



Проф. др Слободан Обрадовић, в. д. директора
Клиничког центра

Интервју

Клинички центар “Крагујевац”, чија је изградња почела седамдесетих година прошлог века, коначно ће бити завршен и модернизован до краја 2012. године. У првој фази инвестиционог плана, већ овог пролећа, у марту или априлу треба да почне изградња центра за хирургију. Према динамици коју је направио Фонд здравственог осигурања, центар површине површине 10 хиљада квадратних метара, објединиће кардиохирургију, грудну хириргију и већину хирушких грана, а потом ће бити завршен и технички блок, површине 4.700 квадратних метара. Радове, чија је вредност 25 милиона евра, финансира Европска инвестициона банка, каже у разговору за „Светлост“ нови в. д. директора Клиничког центра професор др Слободан Обрадовић.

Планирано је да у новом хирушком блоку почне са радом и одељење кардиохирургије?

-Кардиохирургија је велики корак и крупан залагај, али је изузетно значајна за наш регион, посебно ако се има у виду да нашем центру гравитира нешто око два и по милиона становника. За њен развој потребно је доста новца, баш као што се од кардиохирургије доста и зарађује. Тренутно велики број пацијената чека на операције у другим центрима и велики део новца се одлива из Фонда за те захвате. Али развој ове хирушке гране захтева не само доста улагањау набавку опреме и изградњу објекта, већ и у едукацију и специјализацију кадра. То подразумева екипу стручних и едукованих људи, један тим а не два-три лекара. Према плану пројекта, обезбеђена су средства за изградњу и набавку опреме.

Да ли је у плану и реконструкција Педијатријске клинике?

-Један од најбитнијих разлога мог ангажовања је да се дечија заштита подигне на виши ниво. Зграда Педијатријске клинике стара је 47 година и прилично је дотрајала. С обзиром да нам је за изградњу нове Педијатријске клинике потребно бар шест година, у почетку би град могао бити од велике помоћи. Мислим на измештање Школског дис-

панзера, и његово припајање Здравственој станици број 4. Надам се да ће руководство града имати слуха да се то уради, јер би Педијатријска клиника добила много већи простор. И то пре свега амбулантни. Биће мање чекања на прегледе, а већи број лекара ће моћи да раде.

Мислите ли да је измештање појединих центара или делова клиника из круга Клиничког центра или у неки други град добар концепт децентрализације здравствене заштите?

-Измештање болница или делова клиника знатно би отежало посао. Делови болница и клинике су у међузависном односу и само обједињене могу да дају максимум. Где год да се налази центар или клиника она мора да има све неопходне услове за рад, почев од опреме и стручних кадрова и не можете очекивати да хирург, на пример, трчкара свако мало на неко друго место.

С друге стране, у Фонду се праве такозвани планови основне болести и обједињавања начина лечења, а та пракса постоји и на Западу. Уз аутоматизацију и повезаност једне здравствене установе лечите пацијента на најефикаснији, најбржи и најјефтинији начин.

Опет, постоје други видови сарадње, попут споразума са Специјалном болницом у Буковичкој бањи коју реализује Педијатријска клиника. Већ годинама у ту болницу на вежбе одлазе деца с проблемима дисхароничног развоја.

Да ли је завршен процес умрежавања свих јединица Клиничког центра?

-Систем компјутеризације или умрежавања свих наших радних јединица траје већ пет месеци, а очекујемо да ће бити завршен до јуна ове године. Умрежавање ће омогућити много ефикаснији систем на коме Фонд здравственог осигурања инсистира. И то не само књижења услуга, него и комуникације међу одељењима и лабораторијама. Међутим, проблем је што Фонд нема јасне и прецизне податке. Хоћу да кажем, да се подаци не ажурирају редовно. На пример, сада је немогуће „померити“ са листе пацијента који чека на неку операцију чак иако је у међувремену преминуо, док ће редовним ажурирањем података овај проблем бити решен. Без обзира на све проблеме и процес едукације људи који ће радити у новом систему, он ће пацијетима олакшати и лечење и заказивање прегледа и операција. Листе ће бити транспарентне и биће могуће онлајн заказати преглед.

Због опште кризе, а посебно економске и политике запошљавања један проблем се гура под тепих: чињенице говоре да нам је у Србији просечна старост специјалисте преко 50 година. Како тај проблем решити?

-Можда је то до скоро тако било, али увервам вас да је и мој претходник професор Павловић доста младих људи примио. Тренутно тридесет младих људи који су до сада радили као клинички лекари иду на специјализацију. Проблем је био, не у нама, него у немогућности да расписују конкурси за специјализацију. Министарство је направило

пуних десет година рестрикције у специјализацијама, сем неких ургентних ствари анестезија и пар других области и због тога се направио велики јаз између специјалисти средње доби. Интересовање младих постоји- ево данас сам разговарао с младим људима који имају добар просек и желели би да раде у Клиничком центру. Али ми имамо још једно ограничење, можемо примити кадра онолико колико нам Фонд дозволи на основу наших молби и потреба. С друге стране, имамо систематизацију која нас обавезује. Мишљења сам да едукацијом младих кадрова треба да се баве специјалисти до 55 године живота. Тешко можете очекивати због стреса и тежине посла да преносте знања младима у старијим годинама. Не заборавите, да лекара до специјализације чека око 15 година учења, најпре специјализација најмање четири године, па субспецијализације, а моја жеља је да максимално подмладим кадар.

Нама недостају и медицинске сестре, и можда нам је то много већи проблем, Велики број сестара је отишао, некако је ту највећа рестрикција. Према броју кадар ми смо веома конкурентни- фактуре су веће за 700 милиона динара од уговорених послова са Фондом. Делимично проблем решавамо запошљавањем на одређено време, али нам је генерално сесетрински кадар стар. То је тежак и стресан посао, а многе сестре су због болести ослобођене треће смене. Дешава се да мањи број оперативних сестара не могу ни да искористе одмор.

Да ли планирате другачији концепт сарадње са Медицинским факултетом?

-Већ је договоре састанак с деканом Медицинског факултета и мислим да морамо да нађемо најбоље начине да наша сарадња буде још боља. Ми смо два дела једне целине: клиника је база факултета, а без факултета клиника не би могла да постоји. Нама су неопходне услуге факултета, баш као што је студентима неопходно знање и научно напредовање професора са клинике. Декан професор др Небојша Арсенијевић је доста тога урадио и кроз развој нових програма и кроз акредитацију. Нама као установи, такође, предстоји акредитација, и нормално је да је воде људи који и сами раде на факултету и који су најстручнији за тај посао.

Прво што треба практично да се договоримо је везано за Болоњу. На клинике нам стиже 240 студената и борави пет дана у недељи и треба да се договоримо како да збринемо студенте и направимо најбољи тајминг. Јер, лекари су заузети људи, студенти одузимају доста времена, а ту су и медицинске сестре и спремачице и питање је како на најбољи начин да се одвија основни посао на свакој клиници или одељењу. Болоња намеће пресинг и морамо да нађемо најбоље решење и за студенте и за клинике.

Пола милиона пацијената

Клинички центар „Крагујевац“ имао је прошле године 550.000 пацијената. Центар располаже са 1.150 болничких постеља и има 2.150 запослених. Лекари и специјалисти

Крагујевачког Клиничког центра пружили су близу три милиона различитих здравствених услуга, односно за 700 милиона динара више него што је то било предвиђено уговором са Фондом здравственог осигурања. Пацијенти који траже здравствену заштиту у некој од клиника овдашњег Клиничког центра стижу са простора која далеко превазилази Шумадијски огруг и околне градове.

-Можемо слободно рећи да ка нашем центру гравитира подручје од скоро три милиона становника. Поред централне Србије, Рашке области, ту је, свакако подручје са веома специфичним проблемима, а то је северни део Косова. Имамо изузетну сарадњу са Медицинском централом у Косовској Митровици, наше стручне и брзе интервенције изградиле су висок ниво поверења, тако да колеге лекари најтеже случајеве, или пацијенте чије стање захтева сложене интервенције и прегледе, у најхитнијем року транспортују у наш Клинички центар. Крагујевац је центар субрегије, а Клинички центар је водећа здравствена установа у овом делу Србије. Та чињеница пред нас ставља и огромну дозу обавеза, како у сталном стручном усавршавању, али, исто тако, у неопходном унапређивању организације и одговарању све већим захтевима наших корисника-истиче проф. др Слободан Обрадовић.

Струка и наука

Професор др Слободан Обрадовић дипломирао је на Медицинском факултету Универзитета у Београду 1982. године са средњом оценом 9.00. Последиломске студије из неурологије уписао је 1982. године на Медицинском факултету у Београду, где је магистрирао 1991. године и докторирао 1994. године. Специјалистички испит из педијатрије положио је 1991., од када ради на Педијатријској клиници КЦ Крагујевац. За асистента Медицинског факултета у Крагујевцу, за предмет педијатрија, изабран је 1992., за доцента 1995., за ванредног професора 1999., а од априла 2004. године је редовни професор. Члан је управе Друштва за примену ултразвука у медицини, биологији и ветерини Србије. Први у Србији је користио видеотехнику у детекцији и диференцијацији неонаталних конвулзија и других пароксизмалних поремећаја у раном дечјем узрасту, а до сада је као предавач по позиву боравио на свим значајним скуповима неуропедијатара и био укључен у све облике последиломске наставе. Члан је председништва Педијатријске школе Србије.. Био је директор Педијатријске клинике КЦ Крагујевац, од 2001. до 2004. године, и члан Управног одбора Клиничког центра.

мр Ранко МИЛОСАВЉЕВИЋ