

employed by the Army. The first one is the allowance for assistance and care for beneficiaries of the age pension, disability pensions and family pension. The other is the right to one off payment of assistance that is in fact the result of the right to refund of burial costs. It is the payment in the amount of double monthly salary which is reserved only for armed forces personnel. These two rights are not prescribed by the Pension and Disability Act. Therefore, in term of pension and disability insurance differences are not hard to overcome and to either approximate the existing legislation or to apply the provision of the Pension and Disability Act applied to all civilians.

In relation to the health insurance as the second component of the social insurance it can be said that same rights are prescribed for both the armed forces personnel and the civilians employed by the Army. They are already mentioned in the abstract. However, it should be noted that the Yugoslav Army Forces Act prescribes one right which is not regulated by the Health Insurance Act which is relevant in this field for all civilians, among them the civilians employed by the Army. This is the right for a one-off payment as the result of bodily injury or death of the member of armed forces. However, the Yugoslav Army Forces Act stipulates that, although the civilians employed by the Army are subjected to the legislation regulating the other civilians (the Health Insurance Act of the Republic of Serbia) they will be still entitled to enjoy this right. The scope of the main right deriving from the health insurance and that is the right to health care is the same for both categories. Both armed forces personnel and the civilians employed by the Army are entitled to an additional form of health care such as the medicinal treatment aboard if the national institutions are not able to treat the illness in question. In regard to health care it is important to underline that the Yugoslav Armed Forces Act has a sort of a safety clause which prescribes that in absence of adequate medical institutions in certain areas armed forces personnel may use facilities that are available to civilians.

The other right under the health insurance is sick leave allowance prescribed for the both categories. However, the difference lies in the scope of beneficiaries. The Health Insurance Act specifies a wider circle of beneficiaries, thus the approximation in this direction shall be needed in the process of reform. Moreover, in relation to the refund of travel expenses the provisions are much stricter for the category of civilians employed by the Army. Finally, the one-off financial assistance in relation to bodily injury and death of a soldier is the right prescribed by the Yugoslav Army Forces Act and, as was noted above, it is equally available to the armed forces personnel and the civilians employed by the Army. Since this right is not prescribed by the Health Insurance Act and thus not available to the other civil employees it is recommended such amendments be made.

Briefly, the direction of the defence system reform will depend on political decisions even in this field. It will either entail the approximation of two systems of what is a more appropriate solution to apply the same legislation to all categories and not to make a difference between armed forces personnel and civilians, including civilians employed by the Army.

mr Катарина Јовичић\*

## ВОЈНО ЗДРАВСТВО

### УВОД

Право грађана на здравствену заштиту и друга права за случај болести гарантована су Уставом Републике Србије,<sup>1</sup> који предвиђа да се средства за реализацију тог права и законом утврђеног општег интереса обезбеђују у буџету Републике (члан 68 Устава).

Грађани остварују право на здравствену заштиту у складу са законом, у оквиру општег режима здравственог осигурања који уређује Закон о здравственом осигурању („Сл. гласник РС”, бр. 107/2005 и 109/2005), и у оквиру посебног режима војног здравства, према Закону о Војсци Југославије („Сл. лист СРЈ”, бр. 43/94, 28/96, 44/99, 74/99, 3/2002 и 37/2002 и „Сл. лист СЦГ”, бр. 7/2005 и 44/2005). Без обзира да ли је реч о цивилном или војном здравству, здравствено осигурање је обавезно и свеобухватно. Оно се финансира путем обавезних доприноса запослених уз одређену партиципацију државе.

Да ли је посебни систем здравствене заштите професионалних војника реално потребан зависи од више чинилаца. Пре свега, треба имати у виду да је војно здравство специфично у односу на цивилно, првенствено због посебних задатака различитих родова војске. Поред тога, здравствени радници који су ангажовани на лечењу војника треба да добро позију психологију у специфичним условима живота у колективу уз руковање оружјем и опасним средствима, високо специјализовану медицину рада и високоспецијализовану специјалистичку заштиту у борбеним условима. Ово, као и друге потребе професионалних војника су разлози који намећу потребу постојања специјалног система њихове здравствене заштите, који би обухватао заштиту од свих социјалних ризика.

\* Истраживач сарадник у Институту за упоредно право

<sup>1</sup> Члан 40. став 1. Устава Републике Србије, „Сл. гласник РС”, бр. 1/90.

С друге стране, мора се водити рачуна и о томе да посебан режим осигурања треба да буде организован у складу са начелом једнакости и да својим осигураницима и осигураним лицима обезбеђује престације које су једнаке престацијама на које имају право осигураници из општег режима здравственог осигурања. Ово начело не би се могло довести у питање у универзалном систему здравственог осигурања, који изискује мање трошкове него установљење и одржавање два, паралелна система. Све то треба имати у виду код одлучивања о организовању здравствене заштите у једном друштву.

## ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА У СИСТЕМУ ВОЈНОГ ЗДРАВСТВА

Законом о Војсци Југославије је прописано да лица на служби у Војсци и чланови њихових породица, као и лица која се обучавају за војни позив остварују здравствену заштиту у оквиру војног здравственог осигурања.<sup>2</sup> У овом систему осигурања посебно је уређено право на бесплатну здравствену заштиту одређених лица на терет средстава којима располаже Војска, а посебно право на здравствену заштиту војних осигураника.

### Право на бесплатну здравствену заштиту на терет средстава којима располаже Војска

Одређена категорија лица, и то: војници на одслужењу војног рока, студенти војних академија, ученици средњих војних школа, слушаоци школа за резервне официре и лица у резервном саставу за време службе у Војсци имају право на бесплатну здравствену заштиту на терет средстава којима располаже Војска. Здравствена заштита ових лица обухвата (члан 211, став 1, тач. 1-7 Закона):

1. све облике превентивне медицинске заштите;
2. лекарске прегледе, лечење и друге врсте медицинске помоћи;
3. лекарске прегледе и друге врсте медицинске помоћи ради праћења и проверавања здравственог стања;
4. давање лекова, помоћних материјала који служи за употребу лека и санитетског материјала потребног за лечење;
5. превенцију, негу и лечење оболења зуба и уста;
6. зубнотехничку помоћ и зубнопротетичка средства;
7. ортопедска помагала.<sup>3</sup>

<sup>2</sup> Закон о Војсци Југославије, „Сл. лист СРЈ”, бр. 43/94, 28/96, 44/99, 74/99, 3/2002 и 37/2002 – „Сл. лист СЦГ”, бр. 7/2005 и 44/2005) Део Трећи, Социјално осигурање Глава XV Здравствено осигурање, чл. 211. до 239.

<sup>3</sup> Члан 211, став 1, тач. 1-7 Закона о Војсци Југославије

Здравствена заштита на терет средстава којима располаже Војска за ова лица обезбеђује се за све време трајања службе, као и по отпуштању из Војске за повреде или оболења која су добијена за време службе. Поред тога, ако се код корисника овог вида здравствене заштите појави неко оболење по одласку из Војске, он има право на здравствену заштиту исто као војни осигураници под условом да у року од два месеца од дана отпуштања пријави то оболење надлежном органу и да војна лекарска комисија утврди да је оно настало за време службе у Војсци (члан 213, ст. 1 и 2 Закона).

У случајевима када је дошло до отпуштања из Војске услед погоршања болести настале пре ступања у Војску, такво лице има право на лечење до стабилизације оболења, а најдуже у току две године од дана када је напустило Војску (члан 214). Такође, ако неко лице буде отпуштено са школовања из војних школа због здравствене неспособности за професионалну војну службу, оно има право на новчану помоћ за наставак школовања у другој школи истог степена, у висини која зависи од имовног стања тог лица и чланова његове породице (члан 216).

### Право на здравствену заштиту војних осигураника

За разлику од горе наведених лица, која нису војни осигураници али под одређеним условима користе здравствену заштиту на терет средстава Војске, војни осигураници су носиоци права на коришћење здравствене заштите и права на новачне накнаде и помоћ по специјалном режиму војног здравственог осигурања (члан 216, став 1 Закона). Законом је предвиђено да у ту категорију улазе: лица која имају својство професионалних војника; лица која су остварила право на старосну, инвалидску или породичну пензију у складу са Законом о Војсци, као и чланови њихових породица ако здравствено осигурање не остварују по другом основу.<sup>4</sup>

Садржина здравствене заштите која се обезбеђује војним осигураницима и члановима њихових породица је нешто шира него код лица из претходне категорије и обухвата (члан 217. Закона):

1. лекарске прегледе и друге врсте медицинске помоћи ради праћења и проверавања здравственог стања и утврђивања здравствене способности за рад на одређеном радном месту;
2. предузимање стручних медицинских мера за унапређивање здравственог стања, односно спречавања оболења (вакцинације и друге имунизације, хемиопрофилакса, санирање кликоноштва, дезинфекција и друге заштитне мере у стану, кад су медицински индициране услед појаве заразних болести и др.);
3. лекарске прегледе, лечење болесника и друге врсте медицинске помоћи (у здравственим и другим специјализованим установама и у стану болесника и др.);

<sup>4</sup> Члановима породице војних осигураника сматрају се иста лица којима је то својство признато Законом о социјалном осигурању (члан 216. став 2. Закона).

4. спровођење мера ради откривања и спречавања оболења од професионалних болести и спречавања несрећа на послу;
5. медицинску рехабилитацију у стационираној здравственој установи и у другој специјализованој установи за медицинску рехабилитацију;
6. превенцију, негу и лечење болести зуба и уста;
7. давање лекова, помоћног материјала који служи за употребу лека и санитетског материјала потребног за лечење
8. зубнотехничку помоћ и зубнопротетичка средства;
9. давање протеза, ортопедских и других помагала, помоћних и санитарних справа.

Уредбом о начину остваривања права из здравственог осигурања војних осигураника и чланова њихових породица („Сл. лист СРЈ”, бр. 36/94) детаљније се разрађују одредбе Закона које се односе на коришћење здравствене заштите ових лица. Тако је предвиђено да војни осигураници остварују здравствену заштиту у војној здравственој установи на подручју на коме се налази њихово пребивалиште, или подручју на коме су на служби или на раду (члан 2 Уредбе). У зависности од услуге коју пружа, војна здравствена установа може бити трупа или гарнизонска амбуланта, војна болница одн. друга војна стационарна здравствена установа, или Војномедицинска Академија у Београду. Гарнизонске амбуланте су носиоци примарне здравствене заштите, војномедицински центри секундарне а највиши, терцијарни ниво здравствене заштите војним осигураницима пружа Војномедицинска Академија.

Ако у месту становања односно службовања војног осигураника нема војне здравствене установе, или ако та установа не може да пружи одговарајуће облике здравствене заштите, као и у хитним случајевима, војни осигураници могу користити и услуге других здравствених установа ван система војног здравства (члан 229 Закона и члан 17 Уредбе).

Чланом 220 Закона о Војсци је предвиђено да се војни осигураници и чланови њихових породица могу, у случају потребе, упутити на лечење у иностранство ако су оболели од болести која се не може лечити у земљи. Права из здравственог осигурања војних осигураника обухватају и могућност рада са скраћеним радним временом на одговарајућем месту у трајању од најдуже годину дана (члан 223 Закона).

Уредба о начину остваривања права из здравственог осигурања војних осигураника и чланова њихових породица уређује под којим условима ова лица могу остварити право на медицинску рехабилитацију у војним здравственим установама, цивилним здравственим установама и другим специјализованим установама, као и када њихова деца могу да користе здравствену заштиту у дечијим лечилиштима (члан 13 Уредбе). Поред тога, предвиђено је да војни осигураници имају право на бесплатна протетичка и ортопедичка средства, зубнопротетичка средства, очна и слушна помагала за омогућавање гласног говора, санитарне справе и друга помагала, када

то предложи лекар специјалиста и овери надлежна стручна служба одн. санитетски орган који та служба овласти (члан 18). Трошкови израде ових средстава и помагала падају на терет средстава Фонда за социјално осигурање војних осигураника, осим ако је одлуком Скупштине фонда одређено да осигурано лице накнађује део тих трошка (члан 19).

Уредба изричito предвиђа и да се војном осигуранику, на терет средстава фонда, прописују и издају сви лекови који су одобрени за стављање у промет и употребу на територији наше земље. Лекови који се не могу набавити у земљи могу се, на предлог лекара појединца или здравствене установе организационе јединице Генералштаба Војске Југославије надлежне за послове санитетског обезбеђења, набавити у иностранству (члан 20).

Ако осигурано лице оствари здравствену заштиту на начин који није предвиђен Уредбом, оно сноси део трошка коришћења здравствених услуга у складу са правилима дефинисаним Уредбом.

Права из здравственог осигурања војних осигураника обухватају, поред права на здравствену заштиту, и право на накнаде за време привремене спречености за рад<sup>5</sup>, право на накнаду трошка превоза у вези са коришћењем здравствене заштите (члан 225 Закона о Војсци), као и право на накнаду погребних трошка за случај смрти члана уже породице, одн. за сахрану умрлог војног осигураника (члан 227 Закона). Висину свих ових накнада прописује министар за одбрану. Поред тога, војна лица и чланови њихових породица имају право на једнократну новчану помоћ и друга права у вези са оштећењем организма или смрћу војног лица у складу са законом (члан 231, и даље).

### **Партиципација војних осигураника у трошковима здравствене заштите**

Супротно Уредби о начину остваривања права из здравственог осигурања војних осигураника и чланова њихових породица, Влада је на основу овлашћења из члана 228 Закона о Војсци Југославије донела Одлуку о учешћу војних осигураника и чланова њихових породица у трошковима здравствене заштите („Сл. гласник РС”, бр. 63/2006). На тај начин уведена је партиципација војних осигураника у трошковима здравствене заштите.

<sup>5</sup> Чланом 221 Закона је предвиђено да је то случај када је лице због болести или повреде привремено неспособно за рад, одн. ако је ради лечења или медицинских испитивања смештено у стационарну здравствену или другу специјализовану установу; када је лице спречено да ради услед одређеног лечења или медицинског испитивања које се не може вршити ван осигураниковог радног времена; када је упућено на лечење по прописима о војним инвалидима; када је изолован као клиционаша или због појаве заразе у његовој околини; када је одређено да негује оболелог члана уже породице или члана уже породице породиљу ако нема дугог члана породице да је негује, ако је одређен за пратиоца болесника упућеног на лечење или лекарски преглед у друго место и ако је спречен да ради због добровољног давања крви или органа.

Тачком 1 Одлуке предвиђени су износи које војни осигураници плаћају на име учешћа у трошковима примљене здравствене услуге или лека. Партиципација је утврђена у фиксном износу без обзира на цену услуге или лека, осим за уградњу имплантата, за ортопедска помагала, очна помагала, зубно-протетичка помагала, слушни апарат и за хируршке естетске корекције, за које се плаћа накнада у процентуалном износу. Одлуком је, у овом другом случају, одређена горња граница износа који пада на терет осигураника, тако да се све што прелази преко тога плаћа из средстава којима располаже Војска.

Од плаћања партиципације ослобођене су одређене категорије војних осигураника, и то: деца до навршених 15, односно 26 година живота, уколико се налазе на школовању; жене у току трудноће, порођаја и годину дана после порођаја; добровољни даваоци ткива и органа; добровољни даваоци крви ако су крв дали 10 и више пута, у року од шест месеци након сваког давања крви; слепа лица и трајно непокретна лица (квадриплегија, хемиплегија, параплегија) као и лица која остварују накнаду за туђу негу и помоћ; ратни и мирнодопски војни инвалиди којима је то својство утврђено у складу са посебним законом; осигурана лица старија од 65 година живота (тачка 3).

Поред тога, војни осигураници су тачком 4. Одлуке ослобођени плаћања трошкова здравствене заштите за случајеве лечења од следећих болести: професионалних болести и повреда на раду професионалних војника; заразних и других болести које подлежу обавезному пријављивању (HIV, ТБЦ, епилепсија и сл.) и малигних болести; шећерне болести – инсулин зависни болесници; теже душевне болести, хемофилије и аплазије коштане сржи; церебралне парализе, мултиплекс склерозе, прогресивних нервно-мишићних болести и епилепсије; реуматске грознице и других системских аутоимуних болести; крварења у мозгу, инфаркта мозга и инфаркта срца; болести дигестивног тракта са анусом претернатуралисом; хроничне терминалне бубрежне инсуфицијације на дијализи и после трансплантије; цистичне фиброзе; пружање хитне медицинске помоћи и хитног санитетског превоза.

## ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА У СИСТЕМУ ЦИВИЛНОГ ЗДРАВСТВА

Закон о здравственом осигурању у систем обавезног здравственог осигурања укључује све запослене и друге грађане у Републици, као и чланове њихових породица. Здравствено осигурање је обавезно и покрива трошкове здравствене заштите прописане законом, с тим што је предвиђена и могућност добровољног здравственог осигурања за већи обим и стандард здравствених услуга, као и за осигурање права из здравственог осигурања која нису предвиђена обавезним здравственим осигурањем.

Члановима 16 до 29 Закона о здравственом осигурању су одређена лица која се осигуруја у општем режиму обавезног здравственог осигурања, као и лица која се у том режиму осигурују за одређене случајеве. Сходно начелу свеобухватности обавезног здравственог осигурања, круг ових лица је веома широк.

### Право на здравствену заштиту цивилних осигураника

Садржај, обим и стандард здравствене заштите цивилних осигураника дефинисани су Законом (члан 52 ст. 1, 2. и 3), а детаљно разрађени Одлуком о садржини и обиму здравствене заштите, („Сл. гласник РС”, бр. 44/99, 13/2004 и 27/2005).

Законом је предвиђено да право из обавезног здравственог осигурања цивилних осигураника обухвата:

- право на здравствену заштиту,
- право на накнаду зараде за време привремене спречености за рад осигураника, и
- право на накнаду трошкова превоза у вези са коришћењем здравствене заштите.

Право на здравствену заштиту обухвата здравствену заштиту у погледу превенције и раног откривања болести, здравствену заштиту у вези са планирањем породице, као и у току трудноће, порођаја и материнства до 12 месеци након порођаја, као и здравствену заштиту у случају болести и повреде ван рада без обзира на узрок, али и повреде на раду и професионалне болести (члан 33 закона). Ради реализације тог права законом је предвиђено да обавезно здравствено осигурање покрива (члан 34):

1. мере превенције и раног откривања болести;
2. прегледе и лечење жена у вези са планирањем породице као и у току трудноће, порођаја, материнства до 12 месеци након порођаја;
3. прегледе и лечење у случају болести и повреде;
4. прегледе и лечење болести уста и зуба;
5. медицинску рехабилитацију у случају болести и повреде;
6. лекове и медицинска средства;
7. протезе, ортозе и друга помагала за кретање, стајање и седење, помагала за вид, слух, говор, стоматолошке надокнаде, ко и друга медицинско-техничка помагала.

Цивилни осигураници, по правилу, остварују здравствену заштиту у здравственој установи одн. код другог даваоца здравствених услуга који има седиште на подручју матичне филијале са којим је закључен уговор о

пружању здравствене заштите осигураним лицима,<sup>6</sup> а изузетно и ван подручја матичне филијале ако је то у складу са прописима (члан 141).

Ближи услови за обављање здравствене делатности у здравственим установама и другим облицима здравствене службе уређени су посебним правилником,<sup>7</sup> који предвиђа да се, у зависности од врсте и обима стручних послова, интензитета коришћења медицинске опреме и болничких постеља, здравствена делатност обезбеђује у здравственим установама на примарном, секундарном и терцијарном нивоу, као и у здравственим установама код којих се та делатност обавља на више нивоа. На примарном нивоу здравствене делатности су домови здравља, апотеке и заводи; на секундарном су болнице (опште и специјалне); а на терцијарном су клинике, институти, клиничко-болнички центри и клинички центри. Здравствене установе код којих се здравствена делатност обавља на више нивоа су: Завод за јавно здравље, Завод за трансфузију крви, Завод за медицину рада, Завод за судску медицину, Завод за имунологију, вирусологију и серуме, Завод за антибариичну заштиту, Завод за психофизиолошке поремећаје и говорну патологију и Завод за биоциде и медицинску скологију.

Осигураник који је упућен у страну земљу на рад, или је запослен код домаћег држављанина на служби у страни земљи или код међународних и страних организација, или је упућен на школовање или се налази на службеном путу, има право на здравствену заштиту у складу са закљученим међународним уговорима о социјалном осигурању. Ако такав уговор није закључен, осигураник има право на коришћење здравствене заштите на терет средстава обавезног здравственог осигурања само у случају хитне медицинске помоћи (члан 63). Иста права имају и чланови уже породице ових лица, осим када је реч о лицу које је упућено на службени пут у иностранство (члан 64). И лица која се у иностранству налазе из приватних разлога (туристичка путовања и сл.) имају право на рефундирање трошкова лечења само ако је у питању хитан случај, и то под условом да су пре одласка у иностранство прибавили одговарајућу потврду да не болују од акутне болести, хроничне болести у акутној фази и других поремећаја здравственог стања које захтевају лечење или стални лекарски надзор (члан 65).

Осигурано лице може, изузетно, бити упућено на лечење у иностранство на терет средстава обавезног здравственог осигурања за лечење оболења, стања или повреде који се на могу успешно лечити код нас, у

<sup>6</sup> То су, по правилу, матичне филијале према месту седишта послодавца одн. привредног друштва одн. школе запосленог, одн. према месту пребивалишта осигураника у другим случајевима. Чланови 177-183 Закона о здравственом осигурању уређује односе између даваоца здравствених услуга и матичних филијала односно Републичког завода за здравствено осигурање, уз изричito одређење да се о томе између њих закључују уговор са роком важења годину дана. Детаљније одредбе о овом питању за 2006. годину посебно уређује Правилник о условима, критеријумима и мерилима за закључивање уговора са даваоцима здравствених услуга и за утврђивање накнаде за њихов рад за 2006. годину („Сл. гласник РС”, бр. 2/2006, 3/2006, 6/2006, 28/2006 и 44/2006).

<sup>7</sup> Правилник о ближим условима за обављање здравствене делатности у здравственим установама и другим облицима здравствене службе, „Сл. гласник РС”, бр. 43/2006.

складу са условима које одређује Републички завод за здравствено осигурање (члан 72).

Право на накнаде за време привремене спречености за рад осигураника, као једно од права из обавезног здравственог осигурања, детаљно је регулисано Законом о здравственом осигурању (чл. 73-103). У вези са тим, Закон уређује: случајеве стицања права на накнаду зараде; повезивање привремене спречености за рад; дужину коришћења права на накнаду зараде за време привремене спречености за рад; обавезно упућивање осигураника на оцену радне способности пред надлежним пензијско-инвалидским органом; случајеве у којима не припада право на накнаду зараде; основа за накнаду зараде; усклађивање основа за накнаду зараде; висина накнаде зараде; накнада зараде у посебним случајевима и обезбеђивање исплате накнаде зараде.

И накнада за трошкове превоза на лечењу у здравствену установу ван подручја матичне филијале, као посебно право цивилних осигураника, се одређује под условима и у износу одређеном Законом (члан 104).

Право на накнаде за време привремене спречености за рад и право на накнаде трошкова превоза у вези са лечењем се обезбеђују, по правилу, у матичној филијали из средстава које Републички завод за здравствено осигурање преноси тој филијали у складу са законом, осталим прописима у закљученим уговором.

## Партиципација цивилних осигураника у трошковима лечења

Из средстава обавезног здравственог осигурања не обезбеђују се увек целокупна средства за здравствену услугу или лек већ се, у законом предвиђеним случајевима, она обезбеђују у мањем проценту. Ово питање је уређено чланом 45 Закона о здравственом осигурању, који утврђује минимални проценат плаћања на терет обавезног здравственог осигурања. Тако је предвиђено да обавезно здравствено осигурање покрива:

1. 100% плаћања од цене здравствене услуге за мере превенције и раног откривања болести; прегледе и лечење у случају планирања породице, трудноће, порођаја и у постнаталном периоду, укључујући и прекид трудноће из медицинских разлога; прегледе, лечење и медицинску рехабилитацију у случају болести и повреда деце, ученика и студената до краја прописаног школовања а најкасније до навршених 26 година живота, одн. старијих лица која су тешко телесно или душевно ометена у развоју; прегледе и лечење болести уста и зуба деце до навршених 18 година живота, као и старијих лица која су тешко телесно или душевно ометена у развоју, жена у вези са трудноћом и 12 месеци после порођаја, као и лица са урођеним или стеченим деформитетом лица и вилица; прегледе и лечење у вези са HIV инфекцијом и осталим заразним болестима за које је законом предвиђено спровођење мера за спречавање њихо-

вог ширења; прегледе и лечење од малигних болести, хемофилије, шећерне болести, психозе, епилепсије, мултипле склерозе, прогресивних неуро-мишићних болести, церебралне парализе, параплегије, тетраплегије, трајне хроничне бubreжне инсуфицијенције код које је индикована дијализа или трансплантијација бубрега, цистичне фиброзе, системских аутоимунских болести, реуматске болести и њених компликација; прегледе и лечење у вези са узимањем, давањем и разменом ткива и органа за трансплантију од осигураних и других лица за обезбеђивање здравствене заштите осигураних лица; прегледе лечење и рехабилитацију због професионалних болести и повреда на раду; пружање хитне медицинске и стоматолошке помоћи као и хитан санитетски превоз; медицинско-техничка помагала, имплантате и медицинска средства у вези са лечењем напред наведених болести.

2. Најмање 95% од цене здравствене услуге из средстава обавезног здравственог осигурања за: интензивну негу у стационарној здравственој установи; оперативне захвате који се изводе у операционој сали, укључујући и имплантате за најсложеније и најскупље здравствене услуге; најсложеније лабораторијске, рендгенске и друге дијагностичке и терапијске процедуре (магнетна резонанца, скенер, нуклеарна медицина и др); лечење осигураних лица упућених у иностранство.
3. Најмање 80% од цене здравствене услуге из средстава обавезног здравственог осигурања за: прегледе и лечење од стране изабраног лекара и лекара специјалисте; лабораторијске, рендген и друге дијагностичке и терапијске процедуре које нису обухваћене претходном тачком; кућно лечење; стоматолошке прегледе и лечење у вези са повредом зуба и костију лица, као и стоматолошке прегледе и лечење зуба пре операције срца и трансплантије бубрега; лечење компликација каријеса код деце и омладине, вађење зуба као последице каријеса, као и израду покретних ортодонских апаратова; стационарно лечење, као и рехабилитацију у стационарној здравственој установи; прегледе и лечење у дневној болници, укључујући и хируршке захвате ван операционе сале; медицинску рехабилитацију у амбулантним условима; медицинско-техничка помагала, имплантате и медицинска средства, која нису обухваћена под тачком 1.
4. Најмање 65% од цене здравствене услуге из средстава обавезног здравственог осигурања за: дијагностику и лечење стерилитета; израду акрилатне тоталне и субтоталне протезе код лица старијих од 65 година живота; очна и слушна помагала за орасле и санитетски превоз који није хитан.

Републички завод за здравствено осигурање на основу овог законског прописа утврђује тачан износ средстава који се обезбеђује из средстава обавезног здравственог осигурања, односно износ средстава који обезбеђује осигурено лице (члан 46).

Поред права на бесплатну здравствену заштиту за одређене болести (члан 45, став 1, тачка 1), Закон предвиђа и да се одређеним категоријама осигураних лица та заштита обезбеђује у пуном износу. Ово питање уређено је чланом 50 Закона и то су: ратни војни инвалиди и цивилни инвалиди рата; слепа лица и трајно непокретна лица, као и лица која остварују новчану накнаду за туђу помоћ и негу другог лица, у складу са законом; добровољним даваоцима крви који су крв дали десет и више пута, осим за лекове са Листе лекова, као и за медицинско-техничка помагала и имплантате; добровољним даваоцима крви који су крв дали мање од десет пута, осим за лекове са Листе лекова, као и за медицинско-техничка помагала и имплантате, у року од 12 месеци после сваког давања крви. Поред ових лица, здравствена заштита у пуном износу из средстава обавезног здравственог осигурања без плаћања партиципације (члан 51) обезбеђује се и осигураницима из члана 22. ст. 1. и 4. Закона, као и члановима у же породица осигураника из члана 22, став 1, тач. 7 – 9 и 11) Закона, као члановима у же породице осигураника из става 4 тог члана.<sup>8</sup>

### **Разлике у садржини, обиму и стандардима здравствене заштите војних и цивилних осигураника**

И цивилно и војно здравство се финансирају путем доприноса запослених, уз одређену партиципацију државе. У оба случаја је реч о обавезном здравственом осигурању, које својим осигураницима законом гарантује одређену садржину, обим и стандард здравствене заштите.<sup>9</sup>

<sup>8</sup> Чланом 22. став 1. Закона предвиђено је да су то: 1) деца до навршених 15 година живота, школска деца и студенти до краја прописаног школовања, а најкасније до навршених 26 година, у складу са законом; 2) жене у вези са планирањем породице, као и у току трудноће, порођаја и материњства до 12 месеци након порођаја; 3) лица старија од 65 година живота; 4) особе са инвалидитетом и ментално недовољно развијена лица; 5) лица у вези са лечењем од HIV инфекције или других заразних болести које су утвђене посебним законом којим се уређује област заштите становништва од заразних болести, малигних болести, хемофилије, шећерне болести, психозе, епилепсије, мултипле склерозе, лица у терминалној фази хроничне бubreжне инсуфицијенције, цистичне фиброзе, системске аутоимуне болести, реуматске грознице, болести зависности, оболела односно повређена лица у вези са пружањем хитне медицинске помоћи, као и лица обухваћена здравственом заштитом у вези са давањем и примањем ткива и органа; 6) монаси и монахиње; 7) материјално необезбеђена лица која примају материјално обезбеђење по прописима о социјалној заштити, односно по прописима о заштити бораца, војних инвалида и цивилних инвалида рата; 8) корисници сталних новчаних помоћи као и помоћи за смештај у установе социјалне заштите или у друге породице, по прописима о социјалној заштити; 9) незапослена лица и друге категорије угрожених лица чији су месечни приходи испод прихода утврђених у складу са овим законом; 10) корисници помоћи – чланови породице чији је хранилац на одслужењу војног рока; 11) лица ромске националности која због традиционалног начина живота немају стално пребивалиште односно боравиште у Републици. Ставом 4. истог члана обухваћена су лица којима је надлежни републички орган утврдио статус избеглог, односно прогнаног лица из бивших република СФРЈ, ако испуњава законом предвиђене услове у погледу цензуса и ако има боравиште на територији Србије.

<sup>9</sup> Члан 32. Закона о здравственом осигурању.

У оквиру обавезног здравственог осигурања осигураници имају неколико права. У систему војног здравственог осигурања то су:

- право на здравствену заштиту;
- право на накнаде за време привремене спречености за рад;
- право на накнаду трошка превоза у вези са коришћењем здравствене заштите; као и
- право на накнаду погребних трошка за случај смрти члана у же породице, одн. за сахрану умрлог војног осигураника.
- здравствено осигурање цивила обухвата:
- право на здравствену заштиту;
- право на накнаде зараде за време привремене спречености за рад осигураника;
- право на накнаду трошка превоза у вези са коришћењем здравствене заштите.

Једина разлика између цивилног и војног здравственог осигурања, када је о правима која су њиме обухватана реч, је у томе што војни осигураници у оквиру овог осигурања остварују и право на накнаду погребних трошка за случај смрти члана у же породице, одн. за сахрану војног осигураника, док цивили то право остварују по другом основу. Међутим, да би могли да користе било које право из обавезног здравственог осигурања, цивилни осигураници морају да имају стаж осигурања у трајању од најмање три месеца непрекидно или шест месеци са прекидима у последњих 18 месеци.<sup>10</sup> И чланови њихових породица остварују ова права само ако осигураник испуњава наведени услов у погледу претходног осигурања. Војни осигураници, за разлику од цивилних, нису условљени у коришћењу права из здравственог осигурања – довољно је да буду осигурани у складу са законом.

a) *Право на здравствену заштиту*: када је о овом праву реч, не запажају се битне разлике у погледу његове законом предвиђене садржине и обима за цивилне и војне осигуране.<sup>11</sup> Међутим, у вези начина на који се здравствена заштита остварује, и поред битних сличности

<sup>10</sup> Изузетно од овог правила осигураник остварује права из обавезног здравственог осигурања и када нису испуњени услови у погледу претходног осигурања, и то: у случају повреде на раду или професионалне болести; у случају хитне медицинске помоћи и остваривања одређених новчаних накнада; за остваривање права на накнаду зараде у висини минималне зараде (члан 32, став 3 Закона).

<sup>11</sup> Чланом 52 Закона о здравственом осигурању предвиђено је да се под обимом здравствене заштите подразумева број и дужина трајања поступака и метода дијагностике, лечења и рехабилитације, као и друге величине којима се може изразити обим појединих садржаја здравствене заштите (систематско пружање здравствених услуга у одређеном временском периоду и др), а који чине садржину права из обавезног здравственог осигурања. Под стандардима здравствене заштите се подразумевају услови за коришћење поступака и метода који чине садржину права из обавезног здравственог осигурања, укључујући ограничења за коришћење и начин пружања тих здравствених услуга.

бележе се извесне разлике и то, по правилу, у корист војних осигураника. Тако је Законом о Војсци (члан 229) предвиђено да војни осигураници могу користити и здравствене услуге цивилних здравствених установа ако су војне из неког разлога недоступне, или у хитним случајевима. С друге стране, закон који уређује здравствену заштиту цивила предвиђа да они могу користити услуге само оних здравствених установа које су са матичном филијалом закључиле одговарајући уговор. За сада није учествала пракса да и војне здравствене установе закључују овакве уговоре са матичним филијалама цивилног система здравствене заштите, због чега се цивилним осигураницима ретко пружа прилика да у оквиру обавезног здравственог осигурања користе услуге тих здравствених установа.

Ако у земљи не постоји здравствена установа која обезбеђује одговарајуће лечење, и цивилни и војни осигураници имају право да добију упут за лечење у иностранству у установи која је квалифицирана за лечење одређене болести, под сличним условима. На жалост, не располажемо са релевантним подацима који би показали на који начин су осигураници остваривали ово право, те да ли су у вези са овим забележене неке разлике између војних и цивилних осигураника.

Када је о праву на рехабилитацију реч, војни осигураници су и у његовом коришћењу били у нешто повољнијем положају од цивилних пошто су могли да користе капацитете како војних, тако и цивилних рехабилитационих центара, у складу са својим здравственим потребама. Цивилни осигураници су, за разлику од војних, углавном били упућивани у цивилне рехабилитационе центре, чије услуге су могли да користе под тежим условима него војни осигураници с обзиром да су ти центри били пребукирани и, по правилу, теке доступни.

Право на бесплатну здравствену заштиту имају обе категорије осигураника, с тим што су војни осигураници ово право остваривали у већем обиму од цивилних, и у дужем временском трајању. Поред тога, партиципација у трошковима лечења није одређена на исти начин за све осигуране. Тако војни осигураници, у складу са Одлуком о учешћу војних осигураника и чланова њихових породица у трошковима здравствене заштите, плаћају партиципацију у фиксном износу, без обзира на цену примљене услуге или лека, осим за уградњу имплантата, за ортопедска помагала, очна помагала, зубно-протетичка помагала, слушни апарат и за хируршке естетске корекције, за које плаћају накнаду у процентуалном износу. Одлуком је, у овом другом случају, одређена горња граница износа који пада на терет осигураника, тако да се све што прелази преко тога плаћа из средстава којима располаже Војска.

С друге стране, партиципацију цивилних осигураника у трошковима лечења одређује Републички Завод за здравствено осигурање за сваку календарску годину посебно, при том држећи се оквира који су у том погледу постављени законом. Наиме, Законом о здравственом осигурању одређени су минимални износи за здравствене услуге и лекове који падају

на терет обавезног здравственог осигурања, док све преко тога, у складу са одлуком Завода, пада на терет осигураника. Није предвиђен горњи износ партиципације који плаћају цивилни осигураници, па су они због тога у лошијем положају од војних осигураника.

Оба система здравствене заштите предвиђају право на бесплатну здравствену заштиту за одређене, повлашћене категорије осигураника, као и право на бесплатну здравствену заштиту за случај одређених болести. Војни осигураници су у повољнијем положају када је о повлашћеним категоријама лица реч (шире је одређена група лица), док у односу на болести које се лече о трошку обавезног здравственог осигурања готово да нема разлика између два система.

- b) Право на новчане накнаде за време привремене спречености за рад:* ово право је обухваћено обавезним здравственим осигурањем како у цивилном, тако и војном здравственом осигурању. Упоређујући оба система, запажа се да нема битних разлика између њих у погледу реализације овог права, осим утолико што је оно детаљније разрађено законом за цивилне осигуранике. Ово се посебно односи на одређивање висине новчане накнаде која се прима у овом случају, која је за цивилне осигуранике прецизирана законом, док о њој одлучује министар одбране када је о војним осигураницима реч.
- b) Право на накнаду трошкова превоза на лечење:* ова накнада се регулише на идентичан начин као накнада за време привремене спречености за рад. То значи да је она у потпуности регулисана законом када је реч о цивилним осигураницима, док износе накнаде за трошкове превоза на лечење за војне осигуранике одређује министар одбране.
- b) Право на накнаду потребних трошкова за случај смрти члана у же породице, они за сахрану умрлог војног осигураника:* ово је право које није обухваћено обавезним здравственим осигурањем цивилних осигураника, а војни га реализују у складу са Законом о Војсци, у износу који одреди министар одбране.

Иако прописи о здравственој заштити војних осигураника овима обезбеђују нешто боље услове лечења него што је случај са цивилним осигураницима, упоређивањем стандарда здравствене заштите коју данас обезбеђују војне и цивилне здравствене установе не може се закључити да војни осигураници имају боље услове лечења од цивилних. Наиме, услед вишегодишњег недостатка средстава дошло је до опадања нивоа квалитета здравствених услуга како у цивилним, тако и у војним здравственим установама. Поједине војне здравствене установе су, међутим, успеле да одрже стандард здравствене заштите који задовољава потребе њихових корисника. Ово се пре свега односи на Војномедицинску Академију у Београду, али се на овим ретким примерима не може засновати општи закључак о бољим условима лечења војних осигураника од цивилних.

## Војномедицинска Академија у Београду

Војномедицинска Академија у Београду је здравствена установа која обезбеђује терцијарни ниво здравствене заштите за војне осигуранике, у рангу Клиничког Центра Србије. Она је још Законом о Војномедицинској Академији из 1960. године<sup>12</sup> установљена као највиша наставна и научна установа санитетске службе Југословенске народне армије за последипломске студије, стручно и научно усавршавање и друге облике наставе ради спремања лекара и других здравствених радника за висококвалификоване војносанитетске стручњаке и научне раднике. Област у којој се организује и врши научни рад на Војномедицинској Академији (у даљем тексту ВМА) је војна медицина.<sup>13</sup>

Законом о ВМА је управљање овом установом поверено начелнику, који те послове обавља у складу са војним прописима. Наставне планове и програме доноси наставничко Веће, а потврђује их Државни секретаријат за послове народне одбране. Чланом 8 Закона је предвиђено да ВМА у свом саставу има клинике, институте и друге научне, наставне и помоћне установе.

Лица која заврше школовање на ВМА по плановима и програмима који одговарају плановима и програмима односних цивилних школа, у складу са чланом 5 Закона, стичу квалификације које дају ти факултети, односно школе. Академију су могла да похађају само лица која испуњавају услове одређене од стране Државног секретаријата за послове народне одбране (члан 6).

Ова установа данас располаже са 1.200 лежајева и запошљава око 2.900 војних и цивилних лица. Поред солидне опреме и врхунских кадрова, ВМА омогућава пацијентима да на једном месту обаве све неопходне дијагностичке и терапијске поступке. Њени капацитети, који су прилагођени потребама знатно већег броја оперативне армије и војних осигураника пре распада СФРЈ, данас не одговарају реалним потребама Војске. Ово ће поготову бити случај убудуће, када се оперативна војска буде смањила на бројно стање од 26.000 до 30.000 професионалних војника.<sup>14</sup>

Руководство ВМА је, пратећи наведене промене а у намери да очува врхунски санитетски потенцијал ове установе, одлучило да ВМА отвори врата и цивилним осигураницима, како онима који долазе по упуту и чије се лечење финансира из средстава цивилног здравственог осигурања, тако и онима који сами плаћају за здравствене услуге.<sup>15</sup> Фонд за здравс-

<sup>12</sup> Закон о Војномедицинској Академији, „Сл. лист ФНРЈ”, бр. 15/60, ступио је на снагу 21. априла 1960. године.

<sup>13</sup> Члан 2 Закона.

<sup>14</sup> Основ планирања смањења броја професионалних војника је Стратегија одбране СЦГ, „Сл. лист бр. 55/2004, на основу које је израђен Стратегијски преглед одбране, акт који предвиђа смањење активног војног састава на 26 – 30 000 људи 2010. године.

<sup>15</sup> Шта више, у мају месецу 2006. године је са рудником „Колубара” потписан уговор на основу којег ће се 15 000 рудара прегледати и лечити у тој установи. Вест објављена у дневном листу Близ од 10.5.2006. године

твено осигурање цивила је, исправа, утврдио компликовану процедуру за добијање упута за лечење на ВМА, углавном због тога да се не би одливала средства Фонда. Након неколико година слабе сарадње, ове две установе су ипак успеле да се договоре да ВМА, заједно са цивилним здравственим центрима, учествује у лечењу осигураника у областима интервентне кардиологије, ортопедије, операције ока, трансплантије јетре, бубрега и коштане сржи.

Због недовољно искоришћених капацитета, ВМА је покренула и иницијативу да се активно укључи не само у систем здравства, већ и у образовни и научноистраживачки систем у Републици. Остварењу тог циља, који је несумњиво у интересу целокупног друштва, значајно би допринесла одговарајућа законска регулатива којом би се ВМА одредила у том правцу. Закон о војним школама и војним научноистраживачким установама,<sup>16</sup> као једини тренутно важећи пропис који се овом установом бави, не чини то на оптималан начин.

Наиме, чланом 10 Закона прецизира се да је ВМА здравствена, образовна и научна установа у којој се обављају високостручна специјалистичка дијагностика и лечење болесника и организују и спроводе последипломске специјалистичке, магистарске и докторске студије, обављају стручно усавршавање професионалних официра и других лица са високим образовањем, организују основна, примењена и клиничка истраживања значајна за подизање квалитета наставе и научног усавршавања, способљавање научног и наставног кадра из области медицине, фармације, стоматологије, биохемије, молекуларне биологије, ветеринарске, физичке хемије и психологије првенствено од значаја за одбрану земље. Ставовима 2 и 3 истог члана додаје се да се у овој установи обавља приправнички стаж, специјалистичка стаж и специјализација из ужих специјализација и организује полагање испита из специјализација, ужих специјализација и стручног испита по програму и на начин који прописује министар за одбрану.

Цитирана одредба Закона о војним школама и војним научноистраживачким установама је једина законска одредба посвећена ВМА. Ниједан други закон се посебно не бави овом веома важном и за друштво вредном установом, што њен положај чини несигурним и неизвесним. На тај начин и њен опстанак може бити доведен у питање. Да се то не би дододило, неопходно је одговарајућим законским актом, који ће по потреби бити разрађен подзаконским актима, утемељити јединствени положај ВМА у здравственом систему Републике (без обзира на чињеницу да ли ће се надлежни у земљи определити за универзални систем здравственог осигурања или ће здравство остати подељено на војно и цивилно), и прецизним уређивањем њених активности створити законске предуслове за развој ове установе у складу са њеним потенцијалима.

<sup>16</sup> Закон о војним школама и војним научноистраживачким установама, „Сл. лист СРЈ”, бр. 80/94, 85/94 и 74/99, и „Сл. лист СЦГ”, бр. 44/2005.

## ЗАКЉУЧНА РАЗМАТРАЊА

Крупне промене у нашем друштву у процесу транзиције утичу и на Војску, која мора да се прилагоди новим околностима да би била у стању да исуљава задатке које јој интереси друштва намећу. Да би била функционална, Војска треба да буде организована тако да и друштво буде у стању да је издржава, због чега она у нашим условима треба да буде релативно мала, квалитетно опремљена и одговарајуће организована.

Нови концепт Војске подразумева и реорганизацију војног здравства, у коме ће се број запослених здравствених радника смањити на ниво који ће омогућити да се успешно и модуларно покривају сви задаци које им буде давала надлежна команда. Оно може бити организовано као засебан систем, у коме ће се обезбеђивати здравствена заштита војним осигураницима, или у оквиру универзалног система здравственог осигурања, који би обухватио сва осигурана лица, независно од тога да ли су она војна или цивилна.

Без обзира да ли ће војно здравство бити одвојено од цивилног или не, оно је специфично и захтева посебна знања о болестима које су у вези са војничким позивом. Због тога се одговарајућим прописима мора предвидети обавеза континуиране обуке здравствених радника који се баве лечењем војних лица, путем које би се они редовно упућивали у превенцију и лечење болести које су последица специфичности војног звања. То се, пре свега, односи на високоспецијализовану медицину рада и високоспецијализовану специјалистичку заштиту у борбеној подршци, кризним ситуацијама и хуманитарним активностима. Поред тога, војно здравство треба да се бави и осталим гранама медицине, укључујући и медицински део АБХО, али и ветерином, фармацијом, биохемијом, стоматологијом и психологијом, да би са успехом обављало задатке који се пред њега постављају. Системом војног здравства требало би да управља одговарајућа команда, која ће бити самостална у мери потребној да рационално и ефикасно управља његовим људским и материјалним потенцијалима.

Реформа војног здравства не може бити спроведена мимо циљева и задатака политике одбране. Ако се има у виду да су неки од тих циљева развијање партнериских односа са одговарајућим институцијама система колективне безбедности у суседним и другим државама, као и ангажовање у НАТО програму „Партнерство за мир”, онда и реформа војног здравственог система треба да буде утемељена на искуству организовања здравствене заштите модерних војски у свету, посебно земаља чланица НАТО снага. Управо та искуства указују да је чешће опредељивање за засебан систем војног здравства, које обезбеђује здравствену заштиту претежно професионалних војника, него за универзални систем здравствене заштите. У таквим војним здравственим системима посебна пажња посвећена је томе да се омогући модуларна прилагодљивост овог сегмента војне логистике, без којег одбрана земље не може да функционише.

Под модуларном прилагодљивошћу војног здравства подразумева се његова оперативна спремност и способност да се распоређује у складу са потребама конкретног задатка. Основни модул унапред одређују стручња-

ци, посебно водећи рачуна о томе да он буде у стању да задовољи све неопходне потребе. Њега могу чинити, нпр. лекар, медицински техничар (који уједно може бити и возач), здравствено возило одређеног типа и сва потребна опрема. У складу са захтевима сваког конкретног задатка, модули се додају или одузимају према тренутним потребама. Оно што јебитно је да модули буду у потпуности функционални, променљиви и мобилни. То важи за све нивое здравствене заштите, с тим што се у вишим нивоима, нпр. код специјалистичких прегледа и третмана, модули другачије одређују (као специјалистички тимови).

Ако би се, међутим, војно здравство интегрисало са цивилним у јединствени систем здравствене заштите у оквиру једног, обавезног система здравственог осигурања, то би несумњиво осигурало повезивање ова два, за сада скоро у потпуности одвојена здравствена система и обезбедило би поштовање начела једнакости у пружању здравствених услуга. Овакво решење би, с једне стране, омогућило великом броју војних осигураника лакши и бржи приступ примарном нивоу здравствене заштите, јер би она у том случају често била ближа месту њиховог становаша него што је данас. С друге стране, партиципирање постојећих капацитета војног здравства у лечењу цивила би било корисно и за цивилне осигуранике, пошто би се на тај начин омогућио бржи проток пацијената који имају потребе за сложеном специјалистичком заштитом. Поред тога, укључивање поједињих, добро опремљених војних здравствених капацитета у лечење цивила би допринело да се подигне ниво здравствених услуга које се нуде овој категорији осигураника.

Обједињавање војног и цивилног система здравствене заштите било би и у интересу медицинског особља, које би на тај начин добило више могућности да редовно практикује своју струку и усавршава се. То је нарочито значајно за лекаре специјалисте војне медицине, који су због рада у затвореном систему војног здравства, где се готово искључиво пружају здравствене услуге војним осигураницима, у одређеним областима стагнирали у односу на своје колеге које лече цивиле, код којих је фреквенција болесника била значајно већа. Због тога не би било лоше да се, без обзира на опредељивање за универзални или двојни систем здравствене заштите, предвиди могућност да се специјалисти војне медицине укључе у лечење цивила, на пример путем допунског радног ангажмана (било по основу уговора о делу или на основу уговора о допунском радном односу) у клиничко-болничким центрима.

У јединственом систему здравствене заштите војних и цивилних осигураника мора да бити посвећена изузетна пажња уређењу дела тог система, који би првенствено био задужен за пружање здравствених услуга професионалним војницима, у кризним ситуацијама, хуманитарним катастрофама, као и у заједничким, савезничким операцијама. Неопходно је да се овај део система (који обухвата задужења војног здравства), буде организован у складу са новим концептом Војске. Због тога његово функционисање мора бити на прецизан и потпун начин уређено одговарајућим законом.

И на крају, обзиром да Војномедицинска Академија у Београду има посебно место у здравственом систему Србије, она би требало да буде предмет уређења посебног закона, или бар засебног дела неког ширег закона, који би тој установи осигурао одговарајуће место како у том систему, тако и у образовном и научном систему у Републици. Наиме, изузетни потенцијали са којима ВМА располаже требало би да се користе у процесу пружања здравствених услуга, у наставном процесу и научноистраживачком раду и то не само у области војне медицине, већ и шире с обзиром да њени капацитети то омогућавају. Када је о здравственој заштити становништва реч, законом би требало предвидети да ВМА пружа здравствене услуге војним и цивилним лицима под једнаким условима.

Поред тога, уважавајући чињеницу да је ова установа једина у земљи која се специјализовала за операције трансплантије јетре, бубрега и коштане сржи, по чему је постала позната и у међународним оквирима, законом би требало подржати наведене активности како би се утемељио развој ВМА до крајњег циља – достицања статуса водећег регионалног центра за пружање ових услуга. То би било од неизмерног значаја не само за пацијенте, већ и за домаћи медицински кадар, који би искуства у обављању ових послова могао да стиче у земљи уместо што сада због тога иде у иностранство. Посебан мотив за поспешивање управо ових активности требало би да буду и разлози финансијске природе, с обзиром да би се од корисника које не финансира обавезно здравствено осигурање прикупљала значајна средства.

Законом би, такође, требало посебно предвидети и прецизирати улогу ВМА у наставном процесу за студенате медицинских факултета, како за последипломске, тако и за основне студије. На тај начин би се поставили оквири за сарадњу ВМА са овим факултетима, која би се разрадила у посебним уговорима које би они између себе закључивали. Ова сарадња би била на добробит обе уговорне стране: студентима би се пружила прилика да стичу знања на једној од најбоље опремљених здравствених установа, под руководством изузетног здравственог кадра који је сачувао свој углед упркос бројним искушењима које доноси време промена, а ВМА би захваљујући томе могла убрзо постати образовни и научни медицински центар у земљи.

И други факултети и научноистраживачке установе би, такође, могле и требало да се и формално повежу са ВМА, нарочито оне које се баве областима које се изучавају овој установи. То се, пре свих, односи на Фармацеутски факултет, али и на све друге установе чији студенти и истраживачи могу да се едукују одн. да се баве истраживачким радом на ВМА. За ова повезивања ни до сада није било посебних сметњи, али она у пракси нису честа што би се, верујемо, променило ако би таква сарадња била изричито предвиђена одговарајућим законом.

**Katarina Jovičić, M.A.**  
 Junior Research Fellow  
 Institute of Comparative Law, Belgrade

## MILITARY HEALTH SYSTEM

### *Summary*

The right of citizens to health care and other rights in case of illness are guaranteed by the Constitution of the Republic of Serbia which prescribes that the resources for the exercise of this right are provided in the budget of the Republic (Articles 40 and 68 of the Constitution). Citizens exercise the right to health care within the general regime of health insurance where certain categories, in accordance with the special statute, exercise health protection within the health system of the military. Regardless of whether it concerns the civil or military health care, health insurance is compulsory and includes all aspects of health. It is financed through compulsory contributions with a certain participation of the state.

The main legal sources of the general regime of health insurance is the Health Insurance Act (Official Herald of the Republic of Serbia, No. 107/2005 and 109/2005), which was closely elaborated on by many by-laws. It is worth mentioning the Decision on the Content and Scope of Health Care (Official Herald of the Republic of Serbia, No. 44/99, 13/2004 and 27/2005), the Regulation on Conditions, Criteria and Parameters for Signing Contracts with Providers of Health Services and for Determination of Fees for their Work, (Official Herald of the Republic of Serbia, No. 2/2006, 3/2006, 6/2006, 28/2006 and 44/2006) and the Regulation on Closer Requirements for Providing Health Services in Health Institutions and other Forms of Health Service, (Official Herald of the Republic of Serbia, No. 43/2006).

Military health insurance is regulated by Chapter XV of the Yugoslav Army Act (Official Journal of FRY, No. 43/94, 28/96, 44/99, 74/99, 3/2002 and 37/2002 and Official Journal of Serbia and Montenegro, No. 7/2005 and

44/2005), while detailed provisions on exercise of rights deriving from health insurance of military insured persons and members of their families (Official Journal of FRY, No. 36/94), Decision on the Participation of Military Insured Persons and Member of their Families in Health Expenses (Official Herald of the Republic of Serbia, No. 63/2006) and other general acts as well as decision of the minister of defence.

The new concept of the Army which is the consequences of great changes in the society in the transition process entails the reorganisation of the complete military health service. It may be organised as a separate system which will provide health protection of health insured persons or within the universal health insurance system which would comprise all insured persons, regardless of whether they are military staff or civilians.

Whether we need a special system of health protection of professional officers depends on several factors. Above all, it should be taken into account that the military health service is specific in comparison to the civilian one, not only because of special tasks of different military ranks but because of the fact that health staff treating the military staff should be very familiar with the psychology of a group of people in specific life conditions with the use of weapons and dangerous means, highly specialised occupational medicine and highly specialised combat condition, crisis situations and humanitarian catastrophes. This, as well as other needs of professional soldiers, are reasons that impose the need to have a special system of health protection for the military which would comprise protection from all social risks.

On the other hand, it should be taken into account that a special regime of insurance must be organised in accordance with the principle of equality and that all insured persons are provided with services that are at the disposal to insured persons from the general health care regime. This principle cannot be questioned within the universal system of health insurance which is less costly the maintaining the two systems. All this should be taken into account in decision-making on the organisation of health protection in a society.

The reform of the military health service cannot be undertaken without taking into account the objectives and tasks of defence policy. If we know that some of the objectives are the development of partnership relationships with corresponding institutions of the system of collective security in neighbouring and other countries, as well as accession and engagement in the NATO Programme „Partnership for Peace”, the military health service reform should be based on experiences of organisation of health care of modern armies in the world, especially in member states of NATO. Those experiences demonstrate a move towards a separate system of military health care which provides services to mainly professional officers than for a universal system of health care. In this military health care system special attention is paid to enabling of the modular adjustment of this segment of military logistics without which the defence of the country cannot function.

The modular adjustment of the military legislation entails its operational readiness and capacity to be allocated in accordance with the needs of a par-

ticular system. The main module is determined in advance and it consists of, for example, doctors and other medical staff (that may include drivers), medical vehicles of a certain type and all required equipment. Experts shall decide on content of a module, in particular to ensure that they are able to satisfy all required needs. In accordance with the requirements of each task, modules shall be added or subtracted according to current needs. What is important is that modules have to be fully functional, changeable and mobile. It applies to all levels of health protection; on the higher levels, for example the specialised medical treatment, modules are determined in different manner (as specialised teams).

However, if military health care is integrated with the civil in a single compulsory health insurance system (this possibility is announced) it would no doubt ensure the connection of two, up to now, separate health systems and secure respect of the principle of equality in provision of health services.

This solution would, on one hand, enable fast and easier access to the primary level of health protection to a greater number of military insured persons due to the fact that health care would be provided on location closer to their homes. On the other hand, the participation of existing capacities of military health care in treating of civilians would be useful for civilians since the flow of patients seeking complex specialised protection shall be ensured. Besides, the inclusion of some well equipped military health institutions in providing medical services to civilians would contribute to the increase of the level of health services offered to insured persons in this category.

The unification of the military and civilian system of health care would be also in the interests of medical staff who would get more opportunity to practice and improve themselves. This is especially important to doctor specialists of military medicine which were not able to improve themselves since they worked in a closed system of military health care unlike their colleagues in civil health care who have a higher frequency of patients. Thus, it would be appropriate to prescribe a possibility for doctor specialist for occupational military medicine to also work (either on a contract basis or some other form of employment contract) in medical institutions for civilians.

In the single health care system of military staff and civilians special attention should be paid to the organization of that part of the system which would be responsible for providing medical services to professional officers in crisis situations, humanitarian catastrophes as well as in joint alliance operations. It is necessary to organize this part of the system (which includes the former medical responsibilities of the military system) in accordance with the new Army concept. Thus, its functioning must be precisely and fully regulated by adequate statute.

Finally, a special place in the health care system in Serbia, regardless of the fact how it will be organized, belongs to the Military Medical Academy (MMA) in Belgrade. The status of this Academy should be regulated by special statute or at least by a special part of some other statute which would provide an appropriate place to this institution within the health care system of Serbia as well as within the system of education and scientific and research work. The

outstanding potential of the MMA should be used in the process of providing medical services but also in the process of education and scientific and research work (not only in the military field but in other fields due to great capacity of the institution). The statute should prescribe that this institution to provide services both to military staff and civilians under equal conditions.

Besides, bearing in mind the fact that this institution is the only one in the country which is specialized for transplantations of liver, kidneys and bone marrow (and has a world wide reputation), those activities should be supported and the MMA should become a leading regional centre for provision of these services. This would be of valuable importance not only for patients but also for Serbian medical staff who would be able to specialise in the country and not go abroad. A special motive for improvement of the above mentioned activities should also be of financial nature bearing in mind the fact that significant means may be gathered from users who are not covered with compulsory health insurance.

The statute should also specially prescribe and precisely regulate the role of the MMA in the educational process for students of medical science, both for postgraduate and for undergraduate studies. In this way the framework for cooperation of the MMA with these faculties should be developed by special contracts. This cooperation would be mutually beneficial – students will get a chance to acquire knowledge in one of the best equipped health institutions, under the guidance of the medical staff, while the MMA could become the leading educational and scientific centre in the country.

Other faculties and scientific and research institutions could also formally cooperate with the MMA, especially those dealing with areas that are within the competence of the MMA. Above all this refers to Faculty of Pharmacology but also to all other institutions whose students, that is researchers, may be educated or do a scientific work at MMA. Although there were no obstacles for cooperation it was very rare in practice, which would be easier to achieve if there were statutory provisions prescribing it.