

ZDRAVSTVENA I SOCIJALNA ZAŠTITA ŽENA

Ustavne odredbe, uporedo sa ravnopravnošću žene, postavljaju i obavezu uvođenja posebne zaštite zaposlenih žena. Time je ozakonjen stav da je za ravnopravno sudelovanje žena u društvenom i ekonomskom životu, neophodna pravna i faktička zaštita zaposlene žene, kao i organizovana pomoć zajednice u obavljanju funkcije materinstva svih žena.

Ovakav stav odražava se u zakonodavstvu FNRJ, naročito u odredbama zakona kojima se regulišu radni odnosi, socijalno osiguranje i opšta zdravstvena zaštita.

POSEBNA ZAŠTITA ZAPOSLENIH ŽENA

Svi propisi¹ kojima se regulišu položaj i zaštita lica u radnom odnosu odnose se i na zaposlene žene (tabela 1). Ali s obzirom na različitu konstituciju žene i njen položaj u porodici i domaćinstvu, zaposlena žena u Jugoslaviji posebno je zaštićena. Posebnim odredbama zaštićene su majke.

Za položaj žene u radnom odnosu u Jugoslaviji karakteristično je da joj je i pravno i u praksi obezbeđena jednaka plata za jednak rad i da se zaštitne norme odnose na sve zaposlene žene podjednako, bez obzira na kakvim su poslovima zaposlene (državna administracija, industrija ili domaćinstvo).

Imajući u vidu fizičku konstituciju žene, propisi o radnim odnosima zabranjuju zapošljavanje žena, bez obzira na gočine starosti, na poslovima štetnim po zdravlje (neposredan rad sa živom ili olovom ili njihovim jedinjenjima, poslovi industrijskog bojadisanja pri kojima se upotrebljava olovno belilo, olovni sulfat, poslovi u kesonima i ronilački, poslovi kod visokih peći i sl.) ili opasnim po život (zidanje, opravke ili čišćenje fabričkih dimnjaka i sl.), kao i na naročito teškim fizičkim poslovima (podzemni radovi u rudnicima, rad na pneumatičkim mašinama koji prouzrokuju jače potresanje tela, stalno dizanje i nošenje velikih tereta i sl.).

U sprovođenju u praksu ovih odredbi ima još izvesnih poteškoća, s obzirom na nevalifikovanost žena koje traže zaposlenje i na lociranost jugoslovenske industrije. Ovi propisi su ipak odigrali veoma pozitivnu ulogu u premeštanju žena s radnih mesta koja im ne odgovaraju, a na kojima je radio znatan broj žena, naročito u posleratnom periodu.

Za žene zaposlene u industriji i građevinarstvu zabranjen je noćni rad, sem u izuzetnim slučajevima. Ukoliko je zbog interesa zajednice neophodno da se u pojedinim privrednim organizacijama radi u tri smene, što znači da se svake treće nedelje radi i noću, potrebna je za noćni rad žena specijalna dozvola Saveznog izvršnog veća koja se izdaje na osnovu prethodnog mišljenja Centralnog veća Saveza sindikata i Savezne industrijske komore.

Sve zaposlene žene koje iz porodičnih razloga (opterećenost decom ili starim i iznemoglim članovima porodice o kojima nema ko da se stara) ne mogu da rade puno radno vreme, mogu se zaposliti sa skraćenim radnim vremenom, ako to ne šteti normalnom poslovanju odgovarajuće organizacije, sa platom za vreme stvarno provedeno na radu odnosno za efekat rada. Ova mogućnost pretvara se u pravo ukoliko privredna organizacija svojim pravilima ili pravilnikom o radnim odnosima predvidi mesta na kojima se rad obavlja sa skraćenim radnim vremenom. Ukoliko ovakav rad iznosi najmanje polovinu redovnog radnog vremena (6 odnosno 4 časa dnevno), žena zadržava sva prava iz zdravstvenog osiguranja, i ovo vreme joj se računa u radni odnosno penziskih staža, tj. polovina radnog staža.

¹ Vidi: »J. P.«, 1958, str. 1—5 (1—5).

TABELA 1 — ŽENA U RADNOM ODNOSU

	1956		1957		% žena	
	svega	žene	svega	žene	1956	1957
Ukupno zaposlenih	2,161.936	565.728	2,331.621	605.723	26,2	26,0
U privrednim organizacijama	1,812.052	400.021	1,956.668	437.949	22,1	22,4
U ustanovama i nadležstvima	340.649	160.550	368.994	165.260	47,1	44,8
U društvenim organizacijama	9.235	5.157	5.959	2.514	55,8	42,2

Statistički godišnjak, 1958.

Od ukupnog broja zaposlenih žena u 1956 — 318.726 ili 56,3% bile su radnice, a 274.002 ili 43,7% službenice, a u 1957 — 350.069 ili 57,8% radnice, a 255.654 ili 42,2% službenice.

Zaštita materinstva zaposlenih žena obezbeđena je Zakonom o radnim odnosima i Zakonom o zdravstvenom osiguranju u vremenu od početka trudnoće pa sve dok dete ne navrš 3 godine. Trudnice se u toku celog toka trudnoće ne smeju upošljavati na poslovima koji su štetni za njihovo zdravstveno stanje. Svaki prekovremeni i noćni rad trudnica je zabranjen. Posle četiri meseca trudnoće, trudnica se ne može uputiti na radno mesto van mesta stanovanja. Ako lekar ustanovi da je ovakvo upućivanje štetno po zdravlje trudnice, neće se upućivati ni trudnica od prvog do četvrtog meseca trudnoće.

Ako trudnica posle tri meseca trudnoće ostane privremeno nezaposlena zbog toga što je privredna organizacija kod koje je bila zaposlena ukinuta, njoj se do poroda obezbeđuje novčana naknada u visini njene poslednje plate, bez obzira da li ispunjava ostale uslove za priznanje prava na ovu naknadu.

Kada se žene zbog trudnoće premeštaju na druge, lakše poslove, primaju platu koju su imale na svom ranijem poslu (zbog trudnoće ne mogu im se smanjiti redovna primanja iz radnog odnosa).

U toku celog toka trudnoće, zaposlena žena, na osnovu prava iz socijalnog osiguranja koje imaju svi osiguranici i članovi njihovih porodica u slučaju bolesti, ima pravo na potpunu zdravstvenu zaštitu.² Sem toga, kao i sve žene, bez obzira da li su osigurane ili ne, ima pravo da besplatno koristi savetovašta za trudnice i dispanzere za žene.

Za porodaj zaposlena žena ima pravo na odsustvo u trajanju od 105 dana, s tim što može napustiti posao 45 dana pre dana poroda. Za vreme porodijskog odsustva, zaposlena žena prima naknadu umesto plate u punom iznosu ako je pre poroda bila neprekidno zaposlena 6 meseci ili sa prekidima 12 meseci za poslednje dve godine. Ako porodilja nema neprekidni staž od 6 meseci, onda ima pravo na naknadu u iznosu od 80% od ukupnih pravnih nadležnosti. Za razliku od naknade (materijalnog obezbeđenja) za izostanak zbog bolesti, ova naknada se ne smanjuje za vreme dok se porodilja nalazi u zdravstvenoj ustanovi (tabela 2).

TABELA 2 — OSTVARIVANJE PRAVA TRUDNICA

Godina	Korisnica	Trudničkih i porodijskih dana (u hiljadama)	Naknada umesto plate (u milionima din.)
1956	37.427	2.789	1.321
1957	38.771	2.886	1.527

Statistički godišnjak socijalnog osiguranja, 1958.

Da bi majka posle poroda mogla što duže da ostane uz svoje dete, ukoliko želi ili je to potrebno, može koristiti godišnji odmor neposredno posle porodijskog odsustva.

² Vidi: »J. P.«, 1957, str. 449—450 (25—26).

Po isteku porodijskog odsustva *majka* ima pravo da zbog hranjenja deteta radi skraćeno radno vreme (polovinu redovnog radnog vremena) šest meseci posle porođaja. Izuzetno, ako lekar ustanovi da je to zbog zdravlja deteta potrebno, skraćeno radno vreme joj se može produžiti, ali najviše do kraja osmog meseca posle porođaja. Majci koja radi sa skraćenim radnim vremenom zbog dojenja deteta pripada naknada umesto plate za vreme provedeno van rada po osnovu socijalnog osiguranja. Na ovaj način majka koja doji dete i ostvaruje platu za četvoročasovno radno vreme zajedno sa naknadom prima punu platu, kao da radi puno radno vreme (tabela 3).

TABELA 3 — OSTVARENJE PRAVA ŽENE-MAJKE

Godina	Korisnica	Dani skraćenog rada (u hiljadama)	Naknada umesto plate (u milionima din.)
1956	32.786	2.444	426
1957	29.329	2.601	503

Statistički godišnjak socijalnog osiguranja, 1958.

Sem toga, majka ima pravo na rad sa skraćenim radnim vremenom od četiri časa dnevno, ako u porodici nema ko da neguje dete ili ako nema drugih mogućnosti, sve dok dete ne napuni tri godine života. Za vreme ovog skraćenog rada majci pripada plata za vreme stvarno provedeno na radu, tj. za četvoročasovno radno vreme. Ovo vreme majci se računa u radni staž za sticanje drugih prava, kao redovno radno vreme s punim trajanjem.

Majka u radnom odnosu ima pravo na pomoć za opremu novorođenog deteta u iznosu od 8.000 din. za svako novorođeno dete (rođeno u braku ili van braka). Pravo na ovu pomoć majka u radnom odnosu stiče bez obzira na radni staž, dok ženski članovi porodice muškarca-osiguranika stiču ovo pravo ako osiguranik ima određeni radni staž (6 odnosno 12 meseci) (tabela 4).

TABELA 4 — POMOĆ ZA OPREMU NOVOROĐENOG DETETA

Godina	Novorođena deca	Ispłaćena pomoć (u milionima din.)
1956	194.407	1.579
1957	195.731	1.588

Statistički godišnjak socijalnog osiguranja, 1958.

Zaštita majke dopunjuje se i zabranom prekovremenog rada majci s detetom od 6 odnosno 8 meseci starosti, kao i zabranom noćnog rada majci s detetom do jedne godine. Majka s detetom do sedam godina ne sme se privremeno uputiti na radno mesto van mesta stanovanja, sem ako to ona sama zahteva. Prekovremeni rad majci s detetom do sedam godina može se odrediti samo s njenim pristankom.

Majci pripada pravo na odsustvo kada neguje bolesno dete, ako je po nalazu lekara njena nega neophodna.

*

Zaštita i beneficije u korist majki i zaposlenih žena sprovedene su i u sistemu *invalidskog*³ i *penziskog*⁴ osiguranja.

Propisi o invalidskom osiguranju izričito predviđaju pravo na osiguranje za sve slučajeve invalidnosti majki koje zbog dojenja i nege deteta rade sa skraćenim radnim vremenom. Isto tako, žene-osiguranici koje su prekinule radni odnos radi nege deteta ispod 15 godina — ili starijeg od 15 godina, kome je usled potpune i trajne nesposobnosti potrebna stalna nega i pomoć — osigurane su, i po prestanku radnog odnosa, za slučaj invalidnosti i telesnog oštećenja usled bolesti i povrede van posla (sem

kad je ova povreda prouzrokovana prilikom obavljanja samostalne profesionalne ili privredne delatnosti).

Zaposlene žene uživaju naročite beneficije u pogledu sticanja pojedinih prava iz invalidskog odnosno penziskog osiguranja. Dok je za osiguranje za slučaj invalidnosti nastale van posla za muškarce propisan penziski staž od 30 godina, žene stiču to pravo sa 25 godina staža.

U pogledu *sticanja prava na invalidsku penziju* postoje znatne razlike u korist žena u pogledu minimuma godina starosti za sticanje tog prava.

Za sticanje prava pod određenim uslovima na *nepunu invalidsku penziju* predviđena je razlika u godinama starosti kao uslovu za sticanje prava na tu penziju — od 10 godina (za žene 55 godina, za muškarce 65 godina). Pri određivanju *visine* invalidske penzije u slučaju invalidnosti usled bolesti ili povrede van posla, žene-osiguranici uživaju trostruke beneficije: u pogledu godina starosti (za pet godina niža starosna granica nego kod muškaraca — 50 godina); u pogledu procenta od penziskog osnova (pod određenim uslovima muškarci 2% odnosno 3%, a žene 3% odnosno 4%) i u pogledu staža (za 5 godina niži staž).

Žene-vojni osiguranici stiču pravo na invalidsku penziju, kada se radi o penziji u punom ili smanjenom iznosu, sa 5 godina starosti manje nego muškarci (sa 40 godina).

Pravo na *ličnu punu starosnu penziju* žene stiču kad navrše 30 godina radnog staža i 50 godina života, odnosno potrebno im je 5 godina manje staža i imaju za 5 godina nižu starosnu granicu nego muškarci. Pravo na *nepunu starosnu penziju* žene stiču sa 55 godina (odnosno sa 10 godina nižom starosnom granicom) i 25 godina penziskog staža (odnosno sa 5 godina nižim stažom nego muškarci). Pri tome za majke postoji beneficija u računanju radnog staža ako su napustile posao radi nege deteta mlađeg od 7 godina, odnosno starijeg od 7 godina kome je usled nesposobnosti potrebna stalna nega i pomoć.

Ženi se isto tako priznaje u penziski staž i vreme provedeno van radnog odnosa u razdoblju od 6 aprila 1941 do 15 maja 1945 ako je radni odnos prestao po odluci okupaciono-kvislinških organa kao posledica diskriminacije prema ženama.

Žene-učesnice u Narodnooslobodilačkoj borbi pre 9 septembra 1943 beneficirane su u odnosu na muškarce u sticanju prava na penziju, sa 5 godina nižom starosnom granicom.

Godine 1953 invalidninu su primale 1.904 žene (od ukupno 14.228) ili 13,38%. Od toga zbog nesreća na poslu invalidninu je dobijalo 44,17% žena, zbog bolesti 54,2%. Od 100 žena koje su 1953 primale invalidninu 67,75% bile su žene od 35 do 55 godina starosti. Invalidsku penziju 1953 primale su 24.964 žene (od ukupno 102.633) ili 24,32%. Žene koje su primale invalidsku penziju bile su prosečno stare 54 godine, s prosečnim radnim stažom od 16 godina. Od ukupnog broja žena-uživalaca invalidske penzije 1953 radnica je bilo 64,6%, a službenica 35,4%. Starosnu penziju primalo je 25.077 žena (od ukupno 96.340) ili 26,03%. Od toga radnica je bilo 48,99%, a službenica 51,01%.⁵

OPŠTA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA ŽENA

Sve žene u zemlji imaju punu zdravstvenu zaštitu za vreme porođaja. *Stručna nega i pomoć za vreme porođaja obezbeđuju se besplatno svim ženama* (u stanu porodilje ili u zdravstvenoj ustanovi) ako se za ovu pomoć na vreme obrate zdravstvenoj službi. Sem toga, zdravstvenu službu *savetovališta i dispanzera* za žene, pregled i savet, koriste sve trudnice, bez obzira da li su osigurane ili ne.

DISPANZERI ZA ŽENE. U dispanzeru se vrše pregledi bolesnih žena. Za postavljanje dijagnoze se koriste laboratorijski i drugi pomoćni metodi (pregled urina, krvna slika, WaR, sedimentacija krvi itd.). Stručnim radom dispanzera za žene rukovodi ginekolog-specijalist, uz pomoć babice ili medicinske sestre i jednog administratora.

³ Vidi: »J. P., 1958, str. 131—133 (5—7).

⁴ Vidi: »J. P., 1958, str. 39—42 (1—4).

⁵ Podaci (o ženama-korisnicama invalidnine, invalidske i starosne penzije u 1953) Sekretarijata za socijalnu zaštitu SIV.

Patronažnu službu (kućne posete bolesnicama) obavljaju babice ili patronažne sestre, koje pri tome evidentiraju higijenske i druge uslove života bolesnice, poučavaju žene higijenskom načinu života, uslužuju lekovima koje je lekar prepisao itd.

U cilju zdravstvenog vaspitanja žena lekari, babice ili patronažne sestre održavaju predavanja o zaštiti opšteg i genitalnog zdravlja.

Broj lekara na radu u dispanzerima za žene u stalnom je porastu — 1956 bilo ih je 310, a 1957 god. 383. Takođe se povećao broj srednjemedicinskog osoblja — od 149 u 1956 na 160 u 1957, kao i nižeg medicinskog osoblja — 1956 bilo ih je 613, a 1957 god. 731.

Rad dispanzera za žene veoma je obiman i on se proširuje iz godine u godinu (tabela 6).

TABELA 6 — PREGLEDI, KUĆNE POSETE I PREDAVANJA U DISPANZERIMA ZA ŽENE

Godina	Ukupan broj svih pregleda (ginekoloških i akušerskih)	Broj prvih pregleda kod ginekoloških obojenja	Kućne posete kod ginekoloških obojenja	Predavanja
1956	1,043.855	333.046	16.309	2.073
1957	1,167.994	367.362	20.793	1.813

Podaci Saveznog zavoda za narodno zdravlje FNRIJ.

SAVETOVALIŠTA ZA TRUDNICE. Ovakva savetovališta najčešće se osnivaju pri dispanzerima. U njima se vrše sistematski pregledi trudnica, blagovremeno se otkrivaju i dalje evidentiraju patološki slučajevi, daju stručni saveti o načinu života, odevanju, ishrani gravidnih žena itd. Pored toga, savetovališta imaju patronažnu službu i stručna lica koja obavljaju zdravstveno vaspitavanje (tabela 7).

TABELA 7 — SAVETOVALIŠTA ZA TRUDNICE

Godina	Broj prvih pregleda kod trudnica	Broj kućnih poseta	Saveti
1956	187.158	154.412	354.775
1957	197.107	174.465	381.301

Podaci Saveznog zavoda za narodno zdravlje FNRIJ.

U 1955 u savetovalištimu je pregledano 37,3% svih trudnica. Patronažna služba obavlja znatan broj kućnih poseta trudnica i porodilja. Predavanja u cilju zdravstvenog vaspitanja obuhvataju teme iz fiziologije trudnoće i nege novorođenčeta.

Savetovalištimu rukovode ginekolozi-specijalisti (tamo gde ih ima), lekari opšte prakse ili babice.

SAVETOVALIŠTA ZA KONTRACENCIJU. U okviru dispanzera za žene početkom 1956 otpočelo se sa osnivanjem savetovališta za kontracepciju. Dosad su osnovana u svim narodnim republikama, industrijskim centrima i manjim gradovima.⁶ Zadatak ovih savetovališta je da ženama pomažu u sprečavanju neželjenih začeca i da se bore protiv kriminalnih pobačaja propagiranjem primene ispitanih, neškodljivih i jeftinih sredstava za kontracepciju. Savetovalištem rukovodi ginekolog-specijalist, lekar opšte prakse ili babica. U savetovalištu se vrše brižljivi pregledi žena, odabiraju se vrste sredstava za kontracepciju, koja u konkretnom slučaju najbolje odgovaraju.

Sredstva za kontracepciju, kao i pregledi i stručni saveti u vezi s tim, obezbeđuju se socijalno osiguranim ženama besplatno, a ostalim uz minimalno plaćanje.

MATERINSKI DOMOVI. Materinski domovi su namenjeni trudnicama iz udaljenih krajeva, kod kojih se očekuje nenormalni (patološki) porodaj. Ovakve trudnice smeštaju se u materinski dom dok se ne prime u bolnicu. Ovi domovi su namenjeni i trudnim ženama koje su u teškom materijalnom položaju.

⁶ Broj savetovališta još nije evidentiran, jer se stalno osnivaju nova.

U 1957 materinski domovi raspolagali su sa 143 postelje, a iz njih je upućeno u porodilišta 2.238 žena.

Iako se broj ustanova za zdravstvenu zaštitu žena stalno povećava, broj i lokacija tih ustanova još uvek ne zadovoljavaju potrebe (tabela 8).

TABELA 8 — USTANOVE ZA ZDRAVSTVENU ZAŠTITU ŽENA

Godina	Broj dispanzera-savetovališta	Broj ginekološko-akušerskih bolničkih odeljenja	Broj vanbolničkih porodilišta	Broj materinskih domova
1956	395	145	190	7
1957	488	143	201	7

Podaci Saveznog zavoda za narodno zdravlje FNRIJ.

BOLNIČKA GINEKOLOŠKO-AKUŠERSKA ODELJENJA. U razdoblju od 1951 do 1956 broj porođaja u zemlji se kretao između 471.390 i 460.000. Većina porođaja obavlja se još uvek izvan zdravstvenih ustanova. Od ukupnog broja porođaja u zemlji, u 1956 obavljeno je 32,0% u zdravstvenoj ustanovi (u Sloveniji 58,9%, na Kosmetu 11,1%, u Vojvodini 48,4%, u Bosni i Hercegovini 18,7%), uz stručnu pomoć babice ili lekara 13,6% (u Sloveniji 39,1%, na Kosmetu 2,6%, u Vojvodini 41,7%, u Hrvatskoj 27,2%, u Makedoniji 3,3%). Sve se više nastoji da se što veći broj trudnica porodi u bolničkim ginekološko-akušerskim odeljenjima pod najpovoljnijim uslovima, gde se porodilji može blagovremeno pružiti sva potrebna stručna pomoć i nega. Broj postelja u specijalnim zdravstvenim ustanovama povećava se svake godine.

TABELA 9 — POSTELJE I POROĐAJI U GINEKOLOŠKO-AKUŠERSKIM ODELJENJIMA

Godina	Broj porodiliških postelja	Broj porođaja u bolnicama (u porodilištu)
1956	5.239	121.974
1957	7.002	117.055

Podaci Saveznog zavoda za narodno zdravlje FNRIJ.

Uporedo s povećanjem broja bolničkih ginekološko-akušerskih odeljenja i broja postelja povećava se i broj medicinskog osoblja, naročito babica i dečjih negovateljica (tabela 10).

TABELA 10 — MEDICINSKO OSOBLJE NA GINEKOLOŠKO-AKUŠERSKIM ODELJENJIMA

Godina	Ginekolozi-specijalisti	Lekari-nespecijalisti	Srednjemedicinski personal	Babice	Dečje negovateljice
1956	45	86	42	561	208
1957	65	102	57	628	222

Podaci Saveznog zavoda za narodno zdravlje FNRIJ.

Nedovoljan je broj lekara, naročito specijalista koji rade u ovim odeljenjima (u nekim manjim bolnicama u unutrašnjosti u nedostatku ginekologa, ginekološke intervencije i porođaje još vrše hirurzi). Postoji vidna nesrazmera između povećanja broja postelja i porasta broja lekara-specijalista. 1956 na jednog lekara bilo je 40 postelja, a 1957 53 postelje.

Slično je i s medicinskim sestrama odnosno babicama. Na 1 postelju dolazi godišnje prosečno 33 do 35 porođaja.

U strukturi morbiditeta ginekoloških odeljenja na prvom mestu su pobačaji, od kojih je preko dve trećine nedozvoljenih. U nekim bolnicama ovi nedozvoljeni pobačaji čine 40 do 75% svih ginekoloških slučajeva. Odmah za njima dolaze razni oblici zapaljivih procesa u maloj karlici, sterilitet itd.

U zdravstvenim ustanovama za žene vrše se i specijalni pregledi u cilju rane dijagnostike raka. Ovi pregledi dobijaju već karakter manje-više sistematskih istraživanja kod ambulantnih bolesnica i onih koje leže, a ponegde (naprimjer, u Sloveniji) pregledima se podvrgavaju čitave grupe žena, naprimjer, žene članova radnih kolektiva pojedinih fabrika i drugih privrednih organizacija. Ovo je važan oblik zaštite zdravlja žene.

VANBOLNIČKA PORODILIŠTA. Funkcija vanbolničkih porodilišta je da pruže što bolje uslove za porođaj ženama tamo gde još nema bolnice s ginekološko-akušerskim odeljenjima. Ovakva porodilišta namenjena su isključivo obavljanju normalnih, fizioloških porođaja. Svi patološki slučajevi upućuju se najbližem akušerskom centru. Stručnim radom vanbolničkih porodilišta sa 7 do 15 postelja rukovodi lekar opšte prakse ili babica, izuzetno specijalist-akušer.

U 1957 u Srbiji je bilo 113, Hrvatskoj 34, Bosni i Hercegovini 37, Makedoniji 8 i u Crnoj Gori 9 vanbolničkih porodilišta. Vanbolničkih porodilišta nema sanio u Sloveniji, jer se tamo žene skoro 100% porođaju u bolnicama (tabela 11).

TABELA 11 — VANBOLNIČKA PORODILIŠTA

Godina	Lekari	Postelje	Broj porođaja
1956	19	1.971	37.111
1957	24	1.865	35.302

Podaci Saveznog zavoda za narodno zdravlje FNRJ.

Za razliku od bolničkih porodilišta u kojima se obavlja znatan broj patoloških porođaja, u vanbolničkim porodilištima u kojima se obavljaju isključivo normalni porođaji broj obolelih i umrlih porođilja je veoma mali.

V. K. — dr S. Đ. — dr S. J.

KORISNICI DODATKA NA DECU¹

Do 1952 preko 50% sredstava socijalnog osiguranja upotrebljavano je za dodatke na decu. Propisi koji su kasnije regulisali pravo² na dodatak zavisno od broja dece u porodici i imovnog stanja porodice smanjili su rashode socijalnog osiguranja za dodatke na decu. Međutim, dodatak na decu i dalje predstavlja najveću poziciju rashoda socijalnog osiguranja. U 1958 za dodatke na decu utrošeno je 56.845 miliona din. ili 31% ukupnih rashoda socijalnog osiguranja.

Dodatak na decu 1958 primale su u proseku 964 hiljade korisnika odnosno 1.977 hiljada dece, ili 30,8% ukupnog broja osiguranika (u Srbiji 27,3%, Hrvatskoj 29,0%, Sloveniji 31,5%, Bosni i Hercegovini 38,9%, Makedoniji 37,5% i Crnoj Gori 39,5%).

KORISNICI DODATKA NA DECU PREMA BROJU DECE. Preko 70% radničko-službeničkih porodica ima jedno ili dvoje dece (38,6% — jedno, a 34,3% — dvoje): u Srbiji, Hrvatskoj i Sloveniji nešto preko 77%, u Bosni i Hercegovini i Makedoniji oko 58%, a u Crnoj Gori nešto preko 63%. Oko 22% radničko-službeničkih porodica ima troje ili četvoro dece (15,7% — troje, a 7,1% — četvoro): u Srbiji, Hrvatskoj i Sloveniji ispod 20%, u Bosni i Hercegovini 33%, u Makedoniji oko 34% i u Crnoj Gori 36%. Samo nešto preko 4% radničko-službeničkih porodica ima petoro i više dece (2,9% — petoro, 1,0% — šestoro, 0,3% — sedmero, 0,1% — osmero): u Srbiji, Hrvatskoj i Sloveniji ispod 3%, u Bosni i Hercegovini oko 9%, u Makedoniji 6% i u Crnoj Gori 10%.

Broj korisnika dodatka sa jednim, četvoro, petoro i više dece relativno se smanjuje poslednjih godina, a broj korisnika sa dvoje i troje dece relativno povećava. Naročito je izrazito povećanje porodica sa dvoje dece, izuzev u Makedoniji, kao i smanjenje broja korisnika sa većim brojem dece (petoro i više).

KORISNICI PREMA POREZI I PRIHODU. Prihodi većine korisnika (72,2%) su sredstva stečena u radnom odnosu i dodatak na decu. Znatno broj korisnika (27,8%) ima dohodak od poljoprivrednog imanja, relativno mali broj (4%) prihode od stana, zgrade ili od zemljišta uzetog u zakup ili datog u napolicu odnosno neki drugi prihod. U Srbiji, Hrvatskoj, Sloveniji i Makedoniji korisnici dodatka koji imaju samo prihod od radnog odnosa zastupljeni su od 65,5% do 82,2%, a korisnici dodatka sa dohotkom od poljoprivrede od 14,8% do 30,0%. U Bosni i Hercegovini i Crnoj Gori broj korisnika dodatka sa dohotkom od poljoprivrede iznosi od 48,5% do 48,7%, a broj korisnika

dodatka koji imaju prihod samo iz radnog odnosa od 49,0% do 50,0%.

Poslednjih godina uočava se tendencija povećanja broja korisnika bez prihoda van radnog odnosa i smanjenje broja korisnika s drugim prihodom. Ova tendencija, naročito izrazita u Makedoniji, Srbiji i Sloveniji, posledica je otuđenja imanja u cilju sticanja prava na dodatak.

Na jednog korisnika dodatka, bez obzira da li ima drugih prihoda ili ne, dolazi prosečno dvoje dece. U Bosni i Hercegovini, Makedoniji i Crnoj Gori broj dece na jednog korisnika je veći nego u Srbiji, Hrvatskoj i Sloveniji. Korisnici sa dohotkom od poljoprivrede imaju najveći broj dece po jednom korisniku.

KORISNICI PREMA KVALIFIKACIJAMA I STRUČNOJ SPREMI. Od ukupnog broja osiguranika dodatak na decu prima 27% radnika (44,8% visokokvalifikovanih, 33,7% kvalifikovanih, 31,5% polukvalifikovanih i 21,0% nekvalifikovanih), 31,6% službenika (33,6% sa višom i visokom stručnom spremom, 30,6% sa srednjom stručnom spremom, 34,9% sa nižom stručnom spremom i 27,3% pomoćnih službenika) i 14,8% uživalaca penzija. U svim narodnim republikama relativno najmanji broj korisnika je među nekvalifikovanim radnicima: u Srbiji i Hrvatskoj 19,3%, Sloveniji 20,2%, Bosni i Hercegovini 29,1%, Makedoniji 16,3% i Crnoj Gori 49,5%.

Od ukupnog broja korisnika dodatka na decu 62,3% su radnici (2,9% visokokvalifikovani, 21,8% kvalifikovani, 12,9% polukvalifikovani i 24,7% nekvalifikovani), 30% službenici (3,3% sa višom i visokom stručnom spremom, 9,1% sa srednjom stručnom spremom, 11,6% sa nižom stručnom spremom, 6,0% pomoćni službenici) i 7,7% penzioneri.

Sastav korisnika dodatka prema kvalifikaciji odnosno stručnoj spremi ne odgovara sastavu aktivnih osiguranika, naročito u pogledu nižih stepena kvalifikacije odnosno stručne spreme, koje su znatno jače zastupljene u sastavu osiguranika.

Radnici korisnici dodatka na decu imaju prosečno više dece od službenika korisnika dodatka na decu. Sa porastom stepena kvalifikacije odnosno stručne spreme smanjuje se i broj dece po jednom korisniku.

DECA ZA KOJU SE ISPLAĆUJE DODATAK. Od ukupnog broja dece za koju se isplaćuje dečji dodatak 34,1% ima do 4 godine, 35,1% od 5 do 9 godina, 21,6% od 10 do 14 godina, 8,0% od 15 do 19 godina, 1,0% od 20 do 25 godina i 0,2% 25 i više godina starosti.

Od ukupnog broja dece za koju se isplaćuje dodatak ne pohađa školu 53,1%, pohađa osmogodišnju i niže stručne škole 39,8%, gimnaziju i srednje stručne škole 4,3%, više i visoke škole 1,0%, a 1,8% dece za koju se isplaćuje dodatak učenici su u privredi.

PROSEČNI IZNOSI DODATKA NA DECU. Prosečni iznosi dodatka na decu po jednom detetu u 1958 iznosili su: 2.943 din. za korisnike bez prihoda van radnog odnosa, 2.799 din. za korisnike sa drugim prihodima van radnog odnosa, a i za jedne i druge 2.431 din.

I. T.

¹ Informacija je rađena prema anketi o korisnicima dodatka koju je sproveo Sekretarijat za socijalno osiguranje Saveznog izvršnog veća u septembru 1953 i prema podacima prebrojavanja rešenja korisnika dodatka koje je izvršio Savezni zavod za socijalno osiguranje u junu 1958.

² Detaljnije o dečjem dodatku vidi u »J. P.«, 1957, str. 103—104 (1—2).

SOCIJALNO OSIGURANJE SLOBODNIH PROFESIJA PO UGOVORIMA

Socijalno osiguranje lica koja se bave samostalnim profesionalnim delatnostima i drugim zanimanjima van radnog odnosa u Jugoslaviji ustanovljava se posebnim ugovorima¹ koje zaključuje Savezni zavod za socijalno osiguranje ili, po njegovom ovlašćenju, republički zavod za socijalno osiguranje s profesionalnim organizacijama pripadnika samostalnih profesionalnih delatnosti ili sa organizacijama koje su ovlašćene da zastupaju lica drugih zanimanja.²

Preko zdravstvenog, invalidskog i penziskog osiguranja i porodične zaštite osiguranicima su, kao i radnicima i službenicima, pod određenim uslovima, obezbeđena sledeća osnovna prava: pravo na punu i besplatnu zdravstvenu zaštitu³, pravo na naknadu i pomoć u slučaju smrti, pravo na invalidninu, invalidsku, ličnu⁴ (starosnu) i porodičnu penziju.

Svi osiguranici su, prema školskoj odnosno stručnoj spremi i godinama provedenim u obavljanju delatnosti (koja služi kao osnova osiguranja) i u radnom odnosu, razvrstani u osiguraničke razrede. Puna penzija jednaka je iznosu osnova osiguraničkog razreda u koji je osiguranik razvrstan u momentu penzionisanja. Način plaćanja doprinosa za socijalno osiguranje utvrđen je ugovorom.

Ugovorni osiguranici nemaju pravo na dečji dodatak.

Do kraja 1958 ugovorima su socijalno osigurani: sveštenici, advokati, ovlašćeni geodetski stručnjaci (inženjeri i geometri), artisti, nosači i patentni inženjeri.

SVEŠTENICI. Posle stupanja na snagu Uredbe o socijalnom osiguranju sveštenika od 11. maja 1951, sveštenici pojedinih verskih zajednica su socijalno osigurani ugovorima zaključenim sa: Srpskom pravoslavnom crkvom — 28.XII.1951, Islamskom verskom zajednicom — 5.IV.1952, Udruženjem katoličkih sveštenika-članova staleškog društva katoličkih sveštenika »Čirilo-metodisko društvo« u NR Sloveniji — 19.II.1952, Rumunskom pravoslavnom crkvom — 31.V.1952, Hrvatskom starokatoličkom crkvom — januara 1953, Starokatoličkom crkvom NR Slovenije — 4.VII.1953, Evangelističkom crkvom NR Slovenije — 4.VII.1953, Udruženjem katoličkih sveštenika NR Srbije — 15.XII.1953, Reformatskom hrišćanskom crkvom u FNRJ — 13.I.1954, Evangelističkom crkvom NR Hrvatske — 21.IV.1954, Evangelističkom crkvom NR Srbije — 25.IV.1954, Udruženjem katoličkih sveštenika za NR Bosnu i Hercegovinu — 9.VII.1954, Slovačkom evangelističkom zemaljskom crkvom u FNRJ — 9.X.1954, Savezom baptističkih crkava u FNRJ — 1.VII.1955, Udruženjem katoličkih sveštenika za NR Crnu Goru — 7.IX.1955 i Savezom starokatoličkih crkava u FNRJ — 27.II.1959.

¹ Uslovi za zaključenje ugovora i opšta načela po kojima se regulišu uslovi za sticanje, ostvarivanje, prestanak i gubitak prava i socijalnog osiguranja utvrđeni su propisima o opštem obaveznom socijalnom osiguranju (Zakonom o zdravstvenom osiguranju radnika i službenika, Zakonom o invalidskom osiguranju i Zakonom o penziskom osiguranju) i Uredbom o socijalnom osiguranju sveštenika.

² Socijalno osiguranje ustanovljeno ugovorom obavezno je za sve članove organizacije s kojom se ugovor zaključuje, a kada se zaključuje sa najvišim upravnim organom pojedine verske zajednice (crkve) — za sve sveštenike te verske zajednice.

³ Ugovorom se posebno određuje s kojim danom nesposobnosti zbog bolesti može se koristiti pravo na naknadu umesto plate.

⁴ Starosna granica Zakonom određena za sticanje prava na ličnu penziju radnika i službenika može se ugovorima povećati. Pravo na ličnu penziju stečeno na osnovu ugovora može osiguranik koristiti tek po prestanku obavljanja samostalne delatnosti. Produženjem obavljanja samostalne delatnosti posle ispunjenja uslova za sticanje prava na punu ličnu penziju ne povećava se puna penzija kao kod lica u radnom odnosu.

Prava iz socijalnog osiguranja, uslovi za sticanje i ostvarivanje, prestanak i gubitak tih prava regulisani su ovim ugovorima⁵ podjednako za sve sveštenike svih verskih zajednica u zemlji.

Prema školskoj odnosno stručnoj spremi i prema godinama svešteničke službe i ostalog vremena koje se računa u penziskoj staži, sveštenici su razvrstani: sa visokom (fakultetskom) spremom od XI do V osiguraničkog razreda (sa osnovima osiguranja od 11.750 do 19.100 din.), sa visokom školskom spremom — od XII do VI (sa osnovima od 10.800 do 17.700 din.), sa srednjom školskom spremom — od XIV do VIII (sa osnovima od 9.200 do 15.050 din.), i sa nepotpunom srednjom spremom — od XVIII do XII osiguraničkog razreda (sa osnovima od 7.000 do 10.800 din.).⁶

Doprinos (25% od osnova osiguraničkog razreda u koji je sveštenik razvrstan) za njihovo osiguranje plaćaju crkvene opštine za parohijske sveštenike, a crkvene ustanove za sveštenike koji se nalaze na službi u tim ustanovama.

U penziskoj staži sveštenicima se računa, pored vremena provedenog u vršenju svešteničke službe, vreme provedeno u radnom odnosu kao i vreme koje se licima u radnom odnosu priznaje kao poseban penziskoj staži.

Pravo na ličnu (starosnu) penziju u punom iznosu sveštenici imaju kad navrš 60 godina života i 35 godina penziskog staža, a nepunu pod istim uslovima kao i radnici i službenici.

Pravo na naknadu umesto plate (zarade) za vreme nesposobnosti za vršenje svešteničke službe zbog bolesti uživaju parohijski sveštenici od 61 dana nesposobnosti za rad, a sveštenici koji primaju stalnu platu od crkve od prvog dana takve nesposobnosti.

Prava iz socijalnog osiguranja uživaju (prema stanju na dan 31.XII.1958) ukupno 9.633 lica: 2.911 aktivnih sveštenika, 3.455 članova porodica aktivnih sveštenika, 1.767 penzionera-sveštenika i uživalaca porodičnih penzija i 1.500 članova porodica penzionisanih sveštenika i uživalaca porodičnih penzija.

ADVOKATI. Obavezno socijalno osiguranje advokata u Jugoslaviji ustanovljeno je prvi put ugovorom o socijalnom osiguranju advokata, zaključenom 7.IV.1954 između Saveza advokatskih komora FNRJ i Sekretarijata za socijalnu zaštitu Saveznog izvršnog veća.⁸

Advokati su razvrstani od XI do IV osiguraničkog razreda sa osnovima od 13.950 do 20.850 din. Naročito zaslužne advokate koji su se istakli pravnim, političkim ili drugim radom može Izvršni odbor Skupštine Saveznog zavoda za socijalno osiguranje, a na predlog Saveza advokatskih komora FNRJ, prilikom penzionisanja rasporediti u osiguraničke razrede i do I. Doprinos od 25,5% za njihovo osiguranje plaćaju sami advokati.

U penziskoj staži advokatima se računa: sve vreme provedeno u radnom odnosu, vreme koje se radnicima i službenicima priznaje u poseban penziskoj staži i vreme obavljanja advokature posle 15. maja 1945; od vremena obavljanja advokature pre 15. maja 1945 onoliko koliko je vremena advokatura obavljana posle 15. maja 1945, ili koliko je provedeno u radnom odnosu, pod uslovom da je posle 15. maja 1945 u advokaturi i radnom odnosu ukupno navršeno najmanje 5 godina; advokati koji posle 15. maja 1945 provedu u advokaturi i radnom odnosu ukupno 15 godina, u penziskoj staži priznaje se i sve ranije vreme obavljanja advokature odnosno javnog beležnika; u petogodišnji odnosno petnaestogodišnji staž posle 15

⁵ Ugovori o socijalnom osiguranju sveštenika pojedinih verskih zajednica menjani su i dopunjavani saglasno izmenama i dopunama zakonskih propisa kojima je regulisan sistem opšteg obaveznog socijalnog osiguranja, pa su 1958 usklađeni sa odredbama Zakona o penziskom osiguranju od 6.XII.1957, a do 31.XII.1959 usklađeni se i sa odredbama Zakona o invalidskom osiguranju od 12.XI.1958.

⁶ Viši funkcioneri crkve mogu biti prilikom penzionisanja razvrstani i u najviši (I-a) osiguranički razred, a najviši funkcioner — verski poglavari pojedine crkve za područje FNRJ — može dobiti penziju u iznosu većem od osnova I-a osiguraničkog razreda. Rešenja u takvim slučajevima donosi izvršni odbor skupštine republičkog zavoda za socijalno osiguranje na osnovu mišljenja Komisije za verska pitanja Saveznog izvršnog veća.

⁷ U poseban penziskoj staž priznaje se: vreme provedeno u Narodno-oslobodilačkom ratu, u Španskom građanskom ratu, u revolucionarnom radu na odgovornim dužnostima u revolucionarnoj političkoj organizaciji pre 6. aprila 1941, kao i vreme provedeno u savezničkoj vojsci.

⁸ 18.IV.1957 zaključen je novi Ugovor o socijalnom osiguranju advokata, a 19.IV.1958 sada važeći Ugovor.

maja 1945 računa se i vreme provedeno u zarobljeništvu ili u Narodnooslobodilačkoj borbi. Advokatima starijim od 65 godina (muškarcima) odnosno 55 godina (žene), koji su posle 15 maja 1945 proveli najmanje 10 godina u advokaturi ili u advokaturi i radnom odnosu, priznaje se u penziskom stažu sve vreme provedeno u advokaturi ili u obavljanju službe javnog beležnika pre 15 maja 1945.

Naknadu umesto plate (zarade) uživaju od 31 dana nesposobnosti za rad zbog bolesti.

Prava iz socijalnog osiguranja uživaju (prema stanju na dan 31. XII. 1958) ukupno 5.374 lica: 2.274 aktivnih advokata, 2.840 članova porodica advokata, 150 penzionisanih advokata i uživalaca porodičnih penzija i 110 članova porodica penzionisanih advokata.

OVLAŠĆENI GEODETSKI STRUČNJACI. Socijalno osiguranje ovlašćenih geodetskih stručnjaka (geodetskih inženjera i geometara) koji geodetsku delatnost obavljaju kao samostalnu profesionalnu delatnost (na osnovu dozvole nadležnog državnog organa) ustanovljeno je Ugovorom od 7. IV. 1958 između Saveznog zavoda za socijalno osiguranje i Saveza geodetskih inženjera i geometara FNRJ.

Osiguranci su, prema stepenu stručne spreme i priznatom penziskom stažu, razvrstani: sa fakultetskom spremom — od XI do V osiguraničkog razreda (sa osnovima od 11.750 do 19.100 dinara), sa višom spremom — od XII do VI (sa osnovima od 10.800 do 17.700 dinara) i sa srednjom spremom — od XIV do VIII osiguraničkog razreda (sa osnovima od 9.200 do 15.050 din.). Za pokriće rashoda za svoje osiguranje ovlašćeni geodetski stručnjaci plaćaju mesečni doprinos po stopi od 25% od osnova osiguraničkog razreda u koji su razvrstani.

Pravo na naknadu umesto plate (zarade) pripada im od 61 dana nesposobnosti za rad zbog bolesti.

Prava iz socijalnog osiguranja uživa 125 lica: 57 aktivnih geodetskih inženjera i geometara i 68 članova porodica ovih lica. Dosad nijedno od tih lica nije podnelo zahtev za penziju.

ARTISTI. Socijalno osiguranje artista⁹ ustanovljeno je Ugovorom o socijalnom osiguranju artista između Saveznog zavoda za socijalno osiguranje i Udruženja artista Jugoslavije 26. XII. 1958.

Radi određivanja prava iz socijalnog osiguranja artisti su, prema stepenu artistske spreme (istaknuti artisti, artisti i asistenti) i prema priznatom penziskom stažu, razvrstani: istaknuti artisti od XII do VII (sa osnovima od 10.800 do 16.350 din.), artisti — od XVI do XI (sa osnovima od 7.950 do 11.750 din.) i asistenti — od XIX do XIV osiguraničkog razreda (sa osnovima od 6.650 do 9.200 din.). Artisti plaćaju mesečni doprinos po stopi od 25,5% od osnova osiguraničkih razreda u koji su razvrstani.

U penziskom stažu artistima se računa vreme provedeno u radnom odnosu, vreme koje se licima u radnom odnosu priznaje kao poseban penziskom staž, kao i vreme provedeno u artistskoj delatnosti pre stupanja na snagu Ugovora u kome se artist istakao svojom artistskom delatnošću, tako da je prema kvalitetu svojih artistskih izvođenja ispunjavao uslove koji se za priznanje svojstva artista traže po Ugovoru.

Pravo na naknadu umesto plate (zarade) za vreme nesposobnosti za rad usled bolesti pripada im od 31 dana nesposobnosti.

Ugovor o socijalnom osiguranju artista primenjuje se od 1 januara 1959, pa nema podataka o broju korisnika

⁹ Kao artisti u smislu Ugovora smatraju se: akrobati, ekvilibristi, vazdušni akrobati, balanseri, žongleri, dreseri, manipulatori (mađioničari), imitatori, fakiri, tehnički atlete, akrobati sa biciklima i motorbiciklima, muzički klovnovi, cirkuski klovnovi, komičari, akrobati na žici, akrobati jahači, plesači, stepisti, koreografi, vetrolozi (izvođači trbušnog govora), asistenti dok su vezani za određenu tačku i režiseri artistskih programa. Svojstvo artista na kome se zasniva pravo na socijalno osiguranje utvrđuje posebna komisija, koju sačinjava jednak broj predstavnika Udruženja artista Jugoslavije, socijalnog osiguranja i državnog organa nadležnog za poslove prosvete i kulture.

socijalnog osiguranja. Prema stanju članstva Udruženja artista Jugoslavije na dan potpisivanja Ugovora, oko 150 artista ispunjava uslove za uključanje u socijalno osiguranje na osnovu Ugovora.

NOSAČI. Socijalno osiguranje nosača ustanovljeno je prvi put Ugovorom o socijalnom osiguranju nosača putničkog prtljaga u železničkim stanicama Narodne Republike Srbije od 6. III. 1954, zaključenom između Udruženja železničkih nosača u Narodnoj Republici Srbiji i Republičkog zavoda za socijalno osiguranje u Beogradu. Nosači putničkog prtljaga u železničkim stanicama na području NR Hrvatske osigurani su Ugovorom o socijalnom osiguranju od 1. X. 1954, zaključenom između Udruženja železničkih nosača Narodne Republike Hrvatske i Republičkog zavoda za socijalno osiguranje u Zagrebu, a nosači na železničkim stanicama na području NR Makedonije Ugovorom o socijalnom osiguranju nosača u železničkim stanicama Narodne Republike Makedonije od 8. XII. 1955, zaključenom između Republičkog zavoda za socijalno osiguranje u Skopju i Udruženja železničkih nosača NR Makedonije. U 1956 i 1957 osigurani su Ugovorima zaključenim između republičkih zavoda za socijalno osiguranje i odgovarajućih profesionalnih udruženja nosača¹⁰ i gradski (ulični) nosači na području NR Hrvatske i NR Slovenije.

Nosači su, prema godinama staža priznatog za penziju, razvrstani od XX do XVI odnosno (u NR Sloveniji) do XVII osiguraničkog razreda (sa osnovima od 6.500 do 7.950 din.), a plaćaju doprinos po stopi od 27,5% od osnova osiguraničkih razreda u koje su razvrstani, s tim što se ovaj doprinos ne plaća za vreme nesposobnosti za rad zbog bolesti.

U penziskom stažu nosačima se računa vreme provedeno u radnom odnosu pre ustanovljenja socijalnog osiguranja, vreme koje se licima u radnom odnosu priznaje kao poseban penziskom staž i vreme provedeno u delatnostima nosača pre ustanovljenja socijalnog osiguranja.

Pravo na naknadu umesto plate (zarade) za vreme nesposobnosti za rad usled bolesti nosačima pripada od 8 dana nesposobnosti.

Prava iz socijalnog osiguranja koristi (prema stanju na dan 31. XII. 1958) ukupno 595 lica: 254 nosača, 308 članova njihovih porodica, 16 ličnih i invalidskih i tri porodična penzionera i 14 članova porodica penzionisanih nosača.

PATENTNI INŽENJERI. Socijalno osiguranje samostalnih patentnih inženjera ustanovljeno je Ugovorom o socijalnom osiguranju patentnih inženjera od 16. XI. 1956, zaključenom između patentnih inženjera i Republičkog zavoda za socijalno osiguranje u Beogradu.¹¹

Patentni inženjeri uživaju pod jednakim uslovima i u jednakom obimu sva prava iz socijalnog osiguranja koja imaju advokati.

IZVOR:

Zakon o zdravstvenom osiguranju radnika i službenika (»Službeni list FNRJ«, br. 51/54); Zakon o penziskom osiguranju (»Službeni list FNRJ«, br. 51/57); Zakon o invalidskom osiguranju (»Službeni list FNRJ«, br. 49/58); Uredba o socijalnom osiguranju sveštenika (»Službeni list FNRJ«, br. 25/51); izvorni tekstovi ugovora o socijalnom osiguranju pomenutih u tekstu; godišnja inventura osiguranika socijalnog osiguranja u FNRJ sa stanjem 31. XII. 1958. — Poseban izveštaj Statističkog odeljenja Saveznog zavoda za socijalno osiguranje; i prihodi i rashodi socijalnog osiguranja pripadnika samostalnih profesionalnih delatnosti — poseban izveštaj Finansiskog odeljenja Saveznog zavoda za socijalno osiguranje.

M. Ž.

¹⁰ Svi pomenuti ugovori usklađeni su u 1958 dopunskim ugovorima sa odredbama Zakona o penziskom osiguranju, tako da su svi nosači na području četiri pomenute republike osigurani pod jednakim uslovima. Nosači u Bosni i Hercegovini i Crnoj Gori nemaju svojih udruženja i nisu socijalno osigurani.

¹¹ Novim ugovorom od 27. XII. 1958 prvobitni ugovor usklađen je sa Zakonom o penziskom osiguranju.

POLIOMIELIT

Dok se većina infektivnih bolesti u Jugoslaviji iz godine u godinu smanjuje, poliomielit pokazuje tendenciju stalnog porasta. Poliomielit¹ u našoj zemlji je uglavnom bolest manje dece, ali se poslednjih godina javlja i kod starijih godišta. Laboratorijska ispitivanja su pokazala da su u našoj zemlji uzrok bolesti sva tri tipa virusa.

Zvanični podaci o poliomielitu u Jugoslaviji postoje od 1927, kada je uvedeno obavezno prijavljivanje ove bolesti.² Pre Drugog svetskog rata broj prijavljenih oboljenja nije prelazio 110 odnosno 0,7 na 100.000 stanovnika, sem 1932, kada je bilo 1,4 na 100.000 stanovnika odnosno ukupno 201 slučaj (tabela 1).

TABELA 1 — OBOLEVANJE OD POLIOMIELITA PRE DRUGOG SVETSKOG RATA

Godina	Broj obolelih	Broj obolelih na 100.000 stanovnika
1927	10	0,1
1932	201	1,4
1933	46	0,3
1936	110	0,7
1939	80	0,5

Posle rata broj oboljenja se stalno povećava. 1953 epidemija je zahvatila Sloveniju i Hrvatsku, a 1956 Srbiju i Sloveniju (tabela 2).

TABELA 2 — OBOLEVANJE OD POLIOMIELITA POSLE OSLOBOĐENJA

Godina	Broj obolelih	Broj obolelih na 100.000 stanovnika
1946	200	1,3
1951	299	1,8
1953	715	4,2
1954	339	2,0
1956	1.376	7,7
1957	624	3,5
1958	440	2,4

U odnosu na razdoblje od 1927 do 1931 broj oboljenja je poslednjih godina veći za oko 40 puta.

Povećanje broja obolelih od poliomielita u Jugoslaviji pokazuje da je bolest u porastu.³

Smrtnost od poliomielita u zemlji varirala je iz godine u godinu. Prosek za razdoblje od 1951 do 1955 iznosi 6,4% od ukupnog broja obolelih. Broj umrlih od poliomielita je manji (relativno) nego od drugih infektivnih oboljenja. Međutim, činjenica da poliomielit ima za posledicu paralizu kod znatnog broja obolelih i da prouzrokuje invalidnost čini ovu bolest opasnom.

¹ Poliomielit je infektivna bolest, prouzrokovana poliovirusima. Postoje tri tipa virusa i svaki od njih može posebno prouzrokovati bolest. Prvobitno samo oboljenje mlađe dece, on se danas dosta često javlja i kod omladine i odraslih. Akutna bolest ima za posledicu u izvesnom broju slučajeva oduzetost — paralizu, koja može ostati trajna telesna mana.

² Poliomielit se javljao i pre 1927. U zemlji je i ranije bilo lica sa trajnim telesnim manama, sličnim telesnim manama koje su posledice poliomielita.

³ Podaci o stanju poliomielita u skandinavskim zemljama, Sjedinjenim Američkim Državama i dr. pokazuju da je u ovim zemljama poliomielit znatno veći i ozbiljniji problem. (U ovim zemljama je i u prošlosti boleovao veći broj od poliomielita.)

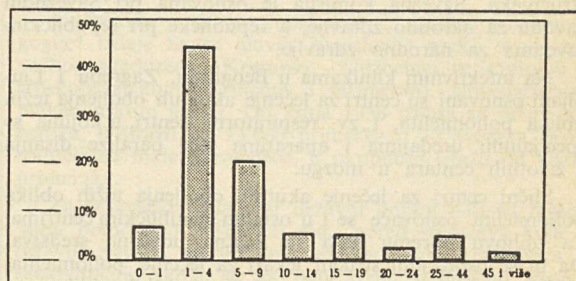
Najveći broj obolelih od poliomielita je u Sloveniji, Srbiji i Hrvatskoj. U godinama kada nema epidemija najviše obolelih ima u većim gradovima, što ne isključuje pojavu poliomielita u seoskim naseljima i brdskim krajevima, pa čak ni pojavu vrlo lokalizovanih seoskih epidemija (1952 u selu Opariću kod Rekovca bilo je 11 obolelih od paralitičnog poliomielita, a za vreme epidemije 1956 u Srbiji bilo je sela sa 10 i više obolelih, naprimer, u Savi-nom Selu u Bačkoj — preko 20 obolelih). U pretežno seoskim krajevima od ove bolesti oboli veći broj lica samo za vreme epidemije.

U nekim većim gradovima (Beogradu, Zagrebu, Ljubljani, Subotici i dr.) broj obolelih od poliomielita je stalno iznad proseka za celu zemlju.

Iako nedostaju podaci o obolevanju od poliomielita prema uzrastu za predratno razdoblje, može se uočiti da postoji izvesno pomeranje ka starijim dobnim grupama.

Procenat obolelih od poliomielita po pojedinim dobnim grupama u zemlji 1956 prikazuje grafikon 1.

GRAFIKON 1 — PROCENAT OBOLELIH PO UZRASTU U 1956



Poliomielit je u umerenim pojasiima obe zemljine polulopte sezonsko oboljenje.

I u Jugoslaviji najviše oboljenja ima od sredine leta do početka jeseni.

Sezonsko javljanje bolesti je tipično za sve naše krajeve i gotovo podjednako u svim narodnim republikama.

MERE ZA SUZBIJANJE POLIOMIELITA. Od 1953 poliomielit se ispituje i u laboratorijama u zemlji. Te godine su ispitivanja uzročnika ove bolesti započeta u Virusološkom odeljenju Higijenskog instituta NR Srbije u Beogradu, gde je uvedena metoda pronalaženja virusa iz bolesničkog materijala. Ovim istraživanjima stvorena je baza za uspešnu borbu protiv poliomielita u zemlji. U ovom Institutu je od 1953 do danas ispitano preko 1.000 uzoraka bolesničkog materijala i kod velikog broja je utvrđen tip virusa koji je izazvao paralizu. Sem toga, ispitano je oko 400 uzoraka krvi zdravih osoba da bi se ustanovilo prisustvo antitela (zaštitnih materija) protiv poliomielita i ustanovio broj stanovnika koji je prirodnim putem stekao imunitet protiv ove bolesti. Ispitivanja su pokazala da je najveći procenat oboljenja prouzrokovan polio virusom tipa 1 (oko 68%), znatno manji tipom 3 (oko 25%), a najmanji tipom 2 (oko 7%). Pri ispitivanju krvi zdravih osoba utvrđeno je da se antitela protiv virusa tipa 2, a donekle i tipa 3 stižu vrlo rano i da do 10 godina života 80% zdravih osoba ima antitela protiv tipa 2, a 60% protiv tipa 3, dok samo 50% ispitivanih ima antitela protiv tipa 1.

Laboratorijska ispitivanja prouzrokovala oboljenja su u manjem obimu vršena i u virusološkim laboratorijama u Zagrebu i Ljubljani.

Protiv poliomielita primenjuje se vakcinacija, a, sem vakcinacije, i sledeće mere:

- obavezna prijava bolesti;
- obavezno lečenje i izolovanje bolesnika u infektivnim klinikama i bolnicama i na zaraznim odeljenjima bolnica;
- zaštita porodica i šire i uže okoline bolesnika koji su bili izloženi infekciji;
- izbegavanje t. zv. »provokativnih« faktora i poduhvata koji mogu već inficirani organizam da učine više podložnim pojavi paralize. U tu svrhu se za vreme sezone ili epidemije poliomielita izbegavaju vakcinacije drugim vakcinama (naročito t. zv. adsorbovanim vakcinama — kao što je vakcina protiv difterije i tetanusa) i veći ili manji hirurški poduhvati, a naročito operacija krajnika. Za vreme epidemije 1956 u Srbiji i Sloveniji naredbom republičkih zdravstvenih organa bili su zabranjeni takvi poduhvati (vakcinacija i operacija krajnika);
- preduzimanje opštih higijenskih mera u gradovima i naseljima u cilju sprečavanja bolesti i
- naročite mere predostrožnosti u dečjim letovalištima i dečjim domovima.

U cilju što efikasnije borbe protiv poliomielita u zemlji su osnovane Savezna i republičke komisije za borbu protiv poliomielita, sastavljene od naših najpoznatijih medicinskih stručnjaka. Savezna komisija je osnovana pri Saveznom zavodu za narodno zdravlje, a republičke pri republičkim savetima za narodno zdravlje.

Na infektivnim klinikama u Beogradu, Zagrebu i Ljubljani osnovani su centri za lečenje aktivnih oboljenja težih oblika poliomielita, t. zv. respiratorni centri, u kojima se specijalnim uređajima i aparatima leče paralize disanja i životnih centara u mozgu.

Slični centri za lečenje akutnih oboljenja težih oblika poliomielita osnivaće se i u ostalim republičkim centrima. Za njihovu opremu data su znatna novčana sredstva. Da bi se osposobili stručni lekari za lečenje poliomielita, 1957 je organizovan seminar o lečenju teških oblika ove bolesti.

Za lečenje i ublažavanje paralize koja ostaje posle akutne faze bolesti i za rehabilitaciju takvih bolesnika rade centri pri ortopedskim klinikama u Beogradu, Zagrebu, Ljubljani i Sarajevu, kao i u Saveznom zavodu za rehabilitaciju u Beogradu.

Borba protiv poliomielita se ne može planirati ni sprovesti bez dobro opremljene laboratorije za ispitivanje virusnih bolesti uopšte, a posebno poliomielita.

Savezni zavod za socijalno osiguranje je, na predlog Sekretarijata Saveznog izvršnog veća za narodno zdravlje, 1957 godine dodelio 400 miliona din. za proširenje kapaciteta i jačanje virusološke službe. Od toga — 245 miliona din. namenjeno je podizanju i opremljenju nove virusološke laboratorije pri Higijenskom institutu u Beogradu, s tim da ona

ostvaruje zadatke značajne za celu zemlju. Virusološka laboratorija dobila je zadatak da radi na eksperimentalnoj proizvodnji vakcine protiv poliomielita. Ostalih 155 miliona din. namenjeno je dogradnji i opremljenju virusoloških laboratorija u drugim republikama.

DOMAĆA VAKCINA PROTIV POLIOMIELITA. Na primeni vakcine protiv poliomielita u Jugoslaviji počelo se raditi⁴ naročito posle epidemije 1956 g. 1957 dva lekara-virusologa upućena su na devetomesečnu studiju spravljanja vakcine u inostranstvo. Oni su se usavršavali u institutima Danske, Velike Britanije i Švedske. Jedna grupa stručnjaka i zdravstvenih rukovodilaca je ispitivala uslove za ovu proizvodnju u raznim zemljama Evrope.

Od sredine 1958 intenzivno se radi na pripremanju za proizvodnju vakcine pri Higijenskom institutu NR Srbije u Beogradu. Dodeljena su devizna sredstva od 50 hiljada dolara za nabavku opreme, majmuna i hemikalija potrebnih za početak proizvodnje. Savezna narodna skupština je unela u budžet sumu od 261 milion din. za dovršenje izgradnje zgrade za polio vakcinu.

U Higijenskom institutu NR Srbije u Beogradu se smatra da će prve količine domaće vakcine za upotrebu biti gotove krajem 1959, a da će se od 1960, preseljenjem u novu zgradu, proizvoditi količine koje će zadovoljiti potrebe zemlje.

Na ovoj vakcini će raditi i Sero-vakcinalni zavod u Zagrebu.

U Sloveniji je u toku 1957 i 1958 vakcinisano oko 232.000 pretškolske i školske dece vakcinom nabavljenom u inostranstvu. Vakcinacijom su obuhvaćena sva deca od 1 do 6 godina života, kao i izvestan broj školske dece (niži razredi osnovnih škola). Sva deca su vakcinisana tri puta u razmaku od 8 meseci. Vakcinisanje je izvršeno intradermalno (u kožu) u količini od 0,15 ccm. Iako je vakcinacija bila sprovedena dobrovoljno, odziv roditelja bio je veliki.

S obzirom na mali broj oboljenja od poliomielita u Sloveniji u 1958 i među nevakcinisanim, nisu se sa sigurnošću mogli izvući zaključci o efikasnosti sprovedene vakcinacije.

LJ. S.

IZVOR:

Simpozijum Srpske akademije nauka o poliomielitu. Izdanje SAN, Beograd, 1957; Materijali i zaključci Savezne komisije za poliomielit pri Saveznom zavodu za narodno zdravlje.

⁴ Do 1949 nije se moglo prići uspešnom spravljanju vakcine, jer nije bio pronađen metod za gajenje virusa. Kada je ustanovljeno da se virus može razmnožavati na kulturi tkiva majmuna, u svetu se pristupilo užurbanom radu na zaštitnoj vakcini. U SAD je vakcina, u kojoj je virus umrtvljen formalinom (t. zv. Salkova vakcina), masovno primenjena 1955. Za kratko vreme ova se vakcina počela široko upotrebljavati i u drugim zemljama sveta i pokazala je svoju zaštitnu vrednost.

ZAŠTITA GLUVIH

Zaštiti gluvih¹ u našoj zemlji posvećuje se velika pažnja. Državni organi, ustanove, društvene organizacije i organizacije gluvih pružaju im, kroz razne forme zaštite, potrebnu pomoć.

Pre rata celokupna briga o gluvima svodila se uglavnom na delatnost izvesnih društava i udruženja gluvih i nekih dobrotvornih organizacija, koje su svoju delatnost ograničavale na manja područja i obuhvatale neznatan broj gluvih.

Prema podacima Saveza gluvih Jugoslavije,² u zemlji ima 46.581 gluvo lice (tabela 1).

TABELA 1 — BROJ GLUVIH PO REPUBLIKAMA

Narodna republika	Ukupan broj	Muških	Ženskih
Jugoslavija	46.581	22.283	24.298
Srbija	16.164	6.292	9.872
Hrvatska	11.110	5.859	5.251
Slovenija	3.422	1.721	1.701
Bosna i Hercegovina	9.801	5.062	4.739
Makedonija	4.873	2.688	2.185
Crna Gora	1.211	661	550

Ovim podacima obuhvaćeni su teško nagluvi. Međutim, u zemlji ima još oko 120.000 lakše nagluvih lica.

FORME ZAŠTITE. U Jugoslaviji se nastoji da se zdravstvenom zaštitom, školovanjem, profesionalnim osposobljavanjem, zapošljavanjem, socijalnim pomoćima, smeštajem u socijalne ustanove i raznim olakšicama i povoljnostima gluva lica osposobe za samostalan i koristan život, kako bi se na taj način osetila stvarno ravnopravnim i punovrednim članovima društva. Naročita pažnja posvećuje se školovanju, profesionalnom osposobljavanju i zapošljavanju.

Sredstva za zaštitu gluvih obezbeđuje zajednica.

Školovanje. Školovanje gluvih je jedan od najznačajnijih oblika rehabilitacije. Prema podacima Saveza gluvih Jugoslavije u Jugoslaviji ima 6.948 (3.876 muške i 3.072 ženske) gluve dece pretškolskog uzrasta i 5.373 (2.971 muške i 2.412 ženske) gluva deteta školskog uzrasta.

Pre rata u celoj zemlji postojala su 4 zavoda³ za školsku gluvu decu (od kojih jedan privatni) sa oko 400 štićenika, a samo jedno odeljenje za pretškolsku u jednom zavodu za gluve.

Posle rata otvoreno je 10 novih zavoda tako da je 1958 u zemlji bilo 13 zavoda za gluvu decu: u Zemunu, Zagrebu (2), Ljubljani, Reljevu (kod Sarajeva), Bitoli, Kotoru, Nišu, Svetozarevu, Splitu, Portorožu, Prizrenu i Subotici. Pri ovim zavodima ima 6 odeljenja za pretškolsku decu sa 140 dece. U Bitoli postoji specijalna škola za nagluvu decu sa 80 štićenika.

U zavodima je 1958 bio smešten 1.401 štićenik (806 muških i 595 ženskih): 22 štićenika od 3 do 6 godina, 993 — od 7 do 14 godina, 296 — od 15 do 17 godina i 90 štićenika od 18 i više godina. Prema socijalnom poreklu štićenika bilo je: dece radnika — 279, službenika — 188, poljopri-

vrednika — 723, zanatlija — 86, slobodnih profesija — 18 i ostalih — 107. Škole su pohađala 1.392 štićenika: 1.036 — niže a 263 — više razrede osmogodišnje škole, 92 — niže stručne škole, a 1 — srednju školu. Samo 9 štićenika nisu pohađali nikakvu školu.

U 1958 godini — 248 štićenika smeštenih u zavodima plaćalo je sve troškove svoga izdržavanja, 369 samo delimično, dok 784 štićenika nisu uopšte plaćala.

Iste godine su bila u zavodima zaposlena ukupno 352 lica: kao vaspitno osoblje 133, kao zdravstveno 33, kao administrativno 56 i kao ostalo osoblje 160 lica.

Zavodi su ustanove sa samostalnim finansiranjem, ali 87,5% njihovih rashoda snosi zajednica.

Ukupni rashodi ovih ustanova u 1957 iznosili su 198.942.000 din. (lični rashodi 67.497.000, materijalni 118.878.000 i investicije 12.567.000 din.). Ukupni prihodi iznosili su u toj godini 215.790.000 din., od čega je dobijeno iz budžeta 177.259.000, od društvenih i privrednih organizacija 9.175.000, od ekonomija 3.990.000 i doprinosa štićenika 25.366.000 din.

Pri redovnim osmogodišnjim školama u Srbiji, Hrvatskoj i Bosni i Hercegovini bilo je u 1958 18 eksternih odeljenja za gluvu decu. Vrš se pripreme i za otvaranje novih. Inicijativu za otvaranje ovih odeljenja dao je Savez gluvih Jugoslavije.

Udžbenike i druge publikacije iz oblasti surdopedagogije⁴ izdaje Savez gluvih Jugoslavije preko svog izdavačkog preduzeća »Kosmos«. Udžbenici se štampaju na srpskohrvatskom (ćirilicom i latinicom), slovenačkom i makedonskom jeziku. Do kraja 1958 izdata su četiri udžbenika, u tiražu od 13.033 primerka, i 12 svezaka saveta roditeljima male gluve dece, u ukupnom tiražu od 88.000 primeraka.

Za izdavačku delatnost državni organi dali su materijalnu pomoć od 3.570.000 din., pored sredstava koja su ostavili Savezu na ime obaveza od dobiti radionica za rehabilitaciju, koja se za ovu svrhu delimično koriste.

Znatna broj gluvih posle završenog školovanja u zavodima ili eksternim odeljenjima osmogodišnjih škola nastavio je školovanje u raznim srednjim školama.

Stručno osposobljavanje. Gluvi se stručno osposobljavaju ili u zavodima za gluvu decu po programu škola za učenike u privredi ili u posebnim školama (internatima) za gluve učenike u privredi.

U 1958 bilo je u većim mestima 18 škola i internata za gluve učenike u privredi sa 597 učenika u 51 odeljenju. U školama je predavalo 68 nastavnika. Otvaranje ovih škola i internata pomogao je Savez gluvih Jugoslavije.

Oko 3.250 gluvih nema potpunu osmogodišnju školu. Na večernjim tečajevima mnogi od njih stiču potrebne školske kvalifikacije i zapošljavaju se radi sticanja stručne kvalifikacije.

Poklanja se naročita pažnja izboru zanimanja gluvih. Gluvi se najčešće osposobljavaju za industrijske zanate, da bi se zaposlili u industriji i normalnoj (čujućoj) sredini. Nastavni plan i program za stručno osposobljavanje prilagođen je gluvim učenicima u privredi. Praktična nastava obavlja se u radionicama privrednih organizacija, ali najvećim delom u radionicama Saveza gluvih Jugoslavije.

Zapošljavanje. Gluvi koji su stručno osposobljeni uglavnom se zapošljavaju u privrednim organizacijama, naročito industrijskim. Ako su osposobljeni za posao koji im odgovara i ako pored defekta u sluhu, odnosno govoru nemaju još neki defekt, mogu da rade s punom produktivnošću. Gluvi se zapošljavaju i u radionicama Saveza gluvih Jugoslavije (oni koji se iz opravdanih razloga, najčešće dvostrukog defekta i slično ne mogu zaposliti na drugom mestu).

Jedan broj gluvih sa sela putem tečajeva osposobljava se za korparski, pletarski i slične zanate.

Ostale forme zaštite. Zdravstvenu zaštitu gluvi koriste pod istim uslovima kao i ostali građani.

⁴ Surdopedagogija je specijalna pedagoška disciplina za gluve.

¹ Gluvim licima nazivaju se sva gluva, nema, gluvonema i nagluva lica. Polazeći od osnovnih principa moderne rehabilitacije da ovakva lica treba uključiti u normalnu sredinu, u kojoj će se umesto gestikulacije služiti oralnim govorom, koji je dostupan najvećem broju njih — savremena zaštita ovih lica naziva ih »gluvim«, bez obzira na stepen gubitka govora odnosno sluha.

² Ne postoji posebna evidencija i kategorizacija gluvih, pa su podaci kojima raspolaže Savez gluvih Jugoslavije samo približni.

³ Prvi zavod za gluvu školsku decu osnovan je 1840 u Gorici.

Narodni odbori daju materijalno neobezbeđenim socijalnu pomoć od 2.000 do 5.000 din. U 1957 gluvima je isplaćeno oko 11 miliona din. socijalne pomoći. Nesposobni, stari i oni kojima nedostaje nega u kući smeštaju se u socijalne ustanove. U druge porodice smešteno je 215 dece.

Po zakonskim propisima, u cilju zaštite, vaspitanja ili slično, gluvim licima može se odrediti staralac; u toku krivičnog postupka gluva lica moraju obavezno imati branioca i tumača, bilo da su svedoci bilo da su okrivljeni; jedan deo viška prihoda Jugoslovenske lutrije, koji poslednjih godina prosečno godišnje iznosi preko 80 miliona dinara, dodeljuje se Savezu gluvih Jugoslavije.

Glui imaju povlastice u saobraćaju za grupna putovanja članova Saveza gluvih Jugoslavije, olakšice u pogledu plaćanja carine za nabavku raznih aparata potrebnih gluvima (naročito budilnika, slušnih aparata za nagluve, filmova, publikacija, mašina i alata za osposobljavanje i sl.), olakšice prilikom polaganja ispita za sticanje stručne spreme, i druge.

SPROVOĐENJE ZAŠTITE. Pored ustanova za školovanje i stručno osposobljavanje i zapošljavanje gluvih lica, kao i ustanova u koje se smeštaju gluva lica na stalan boravak, u sprovođenju zaštite gluvih učestvuju i ustanove koje se bave ispitivanjem gluvoće (audiološki centri), zatim centri za rehabilitaciju i druge zdravstvene ustanove, a naročito klinike za uvo, grlo i nos.

Naučnim radom u vezi s poremećajem govora i sluha bave se Institut Srpske akademije nauka za eksperimentalnu fonetiku, patologiju govora i izučavanje stranih jezika u Beogradu, Audiološki centar u Zagrebu, Institut za fonetiku u Zagrebu i Zavod za korekciju govora u Bitoli.

U sprovođenju zaštite gluvih učestvuju i društvene i političke organizacije i mnoga stručna udruženja (naprimer, sindikati prosvetnih radnika — surdopedagoška grupa), a posebno Savez gluvih Jugoslavije.

SAVEZ GLUVIH JUGOSLAVIJE. Savez gluvih Jugoslavije je dobrovoljna, samostalna i jedinstvena organizacija gluvih lica, koja deluje na čitavoj teritoriji naše zemlje. Savez je razvio vrlo široku i korisnu delatnost u oblasti zaštite gluvih i pružio veliku pomoć organima državne uprave u ovom radu.

Prva jedinstvena organizacija gluvih⁵ za celu zemlju stvorena je 14.X.1945 kao Savez defektnih sluhom Jugoslavije. Organizacija je 1951 promenila ime u Savez gluvih Jugoslavije.

Savez gluvih Jugoslavije ima svoj statut.

Cilj Saveza je da okuplja gluve radi njihovog svestranog uzdizanja i da pomaže organima narodne vlasti i drugim ustanovama i organizacijama u sprovođenju i ostvarenju socijalne zaštite gluvih, naročito kompleksne rehabilitacije.

Savez učlanjuje i održava stalnu vezu s gluvima; pomaže gluvima u svestranom uzdizanju i razvijanju; upoznaje gluve i njihove porodice sa njihovim pravima i pomaže im u njihovom ostvarivanju; sprovodi i pomaže profesionalnu rehabilitaciju i socijalnu adaptaciju gluvih; predlaže nadležnim organima i ustanovama mere za unapređenje i proširenje socijalne zaštite gluvih, posebno rehabilitacije i u tome s njima stalno sarađuje; prati i proučava problematiku gluvih, obaveštava javnost i izdaje publikacije; aktivizira članstvo na sprovođenju opštedruštvenih zadataka; organizuje kulturni, umetnički, sportski i ostali život članova; održava veze sa odgovarajućim društvenim organizacijama i ustanovama u zemlji i inostranstvu i izvršuje i ostale zadatke koji su mu zakonima ili drugim propisima stavljeni u dužnost.

⁵ Prvo udruženje gluvih »Dobrotvor«, osnovano u Zagrebu 1921, imalo je svega 25 članova. Društvo gluvih u Ljubljani osnovano je 1931. U Beogradu je prvo udruženje gluvih osnovano 1926, ali je radilo samo do 1928. Tek 1938 u Beogradu je ponovo osnovano društvo gluvih, koje je delovalo do početka rata.

Najviši organ Saveza je Kongres, a poslove između dva Kongresa vodi Centralni odbor. U svim narodnim republikama postoje glavni odbori, u AP Vojvodini i AKM Oblasti — pokrajinski odnosno oblasni odbor, a u srezovima odnosno opštinama — sreski odnosno opštinski odbori (osnovne organizacije). Svi odbori su organi skupština za odgovarajuću teritoriju, koja je rukovodeći organ za teritoriju. Svi organi Saveza su izborni i opozivi; izbor se vrši tajnim glasanjem. U svim organima Saveza nalazi se preko 1.500 članova odbora, funkcionera i službenika od kojih su tri četvrtine glui. U Savezu ima 94 stalno zaposlena plaćena službenika, od kojih su više od polovine glui.

1954 Savez je imao 5.000, a krajem 1958 21.802 člana (48% od ukupnog broja gluvih: u Srbiji — 7.820, u Hrvatskoj — 6.014, u Sloveniji — 2.085, u Bosni i Hercegovini — 2.056, u Makedoniji — 3.048 i u Crnoj Gori — 779). Pored redovnih članova, koji mogu biti samo glui i pojedini čujuć koji aktivno i stalno doprinose rehabilitaciji, Savez ima počasne i 3.000 pomažućih članova (organa, ustanova, organizacija i pojedinih građana).

Savez gluvih Jugoslavije deluje kroz: kulturno-prosvetni rad, socijalno-zdravstveni rad, rad na rehabilitaciji, fiskulturu i sport i međunarodne veze.

Kulturno-prosvetni rad Saveza zauzima posebno mesto u njegovoj delatnosti, zbog toga što je, prema podacima Saveza gluvih Jugoslavije, preko 70% gluvih, uglavnom odraslih, nepismeno. Kulturno-prosvetne aktivnosti Saveza su vrlo raznovrsne.

U gradovima kulturno-umetnička društva gluvih imaju 41 sekciju (za balet, pantomimu, folklor, dramu, likovnu umetnost i druge) koje deluju u domovima kulture gluvih. U domovima kulture održavaju se i razni sastanci, predavanja, priredbe, bioskopske pretstave, a pod rukovodstvom surdopedagoga — analfabetiski tečajevi i tečajevi za žene (iz oblasti domaćinstva).

Sa gluvima u selima i manjim mestima, pored ostalog, održavaju se i pojedinačne veze.

Savez se angažuje u pronalaženju i upućivanju gluve dece u škole, pomaže otvaranje eksternih odeljenja, pruža pomoć školama, štampa udžbenike i druge publikacije namenjene gluvima.

Savez već 10 godina izdaje mesečni list »Naš glas« u tiražu od oko 3.000 primeraka. Ovaj list Savez razmenjuje sa mnogim organizacijama gluvih u svetu. Pri Centralnom odboru postoji biblioteka od oko 1.000 knjiga o gluvima i njihovoj rehabilitaciji i muzej predmeta i materijala o gluvima i zaštiti gluvih.

Savez je priređivao izložbe radova gluvih likovnih umetnika, i omogućio im učešće na međunarodnim izložbama gluvih (Brisel, Rim). Pored toga, Savez je organizovao i slanje crteža gluve dece na Međunarodnu izložbu dečjih crteža u Londonu.

Savez je organizovao učešće 1.000 gluvih omladinaca na svim većim omladinskim radnim akcijama saveznog značaja (na kojima su 3 puta dobili Orden rada I reda), na lokalnim akcijama, na izgradnji škola za gluve decu itd. Većina omladinaca i omladinki (najviše sa sela) je za vreme radne akcije opismenjena i uključena u privredu.

Socijalno-zdravstvenom radu (socijalnoj adaptaciji gluvih, poboljšanju materijalnog stanja i zdravstvenoj zaštiti) Savez takođe poklanja veliku pažnju: prikuplja podatke i vodi evidencije o gluvima, posebno o onim s više defekata (gluvoslepima, gluvim invalidima ili duševno zaostalim), i organizuje lekarske preglede⁶ gluvih i upućuje ih na lečenje u zdravstvene ustanove.

U 1957 — 236 gluvih lica poslato je u razna oporavišta. Savez redovno daje novčanu pomoć za ekskurzije i letovanje dece, a i sam šalje na letovanje gluve decu — učenike u privredi. Savez pomaže i u smeštaju gluvih u socijalne ustanove za odrasle i u porodice.

⁶ Pregledima je ustanovljeno da se najveći broj gluve dece rodi sa defektom sluha ili ga gubi do sedme godine života, i to najčešće usled posledica preležanih zaraznih oboljenja (zapaljenja mozga, zapaljenja moždanih opni, šarlaha i dr.).

Savez je 1957 isplatio gluvima kao socijalnu pomoć, nezavisno od socijalne pomoći koju daju narodni odbori, — 4.074.118 din.

Profesionalnoj rehabilitaciji Savez pridaje veliki značaj. Gluvi se stručno osposobljavaju u 92 radionice Saveza. U radionicama se zapošljavaju gluvi koji se ne mogu zaposliti u drugim privrednim organizacijama. U njima su 1958 bila zaposlena 2.382 lica, od kojih 1.008 (42%) gluvih. Za poslednjih deset godina u ovim radionicama osposobljeno je preko 2.000 gluvih. U radionicama nepismenima se omogućava uporedno opismenjavanje.

Najveći broj radionica je u većim mestima i privrednim centrima. U radionicama se gluvi osposobljavaju na 23 razna zanata (mehaničarskom, električarskom, cinkografskom, vodoinstalaterskom, automehaničarskom, na papirnoj i tekstilnoj konfekciji, štamparskom, knjigovezačkom, fotografskom, stočarskom, obučarskom, krojačkom i drugim).

Radionicama upravljaju upravni odbori (dve trećine članova odbora su predstavnici radnog kolektiva, a jedna trećina su članovi koje imenuje osnivač). Radionice imaju tarifne pravilnike.

Prema odredbama Zakona o invalidskom osiguranju ove radionice treba da dobiju status zaštitnih radionica.

Realizacija iz proizvodnje ovih radionica dostigla je 1958 preko 1,5 milijardu din. Radionice plaćaju svoje obaveze prema zajednici u Fond za rehabilitaciju gluvih pri Centralnom odboru Saveza gluvih. Ukupna čista dobit ovih radionica u 1957 iznosila je 118.731.807 din. Vrednost osnovnih sredstava radionica je oko 150 miliona, a obrtnih sredstava preko 215 miliona din.

Fiskulturna i sportska aktivnost Saveza odvija se preko posebnog Sportskog saveza gluvih, koji je član Saveza sportova Jugoslavije i obuhvata školsku i vanškolsku gluvu omladinu. U klubove Saveza učlanjeno je blizu 2.000 gluvih. Sportski savez je ostvario plodnu saradnju s raznim sportskim organizacijama i Savezom za telesno vaspitanje »Partizan«.

Na svetskim i evropskim prvenstvima, olimpijadama i krosevima gluvih gluvi su osvojili niz medalja i trofeja (1953 u Brislu i 1957 u Milanu — zlatne medalje u fudbalu).

U cilju socijalne adaptacije gluvih sve češće se održavaju takmičenja gluvih sa ekipama čujućih u okviru sreskih

takmičenja i radničkih igara. Savez je organizovao i nekoliko sletova i sportskih igara u našoj zemlji, koji obuhvataju takmičenja u svim sportskim granama.

Međunarodne veze Saveza gluvih sa sličnim organizacijama i ustanovama u inostranstvu su značajne. Savez je član i jedan od osnivača Svetske federacije gluvih. II Svet-ski kongres gluvih održan je u Zagrebu avgusta 1955.

Savez je izdao nekoliko publikacija za inostranstvo, među kojima »Problemi gluvih u svetu« i Zbornik materijala sa II Svetskog kongresa na tri svetska jezika.

Finansijska sredstva kojima raspolaže Savez gluvih su znatna. Izvori ovih prihoda su različiti: članarina, dotacije državnih organa, deo viška prihoda Jugoslovenske lutrije, prihod od radionica i slično.

U toku 1957 Savez je raspolagao sa 291.303.932 din. Od narodnih republika, pokrajinskih i oblasnog narodnog odbora i sreskih narodnih odbora dobijeno je 60.495.888, od viška Jugoslovenske lutrije — 81.653.720 i od Saveza sportova Jugoslavije — 1.500.000 din. Dobit radionica Saveza iznosila je 118.731.807 din. Iz 1956 prenesen je ostatak od 28.922.517 din.

Dotacije koje državni organi daju Savezu služe za pokriće ličnih i materijalnih rashoda. Za funkcionalne rashode upotrebljavaju se sredstva iz dela viška prihoda Jugoslovenske lutrije. Prihod od radionica koristi se samo na unapređenje rada radionica na rehabilitaciji gluvih.

U toku 1957 dato je za školske ustanove namenjene gluvoj deci oko 199 miliona din.

NOVI PROPISI. U pripremi se nalazi propis o evidenciji i kategorizaciji defektne dece, kojim će biti obuhvaćena i gluva deca. U toku je rad na republičkim zakonima o specijalnom školstvu, koji se odnosi i na škole za gluvu decu i omladinu. Otpočelo se s radom na propisima, predviđenim Zakonom o invalidskom osiguranju: propisu o osnivanju, organizaciji i radu zaštitnih radionica i propisu o profesionalnoj rehabilitaciji defektne dece osiguranika.

IZVOR: Dokumentacija Sekretarijata SIV za socijalnu politiku i komunalna pitanja i Centralnog odbora Saveza gluvih Jugoslavije.

B. Đ. — R. P.

SUZBIJANJE ENDEMSKE GUŠAVOSTI

Endemska gušavost¹ je i u Jugoslaviji, kao i u mnogim zemljama sveta, jedno od masovnijih oboljenja. Po broju i težini posledica zauzima jedno od prvih mesta u narodnoj patologiji.² Njenu pojavu izaziva kod nas nedostatak joda u vodi,³ hrani i vazduhu.

U Jugoslaviji endemske gušavosti ima gotovo u svim republikama. Na prostranim područjima endemske gušavosti živi oko 6 miliona stanovnika, od kojih je, prema statističkim podacima, 1953 bilo 1.430.000 obolelih od gušavosti (u Srbiji — 400.000, Sloveniji — 250.000, Bosni i Hercegovini — 450.000, Hrvatskoj — 250.000, Makedoniji —

¹ Gušavost je pojava povećane štitne žlezde kod većeg broja ljudi. Ako broj gušavih na nekom području prelazi 10%, naziva se područjem endemske gušavosti.

² Istraživanja srednjovekovne srpsko-vizantiske ikonografije ukazuju na to da je ova bolest postojala na području Srbije još u XIII i XIV veku, u doba nemanjičke države.

³ Na područjima gušavosti voda za piće sadrži ispod 15 gama (gama — 0,001 mg) kalijum jodida u 1 litru.

50.000 i Crnoj Gori — 30.000). Kasnijim istraživanjima utvrđeno je da obolelih od gušavosti ima znatno više — oko 2 miliona.

Sem jako ugroženih područja — »epicentara gušavosti« — (kao što su, naprimer, Podravina, delovi pored Drine, naselja na ograncima Jastrepa, bivši novopazarski Sandžak, mesto Rude kod Samobora, bivši srezovi tetovski, gostivarski i bjelopoljski) i na mnogim drugim područjima (u Vojvodini i Dalmaciji) gušavost se javlja u manjem broju, lakšem obliku i ređe (kartogram).

Posledice endemske gušavosti su vrlo teške. Jedna od najtežih je pojava kretenizma⁴ i gluvonemosti. U zemlji ima oko 25.000 kretena i gluvonemih (u Badovinima kraj Drine 1953 bilo je 90,1% gušavih od ukupnog stanovništva, a među njima 2,43% kretena i gluvonemih, a u mestu Rudo kraj Samobora 1953 — 83,3% gušavih, a među njima 2,3% kretena i gluvonemih). Zbog kretenizma i gluvonemosti mnogi mladići su nesposobni za vojsku (u Gornjoj Jošanici, na ograncima planine Jastrepa, oko 33% mladića oslobođeno je 1953 vojne obaveze zbog mentalnih i fizičkih nedostataka). Gluvonemost, međutim, nije posledica gušavosti samo kod kretena, već i kod lica s manjim i lakšim oblicima gušavosti (na području bivšeg bjelopoljskog sreza samo 25% gušavih, većinom mladih od 25 godina, nije imalo takva oštećenja).

⁴ Kretenizam je bolest kretena (kreten je osoba koja je duhovno zaostala, često gluvonema, a fizički zakržljala: mali rast, neproporcionalni delovi tela itd.).

U našoj zemlji ima oko 50.000 lica s velikom gušom koja je uzrok teškom disanju, gušenju, teškom gutanju hrane, otežanoj cirkulaciji krvi kao i toksičnih pojava, što zahteva hiruršku intervenciju. Godišnje se prosečno obavi oko 3.000 takvih intervencija. Na područjima bez endemske gušavosti ima 8—10 puta manje pojava preteranog povećanja funkcije štitnjače nego na područjima endemske gušavosti.

KARTOGRAM — RAŠIRENOST GUŠAVOSTI



Endemska gušavost krči put i raku štitnjače koji je mnogo češći na područjima gušavosti nego na onima na kojima gušavosti nema.

Ispitivanja pokazuju da je inteligencija obolelih od gušavosti manja od prosečne inteligencije zdravih. Zbog toga je otežano i uspešno izvođenje nastave u školama u kojima je znatan broj gušave dece.

Kao preventivna mera za suzbijanje endemske gušavosti (uklanjanje glavnog uzroka gušavosti — nedostatka joda u vodi i ljudskoj i stočnoj hrani) i kod nas se sprovodi obavezno jodiranje soli (jodna profilaksa).

Zaključak o uvođenju jedne profilakse donesen je na I Kongresu preventivne medicine krajem 1951. Početkom 1953 Izvršno veće Srbije je posebnom Uredbom zabranilo promet nejodirane soli na području srezova ugroženih gušavošću, a Uredbom o jodiranju soli za potrebe ljudi i domaćih životinja, koju je donelo Savezno izvršno veće 26 oktobra 1953 zabranjen je promet nejodirane soli za potrebe ljudi i stoke na teritoriji cele Jugoslavije. Prema ovoj Uredbi i Uputstvu o načinu jodiranja soli, koje je propisao Savezni zavod za narodno zdravlje, obavezno se jodira so za potrebe ljudi i stoke (na 1 kg soli dodaje se 10 mg kalijum jodida).

Proizvodnja jodirane soli otpočela je još pre donošenja pomenutih uredbi (u solani Kreka 1948), ali neredovno. Proizvodnja soli bila je u početku ograničena zbog mnogih tehničkih i materijalnih teškoća (nedovoljnih količina kalijum jodida u zemlji, malog broja aparata za jodiranje — naročito u morskim solanama i solnim bazama preko kojih se so uvozila iz inostranstva), ali je od 1953 naglo porasla (tabela 1).

TABELA 1 — KRETANJE PROIZVODNJE JODIRANE SOLI

Godina	Tona	Godina	Tona
1948	298	1954	45.000
1949	3.067	1955	86.000
1950	916	1956	136.000
1951	8.241	1957	180.000
1952	12.240	1958	199.000
1953	29.811		

Proizvodnja jodirane soli u 1958 obezbeđuje domaću potrošnju na svim ugroženim područjima.

Posle donošenja Uredbe Saveznog izvršnog veća formirani su pri Saveznom zavodu za narodno zdravlje Komisija za suzbijanje gušavosti, a u svim republikama republički centri za izučavanje i suzbijanje gušavosti (u Srbiji pri Higijenskom institutu Republike, a u ostalim republikama pri centralnim higijenskim zavodima). Veliku pomoć republičkim centrima pruža Komisija za medicinska naučna istraživanja (KOMNIJ).

Savezna komisija za suzbijanje gušavosti vrši kontrolu jodiranja soli i njene distribucije⁵ i kontrolu efekta jodne profilakse,⁶ organizuje naučno-istraživački rad, koordinira rad republičkih centara za izučavanje i suzbijanje gušavosti, prikuplja od njih podatke, organizuje ankete i simpozijume u zajednici sa republičkim centrima i priprema zakonske predloge u vezi sa jodiranjem soli i suzbijanjem gušavosti.

Republički centri za izučavanje i suzbijanje gušavosti vrše istraživanja gušavosti i kretenizma na nedovoljno ispitanim područjima, kao i analizu statističkog materijala iz bolnica i drugih zdravstvenih ustanova.

Od donošenja Uredbe o obaveznom jodiranju soli za potrebe ishrane ljudi i stoke postignuti su značajni uspesi na proučavanju i suzbijanju endemske gušavosti i njenih posledica.

Ti uspesi istaknuti su na I jugoslovenskom simpozijumu o endemskoj gušavosti od 3 do 11 decembra 1957. Ovaj simpozijum je rezultat višegodišnjeg naučno-istraživačkog rada. Na simpozijumu je podneseno 35 referata i koreferata. Simpozijum je ukazao na rasprostranjenost endemske gušavosti u našoj zemlji i njenu ozbiljnost i težinu. Simpozijum je razmotrio i prve rezultate jodne profilakse.

Jodna profilaksa je i kod nas dala znatne rezultate, iako se sistematski sprovodi tek od 1953. Medicinska kontrola⁷ efekta jodne profilakse, sistematski sprovedena u toku 4 do 5 godina na područjima sa izrazitom endemskom gušavošću, pokazala je od kolike je koristi ova preventivna mera, naročito za pretškolsku i školsku decu.

Posle uvođenja jodne profilakse određena su kontrolna mesta na područjima sa izrazitom endemskom gušavošću radi kontrole jodne profilakse.

Kontrola efekta jodne profilakse kod školske i pretškolske dece u Badovinima kraj Drine pokazala je pozitivne rezultate (tabela 2).

TABELA 2 — KONTROLA EFEKTA JODNE PROFILAKSE KOD ŠKOLSKJE I PRETŠKOLSKJE DECE U BADOVINIMA KRAJ DRINE

Deca	Ukupan % gušavosti				
	1951	1952	1955	1957	1958
Školska	88,3	87,3	69,7	44,6	—
Pretškolska	59,1	—	—	10,0	7,6

Iako procenat kretena i gluvonemih na ovom području iznosi 2,43% od ukupnog broja gušavih, posle uvođenja jodne profilakse kod novorođene dece i dece do 4 godine nije otkriven nijedan slučaj kretenizma i gluvonemosti.

⁵ Jodirana so se distribuira u ambalaži u kojoj će se jod održati u dovoljnom procentu (najmanje 5 miligrama, a najviše 15 miligrama kalijum jodida na 1 kg soli).

⁶ Ocenjivanje efekta jodne profilakse vrši se različitim metodima: ispitivanjem gušavosti (naročito kod školske i pretškolske dece) u vremenskim razmacima radi upoređivanja; iznalaženjem novih slučajeva kretenizma i gluvonemosti (pre svega kod dece rođene za vreme sprovođenja jodne profilakse); antropometričkim merenjima (težine, visine); merenjem inteligencije; ispitivanjem čula sluha i ravnoteže; opštekliničkim ispitivanjima; kontrolom smanjenja i povećavanja funkcije štitnjače pomoću merenja bazalnog metabolizma i toksacije radioaktivnog joda.

⁷ Prilikom kontrole i suzbijanja endemske gušavosti, jugoslovenski stručnjaci su se držali klasifikacije date u uputstvima Svetske zdravstvene organizacije. Prema veličini struma je podeljena u tri kategorizacije: struma I (otkriva se lako dodirom i golim okom, naročito pri posmatranju vrata iz profila, pri čemu se ističe ispupčenje štitnjače na dušniku ispod grakljana), struma II (vidi se golim okom s lica i profila, jer uočljivo udebljava vrat), struma III (najteže je oboljenje, jer deformiše vrat, često izaziva »čvorove«). Strume se razlikuju po vrstama (difuznu strumu izaziva ravnomerno povećanje štitnjače s jedne ili sa obe strane »bez čvorova«; nodozna struma je ustvari praćena »čvorovima«, a cistična se ispoljava u vidu kese ili kesice). Strume II i III često izazivaju mehaničke smetnje pri disanju, gutanju i radu.

Efekat jodne profilakse kod školske i pretškolske dece bio je uspešan i u selu Gornja Jošanica na ograncima planine Jastrepca, na području endemske gušavosti s najtežim degenerativnim posledicama (tabela 3).

TABELA 3 — KONTROLA EFEKTA JODNE PROFILAKSE KOD ŠKOLSKE I PRETŠKOLSKE DECE U SELU GORNJA JOŠANICA NA OGRANCIMA JASTREPCA

Deca	Ukupan % gušavosti				
	1953	1954	1955	1956	1957
Školska	90	75,4	57,4	54,1	32,2
Pretškolska	—	29,2	—	19,8	12,5
Do 1 godine	—	2,7	—	0,0	0,0
Od 1 do 2 godine	—	10,1	—	0,0	0,0
Od 1 do 4 godine	—	28,0	—	8,5	8,0

Na ispitivanim područjima u periodu od 1955 do 1958 nije rođeno nijedno dete kreten ili gluvonemo.

Jodnom profilaksom postignuti su uspešni rezultati i kod odraslih. U Novom Pazaru od 850 pregledanih 1952 bilo je 76,2% gušavih, a od 742 pregledana 1958 — 50,6% gušavih.

Uspeh jodne profilakse pokazuju i poređenja rezultata antropometričkih merenja dece na području Novog Pazara.

Krivulje visine i težine dece merene 1957 znatno su povoljnije od krivulja visine i težine dece merene 1952, a naročito kod dece od 14 godina. Dečaci ovog doba mereni 1958 bili su prosečno viši za 2,7 cm, a devojčice za 4,8 cm. Razlika u težini je još značajnija: dečaci mereni 1958 bili su prosečno teži za 6,2 kg, a devojčice za 6,0 kg.

Ispitivanja pokazuju da je uvođenjem jodne profilakse povećana i inteligencija, naročito kod male dece.

S obzirom da je trudnicama nedovoljna količina joda koju dobijaju sa kuhinjskom soli uz redovnu profilaksu, Savezna komisija za suzbijanje gušavosti odredila je dopunsku jednu profilaksu trudnica na područjima teže gušavosti, koja odrede republički savezi za narodno zdravlje na predlog republičkih centara za proučavanje i suzbijanje endemske gušavosti. Trudnicama se preporučuje dnevno davanje kalijum jodida u tabletama od 75 do 150 grama (u zavisnosti od toga koliko odredi lekar). Farmaceutska industrija već je počela da proizvodi tablete do 75 grama kalijum jodida.

Rezultati koji su postignuti u borbi protiv endemske gušavosti pokazuju da će ona biti potpuno iskorenjena sistematskim sprovođenjem jodne profilakse.

Dr S. R.

SUZBIJANJE TRAHOMA

Trahom je u Jugoslaviji endemsko oboljenje. Javljao se pre Drugog svetskog rata na pojedinim delovima današnjih republika Srbije, Hrvatske, Slovenije, Bosne i Hercegovine. Nije poznato kolika je bila zaraženost trahomom, pošto su podaci mogli da se dobijaju samo na osnovu broja bolesnika u ambulantomata i bolnicama i sistematskih pregleda školske dece i drugih manjih kolektiva.

Teške ekonomske i higijenske prilike, kao i migracije stanovništva za vreme Drugog svetskog rata odrazile su se nepovoljno i na rasprostranjenost trahoma. Bolest se i danas endemski javlja u narodnim republikama Srbije, Hrvatskoj, Sloveniji i Bosni i Hercegovini.

Pošto je trahom bolest koja može godinama da se nosi bez znatnijih subjektivnih smetnji, to se veliki broj obolelih ne javlja ambulantomata i bolnicama radi pregleda i lečenja. Posleratno iskustvo je pokazalo da se evidencija obolelih može dobiti jedino sistematskim pregledom celokupnog stanovništva.

Suzbijanju ove bolesti pristupilo se odmah posle oslobođenja. Godine 1948 izvršen je pregled očiju celokupnog stanovništva endemskih područja (pregledano je preko 2 miliona lica). Trahom se leči u antitrahomskim ustanovama (dispanzerima, stalnim i pomoćnim seoskim stanicama). U radu na suzbijanju ove bolesti postignuti su krupni rezultati (godine 1957 bilo je 28.391 obolelo lice prema 86.136 u 1949).

ANTITRAHOMSKA SLUŽBA. 1948 izdata je naredba o suzbijanju trahoma,¹ kojom je uvedeno obavezno prijavljivanje bolesti, besplatan pregled i lečenje, a sreski i opštinski narodni odbori kao i političke i društvene organizacije zaduženi su da pomažu tu akciju. Ubrzo se pristupilo sistematskom pregledu očiju — perlustraciji — celokupnog stanovništva u onim delovima zemlje gde se ova bolest javlja. Tako je, naprimer, tokom 1946, 1947, 1948 i 1949 u Srbiji pregledano 1.644.000, u Hrvatskoj oko 200.000, a u Sloveniji 78.000 stanovnika, što čini preko 90% celokupnog stanovništva trahomno-endemskog područja

ovih republika. Ove je preglede vršilo medicinsko osoblje — ponegde je išlo od kuće do kuće (u Srbiji), a ponegde su svi stanovnici pregledani u ambulantomata (u Hrvatskoj).

Tako je prvih posleratnih godina prvi put u dugogodišnjoj istoriji endemskog trahoma na teritoriji današnje Jugoslavije izvršen pregled očiju celokupnog stanovništva endemskih područja (pregledano preko 2.000.000 lica. Vršnje ovih pregleda je predstavljalo napor za malobrojni medicinski kadar. Zajednica je uložila znatna materijalna sredstva u sprovođenju ove akcije.

Izvršen je takođe i sistematski pregled dečjih domova ne samo u endemskim, već i u nezaraženim krajevima. Tako je, naprimer, u Srbiji pregledano 215 domova sa 20.618 dece.

Sistematski pregled očiju stanovništva — perlustracija — kasnije je ponavljao svake godine (u Sloveniji), u nekim krajevima svake četvrte godine, što je zavisilo od broja medicinskog osoblja, transportnih sredstava, budžetskih mogućnosti itd. Tako je 1957 u zemlji sistematski pregledano 744.930 lica. Školska deca se sistematski pregledaju 2—5 puta godišnje.

Ovakav način rada omogućava lečenje sa više uspeha i naročito doprinosi predohrani, jer se pronalaze novi oblici, a lečenjem smanjuje opasnost zaraze zdrave okoline.

USTANOVE I OSOBLJE. Rad na suzbijanju trahoma sprovode antitrahomski dispanzeri, kojih je 1957 bilo 27 u celoj zemlji. Svaki dispanzer ima svoj radijus akcije — od 45 do 50 km udaljenosti od sedišta dispanzera.

Pojedini dispanzeri na svom području imaju od 10 do 37 antitrahomskih stanica i pomoćnih seoskih stanica (1957 bile su u našoj zemlji 443 stalne i pomoćne seoske stanice).

Celokupnom službom na suzbijanju trahoma organizaciono rukovode specijalisti za očne bolesti ili epidemiologiju (prema lokalnim mogućnostima i potrebama). Šefovi dispanzera su, po pravilu, specijalisti za očne bolesti. U stanicama radi srednje pomoćno medicinsko osoblje. U borbu protiv trahoma je 1957 bilo uključeno: specijalista za očne bolesti — 14, lekara opšte prakse — 3, srednjemedicinskih radnika — 29 i nižeg medicinskog osoblja — 211.

Poslednjih godina znatno je opao broj obolelih, te je na pojedinim područjima došlo do ukidanja posebnih antitrahomskih seoskih stanica. Rad na suzbijanju trahoma u ovakvim slučajevima obavlja opšta zdravstvena služba, a njome stručno rukovodi specijalista za očne bolesti.

¹ »Službeni list FNRJ«, br. 49/48.

Sistematski rad na otkrivanju novih slučajeva oboljenja i njihovom lečenju odrazio se u značajnom opadanju broja obolelih (tabela 1).

TABELA 1 — BROJ OBOLELIH

Godina	1946	1949	1954	1957
Srbija	...	50.555	18.375	11.435
Hrvatska	...	17.282	8.500	8.799
Slovenija	7.422	2.791	343	698
Bosna i Hercegovina	...	15.508	9.677	7.459
Svega	7.422	86.136	36.895	28.391

Pored opšteg smanjenja broja obolelih od trahoma, došlo je i do promene u odnosu broja bolesnih u progresivnom i regresivnom stadijumu.² Tako je, naprimer, u Srbiji u 1951 odnos broja obolelih u progresivnom (17.146) i regresivnom (16.435) stadijumu bio skoro 1:1, a u 1957 taj odnos je znatno povoljniji (2.406 progresivnih prema 9.029 regresivnih) i iznosio je blizu 1:4 u korist bolesnika u regresivnom stadijumu (tabela 2).

TABELA 2 — STANJE TRAHOMA U SRBIJI

Godina	1949	1951	1952	1953	1954	1955	1956	1957
Progresivni stadijum	...	17.146	13.416	5.192	6.666	6.546	5.474	2.406
Regresivni stadijum	...	16.435	15.183	15.979	11.709	10.048	9.260	9.029
Ukupno	50.555	33.581	28.599	21.171	18.375	16.594	14.734	11.435

LEČENJE. Lečenje trahoma u antitrahomskim ustanovama, školama, kućama bolesnika i bolnicama odmah

² U progresivnom stadijumu — bolest je u razvoju, u regresivnom stadijumu — manifestuju se znakovi poboljšanja koji vode ozdravljenju bolesnika.

posle oslobođenja sprovodilo se klasičnim metodima, sulfonamidima i mehanoterapijom. Poslednjih godina se sve više prelazi na lečenje antibiotičkim mastima sa sve manje mehanoterapije. Bolesnici su sve ređe upućivani u bolnice, što predstavlja veliko olakšavanje i lečenja i povoljnije je za same bolesnike, a ujedno se rasterećuje posteljni fond bolesnika od očnih bolesti. Danas se u bolnicama leče samo bolesnici s težim komplikacijama, koje zahtevaju hiruršku intervenciju.

Rezultati lečenja, kao i njegovo trajanje govore nedvosmisleno u prilog novog načina. Tako je prvi masovni pokušaj lečenja antibioticima, izvršen na školskoj deci 1954, dao 80% do 90% izlečenja u roku od nekoliko meseci.

Jugoslavija je bila jedna od prvih zemalja s kojom su Svetska zdravstvena organizacija i UNICEF korisno saradivali na polju suzbijanja trahoma. Ova saradnja se manifestovala, pored ostalog, i u pomoći UNICEF-a u dijagnostičkoj i laboratoriskoj opremi, transportnim sredstvima i antibioticima. U našoj zemlji je 1958 održana i Prva evropska konferencija za suzbijanje trahoma, koju je organizovala Svetska zdravstvena organizacija.

Iako je mreža antitrahomskih ustanova dobro organizovana i lečenje uspešno, broj obolelih je još uvek znatan. Prilikom svake perustracije otkriva se izvestan broj novih slučajeva, koji nije mnogo manji od broja izlečenih. Ovi rezultati dali su povoda da se obrati veća pažnja epidemiološkom ispitivanju trahoma, kako bi se otkrio izvor zaraze i prekinuo lanac infekcije.

Poslednjih godina je takođe posvećena pažnja zdravstvenom vaspitanju u vezi s problemom trahoma.

Suzbijanje trahoma dalo je u Jugoslaviji u posleratnom periodu vidne rezultate. U nekim mestima broj obolelih sveo se na svega nekoliko lica, tako da se bolest nalazi pred iskorenjivanjem. Međutim, problem kao celina zahteva i dalje punu pažnju svih zainteresovanih faktora, posebno i zbog toga što se radi o jednoj zaraznoj bolesti čiji izazivač nije poznat, a epidemiologija vrlo slabo proučena.

Dr O. L.

SOCIJALNO OSIGURANJE U PRVE DVE GODINE PERSPEKTIVNOG PLANA¹

Osnovni zadaci i promene u razvitku socijalnog osiguranja koje predviđa Društveni plan privrednog razvoja Jugoslavije od 1957 do 1961 i Rezolucija Savezne narodne skupštine o perspektivnom razvitku opšte potrošnje jesu:

— povećanje broja lica obuhvaćenih socijalnim osiguranjem — proširenjem zdravstvenog osiguranja na poljoprivredno stanovništvo i porastom zaposlenih lica (delimično i proširenjem ugovornog osiguranja);

— poboljšanje materijalnog položaja uživalaca penzija i invalidnina i poboljšanje uslova za ostvarivanje svih prava iz socijalnog osiguranja — povećanjem penzija i invalidnina i proširenjem kapaciteta zdravstvenih ustanova i unapređenjem zdravstvene službe i službe socijalnog osiguranja.

KRETANJE BROJA OSIGURANIH LICA. — U prve dve godine ostvarivanja Društvenog plana privrednog razvoja Jugoslavije od 1957 do 1961 broj osiguranih lica povećan je od 6.906 hiljada na 7.914 hiljada ili za 15% (tabela 1).

TABELA 1 — OSIGURANA LICA

	(U hiljadama)			
Osiguranci	1956	1957	1958	1958 1956
Aktivni osiguranci	2.625	2.821	3.021	115
Uživaoci penzija i invalidnina	463	487	507	110
Lica privremeno van radnog odnosa	73	81	89	122
Svega nosioci prava	3.161	3.389	3.615	114
Članovi porodica	3.745	4.024	4.299	115
Ukupno	6.906	7.413	7.914	115

Stanovništvo obuhvaćeno socijalnim osiguranjem činilo je u 1958 godini 42,7% ukupnog stanovništva Jugoslavije te godine, prema 38,6% u 1956. Porast stanovništva obuhvaćenog socijalnim osiguranjem bio je u ovom razdoblju relativno veći od prirodnog priraštaja stanovništva.²

Apsolutno najveće povećanje broja *aktivnih osiguranika* ostvareno je u Srbiji, dok je u Makedoniji u razdoblju od 1956 do 1958 postignut relativno najveći porast broja aktivnih osiguranika (tabela 2).

TABELA 2 — AKTIVNI OSIGURANICI PO REPUBLIKAMA

	(U hiljadama)			
Narodna republika	1956	1957	1958	1958 1956
Jugoslavija	2.625	2.821	3.021	115
Srbija	945	1.028	1.122	119
Hrvatska	714	760	807	113
Slovenija	378	399	426	113
Bosna i Hercegovina	373	398	412	110
Makedonija	157	172	189	120
Crna Gora	58	64	65	112

Po Društvenom planu privrednog razvoja Jugoslavije od 1957 do 1961, broj zaposlenih u društvenom sektoru privrede, državnim organima i javnim službama trebalo bi u 1961 da bude veći za 602.000 nego u 1956. Ovom porastu odgovaralo bi godišnje povećanje broja zaposlenih lica od oko 120.000, odnosno ukupno oko 240.000 u 1957 i 1958. Stvarno povećanje broja aktivnih osiguranika u ove dve godine u privredi, državnim organima i javnim službama iznosi 395.000 ili 62,5% više od porasta koji bi odgovarao dinamici Plana (tabela 3).

¹ Vidi »Socijalno osiguranje u 1957«, »Jugoslovenski pregled«, 1958, str. 316—318 (32—34).

² Godišnji prirodni prirast stanovništva Jugoslavije iznosi u razdoblju od 1956 do 1958 1,5%—1,7%.

TABELA 3 — AKTIVNI OSIGURANICI PO DELATNOSTIMA
(U hiljadama)

Delatnost	1956	1957	1958	1958 1956
Privreda*	1.978	2.117	2.273	115
Stanbeno-komunalna i kulturno-socijalna**	280	309	338	121
Državni organi i druge ustanove	244	268	282	116
Privatni sektor	102	102	102	100
Ugovorni osiguranci	5	6	6	120
Neodređeno	16	19	20	125

* Bez zaposlenih u preduzećima stanbeno-komunalne i kulturno-socijalne delatnosti.

** Obuhvaćeni su i zaposleni u privrednim organizacijama ovih delatnosti.

Najveći porast aktivnih osiguranika u 1957 i 1958 postignut je u stanbeno-komunalnoj i kulturno-socijalnoj delatnosti. To je povećanje uslovljeno razvitkom mreže zdravstvenih i prosvetnih ustanova, kao i drugih ustanova za socijalno staranje i zbrinjavanje, a i razvitkom komunalne privrede.

Broj aktivnih osiguranika van privrede u 1956 iznosio je u ukupnom broju aktivnih osiguranika te godine 20%, a u 1958 — 21%.

Broj uživalaca *penzija i invalidnina* povećan je od 1956 do 1958 za 44.000 ili za 10% (tabela 4).

TABELA 4 — INVALIDNINE I PENZIJE

Uživaoci	1956	1957	1958	1958 1956
Invalidnine	25.462	28.916	29.891	117
Invalidske penzije	173.203	181.171	184.477	106
Svega invalidi rada	198.665	210.087	214.368	108
Starosne penzije	121.160	125.819	136.558	113
Porodične penzije	143.268	150.921	156.715	109
Svega penzije	264.428	276.730	293.273	113

Porast starosnih penzija u 1958 prema 1957 iznosio je 8,5%, a u 1957 prema 1956 — 4%.³

Porast broja *porodičnih penzija* bio je manji u 1958 nego u 1957. Zbog sporijeg porasta porodičnih penzija i zbog većeg porasta broja aktivnih osiguranika u 1958 broj starosnih i porodičnih penzija zajedno u odnosu na broj aktivnih osiguranika ostao je isti kao i u 1957 i iznosio je 98 na 1.000 aktivnih osiguranika prema 101 u 1956. U razdoblju od 1956 do 1958 samo je u Bosni i Hercegovini povećan broj starosnih i porodičnih penzionera u odnosu na broj aktivnih osiguranika, i to za 1%. U ostalim republikama broj starosnih i porodičnih penzija u odnosu na broj aktivnih osiguranika je smanjen ili je ostao isti (tabela 5).

TABELA 5 — BROJ STAROSNIH I PORODIČNIH PENZIJA NA 1.000 AKTIVNIH OSIGURANIKA

Narodna republika	1956	1957	1958	1958 1956
Jugoslavija	101	98	98	98
Srbija	88	86	82	93
Hrvatska	108	105	108	100
Slovenija	167	165	162	97
Bosna i Hercegovina	75	75	76	101
Makedonija	45	41	43	96
Crna Gora	103	94	103	100

Broj aktivnih osiguranika, pa prema tome i osiguranih lica, u *privatnom sektoru* ostao je nepromenjen u 1957 i 1958 prema 1956.

Broj osiguranih lica na osnovu ugovora o socijalnom osiguranju lica profesionalnih delatnosti minimalno je povećan u ove dve godine, jer su najbrojnije kategorije ovih lica osigurane ranijih godina.

³ Izvestan broj radnika i službenika koji su bili ispunili uslove za sticanje starosne penzije u 1957 nisu otišli te godine u penziju, jer su želeli da budu penzionisani u 1958, kada je počeo da se primenjuje novi Zakon o penziskom osiguranju. To je i osnovni razlog znatno većeg porasta broja starosnih penzionera u 1958 u odnosu na 1957 i ranije godine.

MATERIJALNI POLOŽAJ OSIGURANIKA. Društveni plan privrednog razvoja Jugoslavije od 1957 do 1961 i Rezolucija Savezne narodne skupštine o perspektivnom razviku opšte potrošnje predviđaju:

— porast penzija i invalidnina, i to nešto brže od porasta plata, kako bi se na taj način poboljšao materijalni položaj uživalaca ovih prava i uspostavio skladniji odnos između ovih primanja i plata;

— zadržavanje visine dodatka na decu na nivou 1956 kako bi se s porastom plata učešće dodatka na decu smanjilo u porodičnom budžetu.

Naknada umesto plate je u funkcionalnom odnosu s visinom plate, te se s porastom plate automatski u apsolutnom iznosu povećava i visina naknade, mada relativni odnosi između plate i naknade umesto plate ostaju nepromenjeni.

Zakon o penziskom osiguranju, koji se primenjuje od 1 januara 1958. poboljšao je materijalni položaj uživalaca *starosnih i porodičnih penzija*. Zakon je predvideo prevođenje svih starosnih i porodičnih penzija na nove osnove i iznose po službenoj dužnosti, a zatim prevođenje po zahtevima uživalaca ovih primanja. U 1958 zavodi za socijalno osiguranje preveli su po službenoj dužnosti 125.819 starosnih i 150.921 porodičnu penziju. U istoj godini prevedeno je i oko 100.000 penzija po zahtevu od ukupno 126.000 podnetih zahteva do kraja 1958.

Na osnovu prevođenja starosnih i porodičnih penzija po službenoj dužnosti i po zahtevu, kao i na osnovu povećanja penzija od 1 oktobra 1958 (za prosečno 8%) starosne i porodične penzije povećane su u proseku za 27,2%.

Invalidske penzije i invalidnine nisu u 1958 povećane, jer se novi Zakon o invalidskom osiguranju — koji poboljšava materijalni položaj uživalaca ovih primanja — primenjuje od 1 januara 1959. U 1958 uživaocima invalidskih penzija i invalidnina data su dva jednokratna dodatka u visini od po 50% zakonskog iznosa penzije, odnosno invalidnine. Za ova dva dodatka isplaćena su ukupno 924 miliona din. Od 1 oktobra 1958 povećane su invalidske penzije i invalidnine invalida III grupe uvođenjem Drugog privremenog dodatka u visini od 700 din. odnosno 8% na zakonsku visinu penzije ili invalidnine. Tako su ostvareni zadaci Društvenog plana privrednog razvoja Jugoslavije od 1957 do 1961 u odnosu na materijalni položaj invalida rada i penzionera, kao i u odnosu na uspostavljanje skladnijeg odnosa između ovih primanja i plate.

Prosečni iznos *dodatka na decu* povećan je od 2.368 din. u 1956 na 2.421 din. u 1958.

Broj korisnika dodatka na decu i broj dece na koju se ostvaruje dodatak relativno su brže rasli u 1957 i 1958 od porasta broja aktivnih osiguranika (tabela 6).

TABELA 6 — KORISNICI I BROJ DECE

Lica	(U hiljadama)			
	1956	1957	1958	1958 1956
Korisnici	828	904	959	116
Deca	1.684	1.844	1.951	116
Aktivni osiguranici	2.625	2.821	3.021	115

U ove dve godine nastupile su minimalne promene u strukturi korisnika dodatka na decu po broju dece na koju se ostvaruje dodatak i po imovinskim grupama korisnika.⁴

Povećanjem kapaciteta zdravstvenih ustanova u 1957 i 1958 napredovala je i *zdravstvena zaštita* (tabela 7).

TABELA 7 — KAPACITETI ZDRAVSTVENIH USTANOVA

Kapaciteti	1956	1957	1958	1958 1956
Broj lekara	10.346	11.397	12.462	120
Broj srednjeg medicinskog osoblja	10.648	11.537	13.024	122
Postelje u bolnicama	71.860	73.460	76.004	106

⁴ Vidi: »Korisnici dodatka na decu«, »Jugoslovenski pregled« 1959, str. 70 (4).

U 1957 i 1958 povećan je i broj zdravstvenih stanica u privrednim organizacijama i ustanovama. Istovremeno zdravstvene ustanove snabdevene su opremom u većoj meri nego ranijih godina. Stvorene su i bolje mogućnosti i više je urađeno na polju preventivne medicine.

Porastao je broj pregleda i ostalih usluga u ambulantno-polikliničkim ustanovama (tabela 8).

TABELA 8 — KORIŠĆENJE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Vrsta usluge	(U hiljadama)			
	1956	1957	1958	1958 1956
Broj pregleda i drugih usluga u opštim ambulantama i poliklinikama	50.814	60.233	63.071	124
Broj pregleda i usluga u zubnim ambulantama	6.688	8.064	8.733	131
Broj slučajeva lečenih u bolnicama	1.241	1.294	1.290	104
Broj slučajeva lečenih u prirodnim lečilištima	66	85	88	133
Broj receptata	31.396	39.241	40.100	128
Broj osiguranih lica	6.906	7.413	7.914	115

Postupak prilikom *rešavanja zahteva osiguranika* od strane zavoda za socijalno osiguranje ubrzan je, a kvalitet donesenih rešenja je poboljšan u 1957 i 1958 u odnosu na stanje iz prethodnih godina.

SREDSTVA ZA OBEZBEĐENJE PRAVA IZ SOCIJALNOG OSIGURANJA. Povećanje broja lica obuhvaćenih socijalnim osiguranjem, povećanje visine novčanih davanja, stvaranje povoljnijih uslova za veći obim korišćenja i veće korišćenje zdravstvene zaštite i povećanje cena zdravstvenih usluga uslovi su i povećanje sredstava za obezbeđenje prava iz socijalnog osiguranja. Ukupni rashodi socijalnog osiguranja (po izdvajanju za lica privremeno van radnog odnosa) porasli su od 1956 do 1958 za oko 49 milijardi din. ili za 36% (tabela 9).

TABELA 9 — RASHODI SOCIJALNOG OSIGURANJA

Vrsta rashoda	(U milionima din.)			
	1956	1957	1958	1958 1956
Ambulantno lečenje i zubna nega	8.584	11.013	14.154	165
Bolničko lečenje	15.514	18.342	22.632	146
Lekovi	6.816	9.061	10.965	161
Ortopedske i druge sprave	777	917	947	122
Putni troškovi	1.884	2.461	3.018	160
Lečenje u prirodnim lečilištima	1.300	1.767	1.964	151
Svega zdravstvena zaštita	34.875	43.561	53.683	154
Naknada umesto plate zbog bolesti	7.688	9.909	11.740	153
Naknada umesto plate zbog trudnoće i poroda	1.320	1.527	1.814	137
Pomoć za opremu novorođenog deteta	1.580	1.588	1.645	104
Naknada i pomoć u slučaju smrti	590	620	615	104
Preventiva	729	2.022	2.136	293
Ostali rashodi	117	158	235	201
Svega zdravstveno osiguranje — bez troškova službe	46.899	59.386	71.868	153
Invalidnine	883	960	1.069	121
Invalidske penzije	13.467	13.998	14.468	107
Starosne penzije	11.780	12.778	17.254	147
Porodične penzije	7.010	7.320	9.596	137
Jednokratni dodatki penzionerima	—	2.320	938	—
Doprinos za stanbenu izgradnju	3.320	3.504	4.241	128
Otpremnine	144	147	116	81
Prekvalifikacija i rehabilitacija	130	1.165	903	695
Dodatak na decu	48.654	53.633	56.845	117
Ostali rashodi	152	285	467	307
Svega dugoročno osiguranje — bez troškova službe	85.540	96.112	105.927	124
Troškovi službe	3.847	5.490	7.970	207
Ukupni rashodi	136.286	160.988	185.765	136

Apsolutno i relativno najviše su porasli rashodi za zdravstveno osiguranje, pa je i učešće ovih rashoda u strukturi ukupnih rashoda socijalnog osiguranja takođe poraslo u 1957 i 1958 (tabela 10).

TABELA 10 — STRUKTURA UKUPNIH RASHODA SOCIJALNOG OSIGURANJA

Rashodi	1956	1957	1958
Zdravstveno osiguranje	36,4	39,0	41,6
Invalidsko osiguranje	12,1	12,1	10,8
Penziskio osiguranje	15,4	15,0	16,4
Dodatak na decu	36,1	33,9	31,2
Ukupni rashodi	100,0	100,0	100,0

U razdoblju od 1956 do 1958 učešće rashoda za zdravstveno i penziskio osiguranje u nacionalnom dohotku poraslo je, a učešće rashoda invalidskog osiguranja i za dodatke na decu se smanjilo (tabela 11).

TABELA 11 — UČEŠĆE RASHODA SOCIJALNOG OSIGURANJA U NACIONALNOM DOHOTKU

Rashodi	1956	1957	1958
Zdravstveno osiguranje	3,4	3,4	4,0
Invalidsko osiguranje	1,1	0,9	1,0
Penziskio osiguranje	1,4	1,2	1,6
Dodatak na decu	3,3	2,9	3,0
Ukupni rashodi*	9,5	8,8	9,8

* Obuhvaćeni i troškovi službe i preventive. Otuda razlika koja se javlja između zbira procenata za grane i procenta za ukupne rashode.

U odnosu na fond plata porasli su rashodi za zdravstveno osiguranje, dok su rashodi za ostale grane osiguranja pa i ukupni rashodi socijalnog osiguranja u opadanju (tabela 12).

TABELA 12 — RASHODI SOCIJALNOG OSIGURANJA U ODNOSU NA FOND PLATA

Rashodi	1956	1957	1958
Zdravstveno osiguranje	14,2	14,3	14,7
Invalidsko osiguranje*	4,1	3,7	3,2
Penziskio osiguranje*	5,4	4,9	5,2
Dodatak na decu	13,7	12,3	10,9
Ukupni rashodi**	39,3	37,0	35,7

* Bez doprinosa za stanbenu izgradnju jer su uzete neto plate.

** Obuhvataju i troškove službe i preventivu. Otuda razlika koja se javlja između zbira procenata za grane i procenta za ukupne rashode.

U 1958 rashodi socijalnog osiguranja bili su veći od prihoda (tabela 13).

TABELA 13 — FONDOVI SOCIJALNOG OSIGURANJA (U milionima din.)

	1956	1957	1958	1958 1956
Prihodi	138.214	165.124	171.433	124
Rashodi	136.286	160.988	185.765	136

Manjkovi su pokriveni kreditom kod Narodne banke.

IZVOR: Društveni plan privrednog razvoja Jugoslavije od 1957 do 1961; Rezolucija Savezne narodne skupštine o perspektivnom razvitku opšte potrošnje; Završni računi fondova socijalnog osiguranja za 1956, 1957 i 1958 i Godišnji izveštaj Saveznog zavoda za socijalno osiguranje za 1958.

M. P.

VAKCINACIJA PROTIV ZARAZNIH BOLESTI¹

Prema odluci o vakcinisanju stanovništva protiv za raznih bolesti² i Pravilniku za izvršenje te odluke,³ u Jugoslaviji je obavezna vakcinacija protiv velikih boginja difterije, tetanusa i tuberkuloze, a protiv besnila samo onih lica koja su ozleđena od besnih životinja ili od životinja za koje se sumnja da su besne. Vakcinacija protiv drugih zaraznih bolesti (trbušnog tifusa, velikog kašlja itd.) sprovodi se na osnovu epidemioloških indikacija.

Ako u jednoj opštini broj uspešno vakcinisanih i revakcinisanih lica ne dostiže 75% od broja lica koja podležu vakcinaciji odnosno revakcinaciji vrši se dopunska vakcinacija odnosno revakcinacija.

Vakcinacija se vrši i kombinovanim (mešanim) vakcinama (protiv difterije i tetanusa, protiv difterije, tetanusa i velikog kašlja, protiv tetanusa, trbušnog tifusa i paratifusa). Pored vakcinacije pojedinačnim vakcinama, u krajevima s nedovoljno razvijenom zdravstvenom službom vrši se istovremeno (simultano) vakcinisanje protiv velikih boginja i difterije ili protiv velikih boginja, difterije i tetanusa.

Vakcinaciju sprovode zdravstvene ustanove za to određene. Vakcinaciju vrše lekari ili medicinski tehničari pod nadzorom lekara.

Nadzor pri izvođenju vakcinacija vrše opštinski i sreski sanitarni inspektorati.

¹ Vidi: »Vakcinacija protiv zaraznih bolesti«, »Jugoslovenski pregled«, 1957, str. 255—256 (13—14).

² »Službeni list FNRJ«, br. 24/57.

³ »Službeni list FNRJ«, br. 24/58.

VAKCINACIJA PROTIV TUBERKULOZE je obavezna za sva lica do navršanih 25 godina života ako ne reaguju na tuberkulin. Osoblje u antituberkuloznim ustanovama vakciniše se bez obzira na godine života. Vakcinacija protiv tuberkuloze vrši se BCG vakcinom. Revakcinacija se vrši svake 2 do 4 godine.

Osim u Srbiji i Bosni i Hercegovini, broj vakcinisanih lica protiv tuberkuloze veći je u svim republikama u 1958 nego u 1957 (tabela 1).

TABELA 1 — VAKCINACIJA PROTIV TUBERKULOZE (BCG VAKCINOM)

Narodna republika	1956		1957		1958*	
	Testirano	Vakcinisano	Testirano	Vakcinisano	Testirano	Vakcinisano
Jugoslavija	1,180.163	398.562	1,920.019	771.287	1,397.004	723.521
Srbija	427.328	135.060	1,005.124	419.541	588.589	245.409
Hrvatska	390.001	125.432	316.137	103.286	335.511	123.096
Slovenija	—	—	43.173	11.918	56.627	37.345
Bosna i Hercegovina	241.280	101.572	362.303	163.178	220.513	124.906
Makedonija	113.089	32.278	159.442	55.034	149.495	70.315
Crna Gora	8.411	4.220	33.840	18.330	46.269	22.450

* Podaci za 1958 obuhvataju samo podatke o radu specijalnih ekipa.

VAKCINACIJA PROTIV VELIKIH BOGINJA. Obaveznoj vakcinaciji protiv velikih boginja podležu sva deca od tri meseca do tri godine života. Revakcinacija se izvodi pri upisu dece u školu i u osmoj godini školovanja, tj. u sedmoj i četrnaestoj godini života.

Iako je u poslednje tri godine porastao procenat vakcinacijom obuhvaćenih lica, procenat uspešno vakcinisanih i revakcinisanih lica je manji od 75 (tabela 2).

TABELA 2 — VAKCINACIJA PROTIV VELIKIH BOGINJA

	Godina	Jugo- slavija	Srbija	Hrvatska	Slove- nija	Bosna i Her- cegovina	Makedo- nija	Crna Gora
Broj obaveznih za prvu vakcinaciju	1956	470.590	180.967	172.798	39.210	118.793	49.059	10.233
	1957	493.162	173.868	84.363	43.483	135.529	40.119	9.800
	1958	533.176	174.575	80.954	36.116	151.219	65.180	25.132
Broj obaveznih za revakcinaciju	1956	410.433	156.503	124.798	31.493	74.805	20.607	2.227
	1957	525.586	199.562	184.587	32.211	96.007	13.219	—
	1958	538.806	203.359	121.437	33.811	150.457	22.086	7.656
% obuhvaćenih prvom vakcinacijom	1956	79,70	76,43	78,86	79,30	80,02	86,83	83,98
	1957	80,15	79,12	80,86	81,56	80,75	76,71	94,20
	1958	81,40	80,82	83,25	83,37	81,40	82,61	84,26
% obuhvaćenih revakcinacijom	1956	82,74	83,77	85,17	88,84	75,18	79,01	74,85
	1957	82,41	80,48	83,03	91,52	80,72	84,01	—
	1958	83,89	83,82	86,00	91,19	80,45	85,26	84,10
% uspehli vakcinacija	1956	52,86	48,05	52,94	37,89	56,18	79,99	69,10
	1957	57,49	55,51	61,98	51,09	56,42	68,16	86,07
	1958	62,59	62,08	70,06	54,84	60,30	63,69	64,20
% uspehli revakcinacija	1956	44,50	43,06	46,77	35,94	44,76	55,14	32,19
	1957	46,90	42,96	52,04	41,36	43,63	64,90	—
	1958	51,43	50,35	61,09	44,74	47,41	49,08	41,95

Nedovoljan procenat uspešno vakcinisanih i revakcinisanih lica protiv velikih boginja je posledica slabog odziva lica koja podležu vakcinaciji i revakcinaciji, nedovoljno savladane tehnike vakcinacije i slabo organizovane i sprovedene kontrole uspeha izvedenih vakcinacija.

VAKCINACIJA PROTIV DIFTERIJE I TETANUSA. Protiv difterije i tetanusa vakcinišu se deca od tri do osam-nest meseci starosti (dve doze vakcine u razmaku od 4 do 12 nedelja). Prva revakcinacija izvodi se dve do tri godine kasnije, a druga pri upisu deteta u školu, a najdalje do navršene osme godine života. Deca koja nisu na vreme vakcinisana mogu se tome podvrći sve dok ne napune osam godina života. Protiv tetanusa mogu se vakcinisati i lica starija od osam godina. Vakcinacija se vrši kombinovanom vakcinom protiv difterije i tetanusa.

U 1958 porastao je broj potpuno vakcinisanih lica (lica koja su primila dve doze vakcine u razmaku od 4 do 12 nedelja), naročito u Srbiji, Hrvatskoj, Sloveniji i Bosni i Hercegovini (tabela 3).

TABELA 3 — VAKCINACIJA PROTIV DIFTERIJE I TETANUSA 1958

Narodna republika	Broj lica obaveznih			Od toga	
	za prvu vakcinaciju	za revakci- naciju	vakcinisano potpuno	vakcinisanje prekinulo	revakci- nisano
Jugoslavija	896.226	—	628.836	—	—
Srbija	278.706	218.854	190.516	30.555	172.987
Hrvatska	94.685	204.427	65.721	—	179.528
Slovenija	43.203	57.248	29.941	5.462	51.809
Bosna i Hercegovina	198.226	209.237	139.891	26.866	169.502
Makedonija	271.169	—	196.660	—	—
Crna Gora	10.237	3.740	6.107	1.854	2.210

U 1956 i 1957 vakcinacija protiv difterije se vršila vakcinom protiv difterije. Međutim, u Hrvatskoj, Bosni i Hercegovini, Srbiji i nekim srezovima Crne Gore korišćena je i u 1957 kombinovana (mešana) vakcina protiv difterije i tetanusa.⁴ U 1956 vakcinacija protiv tetanusa nije bila obavezna.

Procenat potpuno vakcinisanih i protiv difterije i protiv tetanusa manji je od 75. Mnogi roditelji uplašeni post-vakcionalnim reakcijama posle prvog ubrizgavanja ne privode decu radi ubrizgavanja druge doze vakcine.

⁴ Ne postoje podaci o broju vakcinisanih lica protiv tetanusa u 1957.

VAKCINACIJA PROTIV TIFUSA I PARATIFUSA je obavezna samo tamo gde to propišu republički saveti za narodno zdravlje za teritoriju svoje republike ili Sekretarijat Saveznog izvršnog veća za narodno zdravlje za teritoriju dve ili više republika, a na osnovu epidemioloških indikacija. Vakcinacija protiv tifusa i paratifusa vrši se samo kombinovanom vakcinom protiv tetanusa, tifusa i paratifusa.

U 1957 broj vakcinisanih lica protiv tifusa i paratifusa je znatno manji nego u 1956 zbog toga što se vakcinacija u 1957 izvodila samo na osnovu epidemioloških indikacija. Vakcinacijom protiv tifusa i paratifusa obuhvaćena su (potpuno ili nepotpuno) 150.192 lica u 1956 i 41.160 lica u 1957.

VAKCINACIJA PROTIV BESNILA. Borba protiv besnila sprovodi se vakcinacijom životinja (uglavnom pasa i mačaka) i ljudi. S porastom broja vakcinisanih pasa i mačaka, koji je naročito znatan od 1954 znatno je smanjen broj slučajeva besnila među životinjama (psima i mačkama) a time i broj vakcinisanih lica (tabela 4).

TABELA 4 — VAKCINACIJA PROTIV BESNILA

Narodna republika	Broj vakcinisanih lica		
	1956	1957	1958
Jugoslavija	4.878	3.233	3.159
Srbija	3.061	1.189	1.690
Hrvatska	534	397	454
Slovenija	178	155	133
Bosna i Hercegovina	973	691	498
Makedonija	126	166	350
Crna Gora	6	35	34

VAKCINACIJA NA OSNOVU POSEBNIH PROPISA. Sva lica koja vrše službu u Trgovačkoj mornarici naše zemlje moraju biti vakcinisana protiv velikih boginja.⁵

Svi učesnici u izgradnji puta »Bratstvo—jedinstvo« vakcinišu se protiv tetanusa, tifusa i paratifusa, najkasnije 21 dan pre polaska na izgradnju.⁶

U Jugoslaviji se vrši i vakcinacija protiv velikih boginja, kolere i žute groznice — svih putnika (naših i stranih državljana) u međunarodnom saobraćaju shodno zahtevima pojedinih država u koje ti putnici putuju.⁷

IZVOR: Dokumentacija Saveznog zavoda za narodno zdravlje, Savezne uprave za poslove veterinarstva, Higijenskog instituta NR Srbije i higijenskih zavoda republika.

Dr D. P.

⁵ Uredba o lekarskom pregledu i cepljenju članova posade Trgovačke mornarice FNRJ (»Službeni list FNRJ«, br. 75/48) i Pravilnik o lekarskom pregledu i cepljenju članova posade brodova Trgovačke mornarice FNRJ (»Službeni list FNRJ«, br. 91/49).

⁶ Naredba o obaveznoj vakcinaciji u izgradnji puta »Bratstvo—jedinstvo« (»Službeni list FNRJ«, br. 10/58).

⁷ Dodatak br. 6 »Službenog lista FNRJ«, od 1 avgusta 1955.

ZDRAVSTVENA ZAŠTITA UČENIKA

Zdravstvenom zaštitom učenika bave se, kao svojim isključivim zadatkom, školske ambulante i školske poliklinike. To su ili samostalne zdravstvene ustanove dispanzerskog tipa ili samostalni pogoni zdravstvenih stanica i domova zdravlja ili su u sklopu centara za majku i dete.

Školske ambulante kao samostalne zdravstvene ustanove imaju od prostorija za rad najmanje ordinaciju i čekaonicu i osnovni inventar potreban za obavljanje redovnih kliničkih i sistematskih pregleda, a neke imaju i svoje zubne ambulante, laboratorije i rendgen-kabinete.

U školskim ambulantama rade u većini slučajeva osposobljeni lekari opšte prakse ili lekari kojima je priznato zvanje školskog lekara ili su položili odgovarajući specijalistički ispit. Pomoćno medicinsko osoblje u ambulantama su medicinske sestre.

Školske poliklinike postoje samo u najvećim gradovima u zemlji. One raspolažu specijalističkim ordinacijama (za očna, ušna, i druga oboljenja), rendgen-kabinetima i laboratorijama. Služe uglavnom za obavljanje sistematskih i konzilijarnih specijalističkih pregleda.

U mestima gde ne postoje školske ambulante i poliklinike zdravstvenom zaštitom učenika bave se ostale zdravstvene ustanove, a naročito zdravstvene stanice i domovi zdravlja.

Bolničko lečenje učenika do 14 godina obavlja se u dečjim opštim ili dečjim specijalnim bolnicama, odnosno u dečjim odeljenjima opštih bolnica, a lečenje učenika iznad 14 godina u bolnicama za odrasle.

RAZVITAK ŠKOLSKIH AMBULANTI I POLIKLINIKA. U Jugoslaviji je 1939 na 1,684.000 učenika u 10.276 prosvetnih ustanova bilo 90 zdravstvenih ustanova (školskih ambulanti i poliklinika) odnosno prosečno jedna zdravstvena ustanova na 13.155 učenika.

Posle oslobođenja broj školskih ambulanti i poliklinika i medicinskog osoblja u njima se stalno povećavao (tabela 1).

TABELA 1 — ŠKOLSKJE AMBULANTE I ŠKOLSKJE POLIKLINIKE I MEDICINSKO OSOBLJE

Narodna republika	Godina	Ustanove	Stalno medicinsko osoblje		Broj radnih sati (u hiljadama)	
			lekari	srednje medicinsko	lekara	srednjeg medicinskog osoblja
Jugoslavija	1951	91	176	146	165	171
	1954	134	217	229	242	313
	1958	238	245	283		
Srbija	1951	41	74	49	82	56
	1954	57	112	91	102	109
	1958	104	120	119		
Hrvatska	1951	20	41	31	37	43
	1954	39	50	69	76	110
	1958	51	71	84		
Slovenija	1951	17	33*	35	21	34
	1954	16	26*	29	21	35
	1958	45	20	32		
Bosna i Hercegovina	1951	2	13	21	14	28
	1954	4	16	32	19	43
	1958	15	16	32		
Makedonija	1951	7	11	6	7	6
	1954	14	10	5	20	8
	1958	20	16	12		
Crna Gora	1951	4	4	4	4	5
	1954	4	3	3	5	7
	1958	3	2	4	—	—

* Računati su i stalni i honorarni lekari.

Porast broja školskih ambulanti i poliklinika najveći je u Makedoniji, Bosni i Hercegovini i Hrvatskoj, a broja lekara u Sloveniji i Bosni i Hercegovini.

Međutim, i broj učenika se stalno povećavao, tako da je, na primer, 1958 na jednu školsku ambulantu odnosno polikliniku dolazilo prosečno 12.100 učenika (tabela 2).

TABELA 2 — PROSEČAN BROJ UČENIKA NA JEDNU ŠKOLSKU AMBULANTU I POLIKLINIKU U JUGOSLAVIJI (U hiljadama)

Godina	Jugoslavija	Srbija	Hrvatska	Slovenija	Bosna i Hercegovina	Makedonija	Crna Gora
1950	29,3	24,1	29,6	27,1	181,0	28,2	24,0
1958	11,6	9,7	11,6	7,7	49,2	7,6	14,0

I opterećenost lekara u školskim ambulantama i školskim poliklinikama je, iako se svake godine smanjuje, velika, a naročito u Crnoj Gori, Bosni i Hercegovini i Makedoniji (tabela 3).

TABELA 3 — OPTEREĆENOST LEKARA U ŠKOLSKIM AMBULANTAMA I POLIKLINIKAMA

Narodna republika	Broj učenika na 1 lekara (u hiljadama)		Prosečan broj pregleda na sat na jednog lekara	
	1950	1958	1950	1958
Jugoslavija	13,6	8,7	8,5	6,0
Srbija	12,2	7,6	8,3	5,4
Hrvatska	12,2	8,6	8,4	6,5
Slovenija	8,5	3,8	8,5	6,4
Bosna i Hercegovina	30,1	18,7	10,3	6,1
Makedonija	18,0	13,8	8,6	7,2
Crna Gora	36,0	35,0	10,1	9,7

RAD ŠKOLSKIH AMBULANTI I POLIKLINIKA.

Pored lečenja obolelih učenika, školske ambulante i poliklinike obavljaju sistematske i kontrolne preglede radi utvrđivanja fizičke razvijenosti i zdravstvenog stanja učenika; sprovode vakcinaciju i revakcinaciju dece pre upisa u školu i u toku školovanja; vode posebnu evidenciju o pojavi i kretanju zaraznih bolesti u školama i drugim prosvetnim ustanovama; izdvajaju decu sa slabim vidom i sluhom, govornim manama, fizičkim i psihičkim poremećajima — radi lečenja i upućivanja u druge zdravstvene ustanove i specijalne škole; upućuju rekonvalescentnu, malokrvnu i slabunjavu decu u dečja oporavišta; za vreme školskog raspusta šalju decu u dečja letovališta; organizuju savetovanja zdravstvenih radnika s roditeljima učenika, nastavniciima i vaspitačima o psihičkom i fizičkom razvoju, ponašanju i drugim problemima učenika.

Iako se znatan broj dece još uvek pregleda i leči u zdravstvenim stanicama i domovima zdravlja, broj pregleda (prvih, ponovnih i sistematskih) i drugih zdravstvenih usluga u ustanovama za zdravstvenu zaštitu školske dece stalno raste (tabela 4).

Porast broja pregleda je rezultat znatno više porasta broja učenika i broja zdravstvenih ustanova koje pružaju zdravstvenu zaštitu školskoj deci nego porasta morbiditeta učenika.

Međutim, dok se gotovo svi učenici pregledaju i leče kada su bolesni, bilo u školskim ambulantama i poliklinikama (1,200.025 prvih pregleda) bilo u domovima zdravlja, zdravstvenim stanicama (broj nepoznat) i bolnicama, broj sistematskih pregleda (414.908) ne zadovoljava.

TABELA 4 — RAD ŠKOLSKIH AMBULANTI I POLIKLINIKA

Narodna republika	Godina	Pregledi u ustanovi (u hiljadama)					Kućne posete	Savetovanja sa roditeljima (u hiljadama)	Predavanja
		prvi	ponovni	sistematski	kontrolni	ukupno			
Jugoslavija	1951	546	315	348	92	1.300	9.841	111	1.326
	1954	735	367	326	87	1.515	9.998	146	721
	1957	1.200	806	414	146	2.566	13.105	246	1.415
Srbija	1951	258	94	203	44	599	3.406	48	363
	1954	318	92	195	26	632	6.042	67	239
	1957	558	263	218	68	1.107	5.317	117	736
Hrvatska	1951	150	137	55	24	365	4.705	36	305
	1954	228	162	70	38	498	3.001	36	416
	1957	288	333	83	22	727	4.227	51	627
Slovenija	1951	65	52	64	5	186	1.262	11	622
	1954	65	51	33	3	153	299	16	—
	1957	110	93	45	21	268	2.559	31	—
Bosna i Hercegovina	1951	32	23	8	16	80	371	13	18
	1954	45	41	16	18	120	572	24	48
	1957	86	75	30	34	225	656	46	18
Makedonija	1951	33	5	11	—	49	—	1	8
	1954	63	10	11	—	85	29	—	9
	1957	136	29	33	—	198	74	—	8
Crna Gora	1951	8	4	6	3	22	97	1	10
	1954	16	10	1	—	27	55	2	9
	1957	22	14	5	—	42	272	2	26

Naročito mali broj sistematskih pregleda (tabela 5) obavljen je u Crnoj Gori, Bosni i Hercegovini i Makedoniji, ali ni u ostalim republikama ne zadovoljava. U Srbiji (u kojoj je inače obavljen najveći broj sistematskih pregleda) u školskim ambulantama i poliklinikama sistematski je pregledano samo svako četvrto dete.

TABELA 5 — PRVI, PONOVI I SISTEMATSKI PREGLEDI UČENIKA U 1957

Narodna republika	Na svakih 10.000 učenika izvršeno je pregleda u toku 1957		
	prvih	ponovnih	sistematskih
Srbija	5.879	2.771	3.440
Hrvatska	5.061	5.852	1.280
Slovenija	4.910	4.151	2.000
Bosna i Hercegovina	2.182	1.903	761
Makedonija	6.570	1.400	1.600
Crna Gora	3.142	2.000	700

Ni broj ponovnih pregleda ne zadovoljava (u dobro organizovanoj službi treba da budu dva ponovna na jedan prvi pregled), posebno u Makedoniji, Crnoj Gori i Srbiji.

MORBIDITET UČENIKA. U celoj zemlji (tabela 6) u odnosu na 1950 i 1957 smanjen je broj oboljenja od tuberkuloze za 3,33% (posledica BCG vakcinacije), avitaminoze i bolesti usled loše ishrane za 4,12% i anemije za 3,64% (posledica bolje ishrane i dodatnog obroka koji učenici dobijaju u školskim kuhinjama); porastao je broj oboljenja respiratornog trakta (za 2,94%), gripa (za 9,64%), zuba (za 1,17%) i alergičnih bolesti (za 0,29%); broj ostalih oboljenja ostao je na nivou ranijih godina.

Broj oboljenja od tuberkuloze manji je u svim republikama za od 0,48% (u Crnoj Gori) do 5,87% (u Bosni i Hercegovini). Broj zaraznih oboljenja opao je u Srbiji (za 1,58%), Hrvatskoj (za 5,55%), Makedoniji (za 3,66%) i Crnoj Gori (za 4,03%), a porastao u Bosni i Hercegovini (za 1,48%) i Sloveniji (za 0,10%). Najviše oboljenja od crevnih parazita ima u Bosni i Hercegovini (8,93%), a najmanje u Crnoj Gori (0,85%). Najmanji postotak avitaminoze i bolesti usled loše ishrane je u Bosni i Hercegovini (1,00), a najveći u Hrvatskoj (4,08), ali je u Hrvatskoj najviše opao broj oboljevanja od tih bolesti (za 13,79%). Broj anemične školske dece u Srbiji opao je za 8,5%, ali je ipak relativno visok (4,84%), dok je u Bosni i Hercegovini porastao za 2,96%. Sem toga, broj anemične školske dece je u opadanju u Sloveniji i Crnoj Gori, a u porastu u Hrvatskoj i Makedoniji.

TABELA 6 — PRVI PREGLEDI UČENIKA U ŠKOLSKIM AMBULANTAMA I POLIKLINIKAMA I PROCENAT POJEDINIHIH OBOLJENJA U ODNOSU NA UKUPAN BROJ PREGLEDA U 1950 I 1957

Oboljenja — stanja	Broj prvih pregleda		% oboljenja od ukupnog broja pregleda	
	1950	1957	1950	1957
Svi oblici tuberkuloze	22.912	15.387	4,67	1,34
Venerične bolesti	377	367	0,08	0,03
Zarazne bolesti	34.061	47.997	6,94	4,20
Crevene gliste i sl.	5.854	27.554	1,19	2,41
Alergične bolesti	899	5.350	0,18	0,47
Gušavost	2.116	1.766	0,43	0,15
Avitaminoze	30.338	23.484	6,18	2,06
Malokrvnost	38.859	48.944	7,92	4,28
Nervna oboljenja	3.834	10.425	0,78	0,91
Oboljenja i stanja oka	23.640	53.493	4,82	4,68
Oboljenja uva	13.919	30.428	2,84	2,66
Oboljenja organa za disanje	74.739	207.662	15,23	18,17
Oboljenja krajnika i sl.	15.230	52.229	3,10	4,57
Influenca — grip	18.642	153.328	3,80	13,44
Bolesti organa za varenje	20.766	47.923	3,23	4,19
Oboljenja mokraćnih organa	4.504	10.497	0,92	0,92
Oboljenja kože	41.420	80.274	8,44	7,03
Povrede usled nezgoda	35.300	52.514	7,20	4,60
Sva ostala oboljenja	64.257	159.196	13,04	13,93
Oboljenja zuba	4.638	24.263	0,95	2,12
Ukupno	490.592	1.142.463	100,00	100,00

PRAVO NA ZDRAVSTVENU ZAŠTITU. Pravo na zdravstvenu zaštitu učenika regulisano je Uredbom o obračunavanju i naplati troškova u državnim zdravstvenim ustanovama.¹

Naknadu za učinjene usluge ne plaćaju učenici i studenti koji imaju besplatno izdržavanje u internatima odnosno stipendisti. Polovinu troškova plaćaju učenici svih škola ukoliko nemaju pravo na besplatno lečenje. Za socijalno osigurane učenike troškove lečenja plaćaju zavodi za socijalno osiguranje.

Sve zdravstvene usluge koje učenicima pružaju školske ambulate i školske poliklinike su besplatne.

IZVOR: Dokumentacija Sekretarijata SIV za narodno zdravlje.

Dr P. D.

¹ »Službeni list FNRJ«, br. 56/48.

ISPRAVKA: U broju 5, u informaciji »Suzbijanje endemske guša vosti« potkrale su se sledeće greške:

str. 199 (11): prvi stubac, poslednji red, stoji »kalijum jodida«, a treba »joda«; drugi stubac, 21 red odozgo, stoji »Gluvonemost«, a treba »Gluvoća«; str. 200 (12): prvi stubac, 19 red odozgo, stoji »1951«, a treba »1950«; drugi stubac, 10 red odozgo, stoji »KOMNIJ«, a treba »KOMNIS«, 27 red odozgo, stoji »3 do 11«, a treba »9 do 11«, 45 red odozgo, stoji »gušavihe«, a treba »stanovnika«, 13 red odozgo, stoji »toksacije«, a treba »fiksacije«; i str. 201 (13): drugi stubac, peti i sedmi red odozgo, stoji »grama«, a treba »gama«.

SOCIJALNA I ZDRAVSTVENA ZAŠTITA STUDENATA

ZDRAVSTVENA ZAŠTITA

U cilju zdravstvene zaštite studenata pri univerzitetima postoje zdravstvene ustanove: poliklinike, stacionari i klimatska lečilišta. Pored toga, studenti imaju pravo da koriste i ostale zdravstvene institucije uz određene povlastice.

Radi lakšeg i ujednačenijeg pružanja pomoći studentima u sprovođenju zdravstvene zaštite, pri rektoratima svih univerziteta obrazovane su organizacije od predstavnika univerziteta, nastavnčkih saveta i studentskih organizacija: pri Rektoratu Univerziteta u Beogradu — Komisija za zdravstvenu zaštitu; u Zagrebu i Skopju — Uprava za ekonomsku, socijalnu i zdravstvenu zaštitu studenata; u Ljubljani — Zdravstveni fond i u Sarajevu — Zdravstveno-ekonomsko udruženje.

Studentske poliklinike imaju univerziteti u Beogradu, Zagrebu, Sarajevu i Skopju. U Ljubljani se studenti leče u ambulantama domova zdravlja, u Centralnoj poliklinici i drugim zdravstvenim ustanovama. Studentske poliklinike u Beogradu i Zagrebu su najorganizovanije i najopremljenije. Pri ovim poliklinikama, pored ambulana opšte prakse, postoje i specijalistička odeljenja, rendgen kabineti, dobro opremljene laboratorije, zubne laboratorije i stacionari. Pri poliklinici u Sarajevu, pored tri ambulate opšte prakse, postoje tri zubne ordinacije, zubna laboratorija, rendgen kabinet i stacionar. Studentska poliklinika u Skopju ima samo jednu ambulantu sa honorarnim lekarom opšte prakse i jednim zubarom.

Univerzitet u Beogradu ima klimatska lečilišta na Avali (65 ležaja), Zlatiboru (80 ležaja), Mojstrani i Budvi — sezonski (40 ležaja). Za TBC bolesnike univerzitetska poliklinika raspolaže sa 200 ležaja na Bežanjskoj Kosi, Golniku i drugim sanatorijumima. Studentska poliklinika u Sarajevu raspolaže sa dva sezonska oporavišta (u Budvi i Grači), a studentska poliklinika u Skopju oporavištem u Krivoj Palanci.

Studentske poliklinike odnosno uprave za socijalnu i zdravstvenu zaštitu studenata su budžetske ustanove sa društvenim organom upravljanja.

Izdaci za studentske poliklinike u 1957 iznosili su:

Ukupno	165,628.770
Beograd	98.871.770
Zagreb	39,560.000
Ljubljana	7,807.000
Sarajevo	14,000.000
Skopje	5,390.000

LEČENJE STUDENATA. Troškove lečenja studenata socijalno osiguranih obično snose zavodi za socijalno osiguranje. Za stipendiste sve troškove plaća ustanova koja ih stipendira, dok se plaćanje za ostale studente različito rešava. Za studente Univerziteta u Ljubljani, naprimer, koji nisu zdravstveno osigurani ni po kom osnovu, 50% troškova lečenja plaća nadležni narodni odbor opštine u kojoj student ima stalno mesto boravišta, a ostalih 50% plaća student. Za siromašne studente nadležni narodni odbor opštine plaća sve troškove lečenja. Svi redovni studenti Univerziteta u Zagrebu uživaju besplatnu zdravstvenu zaštitu preko univerzitetske poliklinike, s tim što 50% troškova lečenja plaća opština u kojoj student ima stalno mesto boravka. Sve troškove lečenja studenata Univerziteta u Sarajevu snosi poliklinika kao budžetska ustanova. Studenti Univerziteta u Skopju imaju pravo na besplatan pregled, a lekove dobijaju besplatno iz priručne apoteke studentske poliklinike; 50% svih troškova snosi poliklinika, a 50% plaća Potporni fond studenata. U Ljubljani i Skopju oko 50% studenata su socijalno osigurani.

Zdravstvena zaštita apsolutno rešena je na isti način kao i redovnih studenata.

Zdravstvenom zaštitom obuhvaćeni su i studenti viših škola, koji uživaju ista prava: povlastice kao i studenti na fakultetima.

U univerzitetskim poliklinikama vrši se besplatna opravka i lečenje zuba studenata.

ZDRAVSTVENO-POTPORNI FONDOVI. Zdravstveno-potporni fondovi postoje pri svim univerzitetima, osim zagrebačkog. Uglavnom iz njihovih sredstava daje se pomoć obolelim siromašnim studentima radi lečenja. Na Univerzitetu u Ljubljani fond vrši i preventivnu zdravstvenu zaštitu, pokriva izdatke oko lečenja, koordinira rad zdravstvenih ustanova, brine se o uređenju zdravstvene službe i njenom pravilnom radu.

Iz Potpornog fonda studenata Univerziteta u Skopju zdravstveno neosiguranim studentima isplaćuju se putni troškovi za odlazak i povratak sa lečenja. Socijalno osiguranim studentima ove troškove plaća Zavod za socijalno osiguranje.

STUDENSKI DOMOVI

U 25 studentskih domova kapaciteta 13.258 mesta školske 1957/58 bila su smeštena 15.403 studenta ili 21,8% svih redovnih studenata (tabela 1).

TABELA 1 — STUDENSKI DOMOVI 1958

Univerziteti	Broj domova	Normalni kapacitet	Smešteno studenata	% u odnosu na broj redovnih studenata	Indeks na broj malini kapacitet = 100
Ukupno	25	13.258	15.403	21,8	108
Beograd	9*	6.780	8.929	26,0	131
Zagreb	7**	1.976	2.151	11,9	109
Ljubljana	3	1.762	1.762	22,9	100
Sarajevo	5	1.540	1.361	27,3	88
Skopje	1	1.200	1.200	21,4	100

* Uključeni podaci za studentski dom u Novom Sadu.

** Uključeni podaci za studentske domove u Zadru i na Rijeci.

FINANSISKO POSLOVANJE STUDENSKIH DOMOVA I DOTACIJE. Mesečna stanarina u studentskim domovima kreće se od 600 din. (u Skopju) do 1.470 din. (na Rijeci). Prihodi domova od uplate studenata nisu dovoljni da pokriju troškove izdržavanja. Za sniženje cene stanarine studentski domovi dobili su u 1957 dotacije u visini od 85,741.000 ili prosečno 565 din. po jednom stanaru (tabela 2).

TABELA 2 — PRIHODI DOMOVA OD UPLATE STUDENATA I DOTACIJE U 1957

Mesto	Godišnji iznos		Mesečni iznos dotacija	
	uplata	dotacija	po stanaru	po redovnom studentu
Ukupno	135,975.380	85,741.000	565	111
Beograd	82,414.670	46,269.000	565	126
Zagreb	26,909.010	11,332.000	500	57
Ljubljana	10,433.000	—	—	—
Sarajevo	9,018.700	16,350.000	950	295
Skopje	7,200.000	11,790.000	900	184

Dotacije za sniženje stanarine po stanaru doma kreću se od 500 din. (u Zagrebu) do 950 din. (u Skopju).

UPRAVLJANJE STUDENSKIM DOMOVIMA. Studentskim domom upravlja upravni odbor koji sačinjavaju studenti, profesori univerziteta, predstavnici sindikalnog društva radnika i službenika domova, predstavnici narodnog odbora opštine i upravnika doma.

Upravni odbori utvrđuju predračun prihoda i rashoda, pregledaju i predlažu završni račun, staraju se o pravilnom poslovanju, smeštaju i ishrani studenata, o higijenskim uslovima, donose opšte programe rada ustanove, odlučuju u drugom stepenu o žalbama studenata, vrše nadzor nad imovinom, pravilnim utroškom sredstava, donose odluke o otpuštanju studenata iz doma, propisuju kućni red, preduzimaju mere za njegovo izvršenje i staraju se o disciplini i redu studenata, radnika i službenika itd.

Pored upravnog odbora, u studentskim naseljima postoje studentski saveti kao pomoćni organi upravnim odborima i rade na bazi pravilnika koje donose upravni odbori.

USLOVI ZA PRIJEM STUDENATA U DOMOVE I PROBLEMI STANOVANJA STUDENATA. Univerziteti imaju posebne pravilnike koji propisuju uslove za prijem u studentske domove. Prijem studenata u domove vrše komisije koje su sastavljene od predstavnika univerzitetskih vlasti i Saveza studenata. Kriterijum za prijem su uspeh i imovno stanje. Deca palih boraca, žrtava fašističkog terora, boraca Narodnooslobodilačke vojske i invalidi imaju prednost prilikom prijema u studentske domove.

Kapaciteti domova ne mogu da zadovolje potrebe. Zbog toga gotovo polovina studenata stanuje privatno. U školskoj 1957/58 stanovala su privatno 34.523 studenta ili 44,70% od ukupnog broja redovnih studenata i apsolviranih sa statusom redovnih studenata (tabela 3).

TABELA 3 — BROJNO STANJE REDOVNIH STUDENATA I APSOLVENATA PO MESTU STANOVANJA

	Ukupno	Beograd	Zagreb	Ljubljana	Sarajevo	Skopje
Ukupno	77.162	36.773	19.825	8.588	5.573	6.403
Kod roditelja i rođaka	23.405	11.429	5.955	2.292	1.950	1.779
%	30,3	31,10	30,10	26,70	35,00	27,80
U studentskim domovima	15.172	8.194*	2.267*	1.730	1.721	1.260
%	19,70	22,30	11,40	20,20	30,90	19,70
Privatno	34.523	15.650	10.283	3.542	1.800	3.200
%	44,70	42,60	52,00	41,20	32,30	50,90
Van univerzitetskog centra	4.051	1.500	1.320	1.024	202	106
%	5,20	4,80	6,70	11,90	1,80	1,70

Podaci SZS — anketa Zajedničke komisije Savezne narodne skupštine i Saveznog izvršnog veća za pitanja univerziteta, visokih i viših škola.

* Beogradu je priključen dom u Novom Sadu, a Zagrebu domovi u Zadru i na Rijeci.

Studentski domovi ne mogu da prime veliki broj studenata koji svake godine podnose molbe za prijem. U školskoj 1957/58 zbog nedovoljnih kapaciteta nisu primljena u domove 6.273 studenta: u Beogradu 2.001, Zagrebu 3.000, Ljubljani 700, Sarajevu 272 i Skopju 400.

U svim univerzitetskim centrima približno isti procenat studenata stanuje kod roditelja i rođaka (oko 30%). U domovima je najviše studenata smešteno u Sarajevu (30,9%), a najmanje u Zagrebu (11,4%) i Skopju (19,7%). Najviše studenata stanuje privatno u Zagrebu (52%) i Skopju (50,9%), a najmanje u Sarajevu (32,3%).

STUDENTSKI RESTORANI

Studentski restorani su ustanove sa samostalnim finansiranjem i posluju po odredbama Osnovne uredbe o ustanovama sa samostalnim finansiranjem. Restoranima upravlja upravni odbori i upravnici.

U 31 studentskom restoranu ukupnog kapaciteta 28.942 abonenta, školske 1957/58 hranilo se 29.768 studenata (tabela 4).

TABELA 4 — OSNOVNI PODACI O STUDENTSKIM RESTORANIMA

Studentski restorani	Broj restorana	Ukupan kapacitet	Ukupan broj abonentata	Visina mesečnog plaćanja po restoranima				Broj restorana koji su organizaciono	
				do 3.000	3.001 — 3.500	3.501 — 4.000	4.001 i više	u sastavu doma	samostalne ustanove
Ukupno	31	28.942	29.768	9	7	13	2	18	13
Beograd	11	13.660	15.022	3	6	2	—	8	3
Novi Sad	1	250	400	—	—	1	—	1	—
Zagreb	8	5.600	6.050	6	—	1	—	1	7
Rijeka	1	400	280	—	1	—	1	—	1
Ljubljana	3	3.100	2.810	—	—	2	—	2	1
Sarajevo	5	3.082	2.336	—	—	5	1	5	—
Skopje	2	2.850	2.870	—	—	2	—	1	—

Pravo na ishranu u studentskim restoranima imaju svi redovni studenti i apsolvirani koji imaju status redovnog studenta. Ne postoje nikakva ograničenja u pogledu uspeha u studijama ili imovnog stanja.

U pojedinim centrima dotacije se daju linearno za sve studente koji se hrane u restoranima (Beograd, Sarajevo, Skopje), dok u Zagrebu i Ljubljani abonenti dobijaju različite iznose, što zavisi gotovo isključivo od njihovog imovnog stanja.

U studentskim restoranima i menzama hrani se 42,2% studenata, 35% kod roditelja i rođaka, a 22,8% privatno (tabela 5).

TABELA 5 — BROJ REDOVNIH STUDENATA I APSOLVENATA PO MESTU ISHRANE

Mesto ishrane	Ukupno	Beograd	Zagreb	Ljubljana	Sarajevo	Skopje
Ukupno	77.162	36.773	19.825	8.588	5.573	6.403
Kod roditelja i rođaka	26.994	12.272	8.353	2.876	1.840	1.653
%	35,00	34,30	42,00	33,40	33,00	25,80
U studentskim restoranima	32.550	17.350*	7.300*	2.500	2.700	2.700
%	42,20	48,50	36,90	29,10	48,50	42,10
Privatno	17.618	7.151	4.172	3.212	1.033	2.050
%	22,80	19,50	21,10	37,40	18,60	32,00

* Beogradu su priključeni studentski restorani u Novom Sadu, a Zagrebu studentski restorani u Zadru i na Rijeci.

FINANSISKO POSLOVANJE STUDENTSKIH RESTORANA I DOTACIJE. Uplatom studenata za ishranu, koje se kreću od oko 3.000 do oko 4.500 din. mesečno (prosek za sve domove 3.520 din.), ne mogu se pokriti troškovi ishrane i ostali režiski troškovi. Razlike u troškovima pokrивaju se dotacijama (tabela 6).

TABELA 6 — STUDENTSKES UPLATE ZA ISHRANU I DOTACIJE

Univerziteti	Godišnji iznos u hiljadama			Mesečni iznos dotacija	
	uplata	dotacije	% dotacija od uplata	po abonentu	po redovnom studentu
Ukupno	1.145.800	177.433	15,50	545	230
Beograd	590.000	102.422	17,40	800	280
Zagreb	248.000	45.911	18,50	630	231
Ljubljana	113.400	6.000	5,30	240	70
Sarajevo	97.200	13.650	14,10	505	245
Skopje	97.200	9.450	9,70	250	147

Ukupne dotacije koje su republička izvršna veća dala za sniženje cena ishrane u studentskim restoranima (177.433.000) i sniženje cena stanarine u studentskim domovima (85.741.000) u toku 1957 iznose 263.174.000 din.

POTPORNI FONDOVI STUDENATA

Na univerzitetima i fakultetima postoje potporni fondovi za studente, i to: zdravstveno-potporna udruženja, studentski pozajmni fondovi, studentski kreditni fondovi, fondovi samopomoći itd.

Potporni fondovi studenata formiraju se od uplata iz državnog budžeta i od uplata redovnih studenata pri upisu svakog semestra. Svaki student plaća godišnje po 400 din.

Pomoć dele komisije za materijalna pitanja studenata po udruženjima ili komisije pri fakultetskim odborima. Maksimalna mesečna pomoć iznosi 3.000 din.

Potpore se većinom daju u manjim iznosima. Kapital mnogih fondova nije dovoljan da podmiri potrebe. Studenti odnosno apsolvirani koji dobijaju pozajmicu iz potpornih fondova obavezuju se ugovorom da zajam vraćaju u mesečnim ratama.

Iz pozajmnih fondova imaju pravo na pozajmicu apsolvirani. Pozajmice se kreću u visini od 6.000 do 30.000 din. i daju se bez interesa uz obavezu korisnika da pozajmljeni iznos vrati u mesečnim ratama posle diplomiranja.

Da bi studenti mogli da nabavljaju udžbenike po jeftinijim cenama, država daje subvencije za izdavanje univerzitetskih udžbenika čija se prodajna cena smanjuje za gotovo 50%. Takav je slučaj i sa izdavanjem skripti za pojedine fakultete. Inače drugih povlastica za nabavku ostalog školskog pribora studenti nemaju.

STIPENDIJE¹

Prema Osnovnom zakonu o stipendijama, stipendije se studentima daju za redovne studije na fakultetima, umetničkim akademijama, visokim i višim školama.

Za obezbeđenje sredstava za stipendije, prvenstveno onih koje daju državni organi, postoje *fondovi za stipendije* — republički, koje osnivaju republička izvršna veća, i fondovi narodnih odbora, koje osnivaju narodni odbori srezova i opština. Fondovi se osnivaju prema konkretnim potrebama. Ako se daje manji broj stipendija, dve ili više opština mogu osnovati zajednički fond za stipendije. Ako narodni odbor nema uslova za osnivanje fonda, sredstva za stipendije se obezbeđuju u njegovom budžetu.

Izbor stipendista vrši se putem konkursa koji raspisuje davalac stipendije odnosno komisija za stipendije. Konkurs je javan i mora se objaviti najmanje 30 dana pre izbora stipendista. Na konkursu može učestvovati pod istim uslovima svaki naš građanin. Međutim, u okviru uslova predviđenih u konkursu, zakonom je određena prednost u korist dece palih boraca Narodnooslobodilačkog rata i žrtava fašističkog terora, kao i kandidata slabijeg imovnog stanja.

Visina stipendije iznosi: za redovne studije na fakultetima, umetničkim akademijama i višim školama do 6.000 din., a izuzetno do 8.000 din. za studente završnih godina studija onih struka za kojima se oseća naročita potreba, kao i za studente završnih godina drugih struka koji su polagali ispite najmanje sa vrlo dobrim uspehom.

Broj stipendista u visokim školama (fakultetima, visokim školama i umetničkim akademijama) u toku poslednjih godina je znatan (tabela 7).

TABELA 7 — KRETANJE BROJA STIPENDISTA

	Školska godina							
	1950/ 1951	1951/ 1952	1952/ 1953	1953/ 1954	1954/ 1955	1955/ 1956	1956/ 1957	1957/ 1958
Ukupno	27.056*	5.863	5.780	8.075	8.006	9.957	12.307	16.783
Indeks	100	21	21	30	29	37	45	62

Podaci »Statističkog godišnjaka FNRJ«, 1956, 1957, 1958.

* Do školske 1950/51 broj stipendija bio je znatno veći zbog toga što studenti nisu primali dečji dodatak, koji je određen školske 1951/52.

BROJ STIPENDISTA U ŠKOLSKOJ 1957/58. Stipendije na visokim školama u školskoj 1957/58 dobijalo je 27% svih redovnih studenata na ovim školama (tabela 8).

TABELA 8 — BROJ STIPENDISTA NA VISOKIM ŠKOLAMA 1957/58

Škole	Broj redovnih studenata	Broj stipendista	Procenat stipendista od broja redovnih studenata	Struktura u procentima po vrstama škola	
				redovnih studenata	stipendista
Visoke škole — ukupno	62.095	16.783	27,0	100	100
Fakulteti	60.465	16.219	26,8	97,3	96,7
Visoke škole	291	172	59,1	0,5	1,0
Umetničke akademije	1.339	392	29,2	2,2	2,3

Od ukupnog broja stipendista na fakultete dolazi 96,7%. Visoku školu za fizičko vaspitanje 1,0% i na umetničke akademije 2,3%.

Najviše stipendista bilo je u Srbiji i Hrvatskoj, a najmanje u Crnoj Gori (tabela 9).

TABELA 9 — BROJ STIPENDISTA PO REPUBLIKAMA 1957/58

Narodna republika	Broj stipendista u decembru 1957		Narodna republika	Broj stipendista u decembru 1957	
	ukupno	struktura u %		ukupno	struktura u %
Jugoslavija	19.242	100	Bosna i Hercegovina	3.781	19,6
Srbija	6.172(5)	32,1	Makedonija	1.863	9,7
Hrvatska	3.992(5)	20,7	Crna Gora	895	4,7
Slovenija	2.539	13,2			

¹ Vidi: »Stipendije«, »Jugoslovenski pregled«, 1957, str. 444—446 (64—66).

Broj stipendija na višim stručnim školama u školskoj 1957/58 iznosio je 3.072.

Od ukupnog broja stipendista na visokim i višim školama, kojih je decembra 1957 bilo ukupno 19.242, primala su, pored stipendije, i dečji dodatak 3.462 studenta, tj. 18%.

Po strukama studija najviše stipendija dobijali su studenti tehničkih fakulteta (29,8%), a najmanje studenti farmaceutskih fakulteta (1,1%). Međutim, u odnosu na ukupan broj redovnih studenata pojedinih fakulteta, najviše stipendija dobijali su studenti poljoprivrednih fakulteta (51,6%), na kojima je svaki drugi student primao stipendiju (tabela 10).

TABELA 10 — STRUKTURA STIPENDISTA NA FAKULTETIMA PO STRUKAMA STUDIJA 1957/58

Fakultet	Broj redovnih studenata	Broj stipendista	Procenat od ukupnog broja redovnih studenata	Struktura u procentima	redovni studenti	stipendist
Fakulteti — ukupno	60.465	16.219	26,8	100	100	
Fakulteti društvenih nauka	29.067	6.621	22,7	48,1	40,8	
Filozofski	10.738	1.920	17,8	17,8	11,8	
Prirodno-matematički	4.016	844	21,0	6,6	5,2	
Pravni	8.373	1.856	22,1	13,9	11,4	
Ekonomski	5.940	2.001	33,6	9,8	12,3	
Fakulteti poljoprivredno-šumarsko-veterinarskih nauka	6.074	2.578	42,4	10,0	15,8	
Poljoprivredni	3.316	1.713	51,6	5,5	10,5	
Šumarski	1.591	518	32,5	2,6	3,1	
Veterinarski	1.167	347	29,7	1,9	2,1	
Fakulteti medicinskih nauka	8.946	2.183	24,4	14,8	13,4	
Medicinski	6.851	1.633	23,8	11,3	10,0	
Stomatološki	1.476	370	25,0	2,5	2,2	
Farmaceutski	619	180	29,0	1,0	1,1	
Fakulteti tehničkih nauka	16.378	4.837	29,5	27,1	29,8	

Po godinama studija najviše stipendija davano je studentima treće godine, i to 4.298 (26,49% od ukupnog broja stipendija na svim godinama), zatim studentima prve godine — 3.634 (22,4%) i četvrte godine — 3.489 (21,52%) i druge godine — 3.354 (20,68%), a najmanje studentima pete — 1.231 (7,59%) i šeste godine studija — 213 (1,32%). Međutim, stipendije se pretežno daju studentima poslednjih godina studija. Tako je na svim fakultetima bilo na prvoj i drugoj godini studija 6.988 stipendista (43,1%), a na trećoj, četvrtoj, petoj i šestoj godini 9.231 stipendist (56,9%).

Po socijalnom poreklu, od ukupno 16.783 stipendista 5.063 (30,2%) otpada na decu poljoprivrednika, 3.840 (22,8%) na decu aktivnih službenika, 2.076 (12,4%) na decu aktivnih radnika, 1.431 (8,5%) na decu privatnih zanatlija. U odnosu na školsku 1955/56 zapaža se znatan porast dece članova seljačkih radnih zadruga (povećanje za 104%), zatim dece aktivnih službenika (povećanje za 96%), penzionera (povećanje za 95%), aktivnih radnika (povećanje za 92%).

DAVANJE ZA STIPENDIJE. U školskoj 1957/58 prosečna visina mesečne stipendije studenata visokih škola iznosila je 5.165 din. Ovaj prosek nije jednak u svim godinama studija. Najveći je u šestoj godini studija — 6.145, zatim u petoj — 5.724, četvrtoj — 5.480, prvoj — 5.159, trećoj — 4.981, a najmanji u drugoj godini — 4.797 din.

Dok je prosečna visina stipendije na visokim školama u školskoj 1957/58 iznosila 5.165 din., dotle je prosečna stipendija za studente viših škola u istoj godini iznosila znatno više, i to 8.598 din., zbog toga što u pojedinim višim školama, naročito upravnim, slušaoci često primaju stipendiju u visini plate.

Prosečna visina stipendije za studente visokih škola nije jednaka kod svih davalaca. Tako su državni organi davali stipendije u prosečnoj visini od 5.062 din., sami fakulteti — 3.841, ustanove sa svojstvom pravnog lica — 5.667, privredne organizacije — 5.730, zadrugne organizacije — 5.813, društvene organizacije — 5.110 i privatno-pravna lica i pojedinci — 8.250 din. mesečno. Prosečna visina stipendije koju su davale privredne organizacije u školskoj 1957/58 za slušaoce viših škola iznosila je 10.186 din.

Pojedine ustanove i privredne organizacije daju studentima i razne nagrade za odličan uspeh.

U školskoj 1957/58 ukupna davanja za stipendije studenata svih visokih škola iznosila su mesečno 86.689.000 din. od koje sume otpada na studente fakulteta 84.035.000 ili 97%. U kalendarskoj 1957 za stipendije apsolvencata davano je mesečno 13.705.000 din., što znači da je u toj godini za stipendije studenata i apsolvencata isplaćivano mesečno prosečno oko 100 miliona din.

Od stipendista na fakultetima najviše je mesečno davano za studente tehničkih fakulteta (31,3%) od ukupnih mesečnih davanja na stipendije studenata na svim fakultetima.

Od ukupnog mesečnog iznosa koji je davan za stipendije studenata svih visokih škola u školskoj 1957/58 — 86.689.000 din. gotovo polovinu su dali državni organi — 41.587.000 (48%), zatim dolaze privredne organizacije sa 20.783.000 (24%), dok svi ostali davaoci zajedno učestvuju sa 28%.

U 1957 isplaćeno je za stipendije na visokim školama ukupno 1.307.877.000 din. (podaci sreskih narodnih odbora; nedostaju podaci za srezove Smederevo i Daruvar). Od toga otpada (tabela 11) na Srbiju 445.948.000 (34,1%), Hrvatsku 256.930.000 (19,6%), Sloveniju 162.887.000 (12,5%), Bosnu i Hercegovinu 243.214.000 (18,6%), Makedoniju 142.053.000 (10,8%) i Crnu Goru 56.844.000 din. (4,4%).

Od ukupne sume izdate na stipendije najviše su dali narodni odbori, i to 803.725.000 (61,4%), i privredna preduzeća — 338.168.000 din. (25,8%), dok na sve ostale davaoce otpada svega 12,8% od ukupne sume isplaćene na stipendije u toj godini.

TABELA 11 — STRUKTURA UKUPNIH DAVANJA ZA STIPENDIJE U 1957 PO NARODNIM REPUBLIKAMA

Narodna republika	Ukupno	Davaoci stipendija						
		NO srez	NO opštine	privredna preduzeća	komore	zadružno-organizacije	Savez boraca	ostali davaoci
Jugoslavija	100	100	100	100	100	100	100	100
Srbija	34,1	41,7	24,5	24,8	61,3	63,8	49,6	72,8
Hrvatska	19,6	20,5	16,3	24,8	4,7	22,6	5,2	15,8
Slovenija	12,5	12,8	9,4	17,5	—	1,9	31,3	5,6
Bosna i Hercegovina	18,6	12,9	23,6	23,6	34,0	5,4	12,9	2,8
Makedonija	10,8	9,8	18,4	5,7	—	5,2	0,9	1,9
Crna Gora	4,4	2,3	7,8	3,6	—	1,1	0,1	1,1

Republički saveti za prosvetu dali su u toj godini ukupno 51.975.000 din., od čega za stipendije studenata na fakultetima 97,4% odnosno 50.636.000 din. Od svih republičkih saveta za prosvetu za stipendije je najviše izdao Svet za prosvetu NR Hrvatske (31,8%) od ukupnih izdataka svih republičkih saveta), a najmanje Svet za prosvetu NR Bosne i Hercegovine (4,8%).

DAVAOCI STIPENDIJA. Gotovo polovinu svih stipendija na fakultetima davali su državni organi (tabela 12).

TABELA 12 — BROJ STIPENDISTA NA VISOKIM ŠKOLAMA PO DAVAOCIMA 1957/58

Davaoci	Sve visoke škole		Od toga fakulteti	
	ukupno	struktura u %	ukupno	struktura u %
Ukupno	16.783	100	16.219	100
Državni organi	8.216	48,95	7.905	48,73
Škole	1.858	11,07	1.695	10,45
Ustanove sa svojstvom pravnog lica	1.353	8,06	1.305	8,04
Privredne organizacije	3.627	21,61	3.617	22,30
Zadružno-organizacije	768	4,57	768	4,73
Društvene organizacije	957	5,70	925	5,70
Privatno-pravna lica pojedinci	4	0,02	4	0,03

Karakteristično je da je Univerzitet u Beogradu od ukupno 1.695 stipendija sam davao 1.652 stipendije ili 98%, dok na univerzitete u Zagrebu i Ljubljani otpadaju svega po dve stipendije, na Univerzitet u Sarajevu 23 i Univerzitet u Skopju 16 stipendija.

TABELA 13 — STRUKTURA STIPENDIJA PO FAKULTETIMA I DAVAOCIMA 1957/58

Fakulteti	Ukupno	Davaoci stipendija							
		državni organi	škole	ustanove sa svojstvom pravnog lica	privredne organizacije	društvene organizacije	privatno-pravna lica i pojedinci	zadružno-organizacije	
Fakulteti — ukupno	100	100	100	100	100	100	100	100	
Fakulteti društvenih nauka	40,8	50,4	36,2	39,3	22,3	56,1	50,0	23,4	
Filozofski	11,8	15,5	20,1	7,3	0,6	25,4	—	0,2	
Prirodno-matematički	5,2	7,3	5,3	3,5	1,5	7,1	25,0	0,1	
Ekonomski	12,3	11,8	4,8	11,0	15,8	11,2	25,0	20,8	
Pravni	11,5	15,7	5,9	17,4	4,2	12,3	—	2,2	
Fakulteti poljoprivredno-šumarsko-veterinarskih nauka	15,9	14,3	12,5	8,8	12,8	8,9	—	73,6	
Polioprivredni	10,6	9,0	8,3	3,8	6,1	5,6	—	69,2	
Šumarski	3,2	2,6	1,8	3,3	6,2	1,7	—	0,3	
Veterinarski	2,1	2,7	2,2	1,6	0,5	1,6	—	4,0	
Fakulteti medicinskih nauka	13,5	16,4	21,3	21,8	2,6	14,0	—	1,0	
Medicinski	10,1	12,9	13,6	16,9	1,4	10,3	—	0,9	
Stomatološki	2,3	2,3	6,0	3,7	0,2	2,6	—	—	
Farmaceutski	1,1	1,1	1,6	1,1	1,0	1,1	—	0,1	
Fakulteti tehničkih nauka	29,8	18,7	29,9	29,8	62,2	20,8	50,0	1,8	

Prema podacima sreskih narodnih odbora, najveći broj stipendija studentima visokih i viših stručnih škola daju narodni odbori (srezovi i opštine), i to 62,2% svih stipendija, zatim privredna preduzeća — 25,2% i svi ostali davaoci 12,8%.

DEČJI DODATAK

Studenti koji se nalaze na redovnom školovanju na fakultetima, visokim ili višim školama odnosno umetničkim akademijama mogu koristiti dečji dodatak pod sledećim opštim uslovima: da su im etac ili majka odnosno staralac u radnom odnosu, ili uživaoci penzije odnosno invalidnine, ili da je sam student uživao porodične penzije; i da redovno polažu ispite i redovno upisuju semestre prema statutu fakulteta odnosno visoke škole, umetničke akademije ili više škole.

Dečji dodatak pod navedenim opštim uslovima pripada studentima do kraja propisanog redovnog školovanja, a najviše za onoliko vremena po isteku kalendarske godine u kojoj je student navršio devetnaest godina života koliko je statutom pojedinih fakulteta, visokih ili viših škola odnosno akademija predviđeno za redovno trajanje školovanja. To znači da na onim fakultetima, visokim školama odnosno akademijama na kojima dužina trajanja redovne nastave odnosno školovanja iznosi četiri godine student može koristiti dečji dodatak do isteka kalendarske godine u kojoj je navršio 23 godine života, odnosno na onim nabrojanim školama na kojima dužina trajanja redovne nastave (školovanja) iznosi pet godina do isteka kalendarske godine u kojoj je student navršio 24 godine života.

Studentima medicinskih, stomatoloških, veterinarskih i tehničkih fakulteta pripada dečji dodatak do diplomiranja, ali najduže sedam meseci posle apsolviranja. Studentima ostalih fakulteta pripada dodatak do diplomiranja, ali najduže tri meseca posle apsolviranja. Kao dan apsolviranja smatra se dan isteka poslednjeg semestra (30 jun odnosno školske godine).

Prema poslednjim izmenama i dopunama Uredbe o dodatku na decu, studentu pripada dečji dodatak za onaj semestar za koji potvrdom nadležne ustanove dokaže da je izvršio redovan upis prema statutu fakulteta, visoke škole, akademije, odnosno više škole.

Ako student najdalje po isteku prve godine studija pređe na drugi fakultet, visoku školu ili višu školu pripada mu dečji dodatak, ukoliko ispunjava navedene opšte uslove, do završetka redovnog školovanja na tome drugom fakultetu, odnosno visokoj školi, akademiji ili višoj školi. Isto tako ima pravo na dečji dodatak i onaj student koji u toku druge godine studija ili do njije pređe na drugi fakultet odnosno visoku školu, akademiju ili višu školu, pod uslovom da usled te promene ne gubi više od

godinu dana od ukupnog vremena redovnog školovanja. Ako se student po završenom školovanju na jednom fakultetu odnosno nabrojanim školama uniše na neki drugi fakultet odnosno neku od nabrojanih škola, ne može više uživati dečji dodatak za vreme tog novog školovanja.

Isplata dečjeg dodatka studentima koji se nalaze na redovnom školovanju teče i za vreme školskog raspusta. Isplata ovog dodatka takođe se produžuje i za vreme bolesti studenta ako ovaj zbog toga ne može da polaže ispite i upisuje semestre.

Dečji dodatak prema postojećim propisima iznosi najviše 3.240 din. po detetu, pod uslovom da korisnik ima samo jedno dete i da se ne zadužuje porezom na prihod od imanja. Iznos ovog dodatka se umanjuje ukoliko korisnik ima više dece odnosno ako se zadužuje porezom.

TABELA 14 — BROJ STUDENATA FAKULTETA, VISOKIH ŠKOLA, UMETNIČKIH AKADEMIJA I VIŠIH ŠKOLA KOJI SU 1957/58 UŽIVALI DEČJI DODATAK

Narodna republika	Broj redovnih studenata	Broj studenata koji su primali dečji dodatak	Procenat od ukupnog broja studenata	Ukupan iznos isplaćenog dodatka u 000 (din.)	Prosečan iznos po studentu (din.)
Jugoslavija	70.859	19.389	27,1	553.042	2.400
Srbija	34.336	8.352	24,0	234.224	2.300
Hrvatska	18.139	5.901	32,1	174.198	2.500
Slovenija	7.674	2.427	31,2	75.722	2.600
Bosna i Hercegovina	4.977	1.498	29,7	35.934	2.000
Makedonija	5.618	1.197	21,0	32.621	2.400
Crna Gora	115	14	11,3	343	2.100

Dečji dodatak u 1957/58 primalo je 19.389 redovnih studenata ili 27,1% studenata od ukupnog broja redovnih studenata.

ZAPOŠLJAVANJE STUDENATA

Poslednjih godina prešlo se na organizovan način zapošljavanja studenata preko posebnih institucija.

Za zaposlenje studenata u Beogradu postoji studentska zadruga koja je osnovana 1956. Studenti-članovi zadruge primaju različite poslove: spremanje učenika, prevođenje tekstova, negu bolesnika, radove primenjene umetnosti, inventarisanje i vođenje knjigovodstva, veterinarske usluge,

premeravanje i snimanje terena, vršenje elektroinstalaterskih usluga, umnožavanje skripti, posluživanje u menzama, raznošenje mleka, dežurstvo na kulturnim, sportskim i drugim priredbama itd. U toku dve godine od svog osnivanja zadruga je zaposlila 2.990 studenata sa prosečnom bruto zaradom od 23.630 din.

U Zagrebu postoji biro za uposlenje studenata.

POVLASTICE STUDENATA U PREVOZU

Redovni studenti, ako nisu u radnom odnosu, i apsolvanti najviše godinu dana posle završenog poslednjeg redovnog semestra imaju pravo: za putovanje od mesta školovanja do mesta stalnog boravka na šest vožnji sa 75% popusta na železnici i brodu, odnosno na četiri vožnje sa 75% popusta na autobusu: u slučaju promene mesta školovanja ili mesta stalnog boravka — na jednu vožnju železnicom ili brodom sa 75% popusta i pri polaganju prijemnog ispita ili upisa u drugu školu — na dve vožnje železnicom sa 75% popusta od mesta stalnog boravka do škole.

Za putovanje vanrednih studenata radi polaganja ispita, student može da putuje od mesta stalnog boravka do škole i natrag sa popustom od 50% na železnici i brodu, i to onoliko puta koliko mu škola izda potvrda o polaganju ispita.

Pravo na povlastice u vožnji za odlazak na godišnji odmor, ako ih ne koriste po nekom drugom osnovu, imaju studenti koji su stipendisti, primaoci pozajmica iz potpornog fonda, uživaoci socijalne pomoći, kao i oni čije lično zaduženje ili zaduženje njihovih roditelja ne prelazi iznos koji bi isključivao pravo na dečji dodatak ili ga umanjio najviše do 50%.

Za studentske povlastice u vožnji železnicom se razlike ne nadoknađuju: rečnom i pomorskom saobraćaju nadoknađuju se dotacijama Federacije; autobuska preduzeća za ovo dobijaju regres republike.

U lokalnom saobraćaju studenti imaju povlastice na tramvajima, trolejbusima i autobusima putem mesečnih pretplatnih karata. Iznos povlastice je različit u raznim mestima, a kreće se od 32 do 75% popusta.

Studenti imaju povlastice u vožnji od škole do mesta boravka i u lokalnom, železničkom, brodskom i autobuskom saobraćaju. Povlastice na železnici kreću se od 76 do 94% popusta (prema udaljenosti), na autobusima i brodovima 75%. Ovaj popust na železnici važi do udaljenosti od 100 km, na autobusu do 30 km, a na brodu bez ograničenja. Na ove povlastice imaju pravo svi redovni studenti i apsolvanti (godinu dana po završenom poslednjem semestru) pod uslovom da nisu u radnom odnosu, odnosno da nemaju sopstvenu zaradu. Ovo važi i za autobus i brodove, samo što lična zarada ne igra ulogu.

IZVOR: Elaborat Zajedničke komisije Savezne narodne skupštine i Saveznog izvršnog veća za pitanja univerziteta, visokih i viših škola: »Osnovni podaci o razvoju i stanju univerziteta, visokih i viših stručnih škola u Federativnoj Narodnoj Republici Jugoslaviji«. Dokumentacija Sekretarijata Saveznog izvršnog veća za narodno zdravlje; Savezni zavod za statistiku.

PRIMENA NUKLEARNE ENERGIJE (RADIOAKTIVNIH IZOTOPA) U MEDICINI

Organizovanja primena nuklearne energije (radioaktivnih izotopa) u medicini počela je u Jugoslaviji 1957 osnivanjem centara za primenu radioaktivnih izotopa u dijagnostici i lečenju bolesti. Do 19 jula 1959 radioaktivni izotopi su primenjeni (za dijagnozu i lečenje) na 2.614 bolesnika: 1957 na 870, 1958 na 699 i 1959 (do 19 jula) na 1.045 bolesnika.

Radioaktivni izotopi primenjivani su u *dijagnostičke svrhe* kod: metastaza raka i tumora grudnog koša, oboljenja štitaste žlezde, endemske gušavosti, merenja krvnog volumena, tumora mozga i drugih oboljenja; i za *lečenje*: raka štitaste žlezde, pluća, jajnika, trbušne maramice, dojke, jetre i drugih organa, zatim čira u stomaku, limfatične leukemije i drugih bolesti.

Do 1957 u Jugoslaviji je nuklearna energija upotrebljavana u medicini najviše u istraživačke svrhe. Lekari i biolozi radili su individualno, koristeći tehnička sredstva i stručnu pomoć nuklearnih instituta »Boris Kidrič« u Vinči, »Ruder Bošković« u Zagrebu i »Jožef Štefan« u Ljubljani.

Januara 1957, na inicijativu Savezne komisije za nuklearnu energiju, obrazovana je Savezna komisija za primenu nuklearne energije u medicini i za zaštitu od jonizujućeg zračenja. Do 1959 Komisija je bila organizovana u dve radne potkomisije: Potkomisiju za primenu nuklearne energije u medicini i Potkomisiju za zaštitu od jonizujućih zračenja. Proširenjem organizacije zaštite od jonizujućih zračenja na sve odgovarajuće službe u zemlji (industriju, poljoprivredu i medicinu), Potkomisija za zaštitu od jonizujućeg zračenja oformljena je 1959 u samostalnu upravu.

CENTRI ZA PRIMENU RADIOAKTIVNIH IZOTOPA (obrazovani na inicijativu Potkomisije za primenu nuklearne energije u medicini) organizuju naučno-istraživačku delatnost i praktičnu primenu radioaktivnih izotopa u lečenju bolesti. Svaki centar u svom sastavu ima centralnu laboratoriju za izotope i punktove za lečenje bolesnika. Centralna laboratorija vrši naučno-istraživački rad iz oblasti primene (dijagnoze i lečenja) radioaktivnih izotopa. U punktovima se bolesnici leče praktičnom primenom metoda isprobanih u centralnoj laboratoriji.

Danas u zemlji postoji 5 centara za primenu nuklearne energije u medicini (u Beogradu, Zagrebu, Ljubljani, Sarajevu i Skopju). Punktove imaju:

u Beogradu: Radiološki institut Medicinskog fakulteta, Institut za medicinska istraživanja Srpske akademije nauka

(centralna laboratorija), Onkološki institut Medicinskog fakulteta, Interno odeljenje bolnice »Dr Dragiša Mišović«, Interno odeljenje Gradske bolnice, Interno odeljenje Vojno-medicinske akademije i Medicinski fakultet;

u Zagrebu: Zavod za radiologiju Medicinskog fakulteta i Interna klinika Medicinskog fakulteta Rebro (centralna laboratorija);

u Ljubljani: Institut za patofiziologiju Medicinskog fakulteta sa Neurološkom klinikom (centralna laboratorija), Onkološki institut Medicinskog fakulteta sa Ginekološkom klinikom i Interna klinika Medicinskog fakulteta sa Hirurškom i Ortopedskom klinikom;

u Sarajevu: Institut za patofiziologiju Medicinskog fakulteta (centralna laboratorija) i Interna klinika Medicinskog fakulteta; i

u Skopju: Institut za patološku fiziologiju Medicinskog fakulteta.

UPRAVLJANJE CENTRIMA. Svakim centrom upravlja upravni odbor sastavljen od predstavnika punktova, Savezne komisije za nuklearnu energiju, republičkih saveta za narodno zdravlje, republičkih zavoda za socijalno osiguranje i centara za zaštitu od jonizujućih zračenja. Osim predstavnika ovih ustanova, u upravni odbor centra mogu biti izabrani i naučni radnici iz drugih ustanova koji mogu pomoći radu centra.

MATERIJALNA SREDSTVA CENTARA. Za adaptaciju prostorija za rad, nabavku laboratorijske opreme, osposobljavanje kadrova, studiska stručna putovanja i nabavku stručne literature, Savezna komisija za nuklearnu energiju uložila je 214,500.000 din., od kojih:

1956 godine	16,000.000
1957 „	55,000.000
1958 „	79,000.000 i
1959 „	64,000.000 din. ¹

¹ Do 19 jula.

Sekretarijati za narodno zdravlje republika dali su centrima u 1958 i 1959 (do 19 jula) pomoć od 50 miliona din.

Sredstva za nabavku radioaktivnih izotopa u svrhu lečenja i dijagnoze obezbedio je Sekretarijat SIV-a za narodno zdravlje, a sredstva za nabavku radioaktivnih izotopa za naučno-istraživačke svrhe — Savezna komisija za nuklearnu energiju.

RADIOAKTIVNI IZOTOPI. Od osnivanja centara za primenu nuklearne energije u medicini (1957) uvezena su za dijagnozu i lečenje ukupno 16.124 mc (milikirija) radioaktivnih izotopa: 804 mc za dijagnozu i 15.320 mc za lečenje (tabela 1).

TABELA 1 — UVOZ RADIOAKTIVNIH IZOTOPA

Godina	U milikirijama (mc)		
	Uvezeno radioaktivnih izotopa		
	ukupno	za lečenje	za dijagnozu
1957	3.147,5	2.720	427,5
1958	8.400	8.234	157,5
1959 (do 19 jula)	4.576	4.377	219

Najviše je uvezeno torijuma (6.000 mc), radioaktivnog joda (5.868 mc) i radioaktivnog zlata (3.868 mc), zatim fosfora (800,5 mc), stroncijuma (51 mc), hroma (44 mc), bizmuta (20 mc) i kalcijuma (0,5 mc).

U Zagrebu bolnica »Dr Mladen Stojanović« ima odeljenje za lečenje nuklearnom energijom, koje, pored ostalih izvora, poseduje jedan jak kobalt izvor za telekobalt terapiju. Ovaj izvor omogućava lečenje mnogih oboljenja, a naročito izvesnih oblika raka. Institut za nuklearne nauke »Jožef Štefan« u Ljubljani poseduje betatron, koji se uspešno koristi i u medicinske svrhe.

STRUČNI KADAR. U punktovima rade 52 visoko-kvalifikovana stručnjaka, od kojih su 23 bila na specijalizaciji u inostranstvu (u Francuskoj, Engleskoj, Holandiji, Švedskoj, Zapadnoj Nemačkoj i Austriji), a 35 završilo školu za primenu radioaktivnih izotopa pri Institutu za nuklearne nauke »Boris Kidrič« u Vinči.

Dr B. D.

BORBA PROTIV ALKOHOLIZMA

Alkoholizam¹ u Jugoslaviji je značajan medicinsko-socijalni problem. Prema približnim podacima u zemlji ima blizu 300.000 alkoholičara.

Samo 1958 u zemlji je proizvedeno 7.919.000 hl vina, piva i rakije, odnosno 35 l po stanovniku ili oko 60 l po stanovniku iznad 18 godina (ukupna količina proizvedenih alkoholnih pića ustvari je i mnogo veća, jer se sve količine ne evidentiraju). U proizvodnji vina Jugoslavija je na šestom mestu u Evropi. Proizvodnja vina je uz to svake godine u porastu; dok je 1950 proizvedeno 3.350.000 hl, 1958 proizvodnja je dostigla 5.780.000 hl, a 1958 — 1.909.000 hl. (Naša zemlja je u šljivarstvu prva u svetu; od ukupno 160.000.000 stabala šljiva u svetu Jugoslavija ima 57.000.000, a od ukupno 3.500.000 t godišnje proizvodnje šljiva u svetu Jugoslavija daje 1.200.000 t. Od celokupne te količine godišnje se izveze samo 16.000 t suvih šljiva, gotovo sva preostala količina se preradi u rakiju, koja uglavnom ostaje u zemlji.)

Po potrošnji alkoholnih pića Jugoslavija je na četvrtom mestu u Evropi. Godišnje se potroši alkoholnih pića prosečno za oko 120 milijardi din. 1958 samo u ugostiteljstvu promet alkoholnih pića iznosio je 171.250 hiljada litara odnosno 38.081 milion din. Pre Drugog svetskog rata potrošnja čistog alkohola u zemlji po stanovniku iznosila je godišnje oko 6 l, a 1958 dostiže količinu od oko 9 l. Proizvodnja bezalkoholnih pića, međutim, ne zadovoljava, iako je i ona takođe u porastu. Jugoslavija je jedna od najbogatijih zemalja po proizvodnji voća, a jedna od najsiriomanijih po potrošnji svežeg voća i sokova. Svetski prosek potrošnje po stanovniku za sveže voće iznosi 50 kg i za voćne sokove 5 dl, a jugoslovenski za sveže voće 20 kg i za voćne sokove 0,8 dl.

Na povećanje proizvodnje i potrošnje alkoholnih pića uticali su povećanje, pored prirodne, i industrijske proizvodnje alkoholnih pića, proširenje ugostiteljske i trgovačke mreže za prodaju alkoholnih pića; brza industrijalizacija zemlje, što je izazvalo nagli priliv radnika i njihovih porodica iz sela u gradove koji su se teško prilagođavali drugačijem životu, zbog čega su mnogi od njih, naročito samci, bili orijentisani na kafane, krčme i bifea; stanbeni problemi i drugo.

Posledice velike potrošnje alkoholnih pića postaju vrlo ozbiljne i odražavaju se kako na standard, životne uslove i porodični život, tako i na proizvodnju, bezbednost na radu, produktivnost i slično. Porodične teškoće, pa i tragedije izazvane upotrebom alkohola vrlo su česte. Posebni podaci o alkoholizmu kao uzročniku razvoda brakova ne postoje, ali prema svetskom proseku na ovaj uzrok dolazi preko 40% razvoda (u 1957 u našoj zemlji je razvedeno 19.336 brakova). U znatnom broju porodica i do 1/3 prihoda troši se na alkoholna pića, čime se smanjuju sredstva za hranu, odeću i kulturnu razonodu. Od 11.686 saobraćajnih nesreća u 1958 (u kojima su poginula 783 i povređeno 3.856 lica) mnoge su prouzrokovane upotrebom alkohola. I mnoge nesreće na radu, a i veliki deo izgubljenog radnog vremena izazvani su upotrebom alkoholnih pića. Upotreba alkohola uzrok je i mnogim smrtnim slučajevima.

Izneti podaci ukazuju da alkoholizam postaje sve teži društveni problem. Stoga se i organizaciji borbe protiv alkoholizma posvećuje sve veća pažnja. Na VII Kongresu Saveza komunista Jugoslavije društvenim organizacijama je ukazano na potrebu organizovane saradnje u zajedničkoj borbi u prevenciji alkoholizma.

Borba protiv alkoholizma sprovodi se: organizovanjem ustanova (dispanzera, ambulanti i savetovališta) za lečenje bolesnih alkoholičara i aktivnošću vezanom za prevenciju i suzbijanje alkoholizma.

¹ Na IV naučnom seminaru za prevenciju alkoholizma, održanom 1958 u Ženevi, alkoholizam je zbog ogromnih posledica koje stvara i raširenosti koja je svakodnevno u porastu, proglašen jednom od najtežih bolesti.

USTANOVE ZA LEČENJE BOLESNIH ALKOHOLIČARA.² U Jugoslaviji se, sem na neuro-psihijatrijskim klinikama gde se leče alkoholičari najtežeg stepena (delirijum tremens, psihoze i druĝo), alkoholičari leče u specijalizovanim ustanovama: dispanzerima, ambulantama, savetovalištim a za lečenje alkoholičara, stanicama za psihohigijenu i drugim medicinskim ustanovama. Ove ustanove su ambulantnog tipa.

U Jugoslaviji ima oko 45 ovakvih ustanova (od toga 14 dispanzera). U njima je do kraja 1958 pregledano preko 10.000 alkoholičara.

Prve ustanove za lečenje alkoholičara osnovao je Jugoslovenski crveni krst 1954.

Gradski odbor Crvenog krsta u Beogradu otvorio je 1954 tri savetovališta za lečenje alkoholičara angažujući za ovu aktivnost svoje prostorije, inventar, sredstva i ljude, članove i aktiviste Crvenog krsta. Raširivši svoju delatnost, prvobitna savetovališta u Beogradu izrasla su u veliki dispanzer, koji danas predstavlja dobro opremljenu zdravstvenu ustanovu sa mnogostруким specijalizovanim kadrovima i bogatim iskustvom kako u suzbijanju alkoholizma tako i u lečenju alkoholičara.

1954 otvorena su savetovališta i u Zagrebu i Ljubljani, koja su postala ne samo centri za lečenje obolelih alkoholičara već i škole za formiranje stručnih kadrova.

Crveni krst nastoji da otvori nova savetovališta, naročito u komunama u kojima, pored ostalih, postoje i lokalni uslovi za razvoj i širenje alkoholizma (šljivarski i vinogardarski krajevi).

Ove ustanove su, osim dispanzera u Beogradu i Zagrebu, još uvek ustanove Crvenog krsta sa nedovoljno sredstava za potrebe ovakve vrste. Zdravstvena služba još uvek nije problem alkoholizma u potpunosti organizaciono uključila u okvir svoje delatnosti, te stoga i ne postoji ustanova u kojoj bi se teški alkoholičari sa ozbiljnim psiho-fizičkim poremećajima bolnički lečili. Jedino bolesnici-alkoholičari sa vrlo manifestnim duševnim poremećajima imaju mogućnost bolničkog lečenja u psihijatrijskim bolnicama i klinikama. Inače osnovni način lečenja je ambulantni, u savetovalištim a i dispanzerima.

Organizacija rada ustanova za lečenje alkoholičara nije istovetna zbog objektivnih teškoća i pomanjkanja kadrova. Savetovališta na terenu vode pretežno lekari opšte prakse obučeni za ovaj rad. Rad u dispanzerima u Beogradu, Zagrebu i Ljubljani je organizovaniji. U savetovalištim a rade lekari i to neuro-psihijatri i internisti koji obezbeđuju neuro-psihijatrijski i internistički pregled svakog bolesnika, uz pomoć laboratorijskih i ostalih kliničkih sredstava. Pored lekara u savetovalištim a radi i po jedan klinički psiholog koji metodom testova vrši kliničko-psihološko ispitivanje ličnosti bolesnika, zatim jedan socijalni radnik koji obavlja socijalnu i patronažnu službu, jedan lekarski pomoćnik koji pomaže lekaru u radu i više studenata medicine koji obavljaju formalnosti oko prijema bolesnika uzimajući anamnestičke podatke, konsultuju porodicu i obavljaju patronažnu službu. Osim njih na povezivanju dispanzera sa bolesnikovom sredinom rade i dobrovoljni aktivisti Crvenog krsta, koji su na seminarima Jugoslovenskog crvenog krsta stekli izvesna znanja o ovoj delatnosti. U 1958 Jugoslovenski crveni krst organizovao je u Beogradu tri seminara za saradnike na lečenju alkoholičara iz Srbije: za lekare (29 slušalaca), za medicinske sestre (58) i za dobrovoljne socijalne radnike (25), zatim seminare u Novom Sadu za Vojvodinu, u Zagrebu za Hrvatsku, u Ljubljani za Sloveniju.

Osnovni uslov za prijem bolesnika na lečenje je njegova dobrovoljnost da se podvrgne lečenju. Bolesnici koji svakodnevno žive ili rade u sredini u kojoj se pije prvo se

² Organizovanje raznih ustanova i društava za borbu protiv alkoholizma i lečenje alkoholičara u svim zemljama počelo je posle Evropskog seminara za borbu protiv alkoholizma u Kopenhagenu (1951), na kome je alkoholizam praktično prvi put proglašen važnim socijalno-medicinskim problemom. Na seminaru je dokazano da je alkoholizam bolest, a alkoholičari bolesni ljudi i da se o njima zajednica mora brinuti kao i o svim drugim bolesnicima.

izdvajaju iz takve sredine, pa tek onda leče. Ostvaruje se uska saradnja sa porodicom bolesnika, a naročito sa drugovima na njegovom radnom mestu.

Veliki broj bolesnika (28.1%) iz mnogih (subjektivnih i objektivnih) razloga napušta lečenje još u samom početku. Mnogima od njih ne odgovara otvor n način lečenja koji ne omogućava ličnu diskreciju, mnogi ne nailaze na razumevanje kod pretpostavljenih na radnom mestu, te ne dobijaju potrebne mogućnosti za odlazak na lečenje, a većini nedostaje čvrsta odluka i želja da istraje u lečenju.

Praktično se, međutim, može uzeti da je 47,5% bolesnika lečenih u savetovalištima i dispanzerima Jugoslovenskog crvenog krsta izlečeno od ove teške bolesti. (To je uglavnom opšti procenat uspeha u lečenju u svetu, uključujući tu i zemlje u kojima su uslovi za lečenje daleko povoljniji.)

U Dispanzeru za lečenje alkoholičara Psiho-higijenske stanice u Zagrebu lečena su od 1950 do 1957 — 9.834 alkoholičara (86% muškaraca i 14% žena) sa 45.840 kontrolnih pregleda.

U Dispanzeru za lečenje alkoholičara i borbu protiv alkoholizma u Beogradu je od njegovog osnivanja (aprila 1954) lečeno 2.767 bolesnika (93,4% muškaraca i 6,6% žena).^a Od ukupnog broja alkoholičara primljenih na lečenje fizičkih radnika ima 32,9%, zanatlija 15,6%, službenika 14,1%, kvalifikovanih radnika 10,3%, zemljoradnika 10,6%, penzionera 5,8%, domaćica 3,9% i drugih profesija 6,7%. Među lečenima je 72,9% produktivnih profesija, od kojih fizičkih radnika blizu polovinu (32,9%). Prosečna starost lečenih je 36,5 godina, a to je doba kada se čovek nalazi u svojoj najproduktivnijoj i društveno najkorisnijoj fazi života. Od svih bolesnika koji su lečeni u Dispanzeru za borbu protiv alkoholizma u Beogradu samo 5,59% je izvan bračne zajednice, 83,4% u braku, a 9,46% razvedeno. Ovi podaci ukazuju da alkoholizam bolesnika vezanih bračnom zajednicom predstavlja veće socijalno zlo nego alkoholizam onih koji nisu u braku, jer se njegove posledice neminovno odražavaju na bolesnikovu najbližu okolinu. Veliki broj bolesnika vezuje svoj alkoholizam za nerazumevanje, intoleranciju i disharmoniju u braku.

Najveći broj alkoholičara otpočeo je upotrebljavati alkohol između 15 i 25 godine života, i pio je, posle toga, prosečno još oko 19 godina.

Od ukupnog broja primljenih na lečenje samo 3,48% bolesnika pilo je isključivo vino, 53,34% rakiju, 9,27% rakiju i pivo, 15,41% rakiju i vino, a 18,48% sve vrste alkoholnih pića. Od toga broja 57,84% je pilo redovno (svakodnevno), a 42,16% neredovno, odnosno posle primanja plate, u dane odmora i dane praznika.

RAD NA PREVENCIJI ALKOHOLIZMA. Borbu protiv alkoholizma u našoj zemlji sprovode uglavnom društvene organizacije, posebno društvene organizacije specijalizovane za borbu protiv alkoholizma: Savez društava za borbu protiv alkoholizma u FNRJ, Liga železničara Jugoslavije za borbu protiv alkoholizma i, u okviru svog opšteg programa delatnosti, Jugoslovenski crveni krst.

Savez društava za borbu protiv alkoholizma u FNRJ osnovan je 1954. Republičke organizacije Saveza u Srbiji, Hrvatskoj i Crnoj Gori osnovane su 1953, a u Bosni i Hercegovini i Makedoniji 1957. U Sloveniji još nije obrazovana republička organizacija.

Prema Statutu, Savez ima zadatke da: koordinira i pomaže rad republičkih organizacija, pomaže organe državne vlasti i uprave na suzbijanju alkoholizma, saraduje sa političkim, kulturnim i stručnim organizacijama, kao i sa sličnim organizacijama i ustanovama van zemlje, proučava celokupnu problematiku alkoholizma, vodi propagandu za bezalkoholnu kulturu i predlaže organima vlasti donošenje potrebnih mera i propisa za suzbijanje alkoholizma.

Radi izvršenja ovih zadataka Savez preko svojih republičkih organizacija okuplja članove u dačka trezvenjačka društva i društva odraslih za borbu protiv alkoholizma. Za učlanjenje u dačka trezvenjačka društva traži se potpuna apstinencija od alkohola. U društva za borbu protiv alkoholizma učlanjuju se ona odrasla lica koja uviđaju štetnost od alkohola i žele da se bore protiv alkoholizma. Trezvenjačka društva osnivaju se u školama, a društva za borbu protiv alkoholizma u fabrikama, preduzećima (naročito

saobraćajnim) i na drugim radnim mestima. Opštinska i sreska društva za borbu protiv alkoholizma objedinjavaju društva na svojim teritorijama.

Savez je 1958 imao ukupno 400 društava: 92 društva odraslih i 308 dačkih trezvenjačkih društava (tabela 1).

TABELA 1 — DRUŠTVA ZA BORBU PROTIV ALKOHOLIZMA I DAČKA TREZVENJAČKA DRUŠTVA

Republike	Ukupno	Društva za borbu protiv alkoholizma	Dačka trezvenjačka društva
Jugoslavija	400	92	308
Srbija	296	23	273
Hrvatska	8	8	...
Slovenija	—	—	...
Bosna i Hercegovina	48	36	12
Makedonija	7	7 (sreskih)	...
Crna Gora	41	18	23

* U toku je osnivanje dačkih društava u Hrvatskoj i Makedoniji.

Savez ima oko 60.000 članova, 52.000 u dačkim trezvenjačkim društvima i oko 8.000 u društvima odraslih.

Propagandu protiv alkoholizma Savez vrši preko publikacija, izložbi, plakata, filmova, predavanja, održavanjem Nedelje borbe protiv alkoholizma i na druge načine.

Redovna antialkoholna publikacija Saveza je list »Budućnost«, u kome se objavljuju članci naučne i popularne prirode i vesti o antialkoholnoj aktivnosti i rezultatima svih društvenih snaga na polju borbe protiv alkoholizma. List se štampa u tiražu od 13.000 primeraka i koriste ga, između ostalih, železničari (2.433 primerka), društvene organizacije (1.382), daci (3.300), organizacije Crvenog krsta (308), čitaonice i biblioteke (179) i aktivisti — bivši alkoholičari (300 primeraka). Ostali primerci šalju se bolnicama, zdravstvenim ustanovama, popravnim domovima i drugima.

Društvo za borbu protiv alkoholizma u Hrvatskoj izdavallo je od 1954 do 1958 »Bilten«.

Za obavljanje svoje antialkoholne delatnosti Savez društava za borbu protiv alkoholizma u FNRJ dobija dotaciju od Saveznog izvršnog veća. Dotacije za 1959 iznosile su 3.500.000 din. Republički savezi dobijaju dotacije od republičkih državnih organa.

Liga železničara za borbu protiv alkoholizma je kolektivni član Saveza društava za borbu protiv alkoholizma u FNRJ. Liga ima 145 društava sa 13.960 članova-železničara. Delatnost Lige usmerena je na smanjenje broja bifea sa alkoholnim pićima na stanicama, na ograničenje prodaje alkoholnih pića u železničkim restoranima i uvođenje bifea sa mlečnim proizvodima i voćnim sokovima, na antialkoholno vaspitanje železničara i na druge akcije za suzbijanje alkoholizma na radnim mestima. U ovim akcijama Ligu železničara pomaže Centralni odbor Sindikata železničara Jugoslavije i železničke direkcije, koje su na predlog Lige preporučile da železničke restoracije, bifei i kola za spavanje i ručavanje JŽ obavezno budu snabdevani izborom voćnih sokova i drugih bezalkoholnih pića; da cene voćnih sokova i bezalkoholnih pića budu realne i dostupne putnicima i železničkom osoblju; da se u objektima društvene ishrane železničara ne prodaju alkoholna, već samo bezalkoholna pića, voćni sokovi, mineralne vode i slično i da se povećava upotreba svežeg voća.

Pored saradnje sa Savezom društava za borbu protiv alkoholizma i njegovim organizacijama i društvima na terenu i sa Jugoslovenskim crvenim krstom, Liga saraduje i sa Internacionalnom federacijom železničara-anti-alkoholičara.

Jugoslovenski crveni krst ima svoj program rada na suzbijanju alkoholizma, koji obuhvata sledeće osnovne zadatke: informativno-propagandni rad među odraslima i vaspitni rad među decom i omladinom, lečenje alkoholičara, socijalno-medicinski patронаžni rad, uticanje u smislu preorijentacije na veću proizvodnju i potrošnju voćnih sokova i svežeg voća i proučavanje zakonsko-pravnog aspekta alkoholizma u cilju predlaganja odgo-

^a Dispanzer radi sa skraćanim radnim vremenom, a do pre godinu dana radio je samo tri puta nedeljno.

varajućih zakonskih i administrativnih mera za suzbijanje alkoholizma. Crveni krst za ovu delatnost angažuje stručne ustanove i organizacije. U saradnji sa zdravstvenim radnicima, pravicima, pedagozima, sociolozima, prosvetnim radnicima i ostalim stručnjacima i uz pomoć ostalih društvenih organizacija napravljen je plan aktivnosti za borbu protiv alkoholizma. 1954 osnovane su Centralna, republičke i opštinske komisije Jugoslovenskog crvenog krsta za proučavanje problema alkoholizma i rad na njegovom suzbijanju.

Pored materijalne pomoći koju daje za ovu delatnost, Crveni krst organizuje seminare za osposobljavanje stručnih kadrova, izložbe, predavanja i prikazivanje filmova. Ovaj dobro organizovan i uspešan rad Jugoslovenskog crvenog krsta naišao je i na međunarodno priznanje. Liga društava Crvenog krsta (sa sedištem u Švajcarskoj) odala je priznanje Jugoslovenskom crvenom krstu za najbolje organizovani rad u borbi protiv alkoholizma. Iskustvo Jugoslovenskog crvenog krsta u lečenju alkoholičara i borbi protiv alkoholizma saopšteno u radu dr S. Stojiljkovića na IV Ltnjem naučnom seminaru za prevenciju alkoholizma 1958 u Ženevi publikovano je kao »Iskustvo iz odlično organizovanog rada Jugoslovenskog crvenog krsta« u posebnom biltenu sa preporukom svim sličnim organizacijama u svetu da se njime posluže.

Jugoslovenski crveni krst pruža po ovom pitanju znatnu pomoć i organima narodne vlasti.⁴

Društvo aktivista za borbu protiv alkoholizma u Beogradu i organizacija »Preporod« u Zagrebu — sastavljeni isključivo od izlečenih, bivših alkoholičara — takođe doprinose u borbi protiv alkoholizma. Izlečeni alkoholičari članovi ovih organizacija su dobrovoljni aktivisti i saradnici u prevenciji alkoholizma. Između ostalog, oni imaju zadatak da svojim iskustvom utiču na bolesnike-alkoholičare i privole ih na lečenje dajući im moralnu podršku za istrajnost u lečenju.

U borbi protiv alkoholizma učestvuju i druge društvene organizacije i ustanove: Savez sindikata Jugoslavije, Jugoslo-

⁴ Vidi: »Jugoslovenski crveni krst« (odeljak »Borba protiv alkoholizma«), »Jugoslovenski pregled«, 1959, str. 336 (68).

venska narodna armija u okviru svog prosvetnog programa, sportske organizacije, saobraćajni organi i organi vlasti preko saveta za narodno zdravlje, saveta za socijalnu zaštitu i prosvetnih organa, kao i štampa.

Sekretarijat Centralnog veća Saveza sindikata Jugoslavije posle zajedničke sednice sa predstavnicima Centralnog odbora Saveza društava za borbu protiv alkoholizma održane 7 maja 1958 uputio je pismo svim sindikalnim organizacijama u kome im preporučuje svestraniju delatnost na suzbijanju alkoholizma.

Sekretarijat za prosvetu i kulturu SIV takođe je, posle sastanka održanog 25 februara 1959 sa predstavnicima Centralnog odbora Saveza društava za borbu protiv alkoholizma u FNRJ, uputio pismo svim republičkim savetima za prosvetu kojim je preporučio da školski odbori i nastavnička veća podržavaju akcije antialkoholnih društava među školskom omladinom, kao i da se strogo zabrani upotreba alkoholnih pića na svim školskim sastancima, priredbama i proslavama.

Razne sportske organizacije u svojim statutima imaju odredbe po kojima se od njihovih članova zahteva uzdržavanje od upotrebe alkoholnih pića, kao jedan od važnih uslova za postizanje uspeha u sportskim disciplinama. Osim toga, na sportskim terenima i priredbama ne prodaju se alkoholna pića.

Saobraćajni organi u težim i ponovljenim slučajevima oduzimaju pijanim vozačima vozačke dozvole za kraće ili duže vreme.

Borba protiv alkoholizma sprovodi se i ekonomsko-privrednim merama: donose se propisi o kontroli prodaje alkoholnih pića (Zakon o vinu), sužava se nekontrolisana proizvodnja i prodaja pića od strane privatnih proizvođača (Naredba Državnog sekretarijata za poslove robnog prometa FNRJ izdata u septembru 1959) i dr. Od posebnog je značaja da već dolazi do preorijentacije u preradi voća i grožđa, jer se, otvaranjem fabrika i preduzeća za njihovu preradu, sve više prerađuju u bezalkoholna pića i sokove.

Dr Sr. S. — B. V.

ZAŠTITA SLEPIH

U Jugoslaviji je školovanjem, profesionalnim osposobljavanjem, zapošljavanjem, zatim socijalnim pomoćima, smeštajem u socijalne ustanove i druge porodice, kao i raznim olakšicama i povlasticama, slepim licima¹ omogućen samostalan i koristan život, koji ih čini ravnopravnim i punovrednim članovima društva.

Prema nepotpunim podacima² Saveza slepih Jugoslavije, u zemlji ima 18.071 slepo lice³: 10.170 muških i 7.901 ženskih (tabela 1).

TABELA 1 — BROJ SLEPIH PO REPUBLIKAMA

	Ukupno	Muških	Ženskih
Jugoslavija	18.071	10.170	7.901
Srbija	6.345	3.502	2.843
Hrvatska	3.904	2.209	1.695
Slovenija	1.471	871	600
Bosna i Hercegovina	2.218	1.247	971
Makedonija	3.360	1.922	1.438
Crna Gora	773	419	354

¹ Pre donošenja zvanične definicije slepoće upotrebljavao se predlog definicije Kongresa oftalmologa, održanog na Bledu 1954, koja je usvojena i u Statutu Saveza slepih Jugoslavije. Slepim se smatraju ona lica koja imaju sa korekcijom na boljem oku ostrinu vida manju od 0,10, tj. broje prste na 4 metra i manje, kao i ona lica koja kod bilo koje ostrine vida imaju vidno polje maksimum 20 stepeni. Slabovidnim se smatraju lica koja imaju sa korekcijom ostrinu vida manju od 0,33.

² U pripremi je propis o evidenciji i kategorizaciji defektne dece, kojim će biti obuhvaćena i slepa deca.

³ Ovim podacima nisu obuhvaćeni slabovidni, kojih — prema proceni — ima oko 40.000.

Preko 55% od ukupnog broja slepih ima više od 55 godina, dok je broj slepe dece do 5 godina neznatan (tabela 2).

TABELA 2 — STAROSNA STRUKTURA SLEPIH U JUGOSLAVIJI

Godine života	Broj	Godine života	Broj
Svega	18.071		
Od 1—5	180	Od 15—18	500
		Od 19—45	4.179
Od 6—7	113	Od 46—55	2.291
Od 8—14	534	Preko 55	10.274

Najviše slepih — 6.005 — izgubili su vid posle 60 godina starosti. Ostali su postali slepi u godinama: od 46 do 60 godina — 2.950; od 31 do 45 — 2.442; od 21 do 30 — 1.688; od 6 do 20 — 2.460; i do 5 godine — 2.526 slepih. U najvećem broju slučajeva, 9.313, uzrok oslepljenja je bolest, u 3.017 slučajeva pozlede, u 885 slučajeva nasledni uzroci, dok je uzrok oslepljenja za 4.856 slepih nepoznat. Po vrsti invaliditeta najviše je civilnih invalida — 16.246, zatim invalida rada — 1.007, i ratnih i mirnodopskih vojnih invalida — 818.

Najveći broj slepih — 16.546 — smešten je kod svoje kuće, 836 slepih nalazi se u socijalnim ustanovama, 667 u internatima Saveza slepih Jugoslavije i 22 u sanatorijumima. 12.665 su zdravi, a 5.406 bolesni.

VRSTE ZAŠTITE

Savremenim formama zaštite, koju slepim licima pružaju državni organi, Savez slepih Jugoslavije i privredne i društvene organizacije, obuhvaćen je znatan broj slepih lica.

REHABILITACIJA SLEPE DECE. Rehabilitacija i školovanje slepe dece od 5 do 18 godina vrši se u zavodima za slepu decu u čijem se sastavu nalaze osnovne škole. U Jugoslaviji ima šest ovakvih zavoda: u Zemunu, Zagrebu, Ljubljani, Sarajevu, Risnu (Crna Gora) i Skopju. Zavod u Sarajevu ima samo niže razrede osnovne škole, a zavodi u Zemunu, Zagrebu i Skopju, pored redovnih razreda osnovnih škola, i po jedno pretškolsko pripravno odeljenje.

U odeljenjima osnovnih škola za slepu decu ima od 10 do 14 učenika. Nastava se izvodi preko specijalnih očiglednih sredstava, a po planu i programu redovnih osnovnih škola koji je prilagođen slepim. Zavodi imaju i školske radionice za radno vaspitanje i preprofesionalnu obuku. Sem toga, zavodi organizuju za svoje učenike, posebno za žensku decu, kurs domaćinstva (kuvanje, šivenje, peglanje i slično).

Školske 1958/59 u zavodima na školovanju nalazila su se 393 šticeenika. Školovanjem, međutim, nisu obuhvaćena 404 deteta, od kojih je 231 sposobno za školu.

U osnovnoj školi »Radoje Domanović« u Beogradu postoje dva specijalna odeljenja za slabovidnu decu.

Udžbenici za slepe štampaju se na srpskohrvatskom, slovenačkom i makedonskom jeziku Brajevim pismom u štampariji »Filip Višnjić« Saveza slepih Jugoslavije u Beogradu.

Posle završetka osnovne škole u zavodima deca se upućuju na profesionalno osposobljavanje. Neki, međutim, nastavljaju školovanje u raznim srednjim školama, a posle toga i na fakultetima (najviše pravnom i filozofskom).

REHABILITACIJA I PROFESIONALNO OSPOSOBLJAVANJE SLEPE OMLADINE I ODRASLIH. Slepici se stručno osposobljavaju u posebnim ustanovama za profesionalnu rehabilitaciju kojima rukovode državni organi ili Savez slepih Jugoslavije. U Jugoslaviji ima 12 ovakvih ustanova: 4 kojima rukovode državni organi (Zavod za slepu omladinu »Luj Braj« u Zemunu, Dom slepih u Škofjoj Loki, Zavod za slepe sa školom učenika u privredi i telefonističkom školom u Zagrebu, Otek za slepe fizioterapeute pri medicinskoj školi u Beogradu) i 8 kojima rukovodi Savez slepih Jugoslavije (Škola za slepe daktilografe u Beogradu, Ustanova slepih radnika »Sloga« u Beogradu, Zavod za slepe »Jedinstvo« u Ivangradu, Zavod za slepe »Budućnost« u Derventu, Centar za rehabilitaciju u Osijeku, Radionica za osposobljavanje slepih za rad u industriji u Zemunu, Zavod za osposobljavanje slepih za rad u poljoprivredi u Prijedoru (u osnivanju) i Zavod za profesionalno osposobljavanje slepih u Dračevu kod Skopja).

U nekim od ovih ustanova na rehabilitaciji se nalazi isključivo omladina od 15 do 25 godina, u drugim i odrasla slepa lica do 45 godina. Vreme trajanja rehabilitacije zavisi od karaktera ustanove i vrste zanimanja za koje se osposobljavaju slepa lica, i traje od 6 meseci do 4 godine. Centar za rehabilitaciju u Osijeku vrši kompleksnu (socijalnu, delimično medicinsku i profesionalnu), a ostale ustanove uglavnom profesionalnu rehabilitaciju. U njima se slepi, sem za tradicionalne zanate slepih (korparstvo, četkarstvo, metlarstvo, pletenje mreža, izradu dušeka, tapetarstvo i slično) osposobljavaju za rad u industriji (obradu drveta, obradu metala i slično) i za stručna zanimanja koja su im pristupačna (fizioterapiju, daktilografiju i telefoniju).

U svim ovim ustanovama, pored praktične obuke, obavlja se i teoretska nastava. Po završetku rehabilitacije učenici polažu završni ispit i dobijaju diplome, koje, međutim, sem fizioterapeutima, ne daju nikakvu kvalifikaciju.

Marta 1959 na rehabilitaciji u ovim ustanovama nalazila su se 253 slepa lica. Rehabilitacijom još nije obuhvaćeno 830 slepih starijih od 18 godina.

ZAPOŠLJAVANJE. Stručno osposobljena slepa lica zapošljavaju se u t.zv. otvorenim zanimanjima (privrednim organizacijama i ustanovama), u ustanovama za profesionalnu rehabilitaciju i u kućnoj radinosti.

U t.zv. *otvorenim zanimanjima* slepi se najčešće zapošljavaju na određenim poslovima metaloprerađivačke industrije, elektroindustrije, galanterije, kozmetike i hemiske industrije, industrije papira, industrije duvana i šibica, prehranbene, tekstilne, drvne, farmaceutske, grafičke industrije, industrije koža i obuće, zatim kao telefonisti na kućnim telefonskim centralama koje su adaptirane za slepe, daktilografi, maseri i slično. Slepici se, osim toga, zapošljavaju i kao rukovodioci razglasnih stanica, kolporter, portiri, kuriri, liftboji. Među slepima ima i profesora univerziteta, književnika, publicista, vajara, muzičara, prevodilaca, profesora srednjih škola, nastavnika, nastavnika muzike, učitelja praktične obuke, učitelja osnovnih škola za slepe, kontrolora radioprograma, korepetitora, advokata, pravnika, socijalnih radnika, funkcionera Saveza, radio-pevača.

U Jugoslaviji nema specijalnih radionica zaštitnog tipa čiji bi isključivi zadatak bio da zapošljava slepa lica. Slepica lica koja se zbog umanjene produktivnosti i sličnog ne mogu zaposliti u privrednim organizacijama zapošljavaju se u 4 ustanove za profesionalnu rehabilitaciju (ustanovi slepih radnika »Sloga« u Beogradu i zavodima za slepe u Škofjoj Loki, Ivangradu i Dračevu kod Skopja) i obavljaju tradicionalne zanate za slepe: korparstvo, četkarstvo, metlarstvo i slično.

Slepici zaposleni u *kućnoj radinosti* (pletenje raznih predmeta od pruća i drugog materijala, izrada raznih vrsta četaka, izrada ogledala, kvaka za automobile, mreža od polivinila, kanapa i slično) rade za ustanove slepih ili za tržište.

Slepe zapošljava najčešće Savez slepih Jugoslavije preko svojih organa i službi za zaposlenje i, u manjoj meri, sreski biroji za posredovanje rada.

Marta 1959 bilo je zaposleno: u otvorenim zanimanjima 1.137, u kućnoj radinosti 107 i u ustanovama za profesionalnu rehabilitaciju slepih 79 slepih lica. Nisu zaposlena 194 slepa lica koja su stručno osposobljena: 27 za specijalne radionice, 127 za otvorena zanimanja i 40 za kućnu radinost.

OSTALE FORME ZAŠTITE. Zaštita slepih obezbeđena je i zakonskim propisima. Po propisima o penzijskom osiguranju, slepim licima u radnom odnosu svakih 10 meseci zaposlenja sa punim redovnim radnim vremenom računa se kao puna godina, a starosna granica za sticanje prava na starosnu penziju se smanjuje za po jednu godinu na svakih navršanih pet godina takvog zaposlenja. Zakon o invalidskom osiguranju obezbeđuje slepim licima pravo na dodatak za negu i pomoć u visini od 3.900 do 6.500 din. mesečno (uživaocu invalidske penzije — invalidu I kategorije), pravo na invalidninu po osnovu telesnog oštećenja do 3.120 din., pravo na invalidsku penziju i zaštitni dodatak pod opštim uslovima i sl., kao i pravo na profesionalnu rehabilitaciju. Po propisima o stipendijama, slepim učenicima i studentima isplaćuju se uvećani iznosi stipendija. Po Zakoniku o krivičnom postupku, slepo lice mora imati branioca u toku celog postupka. Po propisima o starateljstvu, slepom licu se u cilju zaštite, vaspitanja i slično može odrediti staralac.

Materijalno neobebeđenim slepim licima narodni odbori daju socijalne pomoći od 1.000 do 6.000 din. mesečno. U 1958 stalne novčane pomoći od narodnih odbora primalo je oko 1.500, a jednokratne pomoći oko 12.000 slepih. Na ime socijalnih pomoći isplaćeno je oko 36 miliona din.

Zdravstvenu zaštitu slepi koriste pod istim uslovima kao i ostali građani. Sem toga, često se organizuju specijalni lekarski pregledi slepih.

Slepa lica koja su nesposobna za rad ili kojima nedostaje nega u kući smeštaju se u socijalne ustanove za stare i nesposobne. Marta 1959 u ovim ustanovama bilo je smešteno 836 slepih.

Slepa lica uživaju i: povlasticu od 75% u železničkom, brodskom i autobuskom saobraćaju za tri putovanja godišnje (njihovi pratioci putuju besplatno), zatim povlasticu od 50% (zajedno sa pratiocima) na svim linijama u unutrašnjem avionskom saobraćaju — jedanput godišnje i povlasticu u lokalnom saobraćaju (tramvajima, trolejbusima i autobusima). Slep su, osim toga, oslobođeni pretplate za radio-aparate, takse za pse-vodiče, pisma i pošiljke Brajevim pismom. U nekim gradovima slepima su obezbeđene besplatne ili povlašćene ulaznice za pozorišne predstave i koncerte (Ljubljana, Zagreb, Rijeka, Osijek, Subotica, Vršac i dr.), zatim karte za gradska kupatila i slično.

SAVEZ SLEPIH JUGOSLAVIJE

Savez slepih Jugoslavije je jedinstvena, samostalna i dobrovoljna društvena organizacija slepih koja deluje na čitavoj teritoriji zemlje.

Prva jedinstvena organizacija slepih za celu zemlju — Udruženje slepih — stvorena je 1946. Ova organizacija je 1951 promenila naziv u Savez slepih Jugoslavije.

Po Statutu Saveza, cilj Saveza slepih Jugoslavije je da okuplja slepe i radi na njihovom svestranom uzdizanju, da pomaže organima narodne vlasti i drugim ustanovama i organizacijama u sprovođenju zaštite slepih, a naročito kompletne rehabilitacije.

Zadaci Saveza su da: organizuje i održava stalnu vezu sa slepima; radi na njihovoj punoj rehabilitaciji i njihovom vaspitnom, prosvetnom i kulturnom uzdizanju i zapošljavanju na svim poslovima koji su im pristupačni, vodi brigu o socijalno-zdravstvenoj zaštiti i o razvijanju fizikulture i sporta među slepima i slabovidnima; prati i proučava problematiku slepih i slabovidnih u cilju unapređenja sistema zaštite i upoznavanja javnosti sa problemima slepih i u tom cilju izdaje listove, časopise, knjige i druge publikacije; samostalno i u saradnji sa državnim organima, ustanovama i društvenim organizacijama preduzima i sprovodi mere u cilju sprečavanja slepoće; osniva potrebne zaštitne radionice i druge ustanove; sarađuje sa organima vlasti i predlaže im mere u korist slepih i slabovidnih; stalno sarađuje sa školama, zavodima i ustanovama za slepe i slabovidne; održava vezu i razvija saradnju sa organizacijama slepih i drugim organizacijama i ustanovama u inostranstvu koje rade na zaštiti slepih i slabovidnih.

Najviši organ Saveza je kongres, a poslove između dva kongresa vodi Centralno veće. U svim narodnim republikama postoje glavni odbori, u AP Vojvodini i AKM Oblasti — Pokrajinski odnosno Oblasni odbor, a u srezovima (u Crnoj Gori u opštinama) — osnovne organizacije. U okviru nekih sreskih organizacija, naročito u opštinama gde živi veći broj slepih, postoje i pododbori i poverništva.

Godine 1952 Savez je imao 4.308, a krajem 1957 tri puta više — ukupno 14.071 člana, što čini 76% od ukupnog poznatog broja slepih u zemlji.

Finansiska sredstva Saveza iznose godišnje preko 210 miliona din. U 1959 Savez je dobio: iz budžeta Federacije, narodnih republika, Pokrajinskog i Oblasnog narodnog odbora i sreskih narodnih odbora — oko 100 miliona din., od prihoda Jugoslovenske lutrije 86.457.000, od prihoda štamparije »Filip Višnjić« u Beogradu 20.203.616 i časopisa »Socijalna misao« u Zagrebu 4.755.000 din.

Dotacije koje Savezu daju državni organi služe za pokriće ličnih i materijalnih rashoda. Za funkcionalne rashode upotrebljavaju se sredstva dobijena od prihoda Jugoslovenske lutrije. Pored ovih sredstava, Savez raspolaze i sa 128.441.628 din. za izgradnju prosvetnog centra za slepe u Beogradu.

Svoje zadatke Savez ostvaruje kulturno-prosvetnim radom, socijalno-zdravstvenim radom, radom na rehabilitaciji, sportskom aktivnošću i međunarodnim vezama.

KULTURNO-PROSVETNI RAD. Kulturno-umetnički rad slepih u gradovima sprovodi se kroz njihova kulturno-umetnička društva i grupe. U Srbiji postoje 4, u Hrvatskoj 2, u Sloveniji 2, u Bosni i Hercegovini 2 i u Crnoj Gori 1 kulturno-umetničko društvo slepih. Društva imaju muzičke, horske, dramske, folklorne, literarne i slične sekcije. Društva daju samostalne priredbe i za slepe i za ostale građane, učestvuju na raznim festivalima i organizuju turneje. Društva, osim toga, organizuju posete slepih pozorištima i koncertima.

Da bi što većem broju slepih učinilo dostupnim knjige, časopise i drugu literaturu iz oblasti beletristike i muzike, nauke, politike, štampanu Brajevim pismom, Centralno veće Saveza slepih Jugoslavije osnovalo je u Beogradu Centralnu pozajmnu biblioteku. Biblioteka šalje knjige svim slepim u zemlji. Krajem 1958 biblioteka je imala 132 dela u 5.589 svezaka, kao i 624 muzička dela u 1.706 svezaka i 28 naslova časopisa u 48 kompleta — štampanih Brajevim pismom na srpskohrvatskom jeziku, zatim 1.320 domaćih i stranih dela i časopisa štampanih običnom (crnom) štampom. Biblioteka ima 284 stalna pretplatnika. U nekoliko većih osnovnih organizacija postoje i područne biblioteke.

Da bi upoznao javnost sa potrebama i položajem slepih, Savez je finansirao proizvodnju filma o slepim »Svetlo u tami« (prikazan u svim većim mestima u zemlji), kao i nekoliko filmskih žurnala. Pored toga, Savez izdaje publikacije kao što su: »Slep na radu«, »Raskidajmo okove tame«, »Škola — put u život« i druge i organizuje izložbe o slepima.

Savez slepih izdaje na Brajevom pismu: mesečno — list »Naš vesnik«, u tiražu od oko 400 primeraka i časopis »Moj prijatelj« (na slovenačkom jeziku) u tiražu od 150 primeraka.

Savez jedanput mesečno izdaje za javnost u crnoj štampi časopis »Socijalna misao« u tiražu od 3.500 primeraka. Časopis tretira sva pitanja iz problematike slepih. Časopis se održava sopstvenim prihodima.

Za izdavačku delatnost Brajevom štampom u 1958 Savez je dao 6.834.396 din.

Udžbenici i druge publikacije štampaju se u štampariji Saveza »Filip Višnjić« u Beogradu. Zbog visokih troškova štampanja knjiga, časopisa i udžbenika na Brajevom pismu (skupi specijalni lim i hartija), Savez slepih svake godine dobija dotacije za sniženje cene koštanja Brajeve štampe da bi bila pristupačnija ne samo ustanovama i organizacijama slepih već i slepim pojedincima.

Kulturno-prosvetnom uzdizanju slepih znatno doprinosi zvučna biblioteka — tekstovi snimljeni na magnetofonsku traku. Pored preko 50 postojećih magnetofona, Savez je planirao da u 1959 nabavi 50 novih.

Savez slepih ima i tiftološki muzej (u Zagrebu), koji raspolaze bogatom zbirkom predmeta, knjiga, fotografija i slično iz raznih oblasti zaštite slepih. Muzej je uredio i stalnu pokretnu izložbu koja obilazi veliki broj mesta u zemlji.

SOCIJALNO-ZDRAVSTVENI RAD. Savez vodi evidenciju o slepima, posebno o onima sa više defekata (slepolim, slepim invalidima, duševno zaostalim), organizuje lekarske preglede slepih, pomaže upućivanje istih na lečenje u zdravstvene ustanove i preko dobro organizovane patrone službe obilazi slepe kod njihovih kuća.

Lekarskim pregledima, koje je Savez počeo organizovati 1955, obuhvaćeno je do kraja 1958 preko 15.000 slepih. Znatno broj lica upućen je na lečenje. Korist od ovih

pregleda i lečenja lica je značajna: samo u Bosni i Hercegovini i Srbiji, naprimer, lečenjem je kod oko 150 slepih u znatnoj meri popravljen vid.

Za oporavak i odmor svojih članova Savez ima tri oporavišta: na ostrvu Šolti, Okrogлом kod Kranja i u Zavodu za slepe u Risnu. Savez, osim toga, zakupljuje izvestan broj postelja u ugostiteljskim objektima. Slpi kojima je potrebno banjsko lečenje upućuju se u banjska i klimatska lečilišta. U 1959, naprimer, Savez je uputio na oporavak, odmor i lečenje oko 2.000 slepih sa praticima i za tu svrhu dao oko 8 miliona din. (slepi sami snose samo manji deo troškova, zavisno od visine njihovih prihoda).

Da bi se slepima omogućilo samostalno kretanje, Savez je do 1957 imao školu za pse-vodiče slepih u Klečcu kod Ljubljane. Osim toga, u Zavodu za osposobljavanje slepih u industriji u Zemunu izrađen je veći broj metalnih belih štapova na sklapanje, kao i drvenih belih štapova (oznaka slepih) za starije osobe.

Savez je slepima, besplatno ili po nižoj ceni, raspodelio veći broj radioaparata, specijalnih satova za slepe, pisanih mašina za Brajevo pismo, magnetofona, magnetofonskih traka i sl.

Savez preduzima mere i za zdravstveno prosvetčivanje, kulturno uzdizanje i socijalnu adaptaciju slepih žena i majki (naročito u gradu) putem raznih tečajeva, sastanaka i obilazaka.

Savez u pojedinim mestima izgrađuje i stanove za slepe. U Zagrebu je, naprimer, podignuto 30 stanova za slepe.

Materijalno neobezbeđenim Savez isplaćuje prema svojim mogućnostima jednokratne socijalne pomoći i pomaže im da kod narodnih odbora ostvare pravo na stalne socijalne pomoći. Jednokratne socijalne pomoći, prosečno 2.000 — 3.000 din., preko Saveza dobija oko 3.000 slepih kojima je, naprimer, 1957 isplaćeno oko 30 miliona din. Slepima se raspodeljuje i pomoć koju Savez prima od Crvenog krsta, UNICEF-a i CARRE-a. Savez pruža pomoć u smeštaju slepih u socijalne ustanove.

PROFESIONALNA REHABILITACIJA. Kroz delatnost Saveza slepih Jugoslavije rehabilitovano je oko 2.000 lica od kojih su 1.323 zaposlena. Osim toga, penzionisano je oko 700 slepih članova Saveza.

Savez ima 8 ustanova za rehabilitaciju i stručno osposobljavanje slepih.

Prema odredbama novog Zakona o invalidskom osiguranju, ove ustanove imaju status zaštitnih radionica.⁴

Pre stupanja na snagu novog Zakona o invalidskom osiguranju, svim zaposlenim slepim licima Savez je iz sredstava dotiranih iz Saveznog budžeta isplaćivao novčanu naknadu na ime umanjene sposobnosti za rad i uvećane potrebe slepih. Naknadu je primalo preko 1.000 slepih u iznosu od preko 42 miliona din. godišnje. Po novom Zakonu o invalidskom osiguranju, ovu naknadu u visini od 3.900 din. isplaćuju zavodi za socijalno osiguranje.

FISKULTURNA I SPORTSKA AKTIVNOST. Savez slepih Jugoslavije posvećuje pažnju fizičkom vaspitanju slepih: organizuje kurseve skijanja, plivanja i slično, zatim logorovanja i izlete. Šah je najomiljenija igra među slepima (mnogi među njima osvojili su kategorije). Savez je organizovao 16 šahovskih klubova i sekcija za slepe (sa oko 700 članova), koje sarađuju sa klubovima Šahovskog saveza Jugoslavije. Savez organizuje republička i savezna ekipna i pojedinačna šahovska takmičenja i prvenstva.

MEĐUNARODNE VEZE. Savez slepih Jugoslavije je član Svetskog saveta za socijalnu zaštitu slepih, čiji je potpredsednik Stevo Uzelac, predsednik CO SSJ. Savez, sem toga, sarađuje sa organizacijama slepih u oko 30 zemalja u svetu.

IZVOR: Dokumentacija Sekretarijata SIV-a za socijalnu politiku i komunalna pitanja i Centralnog veća Saveza slepih Jugoslavije.

B. Đ.

⁴ U pripremi je pravilnik o osnivanju, organizaciji i radu zaštitnih radionica.

IZDACI ZA ZDRAVSTVENU ZAŠTITU

Za proširenje kapaciteta i redovno funkcionisanje zdravstvene službe obezbeđuju se znatna finansijska sredstva. Sredstva koja se u ove svrhe ulažu rastu iz godine u godinu i iznosila su 1958, naprimer, 4,91% nacionalnog dohotka (1956 — 4,39 %).

RASHODI ZDRAVSTVENE SLUŽBE 1956¹—1958

Društvenim planom privrednog razvoja Jugoslavije od 1957 do 1961 predviđeno je da se u srazmeri sa porastom investicionih ulaganja u zdravstvenu službu povećaju i tekući rashodi, kako bi se pokrili troškovi funkcionisanja u povećanim kapacitetima.

U prve dve godine izvršenja Društvenog plana rashodi zdravstvene službe za sprečavanje i lečenje bolesti porasli su u odnosu na 1956 za oko 25 milijardi din. ili za 46%. Njihovo učešće u nacionalnom dohotku iznosilo je 3,81% u 1956, a 4,34% u 1958 (tabela 1).

TABELA 1 — RASHODI ZDRAVSTVENE SLUŽBE 1956—1958

Godina	Rashodi		U % od nacionalnog dohotka
	u milionima	indeks	
1956	55.063	100	3,81
1957	68.419	124	3,73
1958*	80.356	146	4,34**

Podaci Saveznog zavoda za socijalno osiguranje, Saveznog zavoda za statistiku i Sekretarijata SIV-a za narodno zdravlje (procena troškova koje su platili građani).

* Podaci za 1958 nisu definitivni.

** Procena.

U istom razdoblju rashodi su porasli u svim narodnim republikama: u Makedoniji za 16,4%, a u ostalim republikama od 42,5% (u Hrvatskoj) do 61,1% (u Crnoj Gori) (tabela 2).

TABELA 2 — RASHODI ZDRAVSTVENE SLUŽBE 1956—1958 PO NARODNIM REPUBLIKAMA

	1956		Indeks	1958	
	u milionima	u milionima		u milionima	Indeks
Jugoslavija	55.063	68.419	124,2	80.356	145,9
Srbija	19.753	25.436	128,8	29.694	150,3
Hrvatska	15.604	18.898	121,1	22.235	142,5
Slovenija	8.077	10.001	123,8	12.274	152,0
Bosna i Hercegovina	7.225	9.304	128,8	10.472	144,9
Makedonija	3.160	3.115	98,6	3.677	116,4
Crna Gora	1.244	1.665	133,8	2.004	161,1

Na povećanje rashoda za redovno funkcionisanje zdravstvenih službi uticali su uglavnom povećanje zdravstvenih kapaciteta i porast cena zdravstvenih usluga, ali i neracionalno korišćenje i neekonomično trošenje fondova za zdravstvenu zaštitu.

¹ O sredstvima za redovno funkcionisanje zdravstvenih službi do 1955 vidi »Finansiranje zdravstvenih ustanova«, »Jugoslovenski pregled«, 1957, str. 104—105 (2—3).

Zdravstveni kapaciteti povećani su u razdoblju 1956—1958 za oko 13,5% — kapaciteti za stacionarno lečenje za oko 6%, a za ambulantno lečenje za oko 21%. U stacionarnim ustanovama bilo je 1956 — 78.505 (indeks 100) bolesničkih postelja, a 1958 — 87.182 (indeks 111,05) bolesničke postelje. Istovremeno je broj lekara u ambulantno-polikliničkim ustanovama porastao od 3.655 u 1956 na 4.558 u 1958.

Povećanje zdravstvenih kapaciteta omogućeno je najvećim delom investicijama u zdravstvene službe koje su u razdoblju 1956—1958 iznosile 30,060.737 hiljada din.

Cene zdravstvenih usluga (bolesničkog dana i pregleda u zdravstvenim ustanovama) porasle su za preko 30% u 1958 u odnosu na 1956. U 1956 zavodi za socijalno osiguranje plaćali su bolesnički dan prosečno 999 din., a u 1958 1.346 din. Prosečna cena pregleda u zdravstvenim ustanovama iznosila je 149 din. u 1956, a 197 din. u 1958.

Na povećanje cena zdravstvenih usluga uticalo je: povećanje platnog fonda zdravstvenih ustanova, korišćenje novih (skupljih) lekova, poboljšanje opreme zdravstvenih ustanova, kretanje cena na tržištu.²

Struktura troškova zdravstvene zaštite pokazuje, naprimer, da je 44% celokupnih rashoda za lečenje i sprečavanje bolesti 1956³ iskorišćeno za lečenje u stacionarnim ustanovama, dok su rashodi za preventivnu iznosili samo 7,55% (tabela 3). Međutim, i rashodi za preventivu su u porastu: 1958 iznosili su oko 10% ukupnih rashoda.

TABELA 3 — RASHODI ZDRAVSTVENE SLUŽBE U 1956 PO NAMENI

Vrste rashoda	(U hiljadama)	
	Iznos	%
Ambulantno lečenje	8,219.881	14,93
Stacionarno lečenje	24,261.492	44,06
Rashodi higijenskih ustanova	1,476.538	2,68
Rashodi dispanzera	1,973.346	3,58
Funkcionalni rashodi NO	711.084	1,29
Lekovi plaćeni u gotovom	3,278.474	5,96
Naknade lekarima sa privatnom praksom	3,415.294	6,20
Ortopedske sprave — rashodi socijalnog osiguranja	777.000	1,41
Putni troškovi zbog lečenja — rashodi socijalnog osiguranja	1,884.000	3,42
Lekovi — rashodi socijalnog osiguranja	6,816.000	12,38
Razni rashodi*	2,249.891	4,09

Podaci ekonomsko-finansijskih izveštaja zdravstvenih ustanova i »Socijalnog osiguranja«, br. 7—8/57. »Razni rashodi« procenjeni.

* Za oporavak u prirodnim lečilištima van zdravstvenih ustanova; troškovi ortopedskih sprava plaćenih u gotovu; preventiva socijalnog osiguranja i slično.

Prema podacima Saveznog zavoda za socijalno osiguranje, u Jugoslaviji 177 od 1.000 osiguranika koristi lečenje u stacionarnim ustanovama, dok u drugim zemljama taj broj iznosi od 71 do 95.

IZVORI FINANSISKIH SREDSTAVA za lečenje i sprečavanje bolesti su: budžetska sredstva narodnih odbora, republičkih i saveznih organa; sredstva socijalnog osiguranja; sredstva građana.⁴

Udeo sredstava koji obezbeđuje socijalno osiguranje u ukupnim rashodima zdravstvene zaštite u stalnom je porastu: 1956 iznosio je 64,7%, a 1958 — 69,5%.

Sredstva obezbeđena iz budžeta, iako se njihov udeo u ukupnim rashodima zdravstvene zaštite smanjuje (od 20,1% u 1956 na 17,1% u 1958), rastu u apsolutnom iznosu, a naročito kod nedovoljno razvijenih opština, koje zbog toga nisu izvršavale svoje finansijske obaveze prema zdrav-

² Povećanje cena zdravstvenih usluga opšta je pojava u svetu.

³ Za naredne godine ne postoje definitivni podaci.

⁴ Vidi: »Finansiranje zdravstvenih ustanova«, »Jugoslovenski pregled«, 1957, str. 104—105 (2—3).

TABELA 4 — IZVORI FINANSISKIH SREDSTAVA ZA REDOVNO FUNKCIONISANJE ZDRAVSTVENE SLUŽBE 1956—1958

Godina	Socijalno osiguranje		Budžet		Građani		Ukupno	
	u milionima din.	u %	u milionima din.	u %	u milionima	u %	u milionima	u %
1956	35.604	64,7	11.059	20,1	8.400	15,2	55.063	100
1957	45.583	66,6	13.036	19,1	9.800	14,3	68.419	100
1958	55.821	69,5	13.735	17,1	10.800	13,4	80.356	100
Srbija*	19.925	67,1	4.909	16,5	4.860	16,4	29.694	100
Hrvatska	15.356	69,1	3.963	17,8	2.916	13,1	22.235	100
Slovenija	8.748	71,3	2.122	17,3	1.404	11,4	12.274	100
Bosna i Hercegovina	7.687	73,4	1.705	16,3	1.080	10,3	10.472	100
Makedonija	2.685	73,0	602	16,4	390	10,6	3.677	100
Crna Gora	1.420	70,8	434	21,7	150	7,5	2.004	100

*Podaci po republikama za 1958.

stvenim ustanovama. Da bi opštine izvršile ove obaveze, Savezno izvršno veće je donelo Odluku o vanrednoj upotrebi sredstava stalnog rezervnog fonda političko-teritorijalnih jedinica i odobravanju posebnih kredita opštinama.⁵

INVESTICIJE U ZDRAVSTVENU SLUŽBU

Pored redovnih izdataka za sprečavanje i lečenje bolesti, ulazu se i znatna materijalna sredstva za održavanje, proširenje i unapređenje mreže zdravstvenih ustanova. Od 1953 do 1958, naprimer, investirano je u zdravstvenu službu 50,753.950 hiljada din. i to: za izgradnju novih objekata 26,784.174 hiljade (ili 53% ukupnih investicija), za adaptacije 8,715.605 hiljada (17%), za dopunu opreme 10,252.350 hiljada (20%) i zamenu opreme 5,001.821 hiljada din. (10%). Izgradnjom novih i adaptacijom starih objekata proširuju se kapaciteti zdravstvenih ustanova i povećava broj radnih mesta za medicinske kadrove, a dopunom i zamenom opreme omogućuje se zdravstvenoj službi korišćenje najsavremenijih medicinskih dostignuća u dijagnostici i terapiji. Investicije se obezbeđuju iz budžeta (saveznog, republičkih i budžeta narodnih odbora), sredstava socijalnog osiguranja, sopstvenih sredstava zdravstvenih ustanova (amortizacionih i investicionih fondova) i sredstava privrednih preduzeća.

IZNOS I NAMENA INVESTICIJA. Od ukupno 50,753.950 hiljada din., koliko iznose investicije u zdravstvenu službu u razdoblju 1953—1958,⁶ dato je po godinama (u hiljadama din.):

1953	1954	1955	1956	1957	1958
3,527.051	8,708.983	8.467.179	8,388.137	11,257.118	10,405.482

Porast investicionih ulaganja u 1954 u odnosu na 1953 za više od dva puta omogućen je, između ostalog, prelaskom najvećeg broja zdravstvenih ustanova na sistem samostalnog finansiranja (koji je omogućio formiranje amortizacionog fonda i fonda za investicije) i obrazovanjem viškova Zavoda za socijalno osiguranje, od kojih 50% ide u investicije za zdravstvenu službu.

TABELA 5 — INVESTICIJE 1953—1958 PO NARODNIM REPUBLIKAMA I STANOVNIKU

	Investicije		Prosečno po stanovniku	Stanovništvo u %
	u hiljadama	u %		
Jugoslavija	50,753.950	100	2,877.70	100
Srbija	16,654.669	32,82	2,307.06	40,9
Hrvatska	10,463.420	20,62	2,586.11	23,0
Slovenija	10,555.778	20,79	6,858.86	8,7
Bosna i Hercegovina	8,564.158	16,87	2,819.01	17,2
Makedonija	2,759.521	5,44	2,044.09	7,7
Crna Gora	1,756.404	3,46	3,946.98	2,5

⁵ »Službeni list FNRJ«, br. 27/59.⁶ Ne postoje podaci za ranije godine.

Više od polovine svih investicija 1953—1958 (53%) iskorišćeno je za izgradnju novih objekata. Međutim, narodne republike sa razvijenijom mrežom zdravstvenih ustanova (Slovenija i Hrvatska) iskoristile su manji deo svojih investicija za izgradnju novih, a veći deo za adaptacije postojećih zdravstvenih ustanova, nego ostale narodne republike (tabela 6).

TABELA 6 — STRUKTURA INVESTICIJA 1953—1958 PO NAMENI (U %)

	Ukupno	Novogradnje	Adaptacije	Dopuna opreme	Zamena opreme
Jugoslavija	100	53	17	20	10
Srbija	100	64	10	20	6
Hrvatska	100	40	21	25	14
Slovenija	100	38	28	20	14
Bosna i Hercegovina	100	54	15	20	11
Makedonija	100	73	13	11	3
Crna Gora	100	75	11	11	3

Po vrstama zdravstvenih ustanova, u 1957 i 1958, naprimer, oko 50% svih investicija iskorišćeno je za izgradnju, adaptacije i opremanje bolnica, a za ambulantno-polikliničke ustanove dato je 25%, dispanzere 5%, higijenske ustanove 1—2% i za sve ostale zdravstvene ustanove 18—19% ukupnih investicionih sredstava.

Investicijama u zdravstvenu službu u razdoblju 1953—1958 povećani su kapaciteti stacionarnih zdravstvenih ustanova, ambulantno-polikliničkih ustanova, dispanzera i higijenskih zavoda.

U 1953 bilo je u *stacionarnim ustanovama*⁷ 64.046 bolesničkih postelja, a u 1958 — 87.182. Povećanje od 23.136 bolesničkih postelja omogućeno je, pre svega,⁸ investicijama u stacionarne ustanove koje su u istom periodu iznosile oko 25 miliona din.

Sredstva investirana u *ambulantno-polikliničke ustanove* takođe su znatno doprinela⁹ da se broj ovih ustanova poveća od 1.702 u 1953 na 2.546 (za 844) u 1958. Povećanje broja ambulantno-polikliničkih ustanova iznosilo je: u Srbiji 408 (od 609 u 1953 na 1.017 u 1958), u Hrvatskoj 238 (464 i 702), u Sloveniji 35 (349 i 384), u Bosni i Hercegovini 142 (190 i 332), u Makedoniji 68 (68 i 136) i u Crnoj Gori 53 (22 i 75).

Izgradnjom novih i adaptacijom drugih objekata sredstvima iz investicija povećan je i broj *dispanzera* od 1.147 u 1953 na 2.024 (za 877) u 1958, tako da su 1958 na jedan dispanzer dolazila 9.002 stanovnika prema 14.770 u 1953. U Bosni i Hercegovini broj dispanzera je povećan osam puta (od 31 na 255), a broj stanovnika na jedan dispanzer smanjen blizu sedam puta (od 91.871 na 12.616). I u ostalim republikama broj dispanzera je znatno povećan:

⁷ Upoređenje broja bolnica u 1953 i 1958 nije adekvatno zbog toga što su stacionari pri domovima zdravlja samo nekim statističkim podacima obuhvaćeni pod pojmom bolnica i što su bolnice različite veličine.⁸ Broj bolesničkih postelja povećan je i unošenjem novih postelja u postojeće stacionarne objekte.⁹ Ovo povećanje nastalo je u nekim narodnim republikama i izdavanjem pojedinih organizacionih jedinica u samostalne ustanove.

u Srbiji od 384 na 637, u Hrvatskoj od 211 na 435, u Sloveniji od 431 na 518, u Makedoniji od 65 na 134 i u Crnoj Gori od 25 na 45.

Povećanje broja *higijenskih zavoda* u razdoblju 1953—1958 takođe je uglavnom omogućeno sredstvima iz investicija. 1953 bilo je u celoj zemlji 45, a 1958 — 64 higijenska zavoda.

IZVORI SREDSTAVA ZA INVESTICIJE. Investicije u zdravstvu obezbeđuju se iz budžeta, sredstava socijalnog osiguranja, fondova zdravstvenih ustanova i sredstava preduzeća. Visinu budžetskih sredstava za investicije određuju narodni odbori odnosno narodne skupštine (visinu republičkih odnosno saveznih budžetskih sredstava za investicije). Socijalno osiguranje izdvaja sredstva za investicije u zdravstvu, na osnovu Uredbe o finansiranju socijalnog osiguranja,¹⁰ isključivo iz viškova svojih prihoda ukoliko ih ostvari. Zdravstvene ustanove sa samostalnim finansiranjem formiraju sredstva za investicije na osnovu Odluke o amortizaciji osnovnih sredstava u zdravstvenim ustanovama.¹¹ Amortizacijom opreme formira se amortizacioni fond, koji služi samo za zamenу rashodovanih osnovnih sredstava, a amortizacijom građevinskih objekata — investicioni fond, koji služi za dopunu osnovnih sredstava. Preduzeća iz svojih sredstava na slobodnom raspolaganju izdvajaju sredstva za kupovinu opreme zdravstvenim ustanovama, osnivanje ambulanti u preduzećima i slično.

Od ukupno 50,753.950 hiljada din. investicionih sredstava u razdoblju 1953—1958 iz budžeta je obezbeđeno 19,975.349 hiljada ili 39% ukupnih sredstava, od socijalnog osiguranja 16,121.342 hiljade ili 32%, iz fondova zdravstvenih ustanova 13,618.938 hiljada ili 27% i iz sredstava preduzeća 1,038.321 hiljada din. ili 2%.

Učešće budžetskih sredstava u ukupnim investicijama za zdravstvenu službu smanjeno je od 415 u 1953 na svega 1/5 u 1958, a sredstva socijalnog osiguranja naprotiv brzo rastu: 1953 iznosila su samo 3% ukupnih investicija, a 1958 — 39%. O povećanje bilo je omogućeno formiranjem viškova socijalnog osiguranja.

¹⁰ »Službeni list FNRJ«, br. 12/55.

¹¹ »Službeni list FNRJ«, br. 11/56.

KONVENCIJE O SOCIJALNOM OSIGURANJU

Jugoslavija je do 30 novembra 1959 ratifikovala 11 konvencija iz oblasti socijalnog osiguranja u okviru Međunarodne organizacije rada (MOR-a) i zaključila 10 konvencija o socijalnom osiguranju sa stranim državama.

KONVENCIJE RATIFIKOVANE U OKVIRU MOR-a. Konvencije donete u okviru MOR-a (iz oblasti socijalnog osiguranja) obavezuju zemlje koje ih ratifikuju da radnim ljudima obezbede onaj minimum zaštite koji propisuju ove konvencije. Prema tome, ovim konvencijama utvrđene su međunarodne minimalne norme socijalne zaštite.

Od 24 konvencije iz oblasti socijalnog osiguranja (za jedno sa konvencijama o zaštiti nezaposlenih), zaključene u okviru MOR-a, Jugoslavija je ratifikovala iz oblasti:

osiguranja za slučaj nesreće na poslu i profesionalnih oboljenja: Konvenciju br. 17 o obeštećenju nesrećnih slučajeva pri radu (iz 1925), Konvenciju br. 18 o obeštećenju usled profesionalnih oboljenja (iz 1925) i Konvenciju br. 19 o jednakom postupanju prema stranim i domaćim radni-

U Društvenom planu privrednog razvoja Jugoslavije od 1957 do 1961 predviđeno je povećanje sredstava za proširenje kapaciteta zdravstvenih ustanova u skladu sa porastom broja stanovništva i izmenama njegove ekonomske strukture. Na osnovu ovih smernica, koje u Planu nisu izražene određenim iznosom investicija, Savezni zavod za privredno planiranje proračunao je da bi investicije u zdravstvu trebalo da iznose 10,0 milijardi u 1957 i 10,4 milijardi din. u 1958. Narodne republike, međutim, planirale su veće iznose investicija, tako da su ukupne investicije, po njihovim planovima za 1957 i 1958, bile veće za 3,36 milijarde od iznosa proračunatog u Saveznom zavodu za privredno planiranje.

U 1957 investirana je suma veća od predviđene u Saveznom zavodu za privredno planiranje — 11,257 milijardi din. odnosno za 12,57% više, a u 1958 predviđena suma — 10,4 milijardi din. Međutim, od narodnih republika samo je Slovenija premašila svoj plan i to za 89,9%, a Srbija ostvarila (tabela 7).

TABELA 7 — IZVRŠENJE PLANA INVESTICIJA U ZDRAVSTVENU SLUŽBU U 1957 I 1958 PO NARODNIM REPUBLIKAMA

	Predviđeno	Investirano	U % od predviđenog
Jugoslavija	23,760.000	21,662.600	91,2
Srbija	9,164.000	9,273.169	101,2
Hrvatska	5,152.000	3,565.026	69,2
Slovenija	2,284.000	4,336.000	189,9
Bosna i Hercegovina	4,084.000	3,150.800	77,1
Makedonija	2,144.000	506.102	23,6
Crna Gora	932.000	830.743	89

Uvođenje zdravstvenog osiguranja poljoprivrednih proizvođača zahtevaće, međutim, i investicije koje nisu bile predviđene Društvenim planom za proširenje mreže zdravstvenih ustanova, a naročito ambulantno-polikliničkih, u pretežno poljoprivrednim krajevima.

IZVOR: Dokumentacija Sekretarijata SIV-a za narodno zdravlje, Saveznog zavoda za narodno zdravlje i Saveznog zavoda za socijalno osiguranje.

D. A.

cima u pogledu obeštećenja nesrećnih slučajeva pri radu (iz 1925) — sve tri 6 novembra 1926 (registrovane kod MOR-a¹ 1 aprila 1927);

osiguranja za slučaj bolesti: Konvenciju br. 24 o osiguranju za slučaj bolesti industrijskih i trgovačkih radnika i domaće posluge (iz 1927) — 27 septembra 1929 (30 septembra 1929) i Konvenciju br. 25 o osiguranju za slučaj bolesti poljoprivrednih radnika (iz 1952) — 30 aprila 1952 (21 maja 1952);

penziskog osiguranja: Konvenciju br. 48 koja se odnosi na ustanovljenje međunarodnog uređenja očuvanja prava u osiguranju za slučaj iznemoglosti, starosti i smrti (iz 1935) — 26 oktobra 1945 (4 januara 1946);

zaštite materinstva: Konvenciju br. 3 o zapošljavanju žena pre i posle poroda (iz 1919) — 6 decembra 1926 (1 aprila 1927) i Konvenciju br. 103 o zaštiti materinstva (iz 1952) — 11 marta 1955 (30 aprila 1955);

osiguranja za slučaj nezaposlenosti: Konvenciju br. 2 o nezaposlenosti (iz 1919) — 6 decembra 1926 (1 aprila 1927) i Konvenciju br. 8 o naknadi za nezaposlenost u slučaju brodoloma (iz 1920) — 27 septembra 1929 (30 septembra 1929); i

iz oblasti svih grana socijalnog osiguranja: Konvenciju br. 102 o minimalnoj normi socijalnog obezbeđenja (iz 1952) — 27 oktobra 1954 (20 decembra 1954).

¹ Konvencije ratifikovane u okviru MOR-a stupaju na snagu od dana registracije kod MOR-a.

Umesto posebnih konvencija za svaku granu socijalnog osiguranja, Konvencijom o minimalnoj normi socijalnog obezbeđenja (iz 1952) obuhvaćene su sve grane osiguranja odnosno obezbeđenja: zdravstvena zaštita, naknada za slučaj bolesti, davanja za slučaj materinstva, invalidnosti, nesreće na poslu i profesionalnih oboljenja, starosti, smrti, porodični dodaci i davanja za slučaj nezaposlenosti.²

KONVENCIJE O SOCIJALNOM OSIGURANJU ZAKLJUČENE SA POJEDINIM DRŽAVAMA. Svrha ovih konvencija je obezbeđenje potrebne zaštite domaćim radnicima u slučaju rada odnosno boravka u inostranstvu. Ta zaštita postiže se sporazumom između država, kojim se strani radnik izjednačuje sa domaćim u pravima iz socijalnog osiguranja; prilikom određivanja prava iz socijalnog osiguranja, domaćim radnicima se priznaje vreme provedeno na radu u inostranstvu (u tom slučaju inostrani organ osiguranja učestvuje u davanju penzija i invalidnina, i to srazmerno vremenu osiguranja koje je korisnik prava proveo kod njega u osiguranju); uzajamno obezbeđuje zdravstvena zaštita osiguranicima jedne zemlje kad se privremeno nalaze u drugoj zemlji. Ove konvencije su od naročitog značaja za zemlje koje imaju veliku ekonomsku emigraciju.

Do Drugog svetskog rata Jugoslavija je zaključila samo 4 konvencije o socijalnom osiguranju: sa Italijom (1928), Nemačkom (1929), Austrijom (1932) i Rumunijom (1933).

Prva Konvencija posle oslobođenja zaključena je sa Francuskom početkom 1950, a stupila na snagu 1 aprila 1951. Administrativni sporazumi za sprovođenje ove Konvencije zaključeni su 1952.

Jugoslavija je posle oslobođenja zaključila još i konvencije sa:

Luksemburgom oktobra 1954 (stupila na snagu 1 juna 1956, administrativni sporazum za sprovođenje Konvencije zaključen oktobra 1957); *Belgijom* novembra 1954 (1 oktobra 1956, decembra 1955); *Holandijom* 1 juna 1956 (1 aprila 1957, jula 1959); *Čehoslovačkom* maja 1957 (1 decembra 1957, maja 1957); *Mađarskom* oktobra 1957 (1 jula 1958, marta 1959); *Bugarskom* decembra 1957 (1 septembra 1958, juna 1959); *Poljskom* januara 1958 (16 januara 1959) i *Velikom Britanijom* juna 1958 (1 septembra 1958).

Konvencija sa *Italijom* zaključena novembra 1957 nije stupila na snagu, pošto je Italija još nije ratifikovala. Pored Konvencije o socijalnom osiguranju, sa Italijom su zaključeni i posebni sporazumi kojima se rešavaju problemi socijalnog osiguranja nastali pripajanjem teritorija Jugoslaviji na osnovu Mirovnog ugovora. Na osnovu Udinskog sporazuma, od 20 avgusta 1955, zaključen je marta 1956 sa Italijom poseban sporazum o saradnji prilikom sprovođenja osiguranja za slučaj bolesti osiguranika u pograničnom području.

Sa Čehoslovačkom i Poljskom zaključene su i posebne konvencije o saradnji na polju socijalne politike. Ovim konvencijama omogućuje se uzajamno staranje o lečenju

i oporavku dece i odraslih (putem razmena), razmena stručnjaka i predavača i razmena stručne literature i drugog. Konvencija o saradnji na polju socijalne politike sa Čehoslovačkom stupila je na snagu 28 decembra 1957, a s Poljskom 1 januara 1959.

Marta 1956 zaključen je sa Zapadnom Nemačkom Ugovor o regulisanju izvesnih potraživanja iz socijalnog osiguranja. Ovim Ugovorom regulisane su predratne, ratne i neke posleratne obaveze iz socijalnog osiguranja. Ugovor je stupio na snagu 29 novembra 1958.

Jugoslavija je zaključila i posebne sporazume o uzajamnom besplatnom pružanju zdravstvene zaštite diplomatsko-konzularnom osoblju: s Bugarskom (1955), SSSR (1957), Poljskom (1957), Albanijom (1956) i Rumunijom (1958). Ovakvo uzajamno besplatno lečenje ostvaruje se, na osnovu Konvencije, i sa Velikom Britanijom.

Jugoslavija nastoji da zaključi konvencije sa zemljama Latinske Amerike kako bi jugoslovenski građani, koji su po osnovu radnog odnosa stekli pravo iz socijalnog osiguranja tih zemalja, mogli ostvariti to pravo prilikom povratka u Jugoslaviju odnosno kako bi im se, ako ostaju u tim zemljama, priznalo i vreme provedeno u radnom odnosu u Jugoslaviji.

Do 31 decembra 1958 Savezni zavod za socijalno osiguranje primio je 6.372 zahteva naših i stranih državljana za ostvarenje prava na penziju ili rentu po konvencijama o socijalnom osiguranju, od kojih su 3.633 rešena.

Najveći broj zahteva podnesen je na osnovu Konvencije o socijalnom osiguranju s Francuskom stoga što je znatan broj naših građana koji borave u Francuskoj ili su se vratili u zemlju stekao pravo na penziju odnosno invalidninu po osnovu socijalnog osiguranja te zemlje, i što je Konvencija s Francuskom zaključena najpre (1951).

U 1958 kao i ranijih godina povećani su rashodi našeg socijalnog osiguranja za obezbeđenje stranih državljana, kao i prihodi koji se ostvaruju na osnovu prava naših građana po osnovu socijalnog osiguranja stranih zemalja.

U 1958, naprimer, prihodi su iznosili 158,0 miliona³ prema 127,6 miliona u 1955, a rashodi⁴ 25,0 miliona prema 14,9 miliona din. takođe u 1955.

Najveće prihode po osnovu socijalnog osiguranja naša zemlja ostvaruje iz Francuske (u našoj zemlji ima 1.195 aktivnih korisnika francuskih penzija i renti, koji su od 1 januara do 31 decembra 1958 primili iz Francuske 154.415.524 franka), zatim iz Čehoslovačke i Belgije.

Najveći deo rashoda našeg socijalnog osiguranja na osnovu konvencija odnosno ugovora otpada na Francusku, zatim Čehoslovačku i Italiju.

IZVOR: Dokumentacija Saveznog zavoda za socijalno osiguranje; za konvencije ratifikovane u okviru MOR-a: »Službene novine«, br. 95/27 i 44/30, »Službeni vesnik Prezidijuma Narodne skupštine FNRJ«, br. 12/52, »Službeni list DFJ«, br. 92/45 i »Službeni list FNRJ — dodatak«, br. 1/55 i 9/55; za konvencije i ugovore zaključene s pojedinim državama: »Službeni list FNRJ — dodatak«, br. 4/51, 12/56, 7/56, 14/56, 1/58, 3/58, 7/58, 8/58, 9/58, 10/58. 1/59.

Dr. S. P.

² Zemlja koja želi da pristupi ovoj Konvenciji dužna je da se obaveže na primenu najmanje 3 od 9 grana socijalnog osiguranja. Jugoslavija se obavezala na primenu 7 grana.

³ U ovim sredstvima delom su obuhvaćena i sredstva naših građana dobijena iz inostranstva po građansko-pravnom osnovu.

⁴ Bez rashoda za zdravstvenu zaštitu.