



ONKOLOŠKI
INŠTITUT
LJUBLJANA

INSTITUTE
OF ONCOLOGY
LJUBLJANA

Strategija razvoja OI 2016-2020; sprejeta na 21. seji Sveta OI, dne 12.10.2016

STRATEGIJA RAZVOJA ONKOLOŠKEGA INŠTITUTA LJUBLJANA ZA OBDOBJE 2016 - 2020



KAZALO

0.	IZVLEČEK.....	3
1.	UVOD.....	4
2.	IZHODIŠČA.....	6
2.1	VREDNOTE.....	6
2.2	VIZIJA.....	6
2.3.	POSLANSTVO.....	7
3.	ANALIZA OKOLJA OI.....	8
3.1	PREDSTAVITEV OI.....	8
3.1.1	ORGANIZACIJSKA STRUKTURA OI.....	8
3.1.2	KADROVSKA STRUKTURA OI.....	11
3.2	ANALIZA NOTRANJEGA OKOLJA.....	13
3.2.1	STATISTIČNI REZULTATI PO KLINIČNIH DEJAVNOSTIH.....	13
3.2.2	REZULTATI PRESEJALNIH PROGRAMOV.....	17
3.2.3	STATISTIČNI REZULTATI RAZISKOVALNE IN PEDAGOŠKE DEJAVNOSTI.....	19
3.2.4	POSLOVNI REZULTATI OI 2010-2014.....	20
3.3	ANALIZA ZUNANJEGA OKOLJA.....	20
4	OCENA PREDNOSTI IN SLABOSTI TER PRILOŽNOSTI IN NEVARNOSTI – ANALIZA SWOT.....	26
4.1	PREDNOSTI.....	26
4.2	SLABOSTI.....	26
4.3	PRILOŽNOSTI.....	27
4.4	NEVARNOSTI.....	27
5.	STRATEŠKI CILJI.....	28
5.1	ODLIČNOST OBRAVNAVE BOLNIKOV.....	28
5.1.1	IZBOLJŠATI KAKOVOST IN VARNOST.....	28
5.1.2	IZBOLJŠATI MULTIDISCIPLINARNO STROKOVNO KLINIČNO DELO.....	29
5.2	REFERENČNI EVROPSKI ONKOLOŠKI CENTER.....	29
5.2.1	POVEČATI PREPOZNAVANOST OI.....	29
5.2.2	POVEČATI PREDKLINIČNO IN KLINIČNO RAZISKOVANJE.....	30
5.3	ZMANJŠATI BREME RAKA NA NACIONALNI RAVNI.....	31
5.3.1	NADALNJA IMPLEMENTACIJA PROGRAMA DORA IN ZORA.....	31
5.3.2	OBLIKOVATI IN REALIZIRATI DRŽAVNI PROGRAM ZA OBVLADOVANJE RAKA (DPOR).....	31
5.4	UČINKOVITA ORGANIZACIJA IN UPRAVLJANJE.....	32
5.4.1	UČINKOVITA POSLOVNA UPRAVNA POLITIKA.....	32
5.4.2	IMPLEMENTACIJA UČINKOVITEGA INFORMACIJSKEGA SISTEMA.....	32
5.9	IZBOLJŠANTI ZADOVOLJSTVO ZAPOSLENIH.....	33
6.	STRATEŠKI CILJI IN NAČRT IZVEDBE.....	34
7.	IZRAČUN PRIHODKOV IN ODHODKOV OI V OBDOBJU 2016-2020.....	43
8.	SPREMLJANJE IN NADZOR NAD IZVAJANJEM STRATEGIJE.....	44

0. IZVLEČEK

Izhodišča. Vrednote so najmočnejša sila, ki določa naše delovanje. Zato smo z ugotovitvijo, da je korist bolnika najvišja vrednota zaposlenih na Onkološkem inštitutu Ljubljana (OI) vplivali na oblikovanje vizije, kjer vidimo OI kot osrednjo, nacionalno, terciarno ustanovo za obravnavo onkoloških bolezni. Iz obojega sledi tudi poslanstvo OI, ki želi predvsem zmanjšati breme raka v Sloveniji.

Analiza stanja OI. Po predstavitvi OI, analizi notranjega in zunanjega okolja smo z analizo SWOT ugotovili *prednost* OI, da kot edina tovrstna visoko specializirana ustanova v državi zagotavlja multidisciplinarno, celostno in varno obravnavo bolnikov. Kot največjo *slabost* izpostavljamo pomanjkanje osebja in njihovo preobremenjenost; kot *priložnost* nadzor in koordinacija onkološke dejavnosti v državi in *možnost*, da OI postane eden od referenčnih centrov v Evropi. Kot *nevarnost* se kaže hiperregulacija procesov, ki vodi k birokratizaciji, k neučinkoviti, dragi in defenzivni medicini.

Strateški cilji. S pomočjo izhodišč in analize stanja so določeni strateški cilji in operativni cilji ter opredeljene aktivnosti za doseganje teh ciljev, odgovorne osebe in časovni roki. Cilji so:

- [1] odličnost obravnave bolnikov (izboljšanje kakovosti in varnosti; izboljšanje multidisciplinarnega strokovnega kliničnega dela),
- [2] postati referenčni evropski onkološki center (prepoznavnost OI; povečanje predkliničnega in kliničnega raziskovanja ter izobraževanja),
- [3] zmanjšanje bremena raka na nacionalni ravni (nadaljnja implementacija programa DORA in ZORA; oblikovanje in realiziranje državnega programa za obvladovanje raka DPOR),
- [4] učinkovita organizacija in upravljanje (učinkovita poslovna in upravna politika; implementacija učinkovitega informacijskega sistema),
- [5] izboljšanje zadovoljstva zaposlenih.

1. UVOD

Strategija razvoja je dokument, ki predstavlja osnovo za delovanje Onkološkega inštituta Ljubljana (OI) v obdobju vsaj 5 let. Dokument je plod dolgotrajnega snovanja in usklajevanja. Kot vzgled so služili različni teoretski modeli in konkretizacije. Oblikovanje ozaveščene strategije je pomembno, saj iz nje izhajajo in se oblikujejo letni programi dela. S strategijo postanejo ukrepi in razvoj konsistentni ter usmerjeni k uresničevanju temeljnih vrednot in vizije OI.

Namen izdelave strateškega razvojnega načrta je vzpostavitev takšnih prioriteten razvojnih strateških ciljev, ki v največji možni meri uresničujejo vizijo OI.

Strategija razvoja OI za obdobje 2016-2020 temelji predvsem na uravnoteženi učinkovitosti: tako procesni in finančni kot razvojni in konkurenčni ali prepoznavni.

Zlasti je naloga OI, da permanentno izboljšuje učinkovitost procesov. Nekatere analize nakazujejo preobremenjenost posamičnih kadrov, kar lahko vodi v izgorelost in hkrati v stagnacijo do sedaj doseženih visokih meril odličnosti pri obravnavi naših pacientov.

Tako si bo OI še naprej prizadeval za mednarodno primerljivo strokovnost in inovativnost ter uvajal nove metode pri obravnavi bolnikov. S takšno učinkovitostjo bo OI ohranjal status nacionalne avtoritete na področju raka ter razvijal primerljivost in visoko prepoznavnost v mednarodnem, evropskem okolju.

Ker incidenca raka nenehno narašča, bo OI še naprej aktivno sodeloval pri snovanju in uresničevanju Državnega programa za obvladovanje raka (DPOR), v okviru katerega si bo še naprej prizadeval upočasniti naraščanje incidence raka, povečati zgodnje odkrivanje raka, zmanjšati umrljivost zaradi raka ter povečati preživetje in izboljšati kakovost življenja bolnikov.

Strategija razvoja OI v obdobju 2016 do 2020 temelji tudi na analizi notranjega in zunanjega okolja delovanja OI. V dosedanji notranji analizi so podani pretežno kvantitativni kazalniki trendov ključnih dejavnosti OI. Večina jih nakazuje, da je OI uspešen v dosedanji praksi. Potrebno pa bo skrbno bedeti nad tistimi kazalniki, ki takšnih trendov ne kažejo izrazito. V zunanji analizi so uporabljeni kvalitetni podatki Registra raka Slovenije. Žal pa ni na razpolago podatkov o delovanju primerljivih evropskih onkoloških inštitutov, ki bi omogočili poglobljene primerjalne analize (*benchmarking exercise*) sorodnih inštitucij, kar bi pripomoglo k povečanju konkurenčnosti in prepoznavnosti. Analiza je zaključena z analizo SWOT, ki iz različnih vidikov povzema splošno stanje OI.

Na osnovi analize SWOT so zasnovani ključni strateški cilji za petletno obdobje in opredeljene ključne strategije za doseganje strateških ciljev. Iz teh strateških usmeritev izhajajo tudi posamezne aktivnosti, nosilci aktivnosti in ne nazadnje merljivi kazalniki. Te aktivnosti bo v tem obdobju potrebno uvesti in izvesti, da bi dosegli načrtovani strateški razvoj.

Zapisana strategija je bila v širši razpravi, kjer so sodelovali vsi ključni nosilci dejavnosti na OI. Strategija je tako oplemenitena še z njihovimi mnenji, ki so v največji meri tudi upoštevana. Pričujoča strategija bo služila kot podlaga za razvojno delo OI v naslednjih petih letih.

2. IZHODIŠČA

Strategija razvoja izhaja iz treh ključnih sestavin – **vrednot, vizije** in **poslanstva** OI Ljubljana.

2.1 Vrednote

Dobrobit bolnika je ključna vrednota. Tako so v ospredju prijaznost, dostopnost, spoštovanje. Bolnika obravnavamo z upoštevanjem vseh njegovih razsežnosti, kot bio-psiho-socialno bitje, ki ima tudi svoj vrednostni sistem in dostojanstvo.

Dobri medsebojni odnosi. Ti zmanjšujejo vpliv stresnih dejavnikov, omogočajo prenos znanja med zaposlenimi in temeljijo na integriteti posameznika, odgovornosti in poštenosti.

Odličnost. Se kaže kot visoka strokovnost, nenehno izobraževanje, zavzetost, spoštovanje smernic in standardov obravnave bolnikov, prizadevanje za kakovost in varnost

2.2 Vizija

Vizija OI je ostati vodilni zavod na področju onkologije v Sloveniji in se tudi v prihodnje uvrščati med vodilne onkološke centre v Evropi.

Sodobno opremljen onkološki center bo zaradi dobre organiziranosti in optimalne infrastrukture uresničeval svoje poslanstvo na področjih celostne oskrbe bolnikov, raziskovanja, izobraževanja, primarne, sekundarne in terciarne preventive. Kot tak bo osrednje gibalo za boljše zdravje ljudi in za razvoj onkološke stroke v Sloveniji. Imel bo ugled ustanove, ki uveljavlja odličnost na vseh področjih delovanja.

Kot osrednja strokovna avtoriteta bo OI še naprej povezoval druge ustanove in v sodelovanju z vsemi deležniki oblikoval državne smernice in

standarde na področju onkologije, postal pa bo tudi referenčna ustanova v regiji. Kot cenjen partner v mreži vodilnih evropskih onkoloških ustanov bo cenjen kot zanimiva in visoko strokovna izbira.

OI bo v javnosti prepoznan kot hiša zaupanja in kot primer dobre prakse javne zdravstvene ustanove. Imel bo ugled dobro vodene ustanove, ki je učinkovito organizirana, hkrati pa prijazna in varna.

OI bo zagotavljal pogoje, v katerih bodo vsi zaposleni lahko ustvarjalno in učinkovito opravljali svoje naloge.

2.3 Poslanstvo

OI skrbi za to, da bo v Sloveniji čim manjše breme raka. Kot terciarna ustanova želi upočasniti povečanje incidence raka, zmanjšati umrljivost zaradi raka, povečati preživetje onkoloških bolnikov in izboljšati kakovost življenja bolnikov.

3. ANALIZA OKOLJA OI

3.1 PREDSTAVITEV OI

OI deluje od leta 1938. Ustanovitelj javnega zdravstvenega zavoda je Republika Slovenija, ustanoviteljske pravice in obveznosti pa izvršuje Vlada Republike Slovenije.

OI je edini celoviti nacionalni onkološki center, ki opravlja zdravstveno dejavnost na sekundarni in terciarni ravni ter raziskovalno in izobraževalno dejavnost. Opravlja naloge, ki so potrebne na področju spremljanja bremena raka, preventive, zgodnjega odkrivanja, diagnostike in zdravljenja, celostne rehabilitacije, psihosocialne skrbi in paliativne oskrbe bolnikov z rakom. V okviru državnega programa obvladovanja raka v Sloveniji (DPOR) je OI kot koordinator zadolžen za usklajeno delovanje zgoraj opisanih nalog.

OI je nacionalni nosilec preventivnih presejalnih programov za raka materničnega vratu ZORA in za raka dojke DORA ter upravljavec populacijskega Registra raka Republike Slovenije. Je član mednarodnih združenj OECI in UICC, ki skrbita za povezave med vsemi udeleženi v preprečevanju in zdravljenju raka na evropski in svetovni ravni. Sodeluje tudi z nevladnimi organizacijami.

3.1.1 Organizacijska struktura OI

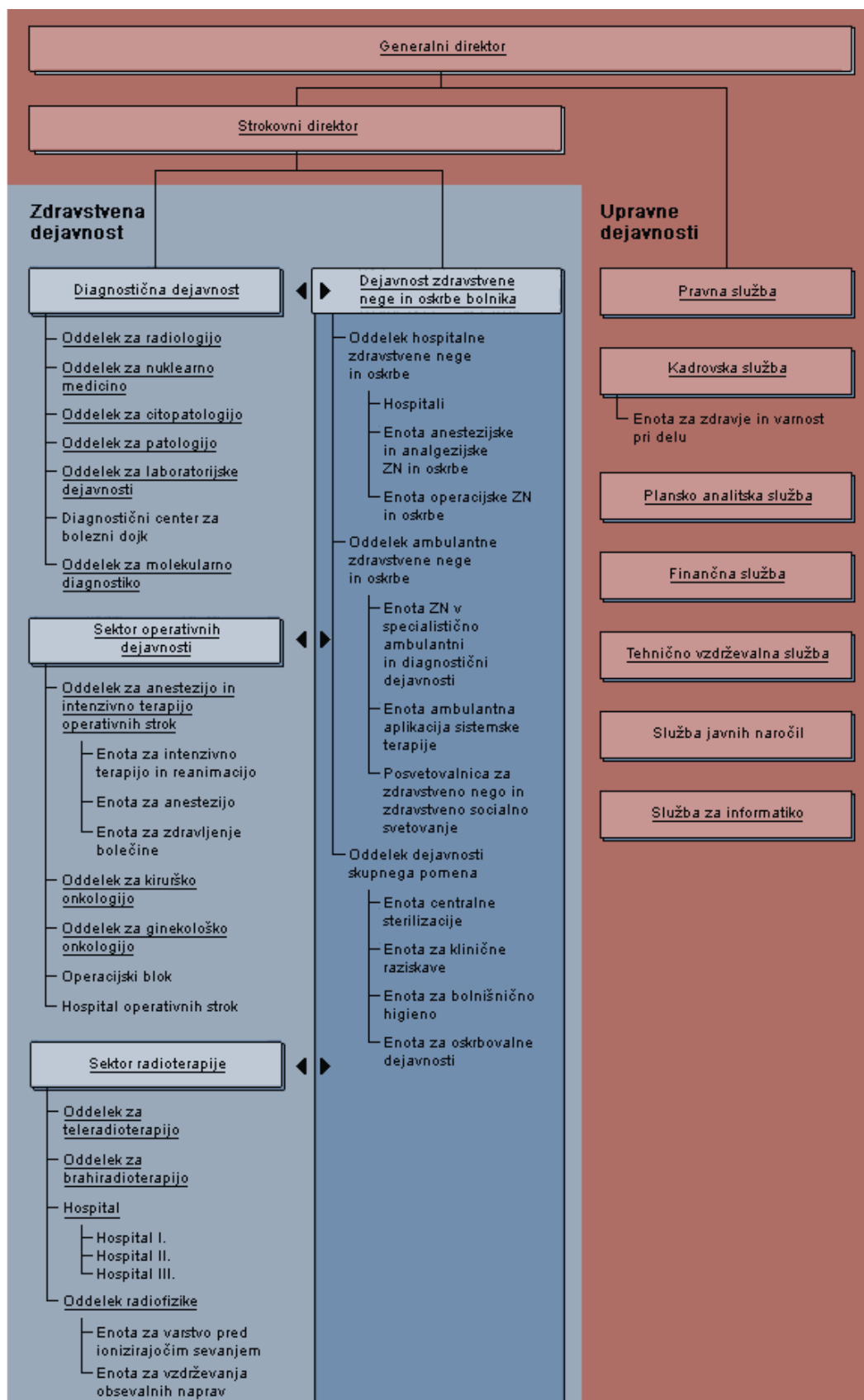
Vodstveni organi zavoda so:

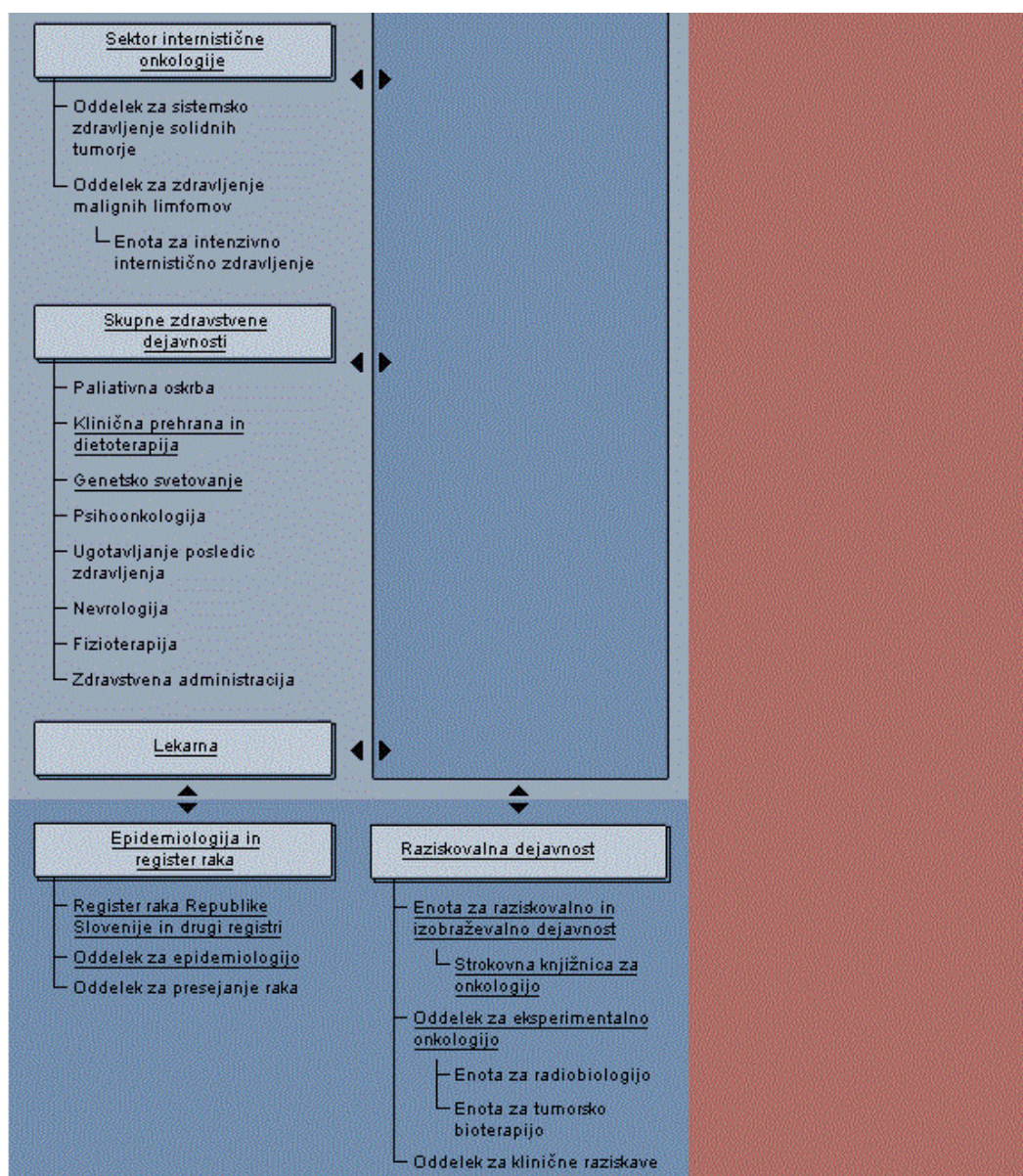
- Svet OI
- Generalni direktor OI
- Strokovni direktor OI
- Strokovni svet OI

Na OI je trenutno 1004 zaposlenih razdeljenih med pet organizacijskih sklopov: zdravstveno dejavnost, raziskovalno in izobraževalno dejavnost, epidemiologijo in register raka ter upravno dejavnost.

Veljavni organigram bo v kratkem posodobljen, ker je Svet OI na svoji 20. seji, dne 31. 05. 2016, sprejel nov Statut, ki ga bo predvidoma potrdila vlada Republike Slovenije. V njem je zdravstvena dejavnost razdeljena na 7 organizacijskih enot:

- Sektor operativnih dejavnosti
- Sektor radioterapije
- Sektor internistične onkologije
- Sektor diagnostike
- Sektor zdravstvene nege in oskrbe pacientov
- Sektor za podporno zdravljenje in skupne zdravstvene dejavnosti
- Sektor lekarna





Slika 1. Veljavni organigram.

3.1.2 Kadrovska struktura OI

Kadrovska struktura se prilagaja glede na argumentirane potrebe OI. Prioritete se določajo v skladu z zagotovitvijo kakovosti in varnosti bolnikov in ostalimi strateškimi cilji OI.

Tabela 1. Število zaposlenih po profilu na OI na dan 31. 03. 2016

Struktura zaposlenih		Administrativno število zaposlenih na dan 31. 3. 2016
I.	ZDRAVNIKI IN ZDRAVSTVENA NEGA (A+B)	495
A	E1 - Zdravniki	153
1	Zdravniki (skupaj)	153
1.1.	Specialist	132
1.2.	Zdravnik brez specializacije z licenco	0
1.3.	Zdravnik brez specializacije / zdravnik po opravljenem sekundariatu	4
1.4.	Specializant	17
1.5.	Pripravnik / sekundarij	0
B	E3 - Zdravstvena nega (ZN) skupaj	342
1	Svetovalec v ZN	0
2	Samostojni strokovni delavec v ZN	2
3	Koordinator v ZN	1
4	Koordinator promocije zdravja in zdravstvene vzgoje	0
5	Medicinska sestra za področja... 4	1
6	Profesor zdravstvene vzgoje	0
7	Diplomirana medicinska sestra	163
8	Diplomirana babica / SMS babica v porodnem bloku IT III	0
9	Medicinska sestra - nacionalna poklicna kvalifikacija (VI. R.Z.D.)	0
10	Srednja medicinska sestra / babica	165
11	Bolničar	10
12	Pripravnik zdravstvene nege	0
II.	E2 - Farmacevtski delavci skupaj	20
1	Farmacevt specialist konzultant	0
2	Farmacevt specialist	7
3	Farmacevt	1
4	Inženir farmacije	0
5	Farmacevtski tehnik	12
6	Pripravniki	0
7	Ostali	0
III.	E4 - Zdravstveni delavci in sodelavci skupaj	250
1	Konzultant (različna področja)	0
2	Analitik (različna področja)	0
3	Medicinski biokemik specialist	4
4	Klinični psiholog specialist	1
5	Specializant (klinična psihologija, laboratorijska medicina)	0
6	Socialni delavec	2
7	Sanitarni inženir	3
8	Radiološki inženir	147
9	Psiholog	0
10	Pedagog / Specialni pedagog	0

11	Logoped	0
12	Fizioterapevt	6
13	Delovni terapevt	0
14	Analitik v laboratorijski medicini	22
15	Inženir laboratorijske biomedicine	10
16	Sanitarni tehnik	0
17	Zobotehnik	0
18	Laboratorijski tehnik	31
19	Voznik reševalec	0
20	Pripravnik	4
21	Ostali	20
IV.	Ostali delavci iz drugih plačnih skupin 5	16
1	Ostali	16
V.	J - Nezdravstveni delavci po področjih dela skupaj 6	223
1	Administracija (J2)	62
2	Področje informatike	8
3	Ekonomsko področje	24
4	Kadrovsko-pravno in splošno področje	10
5	Področje nabave	11
6	Področje tehničnega vzdrževanja	10
7	Področje prehrane	0
8	Oskrbovalne službe	71
9	Ostalo	27
VI.	Skupaj (I. + II. + III. + IV. + V.)	1.004

3.2 ANALIZA NOTRANJEGA OKOLJA

Notranja analiza je prikazana s pretežno kvantitativnimi kazalniki. Trendi ključnih dejavnosti OI v splošnem nakazujejo, da je OI uspešen v dosednji praksi. Potrebno pa bo skrbno bedeti nad tistimi kazalniki, ki takšnih trendov ne kažejo izrazito.

3.2.1 Statistični rezultati po kliničnih dejavnostih

V obdobju zadnjih 5 let je bilo znotraj bolnišnične obravnave na OI izvedenih skupno 67.039 sprejemov, nekateri bolniki so bili obravnavani večkrat (Tabela 2).

Tabela 2. Bolnišnične obravnave in ambulantna dejavnost v letih 2011-2015

Bolnišnična obravnava (sprejemi)*	2011	2012	2013	2014	2015
Radioterapija	3.098	3.138	2.831	2.598	2.342
Operativne dejavnosti	2.839	2.854	3.104	3.156	3.157
Služba za dietetiko	69	84	63	71	91
Paliativna oskrba (brez premestitev znotraj OI)	97	108	148	162	161
Internistična onkologija	7.700	7.244	7.039	7.297	7.588
Obravnavani bolniki OI	13.803	13.428	13.185	13.284	13.339

Ambulanta dejavnost	2011	2012	2013	2014	2015
Število pregledov**	113.946	114.785	94.707	92.969	95.858
Število obiskov	123.031	128.625	130.334	140.038	143.806

*Število sprejemov na OI se manjša, ker se povečan obseg dela seli v ambulantno obravnavo.

**Število ambulantnih pregledov od leta 2013 je nižje zaradi spremenjene metodologije štetja, zato je za primerjavo primernejši podatek o rasti števila obiskov na OI.

Kot je zapisano v opombi, je razviden trend zmanjšane števila hospitalizacij, kar kaže na večjo stroškovno učinkovitost, racionalizacijo dela in tudi bolniku prijaznejšo obravnavo. Radioterapevtska in internističnoonkološka obravnava se znatno seli v ambulantno obliko dela.

V ambulantni dejavnosti je izkazano vsakoletno naraščanje obiskov (obravnav), kar je v skladu s povečano incidenco raka in premik k vseobsegajoči obravnavi bolnika. V letih 2013 in 2014 je ugotovljen padec števila ambulantnih pregledov, kar je v skladu s spremenjeno metodologijo štetja. Ob uveljavitvi nove metodologije je v letu 2015 zaznati ponoven porast števila pregledov.

Tabela 3. Diagnostična dejavnost v letih 2011-2015

Diagnostična dejavnost	2011	2012	2013	2014	2015
Laboratorijska diagnostika	1.663.874	1.700.772	1.660.370	1.763.843	1.841.373
Molekularna diagnostika	896	976	1.070	1.362	1.467
Histopatologija (št. biopsij)	7.983	8.700	8.718	8.901	9.162
Citopatologija	50.993	52.169	51.841	52.762	53.495
Radiologija	51.319	52.286	51.892	54.427	57.390
Nuklearna medicina	6.458	5.673	6.379	6.547	6.693

Genetsko svetovanje (št. obravnav)	463	602	739	946	1.040
------------------------------------	-----	-----	-----	-----	-------

V okviru diagnostične dejavnosti je v zadnjih petih letih izvedenih več kot 8 milijonov preiskav. Kaže se izrazit trend povečanja števila preiskav, ki pa je v skladu s povečano incidenco raka in povečanim številom obravnavanih bolnikov na OI.

Tabela 4. Terapevtska dejavnost v letih 2011-2015

Terapija - obseg strokovnega dela	2011	2012	2013	2014	2015
Št operacij v splošni anesteziji	2.526	2.491	2.715	2.915	3.014
Št. obsevanih bolnikov	6.016	6.022	6.275	6.3003	6.107
Št. aplikacij v ambulantni kemoterapiji (KT)	17.580	18.803	19.057	19.590	19.006
Lekarna (št. pripravkov za sistemsko zdravljenje)	48.696	51.046	50.775	51.593	51.716
Paliativna oskrba (št. sprejemov)	191	191	222	240	218
Enota klinične prehrane (ambulantna obravnava)	1976	2292	3326	3182	2795
Enota klinične prehrane (vse obravnave)	4.320	5.058	6.070	7.594	6115
Posvetovalnica za onkološko zdravstveno nego (število obravnav)	-	169	486	1.138	1.228
Fizioterapija (prva ambulantna obravnava)	311	499	508	552	628
Psihoonkologija (št. obravnav)	1.604	1.437	1.746	2.092	2.267

V zadnjih petih letih je bilo opravljenih več kot 13.600 operativnih posegov, obsevanih je bilo več kot 26.100 bolnikov z več kot 260 tisoč obsevanji. V vseh dejavnostih je bil znatno povečan obseg dela. Več obravnav ne gre samo na račun povečane incidence raka, temveč tudi zaradi širjenja indikacij za posamezne vrste zdravljenja. Vedno več bolnikov postaja operabilnih, primernih za radioterapijo in nova sistemska zdravljenja, vedno več bolnikov se zdravi s kombinacijo različnih načinov terapije.

Tabela 5. Dejavnosti, s katerimi smo želeli povečati kakovost in varnost bolnikov v letih 2011-2015

Kakovost in varnost bolnikov	2011	2012	2013	2014	2015
Pogovori o varnosti in varnostne vizite	67	235	191	482	614
Morbiditetne in mortalitetne konference	12	12	12	9	12
Klinične poti (uvedba novih)	5	2	2	4 v pripravi	1 sprejeta 4 v pripravi
Strokovni nadzori medicinske dokumentacije	izvedeno	izvedeno	Izvedeno	izvedeno	izvedeno
Obvezni Kazalniki kakovosti (po Splošnem dogovoru)	merjeni	merjeni	Merjeni	merjeni	merjeni
Poročanje o varnostnih zapletih	-	-	-	22	31

Na strokovnem področju se OI vedno intenzivneje posveča kakovosti in varnosti bolnikov, kar je letno beleženo v posebnih poročilih, od katerih zgoraj le kratek izsek (Tabela 4).

Vsako leto znatno raste število pogovorov o varnosti. Decembra 2015 je vodstvo pričelo z izvajanjem varnostnih vizit, ki so jih zaposleni na OI zelo pozitivno sprejeli.

Na OI je doslej sprejetih 17 kliničnih poti. V letu 2015 je bila sprejeta ena klinično pot, 4 so bile v pripravi. V Splošnem dogovoru je zahteva po skupno vsaj 14 kliničnih poteh.

Strokovni nadzor medicinske dokumentacije redno izvajamo. Prav tako na OI mesečno spremljamo obvezne kazalnike kakovosti. Prijava varnostnih zapletov narašča, kar kaže na večje zaupanje zaposlenih.

3.2.2 Rezultati presejalnih programov

OI na državni ravni vodi dva presejalna programa za ženske. DORA je državni presejalni program za raka dojke. Od začetka presejanja leta 2008 do konca leta 2015 je bilo na slikanje povabljenih več kot 122.600 žensk, nekatere že večkrat, glede na presejalni krog, saj ta traja dve leti. Opravljenih je bilo 157.762 mamografij.

ZORA je državni presejalni program za zgodnje odkrivanje predrakavih sprememb materničnega vratu. Letno je iz Registra ZORA poslanih 30.000 – 60.000 centralnih vabil ženskam, ki se niso odzvala na vabila ginekologa in vsaj 4 leta v Registru ZORA nimajo zabeleženega izvida brisa materničnega vratu. V zadnjih treh letih je bilo v registru zabeleženih 632.114 izvidov brisov pri skupaj 502.466 ženskah, od vzpostavitve registra ZORA leta 1998 pa že več kot 3 milijone brisov. ZORA registrira tudi vse histopatološke izvide materničnega vratu in histerektomij ter izvide triažnih testov HPV.

Tabela 6. Preventivna presejalna programa DORA in ZORA v letih 2010-2015

Preventivni programi: število presejalnih testov	2010	2011	2012	2013	2014	2015
DORA*	9.884	19.749	25.121	25.695	32.588	39.745
ZORA**	191.047	190.117	179.213	178.308	178.247	172.948

* mamografije pri ženskah, starih 50–69 let, samo iz OE ZZZS Ljubljana in Maribor

**citološki brisi pri ženskah, starih 20–64 let

Udeležba v presejalnih programih se meri kot odstotek vabljenih žensk v določenem obdobju, ki so se kadarkoli za ta krog udeležile presejalnega programa. Udeležba v programu DORA od začetka do konca leta 2015 presega 70 %, kar je priporočilo evropskih smernic. Z organiziranim presejalnim programom v prvi polovici leta 2016 je pokrite že več kot polovico ciljne slovenske populacije (60 %). V letu 2015 je bila celotna udeležba žensk 80,5 %, saj je veliko žensk vključenih v nadaljnje presejalne kroge (drugi, tretji in četrti), ko je udeležba visoka.

Pregledanost žensk v programu ZORA presega ciljno vrednost 70 %, meri se kot odstotek žensk z brisom materničnega vratu v treh letih. Od uvedbe programa ZORA leta 2003 do leta 2014 se je incidenca raka materničnega vratu preplopolovila, kar je izjemen uspeh. Leta 2003 je zbolelo 211 žensk, leta 2014 pa 105.

3.2.3 Statistični rezultati raziskovalne in pedagoške dejavnosti

Pomemben del dejavnosti OI ostajata raziskovalna in izobraževalna dejavnost na področju onkologije.

Tabela 7. Raziskovalna in izobraževalna dejavnost v letih 2011-2015

Raziskovalna in izobraževalna dejavnost	2011	2012	2013	2014	2015
Mednarodni projekti	8	5	5	5	6
Bilateralni projekti	4	2	3	3	1
Klinične raziskave*	99	98	105	102	138
Mladi raziskovalci	6	6	8	7	11
Specialistični izpiti	5 (+2)	11	11	6	8
Strokovna srečanja	124	135	128	213	273
Strokovni obiski	-	24	45	33	26
Doktorski študij	5	1	1	5	3
Habilitirani uslužbenci OI**	5	3	17	4	8
Samostojne publikacije	46	39	32	66	56
Strokovni in znanstveni članki	103	144	126	134	121
Referati ali predavanja (objavljeni)	57	102	87	128	118

*zajeli smo vse raziskave, ki jih je potrdila Komisija za etiko in strokovno oceno protokolov kliničnih raziskav (KESOPKR)

**navedeni na novo habilitirani zaposleni

V grobem lahko rečemo, da so dejavnosti na področju raziskovanja in izobraževanja stabilne, čeprav so vidna nihanja med posamičnimi leti. Vidimo tudi stalno rast strokovnih srečanj in rahel upad objav strokovnih in znanstvenih člankov, kar lahko pripisujemo veliki obremenitvi s sprotnim rutinskim delom, kjer je neobhodno strokovno izpopolnjevanje, za raziskovanje pa zmanjkuje časa. Ostaja velik interes za izobraževanje. Ponovno je naraslo število doktorskega študija, med kliničnimi raziskavami pa številne diplomske naloge.

3.2.4 Poslovni rezultati OI 2010-2014

Onkološki inštitut je v zadnjih 5 letih posloval pozitivno.

Tabela 8. Pregled prihodkov in odhodkov ter število zaposlenih v letih 2011-2015

PREGLED PRIHODKOV IN ODHODKOV	2011	2012	2013	2014	2015
1. PRIHODKI OD ZDRAVSTVENIH STORITEV	87.860.202	85.398.121	85.480.280	88.561.473	94.783.552
prihodki ZZSZ	84.067.089	81.737.360	82.407.569	85.405.973	91.543.534
draga bolnišnična zdravila lista B	23.632.927	20.763.334	21.447.236	22.284.392	25.837.532
prostovoljno zavarovanje	1.322.503	1.091.742	718.541	696.383	695.697
ostali plačniki	2.470.610	2.569.019	2.354.170	2.459.116	2.544.321
2. DRUGI PRIHODKI IZ JAVNIH SREDSTEV	1.344.569	1.318.928	1.192.852	1.163.372	1.015.748
3. OSTALI PRIHODKI	775.356	821.894	740.933	545.207	649.486
SKUPAJ PRIHODKI	89.980.127	87.538.943	87.414.065	90.270.052	96.448.786
SKUPAJ PRIHODKI ZZSZ BREZ LISTE B	60.434.162	60.974.026	60.960.333	63.121.581	65.706.002
1. STROŠKI MATERIALA	42.236.674	39.402.757	39.486.281	41.620.453	46.091.035
od tega zdravstveni material	38.871.491	36.358.972	36.375.905	38.568.962	42.734.619
2. STROŠKI STORITEV BREZ PODJEMNIH POG	11.878.167	10.763.219	10.422.015	11.214.073	12.369.856
od tega stroški vzdrževanja	4.612.660	4.289.059	4.254.815	4.485.227	5.081.524
podjemne pogodbe	1.236.088	1.067.311	894.646	918.068	989.051
3. AMORTIZACIJA	3.766.904	4.400.815	4.384.587	5.622.024	6.427.169
4. STROŠKI DELA in PODJEMNE POGODBE	31.228.465	31.224.475	32.282.933	30.232.761	30.851.263
5. OSTALI STROŠKI	298.363	344.822	345.340	345.820	318.880
SKUPAJ ODHODKI	89.408.573	86.136.088	86.921.156	89.035.131	96.058.203
RAZULTAT	571.554	1.402.855	492.909	1.234.921	390.583
POVPREČNO ŠT. DELAVCEV IZ UR*	930	962	961	958	982
POVPREČNO ŠT. DELAVCEV PO STANJU**	952	980	967	969	987
POVP. ŠT. DELAVCEV PO STANJU BREZ PORODNIC	887	907	925	930	948

* Povprečnem številu zaposlenih iz ur: to je število zaposlenih, kolikor bi jih bilo ob upoštevanju RDC ob vseh opravljenih nadurah.

** Povprečno število po stanju: tu gre za vse tiste, ki imajo pogodbe; torej redno zaposleni na OI in tisti, ki jih nadomeščajo.

*** Povprečno število delavcev po stanju brez porodnic: porodnice niso vključene, ker jim OI v tem obdobju ne izplačuje plače.

3.3 ANALIZA ZUNANJEGA OKOLJA

OI že več kot 65 let (od leta 1950) zaznava zunanje okolje, v katerega je vpeto njegovo delo z vodenjem in dejavnostjo državnega Registra raka Republike Slovenije (RRRS). RRRS je eden od najstarejših populacijskih registrov v Evropi. V okviru RRRS deluje tudi bolnišnični register OI, ki omogoča podrobnejši pregled nad bolniki, zdravljenimi na OI. Podatki RRRS

so objavljeni v rednih letnih poročilih. Leta 2010 je bil izdelan interaktivni spletni portal SLORA (www.slora.si). Vsem uporabnikom omogoča lastno pripravo podatkov o bremenu raka v Sloveniji ter dostop do evropskih in svetovnih podatkovnih zbirk o raku, kjer so tudi slovenski podatki.

OI se od svoje ustanovitve dalje sooča z večanjem incidence raka - večjim številom bolnikov. Od leta 1950 se je incidenčna stopnja raka v Sloveniji povečala za 600 % pri moških in za 350 % pri ženskah, v zadnjih desetih letih pa se je pri moških večala povprečno za 3,1 % na leto, pri ženskah pa za 1,6 %. Leta 2015 je za rakom v Sloveniji zbolelo nekaj več kot 14.500 ljudi. Konec decembra 2012 je živel 90.000 ljudi, ki so kadar koli od ustanovitve Registra raka Republike Slovenije zboleli za rakom. Od rojenih leta 2012 bosta do 75. leta starosti predvidoma za rakom zbolela eden od dveh moških in ena od treh žensk.

Tabela 9. Število novih primerov raka v Sloveniji v letih 2010-2014

Število novih primerov raka v Sloveniji	2010	2011	2012	2013*	2014*
Moški	7.104	7.378	7.240	7.452	7.990
Ženske	6.147	5.903	6.037	6.305	6.321
Oba spola skupaj	13.251	13.281	13.277	13.757	14.311

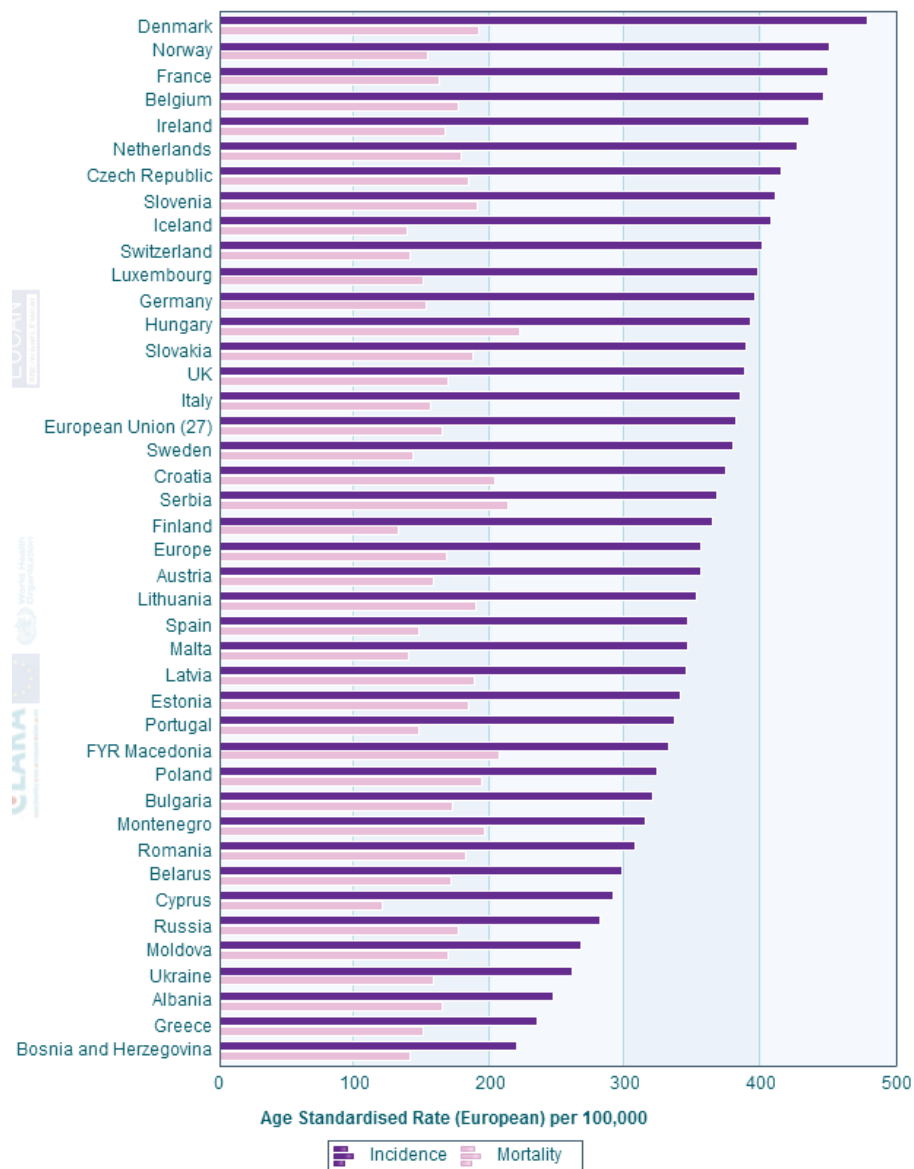
* ocene

Kljub temu, da smo v Sloveniji z učinkovitim presejalnim programom (ZORA) zmanjšali incidenco raka materničnega vratu na polovico in da dosegamo nadpovprečne rezultate pri nekaterih manj pogostih rakah, kot so n.pr. limfomi, rak ščitnice in mezoteliomi, pa je bila Slovenija v letu 2012 v prvi petini evropskih držav po obolevnosti in umrljivosti za rakom.

Mednarodna agencija za raziskovanje raka ocenjuje, da je bila Slovenija leta 2012 po incidenčni stopnji (starostno standardizirani na evropsko prebivalstvo) vseh rakov razen kožnega (411,3/100.000) na osmem mestu med 40 evropskimi državami (Slika 1). Pred nami so bile Danska, Norveška, Francija, Belgija, Irska, Nizozemska in Češka. Tudi po umrljivostni stopnji smo na osmem mestu, pred nami so Madžarska, Srbija, Makedonija, Hrvaška, Črna gora, Poljska in Danska. Visoko mesto gre

predvsem na račun raka debelega črevesa in danke, kjer smo na sedmem mestu, raka žolčnika in žolčevodov (tretje mesto), trebušne slinavke (peto mesto), melanoma (šesto mesto), raka mod (peto mesto) in ledvic (sedmo mesto).

Najnovejši podatki o raku debelega črevesa in danke so ohrabrujoči, saj se je v letu 2014 pričela incidenca zmanjševati, predvidevamo pa tudi, da bomo z zgodnejšim odkrivanjem tega raka lahko bistveno vplivali na preživetje.



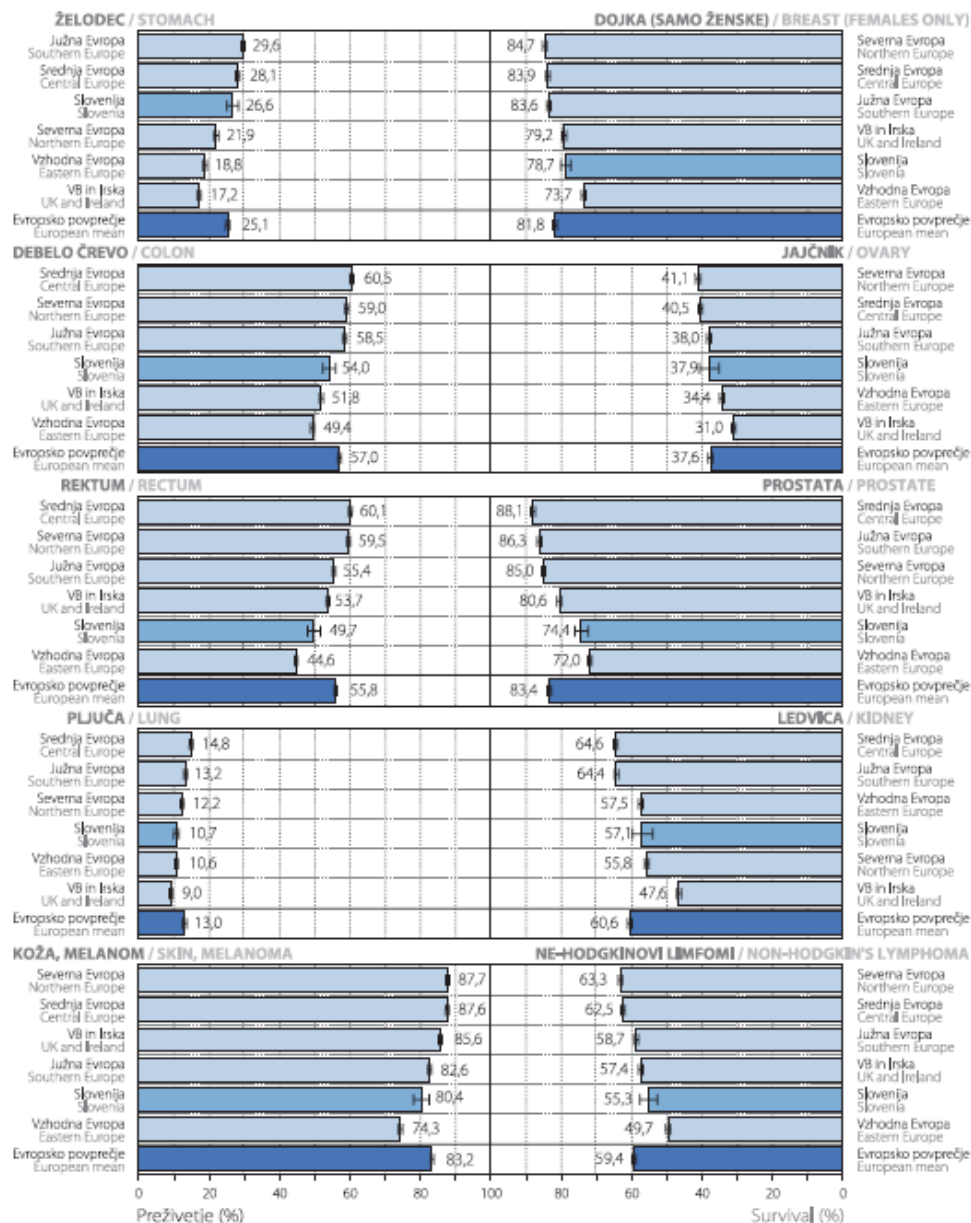
Slika 2. Ocenjena starostno standardizirana incidenčna in umrljivostna stopnja raka (brez nemelanomskega kožnega) v Evropi, 2012.

Slovenski Register raka prispeva podatke tudi v mednarodno raziskavo EUROCARE, ki prikazuje preživetje bolnikov z rakom v evropskih državah.

Peta raziskava obravnava več kot 10 milijonov odraslih bolnikov in 60.415 otrok, ki jim je bila bolezen odkrita v letih 2000–2007.

Dobra novica je, da se je število bolnikov, ki živijo 5 let ali več po diagnozi, z leti povečalo (od objave izsledkov prejšnjih raziskave EURO CARE), kar odseva izboljšave na različnih področjih, od uvajanja organiziranih presejalnih programov do boljših metod zdravljenja. Še vedno pa ostaja velika neenakost med državami, čeprav je spodbudno, da se z leti razlika med vzhodom in zahodom manjša. Mednarodne razlike se manjšajo le pri nekaterih rakih, kot so rak dojke, danke, prostate in kožni melanom.

Slovenija sicer pri 8 od 10 obravnavanih rakavih boleznih zaostaja za evropskim povprečjem, vendar so razlike zelo majhne (okrog 3 %), razen pri raku prostate. Za boljše preživetje pri raku prostate je odgovorno predvsem odkrivanje nenevarnih vrst te bolezni s testom PSA; v Sloveniji se je uporaba testa PSA začela širiti nekoliko kasneje, zato tako velikih posledic tega testiranja za enkrat še ni opaziti, res pa se v zadnjih letih srečujemo s pravo epidemijo tega raka prav zaradi nekritičnega testiranja na PSA.



Slika 3. Petleto starostno standardizirano relativno preživetje (s 95 % intervalom zaupanja) odraslih bolnikov, zbolelih za izbranimi raki v letih 2000–2007, po evropskih regijah in v Sloveniji; rezultati raziskave EUROCORE-5.

4. OCENA PREDNOSTI IN SLABOSTI TER PRILOŽNOSTI IN NEVARNOSTI – ANALIZA SWOT

4.1 Prednosti

- Status edine tovrstne visoko specializirane ustanove v državi
- Zmožnost zagotavljanja multidisciplinarne, celostne in varne obravnave bolnikov
- Možnost vključevanja bolnikov v klinične raziskave (na ravni OI in mednarodne)
- Zmožnost zagotavljanja prijaznih, humanih in kakovostnih storitev
- Obstoje raziskovalne dejavnosti v ustanovi
- Status vodilne državne ustanove z infrastrukturo za izobraževanje na področju onkologije (zaposleni na OI in drugih ustanovah, študenti, specializanti)
- Vrhunsko usposobljeno strokovno osebje
- Razpolaganje z bazo registra raka na državni ravni
- Delovanje v skladu s slovenskimi, evropskimi in svetovnimi strokovnimi smernicami
- Status nosilca dveh od treh državnih presejalnih programov za raka
- Stabilen finančni vir poslovanja
- Možnost fleksibilnosti pri izvajanju nalog na državni ravni (soustvarjanje DPOR in strokovnih smernic)
- Sodobna tehnološka opremljenost
- Možnost predkliničnega raziskovanja

4.2 Slabosti

- Pomanjkanje osebja in preobremenjenost zaposlenih
- Odsotnost sistema nagrajevanja in meril kakovosti dela
- Pomanjkljivo sodelovanje med različnimi dejavnostmi
- Ne dovolj funkcionalen informacijski sistem
- Slab pretok informacij in pomanjkljiva kultura dialoga
- V organizacijski strukturi nejasno opredeljeni interni procesi, vloge in

- odgovornosti
- Premajhna identifikacija zaposlenih z OI
 - Ne zadostni viri za sistematične analize delovanja OI oz. izboljšave procesov delovanja
 - Stagnacija raziskovalne dejavnosti
 - Pomanjkanje pooblastil vodstvenih kadrov in pomanjkanje kontrole učinkovitosti
 - Odsotnost dnevne bolnišnice v sektorju operativnih strok
 - Pomanjkanje zmogljivosti za ambulantno obravnavo bolnikov
 - Premajhni razpoložljivi finančni viri za razvoj in posodobitev strojne in programske opreme

4.3 Priložnosti

- Pridobiti kompetence vrhunske ustanove, ki lahko med drugim (v povezavi s Slovensko zdravniško zbornico) vrši strokovni nadzor nad izvajanjem onkološke dejavnosti v državi
- Postati eden od referenčnih centrov v Evropi
- Zagotoviti boljše izkoriščanje virov in opreme (ponuditi storitve drugim regijam)
- Doseči mednarodno akreditacijo
- Preoblikovanje Registra raka RS, da bo omogočal pripravo sprotnih, popolnih in kakovostnih kazalnikov o bremenu raka v državi ter za najpogostejše rake spremljanje kazalnikov kakovosti obravnave onkološkega bolnika
- Sodelovanje z drugimi onkološkimi inštituti in nevladnimi organizacijami. Intenzivno vključevanje OI v mednarodno strokovno okolje in izboljšanje prepoznavnosti OI v mednarodnem okolju.
- Povečati prepoznavnost OI

4.4 Nevarnosti

- Hiperregulacija procesov, kar vodi k birokratizaciji, k neučinkoviti, dragi in defenzivni medicini
- Pomanjkanje osebja in njegova preobremenjenost lahko zmanjšata sposobnost kakovostne obravnave bolnikov oz. učinkovitega delovanja in povečata nevarnost strokovnih napak
- Neenakomeren razvoj posameznih področij lahko zmanjša strokovno kakovost dela
- Neskladje med mednarodnimi standardi in normativi ter zagotovljenimi viri (kadri, oprema) lahko ogrozi interes bolnikov in ustanove
- Povečana incidenca raka lahko privede do čakalnih vrst pri obravnavi bolnikov

5 STRATEŠKI CILJI

Izoblikovanih je 5 strateških ciljev s podcilji. Vse cilje družijo skrb za bolnika, ki mu je OI namenjen. Zato je tudi kot prvi cilj opredeljena odličnost, ki naj se kaže pri obravnavi bolnika.

5.1 ODLIČNOST OBRAVNAVE BOLNIKOV

5.1.1 IZBOLJŠATI KAKOVOST IN VARNOST

Aktivnosti za doseg tega cilja se prepletajo z aktivnostmi za druge cilje. Kakovost je obči pojem. Cilj OI je, da se vse dejavnosti izvajajo visoko kakovostno. Izhajamo iz ugotovitve, da le visoko strokovno delo, ki temelji na z dokazi podprti medicini, in inovativni raziskovalni pristop, zagotavljata enake možnosti za vse bolnike. Istočasno s stroškovno učinkovitostjo, uporabo sodobne tehnologije, uveljavljanjem sodobnih presejalnih programov, z vpetostjo v državni program obvladovanje raka (DPOR), z vsemi njihovimi deležniki, zlasti nevladnimi organizacijami, ki jih kot posvetovalni organ predstavlja Svet pacientov ter z izboljšanjem zadovoljstva zaposlenih lahko povečamo kakovost in varnost obravnave bolnikov.

Pri obravnavi strateškega cilja *kakovosti in varnosti* so opredeljene aktivnosti, ki bi rezultirale v vidnih ali merljivih kazalnikih, največkrat formaliziranih v standardiziranih postopkih. Pri tem je posebej izpostavljena pridobitev mednarodne akreditacije, ki seveda ne more biti sama sebi namen ali samo določena formalnost, temveč je vpeta v sistem doseganja boljše kakovosti in varnosti. Izdelali smo časovnico, ki ji zvesto sledimo ter naredili uspešen razpis in izbrali mednarodno akreditacijsko hišo AACI. Zelo veliko energije smo vložili v pripravo dokumentov in v pripravo na predpresojo, ki je v teku. Trajna dobrobit akreditacije so notranje presoje, ki naj ne bodo preštevilske, temveč predvsem učinkovite. Ob morebitni ugotovitvi neskladja priporočamo korektivne ukrepe, določimo odgovorno osebo, časovni interval, v katerem preverimo, ali smo neskladje odpravili.

Skrbno analiziramo zabeležene obvezne kazalnike kakovosti in skušamo najti tiste sistemske rešitve, ki bi te kazalnike izboljšale. Izboljšanje zadovoljstva bolnikov skušamo doseči - med drugim - s čim večjim zagotavljanjem zasebnosti bolnikov, doslednim uresničevanjem pojasnilne dolžnosti, ureditvijo boljše prehrane in ustvarjanjem partnerskega odnosa med zdravnikom in medicinsko sestro ter bolnikom.

Posodabljanje smernic klinične obravnave, protokolov zdravljenja, implementacije mednarodnih standardov, uvajanje novih kliničnih poti, so glavni dokumenti, ki naj služijo bolj natančni in sodobni obravnavi bolnikov, ne pa dodatni bremenitvi ob izredno povečanem kliničnem delu.

Poleg tega obvladovanje dokumentov lahko naredi naše delo transparentno in bolj učinkovito.

5.1.2 IZBOLJŠATI MULTIDISCIPLINARNO STROKOVNO KLINIČNO DELO

Dokazano je, da so najboljši uspehi obravnave onkoloških bolnikov tam, kjer je možen multidisciplinarno pristop. Pri nekaterih vrstah rakov je multidisciplinarno obravnavo celo neodvisen napovedni dejavnik za napoved poteka bolezni. Multidisciplinarnost tudi omogoča povezavo vseh diagnostičnih in terapevtskih modalitet ter na ta način naredi obravnavo bolnikov čim bolj procesno učinkovito. Zato bi naj bil vsak onkološki bolnik pred pričetkom zdravljenja predstavljen na multidisciplinarnem konziliju.

Za izboljšanje multidisciplinarnega dela bo v novem organigramu, ki bo izhajal iz novega statuta, izvedenih nekaj organizacijskih sprememb. Namen je povezati podporne dejavnosti (paliativo, klinično prehrano, psihoonkologijo, fizioterapijo) in tudi razširiti njihovo dejavnost, saj klinična praksa vedno znova prepričuje, da samo celostna obdelava bolnika lahko daje optimalne rezultate.

Poudarjena je želja in namera, da se v kar največji meri poveča genetsko svetovanje, pa tudi podporno prehransko svetovanje ter potreba po razvoju razvijati paliativne akutne obravnave. To so 3 nove dejavnosti, ki so bile na OI v zadnjih nekaj letih popolnoma na novo postavljene in pridobivajo v Evropi vedno večji pomen.

Prav tako želimo razširiti psihoterapevtsko podporo tako pri bolnikih kot pri zaposlenih. Že v uvodnih poglavjih smo poudarili, da je človek antropološko gledano psihofizično bitje. Onkološki bolnik pa je v tako težkem psihičnem stanju, da ni dovolj, da zdravnik in medicinska sestra upoštevata njegovo stisko, temveč da mu lahko ponudimo tudi profesionalno pomoč, če to bolnik želi. Še več, kasneje v obdobju rehabilitacije bolnik velikokrat potrebuje psihološko podporo. Psihološka podpora pa bi tistim, ki delajo z bolniki, lahko pomagala, da preprečimo morebitni absentizem ali pregorelost zaposlenih.

Ob čim večji učinkovitosti zdravljenja OI vedno bolj spremljamo kakovost bolnikovega življenja. Uspehi zdravljenja so tako dobri, da je želja ne samo bolnika pozdraviti ali zazdraviti, temveč izbrati takšen način zdravljenja, ki bo omogočal čim manj stranskih učinkov – tako akutnih kot kasnih.

Uspešnost multidisciplinarnega dela bomo lahko izboljšali le s povečanjem hitre in učinkovite diagnostike in terapije, posodabljanjem opreme, uvajanjem novih diagnostičnih in terapevtskih metod, uvajanjem t.im. personalizirane medicine, izboljšanjem procesov klinične obravnave, širitvijo dejavnosti v druge terciarne centre (Klinika Golnik, UKC Maribor) in

tudi v sekundarne centre ter ne nazadnje nenehnemu spodbujanju interdisciplinarnosti oz. povezovanjem različnih strok.

Sodelovanje z oddelki v sekundarnih centrih naj bi omogočilo, da bi se bolniki zdravili čim bliže domu, predvsem pa da bi povečali prepoznavanje prvih znakov bolezni in diagnostiko malignih obolenj. Neprecenljivo je sodelovanje z zdravniki iz primarnega nivoja. Ob odkrivanju bolnikov z začetno obliko malignega obolenja vodijo podporno terapijo, še zlasti, ko je izčrpano specifično podporno zdravljenje.

5.2 REFERENČNI EVROPSKI ONKOLOŠKI CENTER

5.2.1. POVEČATI PREPOZNAVOST OI

Strokovni razvoj, mednarodne raziskave in mednarodno povezovanje z drugimi onkološkimi centri, tako v Evropski uniji, kot izven nje, bodo omogočili večjo prepoznavnost OI. OI je že član Evropskega združenja onkoloških inštitutov, vključuje se tudi v druge mednarodne povezave, kot so *"Interreg SLOvenija – Italija"*, *"EUROCAN"* in *"Interreg Central Europe programme"*.

Dodatno bi bilateralno povezovanje s posameznimi primerljivimi evropskimi centri lahko pomagalo, da se OI bolj trdno usidra v mednarodni prostor.

Ob mednarodni akreditaciji naj bi OI postajal referenčni center za različne dejavnosti. Že sedaj ga je Mednarodna atomska agencija (IAEA) – skupaj z 8 centri v Evropi - proglasila za center kompetentnosti. Postajamo referenčni center za Varianove brahiradioterapevtske aparate.

Če se bomo lahko odprli za čim več samoplačniških bolnikov iz drugih držav, bo to samodejno povečalo našo prepoznavnost v Centralni Evropi in državah Zahodnega Balkana. Sedaj izdelamo sorazmerno veliko drugih mnenj na podlagi dokumentacije. Ko bomo imeli dovolj kadra, bomo lahko delali več ambulantnih pregledov za druga mnenja, pa tudi bolnikom ponudili

zdravljenje v naši ustanovi. S podatki iz bolnišničnega registra bomo lahko bolniku postregli s podatki, da so naši uspehi zdravljenja popolnoma primerljivi z Evropskimi rezultati.

Ob dobrih uspehih zdravljenja bo vedno bolj pomembno promovirati način dela in učinkovite načine obravnave bolnikov. Pomembno je, da preko medijev, vključno z medmrežjem, promoviramo naše klinične in raziskovalne uspehe. Zlasti izstopamo iz evropskega povprečja pri zdravljenju redkih rakov. Nadaljevali bomo z obveščanjem medijev o novostih v onkologiji, novih načinih zdravljenja in posredovanju podatkov, ki kažejo, da OI postaja vedno bolj bolniku prijazna bolnišnica.

5.2.2 POVEČATI PREDKLINIČNO IN KLINIČNO RAZISKOVANJE TER IZOBRAŽEVANJE

OI lahko postane referenčni evropski center, če bodo njegove predklinične in klinične raziskave čim bolj odmevne. OI ima prednost, da lahko načrtuje tudi predklinične raziskave, ki nato odsevajo v kliničnem raziskovanju. Vključevanje bolnikov v klinične študije je naloga vsakega zdravnika specialista, ker so to tudi priporočila mednarodnih smernic obravnave bolnikov z rakom. Podobno kot multidisciplinarna obravnava tudi vključitev bolnika v klinično raziskavo omogoča boljše rezultate zdravljenja.

Prednost OI je, da njeni raziskovalci urejujejo mednarodno revijo *Radiology and Oncology*, ki že peto leto dosega zavidljiv dejavnik vpliva (*impact factor*), najvišji v Sloveniji ter imajo tako zaposleni na OI in njihovi sodelavci iz drugih ustanov možnost relativne hitre objave kvalitetnih raziskav. Na ta način je možna dodatna promocija slovenskih dosežkov.

Ob stalnem izobraževanju zaposlenih na OI, je potrebno poudariti, da Inštitut izobražuje študente dveh medicinskih fakultet, fakultetni učitelji obeh fakultet pa so tudi mentorji za doktorate in znanstvene magisterije pri podiplomskem študiju.

Če bomo lahko izobraževali mlade strokovnjake vseh profilov, zlasti pa zdravnike iz drugih držav, nas bo to prepoznavno umeščalo v viden evropski prostor. Že sedaj naša univerza omogoča izmenjavo študentov in ti prihajajo iz univerz drugih držav ter se izobražujejo – med drugim – tudi iz onkologije. Posamične študente lahko sprejmemo na počitniško prakso. Že sedaj smo učni center za specializante radioterapije in onkologije, ki dobivajo mednarodno štipendijo IAEA. Naš cilj je, da v vedno večji meri postajamo učna baza za tuje mlade strokovnjake in bomo tudi na ta način postajali evropski referenčni center.

5.3 ZMANJŠATI BREME RAKE NA NACIONALNI RAVNI

5.3.1 SODELOVANJE PRI OBLIKOVANJU IN REALIZACIJI DRŽAVNEGA PROGRAMA ZA OBVLADOVANJE RAKA (DPOR) – PRIMARNA IN SEKUNDARNA PREVENCIJA

Državni program za obvladovanje raka 2016-2020 bo opredeljeval cilje in ukrepe Republike Slovenije na področju obvladovanja raka za prihajajoče petletno obdobje. OI je najaktivneje vključen v njegovo nastajanje in tudi implementacijo. OI ne more sam zmanjšati bremena raka na nacionalni ravni. Nujno je sodelovanje z javnimi zavodi na primarni ravni, kot z bolnišnicami, tako s sekundarnimi centri kot z obema univerzitetnima kliničnima centroma v Sloveniji.

OI bo skupaj z Direktoratom za javno zdravstvo Ministrstva za zdravje in Nacionalnim inštitutom za javno zdravje (NIJZ) oblikoval nov petletni načrt DPOR. Sodeloval bo pri oblikovanju in aktivnosti za doseganje vseh ciljev DPOR, pri čemer bo imel pri nekaterih manjši, pri drugih pa večji delež. Ob sodelovanju z vsemi omenjenimi institucijami bo sodeloval tudi z nevladnimi organizacijami.

Povezave z drugimi bolnišnicami bomo omogočali s prisotnostjo na multidisciplinarnih konzilijih, kjer bomo skušali zagotoviti, da bo bolnik

povsod v Sloveniji enako kakovostno obravnavan in zato tudi z enakimi možnostmi za ozdravitev in zazdravitev.

Ker OI ne more izvajati strokovnih nadzorov v drugih javnih zavodih (to je naloga in pristojnost Zdravniške zbornice), je DPOR izjemnega pomena, ker daje Onkološkemu inštitutu legitimiteto (poleg statuta OI), da vpliva na čim kvalitetnejšo obravnavo bolnikov povsod v državi ter usklajuje in vodi razvoj onkologije v Sloveniji.

OI ostaja nosilec dveh presejalnih programov DORA in ZORA. Tako program DORA tudi v letu 2016 uspešno nadaljuje s svojo širitvijo. Dosedanja udeležba v programu je visoka, več kot 80-odсотna. Kar dve tretjini rakov dojk je odkritih v omejeni obliki bolezni, tretjina pa jih je manjših od 1 cm. Cilj programa DORA je do leta 2018 vključiti vso ciljno populacijo žensk med 50. in 69. letom v presejalni program. Dosedanji kazalniki že napovedujejo učinkovitost programa in doseg dolgoročnega cilja, to je zmanjšanje umrljivosti žensk zaradi raka dojk v presejalni populaciji žensk med 50. in 69. letom za 25 %.

Čeprav je s programom ZORA dosežen že omenjen zavidljiv uspeh in je razpolovljena incidenca raka materničnega vratu, pa poseben problem predstavljajo neodzivnice, ženske, ki se ne odzovejo na vabila za presejalni pregled. Te so bolj ogrožene in pri njih je bolezen praviloma odkrita v napredovalem stadiju, kar povečuje umrljivost. Poseben izziv predstavlja tudi presejanje žensk cepljenih proti HPV. V program bodo kmalu stopile cepljene generacije deklic z manjšim tveganjem za okužbo HPV, s tem pa tudi z manjšim tveganjem za predrakave spremembe visoke stopnje in rakom materničnega vratu.

5.3.2 SODELOVANJE PRI OBLIKOVANJU IN REALIZIRANJU DRŽAVNEGA PROGRAMA ZA OBVLADOVANJE RAKA (DPOR) – ZMANJŠANJE UMRLJIVOSTI, POVEČANJE PREŽIVETJA IN KAKOVOSTI ŽIVLJENJA

DPOR ima štiri osnovne cilje (glej tabeli za Cilj 3.1 in 3.2), aktivnosti za doseg teh ciljev pa se prepletajo. Tako bomo lahko s primarno in sekundarno preventivo vplivali na upočasnitev povečanja incidence raka (Cilj 1), pa tudi na zmanjšanje umrljivosti zaradi raka (Cilj 2) in povečanje preživetja (Cilj 3). Pri zadnjih dveh ciljnih bo imela poseben pomen zgodnja diagnostika in učinkovito zdravljenje. Kakor v svetu tako tudi pri nas pa postaja vedno bolj pomembna kakovost življenja bolnikov (Cilj 4).

Da bo lahko DPOR dosegel zastavljene cilje, so avtorji oblikovali program 6 prioritetenih področij:

- 1. sklop: spremljanje bremena raka, primarna in sekundarna preventiva, primarno zdravstveno varstvo
- 2. sklop: diagnostika in zdravljenje (primarno, sekundarno in terciarno zdravstveno varstvo)
- 3. sklop: raziskovanje
- 4. sklop: rehabilitacija
- 5. sklop: paliativna oskrba
- 6. sklop: izobraževanje

5.4 UČINKOVITA ORGANIZACIJA IN UPRAVLJANJE

5.4.1 UČINKOVITA POSLOVNA IN UPRAVNA POLITIKA

Stroškovna učinkovitost je lahko podkrepljena samo z visokim strokovnim delom in čim večjo procesno učinkovitostjo. Pri tem je nujno – glede na strateške cilje - izdelati prioriteto vsakoletnega zaposlovanja in prioriteto plana nabav.

Načrtovana je analiza vseh procesov osnovne in podporne dejavnosti, ki bo lahko osnova za reorganizacijo OI v smeri vitke organizacijske strukture. Na ta način bi lahko uveljavili optimalno procesno in stroškovno učinkovitost. Prizadevanja gredo v smeri primerjave naše učinkovitost z referenčnimi inštituti v Evropi (OEIC)– glede kadrovske zasedbe in storitev.

Zavzemanje za optimalno procesno in stroškovno učinkovitost med drugim vsebuje optimalizacijo razporeditve dela in povečano izkoriščenost prostorov. Tako načrtujemo na področju kirurgije razvoj minimalne invazivne kirurgije, pooperativno hitro okrevanje, razvoj velike kirurgije, na področju systemskega zdravljenja razširitev prostorov za dnevni hospital in na področju radioterapije še večji delež ambulantno obsevanih bolnikov.

Težimo k čim boljši notranji organiziranosti Inštituta. Vsakoletno revizijsko poročilo bo zahtevalo učinkovite aktivnosti in preverbo realizacije morebitnih ukrepov ter odzivna poročila.

Poseben poudarek bo na razvoju in upravljanju s kadri, izobraževanje na vseh nivojih, tudi iz področja vodenja. Načrtujemo krepitev in opredelitev pooblastil in odgovornosti vseh zaposlenih.

Potrebna bo krepitev kratkoročnega in dolgoročnega planiranja. Tako dolgoročno načrtujemo drage aparature za razvoj stroke, gradnjo nadzidka nad sedanjimi garažami za potrebe klinične dejavnosti, posodabljanje tehnične infrastrukture.

5.4.2 IMPLEMENTACIJA UČINKOVITEGA INFORMACIJSKEGA SISTEMA

Informacijska tehnologija lahko pomaga, da bo organizacija dela pa tudi upravljanje čim bolj učinkovito. To je v bistvu "žilni sistem" OI. Sodoben informacijski sistem bo pripomogel k omilitvi pomanjkanja kadrov. Omogočal bo večjo učinkovitost, preglednost in varnost dela OI - tako pri strokovnem delu, kot tudi v upravnih dejavnostih.

Učinkovit informacijski sistem bo tudi omogočil, da bomo postopoma papirno zdravstveno dokumentacijo nadomeščali z elektronskimi zapisi, kot so e-recepti, e-naročilnice pa tudi e-temperaturni listi in dnevno predpisovanje zdravil. Na ta način bomo zagotovili večjo varnost bolnikov in sledljivost predpisovanja različnih obravnav bolnika.

5.5 IZBOLJŠATI ZADOVOLJSTVO ZAPOSLENIH

Samo zadovoljni in zdravi zaposleni bodo lahko ustvarjalno in učinkovito opravljali svoje delo v korist bolnikov. Ker je človek tudi socialno bitje in je to ena od bistvenih dimenzij bistva človeka, bo vodstvo OI veliko pozornost posvetilo komunikacijskim oblikam, še posebno asertivnemu vedenju, ki vsebuje tudi kulturo dialoga.

Poseben izziv bo iskanje načina za motiviranje zaposlenih, glede na zelo omejene možnosti dodatnega nagrajevanja za nadpovprečno opravljeno delo. Ta omejitev bo delno nadomeščena z ustvarjanjem pogojev za osebni in strokovni razvoj vsakega zaposlenega in za izobraževanje. Spodbujali bomo podajanje predlogov zaposlenih za vsakršne izboljšave in njihovo inventivnost ter spodbujali spoštovanje vsakega zaposlenega.

6 STRATEŠKI CILJI IN NAČRT IZVEDBE

CILJ 1. ODLIČNOST OBRAVNAVE BOLNIKOV				
1.1 IZBOLJŠATI KAKOVOST IN VARNOST				
	AKTIVNOSTI	KAZALNIK	ODGOVORNA OSEBA	ČASOVNI OKVIR IZVEDBE
1.1.1	Pridobitev mednarodne akreditacije	Izdelava časovnice aktivnosti za akreditacijo	Generalni direktor, Strokovni direktor, vodja Službe za kakovost	Januar 2016
		Javni razpis za izbiro akreditacijske hiše		Maj 2016
		Predpresoja		Oktober 2016
		Zadnja presoja pred podelitvijo akreditacije		April 2017
		Pridobitev akreditacije		2017
1.1.2	Izboljšati vrednosti kazalnikov kakovosti	Izboljšanje kazalnikov kakovosti, v povprečju za 3 % na leto	Glavna medicinska sestra	Stalna naloga
1.1.3	Izboljšati zadovoljstvo bolnikov	Izboljšanje kazalnikov v anketi bolnikov za 2%	Strokovni direktor, vodja Službe za kakovost	
1.1.4	Implementacija mednarodnih standardov in direktiv	Število implementiranih standardov in direktiv	Strokovni direktor, predstojniki in vodje sektorjev	Stalna naloga
1.1.5	Smernice klinične obravnave bolnikov	Vsaj 2 nove smernice na leto	Predstojniki sektorjev, vodje multidisciplinarnih konzilijev	Stalna naloga
1.1.6	Klinične poti	2 novi kliničnih poti na leto	Strokovni direktor, glavna medicinska sestra	Stalna naloga
1.1.7	Povečanje prijav neželenih dogodkov	30 % povečati prijave neželenih dogodkov in posledično ustvarjanje sistemskih rešitev na leto	Strokovni direktor, vodje sektorjev	Stalna naloga
1.1.8	Obvladovanje dokumentov	Določiti sistem obvladovanja dokumentov	Generalni direktor vodja Službe za kakovost	Febr. 2016
		Vključiti obstoječe dokumente v sistem		Marec 2016
		Uporaba novega e-dokumentnega sistema		September 2016

CILJ 1. ODLIČNOST OBRAVNAVE BOLNIKOV				
1.2 IZBOLJŠATI MULTIDISCIPLINARNO STROKOVNO KLINIČNO DELO				
	AKTIVNOSTI	KAZALNIK	ODGOVORNA OSEBA	ČASOVNI OKVIR IZVEDBE
1.2.1	Povečanje programa hitre in učinkovite diagnostike ter terapije	<p>Diagnostične storitve povečati za 5 % na leto</p> <hr/> <p>Povečati genetsko svetovanje za 50%</p> <hr/> <p>Terapevtske storitve povečati za 2%/leto</p> <hr/> <p>Izboljšati dostopnost paliativnega podpornega zdravljenja ter pospešeno uvajanje prehranskega svetovanja</p> <hr/> <p>Širjenje psihosocialne rehabilitacije</p>	<p>Predstojniki diagnostičnih oddelkov</p> <hr/> <p>Predstojnik oddelka</p> <hr/> <p>Predstojniki sektorjev za kir., radioter. in inter</p> <hr/> <p>vodje oddelkov Skupne zdravstvene dejavnosti</p>	<p>2020</p> <hr/> <p>2020</p>
1.2.2	Posodabljanje opreme	<p>Diagnostični in planirni MR</p> <hr/> <p>Linearni pospeševalnik</p> <hr/> <p>Linearni pospeševalnik</p> <hr/> <p>Izvedba projektov za dodatno opremo</p>	<p>Predstojnik radiologije predstojnik radioterapije</p>	<p>2016</p> <hr/> <p>2016</p> <hr/> <p>2017</p> <hr/> <p>2020</p>
1.2.3	Uvajanje novih diagnostičnih in terapevtskih metod s poudarkom na bolniku prilagojeno zdravljenje (personalizirana medicina)	<p>Ekstrakranialna stereotaktična RT Obsevanje ob kontroli dihanja</p> <hr/> <p>Novi načini sistemskega zdravljenja (n.pr. tarčna zdravila, imunoterapija)</p> <hr/> <p>Uvedba dnevnega hospitala s pospešenim okrevanjem pri operativnih dejavnostih</p> <hr/> <p>Nove metode minimalno invazivnega kirurškega zdravljenja</p> <hr/> <p>Uvajanje elektrokemoterapije v klinično prakso</p>	<p>Vodje timov, predstojniki sektorjev in oddelkov</p>	<p>3 leta</p> <hr/> <p>Stalna naloga</p> <hr/> <p>2018-19</p> <hr/> <p>2018</p> <hr/> <p>5 let</p>

1.2.4	Izboljšati procese klinične obravnave	Povečanje delež centralne priprave citostatikov za 50%	Strokovni direktor, predstojnik inter. sektorja, vodja lekarnе, glavna sestra	2050
1.2.5	Širitev radioterapevtske dejavnosti v drug center	Pomoč UKC Maribor, da vzpostavi nov radioterapevtski center	Generalni in strokovni direktor, predstojnik radioterapije, vodja fizikov	2016-18
1.2.6	Povezava in delitev dela z drugimi zavodi	Pomoč internistov onkologov pri delovanju kemoterapevtskih ambulant v sekundarnih centrih Sodelovanje v multidisciplinarnih konzilijih izven OI Sodelovanje z oddelki v sekundarnih centrih ter z zdravniki na primarnem nivoju, zlasti na področju prepoznavanje boleznι in vodenju podpornega zdravljenja.	Strokovni direktor, predstojnik internist. sektorja Strokovni direktor, predstojniki sektorjev, vodje konzilijev Strokovni direktor, predstojniki sektorjev, vodje konzilijev	2016-17 Stalna naloga
1.2.7	Povečevanje in spodbujanje sodelovanja med različnimi strokami (interdisciplinarnost)	2 % povečanih obravnav na multidisciplinarnih konzilijih /leto	Strokovni direktor, predstojniki sektorjev, vodje konzilijev	Stalna naloga

CILJ 2. REFERENČNI EVROPSKI ONKOLOŠKI CENTER**2.1 POVEČATI PREPOZNAVANOST OI**

	AKTIVNOSTI	KAZALNIK	ODGOVORNA OSEBA	ČASOVNI OKVIR IZVEDBE
2.1.1	Postopno uvajanje referenčnosti za določene diagnostične in terapevtske dejavnosti	Postati mednarodni referenčni center za vsaj 2 dejavnosti	Strokovni direktor	2020
2.1.2	Intenzivirati sodelovanje v mednarodnih programih Evropske unije	Vključitev v čim več projektov in programov, kot so "Interreg SLOvenija – Italija", "EUROCAN" in "Interreg Central Europe programme".	Pomočnik SD za raziskovanje in izobraževanje Generalni in strokovni direktor	Stalna naloga
2.1.3	Vključitev v mednarodne organizacije	Aktivna vključitev v Organizacijo Evropskih onkoloških inštitutov	Generalni in strokovni direktor	Stalna naloga
2.1.4	Bilateralno sodelovanje s posamičnimi onkološkimi inštituti v Evropi	Konkretizirati sodelovanje z vsaj dvema evropskima inštitutoma	Pomočnik SD za raziskovanje in izobraževanje Generalni in strokovni direktor	2020
2.1.5	Prisotnost v medijih	Sodelovanje z mediji, ki popularizirajo preventivne zdravstvene programe, dosežke v onkologiji in raziskovalno onkološko dejavnost	Pomočnik SD za raziskovanje in izobraževanje Generalni in strokovni direktor, glavna sestra Služba za stike z javnostjo	Stalna naloga
2.1.6	Samoplačniško zdravljenje tujih bolnikov	Povečati za 2%/leto	Generalni in strokovni direktor, glavna sestra	Stalna naloga

CILJ 2. REFERENČNI EVROPSKI ONKOLOŠKI CENTER**2.2 POVEČATI PREDKLINIČNO IN KLINIČNO RAZISKOVANJE TER IZOBRAŽEVANJE**

	AKTIVNOSTI	KAZALNIK	ODGOVORNA OSEBA	ČASOVNI OKVIR IZVEDBE
2.2.1	Spodbujanje raziskav na različnih področjih (št. raziskav)	Povečanje število predkliničnih in kliničnih raziskav za 2 % / leto	Pomočnik SD za raziskovanje in izobraževanje	Stalna naloga
2.2.2	Spodbujanje mednarodnih objav	4% povečanje števila objav v revijah z IF	Pomočnik SD za raziskovanje in izobraževanje	Stalna naloga
2.2.3	Povezovanje z drugimi onkološkimi centri	2 % povečanje multicentričnih raziskav	Pomočnik SD za raziskovanje in izobraževanje	Stalna naloga
2.2.4	Stalno dodatno izobraževanje	Vsaj 5 dodatnih postdiplomskih izobraževanj / leto Aktivne udeležbe na domačih in mednarodnih kongresih-100 / leto	Pomočnik SD za raziskovanje in izobraževanje	5 let
2.2.5	Učna ustanova za dve medicinski fakulteti in druge visokošolske ustanove	Kot klinični inštitut omogočamo izobraževanje iz onkoloških ved študentom medicine, zdravstvenih fakultet in visokih šol.	Vodja katedre za onkologijo MF LJ in vodja katedre MF MB Pomočnik SD za raziskovanje in izobraževanje	Stalna naloga
2.2.6	Izobraževanje tujih študentov, specializantov in postspecialistov	Povečati izobraževanje tujcev za 2% Učni center za Mednarodni agencijo za atomsko energijo (IAEA), ESTRO, brahiradioterapijo	Pomočnik SD za raziskovanje in izobraževanje, strokovni direktor, predstojniki sektorjev	Stalna naloga

CILJ 3. ZMANJŠATI BREME RAKA NA NACIONALNI RAVNI				
3.1. SODELOVANJE PRI OBLIKOVANJU IN REALIZACIJI DRŽAVNEGA PROGRAMA ZA OBVLADOVANJE RAKA (DPOR) – PRIMARNA IN SEKUNDARNA PREVENCIJA				
	AKTIVNOSTI	KAZALNIK	ODGOVORNA OSEBA	ČASOVNI OKVIR IZVEDBE
3.1.1	Sodelovanje pri oblikovanju dokumenta, skupaj z Ministrstvom za zdravje in NIJZ	Predložiti vladi v presojo	Koordinator DPOR	2016
3.1.2	Cilj 1 Sodelovanje pri upočasniti povečevanje incidence raka (Skupaj z Ministrstvom za zdravje in NIJZ)			
	Primarna in sekundarna preventiva	Zmanjšati število rakov, ki jih pripisujemo preprečljivim dejavnikom tveganja; leta 2020 bo za rakom v Sloveniji zbolelo do 15.500 oseb, do 9.000 moških in do 6.500 žensk. Starostno standardizirana incidenčna stopnja se dopustno poveča pri moških za 5 % glede na stanje 2004/2005, pri ženskah 8 % glede na stanje 2003/2004	Koordinator DPOR	2020
3.1.3	Presejalni programi			
3.1.3.A	DORA			
3.1.3.AA	Širitev programa DORA po programu	Do leta 2018 Slovenija doseže standard, ko vsaka ustrezna prebivalka med 50. in 69. letom starosti vsako drugo leto prejme osebno vabilo na pregled v njej najbližjo presejalno enoto DORE. Ustanovitev presejalno-diagnostičnega centra v UKC MB	Vodja programa DORA	2016 in 2017 Vključitev v program apr. 2017; 100% delovanje okt. 2018
3.1.3.AB	Širitev programa DORA po programu	Do leta 2020 je povprečna dosežena udeležba v programu DORA v vsaki OE ZZZS več kot 70 %, 10 let po pokritju celotne populacije se zmanjša umrljivost za rakom dojk v presejani populaciji za 25 %, zadovoljstvo vključenih	Vodja programa DORA	2020

		žensk pa presega povprečno zadovoljstvo v Evropski uniji.		
3.1.3.B	ZORA			
3.1.3.BA	Izvajanje programa ZORA po slovenskih regijah	Povečati odzivnost za program za 2%	Vodja programa ZORA	Trajna naloga
3.1.3.BB	Sprejeti odločitev glede uvedbe primarnega presejana s testom HPV in testa HPV doma za neodzivnice			2020
3.1.3.BC	Prenoviti informacijski sistem ZORA			2019
				2020
3.1.3.BD	Nadaljevati postopno finančno nadgradnjo upravljalvskega dela DP ZORA			

CILJ 3. ZMANJŠATI BREME RAKA NA NACIONALNI RAVNI**3.2. SODELOVANJE PRI OBLIKOVANJU IN REALIZIRATI DRŽAVNEGA PROGRAMA ZA OBVLADOVANJE RAKA (DPOR) – ZMANJŠANJE UMRLJIVOSTI, POVEČANJE PREŽIVETJA IN KAKOVOSTI ŽIVLJENJA**

	AKTIVNOSTI	KAZALNIK	ODGOVORNA OSEBA	ČASOVNI OKVIR IZVEDBE
3.2.1	Cilj 2 Prispevati k zmanjšani umrljivost zaradi raka			
	Počasnejše povečevanje incidence, zgodnejše odkrivanje in kakovostno zdravljenje	Nadaljnje zmanjšanje starostno standardizirane umrljivostne stopnje pri moških in ženskah za 10 % glede na stanje 2004/2005.	Koordinator DPOR	2020
3.2.2	Cilj 3 Prispevati k povečanju preživetja			
	Počasnejše povečevanje incidence, zgodnejše odkrivanje in kakovostno zdravljenje	Doseči, da bo petletno relativno preživetje pri obeh spolih nad evropskim povprečjem; pri zbolelih v letih 2011-2015 izboljšati petletno relativno preživetje za 10 % v primerjavi z zbolelimi 2001-2005.	Koordinator DPOR	2020
3.2.3	Cilj 4 Prispevati k izboljšati kakovosti življenja bolnikov			
	Psihosocialna in fizikalna rehabilitacija paliativna oskrba	Povečati delež bolnikov s psihosocialno rehabilitacijo za 20% Povečati delež bolnikov z napredovalo boleznijo, ki so deležni paliativne oskrbe za 20%	Koordinator DPOR	2020

CILJ 4. UČINKOVITA ORGANIZACIJA IN UPRAVLJANJE**4.1 UČINKOVITA POSLOVNA IN UPRAVNA POLITIKA**

	AKTIVNOSTI	KAZALNIK	ODGOVORNA OSEBA	ČASOVNI OKVIR IZVEDBE
4.1.1	Reorganizacija OI v smeri vitke organizacijske strukture in vzpostavitev optimalne procesne in stroškovne učinkovitosti vseh dejavnosti – tako upravne kot strokovne.	Povečati stroškovno učinkovitost vseh dejavnosti za 2 %	Generalni in strokovni direktor	2020
4.1.2	Uravnotežene finance	Poslovanje zaključiti s pozitivno 0	Generalni direktor	Trajna naloga
4.1.3	Določiti prioritete posameznih investicij, posebej glede prostorske stiske bolnišničnih oddelkov, ambulant in opreme.	Izvedba samo načrtovanih investicij	Generalni direktor	Trajna naloga
4.1.4	Transparentnost postopkov nabav in javnih naročil	Javna naročila voditi tako, da ne bo pritožb ali pa bodo ovržene	Generalni direktor, vodja javnih naročil	Trajna naloga
4.1.5	Dopolnjevanje uporabe dokumentnega sistema za preverjanje in izvrševanje pogodb	Uvedba učinkovitega spremljanja izvrševanja pogodb	Generalni direktor	2017
4.1.6	Oblikovanje glavne pisarne		Generalni direktor	2017

CILJ 4. UČINKOVITA ORGANIZACIJA IN UPRAVLJANJE**4.2 IMPLEMENTACIJA UČINKOVITEGA INFORMACIJSKEGA SISTEMA**

	AKTIVNOSTI	KAZALNIK	ODGOVORNA OSEBA	ČASOVNI OKVIR IZVEDBE
4.2.1	Implementacija sistema Think!Clinical	Učinkovito testiranje Poskusna uporaba Rutinska uporaba	Vodja službe za informatiko	2016 2017 2018
4.2.2	Uvedba sistema Speech Magic za diktiranje zapisov	Uvedba v 1 sektorju / leto in 4 amb. / leto	Vodja službe za informatiko	4 leta
4.2.3	Uvajanje pametne kartice za prijavo v informacijski sistem	Zamenjave dosedanjega prijavljanja s pametno kartico / leto	Vodja službe za informatiko	Postopno 2016-17
4.2.3	Uvajanje e-recepta in e-naročanja	Večino naročil bolnikov preko e-napotnice	Vodja službe za informatiko	2016
4.2.4	Pomoč pri spostavitvi telekonferenc	Dodatni 2 telekonferenci	Vodja službe za informatiko	2018

CILJ 5. IZBOLJŠATI ZADOVOLSTVO ZAPOSLENIH

	AKTIVNOSTI	KAZALNIK	ODGOVORNA OSEBA	ČASOVNI OKVIR IZVEDBE
5.1	Z informiranostjo povečati kulturo zavedanja in pripadnosti OI, pri tem pa uporabljati verbalne, računalniške (intranet) in tiskane komunikacijske oblike	Izboljšanje rezultatov ankete zadovoljstva zaposlenih za 2%	Generalni in strokovni direktor	Trajna naloga
5.2.	Z izobraževanjem o komunikaciji povečati kulturo dialoga Spodbujanje podajanja predlogov in inovativnost zaposlenih	Zadovoljstvo zaposlenih izboljšati za 2% (anketa)	Generalni in strokovni direktor, vodja službe za kakovost	Trajna naloga
5.3	Spodbujanje strokovnega izobraževanja	Povečanje tečajev in šol na OI za 2% ter udeležb za 2 % na leto	Pomočnik strokovnega direktorja za izobraževanje	Trajna naloga
5.4	Optimizacija kadra glede na obremenitve in opravljeno delo	Povečanje št. zaposlenih sledi povečani dejavnosti	Generalni in strokovni direktor	Trajna naloga
5.5.	Povečati zdravje in varnost pri delu zaposlenih	Zmanjšati trajanje in število bolniškega staleža za 1%/leto	Generalni in strokovni direktor	Trajna naloga
5.6	Ureditev prehrane zaposlenih	Izgradnja restavracije v stavbi H (IV)	Generalni direktor	2017
5.7	Promocija zdravega stila življenja med zaposlenimi	Povečati št. udeležencev v preventivnih programih teka in plavanja	Generalni direktor	Trajna naloga
5.8	Omogočiti psihološko podporo zaposlenim, ki jo želijo ali potrebujejo	Psihološka podpora vsaj 5% zaposlenim	Strokovni direktor	2020

7 IZRAČUN PRIHODKOV IN ODHODKOV OI V OBDOBJU 2016-2020

Na OI je že izdelan predlog finančne ocene prihodkov in odhodkov v naslednjem petletnem obdobju, ki je bil pripravljen kot ocena na osnovi določenih predpostavk* in upoštevanju doseganja strateških ciljev, ki so navedeni v poglavju 6. Pri tem so upoštevani prihodki in odhodki prejšnjih let, zlasti podatki iz Poročila za leto 2015.

PLAN PRIHODKOV IN ODHODKOV OI	2016	2017	2018	2019	2020
1.PRIHODKI OD ZDRAVSTVENIH STORITEV	101.605.989	103.160.821	104.707.623	106.318.373	108.048.605
prihodki ZZZS	98.186.389	99.671.073	101.162.842	102.717.376	104.389.766
draga bolnišnična zdravila lista	26.631.975	27.031.455	27.436.926	27.848.480	28.266.208
prostovoljno zavarovanje	750.000	777.434	789.070	801.196	814.240
ostali plačniki	2.669.600	2.712.314	2.755.711	2.799.802	2.844.599
2.DRUGI PRIHODKI IZ JAVNIH SREDSTEV	1.161.000	1.178.415	1.196.091	1.214.033	1.232.243
3.OSTALI PRIHODKI	564.350	572.815	581.407	590.129	598.981
SKUPAJ PRIHODKI	103.331.339	104.912.052	106.485.122	108.122.534	109.879.829
SKUPAJ PRIHODKI ZZZS BREZ LISTE B	71.554.414	72.639.618	73.725.916	74.868.895	76.123.559
1.STROŠKI MATERIALA	48.159.623	48.882.017	49.615.248	50.359.476	51.114.868
od tega zdravstveni material	44.639.123	45.308.710	45.988.340	46.678.166	47.378.338
2.STROŠKI STORITEV BREZ PODJEMNIH POG	12.989.127	13.368.952	13.763.724	14.174.129	14.600.888
od tega stroški vzdrževanja	5.285.377	5.549.646	5.827.128	6.118.485	6.424.409
3.AMORTIZACIJA	6.696.800	6.797.251	6.899.210	7.002.698	7.197.738
4.STROŠKI DELA in PODJEMNE POGODBE	35.034.239	35.405.508	35.741.743	36.114.055	36.487.077
5.OSTALI STROŠKI	451.550	458.323	465.198	472.175	479.258
SKUPAJ ODHODKI	103.331.339	104.912.052	106.485.122	108.122.534	109.879.829
RAZULTAT	0	0	0	0	0
ŠT. ZAPOSLENIH	1043	1053	1063	1073	1083

Izračun prihodkov in odhodkov OI v obdobju 2016-2020 je pripravljen na osnovi teh predpostavk:

1. Povečanje prihodka od ZZZS zaradi širitve DORA (Strateški načrt programa DORA 2015-2020).
2. Valorizacija cen po pogodbi z ZZZS 1,5 % letno.
3. Prihodke od prostovoljnega zavarovanja smo ocenili, in sicer 0,8 % od obveznega zavarovanja.
4. Prihodki od ostalih plačnikov bodo rasli 1,6 % letno.
5. Stroški materiala bodo rasli 1,5 % letno.
6. Stroški storitev zaradi vedno višjih stroškov vzdrževanja, ki bodo rasli 5 % letno, bodo skupni stroški storitev vsako leto 2,9 % višji.
7. Amortizacija se bo povečevala 1,5% letno, leta 2020 pa bo 2,8 % višja zaradi predvidene izgradnje nadzidka stavbe D nad garažnim prostorom.

8. Pri stroških dela je upoštevano število zaposlenih, ki bo v letu 2016 večje za 51 zaposlenih. To so zaposleni, ki bi morali biti zaposleni že v letu 2015. Od 2017 pa je načrtovano povečanje zaposlenih za 10 delavcev letno. Tako bi se leta 2020 približali ravnotežju med številom zaposlenih ter številom in zahtevnostjo opravljenih storitev. Od leta 2016 dalje ocenjujemo rast plač 1 % letno.

8 SPREMLJANJE IN NADZOR NAD IZVAJANJEM STRATEGIJE

Strateške cilje in usmeritve bo OI operacionaliziral na letni ravni v programu dela in finančnem načrtu za posamično leto.

Tekoče bo spremljana in nadzirana realizacija ciljev, vsako leto bo pripravljena analiza izvajanja letnih programov oz. strategije.

Za umestitev strateških ciljev in usmeritev v letne plane ter za izvedbo so odgovorni: generalni in strokovni direktor, pomočnik strokovnega direktorja za raziskovanje in izobraževanje, glavna medicinska sestra, predstojniki in vodje posamičnih sektorjev ter vodje služb.

doc. dr. Viljem Kovač, dr. med.
strokovni direktor

Zlata Štiblar Kisić, univ. dipl. prav.
generalna direktorica