



ИЗМЕЂУ ПОТРЕБА И МОГУЋНОСТИ

ПЕРСПЕКТИВА

ВОЈНОГ ЗДРАВСТВА

Када је пре две године спроведена прва фаза реформе у Војсци, линеарно смањење нанело је ненадокнадиве штете систему војног здравства. Поучени тим искуствима, у Сектору за материјалне ресурсе Министарства одбране, благовремено планирају даље активности како би што лакше пребродили укидања гарнизонских амбуланти у местима где се гасе јединице и очекивани други талас реформе. Обе непогоде сручиле су се на крајње кориснике медицинских услуга – војне осигуранике.

Велике теме увек иницирају ситни инциденти. Тако је текст објављен у нишким новинама у коме се један грађанин жали да војни осигуранци морају из свог џепа да плаћају све лекове, отворио причу о положају војног здравства. Иако је критика била прилично субјективна, јер је жалилац посматрао несташицу из личне визуре – недостатка два лека, морали смо се запитати шта се то у санитету данас дешава и на каквим се све мукама налазе војни осигуранци – корисници медицинских услуга.

Тај пут нас је одвео у Управу за здравство МО која је многим познатија као Санитетска управа. И она је од пре две године реформисана – па осим нових људи има и ново име. Настала је обједињавањем санитетске и ветеринарске управе и представља једну од организационих јединица Сектора за материјалне ресурсе. Надлежна је за организацију и спровођење здравствене подршке у систему одбране, тачније, бави се организацијом лечења на свим нивоима – од превентиве, основне медицинске заштите до највишег терцијалног нивоа лечења, те обуком кадра, научноистраживачким радом, а недавно има још једну активност – успостављање међународне војносанитетске сарадње ради учешћа у мировним мисијама.

■ ТРИ НИВОА ЛЕЧЕЊА

По новој реформској шеми војноздравствене установе распоређене су на три нивоа. На нивоу Генералштаба, примарну здравствену заштиту обављају санитетска одељења. Други ниво чине војноздравствене установе које су непосредно потчињене Министарству одбране, тачније Управи за здравство – Војно-медицински центар Нови Сад, Војна болница Ниш, Центар војномедицинских установа Београд (ЦВМУ) и Централна апотека „Складиште“ у Лисичјем потоку. Центар војномедицинских установа Београд (у чијем саставу су војномедицински

центри Карабурма, Нови Београд, Славија, са пунктовима на Цераку, Земуну, Бежанији, Бањици) обавља примарни и секундарни ниво здравствене заштите (поликлиничко збрињавање), а у Новом Саду и Нишу су установе типа опште болнице. На врху тог система је ВМА, највећа и најзначајнија војноздравствена установа.

– То је, дакле, уређен систем кроз који се пацијент лако креће и може да дође до највишег нивоа здравствене заштите – до ВМА. Сем тога, све те установе функционишу веома складно, међусобно сарађују и све више су ослоњене једна на другу јер имају заједнички проблем – да са мало пара обезбеде што бољу здравствену заштиту војним осигураницима. И када гледате комплетно здравствено збрињавање у систему одбране, можемо рећи да је највећи број војних осигураника потпуно збринут (око 80 одсто), осим гинеколошких пацијената, породиља и педијатријске службе – каже пуковник др Јован Максић, заступник начелника Управе за здравство.

А ко су све војни осигураници? Под појмом војни осигураници подразумева се првенствено професионални састав, укључујући и војнике на редовном и на цивилном служењу војног рока, потом студенти ВА, ученици војних школа, војни пензионери и лица која то остваре по *Закону о Војсци*. А свако осигурано лице, као у цивилству, има право да осигура члана своје породице – децу до 26 година старости (ако се школују), супруге које су на бироу, а нису у родном односу, а може да осигура, под одређеним законским условима, и поједине чланове ближе породице – оца, мајку, усвојену децу итд. Речју, војни осигураници су сва лица за која се из плата и пензија издваја допринос за здравствено осигурање.

У Управи за здравство кажу да су прошле године, после одвајања од Црне Горе одмах започели са формирањем базе података о корисницима права на војно здравствено осигурање. Та база се из месеца у месец ажурира и до сада је на територији Србије евидентиран 171.721 војни осигураник (у тај број не улазе студенти, ученици и војници на редовном и цивилном служењу војног рока), а по евиденцији Фонда СОВО око 52.400 корисника има права на личну и породичну пензију.

Први талас реформе и линеарног смањење кадра из 2005. године најтеже је погодио Центар војномедицинских установа у Београду, у којем је евидентирано нешто више од 70.000 активних картона. Створени су велики редови, гужве, чак је било и смртних случајева. Такво хаотично стање приморало је надлежне да хитно ураде унутрашњу реорганизацију на нивоу Центра, а уведен је и систем заказивања прегледа телефоном.

У току прошле и ове године су, у оквиру реорганизације Војске, угашене гарнизонске амбуланте у Руми, Зрењанину, Суботици, Вршцу, Ковину, Смедереву, Смедеревској Паланци, Чачку, Ужицу, а ускоро и у Пироту. А то су били састави од осам до 12 људи који су обављали основну здравствену заштиту на нивоу гарнизона. Тренутно се реорганизују гарнизонске амбуланте у Нишу, Краљеву и Крагујевцу и оне ће постати санитетска одељења. Планирано је да се та реорганизација заврши до краја године.

– Нас, међутим, брине најављено ново смањење кадра, предвиђено пројектом о реорганизацији. Ми сада у систему здравства, укључујући и ВМА, имамо око 4.800 запослених, санитетског и неса-



Пуковник др Јован Максић



Пуковник мр Драган Симоновић

ПРИХОДИ

Све војноздравствене установе првенствено пружају здравствену заштиту војним осигураницима, а слободним капацитетима излазе на тржиште. То ради ВМА, али раде и друге установе – у Новом Саду и у Нишу, а почеће и ЦВМУ у Београду. Све војноздравствене установе, наравно ту предњачи ВМА, прошле године оствариле су приход од око 1,4 милијарде динара на основу пружања здравствене помоћи цивилним осигураницима, путем уговора са фондовима и плаћањем цивилних осигураника.

УГОВОРИ СА ДОМОВИМА ЗДРАВЉА

До сада је са цивилним домовима здравља потписано 88 уговора. У поступку је закључење 35 уговора, а преговара се и са 12 нових здравствених установа. Укупно би требало да се потпише око 300 уговора јер то траже здравствене установе, али се у Управи надају да ће се и ти проблеми решити ако се усвоји Платформа о интеграцији два здравства.



Пуковник др Душко Ристићевић

нитетског кадра. Тај број само изгледа велики, али ако знате да се бавимо превентивом, школовањем и обуком, свим видовима лечења, научноистраживачким радом, припремама за учешће у мировним операцијама, те да су војни осигураници распоређени широм земље, и да сви имају иста, законом прописана права, онда и наша служба мора бити тако организована – истиче др Максић.

ВОЈНОМЕДИЦИНСКИ ЦЕНТРИ

По броју запослених и обиму посла одмах иза ВМА је Центар војномедицинских установа (ЦВМУ). У њему ради 610 запослених. У тој установи није било отпуштања од 2005, па су чак и нека критична места, упражњена претходним систематизацијама, попунили кадром, првенствено професионалним официрима, лекарима и техничарима које су преузели из угашених војних амбуланте. Начелник Центра пуковник др Душко Ристићевић каже да су они готово 90 посто попуњени. Наравно, није све тако идеално јер се поједини специјалистички прегледи морају заказивати, али је то учињено како би се спречиле гужве. Хронични мањак кадра је у апотекама и у Војној хитној помоћи.

– Не треба заборавити да се у војномедицинским центрима уради око 320.000 општих медицинских прегледа и више од 215.000 специјалистичких прегледа и да је за тај број растеређена ВМА, наша врхунска установа. У процентима, ми од 100 одсто пацијената који се јаве на специјалистичке прегледе, 90 одсто збринемо, а само десетак одсто одлази на супспецијалистичке прегледе на ВМА. Ако је већ тако и ако су центри максимално оптерећени да бисмо били први бедем у здравственој заштити, онда не треба да објашњавам каква је улога и значај ВМЦ-а, и шта би значило укидање ове установе – истиче др Ристићевић.

Уз велике напоре успели су да лабораторијске капацитете доведу на солидан ниво, посебно у ВМЦ Карабурма, установи која је најмеродавнија за давање оцене способности и систематске прегледе.

Највише проблема има у раду Војне хитне помоћи. Она покрива све војне осигуранике у Београду, а има јако мали број исправних возила. Успели су само да добију возило за превозење пацијената на дијализу. Са оним што имају могу да покрију потребе



града само у неодложној помоћи, али не и у домену хитне помоћи. Тренутно раде са две екипе у хитној. Срећом, добро сарађују са градским центром за хитну помоћ који се одазива и на њихове позиве. Некада је та сарадња била обострана.

Проблеми постоје и у раду 50. завода превентивне медицинске заштите који припадају Центру. Он покрива три четвртине Србије, а за преосталу територију задужен је нишки завод мањег обима. Не улаже се у опрему, технологију, па чак ни у потрошна санитарска средства. А управо се од тог завода и ВМЦ Карабурма очекује да почну да остварују приходе.

– Наша је жеља да остварен приход улажимо у занављање медицинске опреме. Управо је од прихода купљен најновији скенер за ВМА, а очекујемо и набавку магнетне резонанце за ту установу. Од прихода је набављена и опрема за војне болнице и без тих средстава технолошки бисмо застарели – истиче начелник Управе за здравство.



Откада се прегледи заказују у војномедицинским центрима нема гужве

■ ОСЛОНАЦ НА ЦИВИЛНО ЗДРАВСТВО

Гашењем гарнизонских амбуланти по Србији настали су нови проблеми – око 20.000 војних осигураника, првенствено војних пензионера и чланова њихових породица, остало је без примарног нивоа војномедицинске заштите.

Суочени са том чињеницом, а свесни да се тим људима мора обезбедити здравствена заштита, у Управи за здравство били су принуђени да прошле године, у сарадњи са Управом за снабдевање и Републичким заводом за здравствено осигурање, направе моделе уговора које би понудили здравственим установама у тим местима како би се наставило збрињавање војних осигураника у гарнизону.

Убрзо су се показали проблеми, пре свега због неусклађених законских прописа. Када је требало направити уговоре о сарадњи са цивилним домовима здравља врло брзо је откривено да је *Закон о здравственом осигурању* у Србији рестриктивнији у односу на још актуелан *Закон о Војсци и Уредбу и Правилник о здравственој заштити војних осигураника и чланова њихових породица*.

– Ми смо инсистирали да се у што већој мери заштите права војних осигураника и имали смо, морам да кажем, јако добру подршку и разумевање Републичког завода за здравствено осигурање. Они су нам помогли у прављењу модела типског уговора. И направили смо два модела – један за пружање здравствене заштите, а други за издавање лекова – ка-

же први човек Управе за здравство и додаје:

– Када смо добили сагласност правобраниоца за моделе типских уговора, кренули смо сукцесивно, испред реорганизације и гашења, да са локалним здравством потписујемо те уговоре како не би дошло до прекида у здравственом обезбеђењу наших осигураника. Идеја нам је била да уговоримо само примарну здравствену заштиту, значи да оно што су радиле гарнизонске амбулante наставе да раде домови здравља и то смо прецизирали уговорима, а лекари тих установа су се обавезали да, у зависности од медицинских индикација, наше војне осигуранике упуте у најближе војноздравствене установе секундарног нивоа и на ВМА. Дом здравља обезбеђује на пример и превоз до ВМА и то наплаћује. Наравно, у уговорима је регулисано да се издају одговарајући цивилни упутни налози. Све оно што је војни

осигураник имао претходно, моћи ће и сада да оствари.

У тим уговорима надлежни у Министарству одбране успели су да се изборе да се цене фактуришу према ценовнику Републичког завода за здравствено осигурање, а у почетку је било притисака да се формирају цене на основу ценовника управних одбора домово здравља који су били далеко већи и разликовали су се од медицинских установа.

У Управи за здравство сазнајемо да је највише проблема било око стоматолошке заштите. Она се у цивилству плаћа, док је за војне осигуранике бесплатна и требало је помирити те прописе.

Ни са издавањем лекова није лако. Апотекарске установе су практично трговине и уговорима је морало да се регулише да пацијент плати део лекова са негативне листе, а остали да се фактуришу Фонду СОВО. И не само то, војни осигураници имају право и на рефундацију путних трошкова, право на посмртну помоћ и погребне трошкове. То су права социјалног осигурања које се остварују преко најближе команде гарнизона, и на том нивоу би требало и да се решавају. Проблем је што се због нередовног финансирања војног здравства на рефундацију чека два до три месеца.

Поједини војни осигураници често стављају примедбе да не могу да дођу до војноздравствених установа на својој територији, а камоли до ВМА.

– У цивилству, у већини случајева, лечење се завршава на нивоу медицинског центра. Иако смо ми желели да не укинемо права нашим осигураницима да оду и до ВМА, могу да се десе појединачни случајеви да лекар дома здравља процени да није неопходно одлазак у ВМА већ да се пацијенту може помоћи у медицинском центру. Принципијелно, наш пацијент није онемогућен да оствари своја права. У крајњем случају, може да седне у аутобус и да оде са здравственом књижицом у Нови Сад, Ниш или дође у ВМА и тамо буде

ИЗ ФОНДА СОВО

Како смо сазнали у Фонду СОВО, *Законом о буџету Републике Србије* у периоду 2004. до 2006. те Уредбом о привременом финансирању за јануар-јун 2007. године, за финансирање права војних осигураника одобрена средства су у мањем износу у односу на планирана. За период јануар-април ове године планирано је око 726 милиона динара (375 милиона од бруто плата и 420 милиона динара на нето пензије). У истом периоду реализована су дупло мања средства – 449.400.000 динара (375 милиона од бруто плата, а само 74,4 милиона од нето пензија). У таквој ситуацији Фонд СОВО није у могућности да врши своју законску обавезу, уплату доприноса на здравствено осигурање на нето пензије корисника војних пензија. А како се у тој установи чуло, уколико се у наредном периоду не обезбеди већи износ средстава из буџета, због планираног повећања корисника војних пензија, Фонд СОВО неће бити у могућности ни да исплаћује нето пензије.



Централна апотека
„Складиште“

ПРЕОПТЕРЕЋЕНОСТ АПОТЕКАРА

Војне апотеке само у Београду издају преко милион рецепата годишње. Највећи проценат издавања има апотека у ВМЦ Нови Београд којој правитира највећи број војних осигураника. У њој ради шест-седам фармацеута и они издају око 3.000 рецепата дневно, а то је 500–600 рецепата по фармацеуту. Ако се зна да је норма до 300 рецепата дневно, онда су ти медицински посленици двоструко више оптерећен.

НЕГАТИВНА ЛИСТА

Војно здравство прихватило је негативну листу лекова, али не и процентуалну, с тим што се и неки лекови са негативне листе преписују на основу конзилијарне препоруке. Често се дешава да тих лекова нема у војним апотекама па се на основу овереног рецепта лек мора потражити у приватним апотекама са којима је Војска потписала уговоре. Због нередовног плаћања поједине цивилне апотеке су запале у тешку ситуацију и одустале од уговора, тако да данас на територији Београда ради само њих пет-шест.

прегледан. Једини је проблем што не може да рефундира путне трошкове – истиче др Максић.

Из наведеног се види да је врло комплексно питање лечења војних осигураника у цивилним здравственим установама, али, и поред свих проблема систем за сада функционише добро, док се услуге плаћају.

ФИНАНСИРАЊЕ

Најважније је питање како функционише финансијска подршка целог овог система? Познато је да се буџетским средствима финансирају плате, исхрана и одржавање. Део новчаних средства директно одређених у буџету одваја се за здравствено збрињавање војника и она су прошле године износила око 480 милиона динара. И ту нема проблема. Међутим, много већи део новчаних средстава требало би да обезбеди Фонд СОВО, и то преко основних доприноса на плате и пензије. Законом прописан допринос је од 11,9 одсто на бруто плате официра и 7,2 одсто на нето пензије.

– Крајем или почетком сваке године ми добијамо очекивани пројектовани износ доприноса за здравствено осигурање којим су, ево, за 2007. годину биле предвиђене 2,4 милијарде динара. Али, већ 16 месеци Фонд за социјално осигурање не може да обезбеди нашој управи та пројектована и планирана новчана средства. Разлог је јасан. Буџетски нису планирана довољна средства да се исплати месечна редовна пензија и доприноси на те пензије (7,2 одсто на 52.000 нето пензија) због чега већ сада Фонд дугује војном здравству око 1,6 милијарди динара. Фонд редовно одваја само допринос на плате официра и професионалних војника – објашњава др Максић.

Све набавке у Војсци и МО врше се према *Закону о јавним набавкама Републике Србије*, па и набавке лекова и санитетског материјала. Планови набавке праве се током новембра-децембра за наредну годину, у оквиру очекиваних новчаних средстава. Тај план на нивоу санитета обједињује Централна апотека „Складиште“ која је под непосредном контролом Управе за здравство, а паралелно се прави и план у оквиру ВМА за њене потребе. Оба плана стижу у Управу за здравство и обједињују се. Те листе се дају Управи за снабдевање и она организује јавне набавке. По завршеном тендеру испоручена средства допремају се у централно складиште, а одатле се дистрибуирају по војноздравственим установама.

Ове године је набавка била успорена због привременог финансирања. Да није било тог проблема план би се могао покренути у јануару-фебруару за целу годину, овако су били присиљени да праве листе приоритета, тачније изводе из годишњег плана набавке за функционисање два до три месеца. Због такве ситуације набавке се покрећу два-три пута годишње а тада се губе бонитети код произвођача јер се набавља мања количина у једној транши. Срећом, до прекида у снабдевању није дошло јер војноздравствене установе (ВМА, војне болнице, ЦВМУ) имају право на „мале набавке“ – до два милиона динара, а могу и да ангажују средства из оствареног прихода.

Управо се у апотекама преламају сви проблеми војног здравства. О њиховом раду разговарали смо са начелником Централне апотеке пуковником мр фармације Драганом Симоновићем. Централна апотека „Складиште“ је извршни санитетско снабдевачки ор-



ган непосредно потчињен Управи за здравство и она лековима и другим материјалом обезбеђује 35 јединица у Србији и војноздравствене установе непосредно потчињене Управи за здравство, изузев ВМА.

– Ми имамо кадровске и материјалне проблеме, а и једни и други су узроковани недостатком финансијских средстава. Реалне потребе за лековима су отприлике три пута веће од средстава која се одобравају на годишњем нивоу, само за лекове, плус за потрошни материјал. А чињеница је да се све мање финансијских средстава одобрава, а да задаци остају исти – број осигураника за које треба обезбедити здравствену заштиту се не смањује. И тој несклад нам умногоме отежава рад – каже пуковник мр фармације Драган Симоновић.

Када је реч о снабдевању војних осигураника у гарнизону Београд, оно се одвија преко апотека у ВМЦ Нови Београд, Славија и Церак, које раде сваког радног дана, а организовано је и дежурство викендом у војној апотеци Славија. У унутрашњости, постоје апотеке само у Нишу, Новом Саду и у Крагујевцу, јер тамо имају фармацеуте. Иначе, тај кадар је најтраженији у санитету и у свакој апотеци недостаје око 40 одсто стручног фармацеутског кадра. Пуковник Симоновић каже да стално уригира како би се попунила та места и обезбедио бољи рад.

■ СНАБДЕВАЊЕ ЛЕКОВИМА

– Тренутно се у војним апотекама реализује 85–90 одсто рецепата, а ако траженог лека нема, на основу овереног рецепта војни осигураници могу да подигну лек у приватним апотекама са којима имамо закључене уговоре о снабдевању. То је задовољавајући проценат јер се најчешће рецепти оверавају за лекове са негативне листе (са конзилијарним мишљењем). Те лекове, такође, набављамо, али у мањим количинама, првенствено за стационарно лечење болесника у здравственим установама и за војнике за које је лек бесплатан – објашњава пуковник Симоновић.

Прошла година је била тешка за санитарет јер је постојао застој у испоруци лекова. Уговори о набавци лекова почели су да се реализују по плану за 2006. годину тек у децембру 2006. године, а други део је испоручен тек пре неки дан. Значи, требало је покрити целу прошлу годину и готово пола ове оним што се имало. А кад нема континуитета испоруке, догађа се да у крајем периоду нема ни појединих лекова па се прибегава непопуларним мерама – издавањем паралелних лекова. То опет има лоше стране – пацијенти се буне, не желе замене, већ прописане лекове.

Да би та своја права војни осигураници остварили потребно је да се измени и Закон о јавним набавкама, сматрају у Управи за здравство. А о чему се ради, објашњава пуковник Максим:

– Ми смо дуго година практиковали, на основу искуства из потрошње, да планирамо и набављамо лекове по фабрикама, по њиховим фабричким именима. У новом Закону о јавним набавкама инсистира се на генеричком називу лека, а не на фабричком. Епилот те приче је да се купују јефтинији паралелни лекови, а онда они стоје у магацину јер их пацијенти не желе. На крају постаје скупље оно што се чинило јефтинијим приликом набавке. А како пацијент инсистира на овери рецепта ми на крају поново плаћамо тај лек. То је његово право, а тако раде и цивили.

Управа за здравство је успела да бар донекле олакша посао фармацеутима. У три апотеке је тешком муком уведена информатичка подршка која омогућава евидентирање потрошње и ажурност података утрошка лекова. На тај начин се дневно ажурира утрошак лекова, а повољности тог система се очекују првенствено у фази планирања, које је најболнија тачка у снабдевању.

■ ИНТЕГРАЦИЈА СИСТЕМА

Са свим тим проблемима тешко да ће моћи да се избори само војно здравство, зато се већ увелико прича о интеграцији са цивилним структурама.

– Када је почела прича о гашењу гарнизона ми смо већ схватили да имамо проблем да обезбедимо адекватну здравствену заштиту на целој територији за све војне осигуранике, јер немамо наше здравствене установе тамо. У септембру 2006. министар је формирао радни тим на нивоу наше управе, војноздравствених установа, и сектора, укључујући и Генералштаб, како би се сачинила Информација о могућим правцима реформе здравственог система војних осигураника. Тим је разматрао могућности интеграције у систем цивилног здравственог осигурања. Усвојена је и Платформа, као

централна основа, за разговоре са представницима државних институција, односно Министарством здравља, Републичким фондом за здравствено осигурање и надлежним цивилним установама.

До очекиваних разговора са представницима надлежних цивилних установа, међутим још није дошло, али је спремна основа за преговоре. Идеја људи у здравству је да се приликом интеграције санитарет просто не утопи у цивилно здравство, него да се интегрише како би заједнички функционисали, а да се задрже специфичности.

Основ за било какву интеграцију и паралелне везе јесте прихватање републичког Закона о

здравственом осигурању. У Војсци су свесни да ће прихватањем тог документа морати да смање нека права из области здравственог осигурања. Ипак, у Платформи је предвиђено да се новим Законом о Војсци професионалним припадницима Војске омогући да док су у служби, имају потпуну здравствену заштиту, проходност и приоритет у лечењу.

Платформом је предвиђено да санитарет своје слободне болничке капацитете стави на расположе цивилном здравству. А логика је јасна – ако раде по истим законским прописима не постоје разлике зашто се цивили у Нишу не би могли лечити и у Војној болници. Уосталом, око 50 одсто цивила се и данас лечи у ВМА. За почетак би у војним здравственим установама могли да се збрину припадници Жандармерије, полиције, царине, дипломатског кора.

Како ће се то финансијски покрити? Пуковник др Максим сматра да не би требало да буде проблема јер ће се из истог буџета финансирати оба здравствена система. А поготово када се усагласе прописи о ценама услуга.

– Мислим да има реалних основа да војно здравство опстане. У многим земљама људи се опредељују за војну службу управо зато што имају квалитетну и бесплатну медицинску заштиту, а ми сматрамо да би било добро да то и нашим војним осигураницима омогућимо. Уосталом, из контаката са колегама из региона сазнајемо да се сви они који су угасили санитарет, сада кају. А да ћемо морати да се реформишемо, то је свима јасно – наглашава пуковник др Јован Максим. ■

Мира ШВЕДИЋ
Снимио З. ПЕРГЕ

МИРОВНЕ МИСИЈЕ

Припрема за учешће у мировним мисијама УН једна је од обавеза којом се санитарет већ две године интензивно бави, а Здружена војноздравствена служба Краљевине Норвешке пружа им за то потребну помоћ. До сада је сачињена листа од 170 потенцијалних кандидата, људи који су се определили да добровољно учествују у тим операцијама. Како је одлука санитарета да у тим операцијама учествује са типом лаке пољске болнице, а у оквиру ње са хируршким тимом, изабрани су лекари разних профила, претежно хируршких грана – хирурзи, анестезиолози, али и инфектолози. Њих 78 прошле године завршило је курс енглеског језика, а поједини су учествовали на тренинзима у Норвешкој. Норвежани су финансирали и курс за инструкторе санитаретске службе, који је недавно у Новом Саду завршило девет наших подофицира санитаретске службе, а припремају још једну донацију – две лаке пољске болнице које ће бити ускоро предате нашем санитарету.