

ВОЈНО ЗДРАВСТВО ДАНАС

# ИМА ЛИ УНИФОРМА ПРЕДНОСТ

Колико је војно здравство војно, које проблеме имају војни осигураници и установе у којима се лече, у ком правцу ће ићи реорганизација тог сегмента рада и има ли емпатије у медицинској професији? То су само нека од питања на која одговарају челни људи у војном здравству.

**И**ако већина грађана Србије и даље мисли да војни осигураници имају знатне предности када је реч о лечењу, појединци који припадају тој категорији сматрају да су прошла златна времена у раду војног здравства. Чак сумњају да су на највишим нивоима лечења оштећени у корист цивилних осигураника и да војно здравство није више војно. Све чешћа су писма и жалбе које се упућују појединачно Управи за војно здравство, а њени представници одржали су и неколико састанака у Генералштабу и са водећим људима у Војном синдикату Србије.

Најчешће примедбе упућене су на највиши субспецијалистички ниво лечења где су за неке прегледе дуге листе чекања, потом на проценат партиципације када је реч о уградним материјалима у ортопедији и кардиологији (која може да се креће и до 30.000 динара), те за износ партиципације за бањско лечење, која се плаћа половину од свих трошкова рехабилитације, а цивилне осигуранике дан у бањи кошта 50 динара. Тој листи треба додати и проблеме војних осигураника који живе у градовима у којима нема војних амбуланти.

Све то и предстојећа реорганизација војног здравства навели су нас да посветимо пажњу тој проблематици и да сагледамо проблеме и наде које улажу војноздравствени радници да би се стање поправило.

## Организација

Војноздравствено осигурање има 114.000 људи – професионалних војних лица, војних пензионера и чланова њихових породица – а од тога је, према подацима Фонда за СОВО, само у гарнизону Београд 42.000. То је велик и разгранат систем, који је конципиран по принципу етапног



збрињавања на три нивоа и у себи садржи ВМА, Војну болницу Ниш, ВМЦ Нови Сад, Центар војномедицинских установа Београд (ЦВМУ), а у јединицама Војске постоје санитарска одељења, која се баве примарном здравственом заштитом. Њих има више од 30 и распоређена су по гарнизонима и стручно су везана за Управу за војно здравство. Поред тог концепта лечења постоји и концепт превентиве, где су такође установе распоређене по нивоима – од највише на ВМА до медицинских амбуланти. У оквиру Војске је и Центар за ваздухопловну медицину. Све то подржава и концепт снабдевања, па постоји Централна апотека са складиштем у Лисичјем потоку, која има своје апотеке.

Управа за војно здравство у оквиру Министарства одбране је као кровна институција војног здравства одговорна за његово функционисање и рад установа терцијарног и секундарног нивоа.

– Кад причамо о здравственом збрињавању, имамо сликовито ефекат обрнуте пирамиде, јер је у примарној здравственој заштити велики број пацијената на мали број лекара и једна медицинска амбуланта има људи као хируршки тим за трансплантацију у ВМА. Наша је идеја, а то је и тренд у свету, по систему изабраног лекара, да се ту збрине највише пацијената. Циљ нам је, такође, да се војне болнице и војномедицински центри ојачају кадровски и у опреми, како би се растеретила ВМА, која би, како је конципирана, примала најтеже пацијенте – истиче заступник начелника Управе за војно здравство пуковник др сц. мед. Угљеша Јовичић.

За квалитетније лечење војних осигураника потребно је да се та област и правно уреди. Пуковник др Јовичић истиче да се сада ради по прописима из 1994. године и да би ускоро требало да се донесе нови закон. Према његовим речима, будућа реорганизација војног здравства неће донети

смањења броја запослених него другачије груписање постојећих капацитета и оптимизацију рада.

## Кадар насушни

Да би се успешно радило, па и у тој области, која је најосетљивија за сваког човека јер је реч о здрављу, неопходни су квалитетан кадар и опрема. Недостатак лекара опште праксе у гарнизонима полако ће се превазилазити школовањем лекара на Медицинском факултету ВМА. Лекари прве генерације, њих 25, већ су распоређени по јединицама, а сваке године пристизаће њих двадесетак.

У ЦВМУ Београд, који се састоји од пет центара, према речима начелника те установе пуковника др Душка Ристивојевића, бројно стање по формацији је 600 људи, а у овом тренутку недостаје им 110.

– Нажалост, повећава се тренд осипања и смањења. Недавно нам је непланирано отишло петоро људи, од тога су три лекара специјалисте. Недостатак кадра постоји у свакој установи, а наш је проблем што на осам локација имамо 14 објеката, па се усложњава проблем обезбеђења објекта, чуварско-пријавне службе, дежурних служби, надзора – истиче др Ристивојевић.



Највише проблема с кадром има највећа установа у систему војног здравства – ВМА. Заменик начелника ВМА пуковник проф. др Драган Динчић то илуструје речима:

– Од почетка ове године из ВМА нам је, нажалост, отишло више лекара, сестара и оних који су радили по уговору. Први разлог је економски, јер су плате у војном здравству мање него у цивилству. Наставници на Медицинском факултету ВМА, за разлику од наставника на осталим факултетима, не добијају надокнаду за наставу, коју већ седам година држе на истом факултету. Тај проблем требало би да се реши ове године доношењем одговарајућег правилника и формирањем универзитетског буџетског фонда, из кога ће део средстава бити опредељен за надокнаду наставницима и професорима на нашем факултету. Поред тога, наши лекари и медицинске сестре одлазе у приватне ординације, пре свега због веће зараде, мањег обима посла и мање дежурстава. Одлазе и у иностранство, али ретко ко из ВМА оде у неку другу државну болницу.

Професор др Динчић каже и да уз смањење броја запослених, последњих година знатно расте број пацијената. Наводи примере и упоређује број запослених лекара и медицинских техничара у односу на остале болнице.

– Према стандардима у Србији, требало би на 1.200 кревета да буде запослено 1.500 до 1.600 медицинских техничара, а ми их имамо, по формацији, знатно мање. Од тога одређен број одсутан је због боловања, трудноће, одласка у мировне мисије, дежурстава... На крају, доста сестара код нас ради по уговору, па немају сва права и обавезе које имају запослени у сталном радном односу. Када све саберемо, број лекара и медицинских техничара, који раде тако обиман посао, недовољан је.

Заменик начелника ВМА наводи и да су крајем прошле године снижене накнаде за, иначе, напорна дежурства. Поготово су напорна дежурства средом, када се у Центру хитне помоћи (ЦХП) ВМА прегледа и збрине око 600 болесника. Тада се и у клинике ВМА прими велики број најтеже оболелих, који, иначе, с правом у ВМА очекују најбољи могући третман и лечење. За тако напоран рад здравствених радника, за 12, 16 или 24 сата дежурства, добије се заиста ниска надокнада. Иначе, ЦХП раније је тако конципиран да нема стално запослене лекаре, него се они, за потребе дежурства, повлаче с различитих клиника ВМА.

Кад је реч о статусу који има војноздравствени кадар, увек се потегне и питање систематизације радних места и незадовољство због неусаглашености. Пуковник др Ристивојевић истиче да треба усагласити платне групе у систему војног здравства, односно уједначити тако да се не деси да сестра и медицински техничар у Хитној помоћи имају исту или мању групу него сестра на шалтеру неке војноздрав-

ствене установе. Он се нада да ће то бити промењено реорганизацијом здравства.

## Униформа је приоритет

Анализирајући примедбе, војни осигураници најмање се жале на рад у примарном и секундарном нивоу лечења, а највише на терцијарни. Цео систем војног здравства функционисао би добро да су војномедицински центри кадровски попуњени и да имају савременију дијагностичку опрему, али нису, па је пут од лекара опште праксе најчешће усмерен ка поликлиници ВМА.

– Пре три-четири године имали смо састанак са одговорницима на ВМА и причали о томе како да се етапним начином збрињавања растерети прилив пацијената на поликлинику ВМА. Али да би се то урадило, морали бисмо у Београду да ојачамо војномедицинске центре и кадровски и опремом. За сада смо их растеретили, али недовољно – каже пуковник др Јовичић.

С друге стране, доста је притужби на рад ВМА. Замера се да се у њој лечи више цивилних осигураника него војних и да униформа није приоритет за лечење.

– Војномедицинска академија и војно здравство првенствено су усмерени ка војним осигураницима, јер они немају

примарно приступ цивилним здравственим установама. С Републичким фондом здравственог осигурања (РФЗО) Србије договорено је да 40 одсто капацитета ВМА буде на располагању за лечење цивилних осигураника, а да 60 одсто остане за лечење војних. Ове године трудимо се да се број цивилних осигураника сведе на онај који је по уговору договорен, јер је ранијих година било случајева да лечимо процентуално више цивилних осигураника него што је уговорено с РФЗО.

У првих шест месеци ове године ми се тога и придржавамо. Наравно, истовремено примамо на лечење и одређени број цивилних осигураника из Републике Српске и Републике Црне Горе, као и пацијенте из Србије и региона који самостално носе трошкове лечења. Када све збројимо, а према подацима које имамо за

првих шест месеци ове године, било је укупно до 40 одсто војних осигураника, а око 60 одсто свих заједно цивилних осигураника, при чему је до 40 одсто оних преко уговора с РФЗО. Према проценту изгледа да је знатно више цивилних осигураника. Међутим, треба напоменути да се војни осигураници у просеку дуже задржавају на лечењу на ВМА у односу на цивилне – истиче заменик начелника ВМА.

Пуковник проф. др Динчић каже да су ове године представници Управе за војно здравство и ВМА били на састанку који је организован у Генералштабу Војске Србије, где су истицали да професионална војна лица, кадети и сви

## НОВИ ПРОПИСИ

У новом нацрту закона о здравственој заштити и здравственом осигурању војних осигураника, који је у фази јавне расправе до 11. октобра, а према речима Иване Нововић Петровић, референта за правне послове у Управи за војно здравство, новина је да ће војни службеници и војни намештеници, њих око 10.500, ући у систем војног здравственог осигурања. Такође и лица осигурана за одређене случајеве – првенствено војници на одслужењу војног рока, лица на школовању. За њих ће се уплаћивати одређена висина доприноса у Фонду СОВО и они ће по том основу ући у систем војног здравственог осигурања, моћи да добију здравствене књижице и да се лече.





који носе униформу имају приоритет лечења у ВМА. Он то поткрепљује примерима:

– Када је реч о болничком лечењу на Клиници за ортопедску хирургију, војни осигураници чекају на оперативно лечење знатно краће од цивилних, и то су углавном војни пензионери. Цивилни осигураници чекају и до пет година и тренутно их је на листи чекања на тој клиници око 1.500. У Клиници за очне болести практично нема листе чекања за војне осигуранике, а око 2.000 цивила чека до годину дана. На Клиници за кардиохирургију сви војни осигураници чекају до месец дана, а цивилни и до три. На свим другим клиникама готово да ни нема војних осигураника који чекају да буду примљени на лечење.

Према његовим речима, проблем је око дијагностичких метода – магнетне резонанце, скенера и зрачења. Термини за магнетну резонанцу попуњени су до краја ове године, а војни и цивилни осигураници чекају према терминима за следећу годину. Тренутно 280 војних осигураника чека на преглед на магнетној резонанци, иако је у претходном периоду за њих организован и додатни рад суботом и недељом како би се тај број смањио. И ту се надају да ће направити знатан помак јер се, како каже проф. др Динчић, очекује да, уколико не буде непланираних компликација, у најскорије време, а после много година, набави још један апарат за магнетну резонанцу, што ће знатно допринети смањењу листе чекања за ту врсту прегледа. Војни осигураници не чекају на скенер јер ВМА има два.

– Може да се деси да само у појединачним случајевима активна војна лица чекају неприхватљиво дуго, али је то, надам се, ретко. Нажалост, то се брзо чује и региструје. Наравно да бисмо волели када не би било притужби такве врсте, али то је практично немогуће из више разлога – истиче проф. др Динчић.

## Центар војномедицинских установа Београд

У ЦВМУ се збрињава 99 одсто војних осигураника и они су права војна установа. Баве се првенствено примарном здравственом заштитом и специјалистичким нивоом, који је развијенији него у домовима здравља у цивилству – имају и више и разноврснијих кабинета.

– То је добро због етапног лечења који је основ и једини начин организованог лечења, који се мора поштовати како не би дошло до хаотичних ситуација – прескакања етапа и загушења појединих установа, конкретно ВМА. Да би се етапно лечење могло испоштовати, потребна су два услова – људи и опрема. Уколико немамо једно од то двоје, неког специјалисту или ако они немају с чим да раде, нормално да ће пацијент да тражи прескакање и упућивање на ВМА. Самим тим потеже се питање снабдевања бољом опремом, а неки наши апарати стари су око 45 година и за сада раде захваљујући домаћинском пословању. Ако се покваре, остаћемо без неких дијагностичких процедура – истиче начелник ЦВМУ.

Он објашњава да ће се та установа реорганизовати тако што ће груписати неке кабинете, а поједине и угасити и пребацити кадар на оне потребне у систему здравства. Према његовим речима, не би смели да се угасе поједини центри, јер по територијалном принципу све установе примарне медицинске заштите морају ићи ка пацијенту и бити распоређене по дубини. Рационализација не би требало да буде њихово гашење и централизација, јер би то донело велике проблеме.



## Војно здравство у великим градовима

Друга значајна војно-здравствена прича одвија се ван гарнизона Београда – у Нишу и Новом Саду. Војна болница у Нишу значајна је у војнотериторијалном и безбедносном погледу јер покрива велики регион. Пуковник др Јовичић истиче да је важна и за град Ниш, јер он има домове здравља и клинички центар – дакле први и трећи ниво – а Војна болница у Нишу је општа болница, која граду недостаје. Зато је с РФЗО склопљен

уговор да се омогући долазак и лечење цивилних пацијента у тој болници. Наравно, неопходно ју је доопремити, али још више инфраструктурно уредити, јер је реч о доста старим зградама.

Слична је ситуација и с ВМЦ Нови Сад, установом која ускоро обележава 230 година постојања, па је тако старија од војног здравства (које постоји 177 година). Реч је о болници општег типа која је надлежна за целу Војводину. Срећна је околност што те две установе нису само војна прича, већ имају подршку и разумевање и клиничких центара Ниш и Нови Сад, али и локалне самоуправе. Треба рећи и да град Нови Сад донаторски опрема једну операциону салу.

Осима тога, те болнице не би могле добро да функционишу да немају подршку Војске која се тамо налази – Команде Ков-а у Нишу и Команде Прве бригаде у Новом Саду. Иако су формацијски одвојене, свакодневно сарађују.

## Лечење у цивилним установама

Бројне примедбе односе се на услове медицинског збрињавања војних осигураника који живе у „угашеним“ гарнизонима, који су остали без војних амбуланти, као што су Ужице и Чачак, а у којима је око 4.000 војних осигураника. Фонд за СОВО склопио је јуна 2009. године уговор с РФЗО да се превазиђу ранији проблеми. Тај уговор, у суштини, прецизира да се опште медицинске услуге пружају и војним осигураницима.

– Наши пацијенти у домовима здравља имају право да добију услугу специјалисте, али и да им се напише цивилни упут за ВМА. И ту нема проблема. Где је тешкоћа? У том уговору јасно је прецизирано да војни осигураник има сва права као и у граду где имамо наше установе, а то значи да, сходно дијагнози, годинама живота и слично, плаћа или не плаћа партиципацију или плаћа само 20 динара по леку. Како цивилни осигуранци имају другачију регулативу, ми смо прихватили да нашим осигураницима надокнадимо ту разлику. Међутим, дешава се да се нашим осигураницима пружи услуга и наплати као цивилним осигураницима, а онда они имају проблема с рефундирањем трошкова. Писали



смо упозорења и то некада функционише без проблема, али некад не – каже пуковник др Јовичић.

Ипак, он истиче да се то не дешава често, јер би у противном реаговали. Такав систем функционише седам година, а није било великих медицинских проблема. Управа за војно здравство одлично сарађује с Удружењем војних пензионера и њихови чланови обавештавају их о свим тим пропустима у раду.

## Финансирање – набавке

Прича о војном здравству завршава се финансијама, тачније набавкама. Вана Кирић, магистар фармације, референт за фармацију и медицинску опрему у Управи, каже да се од пре две године централизоване јавне набавке у систему одбране спроводе на два места – на ВМА, из буџетских извора финансирања, и из Фонда за СОВО, из доприноса војних осигураника. Додатак је уговор који ВМА закључује с РФЗО о пружању и финансирању здравствених установа, којим су опредељена извесна финансијска средства за набавку санитарског потрошног материјала.

Централно место у том систему има Управа за војно здравство, и у њој се баве доношењем и усаглашавањем планова јавних набавки за набавку лекова, санитарског потрошног материјала и медицинске опреме, крајем претходне за наредну годину, а на предлог војноздравствених установа, односно крајњих корисника. Наравно, у складу с одобреним финансијским средствима. А као што постоје истовремено два извора финансирања, усвајају се и доносе и два плана набавке – план набавке Управе за снабдевање из буџетских средстава, а с друге План добара, радова и услуга из Фонда СОВО. Када се та два плана усвоје, онда се одскора обједињавају, према решењу министра одбране, на ВМА.

Вана Кирић објашњава да захтеви с исказаним потребама стижу у Управу, у којој се покрећу јавне набавке. Управа их не спроводи, него покреће и иницира и у складу са захтевом крајњих корисника, предлаже врсту поступка који ће бити спроведен. Према *Закону о јавним набавкама*, то су већином отворени поступци јавне набавке којим су

обухваћени сви могући понуђачи на тржишту, а кад је реч о мањем износу, спроводе се јавне набавке мале вредности.

Међутим, спровођење поступка јавне набавке регуларно траје и до 90 дана.

Професор др Динчић наводи да је формирањем Тима за снабдевање лековима и санитарским потрошним средствима у војном здравству, који функционише од прошле



године, учињен знатан напредак у проценту реализације поступака јавних набавки, јер је формиран потпуно нови концепт у раду и проценат реализације тендера тренутно се креће и више од 95 одсто. Међутим, и поред тога, ова година посебно је тешка за војно здравство, а проф. др Динчић каже и зашто:

– Крајем прошле године на учињеном попису потрошних средстава увидели смо да нам недостаје много тога. У марту и априлу несташница се прилично осетила, али смо, на срећу, захваљујући великом ангажовању и бројним донаторима обезбедили знатна средства, која су нам омогућила да пребродимо кризу. Тај проблем решен је уз велике напоре запослених, захваљујући повећаним мерама штедне и нешто мањем броју пацијената у том периоду. Осим тога, средства с тендера, чији су поступци започели у марту и априлу, почела су да пристижу у јулу, августу, па смо до сада успели да од 61 тендера, колико их је био у систему војног здравства, „затворимо“ 58. То је омогућило солидно функционисање ВМА и система војног здравства.

Професор др Динчић наводи да су сада први пут створени сви предуслови да се поступци јавних набавки покрену већ у октобру ове године, како би били завршени до јануара следеће године и како би одмах по одобравању буџетских и других средстава, у јануару и фебруару, почели да се склапају и потписују уговори. Ако тако буде, следећу годину могу дочекати спремни и не би требало да буде проблема као 2016. године.

На питање да ли има довољно новца за набавке, заступник начелника Управе за војно здравство одговорио је:

– Било би најлакше да кажем да нема, али ћемо објективнију слику имати када прво потрошимо новац који смо добили, купимо лекове, средства и опрему, а онда бисмо, можда, могли да причамо да ли је то довољно или не. Јесте мало за опрему. Процена је да би четири милијарде биле довољне за функционисање, али кад причамо о новцу морам бити резервисан, јер знам да прошле године нисмо успели да потрошимо сва средства. У томе нисмо достигли цивилно здравство и нећемо док год као они не будемо имали здравствени информативни систем којим се остварује увид у то колико је издато лекова, а колико још



треба. Тако се врши и контрола новца. Убеђен сам да би нам увођење таквог система дало одговоре на питање колике су наше објективне потребе.

## Повратак емпатије

Чињеница је да запослени у здравственом систему раде тежак и одговоран посао, јер су болесни људи најосетљивија категорија. Њихови пацијенти могу да схвате несташницу лекова и недостатак савремене опреме, али не и мањак емпатије. Ако су лекар и медицинска сестра љубазни, све им се опрашта. Питање је само како појачати емпатију код медицинског особља.

Пуковник др Јовичић истиче да из личног искуства зна да је 99 одсто здравствених радника брижно према пацијентима, али се само онај један одсто памти. А њих ће увек да буде, јер тако нешто се понесе из куће.

– Људи би требало да буду вредновани, награђени или санкционисани према резултатима рада. Важно је на свим





## НАБАВКА ОПРЕМЕ

– У надлежности заменика начелника ВМА ове године први пут је и набавка медицинске опреме, јер су раније опрему набављали Фонд за СОВО или Управа за снабдевање. Ми смо по плану располагали средствима за 16 ставки за набавку опреме у ВМА. Једна од њих била је магнетна резонанца. Затим, на ВМА су стигле и две гама-камере, за чију куповину је процес набавке започео још 2012. године. Било је у плану још 14 ставки набавке опреме, а од тога је до сада уговорено 11 позиција. Неке клинике су већ добиле нову опрему – клинике за пулмологију, гастроентерологију, ОРЛ, очна клиника, патологија... Очекујемо да ће и остале три позиције бити завршене до краја октобра, што је знатан напредак у тој области. У ВМА су ове године инсталирана и четири нова рендген апарата у Институту за радиологију, ЦХП и у операционом блоку – каже пуковник проф. др Динчић.

нивоима решити кадровска питања како би сви имали потпуни капацитет за свој рад, одлучивање и избор сарадника са којима ће се ићи у решавање нагомиланих проблема. И наравно, треба радити на томе да се поврати помало пољубан ауторитет, пре свега, Управе и најодговорнијих људи у ВМА. Војномедицинска академија је државно важна установа, много пута важнија за интерес државе него што је то било чији интерес – појединаца или групе људи – сматра проф. др Динчић.

Такође, он истиче да је потребно јачати свест и савест запослених у ВМА када је реч о осећају припадности систему, јер је појединачни успех свакога од њих великим делом везан и за успех, традицију и поверење које народ у Србији и ван ње има у систем какав је Војномедицинска академија.

И др Динчић и др Јовичић сматрају да је војни здравствени радник и даље цењен и поштован свуда где се појави – у мировним мисијама или у разним хуманитарним акцијама, као што је била она здружена медицинска асистенција на југу Србије. А то, како сматра др Јовичић, треба да им буде част и додатни мотив.

## Перспектива

Сви се слажу да војно здравство треба да постоји и да мора да остварује своје три мисије – да обезбеди здравље припадника Војске у миру, да има спремне медицинске јединице које ће да подрже ратну или ванредну ситуацију и да може да пружи помоћ становништву у региону.

Од предстојеће реорганизације у војном здравству очекују да Управа добије на снази, бројности, функцијама, одговорности, да буде надређена свима у сваком погледу и свакој функцији. У ЦВМУ очекују да се сачувају две њихове установе – ВМЦ Карабурма, која је бави медицинском и психолошком тријажом, експертизама, проценама способности, вештачењем, а и Хитна помоћ с кућним лечењем. Они ће морати од октобра на дуже време да угасе истурену амбуланту на Бежанији због недостатка кадра, а сличан је проблем и у амбуланти на Бањици. Мораће директно да уруше територијални принцип збрињавања, јер не могу да држе пет пунктова, кад немају људи ни за три.

А шта очекују на ВМА?

– Када је реч о војном здравству, неопходно је да се дефинишу државни циљеви и мислим да би у реорганизацији ВМА требало да сачува своје важно место у укупном систему здравства у Србији. Треба одредити начине финансирања, обезбедити оптимална финансијска средства у поређењу с осталим установама тог типа у окружењу, као и оптималан број запослених. Требало би дефинисати нову формацију, пре свега прерасподелом унутар ВМА, попуни-ти формацију и онда очекивати од запослених максималну одговорност, посвећеност и оданост установи у којој раде, односно да свако на свом радном месту уради најбоље што може у датом тренутку – истиче проф. др Динчић.

Сви наши саговорници слажу се да војно здравство треба да буде приоритетно војно и окренуто војном осигурању. Наравно, и свима којима у земљи треба. Та врата никада не смеју да буду затворена. ■

Мира ШВЕДИЋ