

Prof. dr. Midhat Haračić, predsjednik UO KCUS-a

Pojedini instituti su na nivou zapadnoevropskih



Gotovo svakodnevno bilježimo nove uspjehe ljekara - Ova godina je prelomna godina i prognoziram da će krajem ove i početkom sljedeće godine Klinički centar biti jedna od rijetkih institucija u našoj državi koja će generalno pozitivno poslovati - Samo sa autolognom transplantacijom uštedimo najmanje milion maraka radeći u našim uslovima

Da li današnji Klinički centar može zadovoljiti zahtjeve moderne bolnice?

- Bez ikakve lažne skoromonosti ili nekih dubljih procjena, sigurno je da je Klinički centar, i kao Univerzitetski centar, dakle kao baza Medicinskog fakulteta, ne samo najveća, nego i najrazvijenija medicinska institucija u Bosni i Hercegovini. Ona je dužna da razvija sve discipline u medicini i sa zadovoljstvom mogu reći da je odgovor na vaše pitanje, u svakom slučaju, pozitivan. Međutim, medicina se jako razvija. To je izuzetno dinamična grana i dovoljno je da u nekoj disciplini niste u trendu pola godine, ili, ne daj Bože, godinu dana, da sve ovo što sam rekao ne bude istina. Prema tome, možemo reći da u ovom trenutku, i organizaciono i stručno, dakle kvalitetom ljudi - i hardverdski i softverski- Klinički centar, kao najveća institucija univerzitetskog karaktera, upotpunosti

zadovoljava epitet visoko razvijene medicinske institucije.

Sve češće se o Kliničkom centru govori kao o relevantnoj zdravstvenoj instituciji, ne samo u okvirima Bosne i Hercegovine, nego i čitave regije. Šta to po Vašem mišljenju znači?

- Klinički centar je nastao udruživanjem kantonalnih fondova i njegov je Upravni odbor, na čijem sam čelu, ukomponovan tako da skupština svakog kantona, koji je udružio rad sa Kliničkim centrom, delegira po nekoliko članova. Na moje, i na zadovoljstvo Kliničkog centra, mogu odgovorno da tvrdim da takav Upravni odbor, ukomponovan iz raznih kantona koji imaju različite interese i različite probleme, ipak funkcioniše vrlo dobro. Na koncu, nakon gotovo četiri godine rada, taj UO i dalje daje doprinos progresiji koja je evidentna u Kliničkom centru na svim nivoima.

Interview

Razgovarao:
Eldin Karić

Na moje, i na zadovoljstvo Kliničkog centra, mogu odgovorno da tvrdim da takav Upravni odbor, ukomponovan iz raznih kantona koji imaju različite interese i različite probleme, ipak funkcioniše vrlo dobro



Kakva je suradnja menadžmenta KCUS-a i Upravnog odbora?

- Suradnja menadžmenta, onog neposrednog, dakle generalnog direktora sa svojim najužim saradnicima, direktorijem i UO je ključna. Ona je neminovna kako bi ovako velika institucija, koja broji preko 3.200 ljudi, intelektualnim potencijalom vodila kroz ove *teške* vode. Svjedoci smo siromaštva, nelikvidnosti, pravnoj neuređenosti, pa i opstrukcijama u nekim segmentima. Kada i pored svega toga imate ustanovu koja iz godine u godinu smanjuje gubitak te se, praktično, ove godine uvodi u pozitivno poslovanje, morate

Monografija, markica i Otto von Habsburg

Vi ste predsjednik Odbora za proslavu 110 godišnjice Kliničkog centra. Dokle se došlo s pripremama?

- Žao mi je što nismo uspjeli proslaviti stogodišnjicu, ali poznato je u kakvom je ambijentu '94. godine bio Klinički centar. Deset godina nakon toga ovo je jedan sasvim novi ambijent i mi ćemo se potruditi da obilježavanje 110. godišnjice bude radno, ali kvalitetno. U tom periodu organizovano nekoliko simpozijuma, a u julu se pripremamo za jednu veliku manifestaciju koja će biti stručno-političkog karaktera. Šta znači političkog? Bit će pozvan **Otto von Habsburg**, kome je preko devedeset godina, a čija je familija osnovala ovu bolnicu. Bit će uključena i Ambasada Austrije. Imat ćemo i jednu retrospektivnu izložbu, izdat ćemo i marku sa znakom Kliničkog centra. U junu, kao gost, dolazi i dr. **Hetzer** iz Berlina. Ima puno ideja, ali, kako generalni direktor i ja ne stizemo sve uraditi, najvjerovatnije ćemo oformiti tim koji će to voditi. Nadamo

se da će se do kraja godine, kada zaključimo monografiju o Kliničkom centru, pokazati da je to bila jedna prava manifestacija Kliničkog centra.

Kako vidite proslavu Kliničkog centra na 120. godišnjicu?

- Pitanje je da li ću to doživjeti. Najprije mislim da će do tada biti završeni svi objekti, da će služiti svojoj namjeni, a klinike i institucije raditi u uslovima koji su primjereni evropskim standardima. Nadam se da će ova nova generacija kada dođe u poziciju da kreira i radi, podići zdravstvo na evropski nivo. Konačno, mislim da će taj Klinički centar ostati osnovica za edukaciju studenata i učenika Medicinskog fakulteta i medicinskih škola. Jer sve se to danas odvija u Kliničkom centru i mi taj segment moramo jako razviti. Dakle, bit će to jedna bolnica izgrađena po evropskim standardima, dobro organizirana i nadam se, sa vrlo malo disciplina koje nećemo moći sami raditi.

biti zadovoljni. Gotovo svakodnevno bilježimo nove uspjehe ljekara, timova... Tu su i plaće uposlenika koje, doduše, nisu usklađena sa evropskim standardima, ali su stabilne i redovne. Sve to rezultira globalnim zadovoljstvom unutar Kliničkog centra, a znamo da samo zadovoljan čovjek može da izvršava određene zadatke. Globalno uzevši, sve su to bitni elementi za funkcionisanje jedne takve institucije. Sve to postignuto je izuzetnim naporima menadžmenta, ali i Upravnog odbora koji menadžmentu, praktično, pomaže u radu. U protivnom rezultata ne bi bilo i počeli bismo se baviti sobom. A, baviti se sobom u zdravstvu znači gubljenje dragocjenog vremena.

Kako ste Vi, kao predsjednik Upravnog odbora, zadovoljni sa finansijskim poslovanjem KCUS-a?

- Klinički centar u posljednjih pet godina smanjuje platni deficit i mogu reći da će se takav trend nastaviti. Ova godina je prelomna godina i prognoziram da će kra-

jem ove i početkom sljedeće godine Klinički centar, nažalost, biti jedna od rijetkih institucija u našoj državi koja će generalno pozitivno poslovati. Jasno, neke se stvari još moraju dotjerati jer još nismo potpuno zadovoljni.

Rekli ste da Upravni odbor Kliničkog centra čine članovi svih kantonalnih skupština. Može li se desiti da se članstvo proširi na predstavnike iz cijele BiH, a Klinički centar postane centralna zdravstvena ustanova na državnom nivou?

- Ona jeste centralna ustanova, ne samo zbog toga što je najveća i najrazvijenija u BiH, već i činjenice da neke discipline postoje samo u Kliničkom centru. I bez obzira kako će se UO komponovati u narednom periodu i kako će se dalje politički razvijati organizacija u državi, pa i Kliničkom centru, KCUS je već poodavno zauzeo vodeće mjesto u državi. Pacijenti to vrlo dobro znaju i to je, ujedno, i velika obaveza. Jer ako Klinički centar ne razvija discipline kao što su onkologija, hematologija, kardiokirurgija, transplantologija..., teško da to možemo očekivati od bolnica s manjim kapacitetima. Slobodno se može reći da je ovo najveća institucija u BiH. Dovoljno je samo pogledati koliko se dnevno laboratorijskih analiza uradi, koliko se uradi hirurških intervencija, koliko se obroka spremi, veša opere, koliko se primi hitnih slučajeva... Svugdje u svijetu zdravstvo je komplikovana stvar, a ako ono funkcioniše, znači da je nešto dobro.

Da li KCUS kadrovski može odgovoriti svojoj obavezi?

- U posljednje tri godine sve se više izdvaja sredstva na usavršavanje kadrova. To su velika sredstva jer je u KCUS-u sve veliko. Uprkos tome što želimo pozitivno poslovati i što želimo imati visoko razvijenu tehnologiju, mnogo ulažemo upravo u educiranje kadrova. Tim u koji sad ulažemo, koji stipendiramo u inostranstvu, ali i svi oni koji uče od gostujućih ljekara, nekada će moći reći: *Ovdje se radi gotovo sve što se u svijetu radi*, jer nigdje se ne radi sve. Za tri do pet godina, kada ova generacija stasa, pojedine pacijente više nećemo morati slati u inostranstvo, već ćemo ovdje moći sami raditi.

Možete li komparirati kvalitet medicinske zaštite koju pacijenti mogu očekivati u KCUS-u u odnosu na pacijente sličnih ustanova u drugim zemljama?

- Imamo nekoliko instituta koji se mogu rame uz rame staviti s onima na Zapadu. Nije to, doduše, veliki broj, ali neke od njih mogu i rade po principima zapadnoevropske medicine. Odgovorno tvrdim da ti pacijenti nemaju potrebe tražiti usluge na nekom drugom mjestu ili da trebaju imati neke sumnje. Dakle, za jedan broj institucija možemo reći da su potpuno referentni, da rade po istim protokolima, istom organizacijom, istim lijekovima, svim dijagnostičkim procedurama s kojima rade njihove kolege na Zapadu. Tu je i veći broj instituta i klinika kojima malo nedostaje da postignu ovaj nivo, ali koje, objektivno, u nekim segmentima zaostaju za Zapadom. Nekada je to segment dijagnostike, nekada segment komfora, a nekada, jednostavno, nismo u stanju da svu terapiju koja se danas sprovodi, u određenom dijelu sprovedemo. Najbolji primjer je tretman

malignnih oboljenja u hematologiji gdje smo sve donekad imali nedostatak jedne kopče, a to je bila transplantacija koštane srži, tj. perifernih matičnih ćelija. Takvog pacijenta mi, praktično, dovedemo do transplantacije, a onda ga, po mogućnosti, šaljemo u inostranstvo ili koristimo manje djelotvorne protokole. Uvođenjem transplantacije mi i taj segment eliminišemo. Dakle, veći broj klinika i institucija skoro su stigle ili će za dvije do tri godine stići savremene trendove, što u medicini i nije neki period. Međutim, ima jedan segment u kome možemo reći da nismo ni blizu određenih uspješnih, kvalitetnih institucija u Evropi, jer jednostavno nemamo eksperte za to. I upravo na tim segmentima moramo mnogo raditi. Dakle, mi smo ponosni da neke grane imaju zbilja evropski nivo, ali nismo što neke, doduše rijetke, iz objektivnih i dijelom subjektivnih razloga, ne mogu da uhvate taj ritam.

Koje su grane medicine u koje u skorije vrijeme namjeravate posebno ulagati?

- Procjenu u šta treba ulagati diktira nekoliko faktora. Jedan od njih sam spomenuo - potrebu pacijenata da uslugu dobiju u BiH, što znači u Kliničkom centru. Jasno da ne možemo biti zadovoljni ako određene usluge ne možemo pružiti i to je ono što moramo planirati u budućnosti. To, također, diktira masovnost određenih oboljenja. Svjedoci smo ogromnog porasta malignih oboljelja. Neću ulaziti u razloge; je li to zbog osiromašenog uranijuma ili je to posljedica porasta broja ovih oboljenja u svijetu, ali je sigurno da u pojedinim odjeljenjima imamo porast malignih oboljenja. To nas tjera da u neke grane ulažemo više jer su postale *usko grlo* koje trebamo otklanjati. Tu, dakle, spada onkologija. Borimo se da kupimo još jedan akcelerator, jer jedan koji imamo, koji dobro funkcioniše, opskrbljuje čitavu Federaciju. Zbog toga imamo duga čekanja, a kod takvih pacijenata se ne smije čekati. Takve stvari moramo *otčepljavati* kako se ne bi desilo da se bavimo nekom *ekskluzivnom* medicinom a da ljudi ne mogu da liječe osnovna oboljenja koja su vrlo česta. Treći faktor je taj da u ovoj i narednoj godini moramo zaokružiti određene cjeline. U to je već toliko uloženo da ne možemo nazad. Jako je puno uloženo i namjeravamo još uložiti i u stručnom, a pogotovo tehničkom dijelu. Jer uprkos činjenici da u Federaciji imamo dva centra gdje radimo kardiohirurgiju, u Tuzli i Sarajevu, dešava se da pacijenti čekaju i po mjesec-dva, a nerijetko pacijent i umre. Znači, pitanje šta ćemo razvijati u narednom periodu ovisi od niza faktora i vrlo je teško sa skromnim materijalnim sredstvima odlučiti šta je najhitnije.

Koji su planovi u obnovi infrastrukture?

- Imamo problem sa starom zgradom Otorine, koja tone. Zidovi su popucali i ona je sada opasna. Tamo boravi stotine ljekara i sestara i po tom pitanju su stavovi menadžmenta vrlo jasni - da se ona iseli i izmjesti na drugo mjesto. Ići će se konačno na onaj blok koji je urađen i izgleda vrlo reprezentativno, ali samo izvana. Namjeravamo ove godine ući u njega. Sada je u njemu iskorištena jedna šestina kapaciteta, tu je Onkologija, akcelerator, i neke dijagnostičke pozicije. Ove godine namjeravamo sa izmještanjem Kardiohirurgije na šesti i na dvanaesti sprat,

a možda čak i Otorine. Razmišljamo i o Hematologiji koja je vrlo zahtjevna i traži novi objekt. Liftovi, koji su pretpostavka da to sve funkcioniše, još su u izgradnji. Trafo-stanica je završena i mislimo da će oko 15 miliona maraka ove godine biti uloženo u taj segment, čime će ta zgrada profunkcionisati.

Organizirali ste i vodili tim koji je uradio transplantaciju koštane srži. Koliko je to važno za KCUS, pacijente, BiH?

- Transplantacija koštane srži, preciznije matičnih ćelija, nije nova metoda i bio bih neozbiljan kada bih rekao: *to smo mi uradili i to radi malo ko*. To bi bila lažna promocija. Uradili smo jednu metodu koja se u svijetu rutinski obavlja i koju svi, iole veći klinički centri, već dugo rade. Međutim, mi smo ponosni zbog tri stvari. Prvo, činjenica je da je to prvi put urađeno u BiH. Druga stvar, koja je i važnija, je to što smo, da bismo mogli raditi



transplantacije, nekoliko segmenata medicine razvili do vrhunca. Hematologija, urologija, transfuziologija, nefrologija..., moraju biti jako dobro razvijene. Dakle, pet do šest disciplina koje učestvuju u tom segmentu moraju biti dovedene do savršenstva, da bi se uopšte moglo razgovarati o transplantaciji i funkcionisati na nivou kakav je na Zapadu. Treća, vrlo bitna stvar je to što se nekoliko instituta ujedinilo u jednom programu. Činjenica da mi u našem mentalitetu, koji je ustvari produkt našeg školovanja, još uvijek nemamo razvijen sistem timskog rada.

*Razvoj
transplantologije,
imunologije, tretmana
malignih oboljenja,
dijabetesa, nefroloških
pacijenata je naša
zadnja šansa u koju
treba ulagati*

Međutim, mi smo se ujedinili i upravo taj segment timskog rada približava nas Evropi.

Kako vidite dalji napredak tog segmenta medicine?

- Ne bismo se upustili u sve ovo da nismo bili potpuno spremni, ne samo da izvršimo transplantaciju, nego i da održimo transplantat, da otklonimo nedostatke koji će se pojavljivati. Nadamo se da će se, u zavisnosti od broja pacijenata, u ovoj godini izvršiti deset do dvadeset autolognih transplantacija, što znači u prosjeku jednu mjesečno. To je zadovoljavajući broj za početak. S druge strane, mi već ulažemo napore i školujemo ljude da uradimo alogeničnu transplantaciju, za što nam, po mojim procjenama, treba pola, do godinu dana. U slučaju autologne transplantacije ćelije se uzimaju i vraćaju od samog pacijenta, dok bi se prilikom alogenične transplantacije koštana srž, odnosno periferne ćelije, uzimale od srodnika. Jer nisu svi pacijenti pogodni za autolognu transplantaciju. Međutim, ni time ne bismo zatvorili krug. Ostala bi nam još dječija transplantacija koja je veoma potrebna ovoj sredini i ona bi došla na kraju. Jer, u pedijatriji dijete nije mali čovjek. Mi ne možemo iste tehnike primjenjivati samo smanjujući neke vrijednosti. Sa djecom se mora drugačije raditi. U maju očekujemo da se pusti još trideset novih, vrlo savremenih kreveta u kojima će moći ležati ovakvi pacijenti, kada se dekomprimira stanje na Pedijatrijskoj klinici. Tada namjeravamo krenuti sa školovanjem pedijatarata, jer će tu transplantaciju raditi pedijatri, a mi ćemo im pomagati, onako kako sada pomažemo onkolozima, hematolozima... Nadamo se, dakle, da bi za dvije do tri godine čitav sistem transplantacije: i jedne i druge i treće, preveli u rutinu. I sve dok ne budemo mogli uraditi sve, ne možemo reći da smo zatvorili krug i biti zadovoljni.

Koliko je koštalo uvođenje ove nove medicinske discipline i da li će KCUS biti u stanju da to finansijski prati?

- Ovo je, inače, jedan od najskupljih vidova transplantacije jer pacijenti dugo leže, imaju često komplikacije, a većina njih boluje od malignih oboljenja. U Kliničkom centru se već educiraju timovi za transplantaciju jetre i pankreasa, a bubrezi se već rade. Ima još nekih ideja na Oftamologiji, na Koštanoj hirurgiji, na Plastičnoj hirurgiji... Dakle na Plastici, disciplina koja se zove transplantologija i pripada vrhu medicine, polako ali sigurno u Kliničkom centru zauzima svoje mjesto. To, naravno, odmah znači ogromnu uštedu, prije svega zbog izmještanja pojedinih pacijenata. Jer mi, samo sa autolognom transplantacijom, uštedimo najmanje milion maraka radeći u našim uslovima. A to su sredstva koje se ponovo ulažu, jer sve što uštedimo odmah namjeravamo uložiti.

Gdje je Federacija u toj oblasti?

- Izuzev sporadičnih uspjeha koji su uglavnom vezani za pojedince, u Federaciji ne možemo biti zadovoljni razvojem transplantologije. Tu ima objektivnih i subjektivnih činjenica. Jedna od najobjektivnijih je rat. On jeste trajao tri godine, ali je u medicini trajao deset. Mi i danas imamo probleme koji su nastali u ratu a koji nas i danas muče. Izgubiti desetak godina u ratu, izgubiti odškolovalane

kadrove, izgubiti mogućnost investiranja, edukacije..., praktično se mjeri desetinama godina. I dok smo se mi privikavali sa ratne u mirnodopsku doktrinu, drugi su gurali naprijed. Drugi, subjektivni razlog je onaj naš balkanski mentalitet u kome svi misle da mogu sve i da mogu sami.

Vi ste i član federalne Komisije za pripreme zakona o transplantaciji organa. Koji je zadatak te Komisije?

- Kao član Komisije prvo mogu reći da sam obrađovan da je ona uopšte formirana. Komisija je formirana Dekretom federalnog ministra koji je osjetio da u toj grani medicine možemo mnogo više da damo, ako smo dobro organizirani, ali i izgubiti, ukoliko nismo. Njen zadatak je da pripremi zakonsku regulativu, inovira biološku smrt i da nove smjernice, shodno evropskim smjernicama o pravima uzimanja organa, tkiva, tzv. karaveličnoj transplantaciji, zatim da ujedini timove i utvrdi ko šta može raditi. Meni je drago da je federalno ministarstvo prepoznalo važnost i osjetilo da ćemo, ako se to ne pokrene i dovede do nekog nivoa, narednih godina izgubiti dragocjeno vrijeme i propustiti neke metode. A to je nedopustivo.

Kolika je potreba za transplantacijama u BiH?

- Ogromna. Mi imamo ogroman porast malignih oboljenja i ti ljudi se moraju negdje liječiti. Ne može Nefrologija završiti ciklus liječenja hemodijalizom. Ona mora izvršiti i transplantaciju. Veliki broj pacijenata čeka na transplantaciju pa bi neulaganje u ovu oblast bilo potpuno pogrešan sistem. Razvoj transplantologije, imunologije, tretmana malignih oboljenja, dijabetesa, nefroloških pacijenata je naša zadnja šansa u koju treba ulagati. Kese iz kojih izdvajamo su male, ali će se svaki uloženi eur, za par godina, vratiti stotruko. Zato treba gledati u budućnost. Nije sve u tome podijeliti platu, pa će se valjda nešto desiti. Ništa se samo neće desiti.

Mnogo potencirate školovanje kadrova. Da li ste Vi, kao prodekan Medicinskog fakulteta u Sarajevu, zadovoljni sa kvalitetom profesorskog kadra na toj visokoškolskoj ustanovi?

- Nisam zadovoljan ni dodiplomskom, a pošto sam ja profesor na postdiplomskom, ni postdiplomskom nastavom na Medicinskom fakultetu koja se dijelom odvija i kroz Klinički centar. Nisam zadovoljan zbog činjenice da još uvijek nismo uhvatili korak s evropskim principima i čekamo da nam to neko nametne. To je jedna stvar. Druga stvar je što nemamo kontrolnih mehanizama. Meni je vrlo teško, kao prodekanu, poduzeti neke aktivnosti protiv predavača za kojeg studenti kažu da nije kvalitetan, da im ne prenosi dovoljno znanja, da priča stvari koje njih ne zanimaju, da svaki put priča isto, da skraćuje časove, da ne dolazi...

Ovo što ćemo uraditi u sljedećih pet-šest godina, ući u evropski sistem bodovanja, školovanja itd., bit će jako pozitivno za Klinički centar. Svi oni koji su angažovani kao asistenti, profesori, docenti, će morati da rade po tim principima, što će rezultirati kvalitetom. Zato mislim da će se u narednim mjesecima desiti veliki potresi u visokom obrazovanju, a koji će rezultirati za tri-četiri godine. Ovo stanje, ukoliko bi potrajalo još pet-šest godina, bilo bi neodrživo.

Direktori se polakomili

- Nakon prvih sastanaka Komisije za pripreme zakona o transplantaciji organa svim smo direktorima institucija podnijeli zahtjev da napišu šta se kod njih sve može raditi. Bio sam skeptičan prema ovoj ideji, i to se pokazalo opravdanim jer su direktori, misleći da će dobiti neki novac, napisali da mogu raditi i ono što nikada nisu ni vidjeli. Kasnije smo formirali komisiju koja će obići sve institucije i snimiti situaciju.