

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.

Pored lijekova, koje proizvodimo u državi, izvjesne količine kemikalija dolaze nam iz Sovjetskog saveza, a veći dio raznih američanskih i engleskih kemikalija i preparata primamo za sada preko UNRRA-e.

Nalazimo se zapravo na velikoj prekretnici u pitanju snabdjevanja i propisivanja lijekova uopće, pa će ne samo apotekari već i svi liječnici budno morati pratiti prilike na našem tržištu lijekova kako bi u svakom slučaju umjesto raznih preparata, koji nestaju ili su već posve nestali iz prometa mogli upotrebiti i propisati odgovarajući drugi koji adekvatni lijek.

Odmah po oslobođenju, naše narodne vlasti preuzele su u svoje ruke nabavku, raspodjelu i proizvodnju lijekova na čitavom našem državnom području. Na prijedlog saveznog Ministra narodnog zdravlja u junu prošle godine Privredni savjet propisao je posebne uredbe na osnovu kojih su osnovane Glavna uprava za nabavku i raspodjelu lijekova, koja se skraćeno zove GUNRAL i Glavna uprava medicinske proizvodnje, koja se skraćeno zove GUMPRO. Obje te centralne državne ustanove imaju sjedište u Beogradu, a djelokrug njihovog rada proteže se na cijelo državno područje.

Zadaća je Glavne uprave za nabavku i raspodjelu lijekova (GUNRAL), da vrši otkup u zemlji, stavlja u promet i da izvozi i uvozi sve proizvedene lijekove, sanitetski materijal, higijensko-kozmetička sredstva, medicinske aparate i namještaj, ljekovito bilje uključivši buhač i opij, kao i sve sirovine, polufabrikate i ostala sredstva potrebna za proizvodnju lijekova.

Glavna uprava medicinske proizvodnje (GUMPRO) rukovodi i osniva državna poduzeća za proizvodnju lijekova, medicinskih instrumenata i aparata, higijensko-kozmetičkih sredstava, sanitetskog materijala i organizira naučno istraživački rad na tome području. Sva državna poduzeća, koja ulaze u sastav Gumpro-a zadržavaju, u koliko nije drugačije određeno, svoju imovinsku i tehničku samostalnost.

Gunral i Gumpro posluju po načelima komercijalnog vođenja poslova, a čistim dobitkom raspolaže savezni Ministar narodnog zdravlja u sporazumu sa saveznim Ministrom financija.

U pojedinim federalnim jedinicama osnovane su slične ustanove za nabavku i raspodjelu lijekova, koje vrše nabavku preko Glavne uprave za nabavku i raspodjelu lijekova za potrebe svog područja.

Sve bivše privatne velcrogerije podržavljene su, te je time država preuzela putem Glavne uprave za nabavku i raspodjelu lijekova sve nabavke lijekova i njihovu razdiobu za potrebe federalnih jedinica.

U cilju ostvarenja jedinstvenog plana za medicinsku proizvodnju na cijelom državnom području savezni Ministar narodnog zdravlja povjerio je u augustu 1945. god. Glavnoj upravi medicinske proizvodnje, da vrši nadzor nad svim privatnim poduzećima, koja se bave proizvodnjom lijekova, medicinskih instrumenata i aparata, sanitetskog materijala i higijensko-kozmetičkih sredstava. Istim rješenjem povjereno je Glavnoj upravi medicinske proizvodnje, da svim takvim privatnim poduzećima određuje proizvodne zadatke i da kontroliira kalkulaciju cijena, a prema potrebi da postavlja u pojedinim poduzećima svoje delegate na teret poduzeća. Time se kako vidimo ne nacionalizira samo nabava i raspodjela lijekova već i njihova proizvodnja.

Dok se prije industrija lijekova u svim evropskim zemljama izuzev Sovjetskog saveza nalazila gotovo isključivo u privatnim rukama i to najčešće u koncernima velikih kemijsko-farmaceutskih poduzeća, sva je ta industrija radeći

za dobit nastojala, da na tržište izbaci što veće količine lijekova, a pri tome je vrlo često prava vrijednost pojedinog lijeka zapravo postala sporedna.

Radilo se o tome da se što više zaradi.

Vanredno vještom reklamom zavaravani su lakovjerni bolesnici a često i sami liječnici. A da se pojedini lijekovi što bolje uvedu velika su privatna kemijsko-farmaceutska poduzeća vrlo dobro plaćala razna najpovoljnija stručna mišljenja o pojedinim lijekovima ne samo raznim liječnicima već čak i medicinskim fakultetima. Gomilale su se mnoge kemijsko-farmaceutske tvornice i poduzeća, koja su u najjačoj trgovačkoj konkurenciji izbacivala na tržište stalno nove, najbolje i najuspješnije lijekove, tako da je broj raznih specijaliteta i lijekova sa zaštićenim imenom u posljednim godinama bio u ogromnom porastu. Računa se, da je u centralnim evropskim zemljama, koje su nedavno i nas lijekovima snabdjevale, uzevši u obzir i naše prilike, bilo u prometu oko 50.000 raznih specijaliteta i patentiranih preparata. Apoteke su uslijed toga bile sve više i više upravo zasute ogromnim količinama najraznovrsnijih lijekova, čija je vrijednost najčešće bila malena ili čak nikakva, a za pojedine bolesti bilo je obično po više desetaka, a često i preko stotinu najboljih i najuspješnijih lijekova, tako da se i najsavjesniji liječnik često teško mogao snaći i nije mogao uvijek pravilno da ocjeni, koji je novi preparat zapravo dobar, a koji nije. Kemijsko-farmaceutska industrija stavljala je često u promet lijekove kao specijalitete sa raznim patentiranim imenima tako, da su ne samo bolesnici, već i sami liječnici često mislili da se radi o raznim preparatima dok se u stvari u mnogim takovim slučajevima radilo samo o jednom preparatu, koji je bio stavljen u promet pod raznim imenima kao specijalitet. Klasičan je upravo slučaj ovakvog specijaliteta, koji je dolazio u promet pod imenima Acetal, Aceticyl, Acetocyl, Acetol, Acetopyrin, Aceloid, Acetyl, Acetysal, Acetysol, Acyl, Acylinal, Acylpyrin, Anglopyrine, Asposal, Astropyrin, Aspirgan, Istopyrin i napokon kao Aspirin. U svim tim slučajevima radilo se zapravo o jednom te istom preparatu, koji se sastojao iz »acidum acetylsalicylicum«, a poradi raznih naziva bolesnici su, a kadkada i sami liječnici držali, da se tu radi o raznim specijalitetima. Još su interesantniji slučajevi, kad se sastav specijaliteta označio kao paracetphenetidin + dimethylaminophenyldimethylpyrazolon + trimethylxanthin, pa su mnogi liječnici, kojima nisu bili poznati kemijski nazivi fenacetina, amidopirina i kofeina, smatrali da se tu radi o nekom posebnom specijalitetu a zapravo je to obična smjesa fenacetina, amidopirina i kofeina. Farmaceutska industrija išla je još dalje u obmanjivanju bolesnika i liječnika kad je primjerice objavila, da se preparat sastoji od djelotvornog terpena terpentinskog ulja, a poznato je, da se terpentinsko ulje sastoji gotovo isključivo iz jednog terpena (pinena).

Ovakovih i sličnih zapravo reklamnih trikova mogli bismo nabrojiti veći broj. Imali smo u prometu i takovih specijaliteta, čiji sastav uopće nije bio objavljen. Bilo je tek označeno za koju se bolest preparat upotrebljava i kako se imade uzimati, a mnogi su ga lakovjerni bolesnici za skupe pare kupovali i upotrebljavali. Mnogi od tih, velikom reklamom rasprostranjeni lijekovi i nagonmilani u znatnim količinama u raznim apotekama, ostali su vrlo često u prometu samo kratko vrijeme i dok su zatim iz liječnikove prakse brzo opet netragom nestali, u apotekama su ostala nagomilana čitava t. zv. »groblja specijaliteta«.

Godišnji uvoz lijekova u Jugoslaviju iznosio je prije rata oko 250 milijuna dinara. Ako uzmemo, da je od toga iznosa otpalo oko 60% na ljekovite spe-

cijalitete, to znači, da smo godišnje uvezli za oko 150 milijuna dinara ljekovitih specijaliteta. Ako nadalje uočimo, da su prema poznatim podacima materijal, radna snaga i režija, dakle stvarni proizvodni troškovi osim propagande iznosili samo oko 10% od iznosa, koji smo platili za uvezene specijalitete, to znači, da smo stranoj kemijsko-farmaceutskoj industriji davali godišnje samo na ljekovitim specijalitetima preko 100 milijuna dinara čiste zarade.

Lijekova je bilo dakle i suviše, a poradi opisanog načina izradbe i prodaje bili su u većini slučajeva pretjerano skupi tako, da ih najveći dio širokih narodnih slojeva nije mogao nabaviti ili samo uz najveću žrtvu.

Kako se sada posvećuje jedna od najvećih briga zdravlju našega naroda, to su na području lijekova već provedene krupne reforme što se tiče kemijsko-farmaceutske industrije, a postepeno se provode izvjesne reforme u pitanju javnih građanskih apoteka. Mnoge bivše javne građanske apoteke, koje su za vrijeme okupacije bile uništene kao i sve one javne građanske apoteke, čiji su vlasnici aktivno surađivali sa okupatorom, postale su državne apoteke.

Sva industrija lijekova i cijelo apotekarstvo postepeno se nacionalizira i stavlja u službu zdravlja najširih narodnih slojeva tako, da svakom građaninu naše države bude omogućeno da dođe uvijek do valjanog i što jeftinijeg lijeka.

Dok je ranije apotekarska služba bivšeg radničkog osiguranja bila upućena u pravilu samo na privatnu kemijsko-farmaceutsku industriju i na privatne apoteke, to će apotekarska služba današnjeg našeg velikog novog socijalnog osiguranja biti sve više i više upućena na državne kemijsko-farmaceutske ustanove i poduzeća. Moramo dakle najtjesnije surađivati sa državnim apotekarskim ustanovama, jer ćemo samo onda moći uz potrebnu privatnu inicijativu sa strane postojećih privatnih kemijsko-farmaceutskih poduzeća i javnih građanskih apoteka, da našim osiguranim članovima pružimo u sadanjim najtežim poslijeratnim prilikama sve najpotrebnije lijekove.

Članovi socijalnog osiguranja treba da se snabdjevaju lijekovima na propisno ispostavljenim receptima po zavodskim liječnicima, u mjestu gdje postoje zavodske apoteke, u pravilu u zavodskoj apoteci, a ako takove nema tada u bilo kojoj državnoj ili javnoj građanskoj apoteci.

Zavodske ambulante i ostale zdravstvene ustanove (bolnice, lječilišta) socijalnog osiguranja treba da se snabdjevaju lijekovima i sanitetskim materijalom iz najbliže zavodske apoteke odnosno apotekarskog skladišta socijalnog osiguranja. U koliko nema u blizini ni zavodske apoteke ni apotekarskog skladišta socijalnog osiguranja to mogu zavodske ambulante i ostale zdravstvene ustanove socijalnog osiguranja nabavljati sve lijekove i sanitetski materijal iz državnog apotekarskog skladišta, osim onih magistraliter propisanih lijekova, koji se u ambulantomama troše u malim količinama, kao što su razne otopine i masti. izvjesne reagencije i slično, koji se mogu u takovim slučajevima nabaviti iz najbliže državne ili javne građanske apoteke.

Zavodske apoteke socijalnog osiguranja snabdjevaju se lijekovima i sanitetskim materijalom ili neposredno iz apotekarskih skladišta socijalnog osiguranja ili iz državnih apotekarskih skladišta.

Za sada postoje tri apotekarska skladišta socijalnog osiguranja, kojima upravljaju magistri farmacije i to u Beogradu, Zagrebu i Zenici. Skladište u Zagrebu osnovano je 1941. godine, a skladišta u Beogradu i Zenici su bivša skladišta rudarskog osiguranja. Pitanje da li će socijalno osiguranje pristupiti

osnivanju daljnjih apotekarskih skladišta, pri pojedinim Zemaljskim zavodima socijalnog osiguranja ili će se osnovati samo jedno centralno apotekarsko skladište pri Središnjem zavodu socijalnog osiguranja ili će se to drugačije riješiti, ostaje za sada otvoreno, tim više, jer je socijalnom osiguranju omogućeno, da se snabdjeva lijekovima i sanitetskim materijalom izravno od Glavne uprave za nabavku i raspodjelu lijekova (Gunrala).

Socijalno osiguranje imade danas jedanaest vlastitih zavodskih apoteka, kojima upravljaju magistri farmacije i to u Beogradu dvije, a po jednu u Zagrebu, Sarajevu, Skoplju, Nišu, Osijeku, Ljubljani, Boru, Kreki i Zenici. Apoteke u Zagrebu, Sarajevu, Skoplju i jedna u Beogradu otvorene su još za vrijeme bivše Jugoslavije, kao apoteke bivšeg radničkog osiguranja, apoteke u Osijeku i Nišu otvorene su za vrijeme okupacije, apoteka u Ljubljani će ovih dana biti predana prometu, a apoteke u Boru, Kreki i Zenici i druga u Beogradu su apoteke bivšeg rudarskog osiguranja.

Pitanje otvaranja daljnjih zavodskih apoteka usko je povezano sa općim apotekarskim prilikama i potrebama socijalnog osiguranja. Prema posljednim pouzdanim statističkim podacima bivšega SUZOR-a za godinu 1939. razabiremo, da su tadanje zavodske apoteke u Beogradu, Zagrebu, Sarajevu i Skoplju uz stvarni zdravstveni kao i moralni efekat u znatnoj mjeri snizile izdatke za lijekove na području svoga djelovanja. Tako je zavodska apoteka u Beogradu 1939. god. za prosječni godišnji broj članova 61.694 pokazala uštedu od Din 1.732.483.16, u Zagrebu za prosječni broj članova 55.590 uštedu od Dinara 1.524.397.60, u Sarajevu za prosječni broj članova 15.895 Din 608.107.67, a u Skoplju za prosječni broj članova 8.625 Din 61.617.77. Ta se ušteda izračunavala tako, da se od iznosa, koji bi bio isplaćen javnim apotekama za lijekove izdane u zavodskim apotekama odbila stvarno utrošena svota za izradu tih lijekova u zavodskim apotekama, računajući ovamo režiju i sav utrošeni materijal. Sama režija iznosila je te godine u zavodskoj apoteci u Beogradu dinara 561.962.68 za ekspediciju 294.299 recepata i 7.405 trebovanja za ambulante, u Zagrebu dinara 664.547.25 za ekspediciju 271.944 recepata i 8.957 trebovanja, u Sarajevu dinara 354.991.43 za 130.034 recepata i 1.240 trebovanja, a u Skoplju dinara 236.991.46 za 63.996 recepata i 9.513 trebovanja. Jasno je, da je ušteda bila u upravnom razmjeru sa prosječnim brojem članova, ali je jednako tako jasno, da obzirom na relativno dosta visoke režijske troškove postoji i minimalan prosječan broj članova ispod kojega broja se finansijski ne bi isplatilo otvaranje vlastite zavodske apoteke.

Iz prikazanih statističkih podataka razabiremo, da je sama režija u zavodskim apotekama tako reći u obrnutom razmjeru sa prosječnim brojem članova. Dok je primjerice u Beogradu za prosječni broj članova od 61.694 iznosila režija dinara 561.962.68 to je u Skoplju za prosječni broj članova od 8.625 iznosila dinara 236.991.46 — dakle kod skoro sedam puta manje članova režija je bila samo nešto više od polovine manja.

Ti statistički podaci mogu da nam posluže kao izvjestan putokaz pri pitanju potrebe otvaranja daljnjih vlastitih zavodskih apoteka. Jasniju ćemo situaciju u tom pitanju imati kad stupi na snagu nova službena apotekarska taksa za čitavo državno područje, koja će, kako to opravdano očekujemo, biti za socijalno osiguranje mnogo povoljnija od dosadanjih apotekarskih taksa.

Tu želimo još naročito podvući, da se upravo radi na promjeni sadanjeg Pravilnika za administraciju zavodskih apoteka i da se nastoji što više pojednostavniti tu administraciju kako bi se time snizila režija u zavodskim apotekama

socijalnog osiguranja. Naravno, da ćemo danas, kada je svuda i u svim pravcima potrebna najveća racionalna štednja, oprežno, i samo onda kada doista možemo očekivati u svakom slučaju povoljan efekat za socijalno osiguranje, pristupiti otvaranju daljnjih zavodskih apoteka.

Prema podacima, koje smo primili od državnih apotekarskih ustanova potrebna je u sadanjem prelaznom periodu najveća štednja na izvjesnim lijekovima. Zalihe raznih kemikalija i lijekova obične naše magistralne recepture za sada su ograničene. Među ovakovima nalaze se: Atropin, Cocain, Amidopyrin, Acidum boricum, Oleum Ricini, Coffeinum čisti i njegove soli, Theobroninum čisti i njegove soli, Mentholum, Pepsinum, Oleum Anisi, Oleum Foeniculi, Acidum lacticum, Acidum tannicum, Vasolimentum, Ichthyolum, razni glicerofosfati i hipofosfiti, Resorcinum, Gummi arabicum, Sapo kalinus, Acidum diaethyl-barbituricum čisti i derivati i drugi. Od droga vrlo su ograničene zalihe: Radix Valerianae, Cortex Aurantii, Cortex Citri, Salep, Folia Menthae pip., Folia Trifolii fibrini, Radix Liquiritiae, Herba Herniariae, Radix Tormetillae i Cortex Quercus. Prekomorske droge: Radix Ipecacuanhae, Radix Senegae i Folia Sennae gotovo su posve nestale iz prometa i za sada ne možemo računati sa upotrebom tih droga u našoj recepturi.

Od mnogobrojnih raznih specijaliteta i patentiranih preparata, kojina smo se u u glavnom služili, zalihe se brzo troše i mnogi od tih preparata već su nestali iz prometa.

Naše narodne vlasti imajući sve to u vidu poduzele su potrebne mjere, da u medikamentoznoj terapiji ne dođe do zastoja i znatnijih smetnji, te da se svim slojevima našega naroda osiguraju potrebni lijekovi.

Premda se do sada nalazio u prometu veliki broj raznih malo vrijednih, a često i posve bezvrijednih specijaliteta, kako smo to naprijed prikazali, ipak nitko, koji je imalo upućen u probleme liječenja, ne može zanijekati potrebu izvjesnog broja ljekovitih specijaliteta u suvremenoj medikamentoznoj terapiji. Sada kada je država preuzela u svoje ruke svu nabavu i raspodjelu lijekova i cijelu kontrolu nad proizvodnjom i cijenama lijekova, nastala je razumljivo svaka potreba da se, iz razloga bilo kakovog profita, na tržište lijekova poravno bace velike količine raznih specijaliteta i gotovih lijekova. Da bi se pak s tržišta lijekova i iz apoteka odstranio veliki broj gotovih lijekova (raznih specijaliteta i lijekova sa specijalnim zaštićenim imenom), koji su se bez stvarne potrebe nalazili na tržištu, savezno Povjereništvo narodnog zdravlja riješilo je u februaru prošle godine, da se poništavaju sve dozvole za uvoz i proizvodnju ljekovitih specijaliteta i lijekova sa specijalnim zaštićenim imenom i odobrilo prodaju zatečenih zaliha s tim, da se saveznom Povjereništvu narodnog zdravlja ima prijaviti njihova količina. Istim rješenjem odobrena je proizvodnja i prodaja t. zv. domaćih lijekova (raznih kućnih specijaliteta mnogih apoteka) do početka januara ove godine dok se proizvodnja i prodaja kozmetičkih sredstava, u koliko ne sadržavaju primjese jakog djelovanja, odobrava do daljnje naredbe. U vezi sa tim rješenjem Povjereništva narodnog zdravlja imenovana je kasnije posebna stručna komisija, kojoj je povjerenost da izradi elaborat najnužnijih ljekovitih specijaliteta, koje bi trebalo u našoj državi staviti u promet. Osnovni princip pri tome radu bio je, da se ljekovitim specijalitetom smatra lijek, kojemu je izrada u ljekarni pod normalnim okolnostima otežćana i da se ukupni broj ljekovitih specijaliteta svede na stvarnu potrebnu mjeru. Ta je komisija na osnovu kliničkih i bolničkih izvještaja i mišljenja kao i na osnovu savjetovanja

sa univerzitetkim farmakološkim institutima završila sa radom. Koliko nam je poznato o radu te komisije to će, osim seruma i vakcina, koji su se i do sada u glavnom priređivali u zemlji, ostati na domaćem tržištu ljekovitih specijaliteta za humanu medicinu svega oko 200 preparata ne ubrajajući ovamo naravno one t. zv. merkantilne preparate kao što su različite masti u tučama ili lončićima, opremljene tablete i pilule, ampule s otopinama za injekcije i slično, koje je i dosada mogla stavljati u promet bez ikakvog odobrenja svaka kemijsko farmaceutska tvornica ili laboratorij. Od svih predviđenih specijaliteta (njih oko 200) proizvoditi će se u zemlji više od polovice dok će se preostali manji dio za sada uvažati iz inozemstva. Nadamo se, da će novi naši ljekoviti specijaliteti u najskorije vrijeme biti odobreni i stavljeni u promet i da će poslužiti suvremenim potrebama liječenja tako, da će stvarno, moći uspješno da nadoknade mnoge dosadanje strane i domaće specijalitete. Samo se sobom razumije, da će se i novi naši specijaliteti morati mijenjati odnosno nadopunjavati prema stvarnim medicinskim potrebama.

Što se tiče lijekova norma socijalnog osiguranja i tu se prilike postepeno sređuju. Za vrijeme bivše Jugoslavije, kratko prije početka rata, bilo je u prometu 174 lijekova norma bivšeg radničkog osiguranja. Poradi nestanka mnogih ingredijenca pojedini su se lijekovi norma za vrijeme okupacije prestali propisivati, a nakon oslobođenja savezno Ministarstvo narodnog zdravlja propisalo je zajedno sa privremenom apotekarskom taksom u aprilu prošle godine u znatno smanjenom opsegu nove lijekove norma, njih 68 na broju. Tu se radi zapravo o znatno reduciranim starim preskripcijama norma. Popis tih novih lijekova norma dostavljen je svim liječnicima socijalnog osiguranja i ti se lijekovi norma danas propisuju. No kako su se ti lijekovi norma pokazali nedostatnim to se kratko iza toga započelo proučavanjem novih lijekova norma. Posebna stručna komisija izradila je prijedlog za nove lijekove norma socijalnog osiguranja, koji će, nadamo se, za najkraće vrijeme stupiti na snagu. Pri sastavu novih lijekova norma vodilo se računa ne samo o prilikama na tržištu lijekova već napose i o potrebama moderne terapije tako, da će novi lijekovi norma i po velikom izboru lijekova (biti će ih oko 180) i svojim sastavom uspješno nadoknađivati raznu suvremenu magistralnu recepturu i mnoge specijalitete.

Obzirom na veliku oskudicu raznih preparata i lijekova, koje smo većim djelom uvozili, a sada nestaju iz našeg prometa, od naročite su važnosti razni engleski i američki lijekovi, koje za sada primamo preko UNRRA-e. Naša oslobodilačka vojska dugo se već služi tim lijekovima, kojima su je Amerikanci i Englezi snabdjevali za vrijeme najtežih borbi. Prvi priručnik za upotrebu tih lijekova izašao je još za vrijeme rata, a prije nekoliko mjeseci izašlo je u nakladi Glavne uprave za nabavku i raspodjelu lijekova treće povećano izdanje priručnika za upotrebu engleskih i američkih lijekova. Taj priručnik sadrži popis engleskih i američkih preparata (njih 228) poredanih alfabetskim redom sa njihovim opisom i uputama za upotrebu. Posebno opširnije poglavlje tvore razni sulfamidi sa indikacijama za njihovu upotrebu i sa 3 tabele. Jedna prikazuje upotrebu sulfamidskih preparata prema njihovoj djelatnosti, druga doziranje sulfamida, a treća upozoruje na toksične i druge uzgredne pojave kod liječenja sulfamidima. U poglavlju o sulfamidima govori se najprije o izboru preparata, zatim o općim smjernicama kod davanja sulfamida, a tada napose o sulfamidskim preparatima za parenteralnu i rektalnu primjenu. Posebna tabela u tom priručniku prikazuje razne engleske mjere, koje dolaze najčešće

u praksi i poredbu sa našim raznim mjerama. Tu želimo naročito napomenuti, da je sa oznakom »gr« svuda označena engleska mjera 1 grain, dok je naš gram označen sa »g« (uvijek malo slovo bez točke), a 1 grain = 0.065 grama. Gdje god su u tekstu označene »Hypo tabl.« to se imaju razumijevati hipodermičke tablete, t. j. takove, koje služe za priredbu rastopine, koja će se upotrebiti parenteralno, a gdje su označene oftamološke tablete ili lamele, misli se na tablete, koje se apliciraju u suhom stanju na oko.

Od svih u tom priručniku navedenih preparata naročito želimo upozoriti na razne sulfamide (Sulfanilamid, Sulfacetamid, Sulfapiridin, Sulfatiazol, Sulfadiazin, Sulfamerazin, Sulfaguandin i Succinylsulfatiazol) no svakako je ne samo vrlo važan već ujedno i najinteresantiji preparat Penicilin, novi kemo-terapeutski lijek, koji daje odlične rezultate u liječenju bolesti prouzrokovanih stafilokokima, klostridiumom, streptokokima, pneumokokima, gonokokima itd., naročito u mnogim slučajevima, kad se sa sulfamidima ne može postići željeni efekat. O Penicilinu čuli smo već u više navrata u stručnim predavanjima, medicinskim časopisima i u dnevnoj štampi, a prema posljednjim vijestima navodno je uspjele sintetsko dobivanje toga lijeka. U koliko je to tačno, to će se proizvodnja tog dragocjenog preparata sigurno znatno povećati, a cijena će mu se sniziti.

I ako samo sortiranje i raspodjela UNRRA-inih lijekova u našoj državi nije još svuda provedena radi ogromnih prometnih i drugih tehničkih poteškoća i ako ne dolaze k nama svi oni lijekovi, koji su naznačeni u pomenutom priručniku ipak je vrlo potrebno, da se svi naši liječnici što prije upoznaju sa lijekovima, koje primamo preko UNRRA-e, jer će se mnogi od njih sigurno brzo kod nas uvriježiti i stalno upotrebljavati.

Savezno Ministarstvo narodnog zdravlja nedavno je izdalo cjenik lijekova i zavojnog materijala M. L. (vojničkog) i UNRAA-inog podrijetla, koji sadrži 147 raznih UNRRA-inih lijekova i 23 artikla zavojnog materijala. Taj cjenik i spomenuti priručnik o engleskim i američkim preparatima mogu se nabaviti pri Glavnoj upravi za nabavku i raspodjelu lijekova u Beogradu.

Prema svemu iznesenom vidimo, da naše tržište lijekova još nije sređeno, vidimo da je pravilno i uredno snabdjevanje lijekovima još uvijek u rješavanju. Znademo, da zalihe raznih stranih i domaćih preparata nestaju iz našega prometa i da su neki od ovih već posve nestali. Znademo, da sa izvjesnim običnim lijekovima, kemikalijama i drogama naše magistralne recepture i lijekova norma moramo za sada štediti, jer su stare zalihe ograničene, a nove ili još ne dolaze ili dolaze u premalenim količinama. Napokon znademo, da preko UNRRA-e primamo velike količine izvjesnih lijekova, no ne znamo još kada će biti svi ti lijekovi u svim apotekama u prometu i sa kakovim ćemo količinama raspolagati.

S druge pak strane znademo, da se naše narodne vlasti brinu, da što prije stave u promet najpotrebniji broj raznih ljekovitih specijaliteta i drugih lijekova i da pojedina kemijsko-farmaceutska poduzeća proizvode već razne lijekove i stavljaju ih u promet.

Postavlja se pitanje kako da se liječnik u takovoj situaciji snađe u propisivanju lijekova i kako da se svakom našem članu osiguraju potrebni lijekovi?

Često slušamo žalbe naših članova, da u apotekama ne mogu dobiti ovaj ili onaj lijek, koji im je zavodski liječnik propisao i rekao, da ga mogu nabaviti u svakoj apotezi, a apotekari se žale, da liječnici propisuju lijekove, kojih već

duže vremena uopće nema u prometu. Uslijed toga dolazi u apotekama vrlo često do raznih nepotrebnih objašnjavanja i sukoba, jer bolesnom članu obično nije razumljivo zašto ne može dobiti baš onaj lijek, koji mu je liječnik kao neophodno potreban propisao i rekao, da ga nabavi u bilo kojoj apoteci.

Svaki liječnik morao bi propisivati samo one lijekove, koji se stvarno mogu nabaviti u apotekama. Svaki liječnik morao bi stoga biti u stalnoj vezi s bilo kojom apotekom, koja će mu, o tome smo uvjereni, najspremnije pružiti sve potrebne podatke o lijekovima.

U općem je interesu, da svaki naš član dobije potreban lijek, a to će biti u sadanjim poslijeratnim prilikama samo onda moguće, ako liječnik pri propisivanju lijekova bude surađivao s apotekarom. Tom međusobnom suradnjom sigurno će se otkriti u pojedinim apotekama u t. zv. apotekarskom groblju raznih preparata mnogi i mnogi svojedobno prokušani, a sada već zaboravljeni preparat, koji će moći korisno da se upotrebi. Naći će se razne kemikalije i drugi jednostavni lijekovi za magistralnu recepturu i za lijekove norma, a time će se olakšati rad jednako tako liječniku kao i apotekaru.

Najuža suradnja liječnika sa apotekarom diktat je, koji nam se u sadanjim prilikama neumoljivo nameće i bez kojega u tom prelaznom periodu ne možemo riješiti uredno snabdjevanje naših članova potrebnim lijekovima. U mjestima gdje postoje zavodske apoteke socijalnog osiguranja može se suradnja apotekara sa liječnicima udesiti tako, da glavni liječnik zavoda odnosno zavodske filijale, gdje se nalazi zavodska apoteka, u stalnoj suradnji sa šefom zavodske apoteke, prikuplja potrebne podatke o situaciji na tržištu i prometu lijekova, te da o tome obavještava sve područne liječnike. Svakako će i Središnji zavod za socijalno osiguranje kao i Zemaljski zavodi za socijalno osiguranje poduzeti sve potrebno, da zavodski liječnici budu što prije upoznati sa svim novim lijekovima, naročito sa onakovim, koji će nadoknaditi razne specijalitete bez kojih suvremena terapija ne može da bude.

Na kraju htjeli bi da podvučemo, da nikada ne smijemo zaboraviti, da osnovni principi ekonomskog propisivanja lijekova u socijalnom osiguranju i sada treba da nam budu putokazom pri propisivanju lijekova. Imajmo uvijek u vidu, da liječnik u socijalnom osiguranju ne samo može, već i mora da propiše onaj lijek, koji je bezuvjetno potreban za liječenje bolesnika, jer je jednako tako u interesu zavoda kao i osiguranog člana, da bolesnik što prije ozdravi. Liječnik treba dakle da propiše onaj lijek, koji je najbolji bez obzira na njegovu cijenu. Najbolji lijek je uvijek najjeftiniji, jer najbrže pomaže. Ali ako imamo na raspoloženju više lijekova jednakog djelovanja, treba propisati jeftiniji i strogo paziti, da se nikakav lijek nikada ne propisuje bez stvarne potrebe.

Nikada ne smijemo propisati preveliku količinu lijeka već uvijek samo onoliko koliko je u istinu potrebno.