

UNIVERZITETNI KLINIČNI CENTER MARIBOR

STRATEŠKI RAZVOJ
UNIVERZITETNEGA KLINIČNEGA
CENTRA MARIBOR 2015 - 2019

PRIM. DOC. DR. GREGOR PIVEC, DR. MED.
29.5.2015

Kazalo vsebine

VIZIJA	3
POSLANSTVO	4
UVOD	5
Razvoj UKC kot medicinsko-poslovnega subjekta.....	6
ZAKLJUČNA UVODNA MISEL.....	12
STRATEŠKI CILJI	13
1. BOLNIK	13
1.1. Odnos do bolnika.....	13
2. ZDRAVSTVENA POLITIKA	15
2.1. Smeri razvoja zdravstvenega varstva v Republiki Sloveniji.....	15
2.2. Odnos do Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije.....	16
2.3. Odnosi do drugih zavarovalnic.....	16
2.4. Privatizacija v zdravstvu na nivoju specialistične dejavnosti (odhod strokovnjakov in bolnikov).....	17
3. STROKOVNI RAZVOJ UKC	19
3.1. Strokovni razvoj na sekundarni in terciarni ravni.....	19
3.2. Urgentni center.....	22
3.2.1. Namen investicije (obnova Urgentnega centra v UKC Maribor).....	23
3.3. Intenzivna medicina.....	24
3.3.1. Razvoj gerontološke dejavnosti.....	24
3.3.2. Preselitev Oddelka za pljučne bolezni na matično lokacijo z novogradnjo Oddelka za nalezljive bolezni in vročinska stanja.....	25
3.4. Onkologija.....	25
3.5. Forenzična psihiatrija.....	26
3.6. Dežurna in turnusna služba ter pripravljenost na domu.....	27
3.7. Razvoj klinik in kliničnih oddelkov znotraj UKC Maribor.....	27
3.8. Mikrobiološka dejavnost in obvladovanje bolnišničnih okužb.....	28
3.9. Transplantacijska dejavnost – donorski program.....	29
3.10. Laboratorij (oddelek) za eksperimentalno medicino (v sodelovanju z UM, konkretno z MF Maribor).....	30
3.11. Strateški razvoj posameznih oddelkov.....	31
4. ZNANSTVENO RAZISKOVALNO DELO IN IZOBRAŽEVANJE	33
5. ZDRAVSTVENA NEGA	34

6.	CENTER ZA KAKOVOST IN ORGANIZACIJO.....	34
6.1.	Procesi zdravljenja (standardizacija in kontroling).....	34
7.	MEDSEBOJNI ODNOSI.....	36
7.1.	Komuniciranje.....	36
8.	SODELOVANJA	37
8.1.	Povezava z obema univerzama v Republiki Sloveniji.....	37
8.2.	Sodelovanje s Kliničnim centrom in Onkološkim inštitutom Ljubljana	37
8.3.	Sodelovanje z zdravstveno službo na primarnem nivoju	38
8.4.	Sodelovanje z zdravstvenimi zavodi v severovzhodni Sloveniji.....	39
8.5.	Mednarodno sodelovanje	39
9.	ORGANIZIRANOST IN INFORMATIKA.....	39
9.1.	Organiziranost v UKC Maribor	39
9.2.	Informatizacija.....	40
10.	DELOVNI PROGRAM	41
10.1.	Spremenjena oblika dela	41
11.	GOSPODARJENJE	42
11.1.	Finančno poslovanje.....	42
11.2.	Racionalizacija materialnih stroškov	42
11.2.1.	Zdravila	42
11.2.2.	Medicinski potrošni material.....	43
12.	KADRI	44
12.1.	Izobraževanje zaposlenih	44
12.2.	Zadovoljstvo zaposlenih	45
13.	IZGRADNJA IN OBNOVA UKC MARIBOR	46
13.1.	Investicije.....	46
13.2.	Investicijsko vzdrževanje	47
14.	SKLEPNA MISEL.....	48

VIZIJA

Univerzitetni klinični center Maribor je strokovno in poslovno najhitreje razvijajoči se polivalenten zdravstveni center v Sloveniji, primerljiv s podobnimi centri v Evropi.

POSLANSTVO

Univerzitetni klinični center izvaja zdravstvene storitve na sekundarni in terciarni ravni v okviru ambulantne – specialistične in hospitalne dejavnosti in je pedagoška ter raziskovalna ustanova za SV Slovenijo na področju zdravstva:

- izvaja zdravstveno dejavnost za prebivalce Maribora in širše severovzhodne Slovenije; z nekaterimi storitvami je konkurenčna tudi na trgu v Sloveniji in tujini;
- 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;
- kreativno sodeluje 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;
- glede na celokupen prihodek pomembno vpliva na ekonomsko in socialno stanje v mestu Maribor z okolico in v regiji;
- zagotavlja kvalitetne pogoje za delo zaposlenih.
- prizadeva si, da bi bil razvoj skladen, enakomeren in uravnotežen, z optimalnim izkoriščanjem vseh razpoložljivih virov.
- je učni zavod za vse profile delavcev, zaposlenih v zdravstvu.
- izboljšuje profesionalizem s spoštovanjem etičnega kodeksa na področju izvajanja zdravstvenih storitev.
- V celoti spoštuje zdravstveno zakonodajo Republike Slovenije in zdravstveno politiko ter si prizadeva, da je strokovno-medicinsko na najvišji ravni in je gospodaren ter ekonomsko uspešen subjekt.

UVOD

Menim, da je tudi za prihodnje obdobje pravi slogan: »Želimo biti najboljša bolnišnica v Sloveniji«, ki ga je potrebno razširiti z dodatkom: **»in kot Univerzitetni klinični center (UKC) smo odprti v evropski prostor«.**

Zavedati se moramo, da je naš razlog za obstoj BOLNIK (raison d'etre) zato dobro bolnišnico gradijo delovni, strokovno usposobljeni in prijazni ljudje-zaposleni, ki so sposobni odgovarjati na vplive in zahteve ožje in širše okolice. Vpeti smo torej v okolje in čas. Jasno opredeljeno poslanstvo in vizija z operativnimi strateškimi razvojnimi cilji so nujno potrebni, ker nas utrjujejo navznoter in umeščajo v širšo okolico.

Strategija razvoja predstavlja operativno preslikovanje našega UKC v prihodnost. Vsako obdobje, ki je pred nami, je na nek način »novi čas« in vsaka preteklost je »stari čas«. Proces strateškega planiranja je dinamična komponenta, razmislek, ki skuša povezati deloma preteklost, predvsem pa sedanost s prihodnostjo. Oblikovani cilji zato niso nespremenljivi aksiomi, ampak spremenljivke, izpostavljene oceni, odzivom okolja (potrebam bolnikov) ter zahtevam časa (razvoj medicinske stroke in napredek zdravstvenega sistema). Spremembe so torej edine stalnice v prostoru in času. Poznavanje preteklosti nam nudi zgolj oporne točke za določanje razvojnih smernic.

Razvoj UKC kot medicinsko-poslovnega subjekta

Bolnišnica je v svoji zgodovini prihajala skozi različne faze, pri čemer so posamezni dogodki različno vplivali nanjo. Iz na pol samaritanske organizacije se je razvila v poslovno-strokovni subjekt. Pri tem je bilo strateško planiranje v različnih obdobjih bolj ali manj izraženo. Vedno se je brez dvoma skušalo opirati na zahteve in odzive zunanjega okolja ob upoštevanju notranjih virov.

V preteklosti je bilo tako kar nekaj teh opornih točk, na katere je bilo mogoče nasloniti prihodnji razvoj.

1. Van Swietnove reforme in čas vladanja Marije Terezije ter Jožefa II. (v drugi polovici 18. stoletja) so začetek institucionalizacije zdravstva pri nas. Postopen proces ustanavljanja bolnišnic je predstavljal novo organizacijsko obliko zdravstvenih storitev. Karitativna naloga srednjeveških mestnih špitalov se je takrat dokončno spremenila in z njo tudi osnovni odnos bolnik–zdravnik. Tudi mestni fizik, ki je sicer že pred tem opravljali del svoje službe v okviru »bürgerspitala« je dobil novo vlogo.

Bolnišnice so po letu 1780 najprej nastale v deželnih središčih (Gradec, Ljubljana itd) in šele nato v manjših mestih. Z ustanovitvijo bolnišnice (po dekretu deželnega gubernija) 1. decembra 1799 se je tudi v Mariboru vzpostavila institucionalna struktura oziroma organizacija, ki je bila namenjena bolnikom in ne več samo onemoglim in obubožanim.

Delo mestnih fizikov znotraj bolnišnice je potekalo pod nadzorstvom mestnih oblasti, o čemer priča poročilo dr. Kukerja iz leta 1839. Bil je mestni fizik in ordinarius v bolnišnici. Tudi spremljanje rezultatov zdravljenja je postalo vse bolj natančno. Del finančnih sredstev za oskrbo bolnikov je prispevala lokalna skupnost (občina), ki je o rezultatih zdravljenja hotela biti obveščena. Institucionalizacija se je odrazila tudi v reorganizaciji bolnišnice, saj so se leta 1842 bolniški prostori ločili od hiralnice, tako da ni več prihajalo do mešanja bolnikov in oskrbovancev.

2. Naslednja pomembna razvojna točka je bila preselitev bolnišnice z današnjega Slomškovega trga v Magdalensko predmestje (1855). Razvijajoče se mesto, ki se je vse bolj industrializiralo, je imelo večje potrebe. Odločilno vlogo pri tem je imel prihod južne železnice (1847) in odločitev, da se v Mariboru postavijo glavne remontne delavnice, kar je močno spodbudilo razvoj različnih drugih vrst industrije. Pomembna je bila še dograditev kadetnice (1887), saj je Maribor veljal tudi za vojaško mesto.

Glede na to, da so bile možnosti razvoja bolnišnice na Slomškovem trgu prostorsko omejene je bila odločitev mestnih oblasti za preselitev povsem logična. Bolnišnica je s tem dobila prostor za širitev in predvsem možnost za strokovni razvoj. Število postelj se je s 40 povečalo na 60, prav tako se je iz leta v leto povečevalo število oskrbljenih bolnikov. O tem pričajo letna poročila o oskrbljenih bolnikih, ki so bila javna. Zasedimo jih od 1862. leta v časopisu Marburger Zeitung, kasneje pa tudi v drugih časopisih.

3. V drugi polovici 19. stoletja je bil razvoj bolnišnice tesno povezan z napredkom medicinske stroke in zdravstva kot sistema.

Večina zdravnikov, ki so se šolali v takratnih evropskih središčih, kot sta bila Dunaj in njemu podrejeni Gradec, je prinašala domov nova znanja. Odkritja na področju interne medicine, patologije, genetike, anestezije, kirurgije in mikrobiologije so vplivala tudi na delo v bolnišnici. Dunaj in dunajska medicinska fakulteta so bili takrat v središču svetovnih dogajanj. Znanje se je tako brez težav prenašalo tudi v Gradec in Maribor.

4. Drugi dejavnik, uvajanje zdravstva kot sistema predstavlja sprememba avstrijske zakonodaje s sanitetnim zakonom 1870. leta. Natančno je predpisal izobraževanje ter delo in dolžnosti zdravnikov. Dodatno se je z zakonom o zdravstvenih zavarovanjih delavcev 1888. leta tudi v Avstro-Ogrski pričelo uvajati zdravstveno zavarovalništvo. Prvič v zgodovini je bila omogočena koncentracija kapitala na tem področju. Pri tem so v Avstro-Ogrski sledili ideji podobnega Bismarckovega zakona v Nemčiji (1883). Na ta način je bil definiran tretji deležnik v zdravstvenem sistemu, to je plačnik (državna zavarovalnica). Odnos bolnik–zdravnik je dokončno postal poslovno storitveno razmerje, povezava pa se je institucionalizirala. Posledična koncentracija kapitala je seveda retrogradno omogočila razvoj medicinske stroke in ugodno vplivala tudi na razvoj bolnišnice.

Bolnišnica je tako na prelomu stoletja dobila popolnoma novo podobo z novimi medicinskimi oddelki, kot sta bila eksterni – kirurški in interni – medicinski oddelek, zgrajena je bila še izolirnica, gospodarsko poslopje, dezinfekcija in mrtvašnica. V tem času jo je vodil Anton Stelzl, vodilna zdravnika pa sta bila Artur Mally na medicinskem oddelku in Karl Thalmann na kirurgiji.

Uredilo se je tudi financiranje, saj je bil način plačevanja zdravstvenih storitev natančno določen. Kot obračunska enota se je pojavil oskrbni dan, kar je sililo vodstva bolnišnic v natančno spremljanje stroškov za bolniško oskrbo. Vse bolnišnice so se morale pričeti obnašati kot poslovni subjekti, saj je bila kvalitetna zdravstvena oskrba mogoča samo ob kvalitetnem poslovanju. Odgovorno zagotavljanje dovolj kadrovskih in materialnih virov je postalo nujno, s čemer se je pomen upravljanja okrepil.

Tudi vloga zdravnika kot medicinsko usposobljenega posameznika se je vse bolj stapljala v nastajajočem zdravstvenem sistemu. Zdravnik je torej pričel postajati del sistema, pojavil pa se je tudi nov profil usposobljenega negovalca. Prihod usmiljenih sester Sv. Vincenca Pavelskega v mariborsko bolnišnico (1843) je bil del tega procesa.

Pred prvo svetovno vojno je imela bolnišnica tako 340 postelj z 59 zaposlenimi od tega 9 zdravnikov in 25 medicinskih sester. Hospitaliziranih je bilo 3191 bolnikov, z 92671 bolniškimi oskrbnimi dnevi. Splošna umrljivost je bila 8.6%.

5. Prva svetovna vojna je močno spremenila obličje in delo v bolnišnici. Vojne razmere so pripeljale do premestitev zdravstvenega osebja v različne dele in na različne fronte Avstro-Ogrske. Potrebe vojaštva so bile velike, spremenila se je struktura bolnikov. Veliko je bilo ranjencev, kar je pripeljalo do nakupa rentgenskega aparata. Aparat je kljub temu, da ni bil nameščen v bolnišnici (zaradi slabe električne napeljave je bil postavljen v Götzovi pivovarni), predstavljal velik strokovni napredek.

Rdeči križ, ki je med vojno odigral pomembno vlogo, je z bolnišnico dobro sodeloval. Za zagotavljanje zadostnega števila postelj, je bila tako ustanovljena posebna služba » Posteljno

oskrbo Rdečega križa«, ki je delovala vse do decembra 1918 leta. Bolnišnica je morala vzpostaviti 100 dodatnih postelj.

6. Konec prve svetovne vojne je bolnišnica glede prostorov in opravljenega dela dočakala v enakem obsegu, v njeno kadrovsko strukturo pa je močno posegel prevraten čas z Maistrovo osvoboditvijo Maribora.

Nameščeni so bili novi uslužbenci. Prvič v zgodovini bolnišnice so vodenje in delo v njej prevzeli slovenski zdravniki. Do 1920 leta so prišli štirje novi primariji, ki so prevzeli oddelke: za interne bolezni doc. dr. Ivan Matko; kirurgijo dr. Mirko Črnič; očesne, ušesne in vratne bolezni dr. Janko Dernovšek ter kožne in spolne bolezni dr. Hugon Robič. Imenovani so bili na osnovi dekreta novo ustanovljenega Zdravstvenega sveta za Slovenijo in Istro Kraljevine Srbov, Hrvatov in Slovencev (SHS).

7. Ekonomska kriza po prvi svetovni vojni, predvsem pa državna meja, ki je nastala med starim pokrajinskim središčem Gradcem in Mariborom, je dodatno vplivala na delo v bolnišnici. V bolnišnici namreč ni bilo porodniško-ginekološkega oddelka, umobolnice ter otroškega oddelka. Upravljanje bolnišnice je v teh razmerah prevzel, za Rajmundom Zwirnom, Josip Stegnar (1924).

Društvo za izgradnjo porodnišnice, ki si je od 1922. leta prizadevalo za novogradnjo (pripravili so tudi načrte za novo porodnišnico), je bilo zelo aktivno. Do novogradnje pa na žalost ni prišlo. Razmere so se deloma uredile leta 1928 z ustanovitvijo porodniško-ginekološkega oddelka v Tavčarjevi vili na Vinarski ulici. Umobolnica za severovzhodno Slovenijo je ostala neuresničena želja. Tudi društvo za izgradnjo otroške bolnišnice ni bilo tako uspešno.

8. Med obema vojnama, se je z razvojem tekstilne, strojne in kemične industrije ekonomska moč Maribora povečala. Mesto je postalo zanimivo tudi za širšo okolico kar je spodbujalo priseljevanje. Pred zdravstvo so bile postavljene nove zahteve. V bolnišnici je bilo npr. leta 1936 hospitaliziranih 13.797 bolnikov z 180.891 oskrbnimi dnevi, na 565 posteljah. Delo je opravilo 162 zaposlena od tega 33 zdravnikov in 68 medicinskih sester. Umrljivost je bila 3 %.

Prostorska stiska je postajala vse hujša. Ob pomoči občine in banovinskih oblasti se je tako istega leta pričela gradnja novega paviljona, ki ga danes imenujemo »črna stavba« oziroma »ginekološka stavba«. Akcija zbiranja finančnih sredstev je tekla že od 1932. leta s pomočjo t. i. stanovanjskega dinarja.

Tudi strokovni razvoj se je v tem času moral prilagoditi potrebam prebivalstva. Tuberkuloza kot socialno medicinski problem je predstavljala veliko težavo tudi za bolnišnico. Že leta 1922 je tako nastala protituberkulozna liga (PTL), ki je ob pomembnem prizadevanju nekaterih zdravnikov iz bolnišnice prerastla v široko družbeno gibanje. Tako je bilo leta 1927 s sredstvi PTL mogoče nadgraditi stari interni oddelek s hospitalom za jetične bolnike.

Veliko strokovne pozornosti so zahtevale tudi spolne bolezni. Bolnišnični zdravniki so se tudi tukaj aktivno vključili s preventivnim in kurativnim delom. Preventiva je bila sicer kasneje prepuščena novoustanovljenemu zdravstvenemu domu (1929), s čimer pa se nekateri dermatovenerologi, predvsem predstojnik dermatovenerološkega oddelka dr. Robič, niso nikoli popolnoma strinjali.

Kadrovska struktura v bolnišnici se je v tridesetih letih močno izboljšala. Povečalo se je število zdravnikov ter drugega medicinskega in nemedicinskega osebja, kar je ugodno vplivalo na razvoj.

Pri tem je potrebno posebej omeniti ustanovitev bolnišnične lekarne 1932. leta. Prevezel jo je strokovno usposobljen farmacevt, s čemer se je strokovnost dela močno izboljšala. Vnesle so se tudi novitete na področju farmakoekonomike (poslovanja). Nekaj časa je lekarna celo delovala kot samostojna veledrogerija z grosistično nabavo zdravil in medicinskih pripomočkov. Skrbela je ne samo za bolnišnico, ampak tudi za širšo okolico.

Na ta način se je počasi, toda zanesljivo pričel vpliv farmacevtske industrije na razvoj medicinske stroke tudi v mariborski bolnišnici. Ta proces se je nezadržno nadaljeval tudi po II. svetovni vojni vse do danes, ko predstavlja farmacevtska industrija enega močnejših razvojnih elementov zdravstva (govorimo o legalnih vplivih na raziskave in izobraževanje).

Bolnišnica je v tem času uživala tudi velik strokovni ugled, saj so nekateri predstojniki odhajali na pomembne funkcije v zdravstveno upravo in v ljubljansko bolnišnico oziroma na medicinsko fakulteto (dr. France Hribar, predstojnik prosekture dr. Ivan Matko, dr. Milko Bedjanič, itd.).

9. V začetku druge svetovne vojne se je znova skoraj v celoti spremenila kadrovska struktura zdravniškega osebja. Večina zdravnikov in nekatero drugo zdravstveno osebje so bili prisilno izseljeni v Srbijo, Bosno in Hrvaško, nekatere pa so kasneje internirali v Nemčijo. Bolnišnico sta v tem času vodila domačin dr. Walter Thalmann, sin bivšega predstojnika dr. Karla Thalmanna in od 1942 leta dr. Ernst Bovier.
10. Po drugi svetovni vojni je bilo potrebno začeti znova. Bolnišnica je bila v klavnem stanju, deli so bili zaradi bombnih napadov porušeni, nova dermatološka stavba je bila nedokončana, oddelki pa razseljeni na različne lokacije.

Kadri, ki so bili zaradi vojnih razmer raztepeni po različnih delih Evrope, so se le počasi vračali. Nekateri so v tej vojni vihri tudi umrli, tako da je njihovo delo v bolnišnici ostalo nedokončano.

Po začetnem obdobju obnove se je v sredini petdeset let pod vodstvom dr. Zmaga Slokana ponovno pričelo razmišljati o strokovnem razvoju. Vodilno vlogo pri tem je prevzela kirurgija. Ob podpori vodstva se je pričelo iskanje na področju torakokardialne kirurgije (dr. Janko Držečnik) ter plastične in rekonstruktivne kirurgije (dr. Zore Janžekovič).

Zdravniki bolnišnice so ob pomoči strojnega kluba v takratni Tovarni avtomobilov Maribor (TAM) 1964. leta izdelali celo ekstrakorporalno cirkulacijo ter pričeli z eksperimentalnimi srčnimi operacijami na živalih. Drugo takšno kondenzacijsko razvojno jedro se je razvijalo okrog plastične in rekonstruktivne kirurgije z novo metodo zdravljenja opeklin (1968). Nova iskanja so se pričela tudi v porodništvu in kasneje v ginekologiji.

11. V sedemdesetih in osemdesetih letih 20. stoletja je bil ta enotno voden razvoj prekinjen. Prekinitvi so botrovali različni zunanji faktorji, predvsem pa prezgodnja smrt takratnega ravnatelja bolnišnice. Pri tem so se posamezne stroke in oddelki relativno visoko razvili (ginekologija, deloma internistika in pediatrija) in dosegli zavidljiv nivo strokovnega in raziskovalnega dela, ves čas pa se je na žalost čutilo pomanjkanje razvojnega kondenzacijskega jedra, ki bi povežalo strokovna prizadevanja celotne bolnišnice.

12. V sredini devetdesetih let se je kot možno razvojno jedro pojavila kardiokirurgija. Zaradi svoje kompleksnosti in zahtevnosti je omogočila povezovanje različnih kliničnih strok v kvalitetni razvojni klaster na področju klinične medicine (invazivna in interventna kardiologija, invazivna in interventna radiologija, intenzivna terapija, laboratorijska dejavnost, različne kirurške stroke, patologija itd.). Ta razvojni klaster je bil dovolj velika snežna kepa, ki je sprožila plaz in povezala ter dvignila bolnišnico na drugačno raven strokovnega dela. Na tej klinični osnovi je bilo torej mogoče povezati z Univerzo v Mariboru, kjer se je kvalitetno razvijala pedagoška in raziskovalna predklinična dejavnost (biologija, kemija in fizika) v novo kvaliteto.
13. Za ustanovitev medicinske fakultete (2004), ki je začela nastajati na prelomu tisočletja, je bilo potrebno vzpostaviti še nekatere bazične predklinične predmete kot so anatomija, fiziologija, mikrobiologija itd. Pri tem je bila pomoč sosednjih medicinskih centrov (Ljubljana, Gradec, Zagreb) in širše mednarodne skupnosti nujna. To je omogočilo nove perspektive na področju raziskovanja, publicistike in pedagoške dejavnosti zdravnikov v bolnišnici ter nudilo kvalitetno osnovo za ustanovitev Kliničnega centra Maribor leta 2007. Šlo je za medsebojno sinergijo med Univerzo Maribor in takratno Splošno bolnišnico.

V povezavi s temi spremembami je šel tudi način financiranja kliničnega centra. Pridobili smo znatna t. i. terciarna finančna sredstva, kar omogoča danes drugačno delo z bolniki, na drugi strani pa odpira nove, široke perspektive na področju kliničnega raziskovanja. Samo z združevanjem ciljev obeh ustanov (univerze in bolnišnice) je bilo tako mogoče doseči novo kvaliteto na področju zdravstva SV Sloveniji.

14. Strateške cilje Kliničnega centra Maribor je bilo mogoče določiti na osnovi poznavanja zgodovinskega razvoja in kvalitetne ocene obstoječega stanja. Pri tem se seveda ni smelo pozabiti na osnovno poslanstvo, to je bolnik in njegove potrebe. Upoštevati je bilo potrebno vse vplive okolja (tako zunanjega kakor notranjega) in oceniti vse prednosti in slabosti ustanove.

Ocena zunanjega okolja je temeljila na natančni analizi zdravstvene politike. Potrebno je bilo določiti in zaznati razvojne smeri zdravstvenega varstva v Republiki Sloveniji, opredeliti novi odnos bolnišnice do glavnega plačnika, to je Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, pa tudi do nekaterih drugih komercialnih zavarovalnic, ter oceniti vpliv pojava zasebnitva v zdravstvu (do osamosvojitve Slovenije je bil pojem zasebnitva v zdravstvu nepoznan).

Dodatno je ocena zunanjih vplivov morala natančno pokazati odnos Kliničnega centra Maribor do vseh ostalih zdravstvenih ustanov v Republiki Sloveniji, opredeliti pa je bilo potrebno tudi odnos do izobraževalnega sistema. Izobraževanje z obema medicinskima fakultetama ter zdravstvenimi šolami smo v bolnišnici ves čas razumeli kot integralni del zdravstvenega sistema in v sodelovanju zaznali priložnost..

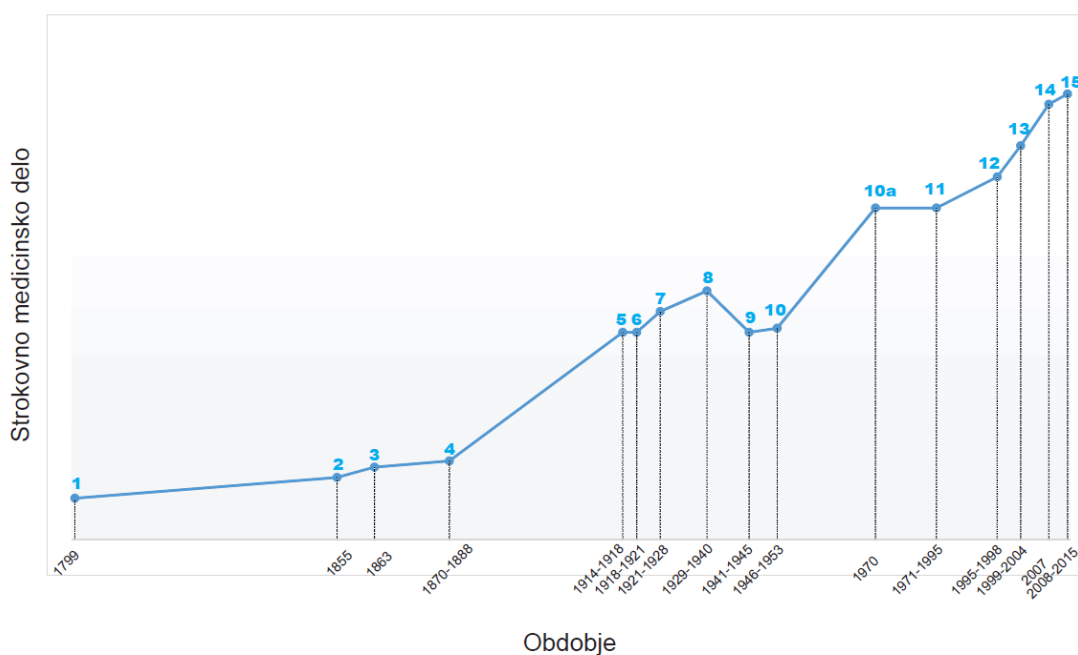
Še pomembnejša od ocene zunanjega okolja pa je bila opredelitev prednosti in slabosti bolnišnice same torej notranjega okolja. Natančno je bilo potrebno pregledati strokovno delo, za vsak oddelek posebej, pri čemer je bilo potrebno posebej ovrednotiti delo na področju raziskovanja, publicistike in pedagoške dejavnosti (terciarni nivo). Oceniti je bilo potrebno tudi delo z bolnikom na intenzivno najbolj zahtevnih panogah, kot so urgentni center, intenzivne terapije, nekatere kirurške stroke, kardiologija, radiologija, nevrologija, dializa itd. Pri tem je bila pomembna tudi zdravstvena nega kot samostojna stroka, ki pomembno doprinese h kvaliteti dela z bolnikom.

Osnovo vsem tem strokovno medicinskim razmislekom je nudila natančna ocena kadrovskih in finančnih virov. Brez tega je razvoj nemogoč. Vezivno tkivo pri tem je bil enoten informacijski sistem, ki omogoča medsebojno sodelovanje in obveščenost deležnikov (zaposlenih) za kvalitetno izvajanju storitev.

15. Šele na osnovi vseh teh ocen je bilo mogoče umestiti bolnišnico v prihodnost. Pri tem smo uspeli uresničiti vrsto razvojnih projektov. Najprej je bila že omenjena kardiokirurgija, ki je bila razvojni triger za vrsto drugih medicinskih strok (tako internističnih kakor kirurških). Pomemben razvojni element je bila tudi forenzična psihiatrija. Sledili smo spremembam zakonodaje na tem področji in tako, edini v državi, razvili novo dejavnost. Naraščajoče potrebe po zdravljenju malignih bolezni so narekovala ustanovitev Onkološkega oddelka, ki je povezal kirurško, internistično in radioterapijo. Skupaj z, sicer dislociranim, pulmološkim oddelkom je na ta način postal Univerzitetni klinični center Maribor ne največja, toda edina polivalentna zdravstvena ustanova v Sloveniji.

Za razmislek o prihodnjem razvoju se je potrebno nasloniti na demografske značilnosti prebivalstva in na njihove potrebe. Slovenija je starajoča se družba, pri čemer bodo problemi ostarelih težili ne samo zdravstveni sistem ampak tudi vse druge družbene podsisteme. Naš odgovor na te izzive je priprava celotnega projekta za realizacijo gerontološkega oddelka. V UKC Maribor smo pripravili načrte za terapevtski del te problematike. Predvidevamo povečanje Klinike za interno medicino, z izobraževanjem ustreznega kadra. Vključene so vse internistične stroke, vključno z intenzivnimi terapijami.

Vsi drugi družbeni problemi (sociala, pokojnine itd.) bodo prav tako potrebovali sprotne spremembe, vendar niso problem zdravstva. Za njihovo reševanje bo potreben širši družbeni konsenz.



ZAKLJUČNA UVODNA MISEL

Samo danes lahko ustvarjamo prihodnost, zato je nujno potrebno, da poznamo prave in stranske poti preteklosti, da dobro ocenimo sedanje možnosti in priložnosti ter iz tega izvlečemo premico razvoja.

Potrebno se je svobodomiselnino gibati v času in prostoru!

STRATEŠKI CILJI

1. BOLNIK

1.1. Odnos do bolnika

Bolnik je osnovni smoter zaradi katerega so zdravstvene institucije sploh potrebne. Vse več pozornosti se posveča njegovim pravicam, ki so opredeljene v različnih zakonskih aktih, odredbah in odlokih ministrstva in v različnih listinah.

Obenem je vse pomembnejša kakovost zdravstvenih storitev. Kakovost storitve je merljiva kategorija, zato se vse več pozornosti posveča merjenju in ocenjevanju le-te.

Osnovna načela zdravstvene politike v odnosu do bolnika 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.

Pravice bolnikov so v Sloveniji urejene z zakonom o bolnikovih pravicah, o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju zdravstvene dejavnosti ter z drugimi predpisi na tem področju. Odnos med izvajalcem zdravstvenih storitev (zdravnikom) in bolnikom temelji na partnerskem odnosu (minili so časi paternalnega odnosa zdravnika do bolnika). Danes sodelujeta v procesu zdravljenja torej oba, saj je dodatno opredeljeno v zakonu o zdravniški službi (da ne naštevamo vse ostale dodatne pravne regulative).

Ocena kakovosti tega odnosa (skozi to tudi merjenje kakovosti zdravstvenih storitev) je včasih oteženo. Podvrženo je subjektivni oceni izvajalca (zdravnika) ali oceni bolnika, kljub temu pa ga je mogoče meriti. Po navadi osveščeni bolniki izrazijo kakovost v enem stavku, in sicer: »Zadovoljen sem, ker sem v bolnišnici prišel hitro na vrsto, ker so hitro in zanesljivo postavili diagnozo, me učinkovito zdravili in bili pri tem enako prijazni in profesionalni do vseh bolnikov.« V tem preprostem stavku se zrcalijo vsi kriteriji oziroma indikatorji kvalitete, ki opredeljujejo »prijazno bolnišnico«: dostopnost, sprejemljivost, ustreznost, učinkovitost, pravičnost in etika.

Na izvajalčevi strani je ocena bolj komplicirana. Podvržena je subjektivnim občutkom zato se je najbolje nasloniti na zunanje presojevalce. Osnovna strateška usmeritev UKC je zato tudi v prihodnje »strokovna in prijazna obravnava bolnika na vseh ravneh«.

Kvalitetno storitev bomo lahko še izboljšali (tudi ob pomoči zunanje presoje) z:

- izobraževanjem zaposlenih,

- osebnem 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.

Strateški cilji:

- Vsakemu bolniku bomo zagotovili nujno medicinsko pomoč takoj.
- Specialistična ambulantna in hospitalna dejavnost bo potekala v okviru pogodbenih obveznosti, ki jih ima UKC s plačniki
- Nadaljevali bomo oblike dela, kot je dnevna in enodnevna bolnišnica s poudarkom na ambulantnem delu in čim krajši hospitalizaciji.
- Pri zdravljenju bomo upoštevali bolnikovo dostojanstvo, ob upoštevanju pravic bolnikov, kakor so opredeljene z zakonom in podzakonskimi akti.
- Zdravstveni delavci bomo ravnali po etičnih in strokovnih normah, ki so predpisane. Skozi to bomo nadaljevali projekt »presoje kvalitete dela«.
- Pozornost bomo posvečali tudi profesionalnemu etičnemu odnosu zaposlenih do bolnikov. Ta odnos je partnerski.

2. ZDRAVSTVENA POLITIKA

2.1. Smeri razvoja zdravstvenega varstva v Republiki Sloveniji

Osnovno vodilo plana 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 teh bistvenih področjih, ki so ob enem tudi osnovni kazalci razvitih zdravstvenih sistemov:

1. Pravičnost;
2. Dostopnost;
3. Kakovost;
4. Učinkovitost;
5. Solidarnost in vzajemnost;
6. Profesionalna etika.

Pravičnost in povečana dostopnost do zdravstvenih pravic bosta zahtevala od bolnišnice predvsem uvajanje novih oblik dela z bolnikom (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 bolnikov (nadaljnja standardizacija dela z bolnikom tako na področju zdravniškega dela – klinične smernice in klinične poti – kakor na področju negovalnih timov, kontrola delovnih procesov, itd.) in etičen in profesionalen odnos do bolnikov.

Učinkovitost bo mogoče zagotoviti s spodbujanjem konkurenčnosti (zdravstvo je odprto v širši evropski prostor), 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).

Umestitev bolnišnice v novo nastale razmere, tržna naravnost bolnišnice z usmeritvijo na prostor bivše Jugoslavije, kot najbolj naraven in najlažje uresničljiv cilj in v tujino (Rusija, Bližnji vzhod).

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

Strateški cilji:

- Razvoj kliničnega centra v skladu s strateškimi usmeritvami zdravstvenega varstva.
- Razvoj kliničnega centra v skladu s potrebami državljanov na področju Maribora in širše severovzhodne Slovenije.
- Tržna usmeritev.

2.2. Odnos do Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije

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.

Strateški cilji:

- Izpolnjevanje pogodbenih obveznosti do ZZZS.
- Vzpostavitev takšnih pogodbenih pogojev, ki bodo omogočali optimalni strokovni razvoj UKC (v skladu s potrebami zavarovancev).
- Prilagajanje kliničnega centra glede na predvidene reforme in spremembe na področju zdravstvenega zavarovanja (na sekundarni in terciarni ravni).

2.3. Odnosi do drugih zavarovalnic

Odprtje trga zavarovalniških produktov je omogočil vstopanje pol komercialnih oziroma komercialnih zavarovalnic (Vzajemna, Adriatic, Triglav itd.) na trg zdravstvenih storitev. Proces zahteva prilagoditve tako na strani plačnikov kakor na strani izvajalcev zdravstvenih storitev. Fleksibilnost trga je brez dvoma priložnost za vse, pri čemer se zavarovalnica Vzajemna prijavlja kot subjekt, ki je s strani zdravstvene politike pod posebno pozornostjo.

Strateški cilji:

- Izpolnjevanje pogodbenih obveznosti do pogodbenikov.
- Vzpostavitev takšnih pogojev, ki bodo doprinesli k optimalnemu razvoju UKC.
- Fleksibilnost glede na ponujene tržne zavarovalniške produkte.

2.4. Privatizacija v zdravstvu na nivoju specialistične dejavnosti (odhod strokovnjakov in bolnikov)

Zasebna praksa je prinesla v sistem zdravstvenega varstva novo kvaliteto v storitvah in predvsem drugačen partnerski odnos do bolnikov. Vendar pa lahko na nivoju specialistične dejavnosti govorimo o večplastnem vplivu privatizacije v zdravstvu na bolnišnico:

- v zasebno prakso odhajajo zdravniki specialisti, ki so se izobrazili v javnih bolnišnicah,
- bistveno težje dobimo specializante, posebno za stroke, kjer je veliko urgence (npr. anestezija, reanimacija, kirurške stroke, intenzivna terapija),
- odhod specialista iz bolnišnice je velikokrat pomenil tudi podpis pogodbe med ZZS in zasebnikom ter odvzem programa bolnišnici,
- dodatna možnost zaposlovanja naših strokovnjakov se odpira v širšem prostoru Evropske skupnosti.

Vsi štiri vplivi so za bolnišnico negativni. Na eni strani odhajajo visoko usposobljeni strokovnjaki, na drugi strani večinoma izgubimo program, in nenazadnje, zelo težko dobimo mlade zdravnike, s katerimi bi zapolnili strokovno vrzel. Dodatno neugoden vpliv ima »delo na črno« naših zdravnikov v zasebnih ordinacijah. Sistem »dajanja soglasij« za delo izven ustanove je ob neuskajeni zdravstveni politiki in slabi kontroli nezadosten. Odhod v sosednje države (npr. v Avstrijo) pa dodatno omogoča tudi odliv bolnikov.

Zavedati se moramo, da zasebniki v javnem zdravstvu zaradi omejenih finančnih zmožnosti verjetno ne bodo nosilci strokovnega razvoja. V velikih institucijah je mogoča večja koncentracija kapitala, ki se lahko osredotoči na posamezne strokovne projekte, in s tem zagotavlja hitrejši razvoj. Zasebnik je v slabšem položaju. Drugače je z odlivom enih in drugih v tujino, kjer bo v tem primeru zdravstvena politika ključna.

Strateški cilji:

- Korekten odnos do zasebne prakse v zdravstvu, ob prizadevanju, da se zanjo najdejo kvalitetni viri financiranja.
- Edukacija kadrov za potrebe zasebnitva na ekonomskih temeljih.
- Preprečevanje »črne prakse« naših zaposlenih s kvalitetno zdravstveno politiko in ustreznimi kompetencami vseh deležnikov v sistemu.
- Kvaliteten odnos do naših bolnikov – zavarovancev na vseh nivojih zdravstvenih storitev.

Osnovna shema (Bismarkovega) zdravstvenega sistema



3. STROKOVNI RAZVOJ UKC

UVOD

V zadnjem času smo pričali nekaterim spremembam in dogodkom, ki se neposredno dotikajo ustanove in vplivajo na njeno delovanje in nadaljnji razvoj:

- povečano število starostnikov in kroničnih bolnikov,
- padec natalitete,
- povečano število rakastih bolnikov,
- povečan obseg dela v intenzivni in interventni medicini,
- povečano število novih, uspešnejših načinov zdravljenja (razvoj medicinske stroke),
- porast dnevnih obravnav in zniževanje ležalne dobe so privedli do povečanega obsega dela v specialističnih ambulantah,
- ozka grla zaradi zastarele opreme,
- pritiski za znižanje stroškov diagnostike in zdravljenja ob vse dražji medicini (npr. povečano število rentgenskih preiskav za enako plačilo),
- zahteve po kompleksnejši obravnavi bolnika.

Vse te novosti 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 smotrnejši izrabi humanih in materialnih virov.

3.1. Strokovni razvoj na sekundarni in terciarni ravni

Univerzitetni klinični center Maribor je kot drugi največji zdravstveni zavod v državi eden od protagonistov razvoja zdravstva v Republiki Sloveniji. Vpet je 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, enakomeren in uravnotežen in je dosegel zavidljiv nivo, priznan v slovenskem prostoru in zunaj meja države.

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, ki je ni mogoče več

ločiti od sekundarne ravni dela. S tem je povezano izvajanje najzahtevnejših bolnišničnih posegov ter vzporedno potenciranje znanstvenoraziskovalne in publicistične dejavnosti.

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. Terciar torej opredeljujejo:

- a. težavnost bolnikov in
- b. izvedenost (ekspertnost) izvajalcev.

Terciarne centri torej zagotavljajo:

- celovitost obravnave bolnika (kompleksnost) – zagotovijo kompleksno obravnavo bolnikov, 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 – 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 – 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.
- raziskovalno 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 podporo in materialne stroške.

Skladen razvoj terciarne dejavnosti v navezavi s sekundarnim nivojem na vseh oddelkih je zato prioriteta. Pri tem niso bile izčrpane vse dane možnosti, bodisi zaradi kadrovskih problemov, preobremenjenosti zaposlenih ali dostikrat nezainteresiranosti predstojnikov oddelkov in zaposlenih. Znanstvenoraziskovalni oddelek zavoda še vedno ne prevzema v popolnosti mesta gonilne sile raziskovalne dejavnosti. Na številnih področjih ni bila ustvarjena ugodna klima, vse prevečkrat je

temeljilo raziskovalno, publicistično in pedagoško delo na posameznikih, kljub ureditvi sistema financiranja in nagrajevanja.

Na drugi strani je potekalo na oddelkih dobro klinično delo, poudarjena je bila skrb za bolnika, izpolnjeni so bili kriteriji, ki opredeljujejo prijazno bolnišnico, kot so dostopnost, sprejemljivost, ustreznost, učinkovitost in pravičnost in bolniki so v večini primerov zadovoljni zapuščali našo bolnišnico, kar je po vseh etičnih kriterijih povsem zadovoljivo. Glede na tok sprememb, v katerih se je znašla bolnišnica, je to danes žal premalo.

Vzroki za zastoj niso samo interne narave. Veliko težav je v sodelovanju z MF Maribor (deloma tudi z drugimi fakultetnimi ustanovami v Sloveniji). Še vedno so predolgi administrativni postopki pri zaključevanju postdiplomskih študijev naših zaposlenih. Dejstvo je, da je UKC Maribor za ta namen namenil znatna sredstva, zato bo potrebno natančno pregledati vzroke za zamude.

Strateški cilji (na sekundarnem in terciarnem nivoju):

- 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 doseglo najboljših rezultatov v okviru regijskega delovanja in terciarne dejavnosti.
- Urediti prostorsko problematiko v skladu z urbanističnim načrtom UKC (dokončanje novih objektov in nadaljnja posodobitev).
- Pospešeno uvesti ocenjevanje kakovosti in uvedbo standardov.
- Nadaljnjo urejevanje čakalnih list.
- Spremljati in analizirati napake v zdravstveni oskrbi zaradi uvedbe določenih izboljšav.
- Potencirati znanstvenoraziskovalno, publicistično in pedagoško dejavnost.
- Uvajati nove načine zdravljenja in diagnostike.
- Tesno sodelovati s sosednjimi bolnišnicami in znanstvenimi ustanovami.
- Nadaljnji razvoj centra odličnosti (potrditev standardov kvalitete).
- Utrditi bolnišnici pomembno mesto v evropskem prostoru.
- Utrditi sodelovanje z Medicinsko fakulteto in Fakulteto za zdravstvene vede Univerze v Mariboru ter pregledati vzroke za zastoje v izpolnjevanju podiplomskih študijskih obveznosti.
- Ustvariti pogoje za dobro klinično delo na vseh oddelkih.
- Utrditi programsko in projektno vodenje oddelkov; predstojnikom s tem v zvezi izostriti še odgovornosti ob tesnem sodelovanju z upravo bolnišnice (strokovnim direktorjem).
- Na vseh oddelkih dodatno potencirati znanstvenoraziskovalno, publicistično in pedagoško delo, širiti dejavnosti zdravljenja najzahtevnejših primerov ob pomoči Oddelka za znanstvenoraziskovalno delo.

- 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.
- Sodelovati in se vključevati v raziskovalne projekte drugih fakultet Univerze v Mariboru.
- Nadaljevati in poglobiti sodelovanje z Medicinsko fakulteto v Ljubljani in ustreznimi kliničnimi oddelki UKC Ljubljana.
- Pridobiti dodatna sredstva za raziskovalno dejavnost v zavodu.
- Nadaljevati delo v pedagoškem procesu Medicinske fakultete Univerze v Mariboru in Fakultete za zdravstvene vede Maribor ob sprotne preverjanju kakovosti mentorskega in drugega izobraževalnega dela z anketami.
- Pod okriljem UKC Maribor organizirati čim večje število domačih ali mednarodnih srečanj, simpozijev, učnih delavnic in kongresov.
- Spodbuditi študije klinične učinkovitosti in jih primerno nagraditi.
- Izdelati standarde za spremljanje izidov zdravljenja in njihovo medsebojno primerjavo (nadaljevanje procesa certificiranja ustanove).
- Izdelati standarde za opremo in potrošni material.
- Poglobljeno nadaljevati z že utečeno mikrovaskularno kirurško dejavnostjo in eksplantacijskim programom ter se pospešeno pripravljati na prvo transplantacijo v zavodu (ledvica).
- 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.
- Podpreti nadaljnji razvoj interventnih strok.
- Uvajanje novih metod diagnostike in zdravljenja.
- Izpeljava večjega števila raziskovalnih projektov.
- Stroka mora natančno opredeliti bolezni, posege in stanja, ki sodijo med najzahtevnejše in se morajo koncentrirati v ambulantni in hospitalni dejavnosti UKC Maribor.
- Nadaljevati 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.
- Nadaljevati eksperimentalno klinično delo (npr. eksperimentalna kirurgija).

3.2. Urgentni center

Urgentna dejavnost v UKC Maribor je strokovno na visokem nivoju in zagotavlja obolelim in poškodovancem neprekinjeno 24-urno dostopnost do specialistov različnih strok. UKC ima pomembno vlogo regijskega centra in z urgentno dejavnostjo pokriva priliv težko obolelih ali

poškodovanih iz celotne severovzhodne Slovenije. Do sedaj je predstavljal velik problem razdrobljenost urgentnih specialističnih ambulant po različnih lokacijah znotraj kliničnega centra. S tem je bila otežkočena celostna in multidisciplinarna obravnava bolnika ali poškodovanca na enem mestu. Nepotrebni so bili transporti znotraj bolnišnice zaradi diagnostičnih ali terapevtskih posegov in otežena koncentracija specialistov različnih specialnosti pri najtežje prizadetih.

Velik problem je tudi samostojna organiziranost PHE in urgentne službe znotraj ZD Maribor. Enovita organizacija vključno z dograditvijo centra znotraj UKC Maribor bo zagotovo izboljšala strokovnost dela in stroškovno uredila urgentno službo.

3.2.1. Namen investicije (obnova Urgentnega centra v UKC Maribor)

Namen investicije je ureditev pogojev za izvajanje bolnišnične urgentne službe tipa H1. To pomeni zagotovitev dolgoročnih zmogljivosti za obravnavo urgentnih bolnikov v skladu z že uveljavljeno doktrino urgentne medicine. Za izvedbo se predvideva ureditev kompletnega urgentnega centra, vključno z urgentnim diagnostičnim centrom, urgentnim operacijskim blokom in heliportom. Predlog je utemeljen z izvedeno ekonomsko analizo. Projekt je razdeljen v faze, pri čemer se sedaj uresničuje šele prva faza.

Enotni urgentni center kot samostojna enota v bolnišnici je osnova pravemu pristopu urgentnim pacientom, je najbolj optimalna oblika organizacije urgentne službe, dosega hitro oskrbo, učinkovito uporablja razpoložljive kadrovske vire in opremo ter omogoča postavitev urgentnega pacienta v osrednje zdravljenja.

Strateški cilji:

- Na eni lokaciji urgentnega centra UKC Maribor je potrebno upravno in prostorsko združiti dejavnosti:
 1. Prehospitalno prvo pomoč z Urgentnim centrom
 2. Internistično prvo pomoč
 3. Urgentno kirurško službo
 4. Urgentno dejavnost vseh ostalih strok (ORL, okulistika, pediatrija, nevrologija, infektologija)
 5. RTG, laboratorijsko diagnostiko, transfuziologijo, lekarno
 6. Urgentni operacijski blok
 8. Heliport
- Nadaljevati projekt Mreža centrov za urgentno medicino, ki obsega ureditev urgentnih centrov v kliničnih centrih Ljubljana in Maribor ter v regionalnih bolnišnicah v Celju, Izoli, na Jesenicah, na Ptuju, v Murski Soboti, Novi Gorici, Novem mestu in Slovenj Gradcu (Resolucija o nacionalnih razvojnih projektih za obdobje 2007-2023).

- Dokončujejo se prostorski pogoji za izvajanje dejavnosti urgentne medicine, kar pomeni dovolj velike in funkcionalne površine.
- Pridobiva se oprema, ki je potrebna za izvajanje sodobne urgence in s pomočjo katere bo mogoče skrajšati čase obravnave pacientov in izboljšati izid zdravljenja.
- Z ustreznimi prostori in opremo izvesti ustrezno reorganizacijo dela v urgenci in opredeliti kadrovske potrebe.
- Projekt se dokončuje s sredstvi UKC Maribor in Evropskimi sredstvi.
- Potrebno bo še reorganizirati financiranje in organizacijo službe v okviru UKC Maribor.
- Nadaljevati naslednje faze projekta.

3.3. Intenzivna medicina

Neločljivo povezana z razvojem urgentnega centra je tudi intenzivna medicina. Oskrba akutno obolelih, predvsem pa težko poškodovanih se nadaljuje v okviru intenzivne terapije. Bolnišnica ima sedaj organizirane tri oddelke za intenzivno terapijo in sicer v okviru interne klinike, kirurške klinike in pediatrične klinike.

Organizacijska shema ni idealna, je pa posledica zgodovinskega razvoja UKC Maribor.

Posebno pozornost bomo posvetili usposabljanju kadra ter preskrbi s kvalitetno opremo. Dodaten izziv za razvoj intenzivne medicine bodo predstavljale demografske spremembe v Republiki Sloveniji. Kot vse razvite družbe smo izpostavljeni problemom starajočega se prebivalstva, ki bodo zahtevale povečanje kapacitet tudi na področju intenzivne terapije. Problematika je dodatno obdelana v naslednjem poglavju o razvoju gerontološke dejavnosti UKC Maribor.

Strateški cilj:

- Nadaljnje razvijanje strokovno visoko usposobljene, enovite intenzivne medicine, ki bo s sodelovanjem predstojnikov vseh intenzivnih terapij (kirurgija, internistika, pediatrija) sposobna maksimalno racionalno izkoriščati opremo in kadrovske vire.

3.3.1. Razvoj gerontološke dejavnosti

Značilnost razvitih družb je zmanjšana nataliteta in statistično podaljševanje življenjske dobe. To ne pomeni podaljševanje absolutne življenjske dobe, ampak povečano število starejših ljudi v populaciji.

V naslednjih letih bo to za Slovenijo predstavljalo povečan pritisk na socialno-pokojninski sistem, zahtevalo pa bo tudi spremembe zdravstvenega sistema. Starejši prebivalci Republike Slovenije bodo poleg povečanega obsega delovanja zdravstvenega sistema, potrebovali (zaradi komorbidnosti) tudi izboljšave strokovnosti dela.

Gerontološki oddelki v bolnišnicah bodo poleg povečanega števila namestitvenih kapacitet, potrebovali predvsem izboljšano zdravstveno oskrbo in oskrbo ostarelih. Zahteve bodo torej ne toliko

po povečanem številu navadnih hospitalnih kapacitet, ampak zaradi že prej omenjeno komorbidnosti, predvsem povečanje intenzivnih terapij (splošna internistika, kardiologija, nefrologija, gastroenterologija, nevrologija, pa tudi deloma infektologija in kirurgija).

Strateški cilji:

- Ustanovitev gerontološkega oddelka,
- Izgradnja potrebnih prostorskih kapacitet (so že predvidene v urbanističnem planu),
- Pridobitev potrebne opreme, predvsem za intenzivne terapije,
- Dodatno izobraževanje kadrov in zaposlovanje le-teh,
- Zagotavljanje finančnih virov za to dejavnost (navezava na evropske sklade).

3.3.2. Preselitev Oddelka za pljučne bolezni na matično lokacijo z novogradnjo Oddelka za nalezljive bolezni in vročinska stanja

V sklopu dograditve Klinike za interno medicino (za potrebe gerontološke dejavnosti), bo potrebno posvetiti posebno pozornost Oddelku za pljučne bolezni in Oddelku za nalezljive bolezni in vročinska stanja. V urbanističnem načrtu razvoja UKC je predvidena rušitev starega infekcijskega oddelka z rušitvijo »stare pralnice«, kjer je sedaj Inštitut za anatomijo MF UM in dograditev novih kapacitet za potrebe internističnih strok.

Strateška cilja:

- V sklopu izgradnje je potrebno predvideti prostor za Oddelek za nalezljive bolezni in vročinska stanja in za Oddelek za pljučne bolezni.
- Oddelek za pljučne bolezni bo zaradi demografskih sprememb, predvsem pa povečanih potreb po intenzivni terapiji, zahteval posebno pozornost.

3.4. Onkologija

Incidenca raka v Sloveniji narašča z letno stopnjo cca. 3 %. Zaradi že prej omenjenega staranja prebivalstva in z njo povečane incidence ter odkrivanja malignih obolenj v zgodnji fazi postaja zdravljenje vse bolj zapleteno in vse dražje. Sodobna terapija malignih obolenj je tri terna:

- a) **Kirurška onkološka dejavnost** je več ali manj razvita na različnih oddelkih. Timi visoko specializiranih kirurgov opravijo letno preko tisoč operativnih posegov (v zadnjih petih letih je porast za 2,6 %). Kompleksnost diagnostične obdelave, multidisciplinarnost in horizontalna povezanost strok, uvrščajo našo ustanovo na področju onkologije med terciarne centre.
- b) **Internistična onkološka terapija** je prav tako razvita na različnih oddelkih in sicer:

- Oddelku za hematologijo in hematološko onkologijo (citostatiki, biološka zdravila, molekularna zdravila)
 - Oddelku za pljučne bolezni (citostatiki)
 - Oddelku za torakalno kirurgijo (citostatiki, hormonska zdravila)
 - Oddelku za urologijo (hormonska terapija)
 - Oddelku za ginekološko onkologijo in onkologijo dojk (citostatiki, biološka zdravila, hormonska zdravila).
- c) **Radioterapija** kot tretja vrsta terapije malignih obolenj je za večino vrst malignih vrst obolenj učinkovit način zdravljenja. Približno 50 % bolnikov, ki zbolijo za rakom, potrebuje tudi zdravljenje z obsevanjem, bodisi kot del radikalnega zdravljenja bodisi v paliativne namene. Primerjava učinkovitosti različnih terapevtskih načinov je pokazala v skupini ozdravljenih bolnikov (preživetje 5 let ali več), uspešnost kirurgije pri 49 % bolnikov, radioterapije pri 40 % in kemoterapije pri 11 %.

Upoštevanje obremenitve obsevalnih naprav na Oddelku za radioterapijo Onkološkega inštituta Ljubljana bi potrebovali 12 tovrstnih obsevalnih naprav v Sloveniji. Izračun upošteva sodobne mednarodne standarde glede obremenitve sevalnih naprav kot tudi nujno uvedbo sodobnih obsevalnih tehnik (sterotaksija, intenzivno modulirajoča radioterapija) in načinov obsevanja (hiperfrakcionacija). Letni porast incidence raka v Sloveniji, ki je 3 %/leto bi brez odločitve o izgradnji novega samostojnega onkološkega oddelka v Mariboru, predstavljal podaljševanje čakalnih vrst, kar je nedopustno. To je bil tudi glavni razlog za izgradnjo drugega onkološkega oddelka v Mariboru.

Strateški cilji:

- Dokončanje izgradnje Onkološkega oddelka v Mariboru (predvidoma 2015),
- Vzpostaviti ustrezno kadrovsko strukturo za pričetek delovanja novega Onkološkega oddelka,
- Doseči adekvatno financiranje te dejavnosti v UKC Maribor,
- Z onkološko dejavnostjo pokrivati regijsko področje SV Slovenije,
- Oddelek onkološke dejavnosti organizirati s pomočjo treh odsekov:
 - o onkološka internistična terapija,
 - o radioterapija,
 - o paliativni oddelek.

3.5. Forenzična psihiatrija

Zaradi spremenjene zakonodaje na področju oskrbe forenzičnih bolnikov je bilo nujno vzpostaviti oddelek s 66 bolniškimi posteljami. Le-ta omogoča varno in kvalitetno oskrbo psihiatričnih bolnikov, ki so zagrešili kazniva dejanja uboja oziroma zaradi duševne bolezni.

Strateški cilji:

- Dokončanje projekta forenzične psihiatrije tudi s pomočjo Ministrstva za pravosodje.
- Zadovoljiva kadrovska struktura oddelka.
- Stalno izobraževanje potrebnega kadra (zdravstvenega in nezdravstvenega).
- Izboljševanje varnostne kulture vseh zaposlenih, vključno z zaposlovanjem zadostnega števila pravosodnih policistov.

3.6. Dežurna in turnusna služba ter pripravljenost na domu

24-urna oskrba bolnikov in poškodovanih v UKC Maribor je dejstvo in nuja, ki jo pred nas postavljajo bolniki, medicinska in negovalna stroka in principi ter etična načela socialne države. Torej je organizacija dežurne ali turnusne službe eden od osnovnih pogojev obstoja naše inštitucije. Služba je organizirana tako za mariborsko regijo 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.).

Strateški cilji:

- Reorganizacija službe, ki bo izpolnila vse zahteve stroke z adekvatno maksimalno izkoriščenostjo kadrov (vključitev ekipe ZD Maribor).
- Enakomernejša porazdelitev obremenitev.
- Dodatna uvedba manj obremenjujoče oblike dežurstev (pripravljenost na domu), predvsem na dežurnih mestih, kjer 24-urna prisotnost zdravnika ni nujno potrebna.

3.7. Razvoj klinik in kliničnih oddelkov znotraj UKC Maribor

Komisija za strokovna napredovanja je do sedaj podelila naziv klinike kirurški službi, internistični službi, ginekološki službi in oddelku za pediatrijo. Ostale vloge so bile začasno zavrnjene zaradi dopolnitev in potrebnih dodatnih pojasnil.

Oddelek za znanstveno raziskovalno delo ostaja nosilec (v sodelovanju s predstojniki teh oddelkov) za ciljano pridobivanje točk (usmerjanje aktivnosti na manjkajočih področjih) in izpolnjevanju formalnih pogojev. V naslednjem obdobju bodo morda tako izpolnjevali pogoje še samostojni oddelki: npr. Oddelek za nalezljive bolezni in vročinska stanja, Oddelek za ORL in MFK in Radiološki oddelek.

Strateški cilji:

- Na vseh oddelkih potencirati znanstvenoraziskovalno, publicistično in pedagoško delo, širiti dejavnosti zdravljenja najzahtevnejših primerov in tako ustvariti pogoje za obnovitev nazivov in nastanek novih kliničnih oddelkov in UKC Maribor.

- 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.
- 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.

3.8. Mikrobiološka dejavnost in obvladovanje bolnišničnih okužb

Prisotni so vse večji pritiski za znižanje stroškov zdravljenja. V UKC se obnašamo kot dobri gospodarji in usmerjamo porabo sredstev v dejavnosti in nabavo aparatur, ki so z vidika potreb bolnikov in delovanja bolnišnice najbolj potrebni. Istočasno opazujemo velik porast novih načinov zdravljenja in novih preiskav, med katere vsekakor spada tudi povečanje mikrobioloških preiskav. S kvalitetno mikrobiološko službo in v sodelovanju z Oddelkom za nalezljive bolezni in vročinska stanja bo potrebno vzpostaviti kvalitetno kontrolo bolnišničnih okužb.

Zaradi vsega navedenega smatramo, da so pglavitni razlogi za uvedbo mikrobiološke dejavnosti v UKC naslednji:

1. Možnosti vsakodnevne konzultacije specialista mikrobiologa na oddelkih UKC in s tem racionalizacija pri naročanju preiskav.
2. Pocenitev mikrobioloških preiskav.
3. Bolj smotrna poraba antibiotikov in posledično znižanje stroškov, ki v zadnjem času skokovito naraščajo.
4. Tesnejše in bolj kakovostno sodelovanje med klinikom in mikrobiologom, kar zagotavlja boljše interpretacijo rezultatov in posledično boljše in bolj učinkovito zdravljenje.
5. Zaradi tesnega sodelovanja z MF UM smo dolžni v UKC kot učni bazi Medicinske fakultete zagotoviti kvalitetno izpeljavo predavanj in vaj, tudi iz predmeta mikrobiologija.
6. Vključitev specialista mikrobiologa v timsko delo transfuzijske medicine na področju testiranja krvodajalcev in odkrivanja bolnikov z boleznimi prenosljivih s krvjo (hepatitis A, B in C, HIV, sifilis).
7. Čas (izguba časa s transportom, neprekinjen dostop do laboratorijskih storitev).
8. Strokovno sodelovanje in strokovne iniciative so bistveno lažje, če sta klinik in mikrobiolog vedno v kontaktu. Posebej pri novejši diagnostiki in novih metodah je smiselno usklajevanje obeh strani.
9. Sodelovanje z drugimi diagnostičnimi oddelki (centralnim laboratorijem, patologijo, transfuzijo); nekateri problemi v diagnostiki so bistveno enostavnejši, če so v reševanje vključene različne specialnosti.
10. Boljša dostopnost do vzorcev in boljša interpretacija rezultatov.

11. Znanstveno-raziskovalna dejavnost in vključenost v študije je enostavnejša in bolj transparentna.
12. Delovanje mikrobioloških laboratorijev znotraj primerljivih bolnišnic v Avstriji, Nemčiji, Italiji in Angliji je lahko pri reorganizaciji za vzor.

Strateški cilji:

- Postopno uvajanje kompletne klinične mikrobiološke dejavnosti v bolnišnici v tesnem sodelovanju z Zavodom za zdravstveno varstvo Maribor.
- Kadrovsko podpreti strokovno delovanje odseka (zdravnik mikrobiolog, klinični mikrobiolog, laboratorijski tehniki).
- Vzpostaviti posebno službo za spremljanje bolnišničnih okužb, ki je neposredno podrejena strokovnemu direktorju.
- Doseči financiranje te dejavnosti (oziroma doseči prenos financiranja in kadrov v UKC Maribor).

3.9. Transplantacijska dejavnost – donorski program

V UKC Maribor rutinsko zdravimo, v skladu z najsodobnejšo doktrino, poškodovance s hudimi poškodbami glave in možganov. Zahvaljujoč mnogo boljšemu nadzoru nad delovanjem možganov (rutinsko spremljanje intrakranialnega in perfuzijskega tlaka, sprotno terapevtsko ukrepanje) ter boljšemu obvladovanju delovanja obtočil ter ustrezni umetni ventilaciji, ob dobremu sodelovanju z nevrokirurgi in anesteziološkimi ekipami, smo na tem področju vidno uspešnejši kot v preteklosti. S tem v zvezi je bistveno napredovala diagnostika možganske smrti. Zaradi dobrega nadzora nad možgansko aktivnostjo sorazmerno hitro ugotovimo pojav apnoične neodzivne kome. Ob ugotovljeni možganski smrti se aktivira bolniški koordinator za transplantacijo ali njegov namestnik, ki se poveže s centralnim transplantacijskim koordinatorjem za transplantacijo pri Slovenija-transplantu.

Pri umrlem se prekinejo 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.

Dosedanja aktivnost

Od leta 1998 dalje smo v UKC aktivno vključeni v donorski program transplantacije v Republiki Sloveniji.

Leta 1998 je oddelek skupaj z vodstvom bolnišnice organiziral simpozij Transplantacija – sodoben način zdravljenja, namenjen učenju in razčiščevanju dilem na področju transplantacije.

S pomočjo vodstva bolnišnice je bila izdana obsežna brošura, ki je lahko osnovno in dobro vodilo pri delu vsem, ki so kakorkoli vpleteni v postopek od ugotovitve možganske smrti do transplantacije.

Redno smo izobraževali in usposabljali ekipe za izvajanje testov možganske smrti, usposabljali zdravnike za opravljanje razgovorov s svojci umrlih in usposabljali ekipe za vzdrževanje možnih mrtvih darovalcev organov pred in med odvzemom organov.

Poleg usposabljanja zdravnikov za razgovor smo opremili tudi poseben prostor za razgovore.

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

Strateški cilji:

- Nadaljevati z organiziranim usposabljanjem zdravnikov in medicinskih sester za delo v donorskem programu transplantacije.
- V donorski program aktivneje vključiti tudi internistično in pediatrično intenzivno terapijo.
- Laično in strokovno javnost bolje seznaniti o potrebah in možnostih presaditve tkiv in organov
- Zaradi vedno večjih možnosti transplantacijske medicine bo potrebno izvesti usposabljanje ekip za ugotavljanje možnih darovalcev med umrlimi v prometnih nesrečah zunaj UKC Maribor.
- V učni proces Medicinske fakultete in Fakultete za zdravstvene vede Maribor vključiti predstavitev donorskega programa transplantacije.
- Poglobljeno nadaljevati z že utečeno mikrovaskularno kirurško dejavnostjo in eksplantacijskim programom ter se pospešeno pripravljati na prvo transplantacijo v bolnišnici (ledvica).

3.10. Laboratorij (oddelek) za eksperimentalno medicino (v sodelovanju z UM, konkretno z MF Maribor)

Razvoj sodobne klinične medicine je možen zgolj ob vzporednem razvoju znanstveno raziskovalnega dela in razvoju ustreznih vzporednih znanstvenih institucij z ustrežno infrastrukturo. Klinična ustanova mora razvijati znanstveno raziskovalno delo. Laboratorij ali oddelek za eksperimentalno medicino je organizacijska enota (ob znanstveno-raziskovalnem oddelku), ki je v najtesnejši povezavi z omenjeno aktivnostjo.

Center za raziskovanje in eksperimentalno klinično delo ima zaenkrat na voljo dve nadstropji v Magdalenski hiši. Namen centra je razvoj tistih medicinskih znanstvenih in aplikativnih smeri, ki so bile doslej v Sloveniji izrazito šibko zastopane.

Tak oddelek bi v naših razmerah in možnostih moral imeti več segmentov delovanja:

- edukacijsko – urjenje veččin,
- eksperimentalno – uvajanje izvajanje raziskav,
- publicistično – protokoli in priprava ter objava člankov.

Omogočati bi moral urjenje zdravnikov in tudi drugega zdravstvenega osebja na v ta namen pripravljenih modelih, simulatorjih in »trenerjih«, za pridobivanje veščin in spretnosti preden bi zdravniki prešli na izvajanja invazivnih metod zdravljenja na bolnikih (invazivne endoskopske in kirurške metode).

Prav tako bi pred uvajanjem novih metod invazivnega zdravljenja bilo potrebno urjenje simulatorjih, na modelih in trenerjih za tiste zdravnike, ki bi želeli uvesti novo metodo.

Na oddelku bi omogočili tudi urjenje zdravnikov iz mikrokirurških tehnik za potrebe pridobivanja veščin na področju nevrokirurgije, plastične kirurgije, maksilofacialne kirurgije, okulistike in otorinolaringologije.

Ob uspešno organiziranem in prostorsko primernem oddelku bi lahko pridobili za sodelovanje proizvajalce pripomočkov za izvajanje urjenja in v perspektivi bi lahko imeli center za urjenje, ki bi pokrival pomemben del našega zemljepisnega območja.

Na Oddelku za eksperimentalno medicino bi potekalo predklinično raziskovanje. Raziskave bi lahko bile vključene v interdisciplinarne in mednarodne programe in projekte. Organizirali bi lahko raziskave povezane s tkivnimi in celičnimi kulturami različnega izvora v okviru mednarodnih raziskav. Na oddelku bi potekalo publicistično delo: pisanje in objava člankov ter priprava in ureditev navodil, priporočil, protokolov.

Oddelek bi bil funkcionalno pomembno povezan z Oddelkom za znanstvenoraziskovalno delo in od tega bi za raziskave in objave dobival potrebno strokovno in administrativno podporo. Pomembna povezava tega oddelka bi morala biti s predkliničnimi inštituti MF UM, in z nekaterimi Fakultetami UM (FERI, kemija...) in z veterinarsko bolnišnico.

Strateški cilji:

- Razvoj celičnih in tkivnih kultur za klinične aplikacije na področju fiziologije, nevrofiziologije, molekularne biologije, biologije matičnih celic, preizkušanje novih biokompatibilnih materialov, razvoj eksperimentalne imunologije in eksperimentalne kirurgije.
- Razvoj sodobnih metodoloških postopkov za aplikativne raziskave na laboratorijskih živalih.
- Razvoj eksperimentalne kirurgije, ki je nujen za raziskave na področju kirurške fiziologije, preizkušanje novih postopkov kirurškega zdravljenja, novih kirurških instrumentov, novih kirurških naprav in urjenje kirurgov za nove kirurške postopke.
- Razvoj eksperimentalnega diagnostičnega laboratorija, ki bi med drugim moral imeti eksperimentalno nuklearno magnetno resonanco in CT napravo.

3.11. Strateški razvoj posameznih oddelkov

Za razvoj UKC Maribor je nujna opredelitev strateških razvojnih ciljev po posameznih oddelkih.

Mobilizacija posameznik klinik, medicinskih oddelkov in ostalih organizacijskih enot UKC Maribor je tako z vidika strokovnosti, poslovnosti, kakor tudi motivacije zaposlenih nujna.

Strateški cilji:

- oblikovanje strategij razvoja po posameznih organizacijskih enotah,
- redna priprava strateških razvojnih dokumentov za posamezne oddelke,
- predstavitev na strateški konferenci,
- spremljanje rezultatov dela,
- aktivna vključitev Strokovnega sveta v realizacijo strateških ciljev po oddelkih in
- izostriti odgovornost predstojnikov glede uresničevanja razvojnih projektov.

4. ZNANSTVENO RAZISKOVALNO DELO IN IZOBRAŽEVANJE

Dosedanji raziskovalni razvoj UKC Maribor je bil aplikativno naravnan, ob premalo razvitem bazičnem medicinskem raziskovalnem delu. Nekateri oddelki zavoda so zaradi razvite terciarne dejavnosti, znanstveno raziskovalnega in publicističnega dela dosegli nivo 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 sedanji organizacijski shemi ni v popolnosti prevzel mesta gonilnega elementa raziskovalne dejavnosti. Na številnih področjih ni bila ustvarjena ugodna klima, vse prevečkrat je temeljilo raziskovalno, publicistično in pedagoško delo na posameznikih.

Z nastankom Medicinske fakultete v Mariboru je UKC Maribor postala učna baza študentom vseh zdravstvenih strok. Zdravniki so nosilci pedagoškega procesa, pri čemer pa se še vedno premalo zavedajo, da je pedagoški proces nadgradnja kvalitetnega raziskovalnega in kliničnega dela ob adekvatni publicistični dejavnosti. Pri tem spremenjen način nagrajevanja posameznikov, ki so publicistično aktivni, še ni rodil željenih sadov.

Strateški cilji:

- Na vseh oddelkih potencirati in ovrednotiti pedagoško, raziskovalno in publicistično dejavnost.
- Tesno sodelovati z Medicinsko fakulteto v Mariboru.
- Sodelovati in se vključevati v raziskovalne projekte drugih fakultet Univerze v Mariboru.
- Nadaljevati sodelovanje z Medicinsko fakulteto v Ljubljani in ustreznimi kliničnimi oddelki UKC Ljubljana.
- Pridobiti dodatna sredstva za raziskovalno dejavnost.
- Povezovati napore izboljšav z raziskavami in učenjem tako, da ne bodo izboljšave in raziskave imele prizvok dodatnih obveznosti.
- Aktivno sodelovati v pedagoškem delu Medicinske fakultete in Fakultete za zdravstvene vede, hkrati pa uvesti sistematično in organizirano izobraževanje študentov in specializantov v bolnišnici, ob sprotne preverjanju kakovosti mentorskega in drugega izobraževalnega dela z anketami.
- Pod okriljem bolnišnice organizirati čim večje število domačih ali mednarodnih srečanj, simpozijev, učnih delavnic in kongresov.
- Nadaljevati nagrajevanje znanstveno raziskovalnega in pedagoškega dela, ki je v interesu UKC in naših zaposlenih.
- Neposredno povezati imenovanje predstojnikov z njihovim znanstveno-raziskovalnim delom.

5. ZDRAVSTVENA NEGA

Zdravstvena nega je del celovite obravnave bolnika 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.«

Strateški cilji:

- V okviru celovite zdravstvene oskrbe izvaja UKC neprekinjeno 24-urno strokovno, kakovostno in učinkovito zdravstveno nego, ki je maksimalno racionalno organizirana.
- Zdravstvena nega mora biti organizirana tako, da omogoča povezanost znotraj kliničnih oddelkov in s posameznimi medicinskimi in nemedicinskimi službami.
- Posodobitev standardizacije procesov zdravstvene nege.
- Zdravstvena nega je del timskega dela v procesu zdravljenja in je tako tudi organizirana.

6. CENTER ZA KAKOVOST IN ORGANIZACIJO

6.1. Procesi zdravljenja (standardizacija in kontroling)

Notranja kontrola 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, eksterne strokovne komisije Zdravniške zbornice Republike Slovenije in komisije za upravni nadzor Ministrstva za zdravje.

V UKC Maribor je ustanovljena služba za notranjo kontrolo delovnih procesov. S pomočjo te službe, ki je tesno povezana z medicinsko statistiko, plansko in analitsko službo in podprta z informacijskim sistemom bolnišnice, bomo uvajali spremembe na področju kvalitetnejšega dela z bolnikom. Služba aktivno sodeluje z vsemi zaposlenimi in z zunanjimi presojevalci.

Strateški cilji:

- Nadaljevanje standardizacije zdravstvenih procesov.
- Nadaljevanje uvajanja kliničnih smernic in kliničnih poti.

- Kontrola delovnih procesov s pomočjo predstojnikov, vodij zdravstvene nege oddelkov in službe za notranjo kontrolo.
- Sodelovanje z zunanjimi presojevalci.
- Uvajanje sprememb s pomočjo službe za notranjo kontrolo.
- Sankcioniranje odstopanj od standardov zdravstvenih storitev.

7. MEDSEBOJNI ODNOSI

Zrcalo medsebojnih odnosov je komuniciranje ustanove z javnostjo. To dejstvo ni zanemarljivo saj javna podoba institucije doprinese k njeni uspešnosti. Ocenjuje se, da doprinese javna podoba celo dve tretjini predstave o uspešnosti zavoda.

7.1. Komuniciranje

Komuniciranje bolnišnice z okolico je posebej zapleteno zato, ker je potrebno adekvatno komuniciranje na nivoju:

- zunanje javnosti in
- notranje javnosti.

Strateški cilji:

- Skrb za kvalitetno medijsko podobo UKC Maribor.
- Nadaljevanje rednega izdajanja internega časopisa »Naša bolnišnica«.
- Redno izdajanje statističnega letopisa »Strokovno poročilo«.
- Redno izdajanje vseh informacijskih biltenov.
- Izdajanje zbornikov in strokovnih publikacij.
- Izdajanje vseh z zakonom predpisanih poročil in načrtov (Poslovno poročilo, Strokovno poročilo, Finančni načrt itd.)

8. SODELOVANJA

8.1. Povezava z obema univerzama v Republiki Sloveniji

a) Univerza v Ljubljani

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 večina podiplomskih študijev in zagovorov doktorskih disertacij vrši na Medicinski fakulteti.

Strateški cilj:

- Sodelovanje naših habilitiranih visokošolskih učiteljev z Medicinsko fakulteto Univerze v Ljubljani.

b) Univerza v Mariboru

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 učiteljev. Odgovornost zaposlenih v UKC Maribor pa ni samo na segmentu izvajanja pouka, ampak predvsem pri kreativnem sodelovanju in sooblikovanju študijskega programa, tako da bodo diplomanti obeh šol usposobljeni za izvajanje zdravstvenih storitev.

Strateški cilji:

- Pomoč pri nadaljnjem razvoju Medicinske fakultete Univerze v Mariboru.
- Nadaljnje sodelovanje s Fakulteto za zdravstvene vede Maribor.
- Pregled in natančno spremljanje postdiplomskega študijskega programa.

8.2. Sodelovanje s Kliničnim centrom in Onkološkim inštitutom Ljubljana

UKC Maribor je izredno zainteresiran za dobro sodelovanje s Kliničnim centrom v Ljubljani tako na strokovnem medicinskem področju kakor tudi pri izmenjavi informacij na nivoju vodstev oziroma managementa obeh bolnišnic in na nivoju oddelkov oziroma klinik. 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, pediatrije itd. Potekalo je na področju strokovnega dela in pedagoške dejavnosti.

Strateški cilj:

- Odprto sodelovanje s UKC Ljubljana, zasnovano na enakopravnih osnovah, v obliki pogodb o sodelovanju, seveda ob upoštevanju možnosti in razlik obeh institucij.

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 vzpostavitvi Onkološkega oddelka v UKC Maribor.

Strateški cilji:

- Sodelovanje v obliki pogodb, z jasno opredeljenimi finančnimi pogoji, bo potekalo tudi v bodoče.
- Pomoč Onkološkega inštituta pri razvoju onkološkega oddelka v UKC Maribor.
- Sodelovanje na področju edukacije in razvoja kadrov.

8.3. Sodelovanje z zdravstveno službo na primarnem nivoju

V UKC Maribor se zavedamo, da je 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 veseljem pošiljal bolnike 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 primarnem nivoju pričakujemo kvalitetno obravnavno bolnika v okviru njihovega dela, da bo pritisk v UKC Maribor čim manjši in dostopnost 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.

Strateški cilji:

- Izbran osebni zdravnik kot najpomembnejši strokovno-poslovni partner.
- Ohranjanje visoke ravni profesionalnih in etičnih odnosov.
- Spodbujanje kvalitetne izmenjave informacij.
- Neposredni kontakti s specialisti v bolnišnici in kontinuirano izobraževanje.
- Prost pretok informacij s primarnim nivojem.

8.4. Sodelovanje z zdravstvenimi zavodi v severovzhodni Sloveniji

UKC Maribor je regionalni center v severovzhodni Sloveniji. Prevladalo je mnenje, da je potreben regijski razvoj v Republiki Sloveniji, in da je UKC drugi center, ki bo razvijal dejavnosti tako na sekundarnem kakor tudi na terciarnem nivoju. Naša dolžnost in obveza je, da odigramo vlogo centra v severovzhodni Sloveniji, ki bo strokovno in organizacijsko povezoval 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. Sodelovanje z Zavodom za zdravstveno varstvo je pogodbeno in bo v tej obliki tudi ostalo.

Strateški cilj:

- Dobro, kvalitetno in plodno strokovno sodelovanje z vsemi zdravstvenimi zavodi v regiji.

8.5. Mednarodno sodelovanje

Univerzitetni klinični center Maribor je tradicionalno vpet v srednjeevropski prostor tako po strokovnem delu kakor tudi po mentaliteti zaposlenih in naravnem gravitacijskem območju. Smo v sredini trikotnika Ljubljana – Zagreb - Gradec.

Mislím, da 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 pa plodno sodeluje tudi z različnimi institucijami po Evropi in v ZDA.

Strateški cilj:

- Poglobiti navezave z Gradcem in Zagrebom, obenem pa seveda še aktivno sodelovati tudi z drugimi centri tako v Avstriji (Dunaj, Innsbruck), Nemčiji (Ulm), Švici (Basel), Veliki Britaniji (Manchester), Finski (Oulu) in tudi v ZDA (Boston, Cleveland, Houston) ter Kanadi (Toronto).

9. ORGANIZIRANOST IN INFORMATIKA

9.1. Organiziranost v UKC Maribor

Leta 2007 je bila SBM z odlokom vlade preimenovana v UKC Maribor. S spremembo imena se je spremenil tudi status zavoda.

Strateški cilj:

- Pregled in posodobitev vseh preostalih pravnih aktov.

9.2. Informatizacija

Informacijski sistem je osnova delovanja zavoda, brez katerega si delovanja in povezanosti vseh deležnikov ni mogoče zamisliti.

Strateški cilji:

- Nadaljnji razvoj kompetentnega računalniškega sistema.
- Povezava sistema z ostalimi zdravstvenimi institucijami v regiji in v državi.
- Posodobitev informacijske platforme.

10. DELOVNI PROGRAM

10.1. Spremenjena oblika dela

Sodobni načini zdravljenja in kvalitetnejše delo z bolnikom zahtevajo od nas vse krajšo hospitalizacijo in uvajanje novih oblik zdravljenja kot so ambulantna oskrba, enodnevna in dnevna bolnišnica. Podobne trende zasledujemo tudi v vseh drugih razvitih evropskih državah.

Strateški cilji:

- Izpolnjevanje delovnega programa skladno s pogodbenimi obveznostmi bolnišnice do glavnega financerja ZZZS in posameznih financerjev.
- Selektivno zmanjševanje posteljnega fonda (selektivno po posameznih dejavnostih).
- Poudarek na ambulantni oskrbi bolnikov.
- Uvajanje novih oblik dela.

11. GOSPODARJENJE

11.1. Finančno poslovanje

Uspešno finančno poslovanje je bilo eden bistvenih strateških ciljev bolnišnice. Dober informacijski sistem, sprotno bdenje nad prilivi in odlivi ter prihodki in odhodki, skrbno obvladovanje tako materialnih kakor stroškov dela, so bili osnovni predpogoji tega uspešnega poslovanja v preteklih letih. Prav zaradi tega je bila bolnišnica sposobna finančno servisirati vse strokovne projekte, ki smo jih razvijali. Zavedati se moramo, da smo vsi zaposleni v bolnišnici na skupni ladji, ki mora peljati k skupnim strateškim ciljem. To pa nam bo uspelo samo s stabilnim, rednim in kvalitetnim finančnim poslovanjem.

Poslovni rezultati so se gibali okrog ničle.

Za uspešno finančno poslovanje v prihodnjem obdobju bo potrebno veliko narediti na področju finančnega osveščanja zaposlenih. Predstojniki oddelkov in vodje zdravstvene nege bodo postali 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 financiranje s strani Zavoda za zdravstveno zavarovanje Republike Slovenije.

Strateški cilji:

- Da zavod z racionalno porabo finančnih sredstev zagotovi pozitivno poslovanje, in s tem omogoča akumulacijo finančnih sredstev in kvaliteten razvoj stroke.
- Zaostritev finančne odgovornosti na nivoju predstojnikov oddelkov in klinik.
- Upoštevanje pozitivnega poslovanja oddelkov kot enega izmed kriterijev za imenovanje predstojnika.
- Ustrezna pooblastila za predstojnike, ki se dotikajo tudi finančnega poslovanja.
- Vzpodbujanje poslovne kulture pri vseh odgovornih v skladu s pooblastili.

11.2. Racionalizacija materialnih stroškov

Zaradi eksplozivnega razvoja stroke imamo v UKC Maribor največ težav pri obvladovanju materialnih stroškov.

11.2.1. 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.

Strateški cilji:

- Nabava zdravil v skladu z zakonom o javnih naročilih,
- Racionalizacija uporabe zdravil ob upoštevanju strokovnih in ekonomskih načel.
- Vztrajanje pri centraliziranem naročanju zdravil preko Nabavne službe in Centralne lekarne.
- Strokovna pomoč kliničnih farmakologov na oddelkih in klinikah.
- Strokovna pomoč predstojnika Centralne lekarne v okviru Nabavne službe.
- Oblikovanje generalna načela glede uporabe, oblikovanja standardov in predpisovanja zdravil preko Komisije za zdravila.
- Zaostritev odgovornosti predstojnikov glede racionalne porabe zdravil.
- Sodelovanje z Ministrstvom za zdravje pri skupnih naročilih.

11.2.2. Medicinski potrošni material

Medicinski potrošni material je prav tako kakor zdravila pomemben element v postopku diagnostike zdravljenja in rehabilitacije bolnikov in je strokovna, ekonomska in poslovna kategorija.

Strateški cilji:

- Racionalna uporaba medicinskega potrošnega materiala.
- Vztrajanje pri centraliziranem naročanju in skladiščenje medicinskega potrošnega materiala.
- Kvaliteten informacijski sistem, ki bo omogočal sprotno kontrolo porabe.
- Konsignacijska nabava medicinskega potrošnega materiala.

12. KADRI

Kadrovska politika bo tudi v bodoče, kakor je to v praksi že sedaj, usklajena na nivoju celotne bolnišnice. Temeljila bo na analizi potreb, in sicer na analizi opravljenih programov, kadrovske in strokovne izobrazbe zaposlenih in analizi trendov v zdravstvu, oziroma v populaciji (sprememba starostne strukture, obolevnost prebivalstva in vpliva zasebnosti v zdravstvu). Težava je, da na nivoju države nimamo izdelanih natančnih kadrovskih normativov. Ob vsem tem moramo upoštevati določila Zakona o uravnoteženju javnih financ (ZUJF), ki je v veljavi že od leta 2012.

Strateška cilja:

- Maksimalno racionalna uporaba kadrov, za kar so odgovorni direktor, strokovni direktor, pomočnik direktorja UKC za zdravstveno nego, predstojniki oddelkov in vodje zdravstvene nege oddelkov.
- Zaposlovanje v skladu s pozitivno zakonodajo.

12.1. Izobraževanje zaposlenih

Bolnišnica je že do sedaj uveljavila konsistenten program izobraževanja zaposlenih, ki je usklajen s kolektivno pogodbo in s potrebami stroke. Odgovorni za izobraževanje na posameznih oddelkih so predstojniki oddelkov. Za to imajo namenjena finančna sredstva, ki so planirana. Obenem je vodstvo bolnišnice odgovorno za izobraževanje podiplomskih študijev (magistrskih nalog in doktorskih disertacij), in na področju specializacij zdravnikov.

Strateški cilj:

- Maksimalno racionalna uporaba sredstev za doseg najboljšega rezultata na področju izobraževanja.

Pri doseganju tega rezultata je v veliko pomoč Černelčev sklad, v katerem se zbirajo sredstva donatorjev za področje izobraževanja in nabavo nove medicinske opreme.

Strateška cilja:

- Preoblikovanje Černelčevega sklada, tako da bo omogočeno tudi organiziranje srečanj in kongresov.
- Vzpostavitev službe za organiziranje strokovnih srečanj.

12.2. Zadovoljstvo zaposlenih

V bolnišnici se velikokrat srečujemo s problemom premajhnega občutka pripadnosti instituciji in z njo povezanega nezadovoljstva zaposlenih. Nekatere rešitve s katerimi bomo skušali povečati zadovoljstvo zaposlenih:

- stalno seznanjanje s cilji bolnišnice,
- rednimi intervjuji z zaposlenimi na različnih nivojih,
- oblikovanje ciljev po posameznih oddelkih, klinikah in službah,
- neprekinjeno strokovno izobraževanje in izpopolnjevanje,
- pozitivna kadrovska politika,
- izboljševanje delovnih pogojev,
- kvalitetna oprema,
- zadovoljive plače (v skladu s KP),
- nagrajevanje povečanega obsega dela,
- dober družbeni standard (prehrana, prevozi itd.),
- sprotno seznanjanje z rezultati poslovanja.

Strateški cilj:

- Oblikovati takšno delovno okolje, da bo spodbujalo kreativnost, odgovoren odnos in strokovnost zaposlenih.

13. IZGRADNJA IN OBNOVA UKC MARIBOR

13.1. Investicije

S pomočjo proračunskih sredstev in deloma evropskih sredstev dokončujemo izgradnjo:

- onkološkega oddelka,
- urgentnega centra.

Pričeli bomo:

- z investicijskim projektom Klinike za interno medicino za potrebe gerontološke dejavnosti
Prizadevali si bomo:
- zagotoviti sredstva iz evropskih skladov.

Dokončali smo (iz lastnih sredstev):

- posodobitev laboratorija za umetno oploditev in
- večnamenske operativne dvorane za kardiologijo.

Glede na širitev bolnišnice smo pripravili:

Novi Občinski podrobni prostorski načrt (OPPN) za območje UKC Maribor, ki smo ga pričeli pripravljati pred 3 leti je izdelan in daje možnost razvoja UKC Maribor za naslednja leta.

Bolnišnica se je pričela že s prejšnjim Zazidalnim načrtom za območje C3 in se bo tudi sedaj z novim OPPN-jem smiselno prostorsko organizirala 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-jem pristopilo k prostorski ureditvi. Predvsem širitev dejavnosti na področju geriatrije in gerontologije je področje, kjer bi lahko v naslednjem finančnem obdobju poskušali kandidirati za črpanje Evropskih sredstev. V okviru aktivnosti ureditve prostorski razmer na tem območju se predvidi preselitev Oddelka za pljučne bolezni iz Slivniškega Pohorja v zgradbo Klinike za interne bolezni. Prostor za Oddelek za kožne in spolne bolezni se umesti v obstoječe gabarite 4. etaže »ginekološke zgradbe«.

Umestitev posameznih oddelkov v prostore novogradnje mora biti strokovna in logistično smiselno povezana v organizacijsko celoto.

V ta nem je potrebno najprej na stroške UKC Maribor izdelati Idejno zasnovo s postavitvijo oddelkov in izdelati investicijski dokument DIIP (dokument identifikacije investicijskega programa).

To je osnova za pridobitev projektov za gradbeno dovoljenje in kasneje samega gradbenega dovoljenja.

Strateška cilja:

- Pravočasna priprava potrebne dokumentacije za investicijsko izgradnjo.
- Obdržati enak nivo amortizacijskih sredstev.

13.2. Investicijsko vzdrževanje

Redno investicijsko vzdrževanje je eden od pogojev kvalitetnega razvoja UKC Maribor.

Strateški cilj:

- Obdržati enak tempo vzdrževalnih del in obnove.

14. SKLEPNA MISEL

UKC Maribor je najpomembnejša zdravstvena institucija v severovzhodni Sloveniji. Zavedamo se svojih odgovornosti na različnih področjih: na strokovno-medicinskem delu, na znanstveno pedagoškem razvoju, pa tudi na ekonomskem področju. Smo namreč eden največjih poslovnih subjektov v tem delu države.

Vse to nalaga veliko odgovornost tako direktorju kakor vodstvu bolnišnice.

Prepričan sem, da bomo dorasli zahtevam okolja in znamenjem časa v katerem živimo.

Prim. doc. dr. Gregor Pivec, dr. med.

Maribor, 29. 5. 2015