

DR. FERDO PALMOVIĆ:

## NEKOLIKO MISLI K NOVOM ZAKONU O SOCIJALNOM OSIGURANJU

Svrha socijalnog osiguranja mora biti ta, da čitavom narodu do najveće mogućnosti zaštiti zdravlje, te obezbjeđi život u slučaju bolesti, nesreće, invaliditeta, starosti i neuposlenosti. U koliko nije u socijalno osiguranje obuhvaćen čitav narod, onda treba izuzevši seljake, da budu u njemu obuhvaćeni svi ostali radni slojevi naroda.

Da se omogući izvršenje gornje svrhe socijalnog osiguranja, to je potrebno, da sva davanja tj. liječenja i potpore budu tako određena, da dostaju za tu svrhu. Dosadašnje mnoge odredbe zakona o osiguranju radnika su bile takove naravi, da su svojom primjenom samo djelomično udovoljavale gornjoj svrsi. Radi tih manjkavosti i nedostataka dosadašnjeg zakona o osiguranju radnika dolazilo je do toga, da bolcni radnik nije mogao zbog ograničenog roka trajanja potpora baš kod ozbiljnih i dugotrajnih bolesti često puta, da nastavi do kraja potrebno liječenje, a ostao je tada često i bez ikakvih sredstava za život, on i njegova obitelj. Isto tako su bile često puta nedostatne novčane potpore za obezbjeđenje određene svrhe. Zbog toga je često bilo prigovora na ustanovu socijalnog osiguranja, na nedostatno liječenje itd., a razlog tim prigovorima je bio zapravo nedostatak zakonskih odredaba u tom pogledu. Ustanova socijalnog osiguranja mora provoditi postojeće zakonske odredbe o socijalnom osiguranju, pak je zato najveća potreba, da se te odredbe konačno tako donesu, da će u interesu radnika i namještenika, te čitavog naroda udovoljavati postavljenom cilju. Naročito je osjećao nedostatke toga zakona osim samih radnika i namještenika baš liječnički stalež, koji je imao neposredni dodir s bolesnim ili nesrećenim radnikom, koji je u času najveće potrebe znao ostati bez mogućnosti daljnjeg liječenja i bez materijalnih sredstava za život. Ako se hoće pružiti bolesnom radniku i namješteniku sva potrebna medicinska i materijalna pomoć, onda se zakon o socijalnom osiguranju mora tako donesti, da on udovoljava s jedne strane načelima medicinske nauke, a s druge strane materijalnim potrebama bolesnih radnika.

Bolesni radnik i namještenik će se samo onda osjećati, da je zaista osiguran, ako će u slučaju ma kakove bolesti dobivati bez ograničenja svako potrebno liječenje, te u isti čas u slučaju radne nesposobnosti biti materijalnim (novčanim) davanjima tako obezbjeđen, da ne će trebati mijenjati bitno svoj dosadašnji (prije same bolesti) standard života. Eventualno sniženje standarda života bolesnog, nesrećenog ili invalidnog itd. radnika na temelju odredaba zakona o socijalnom osiguranju ne smije ni u kojem slučaju biti takovo, da bi za radnika ili namještenika značilo nemogućnost čovjeka dostojne egzistencije. Svakako financijalne osnove takovog zakona o socijalnom osiguranju predstavljaju znatno financijalno opterećenje, kako za radnika i namještenika, tako i za privredu. Po svojem udjelu u životu naroda radnici i namještenici su doista zaslužili, da dobiju takav zakon o socijalnom osiguranju s kojim će biti zadovoljni, jer će taj zakon služiti zaista onda potpuno svojoj svrsi, a to je zaštita zdravlja i života radnika i namještenika.

Da može novi zakon o socijalnom osiguranju udovoljiti postavljenim principima, bilo bi po liječničkom iskustvu potrebno, da se dosadašnje odred-



be zakona o osiguranju radnika iz godine 1922. (i 1931.) izmjene i dopune na slijedeći način:

Bolesničkoj grani osiguranja trebalo bi po liječničkom iskustvu odrediti slijedeća davanja: (§ 45, 46, 49, 51, 53, 54, ZOR-a):

1. a) Davanje liječničke pomoći, lijekova, hranarine trebalo bi svakom bolesnom članu omogućiti kroz 52 tjedna (1 godinu dana) bez obzira na duljinu uposlenja. Time bi se za liječenje bolesnika dalo potrebno vrijeme. Dosadašnji rok od 26 tjedana je bio prekratak za izvjesna oboljenja. Liječenje kroz 52 tjedna davano je bilo samo članovima sa kvalificiranim članstvom. Razlikovanje bolesnika sa kvalificiranim članstvom (6 mjeseci članstva u 1 godinu ili 12 mjeseci u 2 godine) od bolesnika bez kvalificiranog članstva nije sa gledišta čuvanja i zaštite narodnog zdravlja te suzbijanja i liječenja ozbiljnih narodnih bolesti obrazloženo. Bolesnika bez kvalificiranog članstva, koji bi trebali liječenje i potpore preko 26 tjedana do 52 tjedna nema po iskustvu velik broj. Tako je na bolesti s radnom nesposobnošću do 7 dana trajanja otpadalo po iskustvu oko 25% izdataka hranarinskih, a do 14 dana trajanja još 25%, a do 28 dana trajanja još 25% izdataka hranarinskih. Dakle sva oboljenja do 28 dana radne nesposobnosti čine oko 75% hranarinskih izdataka, a sva oboljenja s radnom nesposobnosti do 26 tjedana činit će vjerojatno preko 90% izdataka hranarinskih, tako da bi na rijetke slučajeve oboljenja preko 26 tjedana do 52 tjedna otpadalo sigurno vrlo mali postotak hranarinskih izdataka. Ti se izdaci ne će mnogo povećati kod davanja tih potpora članovima bez kvalificiranog članstva. Prema iskustvu bi se hranarine radi toga mogle uvećati za oko 10% od dosadašnjih tj. za 2 do 3% od prinosa za bolest. Riješenje toga pitanja je od velike važnosti radi toga, što strukturu našeg članstva karakterizira velik broj sezonskih i nekvalificiranih radnika, koji se regrutiraju baš iz naših siromašnih napućenih krajeva. Zbog toga ima naše socijalno osiguranje (i ako seljaci nisu osigurani) već u velikoj mjeri opći narodni karakter, jer liječi zapravo nakon kratkog vremena ovakovih uposlenja i seljake. Pošto socijalno osiguranje ne može odbijati od liječenja ove članove, a oni mogu, kako je to bilo u prošlosti, uvijek ugrožavati financijsku ravnotežu bolesničke grane osiguranja, to bi država svojom dotacijom socijalnom osiguranju trebala omogućiti, da se njihovo liječenje vrši isto tako, kao i kod kvalificiranih radnika. Ovakove odredbe mogle bi se donesti tim prije, što se može očekivati s pravom, da će izdaci na lijekove postati manji, ako će se lijekovi u što većem obujmu proizvoditi u državi ili preko države nabavljati, te bi se tako mogla dobiti izvjesna uštednja na troškovima lijekova i zavojnog materijala, dok se liječnički trošak radi toga ne bi mijenjao.

b) Prema dosadašnjem zakonu o osiguranju radnika dobivali su bolesni i za rad nesposobni članovi hranarinu kod svih oboljenja, gdje je radna nesposobnost bila duža od tri dana, već od prvog dana radne nesposobnosti i to bez obzira, da li je član imao za to vrijeme pravo na plaću od poslodavca. Tako je član imao za vrijeme kratkotrajne bolesti plaću od poslodavca i novčanu potporu od ustanove osiguranja. Imao je dakle interesa, da bude bolestan kraće vrijeme, što ne bi smjelo biti. Ako dakle bolesni član ima plaću kroz stanovito vrijeme od poslodavca, onda ne bi trebao, da dobiva povrh te plaće od poslodavca još i novčanu potporu od socijalnog osiguranja. Na taj bi se način uštedila materijalna sretstva za davanje novčanih potpora baš onim najtežim bolesnicima od 26 do 52 tjedna, dok se kod lakih i kraćih



bolesti s radnom nesposobnošću članovima kad uživaju plaću od poslodavca ne mijenja neplaćanjem hranarine za to kratko vrijeme njihov dosadašnji standard života. U slučaju, ako od poslodavca za vrijeme bolesti ne će primati plaće, onda bi morali novčanu potporu primati od socijalnog osiguranja od prvog dana radne nesposobnosti. Takovo oduzeće hranarine za vrijeme uživanja plaće od poslodavca ne bi smjelo trajati duže od 4 tjedna, jer se kod bolesti sa preko 4 tjedna radne nesposobnosti radi obično o ozbiljnijim bolestima, gdje ima član i posebnih izdataka povrh redovnih, te bi mu uređ morao makar i uz plaću poslodavca plaćati hranarinu. Ako član za vrijeme radne nesposobnosti mijenja mjesto stalnog boravišta, pripadala bi ga hranarina u svakom slučaju od prvog dana radne nesposobnosti (makar imao i plaću od poslodavca).

e) I članovima obitelji trebalo bi produžiti pravo na potpore od 26 na 52 tjedna. Kao članove obitelji trebalo bi odrediti ženu, djecu i takove srodnike, koje osigurani član izdržava i koji žive u zajedničkom kućanstvu s osiguranim članom.

d) Novčanu pomoć u slučaju smrti kao pogrebninu trebalo bi dati kod smrti svakog člana obitelji u visini stvarnih troškova jednostavnog pogreba. Visinu tih troškova određuje svake godine samouprava.

e) Trebalo bi dodati u zakonu u tom paragrafu kao posebnu točku slijedeće: Pod besplatnom liječničkom pomoći smatra se i pružanje zubne njege tj.

a) vađenje zuba,

b) liječenje bolesnih i šupljih zubi i zubnog mesa, uništavanje i odstranjenje zubnog živca i liječenje korijena, liječenje bolesti ustiju sa svim liječničkim operacijama, koje su time skopčane,

c) plombiranje zubi srebrnim ili bakrenim amalgamom ili emajlom (silikat cementom),

d) umjetna zubala i ortodonska liječenja.

Liječenja pod a), b), c) se pružaju bez ikakvih naplata od strane članova svim članovima i obiteljskim pripadnicima bez obzira na duljinu uposlenja. Liječenja pod d) pružaju se isto tako besplatno svima osiguranim članovima i njihovim obiteljskim pripadnicima, ali uz uvjet, kvalificiranog članstva osiguranog člana (6 mjeseci članstva u 1 godini ili 12 mjeseci članstva u 2 godine).

Ove izmjene u pogledu pružanja zubne njege trebalo bi donesti zato, jer bolesti »Caries dentis« treba tretirati u pogledu liječenja kao i svaku drugu bolest. Liječenje se sastoji bilo u vađenju bilo u plombiranju zuba. Zdravo zubalo je od velike vrijednosti za narodno zdravlje kao i za zdravlje samih članova. Omogućenje takvih liječenja svim članovima temelji se i na iskustvu, da prema statističkim podacima našega socijalnog osiguranja probavne bolesti, što se tiče radne nesposobnosti stoje na drugom (ili trećem) mjestu po broju dana bolovanja, dakle odmah iza tuberkuloze. Jedan od uzroka probavnih smetnja našeg članstva je često vrlo loše stanje zubala i slabo žvakanje hrane.

Traženje kvalificiranog članstva kod protetskih i ortodonskih radova ima svrhu, da se spriječi nadolazak fingiranih ili kratkotrajnih uposlenja samo u tom cilju, da se dođe do proteza zubala kao skupih podavanja radi pomanjkanja zubi iz vremena prije eventualnih uposlenja. Na taj način svaki pravi radnik s barem 6 mjeseci uposlenja kao i njegova obitelj moći će dobiti besplatno potrebno zubalo.



2. U §-u 46 ZOR-a trebalo bi odrediti da se liječenja i potpore preko 52 tjedna do 78 tjedana vrše na teret posebne zaklade za pružanje većih potpora. Ta se zaklada dotira od dijela čistog viška poslovanja bolesničke grane osiguranja. Ove produžene potpore od 52 na 78 tjedana ima pravo dobiti svaki osigurani član i bez kvalificiranog članstva (radi se o teškim bolestima!) na teret zaklade za pružanje većih potpora, ako takova zaklada ima sredstava. U koliko nema takovih sredstava ova zaklada, onda se ovi slučajevi liječe i izdržavaju po socijalnom osiguranju uz dosadašnje uslove dalje od 52 tjedna na teret države, a isto tako na teret države padaju i liječenja te izdržavanja preko 78 tjedana, u koliko je zaklada opskrbljivala od 52 do 78 tjedana. Takova liječenja na teret države mogu se vršiti najviše kroz 1 godinu dana, kada država donosi odluku o daljnjem postupku. Ako se pak radi o bolestima, koje povlače ili mogu povlačiti sa sobom invaliditet (na pr. tuberkuloza, reumatizam, bolesti optoka krvi itd.), onda se kod svih članova bilo da imaju ili ne invalidski staž, liječenja i novčane potpore preko 52 tjedna vrše uz iste uslove na teret posebnog invalidskog fonda za sprečavanje invalidnosti (dakle na teret invalidne grane osiguranja). To liječenje i novčana davanja vrše se na isti način u istoj visini uz iste uvjete kao i u bolesničkoj grani osiguranja. To liječenje može biti svakovrsno (liječnička pomoć, lijekovi, hranarina, bolničko, sanatorijsko, kupališno liječenje) i ne može trajati duže od 3 godine nakon iscrpljenja 52 tjedna. Tada se najkasnije ima donesti kod članova sa pravom na eventualnu invalidsku rentu odluka o takovoj renti, dok ostali bez prava na invalidsku rentu padaju nakon 4 godine pod skrb države.

Invalidna grana osiguranja ima veliki materijalni interes, da ne dođe do plaćanja doživotnih invalidskih renta odnosno da dođe u što manjem broju slučajeva do takovih renta. Zato ta grana osiguranja treba i može da žrtvuje jedan dio svojih prihoda na suzbijanje i sprečavanje invalidnosti bez obzira, da li u tom času ima član već invalidski staž ili ne. Ako ga nema u tom času, imat će ga nakon stanovitog vremena, ali je invalidskoj grani osiguranja stalo do toga, da u što ranijem stanju, sa što manjim promjenama počne liječiti bolesnika, koji može postati invalidom s rentom. Tako će trošeći sredstva te grane osiguranja na sprečavanju invalidnosti u označenoj mjeri i na označeni način postignuti to, da se smanji broj dakle i izdaci doživotnih invalidskih renta na najmanju moguću mjeru, a s druge strane će se privredni narod i narodnoj radnoj snazi privesti što je moguće veći broj osposobljenih radnih sila, bez obzira na to, što će članovi imati zaista osvjedochenje, da je socijalno osiguranje za njih učinilo sve u pogledu zaštite njihovog zdravlja.

U zakonu o socijalnom osiguranju treba dakle predvidjeti u odjelu invalidne grane osiguranja odredbe o tomu, tko i na koji način donosi odluku o stvaranju takovog invalidskog fonda za sprečavanje invalidnosti, kako se taj fond dotira, kako on sudjeluje za sprečavanje invalidnosti kod troškova bolesničke grane osiguranja, dakle već u prvih 52 tjedna liječenja i potpora, zatim kako on posluje dalje nakon 52 tjedna liječenja još kroz 3 daljnje godine liječenja.

3. U §-u 49 ZOR-a treba predvidjeti, da u slučaju poroda ima svaka osigurana članica kao i obiteljski član bez obzira na duljinu članstva pravo na besplatnu liječničku pomoć, lijekove sa sanitarnim materijalom, primaljsku pomoć ili mjesto toga bolničko liječenje kroz 14 dana, zatim na opremu djeteta i kroz 3 mjeseca dojiljsku potporu.



Ako osigurana članica ima 6-mjesečno članstvo u jednoj godini ili jednogodišnje članstvo u dvije godine, onda ima povrh toga pravo još i na porodijsku novčanu potporu 6 tjedana prije poroda i 6 tjedana poslije poroda. Novčana potpora za opremu djeteta trebala bi biti u visini stvarnih troškova jednostavne opreme. Visinu tih troškova određuje svake godine samouprava. Novčana potpora za dojenje trebala bi biti od prilike u visini troška jedne litre mlijeka dnevno. Visinu tih troškova određuje svake godine samouprava.

U tom paragrafu treba predvidjeti odredbu, da su kako osigurane članice, tako i obiteljske članice dužne donositi redovno jedamput svaka 1—2 tjedna novorođenčad na pregled liječniku do navršene 1 godine dana i držati se liječničkih uputa. U slučaju nepridržavanja toga može ustanova osiguranja uskratiti isplatu potpora za dojenje. Ovakova slična dosadašnja odredba pokazala se dobrom, jer bez potvrde liječnika, da je dijete nošeno na kontrolu, članica ne dobiva novčanu potporu. Stalna kontrola djece se povoljno odrazilila na zdravlje male djece, koja inače kod nas u prvoj godini života umiru u velikom broju.

4. U §-u 51. ZOR-a treba odrediti da država snosi trošak uzdržavanja članova, koje je ona kao zdrave izolirala i uklonila iz privređivanja radi zaštite zdravlja ostalog pučanstva (zarazne bolesti).

5. U §-u 54. ZOR-a treba predvidjeti da troškovi bolničkog liječenja padaju na teret socijalnog osiguranja za osigurane i obiteljske članove kroz čitavo vrijeme od 52 tjedna. Vrijeme predviđeno za bolnička liječenja obiteljskih članova kroz 4 ili više tjedana je bilo nedostavno, te ga ne bi trebalo ograničavati, nego može biti kao i ostale potpore određeno na 52 tjedna. U glavnom se bolnička liječenja po iskustvu svršavaju unutar 3 mjeseca, a samo pojedinačni izuzetni slučajevi, koji su vrlo ozbiljne i teške naravi, traju duže, te radi njih ne treba sužavati kod obiteljskih članova duljinu prava na bolničko liječenje, jer ne predstavljaju u materijalnom pogledu naročito veliko opterećenje socijalnog osiguranja. U zakonu o socijalnom osiguranju odnosno u zakonu o bolnicama treba predvidjeti, da socijalno osiguranje ima u svim javnim bolnicama (gradske i državne bolnice itd.) naročitu dnevnu tarifu, te se osim te tarife ne plaćaju nikakvi posebni troškovi za bilo kakove preglede ili liječenja odnosno materijal. U raznim zemljama država je socijalnom osiguranju izlazila u susret i na taj način, da je isto uživalo kod bolničkih liječenja pogodovnu tarifu.

6. Iza §-a 54. ZOR-a treba predvidjeti posebni paragraf, koji će odrediti da se liječenje osiguranih članova kao i članova obitelji u vlastitim zdravstvenim ustanovama socijalnog osiguranja (oporavilišta, lječilišta) vrši po obujmu i na način te uvjete propisane statutom Središnjeg zavoda za socijalno osiguranje. Za vrijeme lječilišnog liječenja za tuberkulozu osiguranih članova trebala bi obitelj dotičnoga dobivati punu hranarinu. Razliku do pune hranarine (od poluhranarine) snosio bi invalidski fond.

Ad 6. U statutu Središnjeg zavoda za socijalno osiguranje bi trebalo u tom pogledu unesti slijedeće:

»U vlastitim zdravstvenim ustanovama kao što su lječilišta za tuberkulozu i banjska lječilišta za reumatizam pružat će socijalno osiguranje prema mogućnostima potrebito liječenje osiguranim članovima kao i članovima obitelji, ako ima osigurani član kvalificirano članstvo (6 mjeseci u jednoj godini, a 12 mjeseci u dvije godine). Samouprava filijale može u izuzetnom — naro-



čito medicinski obrazloženom slučaju — odobriti takovo liječenje osiguranom članu kao i članu obitelji u lječilištu za tuberkulozu i onda, kada osigurani član ima najmanje 3 mjeseca članstva.

U ostalim zdravstvenim ustanovama kao što su oporavilišta, banjska lječilišta za probavne, živčane, srčane, mokraćne itd. bolesti, pružat će socijalno osiguranje prema mogućnosti potrebno liječenje samo osiguranim članovima, ako imaju kvalificirano članstvo prema prednjem stavu.«

Ovo proširenje pružanja liječenja u lječilištima za tuberkulozu i reumatizam i na obiteljske članove potrebno je radi boljeg uspjeha u suzbijanju ovih važnih socijalnih bolesti, pošto se ne može zamisliti na pr. ozbiljan uspjeh u borbi protiv tuberkuloze, ako se ne može sanirati svakog člana obitelji. Pošto članovi obitelji (žena radnika — majka obitelji) nisu imali pravo, da budu upućeni u lječilišta za tuberkulozu, a radnik i namještenik nije mao materijalnih sredstava, da za njih plaća liječenje u lječilištu, to su oni često izgubili zdravlje i život radi nemogućnosti njihovog ozbiljnog liječenja. U izuzetnom medicinski hitnom slučaju moći će se tuberkuloznom bolesniku pružiti lječilišno liječenje već i sa 3 mjeseca članstva. Na taj način bi se zapravo u praksi zadovoljilo sve bitne potrebe u pogledu lječilišnog liječenja, a ipak bi se za redovno takovo liječenje tražilo 6-mjesečno članstvo, da se ne bi stvarala kratkotrajna zaposlenja samo sa svrhom, da se dobiva lječilišno liječenje.

7. U §-u 72. ZOR-a treba predvidjeti da se svako liječenje i uzdržavanje u visini davanja bolesničke grane osiguranja može dati mjesto invalidske rente prolazno, ako bi za vrijeme uživanja rente bilo ozbiljnog izgleda, da se stanje liječenjem popravi tako, da bi mogla prestati invalidnost u smislu ZOR-a. To liječenje može u pravilu trajati najviše do 6 mjeseci.

U pogledu osnivanja invalidskog fonda za sprečavanje invalidnosti rečeno je već pod točkom 2.

8. U glavi »Nesrećni slučajevi« treba predvidjeti, da se rente za poslovne nesrećne slučajeve plaćaju od 20% dalje gubitka radne sposobnosti, pošto se zapravo do 20% radi o malim gubicima radne sposobnosti, koji obično ne uplivaju na način i visinu zarade, te uposlenja unesrećenoga. Ovakove male i sitne ozljede stvaraju zapravo suvišni i velik administrativni posao, ako su predmet stalnog poslovanja u rentnoj grani osiguranja. Mogućnost otpavnine treba predvidjeti u razmaku od 20% do 33,3% gubitka radne sposobnosti iz istih razloga. Rente su manjeg iznosa, a otpavinom se mogu eventualno učiniti samostalnim nosiocima privrednog rada, dok su ti slučajevi na tržištu radne snage zapravo uvijek manje vrijedni. Kao naknadu za brisanje sitnih renta do 20% može se predvidjeti povećanje renta (putem dodataka ili slično) kod teških invalida preko 50% gubitka radne sposobnosti.

9. U Zakonu o socijalnom osiguranju treba predvidjeti odredbu, da ustanova socijalnog osiguranja može na teret upravnih troškova voditi propagandu za zaštitu zdravlja i za sprečavanje nesrećnih slučajeva te invaliditeta.

10. U §-u 150. ZOR-a je potrebno ukinuti odredbu o slobodnom izboru liječnika, te odrediti da se liječenje članova vrši u socijalnom osiguranju po određenim vlastitim liječnicima (bilo činovnicima bilo ugovornim). U ostalim slučajevima, gdje socijalno osiguranje ne bi moglo odmah postaviti svojeg liječnika, obavezni su državni liječnici na prolazno vršenje liječničke službe u socijalnom osiguranju uz opće uslove liječničke pragmatike ili liječničkog kolektivnog ugovora, dok su liječnici socijalnog osiguranja isto tako dužni pro-



lazno vršiti (u slučaju da država u tom mjestu ne može prolazno riješiti pitanje svojeg liječnika) i dužnosti državnog liječnika uz uslove, koji vrijede za liječnike u državnoj službi.

Ovakovim izmjenama, kako su ovdje predložene za novi Zakon o socijalnom osiguranju na temelju dosadašnjih iskustava, bilo bi po našem liječničkom mišljenju zadovoljeno svim bitnim potrebama, kako za uspješno liječenje bolesti, a naročito ozbiljnih naših narodnih bolesti (tuberkuloza, reumatizam, zarazne bolesti itd.) tako i za veliko i uspješno djelovanje oko sprečavanja samih bolesti. Rad oko zaštite zdravlja i života radnika i namještenika dobio bi puni razmah te bi ovakav rad i djelovanje socijalnog osiguranja imalo sigurno povoljan rezultat na dizanju zdravstvenog nivoa našeg radništva i namještenništva, a time i na unapređenju zdravlja čitavog naroda. Zadovoljenjem bitnih potreba radnika i namještenika putem novog socijalnog osiguranja osigurava se u državi potreban socijalni mir i omogućuje i pomaže na taj način uspješna obnova i izgradnja zemlje.

Liječnički stalež pozdravio bi ovakav napredak u izgradnji našeg socijalnog osiguranja, jer bi time imao mogućnost, da radi mirno i ozbiljno na korist poboljšanja zdravlja i života našeg radništva i cijelog naroda.

DR. MR. DRAGAN BOIĆ

## PROBLEM OPSKRBE LIJEKOVIMA U SOCIJALNOM OSIGURANJU

Središnji i glavni problem apotekarske službe socijalnog osiguranja nalazi se neosporno u pitanju, kako ćemo danas i na koji način snabdjevati ustanove socijalnog osiguranja potrebnim lijekovima i sanitetskim materijalom, na koji ćemo način nabavljati i propisivati članovima socijalnog osiguranja lijekove i sanitetski materijal.

Kako je taj problem usko i neposredno povezan sa općom apotekarskom službom u Federativnoj Narodnoj Republici Jugoslaviji, to ćemo se najprije osvrnuti na opće farmaceutske prilike, a zatim ih nužno povezati sa potrebama socijalnog osiguranja. Prikazati ćemo situaciju na tržištu lijekova i utjecaj kapitalističkog sistema na njihovu proizvodnju i na njihove visoke cijene. Prikazati ćemo nastojanja i poduzete mjere naših narodnih vlasti kako da se što prije omogući cijelom pučanstvu, a time i cijelom našem socijalnom osiguranju i svim osiguranim članovima, da dođu do potrebnih lijekova i kakove lijekove i na koji način mogu liječnici socijalnog osiguranja da propisuju za potrebe osiguranih članova.

Za vrijeme bivše Jugoslavije a i za okupacije služili smo se ponajviše njemačkim lijekovima, zatim švicarskim i francuskim, a u izvjesnim količinama i talijanskim lijekovima. Nakon svršetka rata i potpunog sloma Njemačke prestao je svaki uvoz njemačkih lijekova u našu državu, pa u pojedinim krajevima već nestaju iz prometa razni njemački specijaliteti i patentirani preparati, koji su kroz više decenija bili uvriježeni u svim krajevima naše države.

Koliko smo informirani to nam i Francuska za sada neće dobavljati nikakvih lijekova, iz Italije također ništa ne dolazi a sa švicarskom još nije sklopljen trgovački ugovor.