

Strateški načrt Univerzitetnega kliničnega centra Maribor



2019
2022

KAZALO

1.	Uvod.....	1
2.	Predstavitev Univerzitetnega kliničnega centra Maribor.....	3
2.1.	Osebna izkaznica	3
2.2.	Splošni podatki	3
2.3.	Vodenje in organizacija	4
3.	Poslanstvo, vizija in vrednote.....	8
3.1.	Vizija	8
3.2.	Poslanstvo.....	8
3.3.	Vrednote.....	8
4.	Analiza notranjih in zunanjih dejavnikov delovanja UKC Maribor.....	12
4.1.	Analiza notranjih dejavnikov	12
4.2.	Analiza zunanjih dejavnikov	20
5.	Strateški izzivi	28
5.1.	Življenjska doba in glavni vzroki smrti.....	30
5.2.	Varnost in kakovost.....	30
5.3.	Učinkovitost in uspešnost	30
5.4.	Materialni pogoji delovanja.....	31
5.5.	Zaposlovanje najboljših ljudi.....	31
6.	Strateške usmeritve	32
6.1.	Odnos do pacienta in vrednost za pacienta	32
6.2.	Kakovost	33
6.3.	Strokovni razvoj.....	33
6.3.1.	Terciarna dejavnost	34
6.3.2.	Klinike	34
6.3.3.	Znanstveno-raziskovalno in pedagoško delo	35
6.4.	Urgentni center in enota za intenzivno medicino	35
6.5.	Zdravstvena nega	36
6.6.	Onkologija	36
6.7.	Transplantacijska dejavnost – donorski program	38
6.8.	Odnosi z javnostmi	38
6.9.	Sodelovanje	39
6.10.	Napredna IKT (informacijsko komunikacijska tehnologija)	40
6.11.	Centralna lekarna	40
6.12.	Finančno poslovanje	41
6.13.	Kadri in zadovoljstvo zaposlenih.....	42
6.14.	Infrastruktura	43
6.14.1.	Prostorski razvoj	43
6.14.2.	Medicinska oprema	43
6.15.	Širše družbeno okolje in razvoj zdravstvenega varstva v Republiki Sloveniji	43
6.15.1.	Sodelovanje z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS).....	44
7.	Strateški cilji	45
7.1.	Zadovoljiti potrebe in pričakovanja naših pacientov in drugih deležnikov.....	46
7.1.1.	Zagotoviti odgovorno, varno in najboljšo zdravstveno oskrbo za pacienta.....	46
7.1.2.	Spoštovati in uresničevati zahteve ključnih deležnikov ter drugih partnerjev	46
7.1.3.	Ustvariti podporno okolje in kulturo organizacije, kjer so zaposleni pomemben gradnik kakovosti	46
7.2.	Zagotavljati zadostne finančne vire	47
7.2.1.	Zagotoviti stabilno poslovanje	47
7.2.2.	Povečati prihodke in zmanjšati stroške	47
7.3.	Ustvariti priložnosti in sistematično krepiti notranje sposobnosti, učenje, izboljšave in rast na vseh področjih.....	48
7.3.1.	Zagotavljati najboljše in najnovejše postopke zdravljenja, ki prispevajo k dvigu kakovosti zdravstvene oskrbe.....	48
7.3.2.	Ohraniti in dodatno pridobivati naziv klinika za vse oddelke	48
7.3.3.	Razviti onkologijo na primerljivo raven	48

7.3.4.	Spodbujati in pričakovati smiselne predloge sprememb, inovacij in stalnih izboljšav, znanstveno-raziskovalno in pedagoško delo	48
7.3.5.	Graditi in vzdrževati organizacijsko kulturo, kjer se cenijo in spoštujejo strokovni, etični, transparentni in zanesljivi timski sodelavci	49
7.4.	Upravljaliti procese za uspešno in učinkovito doseganje rezultatov	50
7.4.1.	Zagotavljati varnost pacientov, ki je osnova kakovostne zdravstvene oskrbe in prioriteta vseh zaposlenih	50
7.4.2.	Zagotoviti ustrezno infrastrukturo in materialne pogoje za opravljanje kakovostnega dela	50
7.4.3.	Učinkovito upravljati z viri ter delovati na osnovi plana in doseganja rezultatov (PDCA krog)	50
7.4.4.	Zagotoviti kakovostno informatiko kot temelj učinkovite, koordinirane in izboljšane zdravstvene oskrbe ter podlago za sprejem poslovnih odločitev	51
8.	Akcijski načrt	52
8.1.	Investicije v nepremičnine	52
8.2.	Investicije v medicinsko opremo	54
8.3.	Investicije v nemedicinsko opremo	55
8.4.	Investicije v informacijsko tehnologijo	55
8.5.	Kadri	56
8.6.	Organizacijski ukrepi	56
9.	Viri	58

1. Uvod¹

Nov strateški načrt razvoja sodobnega kliničnega centra v osrednji Evropi bi v letu 2019 moral vsebovati vizijo sodobne bodoče bolnišnice, kjer bodo v naslednjih letih v ospredje vseh dogodkov postavljeni pacient, pacientove pravice, med njimi seveda kakovostna in varna zdravstvena obravnava ter varovanje njegove zasebnosti in dostojanstva. Sedanje stanje je v večini evropskih bolnišnic drugačno. Povezano je z modelom bolnišnice, ki se je razvil v Evropi po letu 1890 in predstavlja bolnišnico, kjer so v ospredju procesi zdravljenja, njihova bolj ali manj učinkovita izpeljava, pacienta z njegovimi bolezenskimi težavam, pa, čeprav se zdi še tako presenetljivo, tovrsten model potiska v ozadje. Za opisan model je značilna razdelitev bolnišnice na posamezne oddelke s sobami, kjer leži več pacientov. Prav veliko zasebnosti ni. Ohranjanje dostojanstva se hitro izgublja ob dnevnih vizitah in pacientovem potovanju od vrat do vrat, pri čemer je pacient psihološko pahnjen v podrejen položaj, ne zgolj zaradi svoje bolezni (sebe in svoje telo mora dati v roke ekspertom, pri čemer je izhod vedno negotov), temveč tudi zaradi nezgrešljive simbolike: ob sprejemu v bolnišnico ga preoblečejo v perilo, ki nezmotljivo označuje novo nastalo stanje podrejenosti sistemu, ki ga večina pacientov ne dojema in občuti kot poseben presežek pri zdravljenju. Dnevne vizite se opravljajo pred očmi množice opazovalcev, vsi procesi ugotavljanja in zdravljenja bolezni ter nege pacienta pa so urejeni tako, da bi bili čim bolj tekoči, pri čemer pacient ni v središču dogajanja. V središču dogajanja so ljudje, ki se s pacienti ukvarjajo. Deloma je to razumljivo: zaradi visokih stroškov zdravljenja v sedanjih bolnišnicah in zaradi načina plačevanja storitev, ki je vsaj v Evropi posledica in otrok Bismarckovega modela zdravstvena zavarovanja, je proces zdravljenja birokratiziran in administrativno pretirano napihnjen.

Trend na področju akutnega bolnišničnega stanja glede na število razpoložljivih postelj, ki ga v svoji raziskavi opaža OECD², kaže, da se je število postelj na 1.000 prebivalcev v EU v obdobju 2000-2016 zmanjšalo v vseh članicah EU, v povprečju za 20 %. Povprečje v EU v letu 2016 znaša 5,1 postelja/1.000 prebivalcev. Nad povprečjem EU je npr. Nemčija, Avstrija in Bolgarija z več kot 7 posteljami/1.000 prebivalcev, pod povprečjem EU pa npr. Švedska z 2,3 postelje/1.000 prebivalcev, Velika Britanija in Danska z 2,6 postelje/1.000 prebivalcev. Ob tem analize beležijo tudi zmanjšanje števila dni hospitalne oskrbe. Slovenija je s 4,5 postelje na prebivalca v letu 2016 pod povprečjem EU 28. Pri tem pacienti vse bolj od sodobne bolnišnice pričakujejo in zahtevajo zagotavljanje zasebnost, ki jo nudi že vsak najbolj običajen hotel. V preteklosti so viziji o zasebnih sobah oporekali z argumenti, da gre za luksuz, da medicinska obravnava tovrstnega načina bivanja v bolnišnici ne dopušča in da bi bilo takšno bivanje pacientov v bolnišnici povezano s pretiranimi stroški. Vendar zasebnost zagotavlja ohranjanje človeškega dostojanstva, kar zgolj pozitivno vpliva na procese zdravljenja. Pacient se na procese zdravljenja v sodobni medicini ne spozna. V bodočnosti se bo ob uvajanju novih tehnologij spoznal še manj. Zelo dobro pa razume, kako na človeški ravni ravnajo z njim. Iz medicinskega zornega kota bivanje v sobi, ki je bolj podobna hotelskemu apartmaju kot klasični bolnišnični sobi, prinaša tudi številne koristi: izboljšan je odnos med pacientom in zdravstvenim osebjem, prenos kužnih bolezni je mogoče preprosteje obvladovati, soba pa je lahko opremljena s sodobnimi elektronskimi tipali (senzorji), ki lahko prinašajo pomembne medicinske podatke, zaradi katerih je lahko pacientu prihranjena pot skozi marsikatero laboratorijsko preiskavo. Osrednjo vlogo bodo v bolnišnici bodočnosti imele sodobne informacijske tehnologije, s katerimi bo mogoče hitreje ugotavljati bolezni, zdravljenje prilagajati posamezniku (tako imenovana personalizirana medicina), hitrejši, bolj osebno prirojen bo tudi prenos podatkov oziroma komunikacija med pacientom in osebjem. Razvoj

¹ Strateški načrt je noveliran na osnovi finančnega načrta 2019 in poročila 2018 ter sanacijskega načrta.

² OECD: Health at glance: Europe 2018. State of health in the EU cycle. https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/health_glance_eur-2018-en.pdf?expires=1553086207&id=id&accname=quest&checksum=4BBFE39C3EBB5CDFC389E66E7A470BE7

umetne inteligence na področju medicine (za ugotavljanje in zdravljenje bolezni in za komunikacijo z pacientom) je v središču vizij o bolnišnicah bodočnosti. Prvi modeli že obstajajo in so že v uporabi (npr. IBM-ov Watson). Podobno kot velja za bivanjsko spremembo, bo veljalo tudi na področju sodobnih medicinskih tehnologij, namenjenih invazivnemu zdravljenju. Uvaja se robotika, kjer niso v ospredju predvsem mehanotronski problemi, temveč je težišče v razvoju umetne inteligence, ki bi naj robotske posege napravilo varne in manj podvržene človeškim napakam.

Univerzitetni klinični center v Mariboru (v nadaljevanju: UKC Maribor) se je leta 2019 našel v obdobju, ko se bo v naslednjih petih letih težko približal sodobnim vizijam in strateškim rešitvam. V letu 2019 je še veljaven strateški načrt, ki je bil napravljen do konca leta 2019, a številne zamisli iz tega strateškega načrta iz takih ali drugačnih razlogov niso bile uresničene. Skorajda popoln zastoj je razvoj UKC Maribor na vseh področjih doživel v obdobju med 2015-2017 zaradi turbulenc, nastalih v vodstvu ustanove. Dodatno so razmere neugodne zaradi skorajda popolne odsotnosti obnavljanja medicinske opreme in vlaganj v medicinsko infrastrukturo od leta 2010 do danes. Ob tem razmere zapleta tako imenovani interventni zakon o sanaciji bolnišnic, ki v ospredje postavlja finančno sanacijo preteklih izgub slovenskih bolnišnic. Takšna zahteva ni pretirano prijazna do kratkoročne ali srednjeročne uresničitve sodobnih pogledov in vizij o strokovnem in tehnološkem razvoju bolnišnic.

UKC Maribor je v sedanjosti organizacijski in strokovni obliki sorazmerno mlada ustanova. Nastal je leta 2007 s ključnim ustanovitvijo Medicinske fakultete v Mariboru (MF UM). Ustanovitev slednje je bila nujni pogoj za preobrazbo takratne Splošne bolnišnice Maribor v klinični center, kar ni pomenilo zgolj drugačnega strokovnega razvoja, temveč je potegnilo s seboj tudi finančne spremembe.

Strateški načrt v naslednjih letih bo zato moral biti prvenstveno usmerjen v odpravljanje posledic neizvajanja strateškega načrta predhodnega obdobja, kot je: zaostajanje na področju zaposlovanja kadrov, opuščanje uvajanja sodobnih tehnoloških rešitev, zamude pri uvajanju sodobne medicinske opreme in posodabljanju infrastrukture. Gre za zaostajanje, ki se je v UKC Maribor nakopičilo v zadnjih desetih letih, ko niso bila dosledno uresničene niti napovedi iz strateškega načrta iz obdobja 2015–2019. V UKC Maribor je bila s sklepom Vlade Republike Slovenije št.: 17200-4/2017/2 z dne 1. 12. 2017 uvedena sanacija, pod nadzorom države, oz. sanacijskega odbora..³

³ Strateški načrt UKC Maribor je nastal na osnovi strateškega programa dela direktorja in strokovnega direktorja, ob sodelovanju članov Kolegija direktorja in Strokovnega sveta ter drugih sodelavcev pri pripravi sanacijskega načrta. Posebej so dopolnitve podali: prof. dr. Igor BUT, dr. med., izr. prof. dr. Robert EKART, dr. med., dr. Silvo KODER, mag. farm. spec., Lidija LOKAR, dr. med., Janez LENCL, dipl. inž. za zveze, mag. Klara MIHALDINEC, univ. dipl. prav., doc. dr. Husam Franjo NAJI, dr. med., izr. prof. dr. Breda JESENŠEK PAPEŽ, dr. med., Maja RAVNIK, dr. med., doc. dr. Mitja RUPREHT, dr. med., prof. dr. Iztok TAKAČ, dr. med., svetnik, prof. dr. Nadja - Marija KOKALJ VOKAČ, univ. dipl. biol., mag. Maja PETRE, mag. farm., spec. klin. farm.

2. Predstavitev Univerzitetnega kliničnega centra Maribor

2.1. Osebna izkaznica

Polno ime bolnišnice: UNIVERZITETNI KLINIČNI CENTER MARIBOR

Skrajšano ime bolnišnice: UKC MARIBOR

Sedež bolnišnice: Ljubljanska ulica 5, 2000 MARIBOR

Druge lokacije, kjer bolnišnica opravlja dejavnost:

Oddelek za pljučne bolezni, Slivniško Pohorje

Enota za transfuzijsko medicino, SB Ptuj

Enota za transfuzijsko medicino, SB Murska Sobota

Matična številka: 5054150000

Davčna številka: 56644817

Šifra uporabnika: 27812

Podračun enotnega zakladniškega računa - EZR: 01100-6030278185

Telefon: +386 (02) 321 10 00

Faks: +386 (02) 331 23 93

E-naslov: javnosti@ukc-mb.si; g.pisarna@ukc-mb.si

Spletna stran bolnišnice: <https://www.ukc-mb.si/>

Ustanovitelj: Republika Slovenija

Datum ustanovitve bolnišnice: 1. december 1799

Certifikat kakovosti: Certifikat za sistem vodenja UKC Maribor, v skladu z zahtevami standarda ISO 9001:2015 in EN 15224:2016, z veljavnostjo od 8. 12. 2017 do 8. 12. 2020, izdajatelj SIQ Ljubljana

2.2. Splošni podatki

Začetek delovanja UKC Maribor sega v leto 1799, ko je takratni mestni magistrat izdal okrožnico o ustanovitvi mestne bolnišnice. Nekdanja Splošna bolnišnica Maribor je v letu 2007 pridobila naziv Univerzitetni klinični center Maribor. Predtem so naziv klinika pridobile Klinika za kirurgijo, Klinika za interno medicino, Klinika za ginekologijo in perinatologijo in Klinika za pediatrijo. V naslednjih letih so vloge za pridobitev naziva klinika, klinični inštitut ali klinični oddelek posredovali še drugi oddelki UKC Maribor: Oddelek za očne bolezni, Oddelek za nevrološke bolezni, Oddelek za otorinolaringologijo in maksilofacialno kirurgijo in Inštitut za fizikalno in rehabilitacijsko medicino.⁴ Terciarno dejavnost izvajajo praktično vsi medicinski oddelki UKC Maribor, ne glede na formalni status, saj so na njih zaposleni številni visokošolski učitelji in asistenti Medicinske fakultete in Zdravstvene fakultete Univerze v Mariboru, ki izvajajo izobraževalno in raziskovalno dejavnost. Na vseh medicinskih oddelkih pa poteka tudi uvajanje novih metod zdravljenja in zdravstvena obravnava najtežjih pacientov.

UKC Maribor je pedagoški / učni zavod za vse poklice zdravstvenih in nezdravstvenih delavcev, dodiplomskih in podiplomskih študentov ter raziskovalni center na področju zdravstva.

UKC Maribor se je v svoji 220-letni zgodovini razvil v visoko strokovno ustanovo, ki zagotavlja zdravstvene storitve na sekundarni in terciarni ravni v okviru ambulantne – specialistične in

⁴ Za oceno vlog je Ministrstvo za zdravje zadolžilo Komisijo za strokovna napredovanja, ki še do danes ni sprejela odločitve.

hospitalne dejavnosti na območju Podravja, z nekaterimi subspecialnimi dejavnostmi pa pokriva tudi potrebe severovzhodne Slovenije, Koroške in širše. Ob tem UKC Maribor:

- sodeluje in se povezuje z drugimi subjekti v zdravstvu, in sicer: z Ministrstvom za zdravje kot lastnikom, z Zavodom za zdravstveno zavarovanje kot plačnikom, z istovrstnimi ustanovami v Republiki Sloveniji in s primarnim zdravstvom, kar ji omogoča celovito oskrbo z zdravstvenimi storitvami za področje, na katerem deluje;
- želi sodelovati pri oblikovanju zdravstvene politike Republike Slovenije;
- sodeluje pri oblikovanju strokovnih medicinskih doktrin;
- sodeluje v procesu znanstveno raziskovalnega dela, procesu pedagoškega dela in publicistične strokovne dejavnosti;
- sooblikuje nekatere nove diagnostične in terapevtske postopke;
- glede na celokupen prihodek in število zaposlenih pomembno vpliva na ekonomsko in socialno stanje v mestu Maribor z okolico in v regiji;
- zagotavlja kvalitetne pogoje za delo zaposlenih.

V UKC Maribor je bilo na dan 31. 12. 2018 zaposlenih 3.414 zdravstvenih in nezdravstvenih delavcev (623 zdravnikov, 1.706 medicinskih sester in bolničarjev, 349 zdravstvenih sodelavcev in 736 upravno-tehničnih delavcev).

Za hospitalno dejavnost je na voljo 1.294 bolniških posteljah, ki so povprečno 77,9 % zasedene. Povprečna doba hospitalizacije je 7,9 dni in se podaljšuje zaradi obravnave vedno težjih – terciarnih primerov. Povprečno 55.230 pacientov je letno odpuščenih, približno 390.000 pacientov se zdravi v 174 specialističnih ambulantah in diagnostikah.

2.3. Vodenje in organizacija

UKC Maribor vodi **sanacijska uprava UKC** v sestavi:

- prof. dr. Vojko Flis – direktor UKC;
- izr. prof. dr. Matjaž Vogrin – strokovni direktor UKC;
- Hilda Rezar – v. d. pomočnik direktorja UKC za področje zdravstvene nege;
- Milan Soršak – v. d. pomočnik direktorja UKC za ekonomske zadeve;
- mag. Klara Mihaldinec – pomočnica direktorja UKC za pravne zadeve.

Organ upravljanja UKC Maribor je 11-članski **Svet zavoda UKC**, ki ga sestavlja:

- 6 članov kot predstavnikov ustanovitelja, Ljubo Germič (predsednik), Stanislava Naterer, Drago Naberšnik, mag. Darko Čander, Simon Trpin, Monika Ažman;
- 1 član iz Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije: mag. Suzana Jarc;
- 1 član iz Mestne občine Maribor: dr. Vilibald Premzl;
- 3 člani iz UKC Maribor: mag. Mojca Dobnik, Mitja Hojs, Lucija Kuder.

Strokovni svet UKC sestavlja 9 članov, in sicer:

- strokovni direktor UKC: izr. prof. dr. Matjaž Vogrin, dr. med.,
- vodja Klinike za kirurgijo UKC: prof. dr. Anton Crnjac, dr. med.,
- vodja Klinike za interno medicino UKC: prof. dr. Radovan Hojs, dr. med.,
- vodja Klinike za ginekologijo in perinatologijo UKC: prof. dr. Iztok Takač, dr. med.,
- vodja Klinike za pediatrijo UKC: prof. dr. Nataša Marčun Varda, dr. med.,
- predstojnik Urgentnega centra UKC: dr. Roman Košir, dr. med.,
- predstojnik Oddelka za onkologijo: Maja Ravnik, dr. med.
- predstavnik drugih strokovnih medicinskih področij: prof. dr. Dušica Pahor, dr. med., doc. dr. Boštjan Lanišnik

Organizacijska struktura bolnišnice

Zaposleni v UKC Maribor opravljajo dejavnost v štirih klinikah, dveh medicinskih službah, urgentnem centru, Službi zdravstvene nege ter ostalih službah, ki opravljajo delo upravno-

tehničnih dejavnosti. Dejavnosti skupnega pomena so Center za kakovost in organizacijo, Center za informatiko in Center za odnose z javnostmi in marketing.⁵

Dejavnost posameznih centrov in enot, ki na nivoju UKC Maribor izvajajo in nadzirajo aktivnosti s področja kakovosti, obvladovanja odnosov z javnostmi, informacijske podpore in notranjega revidiranja, obvladovanja bolnišničnih okužb in medicinske statistike je urejena v Pravilniku o podrobnejši organizaciji in vodenju organizacijskih enot v UKC Maribor. Prav tako so v navedenem pravilniku umeščene posamezne organizacijske enote oddelkov (ambulante, diagnostike, laboratoriji, kabineti in dispanzerji), ki delujejo v okviru posameznega oddelka in v okviru katerih se izvaja diagnostika in zdravljenje enakih in sorodnih vrst bolezni, pri katerih ni nujna hospitalizacija, ali v okviru katerih se opravljajo predoperativni in pooperativni pregledi bolnikov.

Slika 1: Pogled na kompleks UKC Maribor na lokaciji Ljubljanska 5, Maribor



⁵ Statut UKC kot hierarhično najvišji splošni akt določa organizacijsko strukturo klinik, oddelkov in služb. Organizacijsko strukturo manjših organizacijskih enot pa ureja Pravilnik o podrobnejši organizaciji in vodenju organizacijskih enot v UKC Maribor.



~~prof. dr. Václav Flis, dr. med.~~
~~direktor UKC~~

Gravitacijsko območje

Gravitacijsko območje pacientov UKC Maribor pokriva večinsko severovzhodno Slovenijo (štiri regije, 113 občin in 764.434 prebivalcev⁶), kot je razvidno iz grafa:

Graf 1: Delež pacientov glede na regijo bivališča

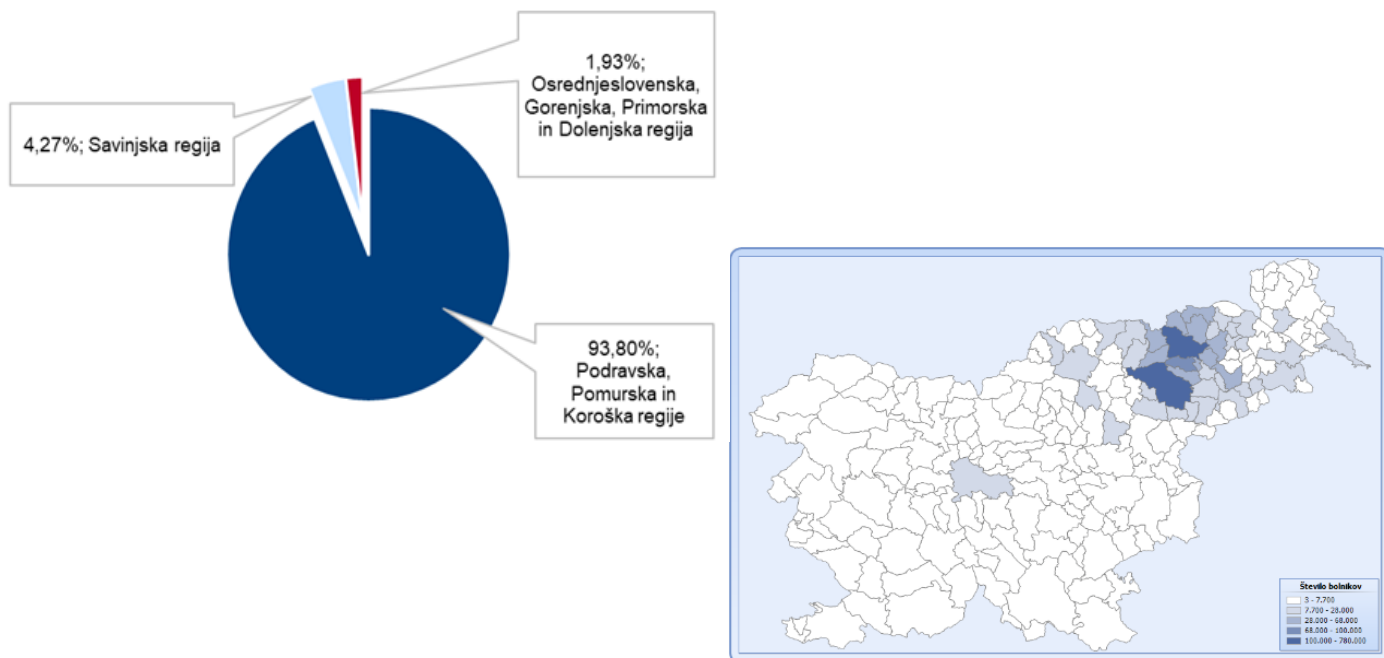


Tabela 1: Število pacientov

Število pacientov/leto	2015	2016	2017
Bolnišnična oskrba	47.428	47.645	48.814
Ambulantna oskrba	442.817	450.904	458.956
Dialize	173	173	169
SKUPAJ	490.418	498.722	507.939

⁶ vir: <http://www.stat.si/obcine>, povzeto dne 14. 2. 2018

3. Poslanstvo, vizija in vrednote

3.1. Vizija

Dejavnost UKC Maribor je usmerjena v doseganje najboljših strokovnih in poslovnih rezultatov med javnimi zdravstvenimi zavodi Slovenije. Prizadevamo si, da bi pacientom in drugim odjemalcem stalno nudili najboljše možne in varne storitve na področju hospitalne in specialistične ambulantne medicinske in negovalne dejavnosti z vsemi za terciarno ustanovo potrebnimi podpornimi dejavnostmi. Na ta način se vsi zavzemamo za uresničevanje zastavljenih ciljev, strategije in vizije zavoda.

3.2. Poslanstvo

Zaposleni v UKC Maribor izvajamo celovito in do ljudi prijazno bolnišnično ter ambulantno specialistično dejavnost na sekundarni in terciarni ravni za prebivalce Maribora, okolice severovzhodne Slovenije, vse Slovenije in tujine. Hkrati je UKC Maribor učni zavod za vse poklice zdravstvenih in nezdravstvenih delavcev, dodiplomskih in podiplomskih študentov.

V največji možni meri se prilagajamo zahtevam okolja, ki je podvrženo velikim pritiskom glede sprememb v neposrednem gospodarskem, socialnem, ekološkem in kulturnem okolju ter spremembam in vplivom širšega okolja Slovenije in Evrope.

3.3. Vrednote

Zaposleni v UKC Maribor se zavedamo, da so vrednote temelj našega delovanja in obnašanja. Vodstvo zavoda je zavezano, da s svojim zgledom, filozofijo in dejavnostmi širi vrednote ter politiko kakovosti poslovanja v odnosih z zaposlenimi in ostalimi partnerji.

Naše vrednote so:

Izvajati strokovno in varno zdravstveno oskrbo pacientov

Strokovno, kakovostno in varno zdravstveno oskrbo pacientov izvajamo in jo bomo izvajali v skladu z veljavnimi medicinskimi smernicami in smernicami zdravstvene nege ter zahtevami mednarodnega standarda za bolnišnice. V praksi bomo zagotavljali timsko delo s pacientom, izvajali zahteve sistema vodenja kakovosti v zdravstveni oskrbi, dosledno in sledljivo vodili zdravstveno dokumentacijo pacientov ter jo ustrezno tudi hranili in varovali občutljive osebne podatke pacientov, spremljali in preprečevali neželene dogodke, izboljševali sistem vodenja čakalnih vrst, uvajali in izvajali projekt eZdravje.

Vzpostaviti partnerski odnos s pacienti

Zavedamo se, da je rezultat zdravstvene obravnave odvisen tudi od načina obravnave pacienta, informiranja, komuniciranja in partnerskega odnosa zaposlenih s pacienti in njihovimi svojci. Partnerski odnos v procesu zdravstvene oskrbe predstavljajo varovanje zasebnosti in dostojanstva pacienta, ustrezno obveščanje pacienta o predvideni zdravstveni obravnavi, pridobivanje njegovega mnenja, pravica pacienta do dejavnega sodelovanja pri izbiri načina zdravljenja, profesionalno in etično komuniciranje na pacientu razumljiv način in zagotavljanje ostalih pravic pacientov, ki izhajajo iz veljavne zakonodaje.

Zagotoviti uvajanje dobrih praks in kompetentnost zaposlenih

Vodstvo UKC Maribor se zaveda, da je strokovno zahtevno delo s pacienti mogoče le na osnovi zagotavljanja pogojev za to delo in s hitrejšim uvajanjem dobrih praks. Zaposleni so in bodo na osnovi svojega znanja, sposobnosti in hotenj, delo opravljali čim bolj uspešno, kakovostno in varno.

Da bi zagotovili pozitivno ozračje pri delu, bomo skušali zagotavljati optimalno število ustrezno usposobljenega kadra (izobraženega, kvalitetno usposobljenega in motiviranega). Mnenja in pričakovanja zaposlenih bomo tudi v bodoče prepoznavali s pomočjo raziskav mnenj zaposlenih, na osnovi katerih bomo sprejemali ukrepe za izboljšanje delovnih razmer, pogojev za delo, usposobljenosti in delovne klime.

UKC si prizadeva nenehno dodatno izobraževati lastne zaposlene, tako s financiranjem doktorskega študija na MF kot z različnimi seminarji, kongresi.

Zagotoviti prostorsko ureditev, opremljenost in skrbeti za okolje

UKC Maribor v skladu z razpoložljivimi finančnimi sredstvi izdeluje in izvaja dolgoročne in letne plane investicij, investicijskega in rednega vzdrževanja za zgradbe, opremo in okolje, ki mora zagotavljati izpolnjevanje pogojev za nemoteno izvajanje dogovorjenega delovnega programa, programa razvoja, terciarne in ostalih dejavnosti ter varovanja okolja.

Spodbujati strokovni razvoj

Kot regionalni center terciarnega pomena bomo nadaljevali s strokovnim razvojem tako v skladu z nacionalno patologijo in na področju izvedenosti (subspecialni timi, subspecialni laboratoriji, interdisciplinarni konziliji), kot na področju zdravljenja pacientov z največjo stopnjo kompleksnosti obravnave. Intenziven strokovni razvoj je pogoj za pridobitev naziva kliničnosti. To dokazujemo z nazivom univerzitetni klinični center, saj imamo štiri klinike, prizadevamo pa si pridobiti nazive klinika še na preostalih področjih dejavnosti.

Izvajati pedagoško dejavnost

Pedagoško dejavnost bomo izvajali na osnovi teoretičnega in praktičnega znanja naših zaposlenih. Zato imamo in bomo tudi v bodoče oblikovali kvalitetno učno bazo za študente medicinskih fakultet, študente drugih visokih in višjih šol za zdravstvene delavce, dijake zdravstvenih šol in ostalih izobraževalnih zavodov. Pedagoška dejavnost na univerzitetnem nivoju predstavlja program učenja in usposabljanja, ki obsega dodiplomsko izobraževanje, izobraževanje pripravnikov, specializantov, magistrrov in doktorjev znanosti ter izobraževanje za posebna znanja. Izvajanje teče v skladu s programom izobraževalnih institucij.

Izvajati znanstveno-raziskovalno delo

Znanstveno-raziskovalno delo bomo izvajali s sistematičnim spodbujanjem temeljnih in aplikativno naravnanih raziskav v UKC Maribor na občinski, državni in mednarodni ravni. Znanstveno-raziskovalno delo se bo odražalo še naprej tudi v doseženih magistrskih in doktorskih nazivih ter nazivih za usvojena specialistična znanja zaposlenih.

Oddelek za znanstveno-raziskovalno delo bo, kot promotor te dejavnosti v UKC Maribor, tudi v prihodnje, skupaj s posameznimi fakultetami Univerze v Mariboru, aktivno sodeloval pri pridobivanju in izvajanju mednarodno priznanih raziskovalnih projektov. Hkrati bo nadaljeval z izvajanjem razpisov za interne raziskovalne projekte in s tem spodbujal znanstveno-raziskovalno delo v domačem okolju.

Krepiti povezave in sodelovanja

Krepili bomo povezave in sodelovanja z zdravstvenimi in izobraževalnimi organizacijami doma in v tujini, in sicer:

- z bolnišnicami in klinikami v Sloveniji;
- z Univerzo v Mariboru (UM);
- z Medicinsko fakulteto Univerze v Mariboru (MF UM);
- z Medicinsko fakulteto Univerze v Ljubljani (MF UL);
- s Fakulteto za zdravstvene vede Univerze v Mariboru (FZV UM);
- z drugimi univerzami, fakultetami in bolnišnicami v Sloveniji in v drugih državah;

- z zdravstveno službo na primarnem nivoju;
- z zdravstvenimi službami, predvsem pri spodbujanju kakovostne izmenjave informacij in kontinuiranega izobraževanja ter sodelovanja v procesu zdravstvene oskrbe pacienta.

Izvajati dogovorjen delovni program

UKC Maribor bo načrtoval in izvajal delovni program v skladu z nacionalnim programom zdravstvenega varstva, predvsem ob upoštevanju specifičnih demografskih in zdravstvenih potreb Maribora in širše regije severovzhodne Slovenije. UKC Maribor bo izvajal delovni program v skladu z obveznostmi v pogodbi, sklenjeni z ZZZS.

Izboljšanje organizacije dela, upoštevanje spremembe patologije in uvedbe novih sodobnih načinov zdravljenja je stalen cilj, ki sili k optimizaciji posteljnega fonda, povečevanju deleža dnevne hospitalizacije in drugih oblik specialističnega in subspecialističnega ambulantnega zdravljenja.

Uravnotežiti finančno-ekonomsko poslovanje

UKC Maribor je celovit regionalni zdravstveni center in tudi terciarni center za širše območje SV Slovenije, ki pri svojem delu upošteva ustrezno zakonodajo in druge veljavne predpise na področju zdravstva. V odnosu do ZZZS je cilj UKC Maribor izpolnjevanje vseh pogodbenih obveznosti v pogojih veljavnega sistema financiranja, ko denar sledi pacientu in so storitve plačane po skupinah primerljivih primerov.

Cilj poslovanja je uravnotežiti prihodke in odhodke in si prizadevati za maksimiranje prihodkov ter skrbno obvladovanje materialnih stroškov in stroškov dela. Popuščanje ukrepov na področju plač v zadnjih dveh letih je imelo posebni učinek na poslovne rezultate, saj v ta namen niso bila v celoti zagotovljena sredstva iz ZZZS, zato je bilo potrebno vzpostaviti varčevalne ukrepe za vzpostavitev uravnoteženosti prihodkov in odhodkov.

Vodstvo mora z učinkovito poslovno politiko zagotavljati finančna sredstva za kakovosten razvoj stroke in nabavo nove opreme in skrbeti za doseganje pozitivnih rezultatov poslovanja. Vsekakor si prizadevamo zagotoviti tudi financiranje novih dejavnosti in dejavnosti na terciarni ravni.

Pregled nad uspešnosti delovanja posameznega oddelka ali klinike bo zagotovljen s t.i. »osebno izkaznico oddelka«, kjer bo med osnovnimi objektivnimi kriteriji za ocenjevanje uspešnosti delovanja (obseg dela, kakovost, zadovoljstvo pacientov in zaposlenih, terciarna dejavnost) vključen tudi poslovni rezultat oddelka oz. klinike.

Obvladovati tveganja v UKC Maribor

Politika kakovosti v UKC Maribor vsebuje tudi politiko in postopek upravljanja s tveganji. Vodstvo UKC Maribor zagotavlja, da bo skušalo tveganja v UKC Maribor obvladovati tako, da:

- je in bo proces zdravstvene oskrbe strokoven in varen;
- so in bodo bolnišnične okužbe obvladane;
- je in bo oskrba pacientov, opreme, prostorov in okolja obvladana;
- zaposleni delajo in bodo delali z ustreznimi kompetencami, v ustreznih delovnih pogojih in v varnem delovnem okolju v okviru vsaj minimalnih standardov ter pogojev za delo (prostor, IKT) in
- so in bodo koordinirane aktivnosti v primeru elementarnih nesreč in izrednih razmer.

Zagotavljati dobro obveščenost zaposlenih

Dobra notranja komunikacija je eden izmed ključnih dejavnikov uspešnosti UKC. Za uspešno delovanje UKC je bistvenega pomena povezanost med zaposlenimi na vseh ravneh. Obveščanje zaposlenih o aktivnostih ter ciljih in seznanjanje z pomembnimi sprejetimi dokumenti ter odločitvami preko uveljavljenih komunikacijskih poti v UKC

Maribor, in sicer preko sej, delovnih sestankov, dopisov predstojnikom in zaposlenim po e-pošti, obvestil na intranetni stran UKC Maribor, oglasnih tablah na klinikah in oddelkih, internem časopisu Naša bolnišnica in po potrebi tudi na internetni strani UKC Maribor pod rubriko Obvestila. Notranje komuniciranje namreč omogoča: dajanje in sprejemanje informacij; medsebojno izmenjavo mnenj in podatkov; prenos idej, zamisli, rešitev; planiranje, izvajanje, nadziranje in izboljševanje; reševanje tekočih in možnih problemov; raziskovanje in razvijanje aktivnosti v okviru UKC; izboljševanje medsebojnih odnosov in komunikacije in izboljševanje organizacijske klime in kulture.

4. Analiza notranjih in zunanjih dejavnikov delovanja UKC Maribor

Za pripravo sanacijskega programa je bila izvedena SWOT analiza s sodelavci. Posamezne ključne determinante poslovanja pa so še posebej analizirane in predstavljene.

4.1. Analiza notranjih dejavnikov

V UKC Maribor se izvaja zdravstvena oskrba pacientov tako na sekundarni kot terciarna ravni. Financiranje delovanja in izvajanja delovnih programov je urejeno s Pogodbo o izvajanju zdravstvenih storitev, ki jo UKC Maribor letno sklepa z glavnim plačnikom zdravstvenih storitev tj. Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS). Ne glede na predloge bolnišnic, država v splošnem dogovoru za posamezno pogodbeno leto določi dvig cen zdravstvenih storitev in enkratni dodatni program za skrajšanje čakalnih dob (EDP).⁷ Kljub temu UKC Maribor, ne glede na vpliv na poslovni izid, zagotavlja dostopnost do zdravstvenih storitev za vse paciente, ki to potrebujejo, kar pomeni, da so opravljene tudi storitve, ki jih ZZZS ne plačuje oz. dejanski stroški zdravstvene storitev presegajo priznано financiranje.

UKC Maribor ima vzpostavljen Oddelek za znanstveno-raziskovalno delo, ki opravlja številne aktivnosti na področju zbiranja, analize in evidentiranja znanstveno-raziskovalnega dela, koordinacije nacionalnih projektov, financiranih s strani Javne agencije za raziskovalno dejavnost Republike Slovenije, koordinacije in administrativne pomoči za pridobivanje in pridobljene evropske in nacionalne projekte, dokumentiranja podatkov in kriterijev za ocenjevanje kliničnosti ter bibliotekarstva (Medicinska knjižnica UKC Maribor). Letno pripravlja in izvaja razpise za financiranje internih raziskovalnih projektov in za financiranje doktorskega študija ter nudi pomoč pri pripravi habilitacijskih vlog.

UKC Maribor je učna bolnišnica, ki izvaja praktično izobraževanje dijakov, študentov pripravnikov in specializantov ter je pooblaščen zdravstveni zavod za izvajanje strokovnih izpitov zdravstvenih delavcev in sodelavcev pripravnikov s srednjo strokovno izobrazbo. Štipendije se razpisujejo za deficitarna področja za študente medicine in zdravstvene nega.

Za celovitejšo razumevanje stanja so bili analizirani tudi naslednji notranji dejavniki, in sicer: infrastruktura (objekti), medicinska oprema, nemedicinska oprema, informacijske tehnologije in kadrovska področje. V veliki večini je sedanje izredno slabo stanje na vseh naštetih področjih posledica neizvajanja oz. ne(z)možnosti izvajanja sprejetih strategij razvoja v preteklih letih.

INFRASTRUKTURA

Najpomembnejši prostori namenjeni pacientom v nobeni izmed stavb več – deloma ali v celoti – ne ustrezajo sodobnim medicinskim standardom. Stavbe so dotrajane, zato vzdrževanje prostorov zahteva večja investicijsko-vzdrževalna dela, čemur v sedanjih finančnih okvirjih ni možno v celoti slediti. Poseben problem povzroča pomanjkanje klimatskih naprav, kar ponekod že ogroža varnost pacientov. Prostorska problematika se še posebej izkazuje skozi utemeljene zahteve po novih lokacijah za potrebe izvajanja zdravstvene dejavnosti in podpornih procesov: širjenje ali sprememba dejavnosti, potrebe po arhivskih prostorih, garderobe za zaposlene, pisarne ipd. Številni oddelki zahtevajo spremembe funkcionalnosti prostorov.⁸

⁷ Primerjalno: UKC Maribor je za leto 2018 predlagal 2.172 operacij in posegov v EDP, odobrenih je bilo 691 operacij. Planiran obseg programa v akutni bolnišnični obravnavi (ABO), vključno z EDP je v 2018 znašal 45.037 primerov in je bil ovrednoten s 75.816,90 utežmi. Program specialistične ambulate dejavnosti je v letu 2018 znašal 4.665.110 točk.

⁸ Zgolj kot zgled navajamo nekatere primere: na Oddelku za psihiatrijo pripravo dveh pisarn, Oddelek za žilno kirurgijo želi pripravo treh funkcionalnih prostorov, potrebna je adaptacija južnega vhoda Oddelka za nalezljive bolezni ter ureditev nadzorovanega dostopa v hodnik, kjer je intenzivna nega na Oddelku za nalezljive bolezni, Klinika za pediatrijo želi ureditev avle Klinike za pediatrijo, spremeniti je treba namembo funkcionalnosti prostorov ambulate za izvajanje programa Dora na Oddelku za onkologijo, potrebna je preureditev kopalnice v dnevni

STANJE OBJEKTOV

Zaradi starosti ali neaktualnih rešitev nekaterih objektov ali njihovih delov, je bivalno okolje v številnih prostorih za paciente in osebje neskladno s sodobnimi standardi, smernicami in njihovimi pričakovanji.

Stavba Oddelka za infekcijske bolezni

Gre za stalno obnavljano zgradbo iz časov po vojni. V zadnjem času je bil na objektu obnovljen vzhodni del. V letu 2017 smo obnovili talne obloge v kletnih prostorih, obnavlja in dopolnjuje se sistem sestrskega klica. Oddelek potrebuje dodatno dvigalo. V stavbi je eno dvigalo, ki je s strani severnega vhoda (urgentni vhod) dostopno preko stopnišča in ne omogoča dostopa nepokretnim pacientom. Zasilna rešitev je stopniščna ploščad. Na oddelku so hlajene le sobe v obnovljenem delu. Stavba oddelka ne zadošča niti starim kriterijem o tem, kaj je bolnišnični oddelek in o tem, kako in kje naj bo urejen ter umeščen Oddelek za infekcijske bolezni in vročinska stanja (oddelek je brez intenzivne enote najvišjega ranga in brez sodobnih možnosti osamitve pacientov).

Stavba Klinike za interno medicino

Stavba Klinike za interno medicino prostorsko komaj še izpolnjuje potrebe oddelkov, ki so locirani v tem objektu (internistični oddelki, Oddelek za nevrološke bolezni, Oddelek za kožne in spolne bolezni). Stavba prav tako izvira iz povojnih časov in se ves čas, kolikor je seveda možno, obnavlja. V letu 2016 je bil dograjen prizidek za Laboratorij za interventno kardiologijo. Na Klinike za interno medicino bi bilo med ostalim nujno razširiti enoto za intenzivno zdravljenje (ima zgolj 12 postelj), trenutni prostori širitvi postavljajo omejitve. Potrebna bi bila dograditev nove stavbe.

Stavba Klinike za ginekologijo

Stavba klinike za ginekologijo je dvojica stavbe za interno medicino iz med in povojnih časov druge svetovne vojne. Stalno jo obnavljamo.

Prav tako je operacijski trakt potreben prenove, eno operacijsko sobo pa je smiselno nameniti naprednim endoskopskim posegom (npr. blue room) z možnostjo prenosa avdio-video vsebin v predavalnico UKC ali MF.

Objekti Oddelka za pljučne bolezni

Stavbe so bile dograjene leta 1953. Objekti Oddelka za pljučne bolezni obsegajo oddelčno stavbo, ki ni energetsko sanirana, depandanso, ki ob tem še nima dvigal, in gospodarsko poslopje. Ne prostorsko in ne po opreми ne izpolnjujejo standardov za bolnišnico. Slabo stanje objektov povzročajo tudi večkratnimi vdori meteornih vod. Po inšpekcijski odločbi smo obstoječo čistilno napravo zamenjali z novo.

Stavba Oddelka za patologijo

Stavba je prostorsko in strokovno neprimerna, ne ustreza več sodobnim zahtevam za tovrstno delo. Delovno okolje na oddelku je neprimerno za procese, ki jih izvajajo. Izpostavimo lahko tveganja s področja zdravja in varstva pri delu pri delu s kemikalijami ter neustrezne kapacitete in izvedbo prostorov, v katerih hranijo umrle.

Objekti Klinike za kirurgijo

Kirurška stolpnica je objekt, ki je bil po dolgih letih zavlačevanj (betonski skelet je stal nedograjen nekaj let) deloma dograjen leta 1976. Med ostalim je bil dograjen s pomanjkljivo požarno varnostjo. Požarna sanacija je v teku, javno naročilo vodi Ministrstvo za zdravje s sredstvi iz virov Nacionalnega razvojnega programa. V požarni sanaciji objekta je predvideno

hospital na Oddelku za kardiologijo ter preureditev prostora kopalnice na Oddelku za kardiokirurgijo, v Centru za transfuzijsko medicino je prisoten problem neustrezne klimatizacije prostorov, prostore je potrebno preurediti tudi na enotah Murska Sobota in Ptuj. Prejeli smo tudi pobudo Inštituta za fizikalno in rehabilitacijsko medicino za pacientom prijaznejšo ureditev prostorov oddelka ter zagotovitev sredstev za temeljito prenovo (ali selitev) fizioterapije iz kletnih prostorov, selitev ambulantnega dela in delovne terapije v nove prostore.

požarno dvigalo na vzhodni fasadi, razdelitev oddelkov v požarne sektorje in ureditev stopnišč v požarna stopnišča.

Kirurška stolpnica je brez klimatskih naprav po posameznih nadstropjih. Z dodatno izolacijo sten se je mikroklimatsko stanje v poletnih mesecih poslabšalo (zaradi dodatne izolacije stene stolpnice slabo oddajajo akumulirano toploto). Namestitev klimatskih naprav je povezana z izgradnjo požarnega dvigala.

Poseben problem v kirurški stolpnici so funkcionalni prostori (umanjkanje), dvigala za paciente in osebje (zaradi dolgotrajne gradnje stavba ob dograditvi ni več izpolnjevala niti takratnih standardov za bolnišnice) ter operacijski blok s 14 operacijskimi dvoranami. Gre za osrednji operacijski blok, kjer se opravi večina kirurških posegov v UKC Maribor. Blok je dotrajan, instalacije bi bilo potrebo v celoti obnoviti. Občasno blok zalivajo meteorne vode in fekalije. Blok potrebuje popolno obnovo, ki doslej iz finančnih razlogov ni bila opravljena.

Urgenca in povezni prostori

Slovenija je dobila mrežo urgentnih centrov z novimi stavbami. V UKC Maribor je bila izvedena le prva faza izgradnje urgentnega centra. Ker se izgradnja urgentnega centra ni nadaljevala po planu s fazo II. in III, nimamo:

- ustreznih diagnostičnih naprav in dodatnih operacijskih dvoran za urgenco,
- načrtovane širitve prostorov oddelkov za laboratorijsko diagnostiko, radiologijo in fizikalno rehabilitacijo,
- ustreznih prostorov za delo, saj so zaradi nedokončane urgence nekateri prostori postali neprimerni za delo kot npr. zaprta okna ali drugače spremenjene lastnosti pregrajenih prostorov,
- heliodroma.

Objekt centralne kuhinje

Objekt centralne kuhinje Oddelka za preskrbo s prehrano je potreben temeljite prenove. Gre za staro stavbo, kjer se poskušajo minimalni higienski standardi vzdrževati s parcialnim reševanjem in odpravljanjem najnujnejših neustreznih stanj (pleskanje s plesnijo obraslih sten, sanacija tal in druga dela). Kot nujna je načrtovana še izvedba zračne zavese pred dostavnim vhodom, saj je delo v centralni kuhinji, ob že tako težkih pogojih dela v zimskih mesecih zaradi vdora hladnega zraka skozi vrata, oteženo. Objekt kuhinje bi bilo potrebno zaradi dotrajanosti, zastarele tehnologije in epidemiološkega ogrožanja porušiti in postaviti novo stavbo.

Objekt Klinike za pediatrijo

Objekt je bil dograjen leta 1987. V primerjavi s Klinikom za ginekologijo ali Interno kliniko gre za sorazmerno nov objekt, ki pa kljub temu deloma več ne ustreza sodobnim medicinskim standardom. Tudi tukaj primanjkuje postelj za intenzivno terapijo. Načrtovana je predelava prostorov intenzivne nege in terapije.

Na oddelku je nekaj problemov s klimatizacijo. V letu 2017 smo delno s sponzorskimi sredstvi, delno pa s sredstvi UKC Maribor namestili hladilne agregate v 3. nadstropju.

Centralna lekarna

Prostori Centralne lekarne so potrebni temeljite prenove. Gre zlasti za ureditev prostorov za pripravo citostatikov, aseptično in galensko pripravo zdravil.

Arhiv

Zelo veliko prostora zajemajo arhivi. Ti se v UKC Maribor neobvladljivo širijo zaradi obilice tiskanih in pisanih dokumentov in zapisov, ki jih hranimo kot arhivsko gradivo. V letu 2016 smo namenili arhiviranju prazne poslovne prostore v Strossmayerjevi ulici, ki so pa že skoraj polni.

Podzemni hodniki

So dotrajani. Zalivajo jih meteorske vode, občasno fekalije. Potrebni bi bili stalne obnove.

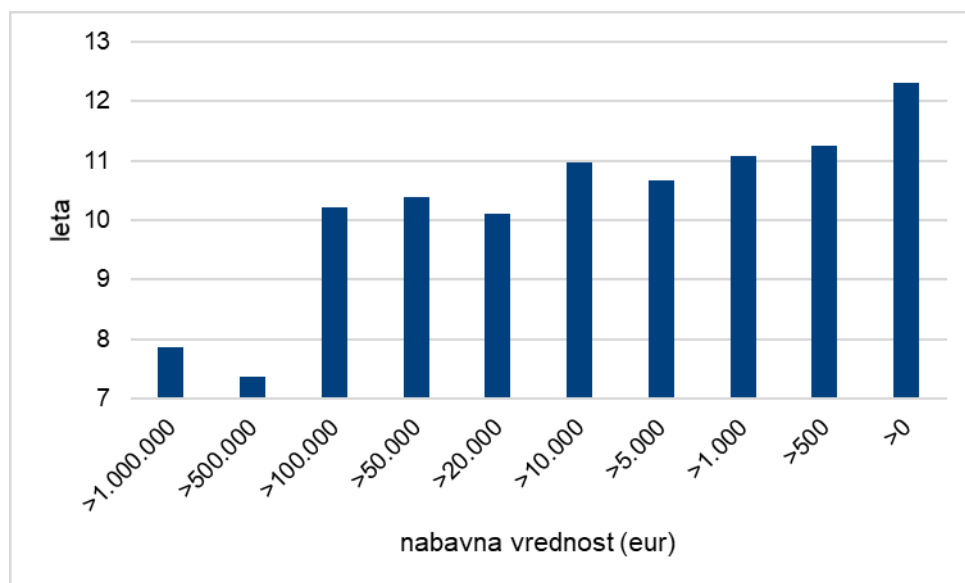
MEDICINSKA OPREMA

Skrben notranji pregled, ki mu je kasneje po posameznih segmentih sledil še zunanji pregled medicinske opreme, je bil opravljen marca 2017. Zahteva po pregledu je izhajala tudi iz poročil notranje revizije, kjer je revizor zahteval, da se pripravi seznam opreme, ki se pogosto popravlja in kjer kriteriji za popravila niso več upravičeni. Na osnovi tega je bil napravljen seznam (celotno poročilo je dosegljivo na spletni strani) medicinskih in laboratorijskih aparatov, ki so že presegle življenjsko dobo, prikazani so bili trendi nabave medicinskih in laboratorijskih aparatov v zadnjih desetih letih v UKC Maribor in napravljen je bil seznam najbolj perečih točk na področju nabave, kot jih vidi Oddelek za vzdrževanje in popravilo biomedicinskih naprav. V analizo niso zajeti drobni inventar in kirurški instrumenti kot taki. Za kriterije pričakovane življenjske dobe so bili v najboljši možni meri implementirani kriteriji in priporočila AHA (American Hospital Association) in Deutsche Gesellschaft fuer Technische Zusammenarbeit. Za veliko večino aparatov v sodobnem svetu predvidevajo življenjsko dobo deset let. V UKC Maribor se življenjska doba giba v razponu od 8,7 let do 21,7 let.

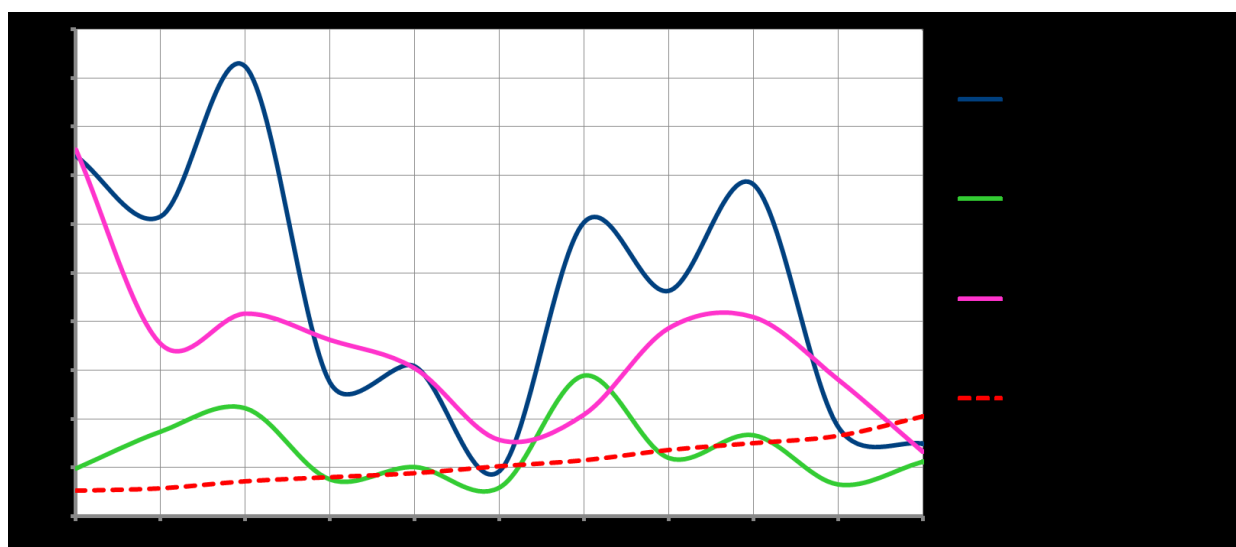
Tabela 2: Povprečna starost medicinskih naprav v letih po posameznih oddelkih

SM	Oddelek	Povprečna starost aparatov v letih
5060	CENTRALNA LEKARNA	21,7
2014	ODDELEK ZA GASTROENTEROLOGIJO	20,2
2052	DERMATOLOŠKE AMBULANTE	19,7
1020	ODDELEK ZA TORAKALNO KIRURGIJO	19,5
1065	ODD.ZA ANEJT IN TERAPIJO BOLEČIN	18,8
5040	ODDELEK ZA PATOLOGIJO	18,5
3019	OP BLOK GINEKOLOGIJE IN PERINATOLOGIJE	18,5
5036	CENTER ZA TRANSFUZIJSKO MEDICINO - OE MS*	18,4
3020	ODDELEK ZA PERINATOLOGIJO	18,3
1050	ODDELEK ZA ORTOPEDIJO	18,2
1040	OTROŠKA KIRURGIJA	18,1
3025	NEONATOLOGIJA	18
1005	OPERACIJSKI BLOK	18
1055	INSTITUT ZA FIZIKALNO IN REHABILITAC.MED	17,9
3022	LABORATORIJ ZA MEDICINSKO GENETIKO	17,5
1030	ODDELEK ZA PLASTIČNO IN REKONSTR.KRG.	17,4
3008	ODD.ZA REPRODUKT.MED.IN GINEK.ENDOKRINO.	17,3
1003	CENTRALNA STERILIZACIJA	17,3
2008	ODD.ZA HEMATOLOGIJO IN HEMAT.ONKOLOGIJO	17,1
5010	ODDELEK ZA LABORATORIJSKO DIAGNOSTIKO	16,9
1072	UŠESNE AMBULANTE	16,7
1082	OČESNE AMBULANTE	16,6
1015	ODDELEK ZA TRAVMATOLOGIJO	16,1
1060	PERIOPERATIVNA INTENZIVNA TERAPIJA	16,1
3009	ODD.ZA GINEK.ONKOLOGIJO IN ONKOLOG.DOJK	15,7
1025	ODDELEK ZA UROLOGIJO	15,7
1011	ODDELEK ZA ŽILNO KIRURGIJO	15,7
2019	ODDELEK ZA REVMATOLOGIJO	15,6
6010	KUHINJA	15,6
3030	KLINIKA ZA PEDIATRIJO	15,5
3012	GINEKOLOŠKE IN PERINATOLOŠKE AMBULANTE	15,3
1026	UROLOŠKE AMBULANTE	15,2
6050	ODDELEK ZA BIOMEDICINSKO TEHNIKO	15,1
1021	ODDELEK ZA KARDIOKIRURGIJO	15,1
2030	ODDELEK ZA NEVROLOŠKE BOLEZNI	15,1
1080	ODDELEK ZA OČESNE BOLEZNI	14,8
2015	ODDELEK ZA INTENZIVNO INTERNO MEDICINO	14,7
2050	ODDELEK ZA KOŽNE IN SPOLNE BOLEZNI	14,5
1045	URGENTNI CENTER	14,4
2009	ODD.ZA ENDOKRINOLOGIJO IN DIABETOLOGIJO	14,3
1035	ODDELEK ZA NEVROKIRURGIJO	14,1
1051	ORTOPEDSKA AMBULANTA	14,1
1010	ODDELEK ZA ABDOMINALNO IN SPLOŠNO KRG.	14,1
2001	SKUPNE SLUŽBE KLINIKE ZA INTERNO MED	13,8
2018	ODDELEK ZA NEFROLOGIJO	13,8
2012	ODDELEK ZA NUKLEARNO MEDICINO	13,7
1070	ODD.ZA ORL,CERVIKALNO IN MAKSILOFAC.KRG.	13,6
2020	ODDELEK ZA PLJUČNE BOLEZNI	13,5
2010	ODDELEK ZA KARDIOLOGIJO IN ANGIOLOGIJO	13,3
2016	ENDOSKOPIJA	13,1
2040	ODD.ZA NALEZLJIVE BOLEZNI IN VROČ.STANJA	13,1
1022	OP BLOK KARDIOKIRURGIJE	13
5030	CENTER ZA TRANSFUZIJSKO MEDICINO	12,5
3007	ODD.ZA SPL.GINEKOLOGIJO IN GINEK.UROLOG.	12,3
5020	RADIOLOŠKI ODDELEK	11,7
4010	ODDELEK ZA PSIHIATRIJO	11,6
1071	ODD.ZA ORL,CERVIKALNO IN MAKSILOFAC.KRG.	11,5
5037	CENTER ZA TRANSFUZIJSKO MEDICINO-OE PTUJ*	9,9
2032	NEVROLOŠKE AMBULANTE	9,1
2013	ODDELEK ZA DIALIZO	8,8

Graf 2: Povprečna starost let aparatov glede na nabavno vrednost (v eur)



Graf 3: Trendi nabave medicinskih in laboratorijskih aparatov v UKC Maribor v zadnjih 10 letih



V grafu so prikazani trendi nabave medicinskih in laboratorijskih aparatov v UKC Maribor od leta 2007. Trendi glede starosti niso vzpodbudni, saj kažejo, da število medicinskih in laboratorijskih aparatov, ki so presegle življenjsko dobo in so še v uporabi, v zadnjih desetih letih stalno narašča (obdobje 2007-2016, rdeča črta v tisočih).

Zaradi pomanjkanja finančnih sredstev in zelo počasnega tempa obnavljanja in nakupa novih medicinskih in laboratorijskih aparatov v UKC Maribor medicinsko opremo vzdržujemo sami. Oprema se uporablja, dokler je uporabna v delovnih procesih in dokler je vzdrževanje ekonomsko upravičeno ali pa je trenutno ali trajno nenadomestljiva, pri tem pa ne ogroža rezultatov (lab. preiskave) ali varnosti pacientov.

Tehnološko zaostajanje

Zaskrbljenost pri medicinski in laboratorijski opremi je osredotočena na ohranjanje in posodabljanje obstoječega stanja. Pri tem se ne dotikamo trenutnega tehnološkega zaostajanja, ki vsaj pri invazivni medicini izstopa in bode v oči. Za terciarno ustanovo tovrstno zaostajanje ni sprejemljivo, pacientom pa onemogoča dostop do sodobnih in že uveljavljenih oblik zdravljenja. Na področju oskrbe pacientov zaostajamo pri informacijskih tehnologijah, na področju kirurgije zaostajamo na primer pri uvajanju robotske kirurgije, pri ostalih invazivnih vejah medicine pa zaostajamo zaradi nezmožnosti uvajanja sodobnih oblik invazivnega zdravljenja.

NEMEDICINSKA OPREMA

Na Oddelku za preskrbo s perilom sta dotrajana tunelska pralna stroja za perilo. Zaradi starosti so popustili spoji pralnih bobnov, ki točita. Na Oddelkih za preskrbo s prehrano in Oddelku za preskrbo s perilom je še več posameznih kosov delovne opreme, katerih menjava bi bila nujna v naslednjih letih – nove stavbe namreč v kratkoročnem obdobju zagotovo ne bodo zgrajene (prekucne ponve, pečice v kuhinji in stroj za pranje vozičkov, likalna linija v pralnici).

Telekomunikacije

Komunikacijsko telefonsko omrežje in telefonska centrala (nabavljeno leta 2000) so sicer starejši segmenti naše infrastrukture, zagotovljeno je bilo vzdrževanje, menjava v naslednjih letih ni bila načrtovana. V letu 2017 je telefonska centrala večkrat popolnoma izpadla iz komunikacijskih linij (popoln komunikacijski mrk), kar ogroža varnost pacientov. Potrebna bo obnova. V primeru popolnega in dalj časa trajajočega izpada telefonske centrala bo potrebna nujna nadomestitev.

Cevna pošta

Predvidena je širitev povezave sistema cevne pošte po potrebah in po finančnih zmožnostih.

INFORMACIJSKE TEHNOLOGIJE

Informacijske tehnologije (IT) v UKC Maribor lahko razdelimo na informacijsko omrežje, ki skrbi za povezljivost sistema, na strežniško opremo, na informacijski sistem, ki zagotavlja podatke o storitvah povezanih z pacienti, na RISC/PACS sistem, ki skrbi za digitalizacijo rentgenskih in drugih slikovnih preiskav, ter na ostalo opremo. Vse navedeno je potrebno obnove (še posebej RISC/PACS in Medis). Nepopolna obnova informacijskih tehnologij ogroža nemoteno zdravljenje in varnost pacientov. Dodatno manjkajo programi, ki bi omogočali upravno in organizacijsko optimizacijo podpornih procesov (nabava, skladiščenje, materialno-tehnično poslovanje, poraba na pacienta ipd.).

Stanje IT opreme je sicer opredeljeno kot zastarelo (tehnološko), strojna oprema za zagotavljanje informacijske varnosti pa je ocenjena kot iztrošena z oceno, da je odpoved opreme (brez ustreznega obnavljanja in posodabljanja) v kratko- in srednjeročnem obdobju (1–5 let) zelo verjetna.

KADRI

Kadrovska problematika v UKC Maribor lahko vpliva na varno obravnavo pacientov. Nezavidljivo stanje na tem področju je posledica zaostajanja s primerljivimi ustanovami v Evropi vsaj v zadnjih desetih letih. Zgolj primerjava med obema kliničnima centroma v Sloveniji kaže naslednjo sliko (ki že vsebuje uravnotežen pogled glede na obseg in naravo dela):

- UKC Maribor ima pri zdravstveni negi 1.26 medicinske sestre na navadno posteljo, primerjalno ima UKC Ljubljana 1.9 medicinske sestre na navadno bolniško posteljo;
- na posteljo v intenzivni enoti ima UKC Ljubljana več kot 5 medicinskih sester, UKC Maribor ima zgolj 3.

V novi sistemizaciji delovnih mest je sicer načrtovano povečano število delovnih mest, vendar številka še zdaleč ne dosega primerljivega števila v UKC Ljubljana (edina primerljiva ustanova v Sloveniji). Prav tako ne dosegamo tudi števila novo sistemiziranih delovnih mest, saj glede na veljavno sistemizacijo primanjkuje 113 zdravnikov, 149 diplomiranih medicinskih sester in 56 srednjih medicinskih sester (če bi za sistemizacijo vzeli stanje v UKC Ljubljana, bi morali takoj zaposliti vsaj 600 medicinskih sester). Z obstoječim številom bo izvajanje dogovorjenih programov zelo oteženo.

Posebej veliko je tveganje pri zdravnikih specialistih, kjer nimamo na razpolago ustreznih orodij, s katerimi bi jih zadržali v ustanovi, priliv iz tujine pa je skorajda popolnoma zavrt ob zakonsko določenih visokih zahtevah po znanju slovenskega jezika (stopnja C1). Odhajanja zdravnikov v tujino (na območju Maribora v zadnjem obdobju predvsem v sosednjo Avstrijo, kjer zdravnikom nudijo s Slovenijo neprimerljive razmere za delo, kot je 48 urni delavnik, v povprečju trikrat višji neto osebni dohodek, povsem drugačne razmere za strokovno izpopolnjevanje) ne bo mogoče omejiti s preprostimi ukrepi. Pomanjkanje zdravnikov na nekaterih področjih (radioterapija, urgentni center, nevrologija, okulistika, anesteziologija, nevrokirurgija, srčna kirurgija, žilna kirurgija ipd.) lahko bistveno ogrozi ustrezno zdravstveno obravnavo pacientov, njeno varnost in izpolnjevanje programov.

SWOT⁹ analiza notranjega okolja:

Izvajanje zdravstvenih programov

Prednosti

- Odlični in prepoznavni strokovnjaki;
- Učna bolnišnica, status univerzitetnega kliničnega centra;
- Neposredno sodelovanje z Medicinsko fakulteto, Univerzo in drugimi visokošolskimi zavodi;
- Prepoznavnost v regionalnem, nacionalnem in mednarodnem okolju;
- Razpoložljive kapacitete;
- Dogovorjeni dodatni programi, financirani s strani ZZZS;
- Možnosti stalnega izobraževanja in usposabljanja;
- Multidisciplinarnost zdravstvenih posegov in postopkov.

Slabosti

- Pridobljen denar za terciar se »utopi« v integralnem proračunu;
- Stimulacija znanstveno-raziskovalnega dela;
- Nezadostna komunikacija med strokami, medosebno komuniciranje;
- Upoštevanje strokovnih standardov vs. zahtevam po nižanju stroškov;
- Premalo časa, posvečenega pacientu;
- Iztrošena in stara oprema;
- Starostna struktura zaposlenih, invalidnost;
- Pomanjkanje kadra vseh profilov;
- Netransparentno poslovanje po enotah;
- Omejitve storitev zaradi načina financiranja ZZZS;
- Organizacija dela (turnusi / izmensko delo, soglasja za dežurstvo, preobremenjeni posamezniki);
- Vlaganje v kader, ki kasneje odide drugam;
- Preslaba izkoriščenost blagovne znamke: Univerzitetni klinični center;
- Zdravstveni absentizem in odsotnost zaradi koriščenja dopusta;
- Slab bivanjski standard v nekaterih oddelkih.

⁹ SWOT ((Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats) – analiza prednosti, slabosti, priložnosti in nevarnosti je bila izdelana v širšem krogu sodelavcev pri pripravi sanacijskega programa.

Financiranje in investicije

Prednosti

- Usposobljeni zaposleni v upravno-tehničnih službah;
- Pomen UKC za regijo in Slovenijo in s tem izražena pogajalska pozicija;
- Učinek ekonomije obsega zaradi velikosti;
- Rednost financiranja in znan obseg razpoložljivih sredstev;
- Sodelovanje z ZZZS in MZ;
- Sredstva za terciarno dejavnost;
- Z investicijami spodbujamo razvoj, delovno klimo, pogoje za delo in kakovost opravljenega dela.

Slabosti

- Odvisnost od razumevanja in naklonjenosti financerjev (MZ, ZZZS);
- Prepozen sprejem finančnega načrta kot posledica pozno objavljenih izhodišč za načrtovanje;
- Premalo usposobljenih kadrov na področju izdelave investicijske dokumentacije;
- Neizvedene investicije iz preteklosti in prelaganje investicij (v zgradbe in opremo) v nedoločeno prihodnost;
- Premalo sredstev, namenjenih za investicije;
- Rušenje plana investicij zaradi urgentnih primerov potrebnih nabav;
- Načrtovanje investicij glede na moč posameznega oddelka in ne nujno na potrebnost;
- Moč ponudnikov (vezanost nakupa z vzdrževanjem in potrošnimi materiali od enega proizvajalca);
- Ni razpoložljivih zunanjih – EU in drugih virov za nabavo opreme;
- Slabo sodelovanje predstojnikov oddelkov in klinik pri odločanju o investicijskih potrebah;
- Preslab nadzor nad večletnimi investicijami.

Stroški

Prednosti

- Nižji stroški zaradi ekonomije obsega;
- Predvidljivi stroški dela;
- Možnost primerjave s preteklimi leti in načrtovanje (konstanta poslovanja);
- Nenehna skrb za obvladovanje stroškov;
- Kompetenten kader, ki skrbi za opremo in sredstva kot dober gospodar.

Slabosti

- Večanje števila pacientov povečuje potrebo po kadrih in s tem pritisk tudi na stroške dela;
- Preslab nadzor nad poslovanjem UKC Maribor zaradi velikosti in neustrezne računalniške podpore;
- Oligopol na strani ponudnikov zdravil, medicinskega materiala in opreme;
- Nezmožnost vpliva na določene vrste stroškov (npr. delo, servisiranje aparatov, vzdrževanje programske opreme);
- Nepokrivanje dejanskih stroškov s strani lastnikov in financerja;
- Preslab nadzor nad zalogami in obvladovanjem zalog;
- Nezaračunane storitve;
- Dodatni stroški zaradi ne dovolj premišljenih odločitev (ad hoc reševanje, urgentna naročila), kar je v večini posledica premalo razpoložljivih sredstev takrat, ko bi bila lahko učinkovito porabljena;

- Pomanjkljiv podporni informacijski sistem: od zaznave potreb, do planiranja, zbiranja naročil, izvedbe naročil, dobave, obvladovanja zalog, porabe in obračuna na oddelke ter pacienta.

Tržna dejavnost

Prednosti

- Status univerzitetnega, kliničnega centra;
- Inovativno razmišljanje zaposlenih, strokovni kader;
- Dodatni viri iz tržne dejavnosti za izboljšanje pogojev dela, nagrajevanje delavcev;
- Učinkovita izraba prostih kapacitet opreme;
- Prepoznavnost na trgih bivše Jugoslavije;
- Dodatni prihodki tudi iz »nezdravstvenega« področja (npr. kuhinja);
- Prepoznavnost ustanove in usposobljenih izvajalcev v širšem okolju;
- Motivacija zaposlenih.

Slabosti

- Slab model izračuna lastne cene, oblikovanje tržne cene;
- Nedodelani ceniki;
- Nezadostna promocija in izkoriščenost spletne strani;
- Nedodelani kriteriji za odobritev izvajanja tržnih dejavnosti;
- Nedodelani kriteriji oz. možnosti za nagrajevanje iz tržne dejavnosti;
- Nezainteresiranost za izvajanje tržne dejavnosti (npr. zdravniki specialisti), prevelike obstoječe obremenitve, manko idej, slabo znanje tujih jezikov;
- Ni skrbnika oz. koordinatorja za tržne dejavnosti;
- Ni dovolj virov niti za izvajanje redne dejavnosti.

4.2. Analiza zunanjih dejavnikov

Zunanji dejavniki¹⁰, na katere organizacija nima neposrednega vpliva (npr. spremembe makroekonomskega, pravnega, družbenega, tehnološkega ipd. področja), imajo odločujoč vpliv na rast in razvoj UKC Maribor.

SVETOVNI TRENDI V ZDRAVSTVENI OSKRBI

Demografske spremembe in posledično staranje prebivalstva vplivata na zdravstveni sistem v vsaki državi. Po podatkih OZN se bo prebivalstvo povečalo za 1 milijardo do 2025. Od tega bo 300 milijonov prebivalcev starejših kot 65 let, saj se življenjska doba daljša. Povečevanje deleža starejših ljudi že sedaj zahteva dodatne vire in inovativne storitve. Razvoj, urbanizacija in dostopnost do »udobja srednjega razreda« prinašajo ne samo številčno večanje srednjega razreda (po nekaterih podatkih bo le-ta obsegal 65 % vse populacije do leta 2030), ampak tudi spremenjen življenjski stil in z njim povezane bolezni in stanja (npr. debelost, sladkorna bolezen, bolezni dihal, demenca ...). Takšne spremembe bodo nujno vodile do večjega sodelovanja med javnim in zasebnim sektorjem ter vstopa novih / drugačnih tržnih ponudnikov (dostop do inovativnih tehnologij, e-zdravje, promocija in preventiva ...).

Kronične bolezni in stanja so v porastu in skupaj z že prej omenjenim staranjem prebivalstva in spremembami v družbenem statusu vplivajo na stalen porast stroškovno zahtevnih in

¹⁰ Glej primerjalno: <https://www.cgi.com/sites/default/files/white-papers/cgi-health-challenges-white-paper.pdf>; <https://www2.deloitte.com/us/en/pages/life-sciences-and-health-care/articles/health-care-current-december4-2018.html>; <https://www.pwc.com/gx/en/industries/healthcare/emerging-trends-pwc-healthcare.html>; <https://www.barrons.com/articles/5-health-care-trends-to-watch-in-2019-51545409115>; <https://medcitynews.com/2018/12/five-innovation-trends-that-will-impact-the-healthcare-industry-in-2019/>

dolgotrajnih zdravstvenih problemov. Po podatkih WHO se bo razširjenost kroničnih bolezni v naslednjem desetletju povečalo za 57 %. Podobno velja za pandemije (npr. ebola, SARS ...), ki zahtevajo koordiniran in hiter odziv.

Države in vlade se soočajo s pritiskom na stroške zdravljenja ob hkratnem zagotavljanju enake kakovosti in dostopnosti za paciente, ki so vedno bolj zahtevni in pričakujejo več. Ob tem OECD predvideva 117 % rast stroškov zdravljenja v naslednjem desetletju. Iščejo se modeli, ki bi uspešno nagrajevali boljši rezultat, boljšo kakovost in stroškovno učinkovitost.

Čeprav je zadostno financiranje zdravstva velik izziv za države, je še večji izziv pomanjkanje strokovnega osebja. Na trgu dela je že opazno pomanjkanje zdravnikov, medicinskih sester in drugega zdravstvenega osebja. Podatki WHO kažejo, da bo do leta 2035 manjkalo 12,9 milijonov zdravstvenega osebja. Politika EU sicer spodbuja mobilnost zdravstvenih delavcev in pacientov, kar je lahko hkrati priložnost in nevarnost (pacienti in zdravstveni delavci lahko odidejo v drugo državo ali pridejo iz druge države).

Tehnološki napredek, inovativne rešitve in večja vključenost pacientov v procese zdravljenja (telemedicina, storitve mobilnega zdravja, internet ...) vpliva (in bo vplivala) na to, kako pacienti dostopajo in sprejemajo zdravstveno oskrbo. Pacienti vedno bolj prevzemajo aktivno vlogo v zagotavljanju lastnega zdravja (zdrav življenjski slog, obvladovanje bolezni), so bolj zahtevni pri pridobivanju informacij, iskanju alternativ zdravljenja in doseganju rezultatov. Pričakujejo osebni pristop, vedo več (npr. dostopnost do informacij preko spleta), zahtevajo in želijo več kot pacienti pred desetimi in več leti. To odpira polje konkurence med ponudniki zdravstvenih storitev ne samo v javnem sektorju, temveč tudi znotraj privatnega sektorja ponudnikov in med obema sektorjema. Ponudniki v zdravstvu so tako pred izzivom, kako postati dostopnejši, hitrejši, boljši in cenejši. Države pa morajo razmisliti o zdravstveni mreži – ekonomski, strokovni in politični smiselnosti specializacije, velikosti in številčnosti ponudnikov zdravstvenih storitev.

SISTEM ZDRAVSTVENEGA VARSTVA V SLOVENIJI

Ena izmed strateških usmeritev Slovenije (Strategija 2030) za doseganje kakovostnega življenja je vključujoča, zdrava, varna in odgovorna družba. Cilj zdravega in aktivnega življenja bo dosežen z zagotavljanjem dostopnosti do kakovostnih in pravočasnih zdravstvenih storitev.

Z Resolucijo nacionalnega plana zdravstvenega varstva 2016–2025 "Skupaj za družbo zdravja"¹¹ se naslavlja ključni problemi zdravja in sistema zdravstvenega varstva v Sloveniji in postavljajo temelji za zdravje v vseh politikah. Z vlaganji v zdravje in zdravstvo, ki jih predvideva Resolucija, naj bi v prihodnje tudi bolj učinkovito prispevali k trajnostnemu razvoju Slovenije.

Resolucija predstavlja podlago za razvoj zdravstva v Sloveniji v naslednjih desetih letih in kot taka pomembno vpliva na razvoj UKC Maribor. V središče postavlja uporabnika in izvajalca in si v predvidenih ukrepih prizadeva za:

1. Krepitev in varovanje zdravja ter preprečevanje bolezni –gre za prizadevanja na področju javnega zdravja, ko s populacijskimi pristopi nagovarjamo celotno populacijo in posamezne skupine prebivalcev z namenom izboljševanja zdravja;
2. Optimizacija zdravstvene oskrbe –gre za prizadevanja na področju zdravstvene dejavnosti, ko na različnih ravneh zdravstvenega varstva posamezniku zagotavljamo zdravstveno oskrbo, ki vključuje preventivne storitve in programe, zdravljenje, rehabilitacijo in reintegracijo;
3. Povečanje uspešnosti sistema zdravstvenega varstva –gre za prizadevanja, da bi z izboljšanjem procesov vodenja in upravljanja zagotovili najboljše rezultate in povečali učinkovitost;
4. Pravično, solidarno in vzdržno financiranje sistema zdravstvenega varstva –gre za prizadevanja, da bi zagotovili finančno stabilen zdravstveni sistem, v katerem bi za

¹¹ <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/2016-01-0999?sop=2016-01-0999>

razpoložljive finančne vire vsem prebivalcem Slovenije lahko zagotavljali najboljšo možno zdravstveno oskrbo.

Na razvoj UKC Maribor s svojo vizijo, cilji in delovanjem odločilno vpliva tudi glavni financer ZZZS, ki je v svojem Strateškem razvojnem programu za obdobje 2014 do 2019 zapisal pomemben cilj za UKC Maribor, in sicer:

- ohraniti doseženo raven zdravstvene varnosti zavarovanih oseb,
- zagotoviti nemoten dostop do pravic iz OZZ,
- uveljaviti elektronsko poslovanje kot prevladujoč način poslovanja,
- spodbujati kakovost zdravstvenih programov,
- zagotoviti učinkovito in pregledno rabo sredstev OZZ.

Vlada in ZZZS v iskanju rešitev in pripravi reform najprej z raznimi finančnimi, varčevalnimi in sanacijskimi ukrepi želita zmanjševati porabo v zdravstvu. Kot primer navajamo, kako so bili pogoji poslovanja od leta 2009 dalje zaznamovani s številnimi varčevalnimi ukrepi, ki so poslabšali finančno stanje in financiranje UKC Maribor:

Leto 2009:

- znižanje cen vseh zdravstvenih storitev za 2,5 %,
- znižanje plačnih razredov za kalkuliranje plač v cenah zdravstvenih storitev za en plačni razred, kar pomeni 3,8 %,
- znižanje dodatkov plačam po kolektivnih pogodbah za 8,2 %,
- zmanjšanje amortizacije za 20 %,
- zmanjšanje sredstev za terciarno dejavnost za 5 %,
- znižanje cen dializ.

Leto 2010:

- znižanje cen CT preiskav za 23 % in MR preiskav za 17 %,
- zmanjšanje programa akutne bolnišnične obravnave za 2 % in povečanje programov specialističnih ambulant z dolgimi čakalnimi dobami z enakimi sredstvi,
- izvedba nacionalnih razpisov, ki so ob izgubi programa (prenos programa zasebnikom) pomenili tudi znižanje cen programov v nacionalnem razpisu.

Leto 2011:

- selitev nekaterih programov iz hospitalnega obračunavanja v ambulantni obračun, kar pomeni znižanje cen,
- zmanjšanje deleža administrativno tehničnega kadra na 16,77 odstotnih točk (kar pomeni znižanje za 3 %),
- znižanje cene za dialize,
- zmanjšanje vkalkuliranih sredstev za dežurno službo na primarni in sekundarni ravni,
- zmanjšanje vkalkuliranih sredstev za dežurstvo v vseh primerih obravnav akutne bolnišnične obravnave, ki trajajo manj kot 24 ur,
- nižja kalkulacija cene za program bolnišnične dejavnosti psihiatrije,
- znižanje sredstev za terciar I za 5 %.

Leto 2012:

- znižanje cen vseh zdravstvenih storitev za 3 %,
- znižanje cene CT in MR preiskav,
- uvedba varčevalnih ukrepov na podlagi Zakona o uravnoteženju javnih financ (ZUJF).

Leto 2013:

- znižanje cen vseh zdravstvenih storitev za nadaljnje 3 %,

- postopno zamaknjenje 1/2 mesečnih nakazil ZZZS do konca leta 2013 za 1 mesec, kar pomeni likvidnostni izpad 5 mio EUR ali 3 % letnih denarnih sredstev UKC Maribor,
- zmanjšanje vkalkulirane amortizacije za 20 %,
- znižanje administrativno tehničnega kadra s 1. 1. 2013 na 15,27 odstotnih točk (kar pomeni zmanjšanje za 11 %),
- znižanje cen programov specialistične bolnišnične dejavnosti psihiatrije s 1. 1. 2013 za 7,5 %,
- zmanjšanje programa specialistično ambulantne ginekologije v bolnišnicah za 10 %,
- znižanje deleža akutne bolnišnične obravnave v splošnih bolnišnicah za 1 % (zmanjšana sredstva za akutno bolnišnično obravnavo se namenijo za povečanje programov dnevne bolnišnične obravnave in specialistično ambulantno dejavnost).

Leto 2014:

- nadaljevanje varčevalnih ukrepov iz leta 2013 na podlagi Zakona o uravnoteženju javnih financ (ZUJF),
- obveznost izplačila razlike v plači zaradi odprave tretje četrtine plačnih nesorazmerij v dveh delih na podlagi Zakona o načinu izplačila razlike v plači zaradi odprave tretje četrtine nesorazmerij v osnovnih plačah javnih uslužbencev, ki je bil sprejet novembra 2013, vendar ZZZS ni zagotovil sredstev za pokritje obveznosti zdravstvenih zavodov, strošek izplačila 3/4 plačnih nesorazmerij je znašal 5,6 mio EUR, kar je pomenilo 3,2 % skupnih prihodkov UKC Maribor v letu 2014,
- dvig uteži nekaterih prospektivnih programov,
- povečanje izplačila preseganja programa nekaterih prospektivnih programov iz 5 na 10 %,
- dvig cene za forenzično psihiatrijo.

Leto 2015:

- povečanje amortizacije za 25 %,
- povečanje cen zdravstvenih storitev za 2,12 % od 1. 7. do 31. 12. 2015, kar je pomenilo 1,06 % na letnem nivoju, z namenom zagotovitve 25 % sredstev za odpravo 3/4 plačnih nesorazmerij,
- uvedena standarda za delovanje urgentnih centrov za triažo in opazovalnico, nerešeni oziroma neustrezni so ostali standardi za ostale enote urgentnih centrov (enota hitri pregledi, enota poškodbe, enota bolezni, enota mala OP),
- priznana nova programa radioterapije in PET CT za delovanje novega Oddelka za onkologijo.

Leto 2016:

- povečanje cen zdravstvenih storitev za 3,6 % od 1. 6. do 31. 12. 2016, kar je pomenilo 2,1 % na letnem nivoju,
- nepokriti povečani stroški dela zaradi sproščenega napredovanja zaposlenih v višje plačne razrede v decembru 2015, kar je povečalo stroške dela za 3,87 % ali za 3,4 mio EUR letno,
- nepokriti povečani stroški dela zaradi povečanja vrednosti plačnih razredov v septembru 2016, kar je povečalo stroške dela za 1,58 % ali za 1,4 mio EUR letno,
- nepokriti povečani stroški dela zaradi sproščenega napredovanja zaposlenih v višje plačne razrede v decembru 2016, kar je povečalo stroške dela za 1,45 % ali za 1,3 mio EUR letno,
- nezadostno pokritje stroškov delovanja vseh enot novega Urgentnega centra.

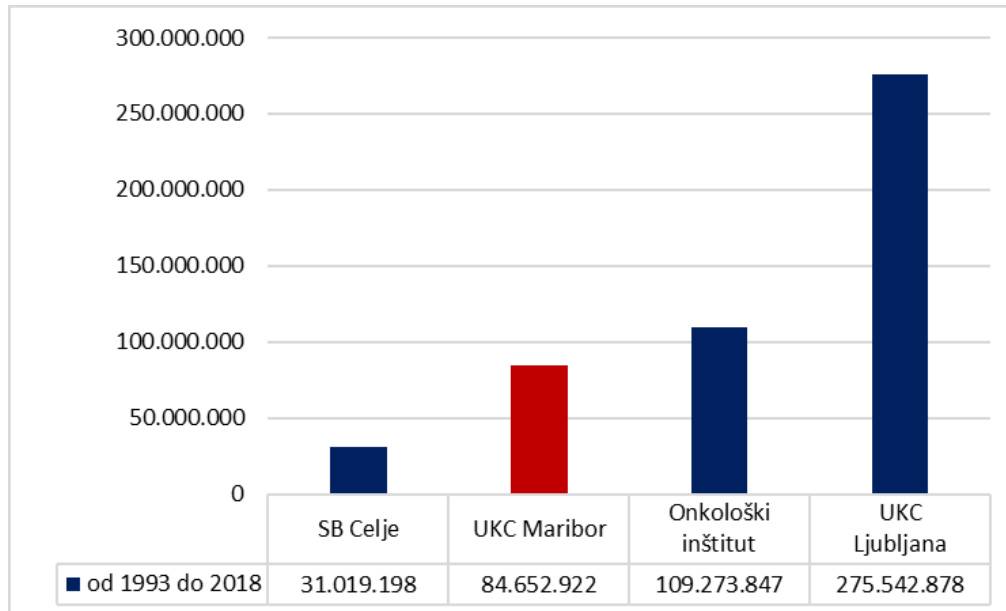
Leto 2017:

- znižanje cen zdravstvenih storitev za 3,6 % od 1. 1. 2017, kar na letnem nivoju pomeni 2,1 % znižanje cen, oziroma stanje cen na nivoju leta 2014,
- še vedno nepokriti povečani stroški dela zaradi sproščenega napredovanja zaposlenih v višje plačne razrede v decembru 2015,
- še vedno nepokriti povečani stroški dela zaradi povečanja vrednosti plačnih razredov v septembru 2016,
- še vedno nepokriti povečani stroški dela zaradi sproščenega napredovanja zaposlenih v višje plačne razrede v decembru 2016,
- neustrezno financiranje delovanja vseh enot Urgentnega centra.

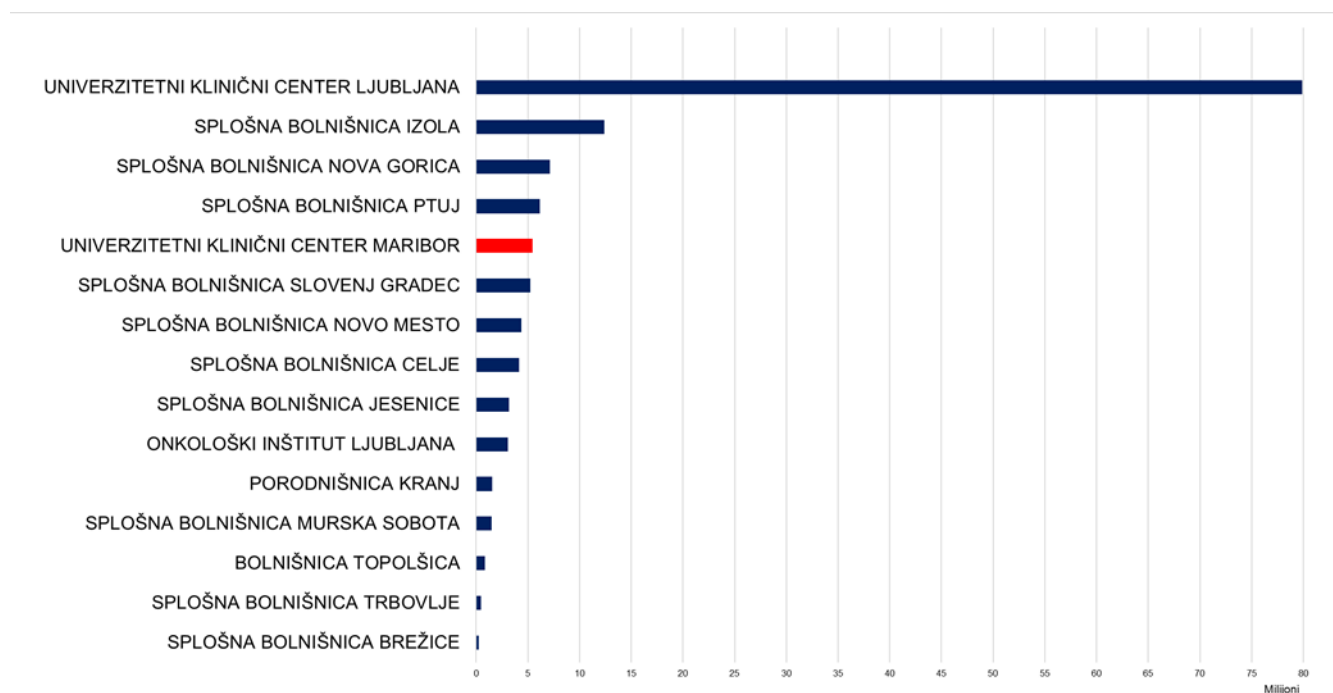
Leto 2018

- dvig cen zdravstvenih storitev za 5 %
- dvig cen za 5 % ni pokril zakonsko povečanih stroškov dela v zadnjih dveh letih, saj je iz podatkov Portala plač Ministrstva za javno upravo razvidno, da se je povprečna plač na zaposlenega od novembra 2015 do decembra 2017 povečala za 12,71 %, za pokritje navedenega dviga plač bi se cene zdravstvenih storitev morale povečati za 8,45 %,
- priznan nov program perkutane vstavitve aortnih srčnih zaklopk - TAVI,
- šele v oktobru 2018 določeno možno plačilo do 20 % preseženega specialistično ambulantnega programa in plačilo vseh prospektivnih programov po realizaciji,
- nekoliko izboljšano financiranje Urgentnega centra, ki pa še vedno posluje z izgubo,

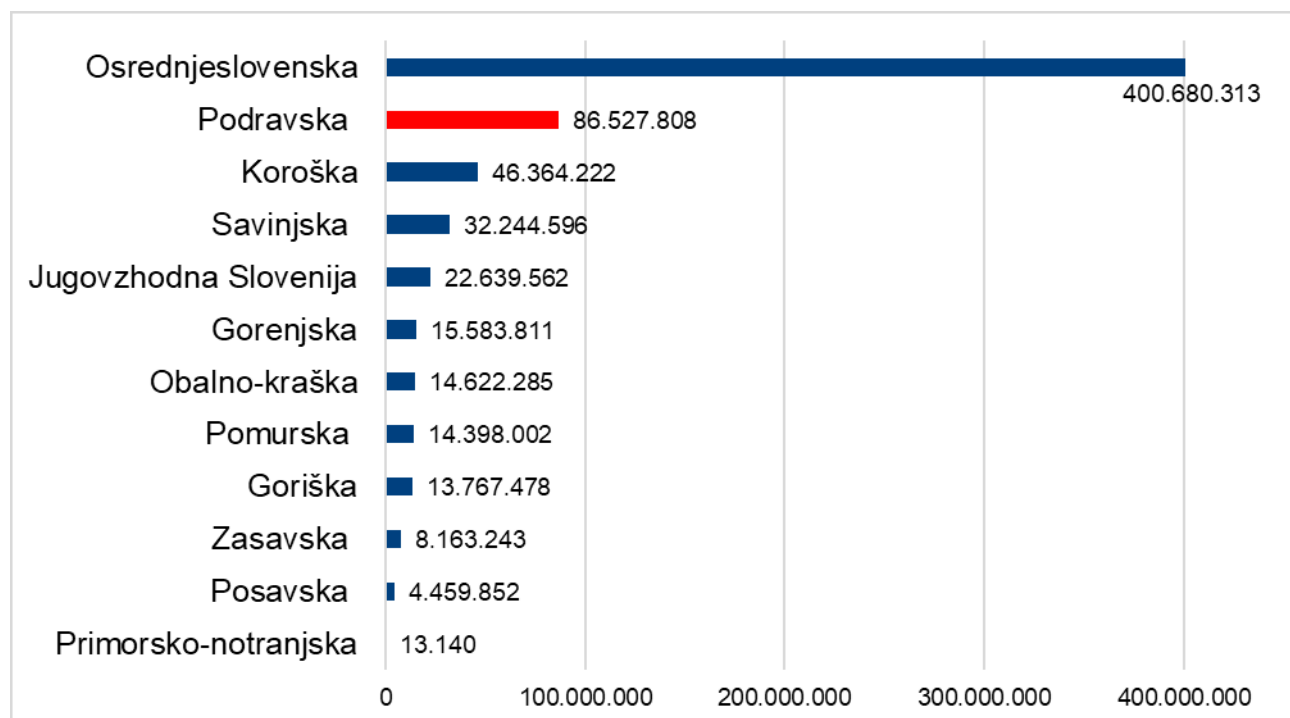
Graf 4: Investicije financirane iz proračuna RS v obdobju 1993 do 2018 (eur)



Graf 5: Sredstva bolnišnic prejeta po interventnem zakonu (v mio eur)



Graf 6: Višina investicijskih vlaganj po regijah v obdobju 1993-2018 (eur)



SWOT analiza zunanjega okolja

Izvajanje zdravstvenih programov

Priložnosti

- Zaradi statusa UKC je le-ta bolj zaželen delodajalec;
- Mednarodno sodelovanje strokovnjakov;
- Geriatrija (kam, kako, kdo); onkologija; genetika;
- Zmanjšanje predoperativne ležalne dobe in skrajšanje ležalne dobe nasploh;
- Selitev obravnave pacientov iz hospitala v dnevno obravnavo ali ambulate;
- Večja motivacija in nagrajevanje dobrih delavcev;
- Izboljšanje pogojev dela (npr. dokončanje urgentnega centra, onkologija, selitev pljučnega oddelka);
- Boljša organizacija dela;
- Sodelovanje s sekundarnim nivojem pri opravljanju teh zdravstvenih storitev;
- Razvoj sodelovanja z Univerzo;
- Organizacije, v katerih UKC Maribor dovoli delo zdravnikov, naj v določenem odstotku krijejo plačila za »usposabljanje in izobraževanje«, ki jih omogoča UKC;
- Na nacionalni ravni urediti sistem, ki bo omogočal privabitev in delo tujih strokovnjakov pri nas;
- Z dodatnimi kadri in opremo podkrepiti visoko strokovnost zaposlenih;
- Korekten in pošten odnos do posameznih oddelkov (delo, financiranje, rezultati);
- Izkoristiti položaj drugega kliničnega centra v državi.

Nevarnosti

- Poročanje medijev o »zdravstvenih aferah« slabša ugled bolnišnic;
- Odliv kadra (diplomantov in uglednih zdravnikov, sester) v druge bolnišnice ter zasebni sektor, tako doma kot v tujini;
- Onemogočanje dela tujih zdravnikov pri nas – priznavanje diplom in previsoka stopnja zahtevanega znanja slovenskega jezika;
- Kadrovska podhranjenost in nerešen problem anesteziologov;
- Poslabšanje kakovosti storitev zaradi slabe opreme in pomanjkanja ustreznega kadra;
- Opravljanje le tistih storitev, ki so plačane;
- Povečevanje tožbenih zahtevkov;
- Izgorelost kadra in možnost napak;
- Kakovost izobraževanja (medicina);
- Neustrezna reforma zdravstva;
- Odvisnost od enega vira financiranja.

Financiranje in investicije

Priložnosti

- Pridobivanje več raziskovanih projektov;
- Pridobivanje sredstev iz zasebnih virov (npr. donacije);
- Javno-zasebno partnerstvo, če obstaja interes;
- Država doseže pravico porabe sredstev iz EU za nabavo opreme v kliničnih centrih (kot učnega centra za slovenske in mednarodne študente in dijake);
- Planirana izhodišča za večletno načrtovanje investicij in finančnega programa (npr. sprejem 2-letnega finančnega plana in 4-letnega plana investicij);
- Argumentirano nastopiti pri pogajanjih o dodelitvi programov, EDP ipd. z ZZS in MZ;
- Pridobitev večjega odstotka amortizacije za namene investiranja;
- Soglasje MZ in države za dokončanje urgentnega bloka in drugih potrebnih zgradb za nemoteno delo UKC;

- Širitev programov, ki so plačni po realizaciji (npr. kardiokirurgija, invazivna kardiologija, DORA ...);
- Vključevanje raziskovalcev, strokovnjakov z Univerze v Mariboru pri izdelavi aparatur, krmiljenj, programov ipd.
- Sodelovanje z drugimi bolnišnicami doma in v tujini, skupne nabave.

Nevarnosti

- Omejen trg kvalificiranih ponudnikov medicinske opreme;
- Vpliv »politike« na vrstni red investicij in razdeljevanje denarja med bolnišnice;
- Restriktivne zahteve Sanacijskega odbora;
- Nezadostna sredstva za investicije v osnovna sredstva (nadomestne in nove);
- Neselektivno pokrivanje izgub bolnišnicam (npr. pokrivanje izgub v letu 2017 – »kaznovani« tisti, ki smo varčevali);
- Večanje potreb v zdravstvu nad (z)možnostjo financiranja;
- Nepriznavanje opravljenega dela in posledično nefinanciranje izvedenih storitev ter zmanjševanje priznanih in financiranih programov;
- Sprememba načina financiranja UKC, ki bi prizadela njegovo poslovno in operativno sposobnost;
- Vpliv volitev in volilnega rezultat na reševanje in odločanje v zdravstvu.

Stroški

Priložnosti

- Primerjava poslovanja z drugimi bolnišnicami doma in v tujini, tudi po različnih segmentih (benchmarking);
- Primerjava nabavnih cen zdravil, medicinske opreme in aparatov in povečan javni, medijski pritisk (podobno kot pri stentih);
- Nagrajevanje oddelkov, ki bi optimizirali stroške v skladu s primerljivimi kazalniki na nacionalni ravni;
- Razpisi za pridobitev nacionalnih sredstev in virov iz EU;
- Uvedba sistema stalnih izboljšav;
- Sodelovanje z Univerzo in drugimi izobraževalnimi institucijami pri iskanju rešitev za izzive;
- Sodelovanje z drugimi bolnišnicami pri oblikovanju baz in programskih rešitev (poenotenje sistema);
- Spodbujanje organizacijske kulture, kjer se zaposleni zavedajo, da gospodarimo z javnim denarjem in smo odgovorni za učinkovito in uspešno porabo javnih sredstev;
- Informacijska podpora in ustrezni programi, ki zagotavljajo ustrezne in potrebne informacije za poslovno odločanje ter reakcijo na anomalije v delovanju sistema;
- Vodenje porabe (stroškov) na pacienta in oddelek;
- Skupna naročila z uspešnimi naročniki (doma in v tujini), povečana transparentnost naročanja tudi za evidenčna naročila;
- Izobraževanje zaposlenih s področja obvladovanja stroškov;
- Celovita prenova delovnih procesov in vzporedno izpeljava digitalizacije poslovanja – poslovnih procesov v UKC Maribor (dolgoročno se znižajo stroški, doseže se večja učinkovitost in kakovost opravljanja dela).

Nevarnosti

- Dvig plač zaradi dogovora s sindikati in posledično višanje deleža plač v poslovanju UKC Maribor;
- Dogovarjanje ponudnikov pri dobavi zdravil, medicinske opreme in aparatov, ki ga ni moč dokazati, cene pa so višje;

- Cenovno neuspešna skupna javna naročila (cena v skupne naročilu je višja, kot jo dosegajo bolnice samostojno);
- Nepričakovani in neplanirani dogodki (npr. višja sila, odpoved delovanja naprav, stavka);
- Vedno nove zahteve in možnosti za zdravljenje;
- Omejitve ali zmanjšanje števila plačljivih programov s strani financerja, programi pa se kljub temu morajo izvajati.

Tržna dejavnost

Priložnosti

- Možnost izvajanja storitev, ki se ne izvajajo v javni zdravstveni mreži;
- Nastop na tujih trgih (EU, države bivše Jugoslavije, Rusija);
- Povezovanje z drugimi ponudniki (npr. hoteli, zdravilišči), skupen nastop na trgu;
- Ponudba na trgu – ekonomija obsega (npr. kosila, catering)
- Samoplačniške ambulate in plačljive preiskave
- Nabor storitev uglednih zdravnikov, po katerih je UKC Maribor prepoznan;
- Plačljiva »negovalna bolnišnica« pred premestitvijo v dom ostarelih;
- Pridobivanje dodatnih znanj in sodelovanje s tujimi strokovnjaki;
- Sodelovanje z že upokojenimi zdravniki (npr. priprava drugega mnenja ...);
- Možnost stimulativnega nagrajevanja;
- Izvajanje samoplačniške dejavnosti v laboratoriju;
- Izvajanje menedžerskih samoplačniških pregledov za gospodarstvo in druge zainteresirane.

Nevarnosti

- Višji stroški zaradi izvajanja tržne dejavnosti se ne bi pokrili s tržno ceno;
- Zamenjevanje tržne dejavnosti s privatizacijo – slab ugled v javnosti;
- Slabša izvedba ostalih programov oz. javne zdravstvene službe zaradi tržnih dejavnosti;
- Konkurenca, ki ima boljše pogoje (npr. lepši prostori, novejša aparature, prijaznejše osebe, nižje cene ipd.);
- Lastnik pobere dobiček javnega zavoda.

5. Strateški izzivi

Notranji in zunanji dejavniki poslovanja v UKC Maribor zahtevajo temeljit premislek, natančno oceno sedanjega stanja in zmožnosti ter načrtovanje (ob zahtevah po finančni sanaciji) takojšnjih in smotrni sprememb, ki bodo nadgradile dosedanje klinično delo in pričakovano prinesle izboljšave v stroškovni učinkovitosti in smotrnejši izrabi človeških in materialnih virov. Tako so strateški izzivi politike varne in kakovostne oskrbe pacienta ter poslovanja v UKC Maribor:

- izvajati strokovno in varno zdravstveno oskrbo pacientov,
- vzpostaviti partnerski odnos s pacienti,
- zagotoviti uvajanje dobrih praks in kompetentnost zaposlenih,
- zagotoviti prostorsko ureditev, opremljenost in skrbeti za okolje,
- spodbujati strokovni razvoj,
- izvajati pedagoško dejavnost,
- izvajati znanstveno-raziskovalno delo,
- krepiti povezave in sodelovanja ter ugled institucije v širšem okolju,
- izvajati dogovorjen delovni program,

- uravnotežiti finančno-ekonomsko poslovanje,
- obvladovati tveganja v UKC Maribor.

Kot ugotavljajo različni avtorji¹² se sodobne bolnišnice zahodnega razvitega sveta srečujejo z obvladovanjem in uravnoteženjem treh ključnih izzivov, in sicer:

1. finance

Nesporno dejstvo je, da obseg razpoložljivih sredstev vpliva na obseg in kakovost storitev. Ni namreč zanemarljivo, ali bolnišnica razpolaga z najnovejšo ali zastarelo tehnologijo, z dovolj ali premalo izkušenega kadra, z zadovoljivimi materialnimi pogoji za delo in za bivanje pacientov (npr. klimatizirani prostori). Zelo pomemben strateški izziv je, kako učinkovito in uspešno upravljati z viri in koliko je bolnišnica ali drugi deležniki (npr. lastniki) sposobna investirati v izboljšanje zdravstvene oskrbe.

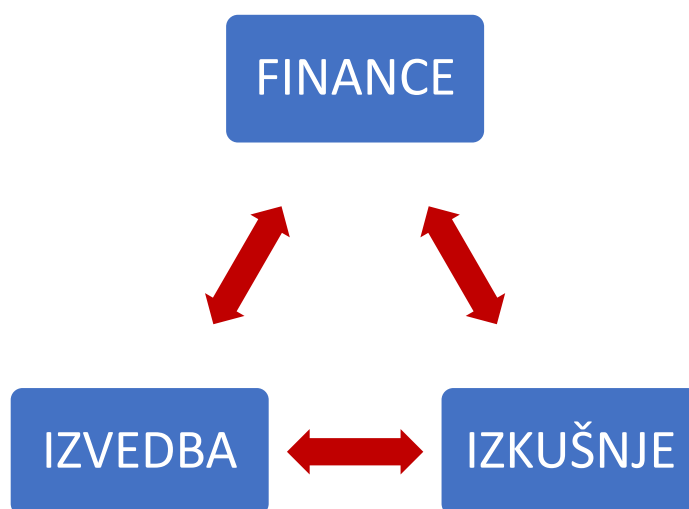
2. izvedba (performance)

Pri izvedbi storitev, za razliko od gospodarskih dejavnosti, ni težave na strani povpraševanja, saj se zaradi staranja prebivalstva in večanja potreb po zdravstveni oskrbi, povpraševanje povečuje (npr. čakalne vrste), se pa s tem povečujejo tudi stroški zdravstvene oskrbe (npr. zaradi večanja obsega, novih načinov zdravljenja). Sama storitev je lahko klinične (npr. ambulantne aktivnosti, urgencia) ali neklinične narave (npr. raziskave, izobraževanja), lahko prinaša prihodek ali pomeni izpad / izgubo (npr. podvajanje, napake, ne prinaša dodane vrednosti za pacienta). Strateški izziv so lahko tudi doseganje optimalnih kapacitet in obvladovanje procesov, nižanje stroškov ali povečevanje kakovosti, zagotavljanje kompetentnega kadra.

3. izkušnje (experience)

Gre za standarde kakovosti, kot jih doživljajo pacienti (npr. zadovoljstvo z izvedbo naše storitve, zadovoljstvo s komuniciranjem z njimi), kot jih razumejo strokovnjaki (npr. klinično relevantni in dobri za pacienta) in kot jih razume management (pozitiven rezultat, poraba čim manj virov, brez izgube, zamud, napak) ter varnost pacientov, da niso ogroženi, ker je ali ni bilo nekaj narejeno prav, pravočasno, na pravi način.

Slika 2: Ključni izzivi bolnišnic



¹² Glej primerjalno Godbole, P. et al. (edt.). Why hospitals fail. Between theory and practice. Springer 2017.

5.1. Življenjska doba in glavni vzroki smrti

OECD in European Observatory on Health Systems and Policies sta v sodelovanju z Evropsko komisijo pripravila profile stanja zdravstva v Sloveniji 2017, ki kaže »... da je pričakovana življenjska doba ob rojstvu je leta 2015 znašala 80,9 leta, kar je skoraj pet let več kot leta 2000. Vendar zdravje v teh dodatnih letih življenja ni vedno dobro, pri čemer so leta zdravega življenja pod povprečjem EU. Pričakovana življenjska doba se daljša predvsem zaradi stalnega zmanjševanja števila prezgodnjih smrti zaradi bolezni srca in ožilja ter raka, čeprav so to še vedno glavni vzrok smrti ... Več kot tri četrtine smrti pri ženskah in dve tretjini smrti pri moških je mogoče pripisati boleznim srca in ožilja ter raku.« Ob tem dodajmo še skorajda epidemijo sladkorne bolezni.

Nadalje poročilo še posebej ugotavlja, da so razlike med zahodno in vzhodno Slovenijo velike ne samo pri številnih gospodarskih in izobraževalnih, ampak tudi zdravstvenih kazalnikih.

5.2. Varnost in kakovost

Strateški izzivi na področju zagotavljanja kakovostne in varne obravnava pacientov v skladu s kriteriji Svetovne zdravstvene organizacije (WHO) za nadzor kakovosti zdravstvene obravnave so povezani s vprašanji, kako:

- zagotavljati večjo kulturo kakovostne in varne zdravstvene obravnave;
- racionalizirati dokumentarni sistem vodenja kakovosti in varnosti;
- zagotoviti ustrezno arhiviranje medicinske in ostale dokumentacije v UKC Maribor;
- zagotoviti informacijsko podporo za spremljanje realizacije ukrepov in njihove uspešnosti;
- zagotoviti spremljanje kazalnikov kakovosti izidov zdravljenja (npr. umrljivosti, pooperativne umrljivosti in drugih kazalnikov WHO);
- ustrezno naročati, obravnavati paciente, voditi / čistiti čakalne seznane;
- obvladovati postopke za varno pridobivanje in hranjenje tkiv in celic, zagotavljati varnost postopkov, okolja in preprečevanja neželenih dogodkov;
- izdelati klinične registre, s pomočjo katerih bo možno spremljati rezultate zdravljenja in ostale parametre po posameznih oddelkih (podobno kot je register uvrščen tudi v Državnem programu za obvladovane raka).

Do sedaj ni bila izvedena enotna in strukturna vzpostavitev sistemov za notranje spremljanje varnosti pacientov, kakovosti oskrbe in upoštevanja kliničnih smernic, ki temeljijo na dokazih. Leta 2011 je bil določen širok nabor kazalnikov kakovosti ob pričakovanju, da bodo bolnišnice spremljale svoj uspeh in objavljale rezultate. Vendar omejitve podatkov in neizvajanje zunanjega preverjanja ovirajo zanesljivost takega pristopa. Podobno niso zanesljivi niti kazalniki varnosti (padci pacientov in stopnje okužb, ki jih je povzročil proti metilinu odporni *Staphylococcus aureus*). Sedanja prizadevanja v okviru resolucije o nacionalnem planu zdravstvenega varstva za ustanovitev agencije za kakovost zdravja in varnost bodo morda prispevala k obravnavanju teh izzivov in okrepitvi zagotavljanja kakovosti.

Obstajajo tudi pomisleki, da bi lahko širok nabor specialističnih storitev, ki jih opravljajo sorazmerno majhne regionalne bolnišnice, ogrozil kakovost oskrbe, varnost pacienta in učinkovitost, ker bodo izvajalci storitev vsako leto opravili le nekaj postopkov specifične vrste.

5.3. Učinkovitost in uspešnost

Učinkovitost (effectiveness), tj. delanje pravih stvari (npr. izvedba operacij), in uspešnost (efficiency), tj. delanje pravih stvari prav (npr. po-operativni zapleti in smrtnost) sta pomembna elementa upravljanja bolnišnice ne glede na izbrani vidik (zdravstvo, ne-zdravstvo, finance, nabava, prehrana ...). Učinkovita izraba vseh virov, ki so seveda omejeni, pomeni sistematično

predruženje obstoječih procesov in nalog, ki ne prinašajo vrednosti (ne nujno samo finančne). Resničen premik fokusa od tega, kaj je prav in dobro za zdravstveni sistem k temu, kaj je prav in dobro za pacienta, je prvi korak k uspešnosti.

5.4. Materialni pogoji delovanja

European Observatory on Health Systems and Policies v svoji študiji (Rechel, B. et al.; Investing in Hospitals of the future; WHO, 2009) ugotavlja, da v primeru investicij v zdravstvu težko povezujemo kapitalske učinke investicij (npr. stroškovna učinkovitost, ROI) in izboljšave zdravja, saj je učinek investicij viden v boljšem zdravstvenem stanju prebivalstva, izboljšanih kliničnih rezultatih, skrajševanju čakalnih vrst ipd., kar pomeni, da vzrok, akcija in posledica niso v času neposredno povezljivi. Investicije v obstoječe in nove kapacitete (npr. zgradbe), investicije v opremo in tehnologijo, investicije v človeške vire so *sine qua non* sodobne bolnišnice. Zaradi specifičnosti področja, kot je zdravstvo, je pri večini investicij nabavni trg že v osnovi omejen (oligopolen); dodatne tehnične zahteve ga omejijo še bolj (na le nekaj ponudnikov). Odsotnost sistematičnega pristopa, ki se kaže npr. v post-festum reševanju nedodelanih rešitev, dodatno draži investicije. Težava je tudi, če dejanske potrebe niso ustrezno zaznane, ampak se investicija oblikuje na osnovi razpoložljivih sredstev (t.i. tactical budgeting). Vse to so področja, ki predstavljajo strateški izziv za odločevalce v zdravstvu.

5.5. Zaposlovanje najboljših ljudi

Profesionalni, strokovni razvoj je ključ ohranjanja stika z naprednimi tehnikami in procesi zdravljena. Vsi zaposleni morajo s stalnim učenjem skrbeti za razvoj svojih osebnih in profesionalnih veščin in znanj.

Slika 3: Strateški izzivi UKC Maribor



6. Strateške usmeritve

UKC Maribor opravlja zdravstvene storitve na sekundarni in terciarni ravni v okviru ambulantne – specialistične in hospitalne dejavnosti in je pedagoški ter raziskovalni center za severovzhodno Slovenijo na področju zdravstva:

- povezuje se z drugimi subjekti v zdravstvu, in sicer: z Ministrstvom za zdravje kot lastnikom, z Zavodom za zdravstveno zavarovanje kot plačnikom, z istovrstnimi ustanovami v Republiki Sloveniji in s primarnim zdravstvom, kar ji omogoča celovito oskrbo z zdravstvenimi storitvami za področje, na katerem deluje;
- želi sodelovati na področju oblikovanja zdravstvene politike Republike Slovenije;
- sodeluje pri oblikovanju strokovnih medicinskih doktrin;
- sodeluje v procesu znanstveno raziskovalnega dela, procesu pedagoškega dela in publicistične strokovne dejavnosti;
- sooblikuje nekatere nove diagnostične in terapevtske postopke;
- zagotavlja kvalitetne pogoje za delo zaposlenih;
- glede na celokupen prihodek in število zaposlenih pomembno vpliva na ekonomsko in socialno stanje v mestu Maribor z okolico in v regiji.

6.1. Odnos do pacienta in vrednost za pacienta

Bolnišnice so namenjene pacientu. To je edini razlog, zakaj so tovrstne ustanove sploh potrebne. Pacient morajo biti v središču zdravljenja. Ob samih postopkih ugotavljanja in zdravljenja bolezni bi morali v ospredje postaviti ohranjanje človeškega dostojanstva in pacientove zasebnosti. Razvoj gre v Sloveniji žal v drugo smer. Pacientove pravice se birokratizirajo, pacienti pa se s tem razosebljajo.

Pravice pacientov so v Sloveniji urejene z zakonom o pacientovih pravicah, o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju ter z drugimi predpisi na tem področju. Odnos med izvajalcem zdravstvenih storitev (zdravnikom) in pacientom temelji na partnerskem odnosu. Danes bi morala sodelovati v procesu zdravljenja oba (kot je določeno tudi v zakonodaji).

Pacient si želi prijazno bolnišnico, kjer kakovost in prijaznost razume kot dostopnost, sprejemljivost, ustreznost, učinkovitost, pravičnost in dostojanstveno obravnavo. Tako mora biti osnovna strateška usmeritev UKC Maribor tudi v prihodnje »prijazna in strokovna obravnava pacienta na vseh ravneh«.

Kakovost odnosa do pacienta bomo lahko še izboljšali z:

- izobraževanjem zaposlenih,
- osebnim zgledom in občutkom za odgovornost predpostavljenih,
- posvečanjem pozornosti dvigu organizacijske kulture,
- občutkom pripadnosti bolnišnici in večje odgovornosti,
- kvaliteto s poudarkom na procesih organiziranja dela,
- opredelitvijo in izvajanjem sankcij.

Odnos do pacienta je potrebno gledati tudi širše, z vidika varnosti in z vidika primerjave z bolnišnicami po svetu. Globalni rezultati zdravljenja (kazalniki kakovosti izidov zdravljenja) posameznih oddelkov morajo postati javno dostopni.

V skladu s kriteriji Svetovne zdravstvene organizacije (WHO) za nadzor kakovosti zdravstvene obravnave načrtujemo naslednje strateške usmeritve:

- varovanje informacij in osebnih podatkov ter ustrezno preverjanje identitete pacienta;
- preoblikovanje pojasnilna dolžnost v vsebinske oblike, ki bodo varovale pacienta in ustanovo;
- strokovno, pravočasno in ustrezno izvajanje terapije in diagnostike;
- pravočasna, pravilno izpolnjena, čitljiva, napisana in podpisana medicinska dokumentacija (izjave volje, temp. listi, zdravstvena in negovalna dokumentacija ...);

- ustrezna in varna primopredaja pacientov ob menjavah medicinskih izmen, striktna raba kirurškega opomnika;
- pravilno vodeni posebni varovalni ukrepi;
- zagotoviti ustrezno ravnanje z zdravili (hramba, hladna veriga), roki trajanja;
- zaznavanje, spremljanje, evidentiranje, preprečevanje okužb;
- preprečevanje tveganj iz zunanjega in notranjega okolja, zaznanih z nadzori, presojami in uvajanjem dobrih praks;
- zagotoviti ustrezno spremstvo pacientov in kurirsko dejavnost (odzivnost, varnost, sledljivost / evidentiranje);
- stalna prisotnost kliničnega farmacevta na vseh oddelkih za izvajanje farmakoterapijskih pregledov in zagotavljanje brezšivne skrbi v obliki neprekinjene oskrbe pacienta z zdravili ob odpustu.

6.2. Kakovost

Vse pomembnejša je kakovost zdravstvenih storitev. Kakovost storitve je merljiva kategorija, zato se vse več pozornosti posveča njenemu merjenju in ocenjevanju. Osnovna načela zdravstvene politike v odnosu do pacienta so:

- upoštevanje vrednot (dostopnost, sprejemljivost, učinkovitost, ustreznost, dostojanstvo, pravičnost, zasebnost, solidarnost, profesionalna etika),
- usmerjenost k zdravju,
- upoštevanje potreb državljanov in zagotavljanje možnosti, da vplivajo na oblikovanje in izvajanje zdravstvenih storitev,
- poudarek na kakovosti zdravstvenih storitev,
- uspešno oz. uravnoteženo financiranje (stabilno),
- učinkovita uporaba vseh virov v zdravstvu.

Notranji nadzor procesov zdravljenja se opravlja s pomočjo stalnega nadzora predstojnikov oddelkov in vodij zdravstvene nege na oddelkih komisije za stalni interni strokovni nadzor, komisije za izredni interni strokovni nadzor, pri posameznih primerih pa eksterne strokovne komisije Zdravniške zbornice Republike Slovenije in komisije za upravni nadzor Ministrstva za zdravje.

V UKC Maribor je ustanovljena služba za notranji nadzor delovnih procesov. S pomočjo te službe, ki je tesno povezana z medicinsko statistiko, plansko in analitsko službo in podprta z informacijskim sistemom bolnišnice, bomo uvažali spremembe na področju kakovostnejšega dela z pacientom.

6.3. Strokovni razvoj

Univerzitetni klinični center Maribor je kot drugi največji zdravstveni zavod v državi eden od protagonistov razvoja zdravstva v Republiki Sloveniji in vpet v okolje severovzhodne Slovenije kot izvajalec celovite bolnišnične in ambulantne specialistične dejavnosti na sekundarni in terciarni ravni. Opredeljeno ima svoje poslanstvo in izdelano vizijo razvoja in delovanja. Razvoj je bil v vsej svoji zgodovini skladen in je dosegel zavidljivo raven, priznано v slovenskem prostoru, pa tudi zunaj meja države.

Na oddelkih poteka dobro klinično delo, poudarjena je skrb za pacienta, izpolnjeni so bili kriteriji, ki opredeljujejo prijazno bolnišnico, kot so dostopnost, sprejemljivost, ustreznost, učinkovitost in pravičnost in pacienti so v večini primerov zadovoljni zapuščali našo bolnišnico, kar je po vseh etičnih kriterijih povsem zadovoljivo. A je to, glede na tok sprememb, v katerih se je znašla bolnišnica, žal premalo.

6.3.1. Terciarna dejavnost

Zaradi svojega pomembnega regionalnega položaja in dejstva, da je z nastankom Medicinske fakultete UKC Maribor postal učna baza študentom medicine v Mariboru, mora razvoj bolnišnice potekati v smeri razvoja klinik in permanentnega izvajanja terciarne dejavnosti. S tem je povezano izvajanje najzahtevnejših bolnišničnih dejavnosti in posegov na eni strani in vzporedno potenciranje znanstvenoraziskovalne in publicistične dejavnosti na drugi strani.

Osnovno razmišljanje o terciarni dejavnosti neke zdravstvene ustanove izhaja iz definicije terciarja, ki pravi: terciarna dejavnost zagotavlja izvajanje najvišje ekspertne ravni zdravstvene oskrbe, raziskovanja, razvoja in uveljavljanja novega znanja s področij nacionalne patologije ter prenos znanja in usposobljenosti na zdravstvene delavce in zdravstvene sodelavce vseh stopenj in oblikovanje usmeritev za celo državo ali pomemben del države. Iz navedenega izhaja pomemben zaključek, da je opravljanje terciarne dejavnosti v najtesnejši povezavi z nivojem delovanja klinične bolnišnice, kliničnih oddelkov ali inštitutov z visoko razvitim pedagoškim, znanstveno-raziskovalnim in publicističnim delom, ob trdni umestitvi znanstveno-raziskovalnih oddelkov in tesnim sodelovanjem medicinskih fakultet ali visokih zdravstvenih šol.

Nekatere stvari ostajajo nedorečene:

- na novo se vrednoti terciar I.
- redefinirati bo potrebno terciar II
 - težavnost pacientov
 - izvedenost (ekspertnost).

Celovitost obravnave pacienta (kompleksnost) – centri, ki lahko zagotovijo kompleksno obravnavo pacientov, tudi takšnih s posebnimi in redkimi boleznimi in težko poškodovanih, lahko izvajajo terciarne storitve. Pri tem igrajo pomembno vlogo kompletna radiološka diagnostika, delovanje posebej usposobljenih laboratorijev in dostopnost subspecialnih timov za posamezna področja.

Možnost reševanja najtežjih primerov – centri, ki lahko zagotovijo zdravljenje najtežjih primerov (pooperativni zapleti, recidivi karcinomskih bolezni, posebej redke bolezni, politravme, težke opekline ...), so terciarni centri, reševanje omenjene patologije pa terciarna dejavnost.

Multidisciplinarnost – centri, ki lahko zagotovijo delovanje interdisciplinarnih ekspertnih konzilijev, ki visoko strokovno obravnavajo problematiko posameznih bolezni ali poškodb, ki osvetlijo problematiko z različnih vidikov medicinske znanosti in ki se redno sestajajo, so terciarni centri. Pri tem je potrebno upoštevati in finančno ovrednotiti tudi pošiljanje strokovnjakov iz lastne ustanove v drugo ustanovo, kjer ti strokovnjaki tvorijo del interdisciplinarnega tima.

Kliničnost oddelkov in povezanost z Medicinsko fakulteto.

Raziskovalna dejavnost in mednarodne povezave.

Kakovost – uvajanje celovite kakovosti v vse pore bolnišničnega delovanja zaradi izboljšanja strokovne in stroškovne učinkovitosti. Potrebno je ovrednotiti financiranje timov, ki vodijo projekte celovite kakovosti znotraj ustanov, financiranje zunanjih svetovalcev, računalniško podpora in materialne stroške.

Nacionalne čakalne liste, nacionalni registri in evidence.

6.3.2. Klinike

V naslednjem kratkoročnem obdobju je eden od ciljev strokovnega razvoja UKC Maribor ustvariti pogoje za ohranitev kliničnosti Kliničnega centra Maribor ter ohraniti razmere za zagotavljanje učne baze za Medicinske fakultete. Če želimo dvigniti kakovost kliničnega dela, razširiti raziskovalno, pedagoško in publicistično dejavnost, utrditi ugled bolnišnice v slovenskem prostoru in Evropi, bodo potrebne določene spremembe. Oddelek za znanstveno

raziskovalno dejavnost bo pri doseganju ciljev za ohranitev kliničnosti moral privzeti bolj proaktivno vlogo.

Komisija za strokovna napredovanja je do sedaj podelila naziv klinike kirurški službi, internistični službi, ginekološki službi in oddelku za pediatrijo. Ostale vloge se dopolnjujejo in usklajujejo s Komisijo. V prihodnje se načrtuje pridobitev naziva klinika za najmanj dve enoti, po ustanovitvi ambulanse za genetsko svetovanje pa tudi kliničnega inštituta za medicinsko genetiko.

6.3.3. Znanstveno-raziskovalno in pedagoško delo

Dosedanji raziskovalni razvoj UKC Maribor je bil aplikativno naravnan, ob premalo razvitem temeljnem medicinskem raziskovalnem delu. Nekateri oddelki zavoda so zaradi razvite terciarne dejavnosti, znanstveno raziskovalnega in publicističnega dela dosegli raven kliničnih oddelkov, drugi so zaostali. Pri tem vsekakor niso bile izčrpane vse dane možnosti, bodisi zaradi kadrovskih problemov, preobremenjenosti zaposlenih ali dostikrat nezainteresiranosti predstojnikov oddelkov in zaposlenih. Znanstvenoraziskovalni oddelek bolnišnice v sedanjí organizacijski shemi ni v popolnosti prevzel mesta gonilnega elementa raziskovalne dejavnosti. Na številnih področjih ni bilo ustvarjeno ugodno ozračje, vse prevečkrat je temeljilo raziskovalno, publicistično in pedagoško delo na posameznikih. Nedorečeni so bili raziskovalni projekti, sistem financiranja in nagrajevanja, posamezniki raziskovalci pa preobremenjeni z vsakodnevnim rutinskim delom. Za reševanje slednjega Strokovni svet predlaga dodatek za povečan obseg dela (15 %) za habilitirane predavatelje, kar bi vplivalo na obseg pedagoškega in znanstveno-raziskovalnega dela v vseh oddelkih.

Na drugi strani poteka že vrsto let izobraževanje študentov Medicinske fakultete v Ljubljani in Fakultete za zdravstvene vede v Mariboru. Z nastankom Medicinske fakultete v Mariboru pa je UKC Maribor postala učna baza študentom medicine v Mariboru, zdravniki pa nosilci pedagoškega procesa fakultete. Ker obstajajo pri znanstveno-raziskovalnem delu določene rezerve, v pedagoškem procesu pa nas čaka v prihodnosti povečano število študentov in s tem večje obremenitve, so potrebne določene organizacijske in funkcionalne spremembe.

6.4. Urgentni center in enota za intenzivno medicino

Urgentna dejavnost v UKC Maribor je strokovno na visokem nivoju in zagotavlja obolelim in poškodovancem neprekinjeno 24-urno dostopnost do specialistov različnih specialnosti. UKC Maribor ima pomembno vlogo regijskega centra in z urgentno dejavnostjo pokriva priliv težko obolelih ali poškodovanih iz celotne severovzhodne Slovenije. Opažamo velik problem razdrobljenosti urgentnih specialističnih ambulant po različnih lokacijah znotraj bolnišnice. S tem je otežkočena celostna in multidisciplinarna obravnava pacienta ali poškodovanca na enem mestu, nepotrebni transporti znotraj bolnišnice zaradi določenih diagnostičnih ali terapevtskih posegov in koncentracija znanja specialistov različnih specialnosti pri najtežje prizadetih. Tako je strokovno povsem utemeljeno lokalizirati urgentno specialistično dejavnost vseh strok bolnišnice na enem mestu po vzgledu na urgentne centre v tujini. Razen dviga kakovosti in hitrosti obravnave obolelega ali poškodovanca, bi lahko tudi stroškovno izboljšali delovanje urgentne službe. Pri tem bo reorganizacija prehospitalne enote in nujne medicinske pomoči, ki je sedaj pod okriljem Zdravstvenega doma Maribor, nujna.

V preteklosti se je pričelo deloma urejati pogoje za izvajanje bolnišnične urgentne službe tipa H1. To pomeni zagotovitev dolgoročnih zmogljivosti za obravnavo urgentnih pacientov v skladu z v tujini že uveljavljeno doktrino urgentne medicine. Za izvedbo je bila predlagana varianta, ki je predvidevala ureditev kompletnega urgentnega centra, vključno z urgentnim diagnostičnim centrom, urgentnim operacijskim blokom in heliportom. Predlog je bil utemeljen z izvedeno ekonomsko analizo. Problemi z diagnostiko, izvajanjem nujnih operativnih posegov in dostopnostjo s helikopterji po tej varianti niso rešeni.

Enotni urgentni center kot samostojna enota v bolnišnici je bil načrtovan kot osnova sodobnejšemu pristopu obravnave urgentnih pacientov z optimalno organizacijo urgentne

službe, ki naj bi dosegala hitro oskrbo, učinkovito uporabljala razpoložljive kadrovske vire in opremo ter omogočala postavitev urgentnega pacienta v ospredje zdravljenja. Doslej zastavljeni cilji niso bili doseženi.

Deloma je bila dograjena tako imenovana prva faza urgentnega centra brez ustrezne diagnostike, brez dodatnih operacijskih dvoran in brez ustrezne kadrovske podpore.

Neločljivo povezana z razvojem urgentnega centra je tudi intenzivna medicina. Oskrba akutno obolelih, predvsem pa težko poškodovanih, se nadaljuje v okviru intenzivnega zdravljenja v enotah za intenzivno zdravljenje. Bolnišnica ima sedaj organizirane tri oddelke za intenzivno terapijo, in sicer v okviru interne klinike, kirurške klinike in pediatrične klinike. Postelj na enotah je nekaj več kot 2 % vseh postelj v UKC Maribor. Moralo bi jih biti vsaj 10 % vseh postelj v bolnišnici, če bi hoteli zadostiti trenutnemu prilivu pacientov v ustanovo, če bi hoteli doseči najbolj razvite države, pa bi se morali približati 20 % intenzivnih postelj (od vseh pacientom namenjenih posteljah). Število postelj na enotah za intenzivno medicino je potrebno bistveno povečati.

24-urna oskrba pacientov in poškodovanih v UKC Maribor je dejstvo in nuja, ki jo pred nas postavljajo tako medicinska in negovalna stroka, kakor tudi principi in etična načela socialne države. Ustrezna organizacija dežurne ali turnusne službe je eden od osnovnih pogojev obstoja UKC Maribor. Služba je organizirana tako za širše mariborsko območje, kakor tudi v terciarnem smislu za celotno severovzhodno Slovenijo. Obremenitve v okviru službe so velike, posebej na nekaterih izpostavljenih oddelkih (travmatologija, abdominalna kirurgija, ORL, intenzivna terapija itd.), na nekateri drugih oddelkih pa izpostavljenost zaposlenih ni tako velika. Zaradi resnih obremenitev v času dežurne službe in poskusov racionalizacij v preteklosti na posameznih segmentih, služba ni racionalno in kakovostno organizirana.

6.5. Zdravstvena nega

Zdravstvena nega je del celovite obravnave pacienta in je skupaj z diagnostiko, terapijo in rehabilitacijo sestavni del timskega dela. Definicija zdravstvene nege po WHO: »Zdravstvena nega je celovita dejavnost, ki se ukvarja s posameznikom, družino in družbeno skupnostjo v njihovih funkcijah v času zdravljenja, zdravja in bolezni oziroma se giblje iz ene sfere v drugo. Enkratna naloga medicinske sestre je, da ugotavlja potrebe in načrtuje zdravstveno nego, ki bo pomagala bolnemu in zdravemu posamezniku opravljati vse, kar koristi njegovemu zdravju, okrevanju in mirni smrti. Cilj zdravstvene nege je omogočiti neodvisnost zavarovanca, če ima za to potrebno pomoč, voljo in znanje. Svoje naloge mora opravljati tako, da bo varovancu vrnila neodvisnost v najkrajšem času.«

6.6. Onkologija

Iz epidemioloških podatkov je razvidno, da rak postaja velik javnozdravstveni problem, tako v svetu kot tudi v Sloveniji. To je izpostavljeno tudi v državnem programu za obvladovanje raka (DPOR) 2017-2021, kjer je poudarjeno, da je nujno izpeljati določene ukrepe, ki bodo na nacionalni ravni pripomogli k obvladovanju bremena. Pristop k obvladovanju je večplasten, saj se dotika tako primarne, sekundarne kot tudi terciarne ravni zdravstvene oskrbe.

Glede diagnostike in zdravljenja je obravnava raka multidisciplinarna in zahteva individualiziran pristop tako kirurga, radioterapevta in internista onkologa ter tudi specialista paliativne medicine ob pomoči drugih strok. Po DPOR 2017-2021 je cilj obravnava vsakega onkološkega pacienta na multidisciplinarnem konziliju, saj je le tako moč doseči optimalno zdravljenje vsakega posameznika.

Onkološka kirurgija je v UKC Maribor zelo dobro razvita na vseh ravneh in je pacientom že sedaj omogočeno zdravljenje v skladu z evropskimi in svetovnimi priporočili.

Sistemska onkološka terapija se je zgodovinsko v UKC MB izvajala na več različnih oddelkih. Po ustanovitvi Oddelka za onkologijo leta 2016 se večji del onkološkega sistemskega zdravljenja izvaja na Oddelku za onkologijo. Še vedno pa se izvaja sistemsko zdravljenje:

- hematoloških rakov na Oddelku za hematologijo in hematološko onkologijo (citostatiki in tarčna zdravila),
- raka pljuč na Oddelku za pljučne bolezni (citostatiki, tarčna zdravila), imunoterapija raka pljuč se izvaja na Oddelku za onkologijo,
- raka dojk na Oddelku za ginekološko onkologijo in onkologijo dojke in Oddelku za torakalno kirurgijo (endokrino zdravljenje v dopolnilni shemi).

Na Oddelku za onkologijo se sedaj izvaja sistemsko onkološko zdravljenje (citostatiki, endokrina terapija, tarčna terapija in imunoterapija) raka prebavil, raka dojke, ginekoloških rakov, raka pljuč in urogenitalnih rakov. Za pripravo zdravil za sistemsko onkološko zdravljenje so zahtevani ustrezno usposobljeni kadri za rokovanje s citostatiki (DMS z dodatnimi znanji), kot tudi ustrezni prostori za sterilno in varno pripravo, saj v UKC MB ni centralne priprave zdravil. Ker so takšne kapacitete na Oddelku za onkologijo, se priprava vseh citostatikov za potrebe lokalnega zdravljenja (uporaba v kirurgiji) izvaja na tem oddelku. Sistemsko onkološko zdravljenje sedaj vodijo 4 zdravniki specialisti internistične onkologije, v letu 2019 se pričakuje prihod še 4 specialistov internistične onkologije.

Od novembra 2016 dalje se radioterapevtsko zdravljenje lahko izvaja v sklopu Enote za radioterapijo Oddelka za onkologijo UKC Maribor. V tem času so bile vpeljane vse tehnike potrebne za radikalno obsevanje raka dojke in paliativna obsevanja različnih lokacij. Od januarja 2018 se je pričelo uvajanje obsevanja raka pljuč, kot druge največje onkološke lokacije. Po DPOR je UKC Maribor zavezan, da do leta 2020 zažene Enoto za radioterapijo Oddelka za onkologijo v polnem obsegu, kar pomeni delo v 2 izmenah na obeh linearnih pospeševalnikih ter uvede tehnike za obsevanja raka debelega črevesa in danke. V letu 2019 pričakujemo prihod 4 specialistov onkologije z radioterapijo.

Po »Pravilniku o pogojih za uporabo ionizirajočih sevanj v zdravstvene namene in pri namerni izpostavljenosti v ljudi v nemedicinske namene«, ki je v pripravi, je zahtevano vključevanje medicinskih fizikov tudi na področju diagnostike in nuklearne medicine. Zaenkrat so na Oddelku za onkologijo zaposleni samo 3 medicinski fiziki, od tega je samo eden pooblaščen izvedenec s 5 leti izkušenj. Glede na potrebe Enote za radioterapijo po medicinskih fizikih, se le-ti ne bodo zmogli in znali (specifičnost dela v posamezni stroki) vključevati v druge oddelke.

S povečanjem obsega kirurške, internistične in radioterapevtske onkološke terapije se bo povečala tudi potreba po podpornem in paliativnem zdravljenju, vključno z oskrbo pacientov v zadnjem obdobju življenja. V okviru podpornega zdravljenja je potrebna vzpostavitev ambulate za klinično prehrano namenjene podpori prehransko ogroženim pacientom med kurativnim zdravljenjem. Usmerjena prehranska obravnava bi v prvi vrsti koristila kirurškim pacientom pred in po večjih onkoloških operacijah (operacije ORL, požiralnika, želodca, trebušne slinavke) z namenom zmanjšanja perioperativne morbiditete in mortalitete. V okviru paliativne oskrbe, vključno z oskrbo v zadnjem obdobju življenja, je potrebna širitev kadrovske ter infrastrukturne kapacitete. Enota za paliativno oskrbo oddelka za onkologijo trenutno deluje na 3 posteljah in z le eno zdravnico z ustrezno subspecialistično izobrazbo iz področja paliativne medicine. Glede na število postelj in v primerjavi z podobnimi ustanovami iz tujine (LKH Graz, 1500 postelj, od tega 12 paliativnih; Uniklinik Köln, 1400 postelj, od tega 15 paliativnih) bi bilo potrebnih vsaj 12-15 postelj ter zaposlitev dodatnega kadra za katerega so že sistematizirana delovna mesta (1 zdravnik, 1 DMS, 1 SMS, 1 psiholog, 1 socialni delavec).

S širitvijo paliativne dejavnosti je potrebna vpeljava nove dejavnosti mobilnega paliativnega tima, ki je od leta 2017 financirana s strani ZZZS. Mobilni paliativni timi služijo oskrbi paliativnih pacientov na terenu in nudijo na domu storitve, za katere je bila v preteklosti potrebna hospitalna ali vsaj ambulantna obravnava. ZZZS od izvajalcev zahteva ustrezne kadrovske pogoje (najmanj 3 zdravniki specialisti temeljnih kliničnih specializacij). Primarni namen širjenja paliativne oskrbe je izboljšanje dostopnosti in kvalitete obravnave pacientov v zadnjem

obdobju življenja. Sočasno paliativni pristop, z zmanjšanjem števila nepotrebnih preiskav in terapevtskih postopkov, zmanjšuje stroške hospitalne obravnave oziroma se preko dela mobilnih paliativnih timov tovrstnim hospitalizacijam izogne.

6.7. Transplantacijska dejavnost – donorski program

V UKC Maribor zdravimo, v skladu z najsodobnejšo doktrino, tudi poškodovance s hudimi poškodbami glave in možganov. Zahvaljujoč razvoju stroke smo na tem področju vidno uspešnejši kot v preteklosti.

Zgodi pa se tudi, da so naša prizadevanja za ohranitev življenja kljub vsem naporom neučinkovita. Takrat lahko zaradi dobrega nadzora nad možgansko aktivnostjo sorazmerno hitro ugotovimo nastop možganske smrti. Pri pacientih z izoliranim obolenjem ali poškodbo možganov, pri katerih se pojavijo znaki možganske smrti, opravimo teste možganske smrti.

Ob ugotovljeni možganski smrti se aktivira bolniški koordinator za transplantacijo ali njegov namestnik, ki se poveže s centralnim transplantacijskim koordinatorjem za transplantacijo pri Slovenijatransplantu.

Pri umrlem se prekinajo vsi postopki zdravljenja. V kolikor ugotovimo, da bi umrli lahko bil možni darovalec organov, pričnemo z vzdrževanjem možnega mrtvega darovalca organov in opravimo razgovor s svojci umrlega.

Zahvaljujoč dobri usposobljenosti zdravnikov oddelka in dobri koordinaciji dela med zdravniki oddelka, bolnišničnim transplantacijskim koordinatorjem in Slovenija transplantom smo bili v UKC Maribor od leta 1998 med najbolj uspešnimi donorskimi bolnišnicami v Sloveniji.

Za izboljšanje transplantacijske dejavnosti je potrebno urediti pogodbeno razmerje med UKC Maribor in Slovenija transplantom ter na ta način omogočiti Centru za transfuzijsko medicino, da postane pooblaščen Donorski center za zbiranje pisnih izjav darovalcev o opredelitvi za posmrtno darovanje delov človeškega telesa zaradi presaditve

V zadnjih nekaj letih število darovalcev organov iz UKC Maribor nekoliko upada. To ni posledica slabega zaznavanja znakov možganske smrti, ampak posledica večjega preživetja pacientov z obolenjem ali poškodbo možganov.

6.8. Komuniciranje v organizaciji in odnosi z javnostmi

Profesionalno vedenje je sestavni del kulture komuniciranja med zaposlenimi v UKC Maribor in temelj dobrih medsebojnih odnosov med zaposlenimi, odnosov do pacientov in njihovih bližnjih ter do zunanjih sodelavcev in obiskovalcev.

Brez profesionalnih odnosov v zdravstvu ni mogoče graditi kakovostnega odnosa in zaupanja med uporabniki ter izvajalci storitev, uspešno poslovati in oblikovati pozitivne podobe zavoda. Zato morajo vsi zaposleni pri svojem delu upoštevati svoje poklicne kodekse etike in bonton. Gre za organizacijsko kulturo, ki jo moramo izboljšati. Zrcalo medsebojnih odnosov je vidno tudi navzven v komuniciranju ustanove z zunanjimi javnostmi. To dejstvo ni zanemarljivo, saj javna podoba institucije doprinese k njeni uspešnosti. Ocenjuje se, da doprinese javna podoba celo dve tretjini predstave o uspešnosti institucije. UKC Maribor ima zaradi pomena odnosov z zunanjimi in notranjimi javnostmi delujoč Center za odnose z javnostmi in marketing (COJM), ki analizira trende, predvideva njihove posledice, svetuje organizacijskim vodjem in izvaja načrtovane aktivnosti na področju odnosov z javnostmi z namenom, da služijo organizacijskemu in javnemu interesu. Osnovni cilj odnosov z javnostmi je informirati, izobraževati, promovirati z namenom doseči medsebojno razumevanje in prepoznavnost UKC Maribor v okolju. Tako se posveča posebno pozornost zlasti zunanji medijski in strokovni javnosti ter notranji javnosti – zaposlenim.

6.9. Sodelovanje

UKC Maribor je in bo nadaljeval z dobrim sodelovanjem z različnimi institucijami v ožjem in širšem okolju:

a) Izobraževanje

UKC Maribor je najtesneje povezan z Univerzo v Ljubljani, in sicer z Medicinsko fakulteto Ljubljana. Diplomanti Medicinske fakultete tvorijo večino zaposlenih v našem zavodu. Prav tako se pomemben delež podiplomskih študijev in zagovorov doktorskih disertacij opravlja na Medicinski fakulteti v Ljubljani.

Sodelovanje z Medicinsko fakulteto Maribor in Fakulteto za zdravstvene vede Maribor je plodno, kvalitetno, predvsem pa omogoča kvaliteten strokovni, pedagoški in publicističen ter raziskovalni razvoj naših kadrov. Pouk za obe fakulteti poteka brez zapletov in v zadovoljstvo tako študentov kakor predavateljev. Odgovornost zaposlenih v UKC Maribor pa ni samo na segmentu izvajanja pouka in mentorstvu, ampak predvsem pri kreativnem sodelovanju in sooblikovanju študijskega programa, tako da bodo diplomanti obeh šol usposobljeni za izvajanje zdravstvenih storitev.

b) Zdravstvo

UKC Maribor želi dobro sodelovanje s Kliničnim centrom v Ljubljani, tako na strokovnem medicinskem področju kakor tudi pri izmenjavi informacij na nivoju vodstev obeh bolnišnic. Sodelovanje je bilo po naši oceni že do sedaj dobro, kajti v naši bolnišnici je sodelovala vrsta strokovnjakov ljubljanskega kliničnega centra na področju kardiokirurgije, mikrovaskularne kirurgije, internistike in pediatrije. Sodelovanje je potekalo na področju strokovnega dela in pedagoške dejavnosti.

Sodelovanje z Onkološkim inštitutom Ljubljana je bilo na področju konzultacijske in pedagoške dejavnosti že do sedaj na zavidljivi ravni. Povezava je bila korektna v obliki pogodb o delu. Strokovno sodelovanje se bo še poglobilo ob popolni vzpostavitvi Onkološkega oddelka v UKC Maribor.

V UKC Maribor se zavedamo, da je družinski (osebni) zdravnik najpomembnejši strokovno poslovni partner bolnišnice. Zato bomo zagotavljali ustrezno strokovno raven naših storitev tako, da bo naš partner – osebni zdravnik, z našimi storitvami zadovoljen in bo z zaupanjem pošiljal paciente v našo bolnišnico. Sproti ga bomo obveščali o rezultatih našega dela. Pričakujemo enak odnos tudi s strani osebnih zdravnikov, predvsem zaupanje, kolegialnost in poštenost. Od zdravnikov na primarni ravni pričakujemo kvalitetno obravnavno pacienta v okviru njihovega dela, da bo pritisk na UKC Maribor čim manjši in dostopnost za paciente čim boljša in hitrejša. Prizadevali si bomo za visoko raven profesionalnih in etičnih odnosov z osebnim zdravnikom. V naši bolnišnici smo že in bomo tudi v bodoče organizirali vrsto strokovnih seminarjev, namenjenih izobraževanju osebnih zdravnikov in posvečenih posameznim temam ali specialnostim.

UKC Maribor je regionalni center v severovzhodni Sloveniji. Prevladalo je mnenje, da je potreben regijski razvoj v Republiki Sloveniji, in da je UKC Maribor drugi center, ki bo razvijal dejavnosti tako na sekundarnem kakor tudi na terciarnem nivoju. Naša dolžnost in obveza je, da v severovzhodni Sloveniji strokovno in organizacijsko povezujemo vse institucije v tej regiji, predvsem bolnišnice Celje, Slovenj Gradec, Murska Sobota, Ptuj, in vse zdravstvene domove. Posebej pomembno je sodelovanje z Zdravstvenim domom Maribor, kjer poteka strokovno sodelovanje na področju urgentne medicine, ki ga bomo še poglobili in pomagali tudi pri organizaciji urgentne medicine na terenu. Sodelovanje z Zavodom za zdravstveno varstvo je pogodbeno in bo v tej obliki tudi ostalo.

UKC Maribor prav tako dobro sodeluje z Zavodom Republike Slovenije za transfuzijsko medicino v Ljubljani, transfuzijskim centrom Celje.

c) Mednarodna vpetost

UKC Maribor je tradicionalno vpeta v srednjeevropski prostor, tako po strokovnem delu kakor tudi po mentaliteti zaposlenih in naravnem gravitacijskem območju. Smo v sredini trikotnika Ljubljana – Zagreb – Gradec.

Ta vpetost v srednjeevropski prostor že sama po sebi narekuje tudi sodelovanje tako z zagrebško medicinsko fakulteto in klinikami, kakor tudi z graško medicinsko fakulteto in klinično bolnišnico v Gradcu. To sodelovanje je bilo že do sedaj plodno, tako na področju nekaterih raziskovalnih projektov, kakor tudi samega izobraževanja, posebej podiplomskih študijev in specializacij. UKC Maribor dobro sodeluje tudi z različnimi institucijami po Evropi in v ZDA.

6.10. Napredna IKT (informacijsko komunikacijska tehnologija)

Informacijska tehnologija je vse bolj vpeta v vse dele poslovnih procesov in procesov zdravljenja ter neobhodno in nujno delovno orodje vseh zaposlenih v UKC Maribor. Brez informacijske tehnologije bi delo v UKC Maribor v hipu zastalo. V UKC Maribor se zavedamo pomena digitalizacije za poslovanje, ki se lahko iz izziva spremeni v grožnjo, v kolikor ne bomo usklajeno in dovolj finančno podprto izvajali tudi strateških ciljev na tem področju. Zato so investicijska vlaganja v informacijski sistem nujna naložba za nemoteno delovanje UKC Maribor.

Informacijski sistem v UKC Maribor zajema več podsistemov: poslovni del in medicinski del.

V poslovnem delu so aplikacije, ki pokriva finančno in materialno podporo poslovnim procesom imenovan MAOP, registracija in planiranje delovnega časa (KADRIS), javna naročila (enostavna lastna aplikacija), program za plače, ki je najbolj zastarel (dela v DOS), in kadrovski program ter še nekaj manjših nepovezanih aplikacij. Na poslovnem delu ni dosežena zadostna stopnja izmenjave podatkov med sistemi, sistemi so zastareli in ne nudijo ustrezne informacijske podpore za odločanje vodstvu in za spreminjale poslovnih dogodkov v sistemu.

V medicinskem delu je najpomembnejša aplikacija MEDIS (plod lastnega razvoja in je last UKC Maribor), ki enovito za celoten UKC podpira izvajanje in obračun zdravstvenih storitev. V MEDIS so integrirane tudi druge aplikacije, kot so RIS/PACS sistem, ki skrbi za digitalizacijo rentgenskih in drugih slikovnih preiskav, LABIS, ki je podpora laboratorijskim preiskavam in še nekaj manjših aplikacij na posameznih oddelkih. Vse našteje aplikacije so povezane v enovit sistem in omogočajo pretok podatkov. Ne glede na to, pa program MEDIS deluje na 10 let stari tehnologiji in se ni razvijal skupaj s standardi za programe. To pomeni, da je program zelo omejen in za delovanje potrebuje točno določeno okolje. V teku je razvoj nove platforme imenovane iMEDIS, ki bo bolj sodoben.

Vse predhodno navedene aplikacije delujejo na (strojni opremi) informacijskem omrežju ter strežniški opremi, ki vsebuje glavne člene sistema in hrani podatke. Za optimalno delovanje mreže in stabilnost bi morali zamenjati vso aktivno komunikacijsko opremo, ki je stara več kot 10 let. Tveganje, da se procesi v UKC Maribor ustavijo, ne delujejo po več dni oz. delujejo omejeno zaradi nedelujoče informacijske podpore, je zelo veliko.

UKC Maribor mora tako prenoviti programski in strojni del informacijskega sistema, da bo zagotovljeno nemoteno delo na medicinskem in poslovnem področju, da bodo potrebni podatki dosegljivi ob pravem času in da bodo na njihovi podlagi lahko sprejete kakovostne odločitve.

6.11. Centralna lekarna

Vizijo razvoja Centralne lekarne je potrebno videti v kakovostnem upravljanju vseh procesov za katere je Centralna lekarna kot skupna služba znotraj UKC Maribor odgovorna. Poslanstvo lekarne je zagotoviti čim boljšo preskrbo bolnikov z zdravili in medicinskimi pripomočki, hkrati pa graditi strokovni razvoj in slediti mednarodnim standardom in smernicam razvoja bolnišnične lekarniške farmacije in klinične farmacije. Centralna lekarna je nujno potrebna

prenove. V smislu optimizacije procesov dela je potrebno razviti robotizacijo izdaje zdravil ter centralno pripravo citostatikov. Uvedbo sodobne informacijske in tehnične podpore za obvladovanje stroškov za zdravila in medicinske pripomočke po vzoru preverjenih modelov iz tujine je nujen ukrep, ki prinaša številne prednosti in zelo hitro upraviči potrebno investicijo. Predpogoj za implementacijo pa je uvedba elektronskih zahtevnic. Uvedba robotskega sistema skladiščenja omogoča hitrejšo pripravo zdravil, nudi popoln nadzor nad zalogami zdravil, vključena je avtomatska sterilizacija zdravil (preverjanje izvora zdravil), zagotovljena je optimizacija shranjevanja zdravil. Pomemben cilj je spremljava porabe zdravil po bolniku.

Potrebni so nujni ukrepi za ureditev primerne skladiščenja infuzijskih raztopin, saj so zaradi slabe prostorske organizacije lekarne neprimerno skladiščena brez ustreznega nadzora. Prav tako je potrebno obnoviti prostore galenskega laboratorija.

UKC Maribor je Enoto za klinično farmacijo na predlog Centralne lekarne formiral leta 2013. V njej trenutno deluje 5 specialistov klinične farmacije. Zaradi majhne kadrovske zasedbe smo sprva gradili svoje storitve na svetovanju pri zdravljenju z zdravili z visokim tveganjem le iz lekarne. Cilj je nadaljevati in krepiti tovrstne storitve. Pomemben cilj je zagotoviti financiranje specialistov klinične farmacije. Za Združenje zdravstvenih zavodov smo tako že v letošnjem letu pripravili predlog za financiranje specialistov klinične farmacije (predlog: 0,5 kliničnega farmacevta na akutno bolnišnično obravnavo). Tovrstno financiranje bi olajšalo dodatno zaposlovanje specialistov v UKC Maribor.

V aktivni pripravi so dokumenti za financiranje ambulantne kliničnega farmacevta na sekundarnem nivoju. Potrebe po tovrstnih pregledih se z leti večajo zaradi vedno večje prepoznavnosti in kakovosti storitve, vendar trenutno storitev še ni financirana. Začetni cilj v letu 2019 oziroma najkasneje 2020 je uvesti 1 krat tedensko ambulanto, ki bo finančno pokrita iz strani ZZZS iz sredstev že odobrene in financirane storitve farmacevta svetovalca na primarnem nivoju, ki ni zadostno izkoriščena. Znano je, da je prehod pacienta iz bolnišnice v domače okolje povezan z povečanim tveganjem za pojav neželenih dogodkov, kar je posledica organizacijskih dejavnikov in dejavnikov na strani pacienta. Z ustreznimi ukrepi lahko tovrstna tveganja pomembno zmanjšamo in tako zmanjšamo število ne planiranih ponovnih sprejemov v bolnišnico. Podlaga za izvajanje tako imenovane brezšivne skrbi je Pravilnik o izvajanju storitev lekarniške dejavnosti v bolnišnični lekarni, ki z letom 2023 bolnišnicam oziroma nosilcem dejavnosti farmacevtom narekuje izvajanje te storitve vključno z izdajo na novo uvedenih zdravil ob odpustu iz bolnišnice. Zato je potrebno v naslednjih letih pripraviti vse potrebne aktivnosti za nemoten pristop k izvajanju brezšivne skrbi.

6.12. Finančno poslovanje

Uspešno finančno poslovanje je eden bistvenih strateških ciljev bolnišnice. Dober informacijski sistem, sprotno bdenje nad prilivi in odlivi ter prihodki in odhodki, skrbno obvladovanje tako materialnih stroškov in stroškov dela, so bili osnovni predpogoji tega uspešnega poslovanja v preteklih letih (do leta 2015). Poslovni rezultati so do leta 2015 izkazovali pozitiven rezultat. Zaradi popuščanja vladnih ukrepov na področju plač v zadnjih dveh letih pa so se poslovni rezultati poslabšali, saj ni bilo mogoče uravnotežiti nastalega zvišanja stroškov z ustrežno višino prilivov na prihodkovni strani. Leto 2017 bo po napovedih zaključeno s 4 milijoni evrov odhodkov nad prihodki in okoli 5 milijoni evrov likvidnostnih sredstev. Pri tem je dokaj dober rezultat v primerjavi z drugimi zdravstvenimi zavodi tudi posledica zanemarljivega obnavljanja opreme in investicij v materialne pogoje dela.

Za uspešno finančno poslovanje v prihodnjem obdobju bo potrebno veliko narediti na področju finančnega osveščanja zaposlenih, saj smo vsi zaposleni v bolnišnici odgovorni za stabilno finančno poslovanje. Predstojniki oddelkov in vodje zdravstvene nege bodo morali postati odgovorni za finančno poslovanje svojih oddelkov. To je splošen trend, ki ga zaznavamo v vseh evropskih bolnišnicah, ker je pri financiranju potrebno računati, da glede na potrebe razvoja stroke, finančnih sredstev ne bo dovolj in bo z njimi potrebno ravnati izredno natančno

in racionalno. Samo ob upoštevanju zgornjih dejstev je mogoče pričakovati stabilno finančno poslovanje UKC Maribor.

Zaradi eksplozivnega razvoja stroke in zaradi slabega nadzora nad sledljivostjo materialov imamo v bolnišnici Maribor največ težav pri obvladovanju materialnih stroškov na področju:

Zdravila

Uporaba zdravil predstavlja pomemben element v postopku zdravljenja in je pomembna strokovna pa tudi ekonomska in poslovna kategorija. Racionalna uporaba zdravil v zavodu je, ob upoštevanju najsodobnejših strokovnih principov pri uporabi zdravil, nujno potrebna. Doslej ni bila dosežena. Glede na to, da zdravila v naši bolnišnici predstavljajo 1/3 materialnih stroškov, je ena izmed poti racionalizacije stroškov morda centralizacijo nabav vseh zdravil za celotno državo ali pa bo potrebno poiskati nova pota, kjer se odpirajo možnosti sodelovanja z evropskimi partnerji.

Medicinski potrošni material

Medicinski potrošni material je prav tako, kakor zdravila, pomemben element v postopku diagnostike zdravljenja in rehabilitacije pacientov ter je pomembna ekonomska in poslovna kategorija. Stroški za nabavo medicinskega potrošnega materiala skokovito naraščajo.

6.13. Kadri in zadovoljstvo zaposlenih

Najboljši kadri so nam pričeli odhajati v tujino in na določenih področjih tudi k zasebnikom. Kadrovska problematika v UKC Maribor lahko vpliva na varno obravnavo pacientov. Nezavidljivo stanje na tem področju je posledica zaostajanja s primerljivimi ustanovami v Evropi vsaj v zadnjih desetih letih. Zgolj primerjava med obema kliničnima centroma v Sloveniji kaže naslednjo sliko (ki že vsebuje uravnotežen pogled glede na obseg in naravo dela): UKC Maribor ima pri zdravstveni negi 1.26 medicinske sestre na navadno posteljo, primerjalno ima UKC Ljubljana 1.9 medicinske sestre na navadno bolniško posteljo; na posteljo v intenzivni enoti ima UKC Ljubljana več kot 5 medicinskih sester, UKC Maribor zgolj 3. Podobna je situacija na področju fizioterapevtov in delovnih terapevtov: v UKC Ljubljana 1 terapevt na 10 postelj, v UKC Maribor 1 terapevt na 20,68 postelj. V novi sistemizaciji delovnih mest je sicer načrtovano povečano število delovnih mest, vendar številka še zdaleč ne dosega primerljivega števila v UKC Ljubljana (edina primerljiva ustanova v Sloveniji). A tudi števila novo sistemiziranih delovnih mest ne dosegamo, saj glede na veljavno sistemizacijo primanjkuje 113 zdravnikov, 149 diplomiranih medicinskih sester in 56 srednjih medicinskih sester (če bi za sistemizacijo vzeli stanje v UKC Ljubljana, bi morali takoj zaposliti vsaj 600 medicinskih sester). Z obstoječim številom ne bo preprosto izvajati dogovorjenih programov.

Posebej veliko je tveganje pri zdravnikih specialistih, kjer nimamo na razpolago ustreznih orodij, s katerimi bi jih zadržali v ustanovi, priliv iz tujine pa je skorajda popolnoma zavrt ob zakonsko določenih visokih zahtevah po znanju slovenskega jezika (stopnja C1). Odhajanja zdravnikov v tujino (na področju UKC Maribor v zadnjem obdobju predvsem v sosednjo Avstrijo, kjer zdravnikom nudijo s Slovenijo neprimerljive razmere za delo- 48 urni delavnik, v povprečju trikrat višji neto osebni dohodek, povsem drugačne razmere za strokovno izpopolnjevanje) ne bo mogoče omejiti s preprostimi ukrepi. Pomanjkanje zdravnikov na nekaterih področjih (radioterapija, urgentni center, nevrologija, okulistika, anesteziologija, nevrokirurgija, srčna kirurgija, žilna kirurgija, ipd.) lahko bistveno ogrozi ustrezno zdravstveno obravnavo pacientov, njeno varnost in izpolnjevanje programov.

V bolnišnici se velikokrat srečujemo s problemom premajhnega občutka pripadnosti instituciji in z njo povezanega nezadovoljstva zaposlenih. Analize zadovoljnosti zaposlenih kažejo minimalni napredek, s katerim pa ni mogoče biti zadovoljen. Vsekakor pa rezultati analiz nakazujejo nekatere rešitve, s katerimi bomo skušali povečati zadovoljstvo zaposlenih:

- stalno in ustrezno seznanjanje s cilji bolnišnice,
- stalno periodično seznanjanje zaposlenih z rezultati poslovanja;

- rednimi intervjuji z zaposlenimi na različnih ravneh,
- oblikovanje tudi motivacijskih ciljev po posameznih oddelkih, klinikah in službah,
- neprekinjeno strokovno izobraževanje in izpopolnjevanje,
- pozitivna kadrovska politika,
- izboljševanje delovnih pogojev,
- kvalitetna oprema,
- ustrezno nagrajevanje uspešnosti,
- dober družbeni standard (prehrana, prevozi itd.),
- sprotno seznanjanje z rezultati poslovanja.

6.14. Infrastruktura

6.14.1. Prostorski razvoj

S pomočjo proračunskih sredstev in deloma Evropskih sredstev so bili deloma končani projekti:

- novega onkološkega oddelka,
- delni zaključek del prve faze urgentnega centra,

Načrtovana nadgradnja pediatrije in investicijski projekt Klinike za interno medicino se nista nikoli niti pričela. Enako velja za stavbo Oddelka kužne bolezni.

Za bodočo širitev bolnišnice so pripravljene urbanistični načrti. Nov Občinski podrobni prostorski načrt (OPPN) za območje UKC Maribor, ki smo ga pričeli pripravljati pred leti, je izdelan in daje možnost razvoja UKC Maribor za naslednja leta.

Na osnovi prejšnjega Zazidalnega načrta za območje C3 in z novim OPPN-om se bolnica smiselno prostorsko organizira v zaključene in logično razporejene celote (urgenca, kirurgija, internistika, pediatrija, porodništvo, ginekologija, skupni oddelki, dostopi do bolnišnice itd.).

Tako bi se skladno z izdelanim OPPN-om pristopilo k prostorski ureditvi razmer in širitvi dejavnosti na področju internistike in infekcije. Predvsem širitev dejavnosti na področju geriatrije in gerontologije je področje, kjer bi lahko v bodočnosti poskušali kandidirati za črpanje Evropskih sredstev.. Umestitev posameznih oddelkov v prostore obstoječih zgradb in novogradenj mora biti strokovna in logistično smiselno povezano v organizacijsko celoto. Nove investicije za prepotrebno ureditev in posodobitev zastarele infrastrukture so možne zgolj z zagotovitvijo dodatnih (znatnih) finančnih sredstev. Zgolj s še tako ostrim varčevanjem jih v srednjeročnem obdobju ni mogoče zagotoviti.

6.14.2. Medicinska oprema

Zaradi pomanjkanja finančnih sredstev in v zadnjem desetletju zelo počasnega tempa obnavljanja in nakupa novih medicinskih in laboratorijskih aparatov v UKC Maribor skušamo del medicinske opreme vzdrževati sami. Uporabljamo jo, dokler je uporabna v delovnih procesih in dokler je vzdrževanje ekonomsko upravičeno ali pa je trenutno ali trajno nenadomestljiva, pri tem pa kajpak ne ogroža rezultatov (lab. preiskave) ali varnosti pacientov. Po zadnjih podatkih je več kot 85 % opreme (laboratorijske, medicinske) iztrošene. Strateški cilj je, da se v naslednjih petih letih obnovi vsaj najbolj nujna medicinska ali laboratorijska oprema. Zaradi omejenih finančnih sredstev in sanacije se bo oprema nabavljala skladno s prioritetami glede na postopke zdravljenja, še posebej tiste, povezane z nujnimi stanji, enako velja za opreme, potrebno pri ugotavljanju bolezni in za sistemsko opremo.

6.15. Širše družbeno okolje in razvoj zdravstvenega varstva v Republiki Sloveniji

Osnovno vodilo načrta zdravstvenega varstva je dejstvo, da je zdravje v razvitih družbah sprejeto kot univerzalna vrednota in človekova pravica. Sistem in praksa zdravstvenega

varstva ne temeljita zgolj na enakosti temveč tudi na pravičnosti. Strategija za doseganje osnovnega vodila je oblikovana v štirih strateških ciljih:

1. krepitev in ohranjanje zdravja;
2. zagotoviti finančno vzdržnost sistema zdravstvenega varstva;
3. izboljšati upravljanje sistema zdravstvenega varstva;
4. izboljšati kakovost in varnost v zdravstvu.

Za doseg ciljev se bomo v UKC Maribor prilagajali na naslednjih ključnih področjih, ki so ob enem tudi osnovni kazalci razvitih zdravstvenih sistemov:

- pravičnost;
- dostopnost;
- kakovost;
- učinkovitost;
- solidarnost in vzajemnost;
- profesionalna etika .

Pravičnost in povečana dostopnost do zdravstvenih pravic bosta zahtevala od bolnišnice predvsem uvajanje novih oblik dela z pacientom (poudarek na ambulantni oskrbi ter dnevni in enodnevni bolnišnici), povečan obseg dela (skrajševanje čakalnih dob tako na ambulantne preglede kakor hospitalne posege), večjo kakovost oskrbe pacientov (nadaljnja standardizacija dela z pacientom tako na področju zdravniškega dela – klinične smernice in klinične poti – kakor na področju negovalnih timov, kontrola delovnih procesov itd.) in etičen ter profesionalen odnos do pacientov.

Učinkovitost bo mogoče zagotoviti s spodbujanjem konkurenčnosti, določitvijo prioritet tako na nivoju države kakor v bolnišnici.

Potrebna bo visoka fleksibilnost kadrovskih virov ob maksimalni racionalni uporabi materialnih in finančnih virov (npr. urniki dela in dnevno razporejanje kadra znotraj bolnišnice, fleksibilno organiziranje turnusnega dela in dežurstva).

Spreminjanje oblik vodenja v bolnišnici na vseh nivojih, predvsem pa na nivoju predstojnikov oddelkov (ciljno, programsko, projektno vodenje, nadaljevanje izobraževanja predstojnikov oddelkov).

Solidarnost in profesionalna etika zaposlenih sta pri tem stalnica, ki je samo po sebi umestna, zahteva pa stalno vzpodbudo in sankcije.

6.15.1. Sodelovanje z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS)

Edini nosilec obveznega zdravstvenega zavarovanja je skladno z zdravstveno zakonodajo Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Za UKC Maribor je zavod najpomembnejši poslovni partner na tem področju, za katerega opravimo tudi večino zdravstvenih storitev. Odnos temelji na vsakoletni pogodbi.

Odprtje trga zavarovalniških produktov je omogočil vstopanje komercialnih zavarovalnic (Vzajemna, Adriatic, Triglav itd.). Proces zahteva prilagoditve tako na strani plačnikov kakor na strani izvajalcev zdravstvenih storitev.

7. Strateški cilji

Strategijo bolnice je smiselno razumeti kot povezan, skladen in tudi anticipiran odziv na pomembne spremembe v notranjem in zunanjem okolju. Gre za gospodarjenje in usmerjanje omejenih virov na področja, kjer so potrebni in kjer lahko učinkovito / uspešno dodajo vrednost končnemu rezultatu. V okviru strateškega načrtovanja so kratkoročni cilji običajno operativno naravnani in zaobsegajo takojšnje finančne učinke (npr. ukrepi v sanacijskem programu), medtem ko so dolgoročni cilji usmerjeni v izboljševanje in večanje kakovosti, kar pomeni delati prave stvari prav ob pravem času in obsegu, brez izgube materiala, energije, denarja in časa. Tako imenovano načelo *Delati več za manj* pomeni umno gospodarjenje, bodisi z manjšim povečanjem mejnih stroškov bodisi brez dodatnih stroškov, saj izločimo in / ali zmanjšujemo procese, ki ne prinašajo vrednosti h končnemu rezultatu. Pri opredelitvi smiselnih korakov je potreben sistemski pristop, kot ga opredeljujejo različni managementski modeli temelječi na celostnem obvladovanju kakovosti (TQM), kot je npr. EFQM (European Foundation of Quality Management) ali CAF (Common Assessment Framework) modelu poslovne odličnosti ali druga managementska orodja, ki vključujejo različne vidike procesov v organizaciji, kot je npr. sistem uravnoteženih kazalnikov (Balanced Scorecard).



7.1. Zadovoljiti potrebe in pričakovanja naših pacientov in drugih deležnikov

7.1.1. Zagotoviti odgovorno, varno in najboljšo zdravstveno oskrbo za pacienta

- vsakemu pacientu bomo zagotovili nujno medicinsko pomoč takoj;
- nadaljevali bomo oblike dela, kot je dnevna in enodnevna bolnišnica s poudarkom na ambulantnem delu;
- pri zdravljenju bomo upoštevali pacientovo dostojanstvo, ob upoštevanju pravic pacientov, kakor so opredeljene z zakonom in podzakonskimi akti;
- dokončati projekt »prijazne bolnišnice«;
- urediti in sistematično voditi čakalno listo;

7.1.2. Spoštovati in uresničevati zahteve ključnih deležnikov ter drugih partnerjev

- razvijati UKC Maribor v skladu s strateškimi usmeritvami načrta razvoja zdravstvenega varstva v državi;
- spoštovati in izvajati pogodbene obveznosti, ki jih ima UKC Maribor s plačniki storitev specialistične ambulantne in hospitalne dejavnosti;
- razvijati UKC Maribor v skladu s potrebami državljanov, še posebej na področju Maribora in širše severovzhodne Slovenije;
- spoštovati in uresničevati pogodbene ali drugače dogovorjene obveznosti do poslovnih in drugih partnerjev;
- upoštevati izbranega osebnega zdravnika kot najpomembnejšega strokovno-poslovnega partnerja;
- razvijati kakovostno in strokovno sodelovanje ter izmenjave z vsemi zdravstvenimi zavodi v regiji in širše;

7.1.3. Ustvariti podporno okolje in kulturo organizacije, kjer so zaposleni pomemben gradnik kakovosti

- oblikovati delovno okolje, ki bo spodbujalo kreativnost, odgovoren odnos in strokovnost zaposlenih, njihovo delovanje po etičnih in strokovnih normah;
- optimizirati število potrebnih kadrov za kakovostno izvedbo procesov;
- zaposlenim zagotavljati potrebne vire za uspešno izvedbo delovnih nalog in procesov;
- privabljati mlade strokovnjake in skrbeti, da ostanejo sestavni del naše ekipe;
- spoštovati in ceniti prispevek vsakogar, saj je timsko delo pogoj kakovostne zdravstvene oskrbe;
- vzdrževati visoko raven profesionalnih in etičnih odnosov;
- spodbujati kakovostno izmenjavo informacij in znanj;
- razvijati kompetence zaposlenih na vseh ravneh;

7.2. Zagotavljati zadostne finančne vire

7.2.1. Zagotoviti stabilno poslovanje

- izpolnjevati pogodbene obveznosti do ZZZS,
- optimizirati prihodke s pravilnim kodiranjem opravljene zdravstvene storitve po ceniku ZZZS;
- zaračunati tržno ceno storitev;
- zagotoviti pogoje za izvajanje storitev v UKC Maribor, ki jih sedaj opravljajo zunanji partnerji;
- zagotoviti konkurenčnost v primerjavi z drugimi koncesionarji na področjih, kjer se financira storitev po opravljeni storitvi;
- prilagoditi delovanje glede na predvidene reforme in spremembe na področju zdravstvenega zavarovanja predvsem na področju terciarnih storitev (terciar I. in II.);
- zagotoviti plačevanje terciarnih storitev, ki jih UKC Maribor že opravlja (gre za drage medicinske storitve, neplačevanje pa pomeni neenakopraven dostop skorajda polovice prebivalcev Slovenije do sodobnega zdravstvenega varstva npr. znotrajžilni posegi, dragi implantati, kohlearni implantati ipd.);

7.2.2. Povečati prihodke in zmanjšati stroške

- izvajati storitve, s katerimi lahko povečamo prihodke in kjer so dodatno nastali stroški za izvedbo manjši od prihodkov;
- racionalizirati stroške vseh materialov in storitev glede na potrebnost in prispevek h kakovosti zdravstvene oskrbe;
- optimizirati porabo s preučitvijo procesov;
- nadzorovati in upravljati zaloge;
- izvajati nabave materiala in opreme v skladu z veljavnimi predpisi in ob omogočanju sodelovanja večjega kroga ponudnikov (objave evidenčnih naročil, prevodi naročil ...);
- iskati inovativne poti pri naročanju medicinskega materiala iz držav Evropske skupnosti (skupna naročila z drugimi zavodi);
- centralizirati naročila zdravil in medicinskega potrošnega materiala preko Centralne lekarne;
- sodelovati pri skupnih javnih naročilih (Ministrstvo za zdravje, Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije);
- zaostri finančno odgovornost za delovanje organizacijske enote na osnovi pooblastil predstojnikom oddelkov in klinik;

7.3. Ustvariti priložnosti in sistematično krepiti notranje sposobnosti, učenje, izboljšave in rast na vseh področjih

7.3.1. Zagotavljati najboljše in najnovejše postopke zdravljenja, ki prispevajo k dvigu kakovosti zdravstvene oskrbe

- določiti prioritete glede na gibanja v nacionalni patologiji (sekundarni nivo) in razvoj visoko kvalitetnih medicinskih posegov in znanstvenih projektov (terciarni nivo);
- preurediti organizacijo bolnišnice za doseg najboljših rezultatov v okviru regijskega delovanja in terciarne dejavnosti;
- uvajati nove načine zdravljenja in diagnostike ter vpeljati nove diagnostične in terapevtske dejavnosti ob upoštevanju epidemiološke in demografske situacije in sodobnih trendov v Evropi in po svetu ter sodelovati pri oblikovanju strokovnih medicinskih doktrin;
- širiti dejavnosti zdravljenja najzahtevnejših primerov, s tem da stroka natančno opredeli bolezni, posege in stanja, ki sodijo med najzahtevnejše in se morajo koncentrirati v ambulantni in hospitalni dejavnosti UKC Maribor;
- uvesti multidisciplinarno obravnavo najzahtevnejših primerov s horizontalnim povezovanjem sorodnih strok, ki bi poleg boljše organizacije delovnih procesov in izrabe finančnih virov nudile tudi učinkovitejšo izrabo ozko usmerjenih strokovnjakov v bolnišnici.
- spodbuditi študije klinične učinkovitosti in jih primerno nagraditi;
- izdelati standarde za spremljanje izidov zdravljenja in njihovo medsebojno primerjavo;
- razvijati strokovno visoko usposobljeno, enovito intenzivno medicino, ki bo s sodelovanjem predstojnikov vseh intenzivnih terapij (kirurgija, internistika, pediatrija) sposobna maksimalno učinkovito in racionalno izkoriščati opremo in kadrovske resurse;
- vpeljati nove diagnostične in terapevtske dejavnosti, ob upoštevanju epidemiološke in demografske situacije in sodobnih trendov v Evropi in po svetu ter sodelovati pri oblikovanju strokovnih medicinskih doktrin.

7.3.2. Ohraniti in dodatno pridobivati naziv klinika za vse oddelke

- redno kontrolirati napredovanja pri doseganju potrebnih kriterijev za pridobitev naziva klinika na vseh oddelkih preko polletnih poročil predstojnikov na posebej izdelanih obrazcih, ki se bodo zbirali v Znanstveno-raziskovalnem oddelku in analizirali na sejah strokovnega sveta;
- ustvariti pogoje za obnovitev nazivov in nastanek novih kliničnih oddelkov v UKC Maribor;
- ustvariti pogoje za dobro klinično delo na vseh oddelkih in na vseh oddelkih potencirati znanstvenoraziskovalno, publicistično in pedagoško delo;

7.3.3. Razviti onkologijo na primerljivo raven

- povečati število obravnav v Enoti za internistično onkologijo ter s tem boljše pokrivanje potreb pacientov SV Slovenije, ki gravitirajo na UKC Maribor;
- zaposliti ustrezno število kadrov zdravstvene nege, specialistov radioterapije in drugega zdravstvenega osebja;
- zagotoviti celostno obravnavo pacientov in s tem čim večjo neodvisnost UKC Maribor pri zagotavljanju tovrstnih postopkov zdravljenja in zdravstvene oskrbe;
- vzpostaviti mobilne paliativne time za oskrbo pacientov na domu;

7.3.4. Spodbujati in pričakovati smiselne predloge sprememb, inovacij in stalnih izboljšav, znanstveno-raziskovalno in pedagoško delo

- aktivno sodelovati v raziskovalnem in pedagoškem delu Medicinske fakultete Univerze v Mariboru in Fakultete za zdravstvene vede Maribor, hkrati pa uvesti sistematično in organizirano izobraževanje študentov in specializantov v bolnišnici ob sprotnem preverjanju kakovosti mentorskega in drugega izobraževalnega dela z anketami. Mentorsko delo stimulirati glede na obremenitve in dosežen nivo kakovosti dela;
- vzpostaviti in ohraniti sodelovanje ter vključevanje v raziskovalne in druge projekte Univerze v Mariboru, Univerze v Ljubljani, UKC Ljubljana, Onkološkega inštituta Ljubljana;
- poglobiti navezave z Gradcem in Zagrebom ter aktivno sodelovati tudi z drugimi centri odličnosti tako npr. v Avstriji (Dunaj, Innsbruck), Nemčiji (Ulm), Švici (Basel), Veliki Britaniji (Manchester), Finski (Oulu), ZDA (Boston, Cleveland, Houston) in Kanadi (Toronto);
- urediti nagrajevanje znanstveno-raziskovalnega in pedagoškega dela, ki je v interesu UKC Maribor in naših pacientov;
- meriti prispevek vsakega zdravnika za doseganje in ohranjanje kliničnosti, tudi kot merilo za letno ocenjevanje in odločanje o napredovanju zdravnikov;
- pridobiti dodatna sredstva za raziskovalno dejavnost v bolnišnici in izboljšati črpanje sredstev iz evropskih raziskovalnih projektov;
- spremeniti in organizacijsko ter kadrovsko podpreti znanstvenoraziskovalni center v bolnišnici, ki mora prevzeti vodilno vlogo pri organizaciji ter izvajanju znanstveno-raziskovalne in publicistične dejavnosti v zavodu;
- povečati število raziskovalnih projektov ob potenciranju znanstveno-raziskovalnega, pedagoškega in publicističnega dela zaposlenih;
- načrtno vzpodbujati ustvarjalno okolje, kjer so stalne izboljšave in inovacije vseh zaposlenih zaželeni in potrebni;
- nadaljevati z organiziranim usposabljanjem zdravnikov in medicinskih sester za delo v donorskem programu transplantacije;
- organizirati kakovostna in prepoznavna domača ali mednarodna strokovna srečanja, simpozije, učne delavnice in kongrese;

7.3.5. Graditi in vzdrževati organizacijsko kulturo, kjer se cenijo in spoštujejo strokovni, etični, transparentni in zanesljivi timski sodelavci

- izboljšati organizacijsko kulturo, medsebojne odnose in ustvarjati kulturo »Mi zmoremo«;
- zaposlovati ljudi, ki razumejo, cenijo in delujejo skladno z našimi vrednotami;
- sistematično graditi podobo in ugled UKC Maribor na ožjem in širšem območju kot institucije, ki zagotavlja odlične storitve za paciente, ki se ponaša z vzpodbudnim delovnim okoljem za strokovni razvoj in rast, je po svojih strokovnih dosežkih evropsko primerljiva in je eden od najpomembnejših zaposlovalcev v regiji;

7.4. Upravljalni procese za uspešno in učinkovito doseganje rezultatov

7.4.1. Zagotavljati varnost pacientov, ki je osnova kakovostne zdravstvene oskrbe in prioriteta vseh zaposlenih

- nadaljevati standardizacijo zdravstvenih procesov;
- posodobiti standardizacijo procesov zdravstvene nege;
- nadaljevati uvajanje kliničnih smernic in kliničnih poti;
- nadzorovati delovne procese s pomočjo predstojnikov, vodij zdravstvene nege oddelkov in službe za notranjo kontrolo;
- sodelovati z zunanjimi presojevalci;
- uvajati dobre bolnišnične prakse na področju kakovosti opravljanja zdravstvenega varstva;
- spremljati in analizirati napake v zdravstveni oskrbi zaradi uvedbe določenih izboljšav;
- organizirati oddelke in službe na način, da bodo izpolnjene vse zahteve stroke in bo zagotavljana varna oskrba pacientov;
- pripraviti bolnišnico za dosego centra odličnosti (dokončanje ISO standarda);

7.4.2. Zagotoviti ustrezno infrastrukturo in materialne pogoje za opravljanje kakovostnega dela

- preseliti Oddelek za pljučne bolezni na lokacijo UKC Maribor, Ljubljanska 5. Posledično preseliti in urediti novo lokacijo za Oddelek za kožne in spolne bolezni;
- dokončati II. in III. fazo izgradnje urgentnega centra ter ga strokovno in organizacijsko podpreti;
- razširiti prostore Oddelka za onkologijo;
- izgraditi prizidek objekta Klinike za interne bolezni in obnoviti prostore za pridobitev ambulant Oddelka za kardiologijo;
- Dograditi gasilska dvigala k stavbi Klinike za kirurgijo;
- Obnoviti prostore intenzivne terapije Klinike za pediatrijo;
- Obnoviti OP blok Klinike za kirurgijo;
- Nadgraditi stavbo Klinike za pediatrijo;
- Izvesti energetska sanacija nekaterih objektov (Odd. za infekcijske bolezni in nalezljiva stanja ...);
- Dograditi in obnoviti kuhinjo;
- Prenoviti Oddelek za patologijo;
- Preurediti in obnoviti prostore Oddelka za laboratorijsko diagnostiko in Centralne lekarne;
- Dograditi dvigalo k stavbi 3;
- Urediti prostore intenzivnih neg na posameznih oddelkih Klinike za kirurgijo;
- kadrovske izpopolniti in nadgraditi Enoto za paliativno oskrbo UKC MB ter glede na potrebe (število postelj v UKC Maribor) povečati tudi število postelj namenjenih za paliativno obravnavo pacientov;
- pridobivati sredstva za investicije v infrastrukturo v evropskem prostoru;
- izboljšati strukturo medicinske opreme in naprav (nove tehnologije, nove naprave, zamenjava iztrošene opreme);
- izdelati standarde za opremo in potrošni material;

7.4.3. Učinkovito upravljati z viri ter delovati na osnovi plana in doseganja rezultatov (PDCA krog)

- planirati, upravljati in delovati upoštevajoč sanacijski program;
- uvesti osebno izkaznico oddelkov, kjer vodje postanejo odgovorni za uresničevanje strateških razvojnih ciljev in poslovanje po posameznih oddelkih;

- uvesti programsko in projektno vodenje oddelkov, predstojnikom omogočiti nadaljevanje izobraževanja ter jim natančno opredeliti pooblastila in odgovornosti ob tesnem sodelovanju z upravo bolnišnice;

7.4.4. Zagotoviti kakovostno informatiko kot temelj učinkovite, koordinirane in izboljšane zdravstvene oskrbe ter podlago za sprejem poslovnih odločitev

- zagotoviti sodobni informacijski sistem in informacijsko podporo na področju zdravstvene oskrbe, s čimer bo UKC Maribor postal primerljiv s podobnimi centri v Evropi;
- vzpostaviti celostno povezljiv in integriran informacijski sistem (nove aplikacije), ki sledi novim potrebam in zagotavlja pravočasne, kakovostne podatke za sprejem poslovnih odločitev;
- prenoviti strojno opremo, omrežje in sistemski prostor;
- zagotavljati visoko stopnjo informacijske varnosti in stabilnosti delovanja sistema, zaradi občutljivih zdravstvenih in osebnih podatkov.

8. Investicijski akcijski načrt 2019–2022

V obdobju 2019–2022 bi za zagotovitev vsaj primerljivega položaja UKC Maribor na področju dostopa do sodobne opreme in zagotavljanja materialnih pogojev za delo potrebovali ca 180 mio eurov. Teh sredstev UKC Maribor ne more zagotoviti sama, zato bo financiranje investicijskih projektov iz sredstev državnega proračuna nujno.

8.1. Investicije v nepremičnine

Nepremičnina	Ocenjena vrednost v EUR	Vir	Leto (zneski v EUR)			
			2019	2020	2021	2022
Preselitev Oddelka za pljučne bolezni	2.865.346,22	MZ UKC MB	332.802	2.532.544,22		
Preselitev Oddelka za kožne in spolne bolezni	2.455.121,06	MZ UKC MB	800.000	1.655.121,06		
Prizidek laboratorija za interventno in invazivno kardiologijo	3.743.728	UKC MB MZ	91.000	2.909.321		
Gasilsko dvigalo	4.477.517	MZ	1.091.900	3.385.617		
Klinika za pediatrijo – intenzivna terapija	248.880 50.325	MZ UKC MB	200.000 44.000	48.880 6.325		
Obnova in dograditev kuhinje	15.000.000	MZ UKC MB	50.000	4.950.000	10.000.000	
Ureditev klimatskih razmer – klimati MFT	1.594.104	MZ UKC MB	45.000	1.549.104		
Prenova Oddelka za patologijo	2.549.315	MZ UKC MB	45.000	2.504.315		
II. faza – Izgradnja urgentnega centra	28.847.522	MZ			50.000	
III. faza -Izgradnja urgentnega centra	15.000.000	MZ			50.000	
Obnova OP bloka Klinike za kirurgijo	23.073.382	MZ			50.000	
Nadgradnja Klinike za pediatrijo	4.000.000	MZ				50.000
Zgradba Oddelka za infekcijske bolezni in Klinike za interne oddelke	48.541.432	MZ				50.000

Nepremičnina	Ocenjena vrednost v EUR	Vir	Leto (zneski v EUR)			
			2019	2020	2021	2022
Energetska sanacija stavbe Oddelka za infekcijske bolezni	450.000	MZ UKC MB	50.000	400.000		
Obnova prostorov Oddelka za laboratorijsko diagnostiko (Lamela)	200.000	UKC MB		100.000	100.000	
Preureditev lekarn	1.500.000	MZ	45.000	455.000	1.000.000	
Preureditev sprejemnega skladišča lekarn	200.000	UKC MB	200.000			
Dograditev dvigala na stavbi 3	1.200.000	UKC MB MZ				50.000
Širitev prostorov za intenzivno nego kirurških oddelkov (spl. Kirurgija, travmatologija)	110.000	UKC MB		110.000		
Obnova električnega napajanja Oddelka za laboratorijsko diagnostiko	150.000	UKC MB		150.000		
SKUPAJ	156.256.672,28					

8.2. Investicije v medicinsko opremo

Medicinska oprema	Ocenjena vrednost v EUR	Vir	Leto (zneski v EUR)			
			2019	2020	2021	2022
MR 1.5 T	1.273.500	MZ	1.273.500			
Angigograf	1.598.000	MZ	1.598.000			
Koronarograf	1.053.600	MZ	1.053.600			
2 CT	2.000.000	MZ	2.000.000			
3 mobilni RTG aparati	372.000	MZ	372.000			
Oprema za laboratorija za interventno in invazivno kardiologijo	743.407	MZ UKC MB		743.407		
Oprema za Kliniko za pediatrijo – intenzivna terapija	555.765 119.576	MZ UKC MB		555.765 119.576		
2 RTG aparata za slikanje skeleta (Radiološki oddelek)	1.359.204	MZ		679.602	679.602	
Zamenjava OP miz	2.823.813	MZ		2.823.813		
Endoskopski stolpi (3 kom)	240.000	UKC MB	240.000			
Zamenjava OP mikroskopa za Oddelek za nevrokirurgijo	500.000	UKC MB	500.000			
Pretočni citometer za Oddelek za laboratorijsko diagnostiko	290.000	UKC MB	290.000			
SKUPAJ	12.928.865					

8.3. Investicije v nemedicinsko opremo

Nemedicinska oprema	Ocenjena vrednost v EUR	Vir	Leto (zneski v EUR)			
			2019	2020	2021	2022
Pralna linija	973.444	UKC MB		973.444		
Telefonska centrala	600.000	UKC MB			600.000	
RFID sledenje perila	60.000	UKC MB	60.000			
Oprema za kuhinjo	160.000	UKC MB	67.000	93.000		
Klimatske naprave (pohlajevanje)	630.000	UKC MB	230.000	200.000	100.000	100.000
SKUPAJ	2.423.444					

8.4. Investicije v informacijsko tehnologijo

Informacijski sistemi	Ocenjena vrednost v EUR	Vir	Leto (zneski v EUR)			
			2019	2020	2021	2022
RISC-PACS sistem (7 let)	3.500.000	UKC MB	500.000	500.000	500.000	500.000
STEISI sistem (ZTM, 5 let)	600.000	UKC MB	150.000	150.000	150.000	150.000
Posodabljanje uporabniške računalniške strojne opreme Redne posodobitve zastarele računalniške strojne opreme, predvidena zamenjava vsaj 20% uporabniške računalniške opreme letno, posledično pomeni prenovo 100% opreme v razdobju 5 let.	1.499.116	UKC MB	749.116	250.000	250.000	250.000
Posodabljanje strežniške informacijske infrastrukture	1.121.223	UKC MB	621.223	100.000	250.000	150.000
Posodabljanje in širitev komunikacijske omrežne infrastrukture	733.777	UKC MB	393.777	100.000	120.000	120.000
Uvajanje in razvoj novih strokovnih informacijskih rešitev na področju zdravstva. Uvajanje specializiranih rešitev za specializirane zahteve klinik in oddelkov	550.000	UKC MB		150.000	200.000	100.000
Digitalno diktirni prepisovalni sistem	310.000	UKC MB	10.000	200.000	100.000	
SKUPAJ	8.314.116					

9. Upravljanje s človeškimi viri 2019–2022

V času državnih varčevalnih ukrepov je UKC Maribor pri zaposlovanju ravnal skrajno varčno in je zaposloval le toliko strokovno ustrezno usposobljenega kadra, kolikor je bilo sledeč potrebam delovnega procesa nujno potrebno za zagotovitev nemotenega izvajanja svoje dejavnosti oziroma poslanstva. Pri tem je občasne večje potrebe po kadru UKC Maribor primarno reševal z optimizacijo organizacije dela in delovnih procesov, kakor tudi z nadomeščanjem zgolj tistih poklicnih skupin delavcev, ki so se upokojili ali odšli oziroma je bilo nadomestilo na določenem področju izvajanja zdravstvene dejavnosti nujno potrebno.

UKC Maribor v letu 2019 predvideva povečanje zaposlenih za 1,9 %, v naslednjih letih pa povečanje za 1 %.

Tudi v naslednjih letih se pričakujejo težave na področju kadrov, ki jih bo brez načrtovanih novih zaposlitev zelo težko reševati oziroma jih brez novih zaposlitev ne bo moč rešiti:

- dvig starostne strukture zaposlenih, posledično starejši delavci v večjem obsegu uveljavljajo pravice iz varstva starejših delavcev in ne opravljajo nadurnega in nočnega dela, zaradi česar je oteženo zagotavljanje neprekinjenega zdravstvenega varstva brez večjih obremenitev ostalih zaposlenih,
- veliko število invalidov,
- bolniške odsotnosti zaposlenih in delo s krajšim delovnim časom zaradi starševstva.

Na dinamiko zaposlovanja bo vplivala realizacija načrtovanih selitev (Oddelek za pljučne bolezni, Oddelek za kožne in spolne bolezni), širitve posameznih dejavnosti, pridobitve dodatnih obsegov programov in novih programov, financiranih s strani ZZSZS ter reševanje kadrovske problematike, ki je nastala kot posledica izvajanja varčevalnih ukrepov in zmanjševanja števila zaposlenih, skladno z določili interventne zakonodaje za uravnoteženje javnih financ zadnjih nekaj let.

Cilj pri upravljanju s kadri je izboljšati kadrovsko strukturo (predvsem izobrazbeno) in zaposliti zadostno število zaposlenih glede na sistemizirana delovna mesta, upošteva omejitve za zagotovitev finančne vzdržnosti poslovanja, da bi se s tem po eni strani preprečile preteče negativne posledice pomanjkanja kadra, po drugi strani pa bi se zagotovili boljši pogoji za delo.

Za ohranjanje dosežene kakovosti dela in strokovnih standardov bo pomembno tudi dodatno izobraževanje in motiviranje zaposlenih. Pri tem bo doktrina vseživljenjskega učenja in izobraževanja še posebej pomembna, če bo UKC Maribor deloval kot razvojno naravnana organizacija. UKC Maribor bo zato skušal poskrbeti za dodatna funkcionalna izobraževanja, ki jih bo organiziral sam oz. v okviru projektov, sofinanciranih s strani EU, na katerih bodo zaposleni pridobivali organizacijska znanja, specifična strokovna znanja, računalniško izpopolnjevanje ipd.

10. Ključni organizacijski in sanacijski ukrepi 2019–2022

10.1. Osebna izkaznica

Vodstvo UKC Maribor je z letom 2018 pričelo s snovanjem projekta osebnih izkaznic oddelkov, katerih prvo izdajo so predstojniki in strokovne vodje zdravstvenih oddelkov prejeli v februarju 2019. Osebna izkaznica oddelka predstavlja pregleden prikaz izbranih kazalnikov poslovanja oddelkov za naslednja področja: splošni podatki in delovni program, doseganje kriterijev kliničnosti, kazalniki kakovosti, in kazalniki poslovanja (prihodki, odhodki in poslovni izid).

Projekt je zasnovan z namenom seznanitve vodij posameznih oddelkov z dejanskimi rezultati njihovega poslovanja in bo predstavljal vsebinsko izhodišče za oblikovanje aktivnosti za realizacijo ciljev racionalizacije in optimizacije njihovega delovanja. Analiza trenutnega stanja na podlagi podatkov iz osebnih izkaznic je jasno pokazala relativno velike razlike med

posameznih oddelki kar se tiče uspešnosti delovanja in izkoriščenosti njihovih resursov. Predstojniki oddelkov so bili v sodelovanju s strokovnimi vodji zdravstvene nege ob zagonu projekta osebne izkaznice oddelkov pozvani k oblikovanju ukrepov za optimizacijo poslovanja za posamezni oddelok. Hkrati je bil predstavljen in uveden model vrednotenja podanih ukrepov, na podlagi katerega bodo imeli rezultati izboljšanega dela posameznih oddelkov neposreden vpliv na njihovo delovanje in razvoj. Slednje predstavlja pomemben motivacijski dejavnik za vzajemno oblikovanje in izvedbo aktivnosti za optimizacijo poslovanja.

Projekt osebnih izkaznic bo v UKC Maribor potekal kontinuirano in bo omogočal med-obdobno in medletno spremljanje trendov poslovanja posameznih oddelkov, kot tudi ustanove kot celote, ter na ta način predstavljajo strateško orodje za načrtovanje razvoja in obvladovanje tveganj v UKC Maribor.

10.2. Povzetek sanacijskih ukrepov

Sanacijska uprava je skladno s predpisi dolžna uravnotežiti poslovanje UKC Maribor. V ta namen je pripravljen in sprejet sanacijski program za obdobje 2018-2021, ki pa ni statična kategorija. Izvajanje organizacijskih, varčevalnih in drugih ukrepov potrebnih za kakovostno in racionalno delo celotnega kolektiva UKC Maribor, ob upoštevanju kakovostne in varne zdravstvene obravnave pacientov, se nadzoruje, dopolnjuje in po potrebi novelira.

Podrobno so ukrepi predstavljeni v sanacijskem programu UKC Maribor.

Tabela 3: Pregled finančnih učinkov sanacijskih ukrepov po letih (v eur)

Št. ukrepa v Novelaciji sanacijskega programa	Naziv ukrepa	Predviden zaključek ukrepa	Neto učinek ukrepa na dan 31.12.2018	NOVELACIJA 2019-letni nivo	NOVELACIJA 2020-letni nivo	2019-NOVELACIJA-kumulativna	2020-NOVELACIJA-kumulativna
UKCM10	Širitev programov plačanih po realizaciji	31.12.2020	1.419.827	591.015	840.158	2.010.842	2.851.000
UKCM11	Izvajanje anestezije z lastnim kadrom	31.12.2020	270.131	575.206	1.093.206	845.337	1.938.543
UKCM12	Izvajanje radioterapije	31.12.2020	338.503	452.087	900.477	790.590	1.691.067
UKCM14	Izvajanje dodatnega programa CT in MR preiskav	31.12.2020	919.086	842.496	841.834	1.761.582	2.603.416
UKCM15	Uvedba programa diagnostika DORA	31.12.2020	0	557.674	838.300	557.674	1.395.974
UKCM16	Kontrola pravilno obračunanih bolnišničnih storitev (SPP)	31.12.2020		345.000	345.000	345.000	690.000
UKCM24	Uporaba cenejših alternativ zdravil znotraj terapevtskih skupin	31.12.2020	150.000	150.000	100.000	300.000	400.000
UKCM26	Elektronsko naročanje laboratorijskih preiskav v UKC Maribor	31.12.2020		10.000	30.000	10.000	40.000
UKCM36	Prenova nabavnega procesa	30.06.2019		20.000	0	20.000	20.000
UKCM37	Prenova podpornih procesov na področju financ	30.06.2019		15.000	0	15.000	15.000
UKCM43	Centralizirani zdravstveni informacijski sistem na državni ravni	31.12.2020		0	100.000	0	100.000
UKCM45	Obvladovanje nabavnega in materialnega poslovanja	31.12.2020		0	85.000	0	85.000
UKCM46	Ukrepi na podlagi rezultatov osebnih izkaznic klinik in oddelkov	31.12.2020		500.000	740.000	500.000	1.240.000
UKCM47	Racionalizacija porabe zdravil in medicinskega materiala	31.12.2020		300.000	900.000	300.000	1.200.000
UKCM48	Razpoložljivost v sistemu razpršene proizvodnje električne energije	31.12.2020		40.000	60.000	40.000	100.000
UKCM49	Enodnevna bolnišnica na kirurgiji	31.12.2020		30.000	80.000	30.000	110.000
UKCM50	Nova organizacijska struktura UKC MB	31.12.2019		0	20.000	0	20.000
	Skupaj neto učinek na poslovni izid (EUR)- KUMULATIVNO		3.097.547	4.428.478	6.973.975	7.526.025	14.500.000

11. Viri

1. Poročilo o poslovanju javnih zdravstvenih zavodov in JAZMP v letih od 2010-2016. Ministrstvo za zdravje. Republika Slovenija. Direktorat za zdravstveno ekonomiko 2010-2016.
2. Analiza vzrokov primanjkljajev javnih zavodov v zdravstvu. Ministrstvo za zdravje. Republika Slovenija. Direktorat za zdravstveno ekonomiko 2017.
3. Pivec G. Strateški razvoj Univerzitetnega kliničnega centra Maribor 2015-2019.
4. Patient room 2020: <https://www.wired.com/2013/07/hospital-of-the-future/>.
5. The Future of Hospitals: Visions of the Healthcare Landscape in 2035: <https://www.beckershospitalreview.com/hospital-management-administration/the-future-of-hospitals-visions-of-the-healthcare-landscape-in-2035.html>.
6. A prescription for the future. How the hospitals could be rebuilt, better than before. The Economist. April 2017. <https://www.economist.com/news/international/21720278-technology-could-revolutionise-way-they-work-how-hospitals-could-be-rebuilt-better>.
7. The hospital of the future: How digital technologies can change hospitals globally. Modern Healthcare. <http://www.modernhealthcare.com/article/20170927/SPONSORED/170929893>.
8. What will hospital of future look like. TWR. <http://www.theworldreporter.com/2017/03/what-will-the-hospitals-of-the-future-be-like.html>.
9. Babylon is racing against Google & Amazon to build an AI doctor. <https://www.thememo.com/2016/11/29/babylon-is-racing-against-google-amazon-to-build-an-ai-doctor/>.
10. Wilson, CB. The impact of medical technologies on the future of hospitals. BMJ. 1999;319:1287.
11. Wellikson L. SHM point of view. The Hospitalist. 2005;2:5.
12. Bernd DL. The future role of hospitalists. How hospitalists add value. The Hospitalist. 2005;9(S1):4.
13. Checklists to improve patient safety have mixed results. [J Hosp Med. 2017 Aug;12:675-82](#).
14. Cost transparency fails to affect high-cost medication utilization rates. [J Hosp Med. 2017 Aug;12\(8\):639-45](#).
15. The Healthcare Imperative: Lowering Costs and Improving Outcomes – Workshop Series Summary. 2011 Feb 24. The Institute of Medicine.
16. Health Affairs Policy Brief; Reducing Waste in Health Care. <http://www.healthaffairs.org/healthpolicybriefs/brief>.
17. Scheurer D. Sneak Peak: The Hospital Leader Blog “The Impact of Hospital Design on Health – for Patients AND Providers”. <https://www.the-hospitalist.org/hospitalist/article/135950/antimicrobial-resistance/sneak-peak-hospital-leader-blog-impact-hospital>.
18. Godbole, P., Burke, D., Aylott, J. (edt.). Why hospitals fail. Between theory and practice. Springer 2017.
19. State of health in the EU: Slovenija. Zdravstveni profil leta 2017. https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/chp_sl_slovene.pdf
20. Rechel, B. et al.. Investing in Hospitals of the future. WHO, European Observatory on Health Systems and Policies. 2009
21. OECD: Health at glance: Europe 2018. State of health in the EU cycle. https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/health_glance_eur-2018-

[en.pdf?expires=1553086207&id=id&accname=quest&checksum=4BBFE39C3EBB5CDFC389E66E7A470BE7](https://www.pwc.com/gx/en/industries/healthcare/emerging-trends-pwc-healthcare.html)

22. Emerging trends in healthcare.
<https://www.pwc.com/gx/en/industries/healthcare/emerging-trends-pwc-healthcare.html>
23. Five health care trends to watch in 2019. <https://www.barrons.com/articles/5-health-care-trends-to-watch-in-2019-51545409115>
24. Healthcare challenges and trends. The patient at the heart of care. White paper. 2014.
<https://www.cgi.com/sites/default/files/white-papers/cgi-health-challenges-white-paper.pdf>
25. Strategija razvoja Slovenije 2030.
http://www.svrk.gov.si/fileadmin/svrk.gov.si/pageuploads/Strategija_razvoja_Slovenije/Strategija_razvoja_Slovenije_2030.pdf
26. Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016–2025 »Skupaj za družbo zdravja« (ReNPZV16–25). Uradni list republike Slovenije., št. 25/16.
<https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/2016-01-0999?sop=2016-01-0999>
27. Strateški razvojni program Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije za obdobje od 2014 do 2019.
<http://www.zzzs.si/ZZZS/info/egradiva.nsf/o/0BF5B8B117643A51C1257C470034803F?OpenDocument>