



Република Србија је 2006. на име пројекта реконструкције клиничких центара добила од Европске банке за обнову и развој зелено светло за зајам, из којег је 35 милиона евра намењено Б и Ц ламели Клиничког центра Војводине.

Нажалост, због неразумевања, несугласица, проблема везаних за сам пројекат... кредит на крају није реализован и последњих неколико година изградња објеката у којима би били комплетна хирургија КЦВ, све дијагностичке процедуре, како лабораторијске тако и радиографске, те собе за пацијенте са укупно 300 нових кревета, стављена је ад акта.

– Туга је да, иако су потребна средства практично обезбеђена, све ове године нисмо били у стању да започнемо изградњу Б и Ц ламеле Клиничког центра Војводине. И зато је нова Покрајинска влада, уз пуну кооперативност Града Новог Сада и републичког Министарства здравља, одмах по ступању на дужност предузела мере чији је циљ завршетак пројектне документације и стварање техничких услова да међународни тендер за извођење радова буде расписан што пре – каже за „Дневник” покрајински секретар за здравство доцент др Зоран Гојковић.

Град је најавио да ће у доградњи Клиничког центра, између осталог, учествовати и ослобађањем од комуналних и других такси које су у надлежности локалне самоуправе. Завод за изградњу града је у протекла два месеца припремио елаборат у том правцу, а коначну одлуку би на једној од наредних седница требало да донесе Скупштина Новог Сада. То ће представљати веома значајну помоћ реализацији пројекта, поготово јер не треба сметнути с ума да у следећем кораку ваља обезбедити не мали новац и за потпуно опремање новог крила КЦВ.

– У Клиничком центру мора бити инсталирана најмодернија медицинска опрема, при чему морамо водити рачуна о томе да је технолошки развој те опреме у сталном експоненцијалном порасту. У том смислу већ се планира опредељивање дела потребних средстава у буџету АПВ за 2017. годину, но како је заиста велика

инвестиција у питању – реч је, наиме, о најмање десет операционих сала, новој ЦТ и магнетној дијагностици, најсавременијим лабораторијама – очекујемо и помоћ Републике Србије, а можда ћемо морати да потражимо и неке друге путеве за затварање финансијске конструкције, попут каквог повољног кредитног аранжмана.

Гојковић је "Дневнику" потврдио да су последњих дана решена и питања техничке и употребне дозволе "Каменице 2", које овај капитални објекат није имао, па самим тим тамо нико није ни могао бити лечен.

– Не бих се враћао на прошлост, јер јавност је више него добро упозната са свим контроверзама о градњи, а онда и фингираном предизборном "отварању" "Каменице 2". У сваком случају, у протекла два месеца је уложен огроман напор, првенствено запослених на институтима за плућне болести, онкологију и кардиоваскуларне болести, како би објекат заиста био отворен за пацијенте. Ту пре свега мислим на почетак рада два нова линеарна акцелератора, који су купљени још прошле године, али је постојао озбиљан проблем са софтверском подршком за те уређаје, као и обуком кадрова. Тек, људи са института су се заиста даноноћно ангажовали и данас с поносом могу рећи да су први пацијенти већ добили терапију у "Каменици 2"...

У плану је да до краја године листа чекања за зрачење буде преполовљена, а да је, додатном реорганизацијом института за онкологију и плућне болести, у најскоријој будућности више ни не буде. За пацијенте је од изузетног значаја и што су линеарни акцелератори "ублизанчени", а то практично значи да чак и ако дође до каквих техничких потешкоћа на једном, преостали могу да прихвате пацијента који је зрачен на уређају који је покварен или из другог разлога ван функције. И то ће бити принцип за све следеће апарате, који буду куповани, а намера је, најављује др Гојковић, да се замене стари линеарни акцелератори, који се непрестано кваре, због чега су у току разговори са Министарством здравља како би се пронашла нека додатна средства и створили услови да тендер буде расписан у првим месецима 2017.

– У следећем кораку биће у "Каменици 2" пуштена у рад нова ангио-ритмолошка сала, која се налази на трећем спрату, а упоредо с тим у приземљу ће у најскорије време бити смештена и комплетна патологија Института за плућне болести. Тиме би више од две трећине објекта профункционало у пуном капацитету. Када је реч о преостале две јединице – интензивној нези Института за кардиоваскуларне болести и интензивној нези Института за плућне болести – у току су поступци јавних набавки са прилично неизвесним исходом, јер су у питању тендери које је расписала прошла влада и имамо проблеме везане за заштиту права понуђача па сад тражимо правни модел како да их решимо.

Говорећи о најављеној набавци ангио-сала за болнице у Сомбору, Суботици и Зрењанину, др Гојковић каже да је Покрајинска влада то ставила међу кључне приоритете у ребалансу буџета како би се обезбедио потребан новац. Подсетимо да се од почетка августа, управо на иницијативу Покрајинског секретаријата за здравство, на Институту за кардиоваскуларне болести обучавају екипе све три болнице, како би тамошњи кардиохирурзи били оспособљени за лечење акутног инфаркта миокарда чим сале стигну.

– Када се има у виду да је у Војводини смртност од кардиоваскуларних болести на првом месту, као и да струка већ годинама упозорава да се мора испоштовати "златни стандард" у указивању помоћи код акутног инфаркта миокарда за све становнике АПВ - а он подразумева да би од првог осећаја бола у грудима до уградње стента требало да

прође мање од једног сата - јасно је да Сремска Каменица не може бити једини центар у којем ће се радити катетеризације. Јер, добро знамо колико неком из Кањиже, Планишта или Чонопље треба да стигне до Института. Стога ћемо, уверен сам, то успети да у великој мери премостимо набавком ангио-сала за три највеће опште болнице у Војводини, које су, иначе, показале велику и вољу и жељу да обезбеде најбоље кадровске и остале услове да те сале и добију...

Иначе, међу великим акутним проблемима војвођанског здравства посебно место заузима непостојање секундарног нивоа здравствене заштите у Новом Саду. Другим речима, становнике ширег подручја највећег града у покрајини од лекара опште праксе пут већ у следећем кораку води ка Клиничком центру, што резултира огромним гужвама, јер у КЦВ на специјалистичке прегледе долазе и болесници из осталих делова Војводине...

– Дошли смо у ситуацију да се Клинички центар, који би требало да се бави најозбиљнијим здравственим проблемима грађана Војводине, највећим делом своје ресурсе троши на секундарни ниво здравствене заштите. И стога постоје озбиљни разговори на темељу којих ћемо сигурно у најскоријем периоду заједно са управом Новог Сада наступити с иницијативом да се уђе у пројекат изградње Градске болнице. Тиме бисмо значајно унапредили здравствену заштиту грађана Новог Сада, а растеретили Клинички центар и омогућили му да заиста буде терцијална установа.

Када је реч о самом месту Градске болнице, до сада су се најчешће помињали Војна болница или неке зграде у којима је сада Клинички центар, а које би након изградњи ламела Б и Ц биле пренамењене. Није, међутим, искључено и да, поготово уколико се око тог пројекта синергијски окупе локална самоуправа, Покрајина и Република, Нови Сад добије потпуно нову болницу на некој трећој локацији.

– Покрајински секретаријат за здравство ће помоћи Граду Новом Саду и да Хитна помоћ у што скорије време добије своју зграду, која нам је неопходна. Тиме би се значајно растеретио Ургентни центар, где се сада свакодневно обави више од 300 прегледа, при чему су пацијенти и заиста озбиљно, тешко повређени, али и они чије, рецимо, посекотине или уганућа, могу бити збринути у било којој амбуланти. Огромне гужве у Ургентном центру кривац су и за често кварење дијагностичких апарата. Секретаријат је стога значајне своје ресурсе усмерио управо ка њиховој поправци, тако да су поново у функцији сви ЦТ апарати, у току је и поправка свих рентген апарата, а имамо у плану за следећу годину да се куповином нових уређаја знатно унапреде дијагностика и лечење у Ургентном центру.

Мирослав Стајић

Поштовање и поверење

– Чињеница је да су здравствени радници слабо плаћени. Плата лекара специјалисте је око 60.000 динара, а мизерне су и накнаде за 24-часовно дежурство, након којег лекар по правилу наставља нормално да ради и у својој редовној смени. Међутим, онима који раде у здравству примаран мотив никада и нису била новчана примања. Иако она јесу важна, здравственим радницима је много важније враћање угледа професији, њено уважавање, да се на оне који брину о људском здрављу поново гледа како се на њих гледало некада.. А то је могуће само знањем и стручношћу, али и већим поштовањем

Зоран Гојковић: Војводина ће добити нови Клинички центар

Аутор текста "Дневник"

понедељак, 05 септембар 2016 12:18

пацијената према лекарима, баш као и лекара према пацијентима. Кроз то поштовање јачаће и међусобно поверење, а резултат ће бити бољи здравствени систем и здравије друштво.

Извор: Дневник