чистоће болничког рубља и постељине говори чл. 30, о минимуму купалишних капацитета чл. 31, а чл. 32 (последњи из овог поглавља) о врстама и количини посуђа неопходног за задовољење кухињских и трpezарских потреба.

Очевидно је да је законодавац чинио напор да што више конкретизује, означи, одреди, именује све појединости које су спадале у дјелокруг болнице и њених субјеката. Разумије се, то није било једноставно, нити пак увијек могуће, јер закон може да региструје, оправоснажи, оно што је животним искуством потврђено као сврсисходно, односно да се огради од негативних рефлексива којих је у пракси било. Наравно, законодавац може много тога и да превиди, испусти, занемари, поготову ако није типично. А нешто што јуче није било сјутра већ може бити типично. То заправо значи да законска регулатива никад не може досећи савршенство. Сваки закон мање или више пати од превиде, празнина, недоречености. Отуда и прописи о којима је ријеч могу данас изгледати анахрони, што у ствари и јесу, али у своје вријеме били су израз животне реалности од које нас дијели једно столеће, што се мора имати на уму.

### „III. О ветеринарима”

Ово, по класификацији материје треће поглавље у *Правилма о уређењу санитарске струке*, кондезовано је у дванаест чланова, који прописују све битне ствари из области заштите сточног фонда земље као важне привредне гране.

Законским текстом није одређен минимум ветеринара који би покрили цијело подручје државе, већ се у чл. 1. истиче да ће МУД поставити „према потреби више дипломисаних ветеринара (марвених љекара) који ће становати у већим варошима Књажевине, гдје су највиши пазари и промет са стоком, одакле им је најудесније да врше периодична прегледања стоке, и да се шаљу по унутрашњости у случају какве сточне заразе<sup>36</sup>. Тамо гдје нема ветеринара, додаје се у продужетку, послове из његове надлежности обављаће мјесни окружни љекар.

Задачи ветеринара класификовани су чл. 2. у три основне групе. Прва обухвата чување сточног фонда („народног газдинства“) од штетâ које проузрокују сточне заразе („епидемије“). У том погледу располагању, да сузбије и локализује сточне епидемије, да би штете од оболијевања и угинућа стоке биле што мање. Ту долази до израза и његова преданост послу у смислу пружања поука народу како да поступи при појави симптома ко-

<sup>35</sup> Исто, 28.

<sup>36</sup> Исто, 29.



ји индицирају заразну сточну болест. У другу групу његових стручних послова спада обавеза старања о побољшању квалитета домаћих врста стоке (пасмина) испитивањем и укрштањем („зоотехника“). Трећа група његових обавеза је савјесно његовање и лијечење обољелих грла стоке.

Чл. 3. изриче се забрана ветеринарима да се баве лијечењем људи. То заправо значи да је у долегислативном периоду таквих појава било (вјероватно у пракси других средина), па их је требало законом онемогућити.

За ветеринара као стручно лице особито је важан чл. 4. којим се регулишу његова овлашћења у погледу рјешавања свих питања из области тзв. „ветеринарије“. Ту се мисли на проблем сточних зараза, мјера које треба предузети приликом њихових појава и другог.

Кад су, каже се у чл. 5, у питању државне набавке коња, волова и друге стоке, обавезно је присуство ветеринара, чија су стручна мишљења мериторна.

Формулацијом чл. 6. регулише се право накнаде трошкова (и зараде) марвеном љекару кад по позиву МУД или окружног начелства треба да отпутује ван мјеста становања. Новчана надокнада одређује се према дужини пријеђеног пута, времену задржавања и сложености интервенција на заштити стоке. На исти начин надокнађиваће се рад ветеринара и кад одлази по стручном послу на позив приватног лица. Чл. 7. утврђује појединости у вези с тим.

За секцирање угинулог грла из крда, које се, како је записано у чл. 8, „вазда званично наређује“, такође се утврђује новчана накнада. Наређење за секцирање је увијек мотивисано намјером да се установи присуство, односно одсуство бацила сточне заразе, на основу чега се саставља стручни извјештај према утврђеном налазу.

Посебно је важан чл. 9. поглавља, у којему пише да сва грла стоке која се испоручује у сусједну земљу морају бити прегледана. Тада посебно долази до израза стручна одговорност марвеног љекара, за коју се предвиђа и адекватна надокнада. У тексту који слиједи прописују се методи награђивања ветеринара за прегледе стоке по врсти (коњи, волови, ситна стока) и по броју грла. Награђивање се предвиђа и за све друге стручне послове које ветеринари обављају.

О вредновању ветеринарских послова говори и чл. 10, у којему се констатује да је ветеринар дужан да једном дневно бесплатно прегледа јавну кланицу у мјесту становања, док се у чл. 11. доста детаљно набрајају могуће стручне интервенције марвеног љекара по позиву приватних лица и утврђују њихове цијене коштања. На крају, у посљедњем чл. 12. стоји да ветеринар мо-

же имати и приватну апотеку, у којој цијена љекова намијењених стоци мора бити нижа од обичне.

Мада згуснута у релативно малом броју чланова, законска материја у поглављу о ветеринарима је на концизан начин изразила све оно што треба предузети у случајевима појава сточних зараза, заправо како треба поступити у свакој конкретной (типичној) ситуацији. Ветеринарској струци посвећена је значајна пажња. Разлог је свакако био у томе што је сточарство у оновременој Црној Гори представљало готово најважнију привредну грану претежног дијела црногорског становништва, посебно у брдско-планинским подручјима земље. У свега дванаест чланова овог поглавља, гледано из угла правне регулативе, уграђено је све оно што је на ондашњем степену изгоја и развоја сточарства било неопходно да се унесе у законски текст.

Да би тако рећи сваки одгајивач стоке у ондашњој Црној Гори могао да схвати смисао одредаба о ветеринарској служби, неопходност њиховог спровођења у живот, морао је безмало да упамти оно што је садржано у сљедећем поглављу.

#### *„IV. Прописи против сточних зараза”*

Ови прописи су, у ствари, неопходни приручник, свакодневно помагало, незаобилазно упутство за препознавање симптома конкретних сточних зараза (сточних обољења) на појединим грлима сточне врсте коју напада. У законском тексту, који у овом дијелу личи на уџбеник концизног садржаја о сточним заразама, таксативно су побројене оне врсте сточних болести које су особито угрожавале и десетковале домаћи сточни фонд. То су (А) крепавица или травник, (Б) мукавица и расалица, (В) гутунар или рмија на коњима, магарцима и мазгама, (Г) губа или шога на коњима и овцама, (Д) красте или оспице на овцама, (Ђ) заразно запаљење плућа у говеди, (Ж) шанкерна зараза коња за приплод, (З) бјеснило паса и других домаћих животиња, и на крају (И) говеђа куга или чума.

Пошто се најприје скреће пажња на то како (А) крепавица или травник дође намах, изненадно и за кратко вријеме (од неколико сати или неколико дана најчешће умори своју жртву), у прописима се наглашава:

„Ту болест која је најчешћа од свију сточних зараза, народ зове крепавицом, травником или простијелом... (она) спада домаће животиње: краве, волове, коње и овце, а рјеђе козе, магарце, свиње, мазге и птице. Ако зараза брзо уђе у крв, живинче падне као громом ударено, па у дрктању и с пјеном из носа и из уста за неколико минута или часова угине (крепавица). У другим случајевима болест се појављује у виду огња и гроз-

нице и траје од 2 до 7 дана. Понекад је у говеди (прати — Д. Ж.) крвави пролив, а у оваца крвава мокраћа<sup>37</sup>.

Да би сваки одгајивач могао простим оком да утврди која је од тих врста напала једно или више грла стоке, даље се наставља: „Травник је исто што и крепавица, само што се при њему покажу на разним дијеловима тијела (инфициране животиње — Д. Ж.), на кожи, устима, језику и грлу, уз огњуштину и неки распрострајени отоци (отежине — Д. Ж.) или ограничене чворуге (carbunculi, које поцрне или се разгноје“<sup>38</sup>.

Указује се, дакле, на то какве трагове оставља болест на угинулој животињи, што се након секцирања простим оком може видјети, јер ако је грло било инфицирано бацилом ове заразе „по меду и одераној кожи изнутра виде се посидјане црне тачке, као да су буве упрскале. Слезина је увеличана, крта и црна као катран или чађ из симсије“<sup>39</sup>. У објашњењу како треба поступати кад су у питању грла угинула од крепавице, упозорава се да је сваки дио тијела угинуле животиње непосредни извор заразе, да бацил може пренијети и лице које је додиривало животињу, да је средина (тле и ваздух) у којој је до угинућа дошло такође клицоносна. Од те болести се може инфицирати и сам човјек. Бацил крепавице унесен у људски организам проузрокује болест познату под именом злић или опаки пришт. Како и за човјека ова болест може бити опасна и смртоносна, дају се даље упутства на који начин се од ње сачувати. Наиме, што је могуће брже угинулу животињу треба дубоко закопати и површински слој земље насути живим клаком. Ако клака нема при руци, на површини изнад љеша треба наложити огањ, што исто тако може бити ефикасно. Затим се лице које је додиривало животињу, покушавајући да јој пружи помоћ, подвргава посебној превентиви. Његова одјећа се мора дезинфицирати, а и само тијело подврћи одговарајућим заштитним мјерама. На исти начин се поступа и са секцираним грлом ако се установи да је обољело. Оно се уклања по поменутом поступку, да не би с њим дошли у додир било који живи организми, могући преносници заразе. Исто тако, скреће се пажња власницима да не смију клати обољела грла, с указивањем на опасне посљедице које би простекле. На крају се даје поука о начину изоловања здравих грла од пријетеле заразе, односно указује се на вријеме које треба да протекне и на друге знаке који показују да је опасност минула.

Друга, такође опасна и штетносна болест је (Б) м у к а в и ц а (устобоља) и р а с а л и ц а. Ријеч је о сточној зарази која се двојачко манифестује. Од ње оболијева рогата стока, а рјеђе

<sup>37</sup> Зборник, Прописи против заразних болести на стоци, 34.

<sup>38</sup> Исто.

<sup>39</sup> Исто, 35.

свиње и коњи. У вези са објашњењем знакова њене идентификације, потом се каже:

„На слузној марамици у устима животиње показују се ситни мјехурићи и пликови, који пуцају и остављају за собом мале боље ранице, које се у тежим случајевима покрију неком бијелом или прљавом навлаком. Уста су црвена и запаљена, из њих тече слуз, стока не може од болова да прими пићу за неколико дана на језик, већ тражи воду да се расхлади. Брав врло ријетко угине, већ од болова и глади јако измршави и почне се поправљати кад стане јести“<sup>40</sup>.

Други вид појављивања ове болести познат је под именом п а п ч а н и к или р а с а л и ц а. Она напада кожу изнад и између папака, тако да животиња не може да стоји на ногама. На говедима се болест појављује у обје форме, а код остале стоке већином као расалица. Од мукавице може обољети и човек ако пије неварено млијеко, а и људске руке ако имају контакта са обољелим крављим вименом. Дакле, и ова сточна зараза је опасна и може да нанесе непроцјењиве штете одгајивачима чија крда нападне. Животиње јако измршаве и постану неупотребљиве за клање, а ни мљечни производи од њих нијесу препоручљиви, мада само млијеко може да се користи кад се добро прокува. У циљу изолације обољелих грла, односно стада, дају се упутства како треба поступати да се посљедице од ширења болести и штета умање.

(В) Г у т у н а р или р м и ј а је исто тако врло опасна зараза од које оболијевају коњи, мазге, и магарад, а могу да се њоме инфицирају козе, мачке и сам човек. Ова неизљечива болест је тешка зараза, која се лако и брзо шири преношењем с обољелих на здрава грла. У прописима се каже да се раније мислило да су гутунар и рмија двије различите болести, али је доказано „да је то једна те иста болест“. Поуке ради, даље се објашњавају облици манифестовања ове заразе, начини на које се она шири и коначно методи које треба примјењивати да би се болест локализовала и изоловала. Пошто је у питању неизљечива сточна зараза, наглашава се да обољела грла ваља одмах убити, у противном власник ће бити глобљен „по увиђавности власти“<sup>41</sup>.

Врло штетна и по посљедицама тешка свакако је и кожна сточна зараза (Г) г у б а или ш о г а. Од ове болести углавном оболијевају овце и коњи, а могу се њом инфицирати и друге домаће животиње. Најчешће може да се појави ако се стаје (појате) у којима се спраћа стока држе нечисто. Болест изазива сврбеж велике тензије и дражи на чешање. Од овог обољења и чешања длака отпада да животиња изазива одвратност. Бацил, дакле, оштети читаво кожно ткиво у обољеле животиње. Невид-

<sup>40</sup> Исто, 37.

<sup>41</sup> Исто, 38—39.

љив простим оком и ситан, бацил сточне губе се толико брзо размножава, да једно грло зачас читаво стадо зарази. У процесу локализације, изолације и санације поступци су слични као и код других сточних зараза. „Чим се појави у чијем тору зараза ваља то по околини јавити. Куповица и продаја живе губаве стоке строго се забрањује“. У продужетку се констатује да сточна губа (шога), заправо њен бацил, живи дуго и у кожи заклане животиње, па се додаје да „Вуну и кожу губавих оваца, јагњади и овнова ваља вјетрити кроз 6 недјеља на одијељеном мјесту. Племенски капетани неће дозволити сељаку да прије тога рока прода у варош такву вуну и кожу“<sup>42</sup>.

По штетности тежа од губе, по степену и изворима ширења не мање брза је и зараза позната под именом (Д) красте или оспице на овцама. У прописима се о тој болести дословце каже:

„То је акутна (оштра, брза) приљемчива болест, која се уз огањ и грозницу показује на кожи у виду узлића, чибуљица спрва, а послвије прелази у мјехуриће, загноје се и под прљавим корицама суше. Оспице могу бити код свију домаћих животиња, али су најчешће и најопасније код оваца“<sup>43</sup>.

Ова зараза се својеврсно манифестује тиме што се појављује у једном налету „само једном у животу и кад је ова епизоотија опаке форме, учини велику пустош међу стадима“<sup>44</sup>. Као и сва друга кожна обољења, зараза се може пренијети „на много начина“, због чега се препоручују и вишеструке превентивне мјере, односно облици непосредне акције изолације и санације. Отпорност бацила ове врсте је толико велика да може да живи до шест недјеља на лешу угинулог грла. Стога се о овој зарази каже: „Ова епизоотија се може сматрати као прекраћена, ако се за 6 недјеља кад је посљедњи оспичави брав угинуо или оздрави, није појавило нових случајева разболијевања“<sup>45</sup>.

У вријеме доношења прописа (Ђ) заразно запаљење плућа у говеди мало је било познато, што значи „да је у Црној Гори (ове болести — Д. Ж.) није никако или (је) ријетко било“<sup>46</sup>. Због велике штете коју могу да претрпе одгајивачи говеди инфициране бацилом запаљења плућа, у тексту се подробно објашњавају симптоми појављивања. „Знаци су ове болести“, каже се у прописима, „на повечету примјеђава се кратки и слаби кашаљ, с почетка само јутром при изгону из тора или стаје и при појењу, а доцније кашаљ постаје чест и јак тако да говедо при томе савија хрбат и шију отегне. Тако траје од 2 до 6

<sup>42</sup> Исто, 41.

<sup>43</sup> Исто.

<sup>44</sup> Исто.

<sup>45</sup> Исто, 43.

<sup>46</sup> Исто.

недјеља. Доцније дође задуха, длака на кожи изгуби сјај, говедо изгуби вољу на сијено и мршави. Затијем дође велики огањ, уши и рогови горе, преживање престаје, дисање (је) тешко, стока стење, једва се држи на ногама, из носа јој и очију точи гној, трбух се надме и пролив навали. Више од половине болесних грла угину<sup>47</sup>. Чим се у неком мјесту појаве знаци те болести, ваља брзо предузети мјере предострожности, истиче се даље, да би се спријечило њено ширење. Ту се набрајају све важне појединости и дају упутства које заштитне мјере треба предузети, односно какве све акције извести, да би се болест што прије и са што мање штете искоријенила. Промет кожом крепалог или приклатног говечета је дозвољен уз примјену претходних дезинфекционих мјера. Дозвољава се и коришћење меса за јело, како пише у тексту, али под условом да је „добро прокувано или препечено“, кад се претходно уклони бијела утробица „на безопасан начин“<sup>48</sup>.

Међу сточне заразе спада и (Ж) шанкерна зараза коња за приплод. Ријеч је о инфективном обољењу на полним органима коња. Кратко се објашњавају симптоми, а потом и манифестације саме болести која проузрокује стерилитет грла за приплод. Инфицирана грла губе не само способност за оплођавање већ и физичку снагу, због чега је слаба њихова вучна, односно товарна употребљивост. На крају се каже шта је најефикасније предузети у случајевима појаве ове заразе.

(З) Бјеснило или манитост паса и других домаћих животиња, стоји у прописима, тешка је зараза која најприје спада псе, лисице, вукове, рјеђе мачке, а затим се преноси уједом или додиром и на друге домаће животиње, па и на човјека. Попут објашњења за друге, дају се упутства како је могуће препознати симптоме ове неизљечиве и опаке болести. Веома се строго поставља питање немарности према бјеснилу. Предострожност треба да буде утолико већа што од инфицирања до показивања знакова болести прође прилично дуго времена. Бјеснило паса је, дакле, подмукла болест, а посљедице, ако се она брзо не идентификује, могу бити несагледиве. Стога се одгајивачима, односно власницима паса скреће пажња да добро прате понашање ових животиња.

У категорију најопаснијих и по посљедицама најтежих спада сточна зараза позната под именом (И) куга или чума рогате марве. У питању је, дакле, она врста заразе, наглашава се у прописима, која се преноси на најразличитије начине, посредно и непосредно, једном ријечју: њен бацил је тако покретљив и прилагодљив да се од њега немогуће заштити стандардним средствима превенције. И, што је најгоре, толико је от-

<sup>47</sup> Исто.

<sup>48</sup> Исто, 43—44.

поран да га је немогуће уништити његовима. Уз то, и након угнућа инфициране животиње живи веома дуго. Чак је „било случајева да се стока заразила и ђубретом животиње, на којој је куга била, које се зими замрзло, а у прољеће откравило“<sup>49</sup>.

Након што је указано на могућности распрострањања ове заразе, пажња се усмјерава на начине понашања окружене животиње. Иако су симптоми појављивања различити и неухватљиви, ипак се дају уочити при пажљивом праћењу и простим оком неки знаци који помажу идентификацији. Кад се пак посумња да је у питању куга, а поготову кад се утврди присуство те страшне заразе, одмах се читава околина узбуњује и ставља у знак приправности, обољела грла се одмах убијају, а љешине уклањају на начин како је то прописима предвиђено.

Уводни дио прописа против сточних зараза, као што се из изложеног види, има за циљ да црногорског сељака-сточара подробно обавијести о врстама сточних болести које нападају домаће животиње — један од најважнијих његових привредних потенцијала. Овим дијелом текста требало је одгајивачу стоке пружити што више података о изворима инфекције за поједине сточне заразе, о симптомима важним за препознавање врсте обољења грла и мјерама које треба предузети у циљу заустављања заразе од даљег ширења. Унутар прописа говори се и о правним и другим посљедицама ако се не прати настајање заразе и не предузимају расположива средства за њихово искорјењивање, заустављање. Ипак, однос према сточним заразама могао се правно нормирати, након претходно датих стручних информација у уводном дијелу о сточним заразама. Стога се сљедеће потпоглавље прописа и бави формулацијом правних поступака у тренуцима појаве оболијевања стоке од заразних болести.

*„Ветеринарско-полицијске мјере против сточних зараза уопште“*

Сточарство као једну од кључних привредних грана ондашњег црногорског друштва требало је максимално законски заштитити од стално пријетећих сточних зараза. Зато већ чл. 1. овог потпоглавља обавезује домаћи живаљ на сљедеће:

„Да би се заразна болест могла одмах у почетку распознати и брзо угушити, сваки власник, чобанин, а и сваки приватан поштени човјек, — кад опази на својој или туђој стоци неку од поменутих сточних болести, коју позна по своме личном искуству, или на основу горњег описивања, — дужни су да одмах јаве, сами или преко кмета, своме капетану или окружном начелству

<sup>49</sup> Исто, 46—47.

(суду), који ће телеграфом јавити ствар министру унутрашњих дјела<sup>50</sup>.

Неколико сљедећих чланова (од 2. до 6) говори о извјештавању надлежних власти о основаној сумњи на појаву неке сточне заразе, о потреби изоловања сумњивих грла, о поступку надлежних власти у сваком конкретном случају и накнади штете власнику у ситуацији кад се приступи клању, односно секцирању сумњивог грла.

Чл. 7. у осам ставака разрађује ветеринарско-техничке мјере поступка са обољелим грлима, односно стадима стоке појединих власника, појединих села или читавог краја. Обољела грла се издвајају из стада, а преостала здрава (или привидно здрава) опет на посебном мјесту под присмотром. У случајевима масовне заразе стоке у више крда или више села, опет се обољела грла издвајају на једну страну од других на којима није примијећена зараза, али и даље остају под будним оком надзора (став 1). И при идентификацији обољелих, сва грла из истог крда сматрају се инфицираним, па се након класификације обољела издвајају на једну а привидно здрава на другу страну (став 2). Стаје (појате или торови) се, након што је из њих испражњена инфицирана стока, по утврђеном поступку дезинфекују. Ако није могуће да се на одјелитим мјестима одвоји здрава од заражене стоке, поготову ако је до заразе дошло у зимском (хладном) периоду, онда се у истој стаји прави могући изолациони преградни зид ради њиховог одвајања (став 3). Даље се изричито наглашава да се „Забрањује продавање болесне стоке трговцима који нијесу из истог села или краја, гдје влада зараза. Забрањена продаја из заражених торова и појата, као и из заражених крајева, постојаће све док траје болест“<sup>51</sup> (став 4). У сљедећем ставу (5) даје се упутство које обавезује у вези с коришћењем јавних појила, о забрани вршљања друге стоке по инфицираном терену које би посредно допринијело ширењу заразе, о забрани одржавања сточних пазара „на три уре унаоколо“ из предострожности (став 6). Коначно, након што су стаје и торови сасвим испражњени, спроводи се акција дезинфекције на начин како се то даље прописује (став 8).

### *„Ветеринарско-полицијске мјере против говеђе куге“*

Ово друго потпоглавље о ветеринарско-полицијским мјерама састављено је из два посебна дијела. Први обухвата „Мјере докле постоји опасност уноса болести у нашу државу“, а конципиран је у четири члана. У чл. 1. прописују се мјере предостро-

<sup>50</sup> Исто, 49.

<sup>51</sup> Исто, 52.



жности у случају појаве говеђе куге у граничној држави. Из те земље се у Црну Гору не смију увозити:

„а) Говеда и други преживари, било у живом или мртвом стању.

б) Сви сухи и пријесни дјелови, отпаци, сировине (коже, опанци итд.) од тих преживара.

Од тога се изузимају варено млијеко, сир, скоруп, растопљено сало; затијем вуна, ако је на прудовима или табаканама опрана, сунчана, па у вреће и бале спакована.

в) Слама, сијено, сточна простирка, ђубре.

г) Волowska запрега, јармови, тељизи, употребљавани прибор из појате, амови, стара обућа, крпе и продаји намијењене ношене хаљине.

Сијено, сламу, чиме су спаковане разне ствари, јабуке, крушке итд. из окружених предјела, чим роба стигне на одређено мјесто, ваља одмах спалити, и то под присмотром полицијске власти.

Као оужен или заражен предјел рачуна се круг на даљи-ну 20 километара од зараженог мјеста свуђ унаоколо<sup>52</sup>.

Овим чланом обухваћени су сви материјали и предочене све могућности уношења бацила заразе у Црну Гору, па се зато те ствари децидно набрајају.

У случајевима кад се говеђа куга не би појавила непосредно уз границу чл. 2. прописују се неке блаже мјере трговине стоком са земљом у којој је куга идентификована. Извјесним уступцима се прибјегава особито онда „ако од те забране много страда промет и интереси појединаца“. Тада МУД, на предлог пограничних власти, може одредити „извјесну улазну станицу на граници“, преко које ће се вршити трговачка размјена, уз строгу контролу стручних или вјештих лица, којима се повјерава надзор над увозом стоке<sup>53</sup>. Ако се пак потенцијална опасност од приближавања говеђе куге црногорској граници повећава, намах се забрањује сваки облик комуникације с тим прекограничним крајем „и то ако је потребно и војничким кордоном“, како је то истакнуто у чл. 3. овог потпоглавља.

Установљењем да се говеђа куга (чума) приближила критичној граници од 20 километара, власт на том дијелу пограничног подручја проглашава опсадно стање, пуну мобилност и строге мјере против свих облика кријумчарења. Од тога трена ваља, како каже чл. 4, водити тачне спискове „о бројном стању и здрављу говеди, коза и оваца по свим општинама“<sup>54</sup>.

Друга подтема овог потпоглавља названа је „Мјере кад је говеђа куга већ у нашој земљи“. Чл. 5, којим почиње овај дио

<sup>52</sup> Исто, 55—56.

<sup>53</sup> Исто, 56.

<sup>54</sup> Исто, 57.

одредаба, подсјећа да, у том случају, ступају на снагу регуле из чланова од 1. до 7. који говоре о заштити од сточних зараза, а којима треба додати још ово:

„а) Власник треба да се својски стара о правилној храни, појењу и уредном заклону своје животиње.

б) Прегледаће се месо, што се продаје у варошима и у селима.

в) Подвргнуће се бољем надзору куповање и продавање живог мала по пазарима, присмотра оних лица која се тиме занимају“ да би се благовремено подвргла прегледу, независно од тога да ли се трговина обавља воденим или копненим путем.

„г) Месари не смију стоку за клање држати заједно са стоком, што је за приплод и домазлук.

д) Нико не смије новокупљено грло без питања кмета и села на општинску пашу изагнати“<sup>55</sup>.

Чланови од 6. до 13. детаљно прописују све појединости у поступку од тренутка кад се установи да је домаћи сточни фонд нападнут. Кад дође до те ситуације, свако је обавезан да појаву заразе алармира и пријави властима (чл. 6). Племенски капетан на чијем се терену куга појавила обавезан је да одмах обавијести становништво својега подручја (став „а“) да нареди затварање тора или стаје у којему се куга појавила (став „б“) и да забрани изгон оужене стоке на пашу (став „в“).

Одмах иза тога МУД шаље стручно лице (ветеринара или окружног љекара) са једним својим чиновником на лице мјеста, да се установи који је облик заразе у питању и како је до ње дошло, ако је установљена, односно приступа се секцирању одређеног грла ако се само сумња (чл. 8). Чак и у случају да се не докаже присуство кужног бацила, мјере предострожности и даље остају на снази (чл. 9), односно ако се установи да је у питању говеђа куга, ступају у дејство све одредбе које говоре о борби против ње, од тренутка појаве, до оглашавања да је опасност прошла (чланови 9, 10. са ставовима од „а“ до „ж“, као и чланови 11, 12. и 13).

Законској материји која регулише и прецизира ветеринарско-полицијске мјере против говеђе куге (чуме) дато је знатно више простора у прописима, него заштитним мјерама против свих осталих сточних зараза. То значи да је појава ове тешке болести наносила, или могла да нанесе, много више штете пољопривредном становништву од свих осталих сточних зараза заједно, иако су и оне по посљедицама могле бити тешке и оставити за собом пустош и осиромашење народа. По неколика или најмање једно грло крупне рогате стоке, углавном краву, гајило је готово без изузетка свако сељачко домаћинство. Крављи мљечни производи сматрани су важним извором, боље рећи једним

<sup>55</sup> Исто, 57—58.

од основних извора прехране кућне чељади. Ситну рогату стоку није било могуће гајити на свим теренима. Она је углавном гајена у брдско-планинским подручјима са богатим пашњацима, а крава се, уз извјесно прихрањивање пашом, могла држати и на јаслама. Ситна стока која је изјављивана на удаљене и прозрачне пашњаке мање се излагала непосредним изворима заразе који су струјали гушћим комуникацијама и у насељима. Говеђа куга пак масовније је могла да хара крупну марву због повољнијих услова ширења бацила, с једне стране, и с друге, што су сва окужена грла морала бити штетована (убијена), док се, као што се могло запазити из претходног излагања, приликом појаве неких других зараза од нападнутог грла могло понешто и искористити, макар и дјелимично (кожа, млијeko и дијелом месо). Говеђа куга је не само са економске тачке гледишта била најопаснија сточна болест. Њеном појавом долазило би до праве панике међу становништвом и зато што су могућности њеног ширења и пријемчивости биле универзалније од осталих сточних зараза. Из тих разлога превентивним мјерама и уопште борби против чуме дато је посебно мјесто у прописима.

#### *„V. Санитетска служба у приморским лукама”*

Одредбама о овој служби (рађеним по узору углавном на аустријске прописе) црногорски санитет се једним значајним доменом укључио у међународну правну регулативу, која се темељила на међународним санитетским конвенцијама приморских земаља. Самим тим што је Црна Гора добила излаз на море под специфичним околностима (двадесет деветом тачком Берлинског уговора о миру)<sup>56</sup> пред њом је стајао комплекс питања међународног комуницирања, које је требало правно уобличити и практично разрјешавати. Било је извјесних потешкоћа у томе погледу самим тим што Црна Гора није могла имати сопствену ратну флоту, наине није имала шансу да искаже аутентични правни интерес фактички признате поморске земље. Њен статус помор-

<sup>56</sup> Аустро-Угарска и Црна Гора никад нијесу успјеле да постигну споразум о спровођењу 29. члана Берлинског уговора о миру. Свака од страна тумачила је те одредбе како је њој одговарало, што је усаглашавање ставова за потписивање споразума одгађало у недоглед. Другим ријечима, Аустро-Угарска је предузимала мјере да црногорске луке Бар и Улцињ доведе у што већу зависност, а Црна Гора се томе енергично одупирала. Једна од посљедица тога спора била је и у томе што је Црна Гора једноставно усвојила прописе о поморско-трговачком и санитарном законодавству у својим приморским лукама (Бару и Улцињу). С друге стране, Аустро-Угарска је те прописе прећутно признала. То питање она није ни потрзала из разлога што су углавном били усклађени са трговачким и лучкосанитарним прописима који су важили за аустро-угарско (далматинско) приморје.

ске земље био је ограничен, половичан<sup>57</sup>. Другим ријечима, у њену надлежност спадало је право везано за лучку дјелатност и комуникацију с трговачком флотом других земаља. Стога је њен правни опсег поморске земље био ограничен на регулацију лучко-санитетске и трговачке службе у двјема приморским лукама које су јој Берлинским уговором о миру припале, мада не истовремено (Бар и Улцињ). То је и наглашено у поменутом поглављу прописа. Већ у преамбули овог поглавља се у вези с тим каже:

„По члану XXIX Берлинског уговора Црна Гора, уз уступање Бара и приморске области, примила је на себе обавезу, да усвоји поморске законе, који важе за Далмацију.

У интересу добрих сусједских односа унапређења трговине и заједничке одбране од уношења зараза на људима и стоци, наша влада дала је исто устројство нашој поморској управи, као секцији Министарства унутрашњих дјела, и подигла два лучко-санитетска капетанства у Бару и Улцињу, који се састоје од прописаног броја персонала, и у свему придржавају закона и наредаба издатих од стране ц. к. Министарства трговине и поморске управе у Тријесту“<sup>58</sup>.

Црногорска лучко-санитетска служба била је у извјесном смислу, дакле, зависна од аустро-угарског министарства трговине и поморства и третирана је као специфични дио лучке службе аустроугарског (далматинског) приморја у погледу спровођења прописа о лучкосанитетској дјелатности.

Након што је указано на ту димензију санитарскоправне регулативе, у даљем тексту овог поглавља набрајају се обавезе и надлежности лучкосанитетског карактера. Ту спадају: надзирање поморске обале „у одређеном опсегу“, што ће рећи у оквиру признатих црногорских поморских граница (став „а“), надзор над лучко-поморским службеницима (став „б“), поступак са лађама које упловљавају у црногорске луке са „слободним санитарним пасошем“, односно са лађама са „чистим санитарним пасошем“ (став „г“), издавање санитарних пасоша лађама које напуштају луку (став „д“), право подношења предлога о унапрјеђењу санитарне службе (став „е“), опште старање о спровођењу

<sup>57</sup> На одлуку Аустро-Угарске о анексији Босне и Херцеговине 1908. године Црна Гора је своје негодовање изразила и тиме што се више није сматрала обавезном у погледу одредаба Берлинског уговора о миру, у дијелу који је одређивао њихове односе. Заправо, тај догађај послужио јој је да те одредбе одбаци. У основи, остала је на снази „б. аLINEЈА XXIX члана (Берлинског уговора — Д. Ж.) ... односно замијењена је овим текстом: 'Лука Бар има да задржи карактер трговачке луке; у њој се не смију изграђивати утврђења која би је претворила у ратну луку'“ (Др Новак Ражнатовић, *Црна Гора и Берлински конгрес*, Цетиње 1979, 148). Ово се у подједнакој мјери односило и на улцињску луку.

<sup>58</sup> Зборник, Санитетска служба у приморским лукама, 63.

санитетских прописа (став „ж”) и обављање свих послова означених особитим прописима (став „з”).

Уколико лучко капетанство није имало својег, санитарску службу обављао је окружни лекар. За транспортовање стоке, сточних сировина и другог у црногорским лучким капетанствима, што није обухваћено овим прописима, наглашава се у даљем тексту, важе одредбе које се примјењују у случајевима сточних зараза. За остало што је у вези с приспјећем бродова и путника из земаља које су захваћене, или се само сумња да су захваћене сточном zarazом, или неком од епидемија које непосредно нападају човјека (источна куга, жута грозница, колера), примјењују се, констатује се на крају овог поглавља, норме *Зборника закона и наредба о санитарској служби аустро-иллирског и далматинског приморја*.

Поглављем о санитарској служби у црногорским лукама била је оквирно уобличена законска материја у области црногорске санитарске струке. Књаз Никола је усвојио ову збирку регула званичним одобрењем („Највиша одлука”) које гласи: „Усвајам предложени нацрт Мог Министра унутрашњих дјела и наређујем му, да се стара о тачном извршењу ових Правила и Прописа, а свима и свакоме да им се покоравају”<sup>59</sup>. Одлука о санкционисању ових санитарских норматива проглашена је 14. XI 1891. године.

Збирци правних регула из санитарске области додата су још два, раније донесена правна акта. Да би се имала заокружена представа о прописима црногорског санитета, ваља се овдје и на њих осврнути.

### *„Министарска наредба о уређењу Цетињске апотеке”*

Чини се да је било природније да су законске одредбе о њеном раду уграђене као засебно потпоглавље у поглављу „О лекарима и њиховим дужностима“, одмах иза чл. 16. тог законског контекста који прописује норме о отварању апотека и фармацевтској служби уопште. На то да се „Министарска наредба о Цетињској апотеци“ издвоји као самостални законски акт законодавца су руководила, вјероватно, два разлога. Први би могао бити тај што је докуменат донесен и усвојен два мјесеца раније, а други — што се радило о институцији по рангу вишој од других апотека које се буду оснивале. Ступањем на снагу ове *Наредбе*, унеколико је промијењен статус Цетињске апотеке. До тога тренутка она је третирана као „државна апотека“ при Министарству унутрашњих дјела. Али, како су стручно-фармаколошки послови око организације рада, посебно справљања и лаборато-

<sup>59</sup> Исто, Највиша одлука, 3.

ријске контроле љекова, оптерећивали управноправну релацију односа МУД и Цетињске апотеке, то је одлучено, у законској преамбули *Наредбе*, да „Министарство унутрашњих дјела одузима нашој овдашњој (апотеци — Д. Ж.) чиновнички значај 'државне' апотеке и уступа је у приватну својину, прописујући посебна правила о њеном раду. Та правила су формулисана у поменутој *Наредби* у петнаестак посебних чланова. У самом почетку документа се констатује да се „Право отварања и држања апотеке даје само лицу, које има универзитетску диплому провизора или магистра фармације“<sup>60</sup>, при чему треба да има и друге примјерене квалитете, како је истакнуто у чл. 1. овог акта. У наставку се прописују извјесни стандарди које објекат намијењен апотеци мора имати (чл. 2), као, на примјер, о фармаколошкој опреми у појединим просторијама, са назначењем о врсти и квалитету посуда за љекове, са прецизно утиснутим ознакама о врстама медикамената у „официни“ (просотири за продају љекова), о основним техничким уређајима које мора имати лабораторија и другом (чл. 3). Доста детаљно се говори о најважнијим врстама љекова које аптека мора имати, о обавези аптекара да је стално у курсу праћења израде нових љекова „означених у аустријској фармакопеји“, о потреби његовог континуираног контакта с љекарима у смислу консултовања с њима о набавци љекова и осталог „једном ријечи свега што се у уређеним свјетским апотекама продаје“<sup>61</sup> (чл. 4). Предвиђа се и набавка хероина, који се, у складу с процентом који одреди љекар, додаје другим елементима из којих се справљају поједини љекови. За припремање таквих љекова, каже се даље, аптека мора „имати нарочите судове са угореним натписима, а за наркотичне траве нарочите фиоке“<sup>62</sup>. У *Наредби* се такође наглашава да се љекови са јаким дјејством могу издавати у одговарајућој дози уз посебну препоруку љекара, „а они који се по другим државама дају без рецепта... даваће се и у нас по простом захтјеву муштерија“<sup>63</sup>, о чему говори чл. 6. Није даље заобиђено ни да се нагласи да „апотекар не смије пред лицима, која су по лијек дошла, чинити никакве примједбе о рецепту, о љекару, који га је прописао, нити се упуштати у објашњења о болестима“<sup>64</sup>. Исто тако, обавеза је аптекара, ако посумња да је љекар погријешно у одређивању дозе неког медикамента, да с њим одмах ступи у контакт, како се вели у чл. 8, на „уобичајен начин“. Надлежни љекар, према чл. 9, има право да тражи увид у справљање љекова. У Члановима који слиједе (10. и 11) прописује се начин админи-

<sup>60</sup> Исто, Министарска наредба о уређењу Цетињске апотеке, 67.

<sup>61</sup> Исто, 69.

<sup>62</sup> Исто.

<sup>63</sup> Исто, 70.

<sup>64</sup> Исто.

стративног поступка с рецептима који олакшава њихово контролисање, као и о томе какве ће се мјере предузети у случајевима кад затаји савјет апотекара, посебно при наплати љекова. Апотекар, каже се у чл. 12, дужан је да на позив љекара присуствује извјесним операцијама болесника, заправо у случајевима кад је његово присуство неопходно, посебно ако болница нема љекара секунданта. У чл. 13. се изричито каже да је присуство апотекара у апотеци неопходно, да се „може за који дан са Цетиња удаљити или добити дуже одсуство само са знањем и одобрењем двојице љекара, личног Њ. В. Књаза и управника санитета“<sup>65</sup>. Наредни чл. 14. говори о праву МУД да „кад год нађе за потребно“ може да нареди преглед апотеке и љекова, док се у последњем чл. 15. истиче да ће ова правила важити и за све самосталне апотеке „које би се отвориле у току времена по унутрашњости отаџбине“<sup>66</sup>.

Ова *Наредба* је донесена 20.IX 1891, а имала је правно дјejство скоро два и по мјесеца прије него је објављена у збирци санитетски норматива.

*„Наредба о пекарницама и јавној продаји хљеба  
у Књажевини Црној Гори“*

Ријеч је о последњем самосталном правном спису у збирци законских регула о црногорском санитету. Ова *Наредба* имала је за циљ да стандардизује хигијенско-техничке и друге услове за производњу хљеба, тог најважнијег ондашњег артикла за прехрану становништва. Како су у производњи и печењу хљеба биле могуће вишеструке немарности штетне по људско здравље и шпекулације квалитетом и количином хљеба у јавној продаји, то се показало потребним да се законским документом пропише технологија производње, врсте, квалитет и количинске вриједности хљеба намијењеног продаји. Стога се већ чл. 1. прописују технички стандарди објекта које мора имати јавна пекара. Осим минимума намјенских просторија, без којих је рад пекаре незамислив, истиче се потреба за високом хигијеном просторија и особља. Уз то се додаје да се ни један такав нови локал не смије отворити докле га „не прегледа и одобри надлежни капетан с мјесним љекаром“. Такође је важан и чл. 2. *Наредбе* у којему се говори о врстама и квалитету брашна за печење хљеба и о поступку којим се то на најједноставнији начин може провјерити. У брашну, каже се на крају тога члана, „не смије бити никакве примјесе, било минералне или какве биљне“<sup>67</sup>. Ма колико

<sup>65</sup> Исто, 72.

<sup>66</sup> Исто.

<sup>67</sup> Исто, *Наредба о пекарницама и јавној продаји хљеба*, 73—74.

био добар квалитет брашна, пише у чл. 3, неће се добити укусан хљеб, ако се не примијени већ давно провјерена вјештина и труд за његово справљање. Да ни данас не би имало готово ништа да се дода одредби о технологији печења хљеба, потврђује дио њеног текста којим гласи:

„Почем добрина хљеба зависи не само од каквоће брашна, него исто од врсте квасца и начина израде, пекар треба да у свој посао уложи труда, времена и добре воље, а не да израда иде на брзу руку. Бијели хљеб готови се с пивним квасцом. Ако се овај не може набавити, може се тијесто лијепо заквасити и другим начином и правилима, које пекар-занатлија ваља и мора да зна, а и свака добра домаћица умије. Печен хљеб треба да има ова својства: горња површина да је лијепо набубрила, кора од средине да није одвојена; кад се разломи или расијече средина показује правилну шупљикавост, издаје пријатан ароматичан мирис и пријатан укус. Не смије на руку бити тежак, имати у себи неумијешене тјестасте громулице, не смије бити кисјео, у устима грк, ни бљутав; ваља да буде гибак, еластичан, а не да од притиска прстом рупа остане. Од 100 кила доброг брашна не треба да изиђе више од 125 до 130 кила добро испеченог хљеба“<sup>68</sup>.

У даљем тексту се говори о контроли вагања, класификацији врста хљеба, казним мјерама у случају непридржавања одредаба од стране јавних пекара и приватних лица која се баве продајом хљеба на пјаци. На крају се додаје да ова *Наредба* у званичном (штампаном) издању мора бити извјешена на видном мјесту, доступном свим потрошачима, у свим јавним продавницама хљеба.

Ова *Наредба* ступила је на снагу 6.Х 1890. године, дакле годину дана прије публикавања збирке прописа о санитетској служби у коју су ушли сви појединачни нормативи који су чинили синтезу црногорског санитетског законодавства. То је изражено и у наслову нове збирке, која је названа *Зборник правила, прописа и наредба у санитетској струци Књажевине Црне Горе*.

Доношењем овог правног кодекса<sup>69</sup>, Црна Гора се увршћује у ред цивилизованих земаља оновремене Европе, уз настојање њених друштвених чинилаца да на томе плану постигну више него што је то било у складу с њеним материјалним потенцијалима. Ипак, оно што је на крају XIX вијека постигано на плану унапријеђења здравства било је за уважавање и поштовање. Зна-

<sup>68</sup> Исто.

<sup>69</sup> Р. Ј. Драгићевић је у већ цитираном раду дао кратак осврт на збирку прописа о црногорском санитету (стр. 6—11), а Министарску наредбу о уређењу Цетињске апотеке објавио је интегрално (стр. 126—128) (Р. Ј. Драгићевић, *Санитетска служба у Црној Гори 1890—1916*, Медицински записи, св. 25, 1972).



чајан успон на том пољу Црна Гора је могла да постигне зато што је у том погледу имала дугу, својеврсну традицију. Наиме, кроз све минуле вјекове (од XVI наовамо) у слободном дијелу земље његована је народна медицина, утемељена на емпирији, на искуству у лијечењу разних врста болести које су погађале становништво црногорских простора. О успјесима народне медицине, на коју се надовезује научна медицина у Црној Гори тек на крају XIX вијека, изречено је доста позитивних судова у радовима људи од струке (љекара, научних радника) који су се узгред бавили и историјом здравствене културе на нашем тлу.

*Драгоје Живковић*