

**PROGRAM DELA IN RAZVOJA
UNIVERZITETNEGA KLINIČNEGA CENTRA MARIBOR
2021-2025**

ANTON CRNJAC



Maribor, april 2021

VSEBINA

1.	UVOD	3
2.	POSLANSTVO	5
3.	TRENUTNO STANJE	5
4.	PROGRAM DELA IN VIZIJA RAZVOJA	9
4.1.	OSNOVNA DEJAVNOST	9
4.2.	KADRI	10
4.3.	KAKOVOST IN VARNOST	11
4.4.	STRATEŠKO MREŽENJE	13
4.5.	MEDICINSKA OPREMA	15
4.6.	INVESTICIJE	16
	Oddelek za infekcijske bolezni in vročinska stanja	16
	Oddelek za pljučne bolezni	17
	Negovalna bolnišnica	17
	Oddelek za onkologijo	17
	Oddelek za kardiologijo in angiologijo, intenzivna terapija Klinike za interno medicino, geriatrijo	18
	Patologija	20
	Centralni operacijski blok Klinike za kirurgijo	21
	Centralna kuhinja	21
	Nadgradnja Klinike za pediatrijo	21
	Centralna lekarna	21
	Ostale investicije in posodobitve	21
4.7.	OPTIMIZACIJA POSLOVANJA	22
5.	ZAKLJUČEK	24

1. UVOD

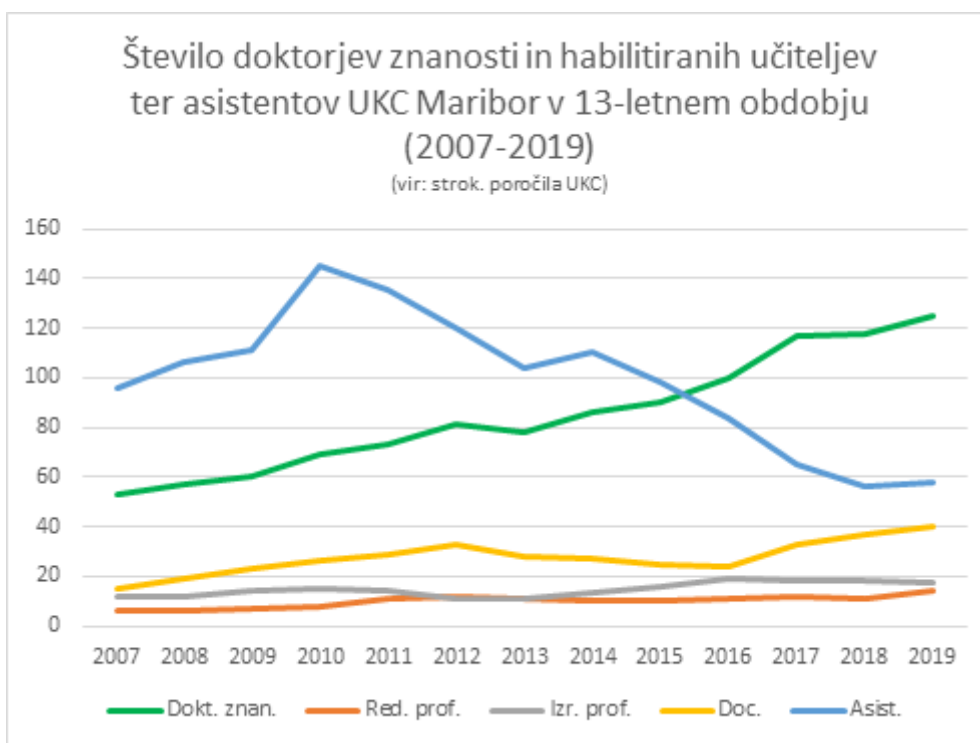
Univerzitetni klinični center Maribor je kot druga največja bolnišnica v državi eden od protagonistov razvoja zdravstva v Republiki Sloveniji in vpet v okolje severovzhodne Slovenije kot izvajalec celovite bolnišnične in specialistične ambulantne dejavnosti na sekundarni in terciarni ravni. Opredeljeno ima svoje poslanstvo in izdelano vizijo razvoja in delovanja. Njegov razvoj je bil v vsej svoji zgodovini skladen, enakomeren in uravnotežen in dosegel je zavidljiv nivo, priznan v slovenskem prostoru, pa tudi zunaj meja države.

Zaposleni v UKC Maribor se vseskozi trudimo opravljati visoko strokovno delo pri hospitalni in ambulantni obravnavi bolnikov. Rezultati zdravljenja so na visokem nivoju, primerljivi z evropskimi centri, zapletov je malo. Do bolnikov gojimo prijazen partnerski odnos in večina jih zadovoljnih zapušča našo ustanovo. Sledimo sodobnim trendom obravnave bolnikov, na posameznih področjih smo referenčni center v državi.

Predvsem veseli neizpodbitno dejstvo, da premoremo v UKC MB z velikim intelektualnim potencialom (slika 1 in tabela 1), s paleto strokovnjakov in s številnimi zaposlenimi, ki predano in visoko strokovno izpolnjujejo svoje osnovno poslanstvo, to je pomagati bolnikom, ki so nam zaupani.

Dejavnost UKC Maribor je usmerjena v doseganje najboljših možnih in varnih storitev na področju hospitalne in specialistične ambulantne medicinske in negovalne dejavnosti, z vsemi, za terciarno ustanovo potrebnimi, podpornimi dejavnostmi. Mariborski klinični center organizira številna odmevna strokovna srečanja, na katerih sodelujejo znani domači in tuji medicinski strokovnjaki.

Z nastankom MF Univerze v Mariboru in preoblikovanjem Splošne bolnišnice Maribor v UKC Maribor je postal UKC učna baza študentom medicine. Pomemben cilj strokovnega razvoja bolnišnice je bil ustvariti pogoje za razvoj kliničnih oddelkov, ki bodo dostojna učna baza Medicinske fakultete in razmah raziskovalne, pedagoške in publicistične dejavnosti.



Slika 1. Diagram časovnega poteka habilitacij v UKCMB

Tabela 1. Prikaz števila habilitiranih zaposlenih v UKC MB (2007-2019)

Leto	Doktorji znanosti (št.) Dr.sc.	Habilitirani (št.)				Primariji (št.)	Magistri znanosti (št.)	Višji svetniki (št.)	Svetniki (št.)
		Red. prof.	Izr. prof.	Doc.	Asist.				
2007	53	6	12	15	96	49	61	8	7
2008	57	6	12	19	106	52	63	9	8
2009	60	7	14	23	111	52	63	6	8
2010	69	8	15	26	145	52	73	8	6
2011	73	11	14	29	135	46	70	6	6
2012	81	12	11	33	120	39	64	3	5
2013	78	11	11	28	104	33	56	2	4
2014	86	10	13	27	110	32	57	2	4
2015	90	10	16	25	98	28	61	1	4
2016	100	11	19	24	84	27	42	1	4
2017	117	12	18	33	65	27	39	1	3
2018	118	11	18	37	56	27	51	1	3
2019	125	14	17	40	58	28	49	4	2

2. POSLANSTVO

UKC Maribor je osrednja regijska bolnišnica in druga največja zdravstvena ustanova v državi, ki izvaja visoko strokovno, celovito in bolnikom prijazno bolnišnično in ambulantno dejavnost na sekundarni in terciarni ravni. Je pomemben soustvarjalec na področju zdravstvene politike Republike Slovenije, sooblikovalec pri oblikovanju strokovno medicinskih doktrin, novih diagnostičnih in terapevtskih postopkov in učna baza v edukacijskih postopkih medicinskega osebja na vseh nivojih. Je pomemben partner Univerze v Mariboru zaradi izvedbe široke palete znanstveno-raziskovalnega, pedagoškega in strokovno publicističnega delovanja in sodelovanja s posameznimi fakultetami pri skupnih raziskovalnih projektih. Nenazadnje je v vlogi enega največjih regijskih delodajalcev pomemben element na področju ekonomskega in socialnega stanja v Mariboru in okolici.

3. TRENUTNO STANJE

Javni zavod Univerzitetni klinični center Maribor (v nadaljevanju UKC Maribor) je bil ustanovljen 17. 4. 2007 na podlagi Odloka o preoblikovanju javnega zdravstvenega zavoda Splošna bolnišnica Maribor v Univerzitetni klinični center Maribor (št. 01403-21/2007/4), za opravljanje zdravstvene dejavnosti na sekundarni in terciarni ravni.

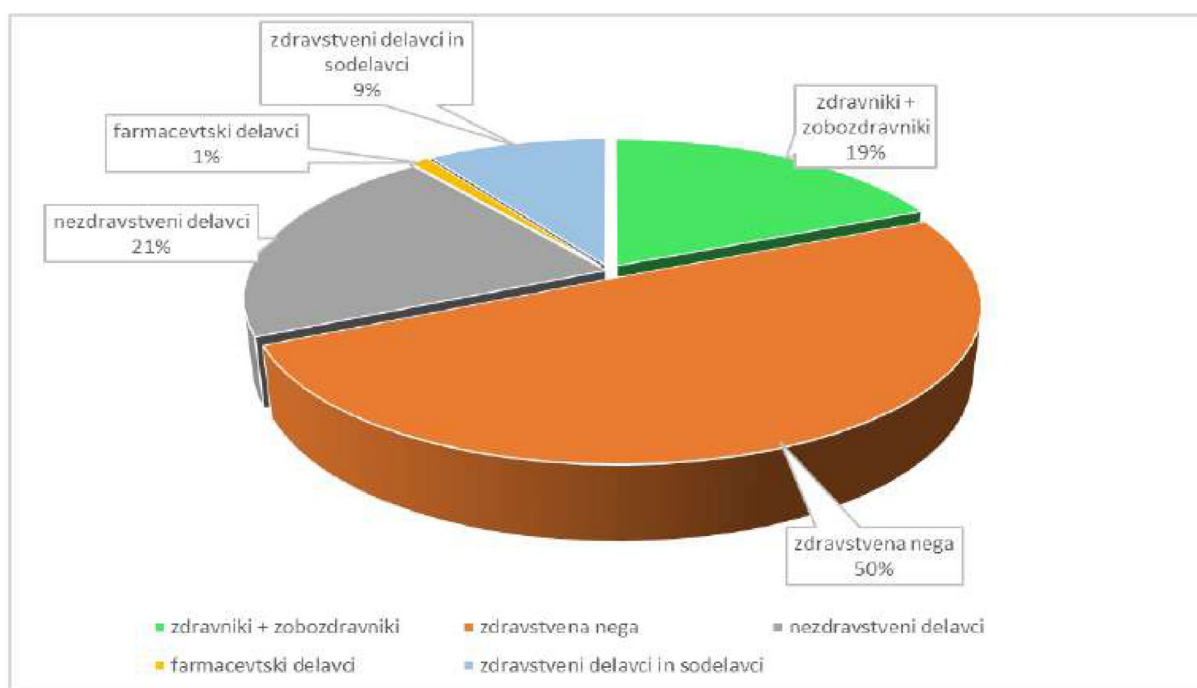
UKC Maribor izvaja celovito bolnišnično in ambulantno specialistično dejavnost na sekundarni in terciarni ravni za prebivalce Maribora, okolice, severovzhodne Slovenije, kot tudi celotne Slovenije in tujine. Obenem je UKC Maribor učni zavod za vse poklice zdravstvenih in ne zdravstvenih delavcev, dodiplomskih in podiplomskih študentov.

Že od 80-ih let 20. stoletja dalje je imela Splošna bolnišnica Maribor za Medicinsko fakulteto v Ljubljani status učne bolnišnice, z ustanovitvijo Medicinske fakultete v Mariboru pa je postala v celoti klinična bolnišnica in učna baza za študente Medicinske fakultete, Fakultete za zdravstvene vede, Srednje zdravstvene in kozmetične šole v Mariboru in drugih. UKC Maribor tesno sodeluje z drugimi klinikami tako v Sloveniji kot tudi v tujini.

Kljub naporom vodstva UKC Maribor po strokovno uspešnem in ekonomsko stabilnem vodenju ustanove, so se v preteklih letih pokazale nekatere pomanjkljivosti, ki so iz različnih zornih kotov vplivale na skladen in pričakovan razvoj te nadvse pomembne zdravstvene in izobraževalne ustanove.

- Politika zaposlovanja na področju zdravstvenega kadra v preteklosti ni povsem sledila povečanim potrebam UKC zaradi širitev dejavnosti, terciarja, prilivu vedno večjega števila najtežjih bolnikov in pedagoškim ter znanstveno-raziskovalnim dejavnostim zaposlenih, ki so zaradi statusa kliničnega centra nujno potrebne (slika 2). Zgrešena politika zaposlovanja se kaže v nesorazmernem deležu zaposlovanja ne-zdravstvenega kadra (tabela 2).

Kljub pomembnosti dela vseh ne-zdravstvenih služb, ki skrbijo za nemoteno delo bolnišnice, ki je v vseh pogledih tudi poslovni objekt, pa ostaja osnovno poslanstvo zdravljenje bolnikov. Najverjetneje ni bila izdelana temeljita analiza potreb in racionalizacije ter optimizacija dela na tem področju dela ustanove. Ob tem pa se je premalo analiziralo in poskušalo odpraviti vzroke odhoda relativno velikega števila usposobljenega kadra v druge ustanove ali tujino.



Slika 2. Struktura in procent zaposlenih v UKC. Vir: Letno poročilo UKC Maribor za leto 2020.

Tabela 2. Indeks rasti zaposlitve po različnih profilih - leto 2015/2020.

Delovno mesto	31.12.2015¹	31.12.2020²	Indeks 2020/2015
Zdravniki	506	683	1,35
Zdravstvena nega	1391	1820	1,31
Farmacevtski delavci	23	38	1,65
Zdravstveni delavci in sodelavci	262	350	1,34
Ne zdravstveni delavci	654	775	1,19
Skupaj	2.836	3.666	1,29

- Vse premalo pozornosti se je namenjal nabavi dotrajane medicinske opreme, ki je ob dobro usposobljenem kadru osnova za izvedbo vseh potrebnih aktivnosti zdravljenja, diagnostike in nege bolnikov. Zastrahuječe je dejstvo, da je velikemu deležu medicinske opreme potekla življenjska doba, kar je pokazala analiza stanja pred leti. Sredstva amortizacije vsekakor niso bila vedno pravilno porabljena. Premalo se je upoštevalo mnenje Komisije za nabavo medicinske opreme in stališča Strokovnega sveta UKC Maribor.
- Na področju infrastrukturne politike se je v zadnjih letih naredilo premalo. In to kljub dejstvu, da so posamezni objekti v zelo slabem stanju, ter da stroka opozarja na veliko utesnjenost in stanje posameznih oddelkov, kjer so delovne razmere izredno slabe, zaradi česar je posledično ogrožena varna obravnava bolnikov. Oddelek za infekcijske bolezni in vročinska stanja obratuje v dotrajani stavbi brez možnosti sodobne osamitve bolnikov in brez intenzivne enote, Oddelek za pljučne bolezni je dislociran daleč od matične ustanove v slabih delovnih pogojih. UKC Maribor razpolaga z izrazito premalo posteljnega fonda na področju intenzivnih terapij in onkologije, imamo nedokončan Urgentni center in enega najslabših operacijskih blokov v državi. Oddelek za patologijo deluje v prostorih, ki so po pregledu inšpekcijskih služb tik pred zaprtjem, prav tako nimamo urejenega zdravljenja na področju geriatrije in paliativnega zdravljenja, itd.
- Stališča Strokovnega sveta so bila ob načrtovanju in izvedbi projektov premalo upoštevana.
- Niso bila izkoriščena vsa pogajalska izhodišča in prednosti, ki jih omogoča pomembnost terciarne in klinične ustanove pri pridobivanju finančnih sredstev v pogajanjih s plačnikom in Ministrstvom za zdravje.

¹ Podatki povzeti po tabeli L iz Letnega poročila UKC Maribor za leto 2015.

² Podatki povzeti po tabeli D55 iz Letnega poročila UKC Maribor za leto 2020.

- Premalo pozornosti se je namenjala analizi uspešnosti delovanja in rezultatom dela ne-zdravstvenih služb.
- Premalo pozornosti se je namenjala direktni primerjavi svoje učinkovitosti in rezultatov dela glede na primerljivo konkurenco.
- Analiza izidov ankete o delovnih pogojih in počutju ob delu zaposlenih prinaša slabe rezultate glede delovanja vodstva ustanove na področju transparentnosti, komunikacije in pravičnosti.

Ob vsem naštetem smo v zadnjem času priča nekaterim spremembam in dogodkom, ki se neposredno dotikajo tudi UKC Maribor in vplivajo na njegovo delovanje in nadaljnji razvoj:

- povečan priliv najtežjih bolnikov in poškodovancev v terciarno ustanovo;
- povečan priliv Covid bolnikov s posledično prostorsko reorganizacijo in premeščanjem kadra;
- posledično okrnjen program diagnostične in terapevtske obravnave ne-Covid bolnikov na domala vseh segmentih specialistične dejavnosti, kar podaljšuje čakalne dobe, na nekaterih področjih pa resno ogroža zdravje bolnikov;
- podaljševanje življenjske dobe in s tem naraščanje števila starostnikov in kroničnih bolnikov;
- naraščanje števila rakastih bolnikov;
- povečan obseg dela v intenzivni in interventni medicini;
- povečano število novih, uspešnejših načinov zdravljenja, porast dnevnih obravnav in zniževanje ležalne dobe so privedli do povečanega obsega dela v specialističnih ambulantah, povzročili v posameznih segmentih ozka grla in privedli do dostikrat nedopustnih čakalnih dob;
- pritiski za znižanje stroškov zdravljenja ob vse dražjih postopkih zdravljenja;
- Zdravje in zagotavljanje zdravstvene oskrbe je eno od strateških razvojnih področij na evropskem in svetovnem nivoju v prihodnji perspektivi. Slednje vsekakor odpira možnosti za razvoj tudi UKC Maribor.

4. PROGRAM DELA IN VIZIJA RAZVOJA

Vse te novosti in nakopičene pomanjkljivosti so nas pripeljale do točke, ki zahteva temeljit premislek, natančno oceno sedanjega stanja in zmožnosti, ter zahteva planiranje smotrnih sprememb, ki bodo nadgradile dosedanje klinično delo in prinesle izboljšave v stroškovni učinkovitosti in optimalnejši izrabi humanih in materialnih virov. Spremembe, ki morajo po temeljiti analizi zajemati področje kadrovanja, nadgradnjo strokovnega dela, odnosa do bolnika in sodelovanja z zdravstvenimi ustanovami in Univerzo; spremembe na področju infrastrukture in investicij; spremembe, ki bodo zagotavljale tehnološki razvoj ustanove; spremembe, ki bodo zagotavljale optimalne pogoje za delovanje zaposlenih in omogočale dobro klimo med zaposlenimi in spremembe, ki bodo omogočile ustanovi strokovno pomembnost, medijsko pozornost in ugled.

Vizija razvoja UKC Maribor zajema vzpostavitev in ohranitev statusa vodilne ustanove v slovenskem zdravstvenem sistemu in pridobitev položaja prepoznavnega kliničnega centra za ciljna medicinska področja v mednarodnem prostoru.

Svoje osnovno poslanstvo zagotavljanja visoko strokovne in na pacienta osredotočene zdravstvene oskrbe bo UKC Maribor uresničeval s projektno vodenim izvajanjem aktivnosti za doseg zastavljenih ciljev na strateških področjih dejavnosti.

4.1. OSNOVNA DEJAVNOST

Vzpostaviti je potrebno optimalni odnos do bolnika, ki naj bo partnerski, ob upoštevanju vrednot, varnosti in dostojanstva. Sodoben model bolnišnične obravnave v prihodnosti v ospredje dogodkov postavlja bolnika, njegove pravice, varno obravnavo in upoštevanje njegove zasebnosti in dostojanstva.

Bolnikom je potrebno zagotoviti takojšnjo pomoč ter sodoben, s strokovnimi argumenti podprt potek diagnostične obravnave in zdravljenja. Skrbno je treba načrtovati in dosledno izvajati že vpeljane modele oskrbe, kot je enodnevna bolnišnica in po strokovnih kriterijih delež bolnikov preusmeriti iz hospitalne v ambulantno obravnavo. Bivanje v bolnišnici pomeni za bolnika dodaten stres, zato je potrebno skrbno načrtovati skrajševanje ležalnih dob, brez nevarnosti za poslabšanje zdravstvenega stanja, kar ima seveda tudi pozitiven ekonomski učinek.

Skrbno je potrebno voditi čakalne vrste in skrbeti za krajšanje čakalnih vrst. Pri tem vsekakor niso izčrpane vse možnosti in ni izdelana temeljita analiza obremenjenosti zaposlenih, zasedenosti aparatur in prostorov ter preučena možnost motiviranja zaposlenih za opravljanje dodatnega dela v lastni ustanovi. Zaposlene je potrebno dodatno izobraziti na področju primerne komunikacije in profesionalnega odnosa z

bolnikom. Bolnikom je potrebno omogočiti prijaznejše bivalno okolje s preureditvijo prostorov, zmanjšanjem števila postelj v sobi in klimatizacijo prostorov. Postati moramo bolnikom prijazna bolnišnica in bolniki se bodo lažje, seveda ob dobrem kliničnem delu, odločali za zdravljenje v UKC Maribor.

UKC Maribor mora ob zgoraj naštetih izboljšavah vpeljati aktivno politiko delovanja na področju odnosa z javnostmi. Profesionalna dvosmerna komunikacija s širšo in strokovno javnostjo lahko pomembno vpliva na dvig ugleda našega kliničnega centra in ponovno prepriča paciente, da smo zaupanja vredna ustanova.

4.2. KADRI

Pomanjkanje kadra na številnih strokovnih področjih je v UKC Maribor prisotno že dalj časa. S pojavom COVID epidemije in prerazporeditvami kadra na COVID delovišča so se razjasnile dejanske potrebe po dodatnih zaposlitvah, saj je bila zaradi kritičnega pomanjkanja kadra resno ogrožena varna obravnava bolnikov, zaradi pomanjkanja kadra v intenzivnih enotah in na področjih operativnega in invazivnega dela pa so odpadali operativni programi in okrnjeno je bilo delo interventnih in invazivnih posegov.

Analiza stanja zaposlenosti s primerljivimi ustanovami pri nas in v tujini kaže na velik primanjkljaj na področju zdravstvene nege pri zaposlenih na hospitalnih oddelkih in še posebej v sobah intenzivne terapije. Na nekaterih oddelkih v UKC Maribor pomembno primanjkuje zdravnikov specialistov. Politika zaposlovanja v preteklih letih vsekakor ni bila primerna, premalo pozornosti se je namenjalo temu nadvse pomembnemu segmentu zdravstvene obravnave bolnikov, premalo je bilo storjenega na področju pridobivanja dodatnih sredstev za zaposlovanje prepotrebne kadra in premalo pozornosti je bilo namenjene spremembi sistemizacije delovnih mestih, ki na posameznih segmentih ne upošteva novih zahtev sodobnega načina zdravstvene obravnave.

Pereč problem je odhajanje perspektivnega, usposobljenega medicinskega in negovalnega kadra iz UKC Maribor. Zaposlitev v klinični terciarni ustanovi bi moral biti izziv in želja mladih diplomantov, zato so odhodi alarmantno stanje, kateremu je potrebno posvetiti posebno pozornost in opraviti temeljito analizo vzrokov. Med vzroke odhodov vsekakor spadajo nezadovoljstvo na delovnem mestu zaradi nestimulativnega delovnega okolja ali porušenih odnosov med zaposlenimi, premalo poudarjenih možnosti za strokovni ali raziskovalni napredek (predstojniki), preobremenitve (zaposlovanje, sistemizacija), zaposlitve za določen čas (mlade družine) in tudi premalo poudarjena pomembnost zaposlitve v ugledni ustanovi.

Potrebno je:

- temeljito analizirati stanje zaposlenih po posameznih področjih zdravstvene obravnave oziroma oddelkih in definirati problemska deficitarna področja za obdobje prihodnjih 5 let;
- oblikovanje dolgoročne kadrovske politike v sodelovanju s strokovnim direktorjem in strokovnim svetom s prioriteto popolnitvijo manjkajočega medicinskega kadra v skladu z razpoložljivimi finančnimi viri;
- smiselno prerazporediti kader v primerih, kjer zagotavljanje varne zdravstvene obravnave to omogoča;
- spremeniti sistemizacijo delovnih mest glede na izvedeno analizo problemskih področij s predstavitvijo in odobritvijo Sveta zavoda;
- zagotoviti vire financiranja novih zaposlitev in kadrovska deficitarna področja stroškovno uvrstiti v finančno perspektivo;
- intenzivirati komunikacijo in povečati vpliv pri Ministrstvu za zdravje v zvezi z razpisom specializantskih mest za UKC Maribor;
- zagotoviti primerno delovno okolje mladim zaposlenim, ki bodo prepoznali pomen zaposlitve v UKC Maribor in jim zagotoviti strokovno rast, tudi z možnostjo akademske kariere v sodelovanju z Univerzo v Mariboru. Vpeljava mehkih projektov povečevanja zadovoljstva zaposlenih in promocije zdravja na delovnem mestu;
- kadrovska služba UKC Maribor mora pridobiti primerna znanja s področja obvladovanja človeških virov, ki bodo zagotovila, da bo v procesih rekrutacije odigrala ključno vlogo pri identifikaciji bodočih sodelavcev in ne zgolj izvajala administrativne postopke s področja delovno pravne zakonodaje.

4.3. KAKOVOST IN VARNOST

Posebno pozornost, ki hkrati pomeni tudi strateški izziv, je potrebno nameniti področju zagotavljanja kakovostne in varne obravnave bolnikov v skladu s kriteriji Svetovne zdravstvene organizacije.

Za vzdržen zdravstveni sistem je eden ključnih dejavnikov razvoj kakovosti in varnosti, ki se nanaša na uporabo primerne infrastrukture in delovnega okolja z ustreznim organizacijskim znanjem s ciljem doseči kakovostno storitev.

Za kakovostno delovanje je bistvenega pomena standardizacija procesov, skladna z mednarodno priznanimi medicinskimi standardi. UKC Maribor je prejel prvo certifikacijo kakovosti po standardu ISO 9001 2015 leta 2012. Po priporočilih Ministrstva za zdravje je bil sistem kakovosti v UKC Maribor leta 2014 nadgrajen z uvedbo mednarodnega akreditacijskega medicinskega standarda DIAS, za kar je bila izdana akreditacijska listina kot potrdilo o kakovostnem delovanju. V letu 2016 je po

preteku tri-letnega cikla akreditacijska listina potekla, še naprej pa se je ohranjalo delovanje in pridobivanje certifikata po ISO standardu. V letu 2020 je UKC akreditiran po AACI mednarodnem medicinskem standardu. Periodična presoja je pokazala neskladnosti v procesu zdravstvene oskrbe ter vzdrževanju infrastrukture. Ob prvi presoji v letu 2019 je bila dosežena manj kot 80 % uspešnost, ki pa se je do konca leta 2020 dvignila za nekoliko manj kot 10 %. Delovanje po mednarodnih medicinskih standardih kakovosti je izrednega pomena za kakovostno storitev in izpolnitev zahtev zainteresiranih strani, med katerimi je ključen pacient.

S standardizacijo procesov po mednarodnih standardih kakovosti se je začel vzpostavljati osnovni nivo obvladovanja sistema. Poudarek je potrebno nameniti procesnemu razmišljanju, ki je temelj za učinkovito ukrepanje na vseh nivojih UKC na osnovi zavedanja o odgovornosti za obvladovanje lastnega procesa, pri čemer je potrebno upoštevati racionalno izrabo razpoložljivih virov.

Da bi dosegli kakovostno zdravstveno oskrbo s končnim rezultatom kakovostne storitve, je glavna naloga investiranje v razvoj kakovosti. Nujna je podpora oblikovanju modelov za nenehno izboljšanje kakovosti, ki ima vpliv tudi na stroškovno učinkovitost.

Potrebno je:

- v prvi vrsti je potrebno prepoznati vse zainteresirane strani, njihove zahteve in pričakovanja ter vzpostaviti merljivi način izpolnjevanja teh;
- zagotoviti spremljanje strokovno osnovanih kazalnikov kakovosti izidov zdravljenja;
- izboljšati kulturo kakovostne in varne zdravstvene obravnave;
- racionalizirati in informatizirati dokumentarni sistem vodenja kakovosti in varnosti;
- zagotoviti informacijsko podporo za spremljanje realizacije ukrepov in njihove uspešnosti;
- ustrezno naročati in obravnavati bolnike ter voditi in ažurirati čakalne seznane;
- izdelati klinične registre, s pomočjo katerih bo možno spremljati rezultate zdravljenja in ostale parametre po posameznih oddelkih in zdravstvenih delavcih;
- obvladovati postopke za varno pridobivanje in hranjenje tkiv in celic, zagotavljati varnost postopkov, okolja in preprečevanje neželenih dogodkov.

4.4. STRATEŠKO MREŽENJE

Sodelovanje z zdravstveno službo na primarnem nivoju

Osební zdravnik je pomemben strokovno poslovni partner bolnišnice. Obojestranski odnos mora biti strokoven, profesionalen in kolegialen. Od zdravnikov na primarnem nivoju pričakujemo kvaliteto obravnavo bolnikov v okviru danih zmožnosti in smiselne ter strokovno utemeljene napotitve bolnikov v bolnišnico. Na drugi strani mora bolnišnica zagotoviti visoko kakovostno obravnavo bolnikov in pretok povratnih informacij k osebnemu zdravniku. Podpirati mora izvedbo strokovnih seminarjev, namenjenim izobraževanju osebnih zdravnikov po področjih posameznih specialnosti.

Sodelovanje z zdravstvenimi zavodi v regiji, Sloveniji in mednarodno sodelovanje

UKC Maribor ima tradicionalno dobre odnose s sosednjimi bolnišnicami v Celju, Slovenj Gradcu, Ptuj, Murski Soboti in Topolšici. Tesno sodelovanje je imperativ, bolnišnica pa mora glede na regijski razvoj v Republiki Sloveniji ohraniti in utrditi mesto regijskega centra, ki bo izvajal zdravstvene dejavnosti na sekundarni in terciarni ravni. Povečati je potrebno dotok najtežjih bolnikov iz sosednjih bolnišnic in tako dvigniti nivo terciarne dejavnosti v ustanovi. Prav tako je pomembno tesno in plodno sodelovanje z ostalimi zdravstvenimi zavodi v državi, še posebej z UKC Ljubljana, zaradi izmenjave strokovnih znanj, primerjave rezultatov zdravljenja (benchmarking) in sodelovanja na področju raziskav.

Potrebne so dejavnosti za doseg akreditacije UKC Maribor po standardih Evropske unije, ob tem pa razvijati povezave in poti za mednarodno izmenjavo podatkov in vključitev v sisteme izboljšav v Evropski uniji. Zaradi svoje velikosti in koncentracije bolnikov si bo morala bolnišnica s svojimi raziskavami utrditi visoko mesto v Evropi, bodisi pri izpeljavi samostojnih projektov ali v sodelovanju z drugimi evropskimi centri. Potrebno bo maksimalno sodelovanje bolnišničnih strokovnjakov s kolegi iz tujine, pri tem pa se posluževati že vzpostavljenih povezav in znanstev ter odpirati nova. Postopno je potrebno doseči akreditacijo za Evropski učni center in tržiti pridobljeno znanje. Potrebno je razmišljati o formiranju referenčnih centrov za posamezno patologijo evropskega nivoja, pod vodstvom mednarodno uveljavljenih strokovnjakov za ta področja. Referenčni centri, specializirani inštituti in raziskovalni laboratoriji bi dvignili strokovno raven celotne bolnišnice, spodbudili bi tekmovalnost in dvignili stopnjo mednarodne konkurenčnosti UKC Maribor v Evropi. Vzdrževati in nadgrajevati je potrebno dobre povezave s sosednjimi bolnišnicami (Gradec, Zagreb) in poglobiti povezave z drugimi centri v Evropi, ZDA, Kanadi in v Avstraliji. Potrebno je izkoristiti vse intelektualne in organizacijske potenciale za potrditev in utrditev pomembnega mesta UKC Maribor v evropskem prostoru, kar bo ob vključevanju v

strateška internacionalna partnerstva in projekte pomembno okrepilo tudi financiranje strokovne in raziskovalne dejavnosti z naslova nepovratnih finančnih spodbud.

Sodelovanje z Univerzo v Mariboru

Tesna povezanost UKC Maribor z Univerzo v Mariboru je ob velikem intelektualnem potencialu, ki ga premoreta obe ustanovi, pomembna gonilna sila napredka in rasti ter nesporno pomembno strateško izhodišče pri umestitvi v širšem okolju.

Z nastankom Medicinske fakultete Univerze v Mariboru in preoblikovanjem Splošne bolnišnice Maribor v UKC Maribor je postal UKC učna baza študentom medicine. Pomemben cilj strokovnega razvoja bolnišnice je bil ustvariti pogoje za razvoj Kliničnih oddelkov, ki bodo dostojna učna baza Medicinske fakultete in razmah raziskovalne, pedagoške in publicistične dejavnosti.

UKC Maribor je vključen v izobraževanje negovalnega kadra (Srednja zdravstvena šola, Fakulteta za zdravstvene vede), pripravnikov, sekundarijev in specializantov. Kljub dobro izpeljanemu delu edukacije v UKC pa predstavlja velik problem pomanjkanje kadra in posledična preobremenjenost posameznikov, saj edukacijske dejavnosti ne smejo ogroziti kvalitete kliničnega dela. Ob zapolnitvi kadrovskih primanjkljajev in reorganizaciji poteka pedagoških aktivnosti na MF (večina predavanj, seminarjev in vaj kliničnih predmetov poteka sedaj v popoldanskem času),

je potrebno:

- tesno sodelovati z Medicinsko fakulteto v Mariboru, sodelovati pri reorganizaciji pouka;
- sodelovati in se vključevati v raziskovalne projekte drugih fakultet Univerze v Mariboru ter ostalih univerz;
- nadaljevati in poglobiti sodelovanje z Medicinsko fakulteto v Ljubljani in ustreznimi kliničnimi oddelki KC Ljubljana;
- na vseh oddelkih potencirati znanstvenoraziskovalno, publicistično in pedagoško delo;
- podpreti delovanje znanstvenoraziskovalnega centra v bolnišnici, ki mora prevzeti vodilno vlogo pri organizaciji ter izvajanju znanstvenoraziskovalne in publicistične dejavnosti v bolnišnici;
- pridobiti dodatna sredstva za raziskovalno dejavnost v bolnišnici, neposredno iz raznih shem financiranja in posredno z donosom iz lastne dejavnosti, kot posledica uvedbe novih metod in tehnik zdravljenja;
- pod okriljem bolnišnice organizirati čim večje število domačih ali mednarodnih srečanj, simpozijev, učnih delavnic in kongresov;

UKC Maribor v sodelovanju s strokovnimi vodji za prihodnje delovanje na strokovnem področju definira strateška strokovna področja, ki jim bo ciljno dodelil potrebne raznovrstne resurse z namenom doseganja visoke specializacije, diferenciacije in učinkovitosti.

4.5. MEDICINSKA OPREMA

Sodobna medicinska oprema je ob strokovni usposobljenosti in prostorskih danostih pomemben element celostne diagnostične in terapevtske obravnave bolnikov. Z razvojem medicinske znanosti in tehnologije so postali sodobni medicinski aparati nepogrešljiva dobrina, ki omogočajo poglobljen celostni pristop in nadgradnjo strokovnega znanja.

Pregled aparaturne v marcu 2017 je pokazal, da smo imeli v UKC Maribor več kot 80% iztrošenih aparaturne z življenjsko dobo med 8.7 in 21.7 let. Priporočena življenjska doba medicinskih aparaturne je po mednarodnih standardih do 10 let. V zadnjem obdobju se je del medicinske opreme obnovil in tako se je deloma izboljšalo stanje, ki je bilo zaradi počasnega tempa obnavljanja na nekaterih segmentih že kritično. Zaskrbljujoč je podatek, da se je v letih od 2010 do 2018 realiziralo manj kot 5% nakupa medicinske opreme sporočenih nujnih potreb s strani klinik in oddelkov, sredstva amortizacije pa so se porabila za druge investicije.

Potrebno je:

- natančno analizirati stanje medicinskih aparaturne, obnoviti zastarele in slediti sodobnim trendom pri nabavi novih;
- od predstojnikov pridobiti spisek potreb po prioritetah, pri čemer ta spisek ne sme biti spisek želja, ampak spisek dejanskih potreb aparaturne, ki bodo nadgradile dobro klinično delo in izboljšale rezultate zdravljenja;
- sredstva amortizacije smiselno in namensko porabiti;
- nujno je potrebno pristopiti k nabavi robota, saj smo eden redkih centrov v državi, ki še ni vpeljal robotske kirurgije kot oblike minimalno invazivne kirurgije in s tem nadgraditi sedanji načina operiranja na številnih področjih kirurške dejavnosti.

4.6. INVESTICIJE

Investicije v zdravstvu so in bodo zagotavljale pogoje za delovanje ustanove kot je UKC Maribor. Smer razvoja UKC Maribor mora biti planirana za več let naprej. Tej smeri in temu razvojnemu programu morajo investicije slediti in s tem zagotavljati stalen razvoj medicinske stroke. S planiranjem se zagotavljajo pravočasne priprave na investicije, sproščajo in zagotavljajo se prostorske kapacitete, zagotavlja se transparentnost postopkov in gradenj in seveda tudi dobave medicinske in nemedicinske opreme.

Oddelka za infekcijske bolezni in vročinska stanja

Stavba Oddelka za infekcijske bolezni in vročinska stanja je najstarejša zgradba na območju UKC Maribor. Njena postavitev sega v leto 1898, ko je bila na sedanji lokaciji zgrajena izolirnica s 24 posteljami.

Epidemija COVID 19 je pomembno spremenila prostorsko organizacijo UKC Maribor in na številnih področjih močno omejila delo z ne-Covid bolniki. Pred infekcijsko stroko je postavila zahtevno nalogo obvladovanja infekcij in seveda tudi širitve virusa.

Za delovanje sodobnega infekcijskega oddelka je obstoječa stavba popolnoma neprimerna. Za hitro rešitev prostorskega problema je potrebno izkoristiti vse ponujene in razpoložljive vire financiranja, tako s strani Evropske unije kot tudi države.

Zaradi omejenih časovnih okvirov za črpanje finančnih sredstev, je treba v obdobju od 2021 do 2025 pospešiti aktivnosti za izvedbo in dokončanje te investicije (slika 3).



Slika 3. Vir - Odlok o občinskem podrobnem prostorskem načrtu za del območja centralne cone C-3, območje kompleksa kliničnega centra UKC Maribor, št.16, 30.9.2013

Oddelek za pljučne bolezni

Problematika preselitve Oddelka za pljučne bolezni iz Slivniškega Pohorja na matično lokacijo je projekt, ki se v bolnišnici rešuje že vrsto let. Glede na stopnjo, do katere je projekt sedaj pripeljan (po razpoložljivih informacijah je UKC Maribor v fazi priprave in objave javnega naročila za izbor izvajalca del), je seveda potrebno nadaljevati začete aktivnosti za dokončanje te investicije in s tem zaključiti večletna prizadevanja za preselitev tega oddelka na matično lokacijo.

Negovalna bolnišnica

S preselitvijo Oddelka za pljučne bolezni na matično lokacijo se bodo na Slivniškem Pohorju sprostili bolnišnični prostori, ki so predvideni za prenovo in adaptacijo za potrebe vzpostavitve t. i. negovalne bolnišnice.

Z nazivom negovalna bolnišnica je mišljena nova specializirana organizacijska enota UKC Maribor, ki bo namenjena paliativni in ne akutni bolnišnični oskrbi. Obstoječi objekt je potreben določenih posodobitev, zato je potrebno nadaljevati začete aktivnosti za dokončanje te investicije v predvidenem roku za črpanje razpoložljivih finančnih virov zagotovljenih s strani Ministrstva za zdravje.

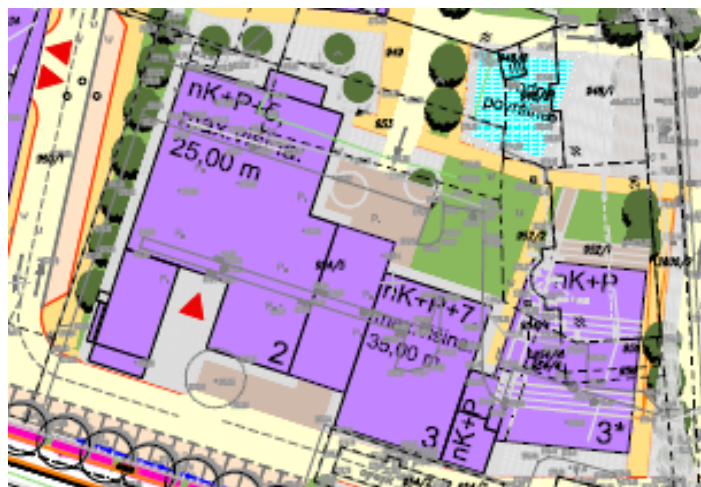
Oddelek za onkologijo

Z izgradnjo stavbe Oddelka za onkologijo so bili postavljeni temelji razvoja Onkološke dejavnosti v SV delu Slovenije. V letih od izgradnje do danes je oddelek rasel in postopoma se je povečevalo število bolnišničnih onkoloških obravnav.

Na oddelku se v tem trenutku kažejo velike potrebe po dodatnih posteljah, saj obstoječih 13 postelj ne zadostuje za obvladovanje kompleksne onkološke obravnave bolnikov zdravljenih v UKC Maribor.

Dejavnost oddelka je interdisciplinarno povezana s specialistično bolnišnično dejavnostjo Oddelka za nuklearno medicino in Oddelka za hematologijo in hematološko onkologijo. Zaradi sinergijskega prepleta diagnostičnih in terapevtskih postopkov, ki se izvajajo na teh oddelkih, je smiselno umestiti vse te dejavnosti v dograjeno in povečano stavbo Onkologije. Gre za kompleksno problematiko, ki je ni mogoče obvladati z enostavnimi rešitvami. Veljavni OPPN (Občinski podrobni prostorski načrt) ponuja odlično izhodišče za začetek reševanja prostorskih težav omenjenih oddelkov, čemur morajo nujno slediti kadrovske okrepitve in dodatna opremljenost oddelkov s sodobnimi medicinskimi napravami. Rešitev prostorske problematike (slika 4) in logističnih težav zaradi trenutne oddaljenosti oddelkov ter povečanje kapacitet za onkološko specialistično zdravstveno obravnavo na za to ključnih medicinskih področjih, bo po drugi strani imelo pozitivne učnike tudi za

preostale oddelke v UKC Maribor. V obstoječih stavbah se bodo sprostile prostorske kapacitete, ki bodo omogočale nadaljnji razvoj klinik, oddelkov in UKC Maribor kot ustanove.



Slika 4. Vir - Odlok o občinskem podrobnem prostorskem načrtu za del območja centralne cone C-3, območje kompleksa kliničnega centra UKC Maribor, št.16, 30.9.2013

Oddelk za kardiologijo in angiologijo, intenzivna terapija Klinike za interno medicino, geriatrija

Ozko grlo delovanja Klinike za interno medicino so v tem trenutku prostorski problemi Oddelka za kardiologijo, število intenzivnih postelj in umestitev geriatrije.

Vlaganja v izgradnjo dodatnih prostorov za interventno kardiologijo je v preteklosti pomenila rešitev prostorske stiske za umestitev novih sodobnih RTG aparatur. S tem se je našla rešitev za odpravo ozkega grla interventne kardiologije. Vendar se z nedavno umestitvijo drugega koronarografa v prostor proces ureditve oz. posodobitve Oddelka za kardiologijo in angiologijo še ni zaključil in je potrebno nadaljevati z aktivnostmi za izboljšanje prostorske problematike te pomembne dejavnosti.

Velik problem te nadvse pomembne Klinike je omejeno število intenzivnih postelj. Sodobni trendi v medicini in naraščajoče število najtežje obolelih, ki jih dnevno obravnavajo na Kliniki za interno medicino, narekujejo širitev intenzivnih postelj iz obstoječih 12 na okoli 20. V sodelovanju s stroko je potrebno nujno pristopiti k reševanju problematike.

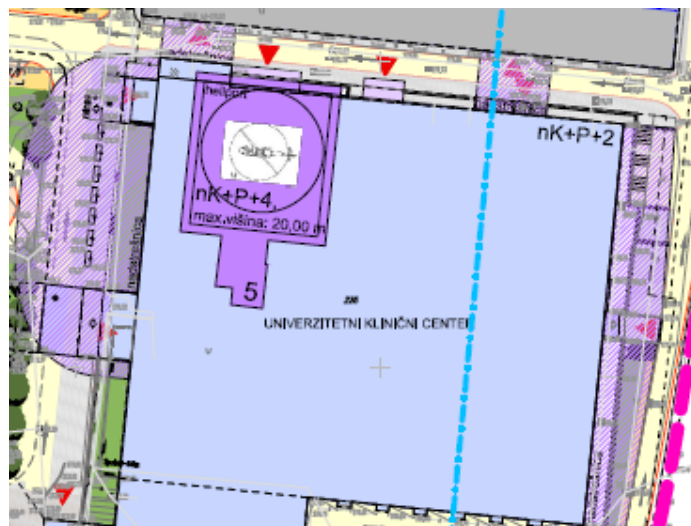
Staranje prebivalstva in povečano število starostnikov v bolnišnični obravnavi nakazujejo potrebo po umestitvi Oddelka za geriatrijo, po mnenju stroke s približno 20 posteljami. Nakazuje se prostorska rešitev te problematike z namestitvijo tega oddelka v izpraznjene prostore Oddelka za hematologijo, v kolikor bi prišlo do premestitve hematologije v prostore onkologije.

Urgentni center 2. faza

Urgentni center UKC Maribor je bil zasnovan že v letu 2005. Takratna zasnova in postavitve se do danes nista bistveno spremenili. Iz finančnih razlogov se je celoviti projekt Urgentnega centra v UKC Maribor razdelil v tri faze.

- 1. faza je bila zaključena leta 2016 in je obsegala vlaganja na območju današnje prostorske umestitve Urgentnega centra.
- 2. faza predvideva dvig oz. širitev Urgentnega centra za eno etažo in prerazporeditev ambulant, oddelkov, služb znotraj zgradbe.
- 3. faza predvideva izgradnjo heliporta.

Glede na prostorsko stisko na Kliniki za kirurgijo, ki je tudi posledica izrabe prostorov za izgradnjo Urgentnega centra v 1. fazi, je treba nadaljevati z aktivnostmi za izgradnjo in dokončanje 2. faze tega projekta (slika 5). Obstoječi heliport ob kirurški stolpnici bo do izvedbe sklepne faze zagotavljal možnost za zračno povezavo kliničnega centra v nujnih medicinskih primerih, vendar pa njegova lokacija glede na lokacijo Urgentnega centra in logistiko transporta ni optimalna. Prostor, ki bi se sprostil zaradi selitve heliporta nad Urgentni center, bi v nadaljevanju lahko koristil za morebitne prostorske širitve ali kot lokacijo za postavitve začasnih objektov, šotorov itd. v primeru naravnih in drugih nesreč.



Slika 5. Vir - Odlok o občinskem podrobnem prostorskem načrtu za del območja centralne cone C-3, območje kompleksa kliničnega centra UKC Maribor, št.16, 30.9.2013

Patologija

Oddelek za patologijo se trenutno nahaja na začasni lokaciji v 4. nadstropju stavbe Klinike za ginekologijo in perinatologijo. Na matični lokaciji v zgradbi št. 5c še vedno ostaja del dejavnosti, ki se ni mogla preseliti na začasno lokacijo.

Obstoječa zgradba je z razvojem patološke dejavnosti, prostorskimi, instalacijskimi in tehnološkimi zahtevami, ki narekujejo pogoje za izvajanje te dejavnosti, postala popolnoma neprimerna. Gabariti obstoječe stavbe ne zagotavljajo več umestitve takšnega oddelka v prostor. Zato je potrebno za celovito rešitev Oddelka za patologijo poiskati drugo rešitev, kot je adaptacija obstoječih prostorov na matični lokaciji. Rešitev se kaže v novogradnji na območju sedanje lokacije (slika 6). Za izvedbo te investicije je potrebno predhodno izvesti tudi določene prerazporeditve in investiranja znotraj UKC Maribor. Ker so investicijski ciklusi v zdravstvu zelo dolgotrajni, je potrebno potrebno pričeti z iskanjem virov financiranja, da se zagotovijo finančna sredstva za posamezne etape oz. faze izgradnje objekta. Prav tako je potrebno pričeti z aktivnostmi umestitve investicije v časovne načrte Ministrstva za zdravje, saj bo le aktiven pristop pripeljal do željene realizacije.



Slika 6. Vir - Odlok o občinskem podrobnem prostorskem načrtu za del območja centralne cone C-3, območje kompleksa kliničnega centra UKC Maribor, št.16, 30.9.2013

Centralni operacijski blok Klinike za kirurgijo

Centralni operacijski blok Klinike za kirurgijo, v katerem dnevno poteka izvedba celotnega kirurškega programa rutinskih, pa tudi najtežjih, tako imenovanih terciarnih operacij, je dotrajan. Dotrajana je oprema, dotrajane so instalacije in dotrajan je celoten koncept OP bloka. Imamo enega najstarejših operacijskih blokov v državi. Potrebna je obnova, v nasprotnem primeru bo v kratkem vprašljiva strokovnost in varnost izvedbe operativnega programa.

Na razpoložljivi površini je potrebno poiskati optimalno rešitev za postavitve sodobnega OP bloka z vso potrebno opremo. Seveda je načrtovanje obnove OP bloka povezano tudi z zagotavljanjem delovanja operativne stroke, zato njegova obnova zahteva celoviti skupni pristop medicinske in tehnične stroke, ki morata poiskati optimalno varianto za poseg v ta prostor.

Centralna kuhinja

Zgradbo je konstrukcijsko, tlorisno, energetska, instalacijska in tudi tehnološko dotrajana. Tudi obstoječe kapacitete delitve hrane ne sledijo več potrebam oddelkov in bolnikov v UKC Maribor. Trenutno se delitev hrane izvaja na več lokacijah po UKC Maribor, kar predstavlja problem pri zagotavljanju storitev in standardov kakovosti.

Nadgradnja Klinike za pediatrijo

Nadaljevati je potrebno z iskanjem možnosti za prostorsko širitev Klinike za pediatrijo. Obstoječa zgradba postaja z večanjem števila obravnav (pedopsihiatrija, širitev otroške kirurgije) in novih dejavnosti premajhna.

Centralna lekarna

Centralna lekarna potrebuje celovito projektno rešitev. Potrebna je ureditev prostorov skladno s pogoji za opravljanje lekarniške dejavnosti, kar je posledično povezano tudi s problematiko verifikacije lekarne.

Ostale investicije in posodobitve

Potrebne so posodobitve prostorov in klimatizacije za ureditev bolnikom in zaposlenim prijaznejših prostorov. Potrebno je iskati rešitve premeščanja upravno tehniških služb, ki v številnih zgradbah pomembno omejujejo delo v prostorih, ki bi jih lahko namenili zdravstveni oskrbi bolnikov.

4.7. OPTIMIZACIJA POSLOVANJA

Pomembna naloga direktorja UKC Maribor mora biti optimizacija poslovanja. Kljub naraščajočim stroškom sodobne medicine in sodobnih načinov zdravljenja, potrebah po sodobni medicinski opreми in zaposlovanju, je potrebno analizirati trenutno stanje in poiskati rezerve ter tako omogočiti na eni strani strokovno učinkovitost in na drugi strani finančno stabilnost ustanove. Z drugimi besedami je potrebno iskati rezerve na prihodkovni strani ali znižati stroške delovanja bolnišnice. Ustanovo je potrebno iz tega zornega kota gledati kot poslovni subjekt z znanimi viri financiranja in bolj ali manj predvidljivima odhodki na področju stroškov dela, stroškov blaga, materiala in storitev in amortizacije. Na vseh omenjenih segmentih prav gotovo obstajajo rezerve, ki jih je potrebno identificirati in v sodelovanju s sodelavci in zaposlenimi spremeniti v pozitivne trende za dobro poslovanja, zaposlenih in tudi bolnikov.

Potrebno je:

- optimizirati delovne procese za doseganje večje strokovne uspešnosti in poslovne vzdržnosti;
- prioriteto izvesti projekt informatizacije, ki bi zagotovil obdelavo podatkov o delovanju kliničnega centra v realnem času - v medsebojni koheziji med posameznimi oddelki in službami (zdravstveni oddelki, upravno tehnične službe, skladišča), integrirano za bolnišnico kot celoto, s ciljem v optimalnem času doseči elektronsko beleženje porabe vseh resursov na posameznega pacienta – le takšna, kvalitetna podatkovna osnova lahko vodstvu zagotavlja primerno podlago za odločanje in vodenje;
- izvesti pomemben korak k obvladovanju lastnih stroškov z izračunom dejanske lastne cene storitev, ki jih klinični center izvaja;
- na položaje vodij upravno tehničnih služb rekrutirati sodelavce z izkazanimi sposobnostmi vodenja in jasno vizijo delovanja svojega področja, ob dodelitvi statutarne odgovornosti za rezultate njihovega dela;
- primerno definirati pooblastila in odgovornosti strokovnega direktorja tudi na področju soodločanja glede investicij, zaposlovanja in nabave, saj se ta področja tesno prepletajo s potrebami stroke;
- predstojnikom klinik in oddelkov omogočiti večja pooblastila vodenja, razvoja in zaposlovanja ter jim hkrati naložiti odgovornost za poslovni rezultat klinike ali oddelka, prihodke in odhodke voditi na ravni klinike ali oddelka, skrbeti za nadzor nad naročanjem;
- nadaljevati s projektom osebna izkaznica, ki že vzpostavlja komunikacijsko pot in vpeljuje elemente motivacijske politike financiranja glede na rezultat preteklega dela oddelkov;

- natančno preveriti obremenjenost kadra po posameznih strokovnih področjih, upoštevati kriterije delovnih pogojev, doseganja rezultatov, dela na področju terciarne in znanstveno raziskovalne dejavnosti in zaposlovati na definiranih deficitarnih področjih;
- glede na strokovne kriterije skrbeti za skrajševanje ležalnih dob, povečati obseg obravnave v enodnevni bolnišnici in preusmeritev določene patologije v ambulantno obravnavo;
- povečati delež tržne dejavnosti in s tem zagotoviti dodatne prihodke;
- povečati izvedbo programov ki so plačani po realizaciji (predvsem kardiokirurgija in PTCA posegi, tudi iz strokovnih razlogov);
- racionalizirati porabo zdravil in medicinskega materiala brez škode za varno in strokovno obravnavo bolnika, zmanjšati vezavo dni zalog in s tem izboljšati likvidnost, centralno vodenje evidenc zalog materiala;
- racionalizirati nabavo materiala in storitev, ukiniti prakso nabave po željah posameznikov in na zaloge, ukiniti podvajanje preiskav in del preiskav preusmeriti v pred bolnišnično obravnavo;
- zavedati se oligopolnega položaja malega števila ponudnikov na medicinskem področju;
- vse zaposlene redno obveščati o poslovanju bolnišnice in jim vcepiti miselnost dobrega gospodarja.

5. ZAKLJUČEK

UKC Maribor je v svojem razvoju in po analizi zunanjih in notranjih dejavnikov poslovanja prišel do točke, ki zahteva ob dobrem kliničnem delu tudi razmislek, natančno oceno sedanjega stanja in zmožnosti ter načrtovanje sprememb, ki bodo prinesle izboljšane na vseh področjih delovanja ustanove. UKC Maribor je ugledna in pomembna institucija in je na poti dokončne uveljavitve v slovenskem prostoru in umestitve v mednarodni prostor. Pot, ki je pred nami, je težavna, večkrat še dodatno otežena zaradi omejenih finančnih sredstev, a uresničljiva. Pri premagovanju preostanka poti ima direktor ustanove svoje nesporno mesto, predvsem pri oblikovanju poslovne politike in načrtovanju razvoja, spodbujanju ustvarjalnosti, vpeljevanju transparentnih poslovnih in strokovnih kriterijev, bdenju nad klinično etiko zaposlenih, koordinaciji zagotavljanja klinične in stroškovne učinkovitosti zdravstvenih obravnav in navezovanju povezav s sosednjimi ustanovami in ostalimi deležniki v zdravstvu ter mednarodnih kontaktov s sorodnimi bolnišnicami v Evropi. Program, ki je napisan, je smerokaz na tej poti, potreben konstruktivnih dialogov, kritik in tudi morebitnih sprememb. Vse to pričakujem od sodelavcev, s katerimi si želim dobrega sodelovanja.