

Пуковник проф. др Ненад Ратковић  
поводом Дана санитета

# ПРВИ У БОРБИ ЗА ЖИВОТ

Прве ударе епидемије короне примио је војни санитар. Војска је организовала обавезни карантин на граници по мерама Светске здравствене организације. Али се то брзо заборавило. Брзо се заборавио и Сајам. И ту је војска преузела команду. Сви су отишли на своје задатке свесни да не знају у какав проблем улазе. Ми смо служба, санитарска, и морамо људима омогућити да несметано или са што мање оптерећења задовоље своје потребе, у овом случају за здрављем. А сви су осетљиви на тај сегмент живота – каже наш саговорник, описујући професију чији је основни задатак током 183 године постојања да лечи. Он говори и о томе колико је било узлета, а колико хода по мукама у протеклом периоду.

Пише Мира ШВЕДИЋ

Фото: Горан Станковић



**У**спомен на 30. јул 1839, када је указом Његовог величанства књаза Србије др Емерих Линдермајер постављен за првог штабног лекара, тај датум се у Војсци (на предлог др Александра Недока) слави као Дан санитарске службе. Доктор Линдермајер, рођен у Банату, тадашњој Аустроугарској, у лекарској породици, учинио је много за унапређење санитарске службе. Оснивач је војних болница у Београду, Крагујевцу, Ћуприји, борио се у сузбијању епидемија које су у то време биле честе, поготово у војничким колективима. Организовао је карантинску службу на границама Србије због појаве свињске куге и био задужен за спречавање контаминације хране и преношење заразе храном у војничким срединама. Први је увео и обавезу хемијских анализа намирница.

Данас, 183 године касније, уочи Дана санитарске службе, славног претходника присећа се пуковник проф.

др Ненад Ратковић, начелник Одељења за управљање здравственом заштитом Управе за војно здравство, уједно и заменик начелника Управе. Не без разлога. Иако је медицина напредовала крупним корацима, пандемија коронавируса показала је да се карантини не могу избећи. Зато треба школовати нов кадар и држати корак са светом.

– Наш циљ је да се као некад више ослањамо на школовање кадра и да што више младих људи доведемо у своје редове. Не само лекара него и медицинских техничара. Циљ нам је и да на једно место за специјализацију конкуришу три-четири лекара, јер ћемо тада моћи да направимо квалитетан одабир. А ако не будемо имали квалитетан кадар, нећемо моћи да пратимо савремене токове медицине. Медицина се у свету убрзано развија по одређеним сегментима, а ми са овим степеном развоја нисмо у могућности, пре свега финансијски, да у континуитету пратимо најсавременије трендове, па је наша идеја да, уз помоћ одговарајућих служби нашег министарства, омо-

гућимо школовање људи одређене категорије и одређених квалитета у иностранству.

**Да ли ће се у будућности мењати организација војног здравства или ће остати иста?**

– Неких планских измена нема, осим оних које може донети увођење редовног служења војног рока. То је питање којим се бавим већ две-три године и добро сам упознат са темом с обзиром на функцију коју сам раније обављао – начелник Сектора за лечење на ВМА. Када је на дужност начелника Управе за војно здравство дошао бригадни генерал Радивоје Анђелковић, на његову иницијативу у Управи смо оформили стручни савет, по угледу на сличне структуре у Генералштабу. Иначе, ти стручни савети или тимови састављени су од најкомпетентнијих људи, по знању, искуству и научним звањима. Одржали смо састанак у мају ове године, кад још није било речи о увођењу редовног служења војног рока, сагледали могућности које имамо и закључили да је војно здравство колико сутра спремно да прими талас регрута, ма колики он био.

**Да ли би се у том случају ВМЦ Карабурма вратила својој старој намени, с обзиром на то да је данас тамо војна ковид болница?**

– Та болница је основана априла 2020. након проглашења ванредног стања због пандемије и због њеног постојања на тој локацији имали смо превелико ангажовање на другој страни. У једном моменту већина наших лекара и медицинских техничара морала је да се измести у ВМЦ Нови Београд, где су се укрстиле две ствари – систематски прегледи професионалних војних лица и прегледи војних осигураника. Како ту нису могли да се обаве сви прегледи, они су обављани на поликлиници ВМА, где се сегментално повећавао број пацијента.

**Ако је ковид болница основана одлуком Владе и она одлучује о њеном даљем раду, може ли бар унутар система одбране да се интерно уреди и задржи и једно и друго?**

– Како да не. Сматрам да би Министарство одбране у свом саставу требало да има ковид болницу, али не овог садржаја и овог обима, него да збринемо у најгорим таласима епидемије максимално 30–50 пацијената. С обзиром на то да имамо изграђен други објекат, који зовемо К2, мислим да зграда ВМЦ-а треба да се врати својој старој намени. На поменутом мајском састанку такав став изнео је и командант војне ковид болнице пуковник доц. др Иво Удовичић. Тако бисмо решили многе проблеме и у том случају би се, ако се донесе стратешка одлука о увођењу војног рока, у року од 24 сата Карабурма могла ослободити за преглед регрута.

**Епидемија ковида је очито диктирала нове услове рада. Да ли сте стекли и нова искуства?**

– Ми смо за ове две године доста научили о ковиду, али још увек суштински мало знамо. На почетку је било ангажовано преко 20 анестезиолога. А знате ли шта је то значило за ВМА? Толико мање операција, не само хитних, него и карцинома. Временом смо научили да ковид није проблем којим доминантно треба да се бави анестезија и да је пацијенту само у крајњем стадијуму болести потребан респиратор. Радио сам као кардиолог у јединицама интензивне неге, где нисмо имали анестезиолога, само анестетичара. С анестезиологом смо контактирали уколико је био потребан неки посебан тип вентилације, али се најчешће завршавало на консултацијама. Анестезиолог је потребан у хируршкој сали, у хируршком шоку, и они су школовани за те ствари. Нормално, ми у почетку епидемије нисмо знали са чиме се суочавамо и радили смо на основу искустава Кинеза и Италијана, који су претрпели значајне ударе.

**Потребно је на стратешком нивоу дефинисати место и улогу лекара и медицинског техничара. Много тога би требало да се реши доношењем Закона о здравственој заштити и здравственом осигурању војних осигураника, који је још у процедури.**

**Војномедицинска академија грађена је и као болница за ратне ситуације, случајеве масовних елементарних непогода, али се показало да није за епидемију ковида 19. Остале војне болнице су то у неком периоду и биле, чак ВМЦ Нови Београд има ковид амбуланту, али је ВМА све време радила као цивилна болница. Размишља ли се о њеној намени у евентуалним сличним ситуацијама у будућности?**

– На почетку је било планирано да ВМА буде ковид болница. Међутим, на основу информација које су нам дали људи из логистике и делова нашег сектора превентивне медицине дошло се да закључка да у садашњем стању ВМА није могла да одговори претпостављеним задацима. То су касније потврдили и кинески лекари. Био је проблем у систему вентилације, тзв. сплит или систем затворених прозора, који је врло порозан, врло непредвидив. Осим тога, неки наши имунолози предвиђали су да би у констелацији тих снага ВМА била плодно тло за стварање можда превременог мутирања већ постојећих вируса. Сада смо у ситуацији да много тога променимо. Захваљујући нашем министарству и ранијим активностима Владе Војномедицинској академији додељена су значајна средства за капиталне инвестиције. Реч је о инфраструктурној и стручној ревитализацији.

Морам да истакнем и ово. Иако није била ковид болница, не сме се заборавити улога коју је имала. Од пет болница колико има Београд – Бежанијска коса, Земун, Градска болница, Дедиње, КЦС и ВМА, дуго времена, а понекад и пар месеци ВМА и Клинички центар Србије практично су били једини клинички центри. Само те две болнице су у појединим временским периодима биле ангажоване за нековид пацијенте, где су хитне службе не- ➤



прекидно радиле. Уз то, посебно желим да нагласим, мада је то стављено у други план, Клиника за инфективне и тропске болести ВМА дуго је била једина инфективна клиника за нековид пацијенте на територији Београда, а и шире. Знате ли колико се пута десило, с обзиром на то да КЦС није имао нековид инфективну клинику, да пацијенте са било којом инфективном болешћу пребацују на ВМА? Нису имали где друго. Имали смо отворену комуникацију са проф. др Гораном Стевановићем, директором цивилне инфективне клинике, и ја сам неколико пута тражио помоћ од њих јер смо примали и оболеле од сепсе, енцефалитиса и разних других инфективних обољења. Све је то долазило код нас и све је, нажалост, било испод радара јавности, јер је медицински ковид био број један. Иако је све остало било у другом плану, људи су се разбољевали и од инфаркта, и од карцинома, и од других инфективних болести, и стварно су ВМА и КЦС урадили огроман посао. Касније ће се показати колико је важна анализа таквих ситуација због могућих нових епидемија.

**Војномедицинска академија је тако конципирана, а војни санитет има огромну предност јер, захваљујући одређеним мерама и начину организације, може много брже да одговори различитим задацима него неке друге здравствене установе**

Многи су ипак очекивали да ће се војно здравство прво суочити са епидемијом и примити на себе први талас, јер је конципирано да реагује у ванредним ситуацијама.

– Садашњи начелник наше управе имао је веома важну улогу у организацији и припреми првог удара у фебруару и марту 2020. године. И он је, као и његов далеки претходник, помињани др Линденмајер, као један од првих задатака имао оснивање карантина на граници Србије. Сећам се да ме је звао из Батроваца и тражио два лекара, јер је тамо правио карантин како би се задржао први талас наших људи на граници, који су из западних земаља похрлили у Србију, јер су знали да ће овде бити сигурнији и боље прихваћени. Тада ми је то било неизводљиво јер сам као начелник Сектора за лечење ВМА знао да нам је одједном отишао велики број лекара – пулмолози и инфектолози су отишли на испомоћ у Земун и Градску болницу, а на ВМА су од осам инфектолога остала само два. А што је то на три милиона становника? Ипак, некако сам успео да му пошаљем два лекара. Значи, прве ударе епидемије при-

мио је војни санитар. Војска је организовала обавезни карантин по мерама СЗО. Али се то брзо заборавило. Брзо су се заборавили и Сајам и Арена. И ту је војска преузела команду. Сад знамо, а онда нисмо знали са чиме се сусрећемо и сви су отишли на своје задатке свесни да не знају у какав проблем улазе. Не знам колико је то попраћено у медијима, али треба да се истакне да је војни санитар преузео тај први удар. То је било велико искуство у организацији и раду и показало се да је санитар захваљујући традицији војног лекара урадио веома брзо оно што је требало. Прошао сам Сајам, Арену и Карабурму и гледао наше лекаре и друго медицинско особље како облаче скафандере и у њима раде – збрињавају и цивилне и војне осигуранике. То је њихова храброст и патриотизам.

**ВМА се замера да постаје цивилна установа. Каква би она требало да буде?**

– Не треба тако да се дели. На ВМА раде људи, грађани Србије, који су дошли у њу из разних крајева земље да лече људе. Нема цивилне и војне болести. Болест је болест. Војномедицинска академија је тако конципирана, а војни санитар има огромну предност јер, захваљујући одређеним мерама и начину организације, може много брже да одговори различитим задацима него неке друге здравствене установе. Искуство и знање може да се стекне само захваљујући великом броју пацијената, а тај велики број стиче се захваљујући цивилним осигураницима и њиховом упућивању код нас на лечење. И у свету је тако. Кад погледате војну болницу Волтер Рид у Америци, тамо вероватно не раде најбољи амерички лекари, али тамо систематски преглед раде председник државе и читав политички естаблишмент, и задржавају ту привилегију и након одласка у пензију.

**Како оцењујете сарадњу војног и цивилног здравства?**

– Сарађујемо, али је у већини случајева та сарадња била једносмерна. Никад се није десило кад се пацијент из цивилне здравствене установе упути код нас, да се врати њима, а веома се често дешавало, вероватно због њиховог оптерећења, да цивилног осигураника, који је био лечен на ВМА, не приме, већ га упућују нама. Наравно, дешавало се и дешава се у неким сегментима медицине где ми нисмо први да затражимо помоћ од колега из цивилног здравства, а има и обрнутих ситуација. Пре неколико недеља Клинички центар Србије послао је захтев ВМА да им помогне у трансплантацији бубрега, јер нису били у могућности да то сами организују и ураде. И наша екипа је пошла. Ми смо до сада урадили више од 370 трансплантација, а само у последња два месеца трансплантирано је пет бубрега од живих сродника. Имамо искуства у томе. Захваљујући тој сарадњи, дошли смо на иниција-



**Циљ нам је да као некад на једно место за специјализацију конкуришу три-четири лекара, јер ћемо тада моћи да направимо квалитетан одабир. А ако не будемо имали квалитетан кадар, нећемо моћи да пратимо савремене токове медицине.**

тиву да се направи уговор о сарадњи између КЦС и ВМА.

Недавно смо имали састанак са руководством Управе за биомедицину, органом Министарства здравља задуженим за документацију, провођење и контролisanje свих делова трансплантације солидних органа, ткива и ћелија.

Одржан је на њихову иницијативу јер знају да је ВМА, захваљујући својој организацији, тренутно најкомпетентнија за извршавање трансплантација органа.

**У последње време се све више говори о злоупотреби трансплантације органа и људи трансплантациону медицину почињу да схватају као нешто што може и да убије, а не само да лечи.**

– Ту сте потпуно у праву. Зато би војни санитар својим ауторитетом и високим степеном вере коју народ има у њега требало да има и медијски и шири уплив у све те догађаје. Мере унутрашње и спољне контроле су у свим војним организацијама, а и на ВМА, оштре и ригорозне. Брзо реагујемо на сва одступања, било стручна, било другачија, тако да мислим да би у контексту овог што причамо, а трансплантације су врх медицине, требало да се потцрта улога војног санитета, како би се ауторитет којим располаже искористио за промовисање идеја које иду у прилог трансплантацији.

**Како тумачите преписке по инстаграму и твитеру о неким непримереним појавама за једну врхунску медицинску установу?**

– Има случајева да се лични анимозитет и лични сукоб институционализују. У већини случајева које ја пратим и као лекар и као официр, гарантујем да су у питању лични односи и највише је проблема око односа међу колегама. А што се тиче односа пацијент–лекар, већина проблема настаје из неадекватне комуникације. То је посебно дошло до изражаја у протекле две године, када услед корона мера није постојала добра комуникација између пацијента, чланова породице и самих лекара. Та комуника-

ција је некад била телефонска, а некад из друге или треће руке. Не кажем да нема и других случајева и других разлога, али гарантујем да је већина настала из неадекватне комуникације. Све то не значи да нема и субјективних и објективних проблема.

Постоји и нешто друго. Сви очекују да лекари и здравствени радници на ВМА одударају од других здравствених радника. Можда не очекујете да вам неко у цивилној болници каже „добар дан”, али овде мора рећи „добар дан, како сте?” Ако то не каже, направио је велики преступ. А тек је у неким другим стварима очекивање од војних установа на много већем нивоу, а онда се види и критикује било какво одступање.

Веома често у притужбама пацијентата имамо и неразумевање око тзв. елективних операција, оних које нису хитне. Људи морају да схвате да ми радимо са ограниченим капацитетима анестезиолога и хируршких екипа и да најпре морамо да збринемо оне који нису оперисани у протекле две године и оне који имају озбиљније повреде, оболеле од малигних болести, па тек онда да радимо друге операције, које могу да сачекају.

#### **Постоји ли мобинг у војном здравству и санитару?**

– То је тешко питање. Војска је конзервативна организација у којој важи правило – изврши наређење па се жали, и ту може да се преиспита место и улога мобинга. У мирнодопским условима онај ко командује мора да обрати пажњу како се опходи и које наређење издаје жени, јер су нам и жене официри. У медицини је то другачије. Кад уђете у салу и радите са пацијентом, ту су карте подељене и зна се ко зна, а ко не зна. Не обазиремо се на то ко је мушко, женско, лекар... И ту нема мобинга. Не могу неке дати да буде први асистент ако нема искуства, али не зато што је мушко или женско, или што га волим или не волим, већ зато што ће ако као први асистент не ради добро, проблеме сносити и пацијент и цела екипа. И то је врло једноставно. Е сад, ако неко тумачи да је мобингован зато што мисли да је бољи од оног другог, то може лако да се докаже. Резултат се врло брзо види и у медицини је све лако мерљиво.

#### **Један сте од наставника на Медицинском факултету ВМА. Како видите његову улогу у будућности?**

– Ми школујемо сигуран и одличан кадар који најпре има задатак да попуни гарнизоне амбуланте, а онда, како се ко покаже и захваљујући оценама на факултету, биће даље ангажован – да ли на специјализацији или као наставни кадар. Мислим да је идеја постојања Медицинског факултета ВМА изузетна, да су наши млади лекари, захваљујући начину школовања и условима живота, и на Војној академији, а касније и на ВМА, остварили искуство више

које не може да се научи. Може само да се стекне. И то је разлика између нашег и цивилног факултета. Можда неком то изгледа као јерес, али искуство које стекну током заједничког живота са колегама помоћи ће им касније да деле обавезе у амбулантама, болницама, базама, мисијама или у ванредним ситуацијама.

#### **Мало се прича о томе колико је важна улога групних лекара, а управо грађани и по њима цене Војску и санитар.**

– Волим да кажем да смо ми служба, а служба, како јој име каже, служи. Да бисмо одговорили на одређене задатке у трупи, важни су нам одабир и селекција кадра, јер ће они бити у служби здравља наших осигураника, али и цивила. Ми морамо да обезбедимо сваком припаднику Војске могућност брзог и сигурног приступа лекару. Ако наш припадник, на пример, оде у базу „Југ” и остави породицу, жену и децу, у неком градићу где не знају никог, шта ће бити ако му се дете разболи, коме ће се обратити? Ко ће му доћи у кућну посету? Њему је тај лекар ту све, јер он има комуникацију са одговарајућим цивилним структурама, а може да га пошаље на виши ниво лечења, ако је потребно. То су специфичности нашег посла и ангажовања. Ми смо служба, санитарска, и морамо људима омогућити да несметано и са што мање оптерећења задовоље своје потребе, у овом случају за здрављем. А сви су осетљиви на тај сегмент живота. Зато мислим да су место и улога лекара, поготово у тим гарнизонима, од посебног значаја – они дају сигурност припадницима Војске.

**Ми школујемо сигуран и одличан кадар који најпре има задатак да попуни гарнизоне амбуланте, а онда, како се ко покаже и захваљујући оценама на факултету, биће даље ангажован**





Постоји тенденција у друштву да се млади лекари, убрзо по завршеном лекарском стажу, упућују на специјализације. Ако их не добију, одлазе у друге установе или чак из земље. Има ли таквих појава и у санитету?

– Ако нам је значајна примарна заштита и војни лекар, а значајна је, да ли он може да буде задовољан финансијском накнадом кад зна да би као лекар специјалиста имао много веће приходе... Где год оде у трупу, војни лекар је плаћен по чину, а почиње као потпоручник после шест година студирања и изједначен је са свршеним академцима који студирају четири године. Некада је медицински факултет трајао пет година и лекар је по запослењу у војсци добијао чин поручника, а остали млади официри били су потпоручници. Ако говоримо о војном лекару као изабраном лекару и ако хоћете тог лекара да задржите, морате му обезбедити перспективу. А његов развојни пут је следећи – да у гарнизонај амбуланти брине о већем броју војника, старшина, чланова њихових породица, а ми то сад немамо, или да му, ако има добар просек на факултету, омогућимо специјализацију после три–четири године боравка у трупи и врхунско школовање. Ако имамо нормалне ротације на сваке три до четири године и ако можемо да му обезбедимо одговарајућу замену, онда неће бити никаквих проблема за наставак школовања. У противном, тржиште је неумољиво и наши студенти су тражени у земљи и свету.

А како их задржати у општој пракси, јер су нам добри лекари неопходни и на том примарном нивоу здравствене заштите?  
– Данас то неће нико. Ретко ко ће да прихвати да буде само лекар уколико има прерогативе, а основни преро-

гатив му је просек на студијама већи од 8. Ако је официр, може да напредује само до чина мајора и да се у том чину пензионише, а с тим се нико не мири. Вероватно ће том човеку после 10–15 година рада у некој гарнизонај амбуланти дом здравља у том месту понудити више, па ће прећи код њих. Очекујемо реформе у области санитетског збрињавања које морају да наступе и одговоре на питање чему служи лекар у гарнизонај амбуланти. У овом тренутку он треба да одговара потребама јединице у којој се налази – да пружи санитетско обезбеђење односно збрињавање повређених и оболелих професионалних војних лица, од војника на добровољном служењу војног рока до команданта бригаде, да обезбеђује гађања, прати одређене припаднике на одређеним задацима... Мислим да је на стратешком нивоу потребно дефинисати место и улогу лекара и медицинског техничара. Много тога би требало да се реши доношењем Закона о здравственој заштити и здравственом осигурању војних осигураника, који је још у процедури.

Учешће у мировним мисијама једна је од мисија војске и у њој припадници војног здравства имају активну улогу, посебно у болници у Централноафричкој Републици.

– И ту имамо проблема око ангажовања који би требало законски да се реше. У ствари, на почетку и крају читаве ове приче је да Управа за војно здравство има један велики проблем, а то је помињани закон који још није донет. Њиме би требало да се дефинишу место и улога санитета и наших обавеза. На други проблем нам је указала помињана Управа за биомедицину. Кад су нам дошли у посету, њихова прва реченица била је да се надају да ће у перспективи сарађом Министарства одбране и Министарства здравља бити омогућено да ВМА постане правни субјект. Они су то говорили у контексту отварања центра за трансплантацију јер могу да сарађују искључиво са правним лицима.

Санитет траје 183 године. Ми медицину пратимо и прилагођавамо се савременим тенденцијама пословања. Имамо одређене сегменте војног здравства које немају цивили, процедуре које се само код нас раде, али нас недоношење поменутог закона ограничава у брзини прилагођавања савременим токовима. Један од организационих проблема ћемо ускоро решити, а то је проблем прилагођавања ЗИС-а захтевима Министарства здравља око електронских рецепата. Војно здрав-

ство има одређена ограничења због специфичности војне службе, због којих наш систем не може да се у свему поистовети са цивилним, али то не утиче на лечење. А наш основни задатак је свих ових година био да лечимо, и мислим да у томе успевамо.!

**Ми не можемо војно здравство и квалитет војног лекара резервисати само за припаднике Министарства и Војске. Њихов квалитет и њихово знање мора да осети и целокупно грађанство Србије.**