



## ВОЈНО ЗДРАВСТВО НА ПРЕКРЕТНИЦИ

# БОЛЕСТ НЕ СМЕ ДА ЧЕКА

**У процесу трансформације Војске, уз императив да буде бројно мања, али ефикаснија, укинута су поједини гарнизони и гарнизона места.**

**Војни осигураници који у њима живе изгубили су санитарску подршку, што је изазвало проблеме у њиховом здравственом збрињавању.**

**Упоредо са тим, смањен је и број запослених у санитарској служби, што се догодило изненада и, можда, сувише брзо.**

**Е**војни санитет је годинама био изванредно добро организован по принципу примарне, секундарне и терцијарне здравствене заштите. Постојали су гарнизонске амбуланте, где су војни осигураници добијали примарну здравствену заштиту, затим војномедицински центри, који су пружали секундарну заштиту здравља, и ВМА, где је омогућаван највиши ниво здравствене заштите, ранга Клиничког центра Србије.

Сходно времену у коме живимо, потешкоће које су захватиле друштво одразиле су се и у војном систему здравствене заштите. Улажу се велики напори да се проблеми превазиђу. Војни осигураници ће бити збринути, задржаће статус који иначе имају, са свим могућностима лечења у местима у којима живе. Лечење на ВМА нико неће нити може да им оспори.

Могућности за смањивање кадра и укидање војноздравствених установа више нема, јер у таквим условима систем не би могао да функционише. Ако се не модификује, он ће се урушити. То зависи од реформе пензионог и здравственог система република чланица државне заједнице. Уколико се задржи овакав систем финансирања одбране, у коме је покривено финан-

сирање неборбеног састава са 250.000 до 270.000 војних пензионера и чланова њихових породица, као и чланова породица војних осигураника, у том случају има места за доградњу санитарске службе и њених институција. Уколико се изгуби „корпус“ који обезбеђује санитарска служба и сведе на обезбеђење 25.000 до 30.000 професионалаца, поставља се питање потребе постојања одређених капацитета војноздравствених установа, укључујући и ВМА.

Обједињавање војног здравства, санитарске службе и цивилне здравствене службе није нова тема. Функционална интеграција, како је стручно називају, била је раније доктринарно решена и озваничена законским актима и правилима. Наступио је период који није покривао то што је ранији законодавац предвидео, јер је спроведена трансформација у здравству, а посебно у власничкој структури. Неке су одредбе и даље остале на снази, али нису обавезујуће и за цивилне здравствене установе. То се мора регулисати новим законима о Војсци и одбрани, а требало би да се уреди Законом о цивилној заштити. Држава и државне институције дефинисаће обавезе цивилних здравствених установа у збрињавању припадника снага одбране.

До распада СФРЈ војни здравствени капацитети били су предвиђени за знатно већу оперативну армију и број осигураника. С распадом државе неки су капацитети, условно речено, постали предимензинисани за величину постојеће армије. Интеграција војног и цивилног здравства постојала је и у време СРЈ, а огледала се у томе што су војне здравствене установе одувек биле отворене за грађанство.

## ■ ФИНАНСИРАЊЕ ЗДРАВСТВА

Проблем је касније створен у сфери финансирања цивилног здравства, које није имало довољно средстава да покрије одређене видове здравствене заштите. Да би се спречио одлив новца из Фонда цивилног здравства, административно је стављена забрана да се цивилни осигураници лече у војноздравственим установама, иако закон и Устав сваком грађанину даје право да бира установу и доктора код кога ће се лечити. Међутим, у сфери финансирања донесена је забрана Министарства здравља Србије, којом је онемогућено упућивање у војне здравствене установе, а упут за такву установу било је изузетно тешко добити.

У последње време радило се на томе да се део капацитета уступи војноздравственим установама ради збрињавања цивилних осигураника, али само за одређене гране медицине. Потписан је Уговор између ВМА и Завода за здравствено осигурање Србије за четири области медицине. За остале области није било разумевања, те и даље постоји административна забрана да се цивилни осигураници упућују у војне установе.

Начелник Управе за здравство Министарства одбране Србије и Црне Горе генерал-мајор др Владимир Пејак, у разговору о тим питањима истакао је да је Управа за здравство МО СЦГ заговорник друге варијанте „да се сачувају капацитете

ти наших војноздравствених установа, а да отворимо врата свим цивилним осигураницима и онима који иду по основу упута и онима који плаћају своје услуге, јер би се тако очувао санитарски кадар, који је квалитетан и неопходан“. Генерал Пејак наглашава да очекује позитивне резултате скупштинских расправа, те да ће се овај проблем решити на најкоректнији начин. Концепција санитарске службе заснивала се, пре свега, на примарној здравственој заштити, што је омогућавало да се здравствена служба приближи нашим осигураницима отварањем истурених амбуланти.

„За укидање војноздравствених установа у примарној заштити, објективно гледано, није било никаквог утемељења. Нису испоштовани ни домаћи ни светски стандарди оптерећења здравствених радника бројем осигураника“, каже генерал Пејак. Он замера што нису размотрени ниједан узор из земаља у окружењу нити постојећи стандарди организације војноздравствених установа у односу на број осигураника којима се пружа здравствена заштита. „Једини императив био је смањење бројног стања и кадра, што је апсолутно неприхватљиво. Последице нису мале, дошло је до преоптерећења лекара огромним бројем пацијената, њиховим премештањем, односно преузимањем здравствених картона људи из удаљених насеља. То доводи до великих гужви. Људи су оптерећени мимо свих норми, поготово лекари у примарној здравственој заштити. То нарушава квалитет услуга, које су на доњој граници стандарда“, упозорава генерал Пејак.



Генерал-мајор др Владимир Пејак, начелник Управе за здравство:

– Војно здравство је тренутно на значајној раскрсници. Од државе се очекује да се дефинитивно определи – хоће ли војно здравство или не. Садашње стање није добро, неопходно је да се другачије моделује како би било ефикасније.

– Војно здравство је тренутно на значајној раскрсници. Од државе се очекује да се дефинитивно определи – хоће ли војно здравство или не. Садашње стање није добро, неопходно је да се другачије моделује како би било ефикасније.

ди из удаљених насеља. То доводи до великих гужви. Људи су оптерећени мимо свих норми, поготово лекари у примарној здравственој заштити. То нарушава квалитет услуга, које су на доњој граници стандарда“, упозорава генерал Пејак.

## ■ ДРЖАВА НА ПОТЕЗУ

За сада није склопљен конкретан уговор са Заводом за здравствено осигурање, јер та установа није овлашћена да склапа такву врсту уговора. Постоји алтернативно решење. Наиме, уколико реформа пензионог система омогући да се и цивилна лица одреде за војно здравство, било би више новца, имали бисмо могућност да проширимо и боље попунимо војне здравствене капацитете, али и да ојачамо формацију ових сада задржаних војних здравствених установа. Уколико реформа пензионог система предвиди да се средства буџета одбране не додељују за војне пензије и здравство неборбеног састава (пензионера и чланова њихових породица), онда ће они бити усмерени на лечење у цивилне здравствене установе, као и сви други грађани.

У том случају поставиће се питање потребе постојања војних здравствених установа, па чак и капацитета ВМА са 1.200 лежајева, који су заиста предимензиониран за оперативну армију од 25.000 професионалаца. Из тога произилазе и друге много теже последице, јер с губитком војног здравства сигурно нарушавамо борбену готовост Војске и нећемо бити спремни да се укључимо и као равноправан учесник одговори-мо на будуће догађаје и изазове, који су врло вероватни.

Генерал Пејак каже да приликом моделовања стратегијског прегледа одбране није позван нико из Сектора логистике, нити је консултован представник санитета. У трансформацији ВСЦГ, а посебно Сектора логистике и санитарске службе, нико из санитарске службе није консултован, нити упитан како треба урадити модел.

сирање неборбеног састава са 250.000 до 270.000 војних пензионера и чланова њихових породица, као и чланова породица војних осигураника, у том случају има места за доградњу санитарске службе и њених институција. Уколико се изгуби „корпус“ који обезбеђује санитарска служба и сведе на обезбеђење 25.000 до 30.000 професионалаца, поставља се питање потребе постојања одређених капацитета војноздравствених установа, укључујући и ВМА.

Обједињавање војног здравства, санитарске службе и цивилне здравствене службе није нова тема. Функционална интеграција, како је стручно називају, била је раније доктринарно решена и озваничена законским актима и правилима. Наступио је период који није покривао то што је ранији законодавац предвидео, јер је спроведена трансформација у здравству, а посебно у власничкој структури. Неке су одредбе и даље остале на снази, али нису обавезујуће и за цивилне здравствене установе. То се мора регулисати новим законима о Војсци и одбрани, а требало би да се уреди Законом о цивилној заштити. Држава и државне институције дефинисаће обавезе цивилних здравствених установа у збрињавању припадника снага одбране.

До распада СФРЈ војни здравствени капацитети били су предвиђени за знатно већу оперативну армију и број осигураника. С распадом државе неки су капацитети, условно речено, постали предимензионисани за величину постојеће армије. Интеграција војног и цивилног здравства постојала је и у време СРЈ, а огледала се у томе што су војне здравствене установе одувек биле отворене за грађанство.

## ■ ФИНАНСИРАЊЕ ЗДРАВСТВА

Проблем је касније створен у сфери финансирања цивилног здравства, које није имало довољно средстава да покрије одређене видове здравствене заштите. Да би се спречио одлив новца из Фонда цивилног здравства, административно је стављена забрана да се цивилни осигураници лече у војноздравственим установама, иако закон и Устав сваком грађанину даје право да бира установу и доктора код кога ће се лечити. Међутим, у сфери финансирања донесена је забрана Министарства здравља Србије, којом је онемогућено упућивање у војне здравствене установе, а упут за такву установу било је изузетно тешко добити.

У последње време радило се на томе да се део капацитета уступи војноздравственим установама ради збрињавања цивилних осигураника, али само за одређене гране медицине. Потписан је Уговор између ВМА и Завода за здравствено осигурање Србије за четири области медицине. За остале области није било разумевања, те и даље постоји административна забрана да се цивилни осигураници упућују у војне установе.

Начелник Управе за здравство Министарства одбране Србије и Црне Горе генерал-мајор др Владимир Пејак, у разговору о тим питањима истакао је да је Управа за здравство МО СЦГ заговорник друге варијанте „да се сачувају капацитете

ти наших војноздравствених установа, а да отворимо врата свим цивилним осигураницима и онима који иду по основу упута и онима који плаћају своје услуге, јер би се тако очувао санитарски кадар, који је квалитетан и неопходан“. Генерал Пејак наглашава да очекује позитивне резултате скупштинских расправа, те да ће се овај проблем решити на најкоректнији начин. Концепција санитарске службе заснивала се, пре свега, на примарној здравственој заштити, што је омогућавало да се здравствена служба приближи нашим осигураницима отварањем истурених амбуланти.

„За укидање војноздравствених установа у примарној заштити, објективно гледано, није било никаквог утемељења. Нису испоштовани ни домаћи ни светски стандарди оптерећења здравствених радника бројем осигураника“, каже генерал Пејак. Он замерашто нису размотрени ниједан узор из земаља у окружењу нити постојећи стандарди организације војноздравствених установа у односу на број осигураника којима се пружа здравствена заштита. „Једини императив био је смањење бројног стања и кадра, што је апсолутно неприхватљиво. Последице нису мале, дошло је до преоптерећења лекара огромним бројем пацијената, њиховим премештањем, односно преузимањем здравствених картона људи из удаљених насеља. То доводи до великих гужви. Људи су оптерећени мимо свих норми, поготово лекари у примарној здравственој заштити. То нарушава квалитет услуга, које су на доњој граници стандарда“, упозорава генерал Пејак.



Генерал-мајор др Владимир Пејак, начелник Управе за здравство:

– Војно здравство је тренутно на значајној раскрсници. Од државе се очекује да се дефинитивно определи – хоће ли војно здравство или не. Садашње стање није добро, неопходно је да се другачије моделује како би било ефикасније.

„За укидање војноздравствених установа у примарној заштити, објективно гледано, није било никаквог утемељења. Нису испоштовани ни домаћи ни светски стандарди оптерећења здравствених радника бројем осигураника“, каже генерал Пејак. Он замерашто нису размотрени ниједан узор из земаља у окружењу нити постојећи стандарди организације војноздравствених установа у односу на број осигураника којима се пружа здравствена заштита. „Једини императив био је смањење бројног стања и кадра, што је апсолутно неприхватљиво. Последице нису мале, дошло је до преоптерећења лекара огромним бројем пацијената, њиховим премештањем, односно преузимањем здравствених картона људи из удаљених насеља. То доводи до великих гужви. Људи су оптерећени мимо свих норми, поготово лекари у примарној здравственој заштити. То нарушава квалитет услуга, које су на доњој граници стандарда“, упозорава генерал Пејак.

## ■ ДРЖАВА НА ПОТЕЗУ

За сада није склопљен конкретан уговор са Заводом за здравствено осигурање, јер та установа није овлашћена да склапа такву врсту уговора. Постоји алтернативно решење. Наиме, уколико реформа пензионог система омогући да се и цивилна лица одреде за војно здравство, било би више новца, имали бисмо могућност да проширимо и боље попунимо војне здравствене капацитете, али и да ојачамо формацију ових сада задржаних војних здравствених установа. Уколико реформа пензионог система предвиди да се средства буџета одбране не додељују за војне пензије и здравство неборбеног састава (пензионера и чланова њихових породица), онда ће они бити усмерени на лечење у цивилне здравствене установе, као и сви други грађани.

У том случају поставиће се питање потребе постојања војних здравствених установа, па чак и капацитета ВМА са 1.200 лежајева, који су заиста предимензионирани за оперативну армију од 25.000 професионалаца. Из тога произилазе и друге много теже последице, јер с губитком војног здравства сигурно нарушавамо борбену готовост Војске и нећемо бити спремни да се укључимо и као равноправан учесник одговори-мо на будуће догађаје и изазове, који су врло вероватни.

Генерал Пејак каже да приликом моделовања стратегијског прегледа одбране није позван нико из Сектора логистике, нити је консултован представник санитета. У трансформацији ВСЦГ, а посебно Сектора логистике и санитарске службе, нико из санитарске службе није консултован, нити упитан како треба урадити модел.

Санитетска служба је недавно доставила своје мишљење, уз Стратегијски предлог одбране, који би требало да се дефинитивно верификује. Верује се да ће пропуст бити исправљен тиме што ће представници те службе накнадно бити укључени у дијалог. Уколико се то деси, представиће се предлог модела организације санитарне службе, а по угледу на светске армије и европске земље, којима СЦГ тежи да се прикључи.

Што се тиче гарнизона који су остали без санитарне подршке, Управа за здравство МО СЦГ предузела је више конкретних корака како би се тај проблем делимично решио.

### ■ ВМА – ОТВОРЕНА УСТАНОВА

„ВМА је после више година успела да са Заводом за здравствено осигурање Србије успостави сарадњу, потпише, најзад, и један уговор, који јасно дефинише и прецизира одређене активности у неким областима медицинске науке“, истиче на почетку разговора начелник пуковник др Миодраг Јевтић.

Конкретно, реч је о областима интервентне кардиологије, ортопедије, операције ока, трансплатације јетре, бубрега и коштане сржи. Војномедицинска академија је прихватила да помогне здравству Србије, а најзад је и разрешено питање упућивања цивилних осигураника на лечење у тој установи. После више година то је значајан помак.



Начелник ВМА пуковник др Миодраг Јевтић:

– Војномедицинска академија настоји да у функционалној, комплементарној интеграцији са цивилним здравством Републике Србије оствари тесне контакте, да буде повезана и сарађује у свим оним сегментима у којима цивилно здравство Србије има проблеме.

ВМА ради понедељком, уторком и средом од 15.30 до 19.30 за цивилне осигуранике, и у тим терминима ангажовани су сви расположиви кадрови и капацитети. То је установа од националног значаја и у њој могу да се лече сви грађани наше земље.

Војномедицинска академија је покренула иницијативу да се активно укључи у систем здравства, образовни систем и област научноистраживачке делатности Републике Србије, јер је као савезна институција била изопштена из свих тих система. Она данас има 134 наставника, доцента и професора, 168 доктора наука, академика, има огроман научноистраживачки и изузетан едукациони потенцијал, који није довољно искоришћен. Војномедицинска академија је све то понудила здравству Србије. Та установа жели да све што има стави на располагање грађанима наше земље и студентима који се оспособљавају за рад у медицини.

С тим у вези др Јевтић истиче да је „са деканом Медицинског факултета у Београду, професором Ђуричићем, постигнут за сада усмени, а очекујемо ускоро и писмени договор да се део наших професора укључи у наставу последипломских и додипломских студија. Потписали смо меморандум са Медицинским факултетом у Крагујевцу и Нишу. У најскорије време очекујем ВМА као придруженог члана Универзитета у Београду. Очекујем да потпишемо уговор о пословној сарадњи са Медицинским, Стоматолошким и Фармацеутским факултетом у Београду, где ћемо се активно укључити у поједине делове наставног процеса. Очекујем да у најскорије време будемо уписани у регистар научноистраживачких установа Републике Србије, где ћемо равноправно конкурисати за научно истраживачке пројекте“, закључује др Јевтић.

Војномедицинска академија може помоћи у побољшању здравствене заштите нашег становништва, смањењем листе чекања. Начелник ВМА је понудио министру здравља др Томици Милосављевићу и директору Завода за здравствено осигурање Србије Светлани Вукаловић да ова установа и њени стручњаци све своје капацитете ставе на располагање. Није нова ни идеја да се и нашим људима у дијаспори понуди лечење и збрињавање на Академији. ■

Нада МИЛОШЕВИЋ

