

STRATEŠKI POSLOVNI NACRT

2001 - 2006



Golnik, november 2001



Sinhronizacija vodilnega tima in strateško nacrtovanje

Clani tima:

prof. dr. Jurij Šorli, dr. med.	direktor bolnišnice
Andreja Peternelj, dipl. m. s.	glavna medicinska sestra bolnišnice
Saša Kadivec, prof. zdrav. vzgoje	namestnica glavne med. sestre bolnišnice
doc. dr. Mitja Košnik, dr. med.	vodja bolniškega oddelka 100
Tatjana Jakhel, višja med. sestra	glavna med. sestra bolniškega oddelka 100
prof. dr. Andrej Debeljak, dr. med.	svetnik in svetovalec direktorja
Jožica Jošt, višja med. sestra	glavna med. sestra bolniškega oddelka 200
prof. dr. Ema Mušič, dr. med.	svetnica in namestnica direktorja
Mija Unk, višja med. sestra	glavna med. sestra bolniškega oddelka 300
as. Damijan Eržen, dr. med.	vodja epidemiološkega oddelka
Dragica Cof, dipl. m. s.	dipl.med. sestra v kardiološkem laboratoriju
dr. Zlata Remškar, dr. med.	vodja bolniškega oddelka 600
Marjana Bratkovic, višja med. sestra	glavna sestra bolniškega oddelka 600
Ana Veternik, dr. med.	vodja bolniškega oddelka 500
Meta Cuk-Meglic, višja med. sestra	glavna med. sestra bolniškega oddelka 500
Tine Vesel, dr. med.	vodja bolniškega oddelka 400
Ida Hafner, višja med. sestra	glavna med. sestra bolniškega oddelka 400
Igor Drinovec, dr. med.	vodja intenzivnega oddelka
Ružica Bavdek, višja med. sestra	glavna med. sestra intenzivnega oddelka
as. Izidor Kern, dr. med.	vodja laboratorija za citologijo in patologijo
dr. Pika Meško, univ. dipl. ing. kemije	vodja lab. za klinicno biokem. in hematologijo
doc. dr. Matjaž Fležar, dr. med.	vodja lab. za respiratorno fiziologijo
Ljubica Ravnikar, višja med. sestra	glavna med. sestra poliklinike
mag. Aleksander Kupljenik, univ. dipl. ekon.	pomocnik dir.za upr., fin. in ekon. zadeve
Franc Pušavec, univ. dipl. inž. stroj.	vodja tehnicne službe
Lea Ulcnik, ekon.	vodja financno racunovodskega oddelka

Koordinator:



Direktor: Ronald Malej

Supervizor: doc. dr. Janez Mayer



VSEBINA STRATEŠKEGA POSLOVNEGA NACRTA

1. UVOD

- 1.1. Izhodišča strateškega nacrtovanja
- 1.2. Cilji in vsebina strateškega nacrtu

2. BOLNIŠNICA GOLNIK - KOPA IN POSLOVNO OKOLJE

- 2.1. Zdravstveni sistem in njegovi razvojni problemi
- 2.2. Klinična ali terciarna vloga Bolnišnice Golnik – KOPA
- 2.3. Sekundarno zdravstveno varstvo in vloga Bolnišnice Golnik - KOPA na regionalni ravni
- 2.4. Analiza zdravstvene konkurence

3. ANALIZA POSLOVANJA BOLNIŠNICE GOLNIK - KOPA

- 3.1. Predstavitev bolnišnice in njene organiziranosti
- 3.2. Predstavitev poslovanja Bolnišnice Golnik - KOPA v letih 1998 – 2000

4. VREDNOSTNA ANALIZA POSLOVANJA (S.W.O.T.)

5. POSLANSTVO, FILOZOFIJA, VIZIJA, ORGANIZACIJSKA KULTURA IN STRATEŠKI CILJI

- 5.1. Poslanstvo (misija)
- 5.2. Poslovna filozofija
- 5.3. Organizacijska kultura
 - 5.3.1. Vrednote
 - 5.3.2. Zaželeno obnašanje
 - 5.3.3. Morala in etika
- 5.4. Poslovna vizija
- 5.5. Strateški cilji



6. RAZVOJNE STRATEGIJE 2001 - 2006

- 6.1. Osnovna strategija razvoja
- 6.2. Nove razvojne alternative
- 6.3. Opredelitev do razvojnih alternativ

7. SPLOŠNA STRATEŠKA USMERITEV BOLNIŠNICE GOLNIK - KOPA

- 7.1. Uveljavljanje kakovosti storitev in poslovne odlicnosti
- 7.2. Razvijanje vodilne, poznane, cenjene in zaželene ustanove
- 7.3. Usklajeno timsko delo
- 7.4. Stalen razvoj cloveških virov
- 7.5. Razumevanje in uporaba ekonomike
- 7.6. Uvajanje novih storitev in trženje storitev
- 7.7. Strateški projekti in investicije ter njihova izvedba

8. RAZVOJNI SCENARIJI POSLOVANJA BOLNIŠNICE GOLNIK – KOPA V OBDOBJU 2001 – 2006

- 8.1. Realisticni razvojni scenarij
- 8.2. Pesimisticni razvojni scenarij
- 8.3. Optimisticni razvojni scenarij

9. URESNICEVANJE IN NADZOR RAZVOJNE STRATEGIJE



1. UVOD

1.1. IZHODIŠCA STRATEŠKEGA NACRTOVANJA

Vodstvo Bolnišnice Golnik – KOPA je sklenilo, da bo izboljšalo svoje poslovanje in kakovost zdravstvenih storitev s pomočjo nacrtovanj poslovnih sprememb. Opredelili smo jih v STRATEŠKEM POSLOVNEM NACRTU (v nadaljevanju SPN), na osnovi katerega bomo sistematično razvijali poslovne spremembe v obdobju 2001-2006. Proučevanja uspešnega vodenja bolnišnic v tujini so dokazala, da so za uspešnost bolnišnice najpomembnejša naslednja področja vodenja strateških sprememb: stroškovna racionalizacija, obvladovanje kakovosti in povečana odgovornost za medicinske in poslovne odločitve. Vodstvo KOPA je prepričano, da sedanje in predvidljive spremembe v poslovnem okolju (spremembe v sekundarnem in terciarnem zdravstvenem varstvu, razvoj konkurence storitev, mednarodna konkurenčnost po vstopu v EU) narekujejo spremembe v organizaciji dela v ustanovi, povečan razvoj sposobnosti zaposlenih in s tem globalne spremembe v delovanju ustanove. Nacrtovanje in vodenje teh globalnih sprememb pomeni:

1. da vodstvo in širše vodilno zdravstveno osebje pripravlja uravnotežene spremembe na strokovno-medicinskem in poslovno-organizacijskem področju;
2. da je izhodišče vodenja sprememb oblikovanje nove vizije, poslanstva in strategije razvoja, kakršno ustreza dolgoročnim potrebam terciarnega zdravstvenega varstva na področju pulmologije in alergologije v Sloveniji, zdravstveno-tehnološke usposobljenosti ustanove in interesom zaposlenih;
3. da spremembe pomenijo izboljšanje kakovosti zdravstvenih storitev, znižanje stroškov in povečanje dodane vrednosti, kar vse temelji na spodbujanju notranjega podjetništva, timskega dela¹ in projektne vodenju ob možnih komercializaciji storitev in dodatnih virih financiranja;
4. da ustanova deluje po mednarodnih zdravstvenih in poslovnih standardih (evropska nagrada za kakovost), kar izboljšuje globalno uspešnost ustanove in povečuje njen ugled med uporabniki ter v javnosti.

¹ Besedo *tim* razumevamo kot *strokovno skupino* oz. skupino, z jasno opredeljenimi cilji in nalogami.



1.2. CILJI IN VSEBINA STRATEŠKEGA NACRTA

1. Temeljni cilj STRATEŠKEGA POSLOVNEGA NACRTA je premik v »poslovni filozofiji« vseh zaposlenih v Bolnišnici Golnik – KOPA, ki jih bo vodil k čim večji poslovni odličnosti.

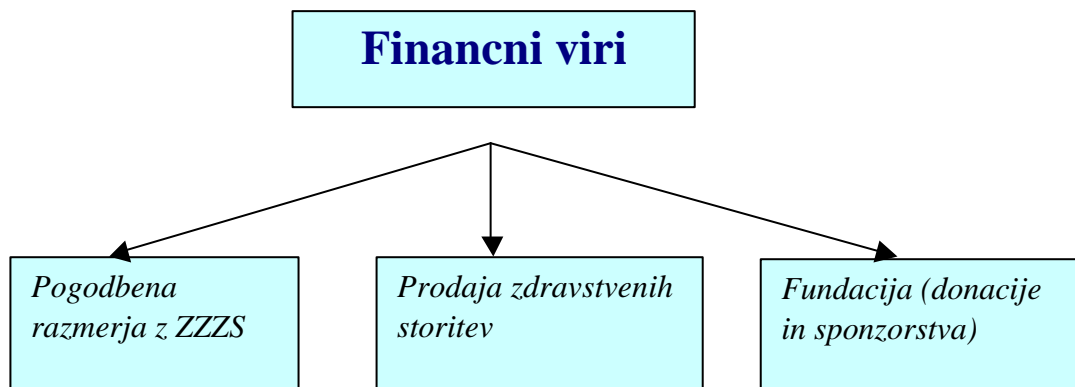


2. Drugi cilj je širitev zdravstvenih storitev na nova področja, ki so v danih okvirih javnega zdravstvenega sistema in sposobnosti bolnišnice tržno zanimiva, tako da zdravstveni proces in storitve delimo na:

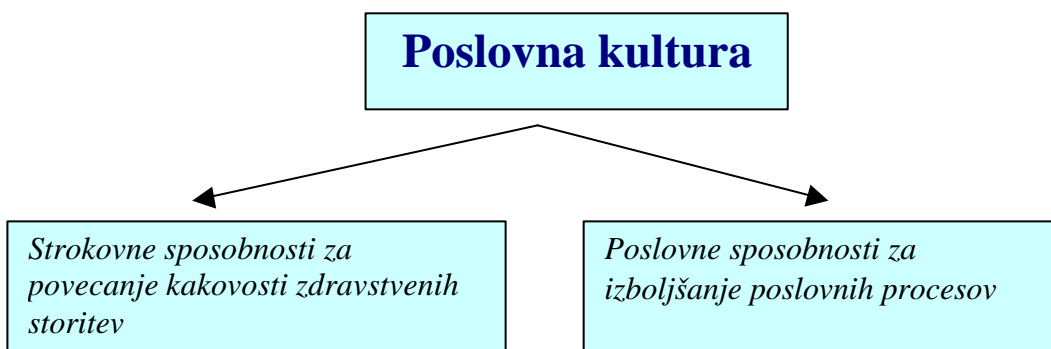




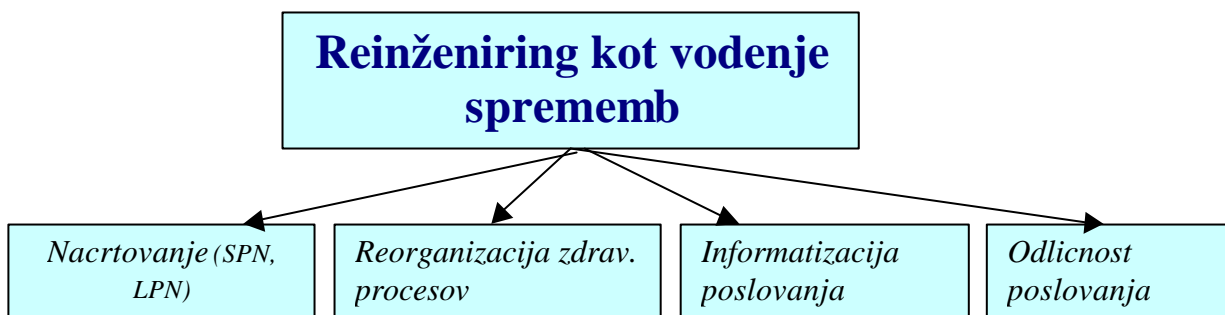
3. Tretji cilj je komercializacija (prodaja) tržno usmerjenih storitev in oblikovanje posebnih dodatnih finančnih skladov (fundacije), ki omogočajo povečevanje finančnih virov Bolnišnice Golnik - KOPA .



4. Četrty cilj je opredelitev nove poslovne kulture, ki temelji na večji poslovni iniciativnosti in odgovornosti do pacientov in hkrati do poslovnih rezultatov ustanove.



5. Peti cilj je nacrtovanje nenehnih sprememb.





STRATEŠKI POSLOVNI NACRT je del globalnega sistema nacrtovanja Bolnišnice Golnik - KOPA, ki ga sestavljajo:

- a) globalna vizija in dolgorocni razvojni cilji ustanove (SV: 10 let),
- b) srednjeročni strateški poslovni nacrt (SPN: 5 let),
- c) letni poslovni nacrt (LPN: 1+1 leto).

STRATEŠKI POSLOVNI NACRT (SPN) je **temeljni dokument**, s katerim Bolnišnica Golnik - KOPA nacrtuje svojo **prihodnost**.

STRATEŠKI POSLOVNI NACRT je obsežno delo, ki je nastajalo skoraj leto dni. Vsi temeljni cilji, globalne usmeritve in ukrepi so rezultat **skupne analize in konsenza** vrhnjega in srednjega zdravstvenega osebja naše ustanove.

STRATEŠKI POSLOVNI NACRT poudarja odlocenost vodstva, da najde najboljše rešitve za izboljšanje poslovanja ustanove. Pri tem sta enako pomembna **kakovost zdravstvenih storitev in zadovoljstvo bolnikov ter zaposlenih** na eni strani ter **vecja ucinkovitost in skupno odlocanje o poslovnih procesih** na drugi strani.

STRATEŠKI POSLOVNI NACRT zavezuje **vse zaposlene** v ustanovi, ki bodo sledili zacrtanim ciljem. To je globalna usmeritev poslovne politike Bolnišnice Golnik - KOPA in hkrati sredstvo skupnega reševanja poslovnih problemov, ki jih narekuje okolje.

STRATEŠKI POSLOVNI NACRT je pomembno sredstvo nadzora in pomeni zaostritev poslovne odgovornosti v Bolnišnici Golnik - KOPA. Njegovo sprejetje še posebej zavezuje vodstvo ustanove, ki je **odgovorno** za njegovo **izvedbo** in vecjo poslovno ucinkovitost zdravstvenega zavoda v prihodnosti.

Vse postavke STRATEŠKEGA POSLOVNEGA NACRTA so postavljene tako, da zahtevajo poslovno **ukrepanje**. Pri analizi poslovnega okolja, poslovne organizacije in dosedanjega poslovanja podjetja so povsod dodani globalni ukrepi, ki jih mora izpeljati vodstvena struktura bolnišnice.

Vodstvo Bolnišnice Golnik - KOPA bo za posamezne uporabnike pripravilo različne izpeljanke SPN, ki bodo ustrezali ciljem in namenu informiranja ter bodo ohranjali elemente poslovne tajnosti ustanove.



2. BOLNIŠNICA GOLNIK - KOPA IN POSLOVNO OKOLJE

2.1. Zdravstveni sistem in njegovi razvojni problemi

Strateški poslovni nacrt želimo uskladiti z razvojem okolja, ki ga opredeljujemo kot splet tehnično tehnoloških, materialnih, finančnih in informacijskih procesov, ki zagotavlja določeno ponudbo zdravstvenih storitev za zadovoljevanje zdravstvenih potreb prebivalstva.

Predvidene razvojne spremembe v zdravstvu bodo predvsem:

Z VIDIKA ORGANIZIRANJA PROCESOV

- ❖ uveljavlja se integrirana zdravstvena oskrba, ki zahteva sodelovanje izbranih družinskih zdravnikov s specialisti bolnišnic,
- ❖ zaradi ambicij v investiranju v visoke tehnologije izginjajo majhne bolnišnice,
- ❖ spremembe v demografski sestavi prebivalstva narekujejo večjo skrb za starejšo populacijo – zdravstveno nego ostarelih, zdravstveno nego na domu, podaljšano bolnišnično zdravljenje in podobno,
- ❖ konkurenčnost in globalizacija v svetovnem merilu se na državni ravni lahko pojavi v težnji po zmanjševanju števila bolnišnic,
- ❖ rast števila zunajbolnišničnih zdravljenj,
- ❖ uvajanje kakovosti in poslovne odličnosti v zdravstvene procese.

Z VIDIKA FINANCIRANJA IN EKONOMIKE

- ❖ spremembe v placevanju, na primer uvedba DRG (Diagnostic Related Groups), ki lahko ogrozi obstoj in delovanje lokalnih ali terciarnih bolnišnic,
- ❖ pomanjkanje sredstev za investicije oz. postavljanje nedemokratskih prioritiet,
- ❖ uvajanje nadstandardnih zavarovanj – to bo vplivalo na ponudbo zdravstvenih organizacij,
- ❖ zdravstveni trg bo trg rasti, do katerega bodo imeli lažji dostop ljudje, ki imajo denar,
- ❖ ekonomika in rezultati zdravljenja bodo govorili v prid specializiranim bolnišnicam.

Z VIDIKA UPORABNIKOV

- ❖ vse večji pretok informacij in vedno večja osveščenost, poznavanje pravic in tudi dolžnosti, kar pomeni bolj opredeljene in bolj zahtevne potrebe s strani uporabnikov,
- ❖ spreminjanje potreb in zahtev prebivalstva (poudarjanje preventive in zdravega načina življenja) spreminja njihovo povpraševanje zdravstvenih storitev,
- ❖ spremembe na področju zagotavljanja finančnih sredstev bodo privedle do dodatnih oblik zavarovanj in do zavarovanj za posamezne tvegane skupine.



Z VIDIKA ZNANOSTI IN TEHNOLOGIJE

- ❖ farmacevtski izdelki bodo še naprej zamenjevali dolocene postopke in zmanjševali potrebe po hospitalizaciji,
- ❖ digitalizirane slike bodo dostopne vsem klinicnim zdravnikom,
- ❖ informacije in podatki bodo hitro in enostavneje dostopni s spremembami v računalniški tehnologiji in obdelavi podatkov,
- ❖ spremembe v tehnologiji bodo prinašali spremembe v organizaciji in obsegu dela,

RS je ohranila sistem javnega zdravstvenega Sistema (javni zdravstveni zavodi, javni ZZZS), ki se postopno privatizira (zasebna zdravstvena dejavnost na temelju koncesijskih pravic), strokovno (stanovsko) profesionalizira (zbornice in društva) in politično organizira (sindikati). Temeljne naloge sistema zdravstvenega varstva, ki velja za makro in mikro raven v Sloveniji so predvsem:

- ❖ da omogoči čim bolj svoboden dostop do zdravstvenih storitev,
- ❖ da zagotovi optimalen obseg zdravstvenih storitev,
- ❖ da čim bolj zvišuje splošno zdravstveno raven prebivalstva in zadovoljstvo bolnikov,
- ❖ da ob danih finančnih sredstvih in strukturi stroškov maksimira obseg ter kakovost storitev,
- ❖ da z racionalizacijo stroškov in dodatnimi finančnimi viri izboljšuje poslovni rezultat zdravstvenih ustanov.

Ne glede na te usmeritve, so ključne ovire obstoječega sistema zdravstvenega varstva naslednje:

- ❖ nezadosten obseg finančnih sredstev za placilo stroškov, nastalih z izvajanjem zdravstvenih storitev kot tudi nestabilen sistem razdelitve teh sredstev med izvajalce,
- ❖ neizdelan model privatizacije in vloge privatnih izvajalcev v odnosu do javnega zdravstvenega sistema,
- ❖ neizdelan sistem pretoka informacij med izvajalci, ministrstvom in zavarovalnicami.

Tako so za financiranje bolnišnic v zadnjih treh letih značilne številne spremembe, predvsem prehod obračunavanja storitev iz bolnišnično oskrbnih dni na obračun po primerih, uvajanje posebej dragih storitev tudi na ambulantno in laboratorijsko dejavnost. Pogajanja med izvajalci, ZZZS ter Ministrstvom za zdravje so bila vsako leto počasnejša, tako, da je bil na primer podrocni dogovor za bolnišnice za leto 2000 sprejet šele v jeseni.



V Splošnem dogovoru ter Podrocnih dogovorih so bili vsako leto opredeljeni prihranki tako na področju bolnišnicne kot specialisticno ambulantne dejavnosti² (povecanje plana primerov zaradi krajšanja ležalne dobe in znižanje plana zasedenosti, znižanju kadra vsako leto za 1,3% ter znižanju materialnih stroškov vsako leto za 1%).

Pogoje poslovanja je v teh letih mocno oblikovala tudi rast cen zdravstvenih storitev, še posebej zaradi rasti cen zdravil ter medicinskih pripomockov, ucinkov DDV-ja na te cene in rast plac. Zaradi tega so bili dejanski prihodki bolnišnic nominalno vecji od planiranih (pogodbениh) in vecji od prihodkov iz leta 1998, za 10,6%. Tudi to kaže, da se pogoji poslovanja med letom mocno spreminjajo in, da je dogovarjanje za dodatna sredstva med izvajalci zdravstvene dejavnosti stalen oz. nenehen proces.

Med zdravstvenimi storitvami je glede na obseg sredstev najpomembnejša storitev bolniško oskrbni dnevi oz. primeri, ki predstavljajo skoraj štiri petine vrednosti vseh zdravstvenih storitev.

Struktura prihodkov glede na vrsto zdravstvene storitve v letu 1999 v Sloveniji v mio sit

storitev	vrednost	delež
primeri	74.740	79,4%
spec.amb.tocke	12.277	13,0%
drugo	7.165	7,6%
skupaj	94.182	100,0%

V spremembah okolja ne moremo mimo reforme javnih financ; zakon o javnih financah, zakon o racunovodstvu in vrsta podzakonskih predpisov, ki so in še bodo spremenili nacin vrednotenja in evidentiranja ekonomskih kategorij. Spreminja se okoljevarstvena zakonodaja, varstvo pravic pri delu, standardi urejenosti poslovanja in podobno.

² Povzeto po: Podatki o dolocilih sklenjenih pogodb bolnišnic o izvajanju programa zdravstvenih storitev za leto 1999, Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije



2.2. KLINICNA ALI TERCIARNA VLOGA BOLNIŠNICE GOLNIK – KOPA

Bolnišnica Golnik - klinicni oddelek za pljučne bolezni in alergijo je klinicna, raziskovalna in pedagoška ustanova.

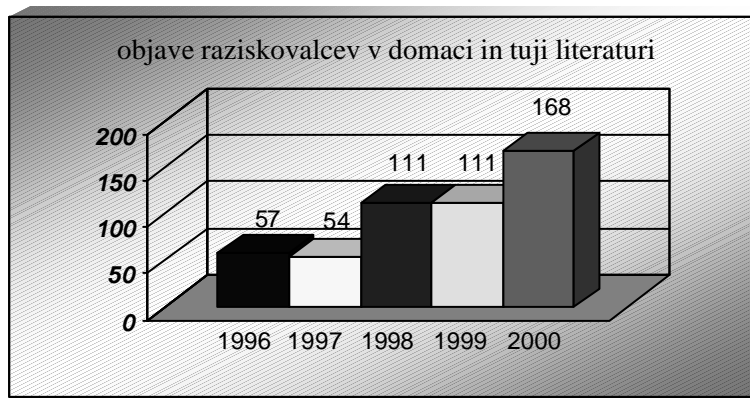
Kot klinicna ali terciarna ustanova zdravi bolnike s pljučnimi in alergijskimi boleznimi iz celotne Slovenije.

Na področju pulmologije in alergologije uvaja nova temeljna in klinicna spoznanja.

Bolnišnica Golnik - KOPA je učna baza za študente medicine Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani. Je učna ustanova za podiplomsko izobraževanje za zdravnike, predvsem interne medicine, pa tudi zdravnike različnih drugih specializacij, splošne medicine, anesteziologije in kirurgije. Prav tako je Bolnišnica Golnik učna ustanova za medicinske sestre in druge laboratorijske delavce.

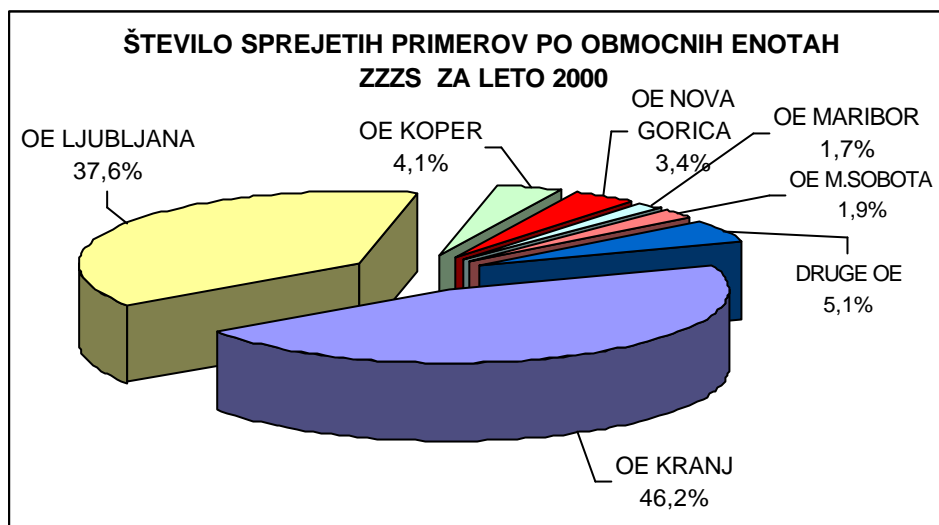
V bolnišnici je (na dan 31.12.2000) zaposlenih 41 zdravnikov ter 8 zdravstvenih sodelavcev z visoko izobrazbo. Med njimi je registriranih 16 raziskovalcev, mnogi od njih imajo akademske naslove, štirje so delno zaposleni na univerzi in predavajo predvsem na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani. Svoja spoznanja strokovni delavci objavljajo v domačih in v tujih revijah, velik poudarek pa dajejo tudi zdravstvenemu izobraževanju prebivalcev Slovenije s predavanji v medijih in poljudnimi prispevki v revijah. Število njihovih objav v zadnjih petih letih je bilo nad 500 in zajemajo vse kategorije objav. Klinicna, raziskovalna in pedagoška dejavnost je tudi eden od pogojev za pridobitev (in ohranitev) naziva klinika oz. klinicni oddelek.

Obseg objav raziskovalcev v domaci in tuji literaturi





Število primerov za leto 2000 po regijah



Razen bolniških oddelkov imamo tudi druge enote, ki so po vsebini tudi klinične enote:

- ❖ Posebej usmerjene ambulante, ki se ukvarjajo s TBC, pljučnim rakom, astmo, alergijskimi ter imunskimi boleznimi.
- ❖ Oddelek za fizioterapijo, ki je usmerjen predvsem v respiratorno fizioterapijo in rehabilitacijo pljučnih bolnikov.
- ❖ Laboratorij za respiratorno bakteriologijo, ki ugotavlja prisotnost in raziskuje občutljivost bakterij za različne antibiotike.
- ❖ Laboratorij za mikobakterije, ki deluje kot nacionalni laboratorij za mikobakterije. Ukvarja se s prepoznavanjem bacilov *M tuberculosis* ter drugih mikobakterij in raziskuje njihovo občutljivost za antituberkuloze. Razen tega raziskuje tudi genotipe posameznih sevov *M tuberculosis* v epidemiološke namene.
- ❖ Laboratorij za klinično biokemijo in hematologijo ob rutinskem delu izvaja raziskovalno delo na področju cisteinskih proteinaz in inhibitorjev ter sodeluje pri drugih raziskovalnih projektih.
- ❖ Laboratorij za citologijo in patologijo je vrhunski laboratorij v državi za področje citologije in patologije respiratornega sistema. Pri svojem delu stalno sodeluje z Inštitutom za patologijo MF v Ljubljani.
- ❖ Laboratorij za imunologijo in molekularno biologijo je na novo razvit laboratorij, ki se ukvarja z diagnostiko in raziskovanjem na področju alergijskih in imunoloških bolezni.



- ❖ Oddelek za preiskavo pljučne funkcije je laboratorij z najdaljšo tradicijo, ki se ob rutinskem delu ukvarja z raziskavami na področju difuzije in posameznih produktov v izdihanem zraku. Razen tega proučuje tudi bronhalno odzivnost za različne stimule.
- ❖ Laboratorij za proučevanje motenj dihanja v spanju.
- ❖ Rentgenski oddelek bo z uvedbo vrhunske CT tehnologije omogočil natančnejšo diagnostiko respiratornih bolezni. V rutinskem delu pa opravlja razen RTG slikanja pljuč tudi UZ preiskave in diagnosticne posege na področju dihal in prebavil.
- ❖ Endoskopski oddelek je vrhunski diagnosticni in terapevtski oddelek na področju endoskopije dihal. Je učna baza za specialiste na tem področju za vso državo in zunaj nje. Raziskovalno pa se ukvarja z zgodnjo diagnostiko raka s pomočjo fluorescentne bronhoskopije in bronhialnega ultrazvoka. Rutinsko opravlja tudi vso endoskopijo prebavil.
- ❖ Kardiološki diagnosticni oddelek za ultrazvočno diagnostiko, obremenilne teste ter srčno kateterizacijo.
- ❖ Epidemiološki oddelek je državni register za tuberkulozo, razen tega pa se ukvarja z raziskavami na področju epidemiologije respiratornih bolezni.
- ❖ Knjižnica je sodobna enota, ki zagotavlja podporo kliničnemu, raziskovalnemu in pedagoškemu delu.

2.3. Sekundarno zdravstveno varstvo ter vloga Bolnišnice Golnik - KOPA na regionalni ravni

Na sekundarnem zdravstvenem varstvu bolnišnica izvaja diagnostiko in zdravljenje drugih internih bolnikov, razen pljučnih. Predvsem so to bolniki z boleznimi notranjih organov. Bolnišnica sprejema bolnike s temi obolenji predvsem s področja osrednje Gorenjske.

Na področju ambulantnega zdravljenja pulmologije in alergologije se zdravijo bolniki iz Gorenjske in Ljubljanske regije v pulmoloških ambulantah na Golniku in v Ljubljani. Za bolnike z internimi boleznimi iz Gorenjske regije imamo specialistično internistično ter diabetološko ambulanto v Kranju.



2.4. ANALIZA ZDRAVSTVENE KONKURENCE za leto 1999³

Analiza finančnega poslovanja

Bolnišnica Golnik - KOPA je v letu 1999 preseгла število hospitaliziranih bolnikov v enaki višini kot vsa panoga, slabša pa je bila pri specialisticnih tockah, kjer je tudi zaostala za povprečno realizacijo slovenskih bolnišnic.

Primerjava realizacije zdravstvenih storitev Bolnišnice Golnik – KOPA z realizacijo vseh bolnišnic v Sloveniji v letu 1999

Zdravstvena storitev	Bolnišnica Golnik -KOPA			Vse bolnišnice			indeks	delež realiz.
	realizacija	plan	indeks r/p	realizacija	plan	indeks r/p	B.Golnik/vse	B.Golnik/vse
	1	2	3=1/2	4	5	6=4/5	7=3/6	8=1/4
BOD - število	77.229	80.000	96,54	2.961.518	3.113.621	95,11	101,49	2,61%
število bolnikov	6.445	6.155	104,71	330.424	315.095	104,86	99,85	1,95%
specialisticno amb.tocke	447.254	610.812	73,22	33.113.237	33.734.531	98,16	74,60	1,35%

Rezultati poslovanja bolnišnic v letu 1999 so se v primerjavi z letom 1998 poslabšali. Izguba vseh bolnišnic je znašala 1.451 mio SIT, kar je skoraj dvakrat več kot leto prej (735 mio SIT), izkazalo pa jo je 10 bolnišnic, ali 4 več kot leta 1998. Izkazana izguba predstavlja 1,2% vseh prihodkov. Kar 16 bolnišnic je poslovalo z dobičkom v skupni višini 158 mio SIT ali 0,1% vseh prihodkov. To je sicer pol manj kot leto poprej.

Primerjava prihodkov Bolnišnice Golnik -KOPA s prihodki vseh bolnišnic v Sloveniji v letu 1999

BILANCA USPEHA	Bolnišnica Golnik - KOPA		Vse bolnišnice		indeks	delež
	1999	I _{99/98}	1999	I _{99/98}	B.Golnik/R S	B.Golnik/R S
	1	2	3	4	5=2/4	6=1/3
PRIHODKI						
Poslovni prihodki	2.443.535	108,3	117.612.135	110,6	0,98	2,1%
Prihodki od prispevkov	1.992.282	108,9	103.685.048	110,4	0,99	1,9%
Prihodki od financiranja	9.967	66,1	454.866	104,8	0,63	2,2%

³ Povzeto po: Podatki o določilih sklenjenih pogodb bolnišnic o izvajanju programa zdravstvenih storitev za leto 1999, Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije



Izredni prihodki	27.894	111,5	1.623.031	140,1	0,80	1,7%
Prihodek skupaj	2.481.396	108,1	119.690.032	110,9	0,97	2,1%
Odstotek prih.od pris.v prihodku skupaj	80,3	100,7	86,6	99,6	1,01	

Skupni prihodki Bolnišnice Golnik - KOPA so bili večji za 8,1%, vseh bolnišnic pa za 10,9% in to kljub dejstvu, da je Bolnišnica Golnik - KOPA realizirala celoten zdravstveni program storitev z ZZZS. Večja rast prihodkov panoge glede na prihodke Bolnišnice Golnik - KOPA je bila dosežena pri vseh vrstah prihodkov, tako iz prispevkov kot iz financiranja in izrednih prihodkov. Pri tem je sicer vzpodbudno, da je delež prihodkov od financiranja Bolnišnice Golnik – KOPA v panogi večji od deleža skupnih prihodkov in znaša 2,2%.

Primerjava cen kaže na nepriznavanje statusa Bolnišnice Golnik – KOPA kot klinične ustanove. Povprečna planirana cena BOD v Sloveniji v letu 1999 je bila 24.983 sit, povprečna cena bolniško oskrbnega dne Bolnišnice Golnik - KOPA pa 24.991 sit, kar je enako kot je znašalo povprečje. Pri inernistiki, kamor sodijo bolniško oskrbni dnevi Bolnišnice Golnik – KOPA, imajo za malenkost nižjo ceno skoraj vse splošne bolnišnice, bistveno večjo vrednost pa KC Ljubljana (32.855 sit) in B Maribor (27.028 sit), ki sta terciarni ustanovi, Bolnišnici Golnik - KOPA pa je ta status priznan le deloma. Povprečno dosežena cena BOD Bolnišnice Golnik - KOPA v letu 1999 je znašala 27.767 sit ali 11% več od planirane cene.

Povprečna planirana cena specialisticne tocke je bila 384 sit (brez psihiatrije), cena specialisticno ambulantne tocke Bolnišnice Golnik - KOPA pa 341 sit, ali 11% manj od povprečja vseh specialisticnih tock. Povprečno dosežena cena specialisticne tocke Bolnišnice Golnik - KOPA v letu 1999 je znašala 367 sit ali 7,6% več od planirane cene.

Pregled cen zdravstvenih storitev tudi kaže, da so bili dvigi cen v drugih ustanovah večji kot je to veljalo za Bolnišnico Golnik – KOPA, zato so indeksi prihodkov panoge večji kot pri Bolnišnici Golnik – KOPA.

Stroški obdobja⁴ so se v Bolnišnici Golnik - KOPA povečali za 15,9%, v panogi za 12%. Le zaradi večjih izrednih odhodkov, večjih stroškov financiranja ter nabavne vrednosti prodanega blaga so skupni odhodki v panogi (11,7%) narasli bolj kot v Bolnišnici Golnik - KOPA (8,3%), ki teh stroškov praktično ni imela (ni zadolžena, se ni ukvarjala s trgovskimi posli in je le v manjši meri odpisovala terjatve). V panogi so se odhodki glede na prihodke povečali za 0,8

⁴ Bolj kot primerjava poslovnih odhodkov (ti namrec vsebujejo popravek amortizacije v breme lastnega kapitala in znižujejo odhodke) so za primerjavo pomembni stroški obdobja.



odstotne tocke, med tem, ko za Bolnišnico Golnik – KOPA razlika v škodo prihodkov znaša 0,2 odstotne tocke. V panogi je to pomenilo izredno povečanje izgube, v Bolnišnici Golnik – KOPA pa realno manjši dobiček (upoštevaje tudi odpise terjatev in rezervacije).

Primerjava odhodkov Bolnišnice Golnik -KOPA z odhodki vseh bolnišnic v Sloveniji v letu 1999

BILANCA USPEHA	Bolnišnica Golnik - KOPA		Vse bolnišnice		indeks	delež
	1999	I _{99/98}	1999	I _{99/98}	B.Golnik/ RS	B.Golnik/ RS
	1	2	3	4	5=2/4	6=1/3
ODHODKI						
Poslovni odhodki skupaj	2.434.762	115,9	119.916.948	111,8	1,04	2,0%
Materialni stroški in amortizacija	865.286	116,0	44.156.964	106,1	1,09	2,0%
Skupaj str mat., energ., nad.del., DI	572.391	110,8	34.542.508	106,4	1,04	1,7%
Storitve z naravo materialnih stroškov	80.724	117,6	4.729.281	108,9	1,08	1,7%
Vkalk.rezervacije materialnih stroškov	105.939	132,4	261.284	85,2	1,55	40,5%
Skupaj amortizacija	106.232	131,9	5.291.882	102,5	1,29	2,0%
Zm.AM v breme lastnega kapitala ⁵	0	0,0	-667.991	106,8	0,00	0,0%
Skupaj nematerialni stroški	468.049	110,1	23.375.032	116,6	0,94	2,0%
Skupaj vkalkulirani bruto osebni dohodki	1.101.427	118,4	51.217.216	115,5	1,02	2,2%
Stroški za obdobje	2.434.762	115,9	118.749.212	112,0	1,03	2,1%
Nabavna vredn.prodanega blaga in mat.	0	0,0	1.167.736	89,9	0,00	0,0%
Odhodki od financiranja skupaj	172	45,3	261.728	80,4	0,56	0,1%
Izredni odhodki	40.419	22,1	792.642	123,7	0,18	5,1%
Odhodki skupaj	2.475.353	108,3	120.971.318	111,7	0,97	2,0%

Hitreje kot v panogi so naraščali stroški materiala, energije, storitev in amortizacije. Rezerve so predvsem v rezervacijah materialnih stroškov, medtem, ko se stroški nadomestnih delov sploh ne pojavljajo. Dokaj motec je predvsem visok delež (2,8%) pri energiji, ki je za 13 mio sit večji, kot, ce bi bil delež na ravni povprečja vseh materialnih stroškov. V prihodnje bo potrebno določiti prioritete pri rabi energije, kot je na primer ukinitvev proizvodnje pare. Slednja je povezana s pralnico, ki jih vecina bolnišnic nima vec. Zaradi oddajanja storitev, ki je znacilna za vecino bolnišnic, ne pa tudi za Bolnišnico Golnik – KOPA, je temu primerno nizek tudi delež stroškov storitev glede na panogo (le 1,7%).

Nematerialni stroški za zaposlene so se povecevali pocasneje kot v panogi, hitreje pa so se povecevali bruto osebni dohodki. K temu je vplivalo tudi vecje število zaposlenih kot v panogi (tabela 6), ki je bilo v Bolnišnici Golnik - KOPA za 2% vecje od panoge.

Rezultat poslovanja, kot posledica navedenih gibanj prihodkov in odhodkov, je bil za Bolnišnico Golnik - KOPA nadpovprečen, kar kaže tudi visok, 3,8% delež dobička v panogi.



V nadaljevanju so podani še posamezni podatki, ki so splošno dostopni in jih je mogoče pridobiti iz bilance uspeha:

- Dnevnice za službena potovanja so rasla hitreje od panoge in tudi njihov delež v panogi je večji od deleža skupnih odhodkov.
- Nadomestila za prevoz na delo so se zmanjšala (placilo polovicne kilometrine namesto avtobusnih relacij) in so dosegla povprečni delež v panogi.
- Stroški za prehrano so rasli hitreje od panoge in tudi delež je večji (že omenjena rast števila zaposlenih nad panogo).
- Avtorski honorarji so rasli hitreje od panoge - njihov delež v panogi je v povprečju.
- Druga nadomestila so rasla izjemno hitro - tudi delež v panogi je nadpovprečen.
- Neproizvodne storitve so rasle počasneje kot v panogi - delež v panogi je pod povprečjem saj znaša le 1,3%.
- Zavarovalne premije so rasle hitreje kot v panogi, kljub temu je njihov delež v panogi še pod povprečjem.
- Odpisi terjatev so bil manjši - njihov delež v panogi je v povprečju.
- Prihodkov družbenih dejavnosti od občanov Bolnišnica Golnik - KOPA ni posebej evidentirala.
- Povprečno število zaposlenih je raslo za 2,2 odstotni točki hitreje kot v panogi. Delež zaposlenih v Bolnišnici Golnik – KOPA je glede na panogo 2,3%, kar je več kot znaša delež prihodkov.

Za bilanco stanja slovenskih bolnišnic so na voljo le izbrani podatki.⁶

Vrednost materialnih naložb v vseh bolnišnicah se je povečala za 6%, v Bolnišnici Golnik - KOPA za 10,4%. Vrednost opreme se je v panogi povečala za 13,9%, v zavodu za 20%. Rast stalnih sredstev v Bolnišnici Golnik – KOPA je posledica nekoliko večjega investiranja v letu 1999 kot to velja za vso panogo.

Zaloge so se v vseh bolnišnicah povečale za 23,4%, v Bolnišnici Golnik – KOPA so se nasprotno za 45% zmanjšale. Bolnišnica ima tudi manjše terjatve do kupcev kot velja za

⁵ Zmanjšanje AM v breme lastnega kapitala je v bilanci uspeha Bolnišnice Golnik - KOPA že vključeno v znesek amortizacije in sicer v višini 1.070 TSIT.

⁶ Podatki iz bilanc stanja so podani le za bolnišnice kot celoto. Za leto 1998 ni podatkov iz aktive. Tudi podatki, ki so na voljo, med aktivo in pasivo niso usklajeni (v aktivni ni npr. podatka o poslovnih aktivih, medtem ko poslovna pasiva je navedena in podobno).



panogo in vecje kratkorocne financne naložbe (tudi vprašanje knjiženja, saj se depoziti uvrščajo med kratkorocne terjatve iz poslovanja). Zanimivo je tudi, da ima celotna panoga izkazane tudi dolg. financne naložbe (najverjetneje vrednostne papirje).

Primerjava aktive Bolnišnice Golnik -KOPA z aktivno vseh bolnišnic v Sloveniji v letu 1999

BILANCA STANJA	AOP	Bolnišnica Golnik – KOPA		Vse bolnišnice		delež
		1999	I _{99/98}	1999	I _{99/98}	B.Golnik/RS
		1	2	3		4=1/3
AKTIVA						
Stalna sredstva	001	1.709.265	110,2	71.727.987		2,4%
Materialne naložbe	003	1.694.305	110,4	69.836.938		2,4%
Dolg.financne naložbe	013	0		1.613.115		
Obratna sredstva	023	318.557	135,6	13.648.312		2,3%
Zaloge	024	12.700	54,2	4.428.440		0,3%
Kratk.terjatve iz poslovanja	032	52.724	44,5	4.914.514		1,1%
Kratk.financne naložbe	041	225.124	254,5	1.848.273		12,2%
Poslovna sredstva	057	2.029.457	113,6	85.457.792		2,4%

Trajni kapital se je v letu 1999 v Bolnišnici Golnik – KOPA povecal bolj kot to velja za panogo. Nenominiran kapital ali rezerve so v primerjavi s panogo zanemarljive. Dolgorocnih obveznosti bolnišnica ni imela, je pa imela hitrejšo rast kot v panogi pri kratkorocnih obveznostih in sicer deloma pri dobaviteljih (na racun daljših placilnih rokov) ter vecjih del pri obveznostih za place.

Poslovna pasiva je rasla hitreje kot v panogi in posledicno je hitrejša rast prisotna tudi pri skupni pasivi.

Primerjava pasive Bolnišnice Golnik -KOPA s pasivo vseh bolnišnic v Sloveniji v letu 1999

BILANCA STANJA	AOP	Bolnišnica Golnik – KOPA		Vse bolnišnice		indeks		delež
		1999	I _{99/98}	1999	I _{99/98}	B.Golnik/RS	B.Golnik/RS	
		1	2	3	4	5=2/4	6=1/3	
PASIVA								
Trajni viri sredstev – trajni kap.	101	1.570.089	105,6	73.281.750	104,0	1,02	2,1%	
Nenominirani kapital – rezerve	114	6.718	100,0	2.206.041	103,0	0,97	0,3%	
Dolg. obveznosti	119	0		433.065	85,8		0,0%	
Kratk. obveznosti	128	264.153	123,0	17.594.515	116,9	1,05	1,5%	
Dobavitelji	131	97.851	119,4	10.394.719	119,1	1,00	0,9%	
Kratk. financne obv.	141	0	0,0	391.250	103,3	0,00	0,0%	
Poslovna pasiva	154	2.029.457	113,6	92.124.776	105,1	1,08	2,2%	
Pasiva skupaj	165	2.223.965	111,9	96.414.571	105,0	1,07	2,3%	



Pregled konkurence

Za Bolnišnica Golnik – KOPA, kot klinicno ustanovo, je konkurenca, ki prihaja s strani javnega zdravstvenega sistema močnejša od ponudbe zasebnih koncesionarjev in ustanov. Ti konkurirajo bolnišnici le v omejenem področju diagnosticne in ambulantne dejavnosti, medtem, ko je na internistični hospitalni obravnavi bolnikov ter laboratorijskih storitvah večja konkurencnost – predvsem s strani KC.

Pri laboratorijskih storitvah je opaziti največ ponudbe in tudi večji vpliv na zniževanje cen. Z zagotavljanjem predvsem kakovostnih in hitrih storitev v naših laboratorijih se ta del ponudbe povečuje. Obseg dela v laboratorijih bo v prihodnje pogojen z njihovo akreditacijo.

Preko sistema financiranja je opaziti tudi poizkuse za zmanjševanje obstoječega delovnega programa, plačanega s strani ZZZS, tako pri laboratorijih in ambulantah, kot tudi pri bolnišničnem zdravljenju. Največji konkurent je KC, sicer ne toliko po vsebini, kot bolj zaradi velikosti in s tem pogojene moci.

SKLEP

Primerjava poslovanja in podatkov iz bilance uspeha in stanja v primerjavi s poslovanjem vseh slovenskih bolnišnic (v letu 1999) poudarja predvsem:

- cene storitev Bolnišnice Golnik – KOPA niso usklejere z njenim statusom, predvsem pri ceni bolniško oskrbnega dne
- stroški obdobja oz. poslovanja so rasli hitreje (115,9%) od poslovnih prihodkov (108,3%) kar v prihodnosti lahko ogrozi pozitiven rezultat
- druge bolnišnice so imele določene težave pri cenah storitev zaradi DDV, ki so jim ga zaracunali dobavitelji - Bolnišnica Golnik - KOPA teh težav ni imela, je pa zato povečala obseg zaposlovanja, kar je tudi večalo stroške dela
- stroški energetike so bistveno nad povprečjem slovenskih bolnišnic (tudi po upoštevanju samskega doma)
- Bolnišnica Golnik - KOPA je realno (hitrejša rast stalnih sredstev) bistveno več investirala kot druge bolnišnice



3. ANALIZA POSLOVANJA BOLNIŠNICE GOLNIK - KOPA

3.1. PREDSTAVITEV BOLNIŠNICE IN NJENE ORGANIZIRANOSTI

Bolnišnica Golnik je bila ustanovljena leta 1921. Prvotno je bila namenjena bolnikom s pljučno tuberkulozo. Takratni Institut za pljučne bolezni in tuberkulozo je bil v nekdanji Jugoslaviji vodilna in vrhunska ustanova za bolezni pljuč. Med drugo svetovno vojno se je zacasno preoblikoval v splošno bolnišnico. Do leta 1973 so v Bolnišnici Golnik opravili tudi vse pljučne operacije.

Z razvojem in vse boljšo opremljenostjo se je bolnišnica vedno bolj usmerjala tudi v diagnostiko in zdravljenje drugih pljučnih bolezni. Dobila je sodoben respiratorni laboratorij, laboratorij za tuberkulozo, bakteriološki laboratorij in endoskopski oddelek; seveda so se vzporedno razvijale še vse dodatne dejavnosti. Dobro je bila razvita preventivna dejavnost – fluorografije. Vodila je tudi centralno statistiko za Slovenijo.

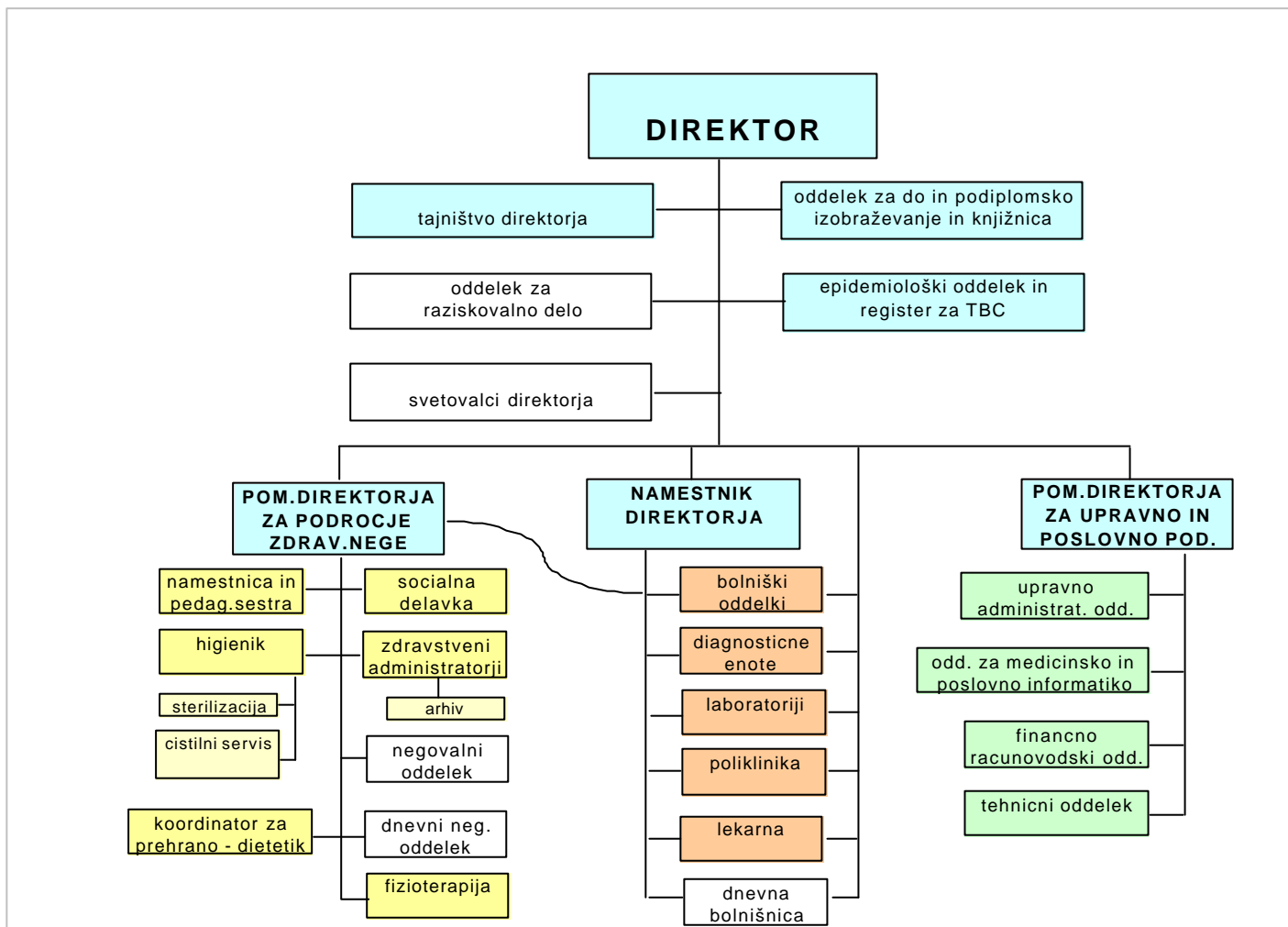
Danes izvajamo klinično dejavnost v osmih oddelkih z 237 posteljami, kjer se zdravijo bolniki z akutno pulmologijo, rakom in KOPB. Ambulantno dejavnost izvajamo v pulmološki in alergološki ambulanti na Golniku in v Ljubljani ter v internistični ambulanti in dispanzerju za sladkorne bolnike v Kranju. V diagnosticne namene uporabljamo respiratorni in kardiološki laboratorij, mikrobiološki laboratorij, imunološki laboratorij, laboratorij za klinično biokemijo in hematologijo, citološki in histološki laboratorij, laboratorij za motnje dihanja v spanju. Izvajamo tudi vrsto endoskopskih posegov, med katerimi je vodilna bronhoskopija, v okviru oddelka za intenzivno nego in terapijo pa tudi holterjevo monitorizacijo ter intrakardialno elektrokardiografijo. Fizioterapevtski in rentgenski oddelek sta loceni celoti.

V bolnišnico sprejemamo bolnike iz vse Slovenije s pljučnimi in tudi drugimi internističnimi obolenji. Ker bolnišnica spada med terciarne ustanove na področju pulmologije in alergologije se na bolniških oddelkih zdravijo tudi bolniki z najtežjimi diagnosticnimi in terapevtskimi problemi. Na področju alergologije odraslih smo ekskluzivni in vodilna ustanova v državi. Na



kliniki vodimo in oblikujemo centralni register za tuberkulozo in TZKD (zdravljenje s kisikom na domu) za Slovenijo.

ORGANIZACIJSKA SHEMA ZAVODA na dan 31.12.2000



3.2. PREDSTAVITEV POSLOVANJA Bolnišnice Golnik - KOPA v letih 1998 – 2000

Poslovanje bolnišnice v letih 1998- 2000 je temeljilo zlasti na naslednjih dejstvih:

- **Povečanje količinske realizacije v bolnišnici in specialistično ambulantni dejavnosti (število BOD-ov in primerov ter število obiskov) in s tem doseganje pogodbenih obveznosti do Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije**
- **Letni obseg naložb v opremo in zgradbe nad 200 milijonov tolarjev**
- **Vlaganje v znanje in informacije (izobraževanje zaposlenih, dograjevanje informacijskega sistema)**



- **Usmerjenost v razvoj bolnišnice in stroke** (aktivnosti za uvedbo novih diagnosticnih in terapevtskih metod)

Bolnišnica je z vidika organizacije poslovanja organizirana po stroškovnih mestih, na katerih se spremljajo stroški, ki tem stroškovnim mestom pripadajo. Za temeljna stroškovna mesta (to so bolniški oddelki, laboratoriji in ambulante) se spremlja obseg opravljenih storitev in posredno preračunan obseg prihodkov. Tem stroškovnim mestom se poleg njihovih stroškov prenašajo še stroški pomožnih (cistilni servis, lekarna, arhiv, kuhinja, pralnica, vzdrževanje) in splošno upravnih stroškovnih mest (uprava, arhiv, knjižnica, oddelek za informatiko).

Realizacija zdravstvenih storitev

V letih 1999 in 2000 je Bolnišnica Golnik - KOPA imela 237 postelj (leto prej 240 postelj), kar je manj kot v začetku 90-ih let. Prevelike kapacitete postelj (zaradi skrcenja poslovanja na slovenski trg ter skrajševanja ležalne dobe) so se zmanjševale in ustalile na tem obsegu, kar je pomenilo stabilno, a visoko zasedenost bolniških postelj, ki se je gibala okoli 90%.

Ležalna doba se je skrajšala v tem obdobju iz 12,4 na 11,3 dneva. Za doseganje rezultatov je bilo potrebno povečati število sprejetih bolnikov.

Število obiskov v (štirih) ambulantah se je gibalo od 37 do 39 tisoč letno, obseg dela, izražen v tockah pa okoli 600.000.

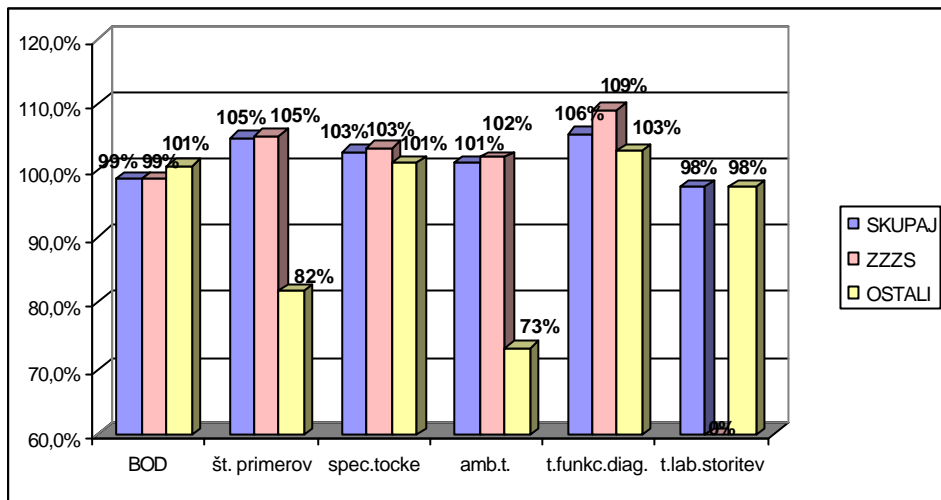
Realizacija zdravstvenih storitev v obdobju 1998 - 2000

skupaj (ZZZS in drugi)	1998	1999	2000	Indeks 2000/1998
število BOD	78.720	78.064	77.095	97,9
število bolnikov*	6.353	6.511	6.839	107,6
ležalna doba	12,4	12,0	11,3	91,0
delež BOD za ZZZS	99,1	98,9	98,9	
* brez bolnikov na prvi dan leta				

skupaj (ZZZS in drugi)	1999	2000	Indeks 2000/1999
število specialist.amb.	589.216	606.174	102,9
število obiskov	37.010	39.756	107,4

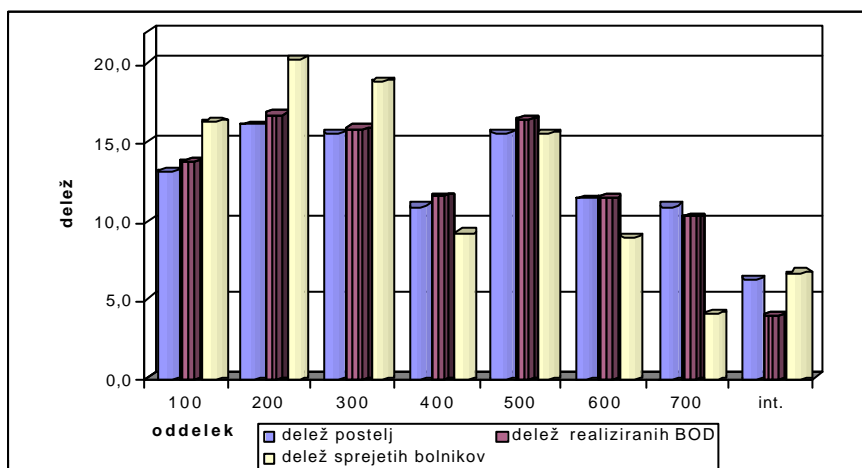


Realizacija storitev v letu 2000 glede na leto 1999 v odstotkih



Obseg opravljenega dela po posameznih oddelkih je razlicen. Na to vplivajo razlicne vrste bolezni, ki jih obravnavajo, obseg postelj in podobno. Dolocena stopnja primerljivosti je zato možna le med sorodnimi oddelki.

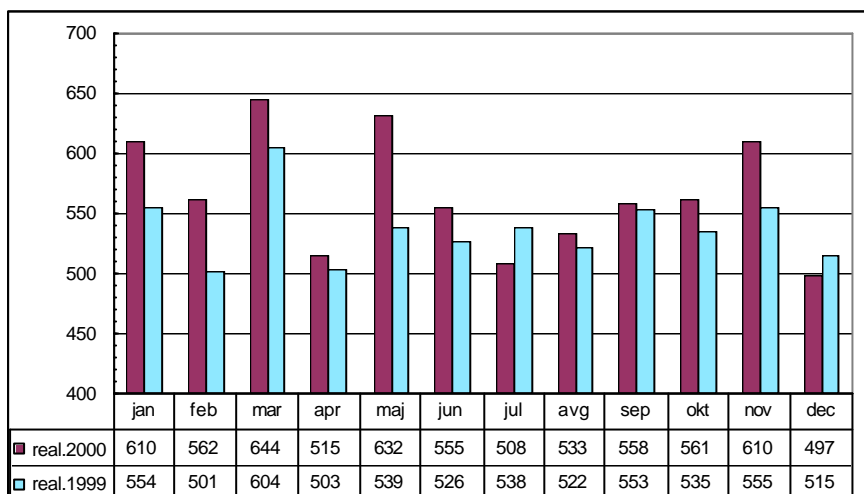
Deleži oddelkov v letu 2000



Obseg opravljenih storitev je razlicen tudi po mesecih. Ciklicnost poslovanja zahteva še dodatne napore pri organizaciji dela.



Število hospitaliziranih bolnikov za ZZZS po mesecih v letu 2000 in 1999



Racunovodski pregled poslovanja

Bolnišnica Golnik - KOPA je v letih 1998 – 2000 poslovala z dobičkom, k čemu je pripomoglo doseganje pogodbenih obveznosti do ZZZS ter dosledno spremljanje stroškov po stroškovnih mestih in stroškovnih vrstah. Poglavitno je, da je bila rast stroškov (odhodkov) enaka oz. manjša od rasti prihodkov.

Pretežni del prihodkov je bil ustvarjen z izvajanjem zdravstvenih storitev za zavarovance ZZZS, Vzajemne in Adriatica. Del prihodkov je ustvarjen s samoplačniki, z laboratorijskimi storitvami, z izvajanjem znanstveno raziskovalnega dela, kotizacijami za izobraževanje, z najemninami in storitvami poslovnega področja.

Med posameznimi vrstami stroškov ima največji delež strošek za delo – 57% in tudi enakomerno 14% letno rast, kar je tudi posledica povečanega obsega zaposlenih, še bolj pa usklajevanja plac. Materialni stroški imajo 22% delež in rastejo počasneje od prihodkov in drugih vrst stroškov, kar kaže na racionalno porabo materialov, saj obseg storitev (št. pacientov, št. tock) narašča hitreje. Delež nematerialnih storitev se je povečal na 10%, kar je posledica rasti cen energije ter posameznih vrst storitev. Druge vrste stroškov imajo majhen delež in dokaj stalen obseg.

Gibanje prihodkov in stroškov kaže naslednja tabela.



Izkaz uspeha v obdobju 1998 - 2000

	L 1998 v TSIT	delež	L 1999 v TSIT	delež	L 2000 v TSIT	delež	indeks 99/98	indeks 00/99
Prihodki	2.295.555	100,0	2.481.396	100,0	2.824.899	100,0	108%	114%
1. Poslovni prihodki	2.255.462	98,3	2.443.535	98,5	2.788.122	98,7	108%	114%
- prihodki od prodaje proizvodov in storitev	2.253.493	98,2	2.442.320	98,4	2.787.665	98,7	108%	114%
- prihodki od prodaje blaga in materiala	1.969	0,1	1.215	0,0	457	0,0	62%	38%
2. Prihodki od financiranja	15.077	0,7	9.967	0,4	29.753	1,1	66%	299%
3. Izredni prihodki	25.016	1,1	27.894	1,1	7.024	0,2	112%	25%
Odhodki	2.285.114	99,5	2.475.353	99,8	2.821.991	99,9	108%	114%
1. Poslovni odhodki	2.101.522	91,5	2.434.762	98,1	2.795.718	99,0	116%	115%
- materialni stroški	516.690	22,5	575.309	23,2	627.937	22,2	111%	109%
- nematerialni stroški	163.068	7,1	195.371	7,9	281.382	10,0	120%	144%
- stroški dela	1.261.244	54,9	1.425.043	57,4	1.617.432	57,3	113%	114%
- amortizacija in rezervacije	160.520	7,0	212.171	8,6	231.459	8,2	132%	109%
- drugi stroški	0	0,0	26.868	1,1	37.508	1,3		140%
2. Odhodki financiranja	380	0,0	172	0,0	54	0,0	45%	31%
3. Izredni odhodki	183.212	8,0	40.419	1,6	26.219	0,9	22%	65%
Dobicek pred davkom	10.441	0,5	6.043	0,2	2.908	0,1	58%	48%
Davek iz dobicka	2.610	0,11	1.511	0,06	727	0,03	58%	48%
CISTI DOBICEK	7.831	0,3	4.532	0,2	2.181	0,1	58%	48%

Bolnišnica je uspela z racionalno porabo omejiti stroške in s tem vplivati na dobro likvidnost in solventnost. Bilanca stanja in kazalniki poslovanja kažejo na dobro likvidnost in dobro upravljanje s sredstvi. Dodana vrednost na zaposlenega je rasla hitreje od rasti inflacije kljub rasti števila zaposlenih.

Bilanca stanja v obdobju 1998 – 2000

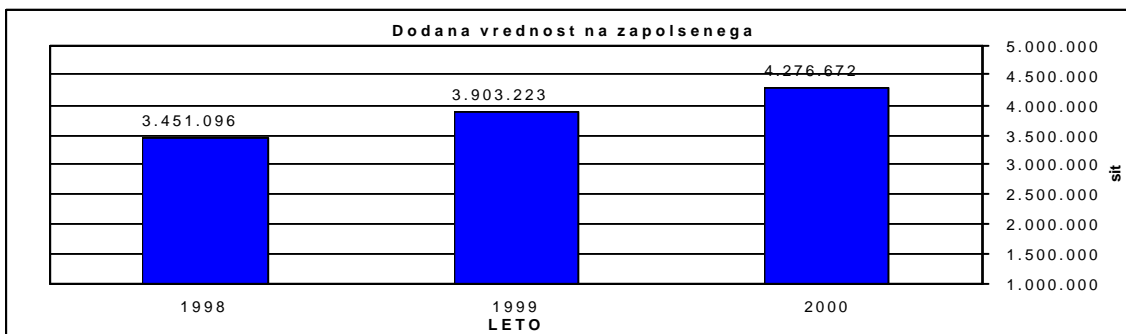
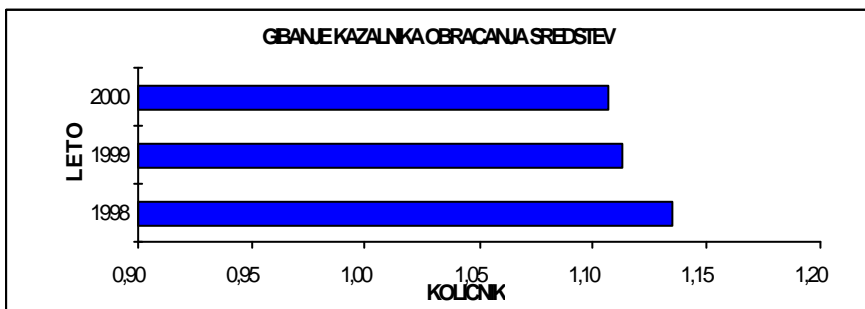
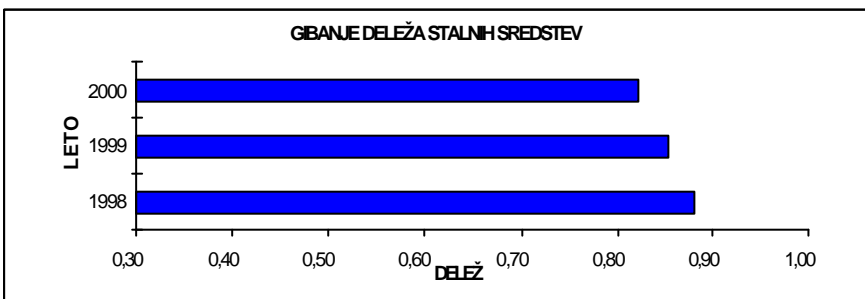
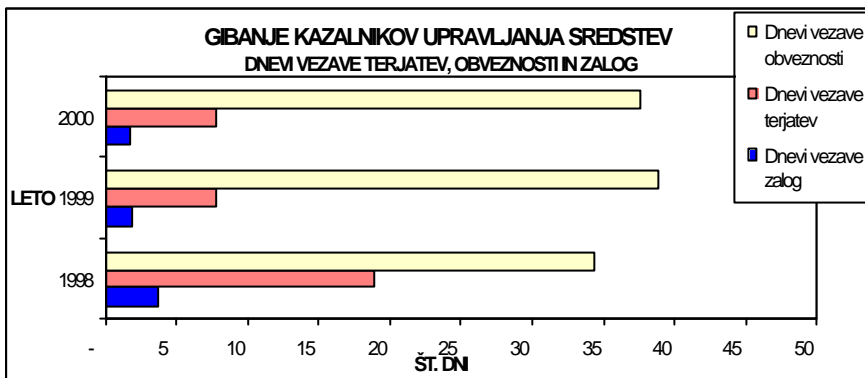
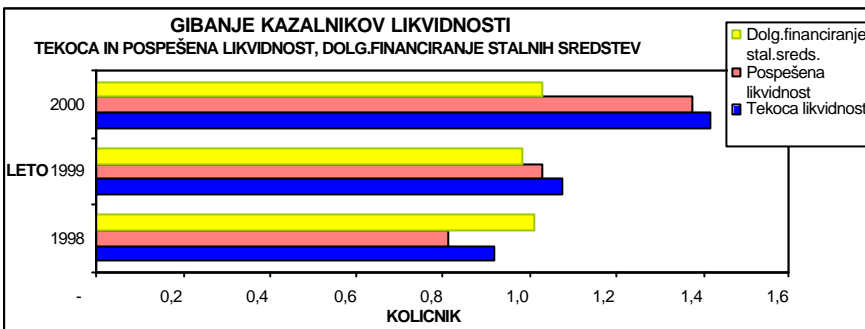
	L 1998 v TSIT	delež	L 1999 v TSIT	delež	L 2000 v TSIT	delež	indeks 99/98	indeks 00/99
Sredstva								
1. Stalna sredstva	1.751.347	88,1	1.875.796	85,4	2.072.084	82,2	107%	110%
2. Gibliva sredstva	236.357	11,9	320.596	14,6	447.742	17,8	136%	140%
Skupaj sredstva	1.987.704	100,0	2.196.392	100,0	2.519.826	100,0	110%	115%
Izvenbilančna evidenca - aktiva			33.403		46.024			138%
Obveznosti do virov sredstev								
1. Kapital	1.687.657	84,9	1.809.327	82,4	1.983.086	78,7	107%	110%
2. Dolgorocne rezervacije	82.713	4,2	33.403	1,5	149.274	5,9	40%	447%
3. Kratkoročne obveznosti	214.963	10,8	264.153	12,0	291.952	11,6	123%	111%
4. Ugotovljeni poslovni izid		0,0	86.666	3,9	89.256	3,5		103%
5. Pasivne časovne razmejitev	2.371	0,1	2.843	0,1	6.258	0,2	120%	220%
Skupaj obveznosti	1.987.704	100,0	2.196.392	100,0	2.519.826	100,0	110%	115%
Izvenbilančna evidenca - pasiva			33.403		46.024			138%



	L 1998 v TSIT	delež	L 1999 v TSIT	delež	L 2000 v TSIT	delež	indeks 99/98	indeks 00/99
Stalna sredstva								
1. Neopredmetena dolgorocna sredstva	16.500	0,9	12.136	0,6	11.407	0,6	74%	94%
2. Opredmetena osnovna sredstva	1.698.645	97,0	1.830.594	97,6	2.036.203	98,3	108%	111%
3. Dolgorocne terjatve iz poslovanja	36.202	2,1	33.066	1,8	24.474	1,2	91%	74%
Skupaj stalna sredstva	1.751.347	100,0	1.875.796	100,0	2.072.084	100,0	107%	110%
	L 1998 v TSIT	delež	L 1999 v TSIT	delež	L 2000 v TSIT	delež	indeks 99/98	indeks 00/99
Gibljiva sredstva								
1. Zaloge	23.427	9,9	12.700	4,0	13.873	3,1	54%	109%
2. Kratkoročne terjatve iz poslovanja	118.606	50,2	52.724	16,4	60.644	13,5	44%	115%
3. Kratkoročne terjatve iz financiranja	88.453	37,4	225.124	70,2	268.540	60,0	255%	119%
4. Kratkoročne financne naložbe	0	0,0	0	0,0	53.812	12,0		
5. Druge kratkoročne terjatve	3.003	1,3	6.868	2,1	13.612	3,0	229%	198%
6. Denarna sredstva	1.395	0,6	21.545	6,7	34.514	7,7	1544%	160%
7. Aktivne časovne razmejitev	1.473	0,6	1.635	0,5	2.747	0,6	111%	168%
Skupaj gibljiva sredstva	236.357	100,0	320.596	100,0	447.742	100,0	136%	140%

Analiza poslovanja s kazalniki

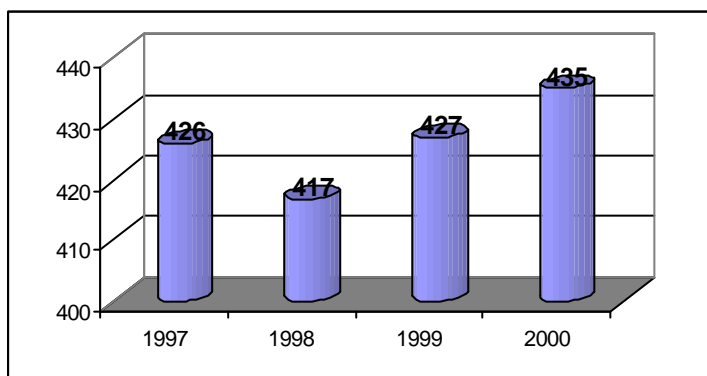
V TEKOCIH CENAH			LETO 1998	LETO 1999	LETO 2000
1	Tekoca likvidnost	X	0,92	1,08	1,42
2	Pospešena likvidnost	X	0,81	1,03	1,37
3	Dolg.financiranje stal.sreds.	X	1,01	0,98	1,03
4	Dnevi vezave zalog	št.dni	3,74	1,87	1,79
5	Dnevi vezave terjatev	št.dni	18,93	7,77	7,83
6	Dnevi vezave obveznosti		34,31	38,92	37,70
7	Obracanje sredstev (aktive)	X	1,13	1,11	1,11
8	Delež stalnih sreds.v sreds.	%	0,88	0,85	0,82
9	Stopnja zadolženosti	%	0,15	0,14	0,18
10	Kazalnih financne varnosti	X	0,85	0,82	0,79
11	Stopnja kreditne sposobnosti	X	1,01	0,98	1,03
12	Bruto dodana vrednost na zaposlenega	sit	3.451.096	3.903.223	4.276.672





Na dan 31.12.2000 je bilo v Bolnišnici Golnik-KOPA zaposlenih skupaj 444 delavcev (leto pred tem 438), od tega 4 zdravniki sekundariji, ki so bili v zavod napoteni na opravljanje sekundarijata in 3 delavci, ki so opravljali javna dela preko Zavoda za zaposlovanje – torej v breme bolnišnice skupaj 437 delavcev, kar je 6 več kot leto poprej (indeks 1,01). Pri tem je potrebno upoštevati, da smo 9 delavk po pogodbi o prevzemu dejavnosti prevzeli iz Bolnišnice za ginekologijo in porodništvo iz Kranja (povečana dejavnost pranja perila). Iz navedenega izhaja, da v preteklem letu nismo nadomestili vseh 26 delavcev, ki jim je delovno razmerje prenehalo – skupno bi se **število zaposlenih** (brez upoštevanja sprememb v pralnici) **zmanjšalo za 3 zaposlene**.

Število zaposlenih v letih 1997 - 2000



Struktura zaposlenih po profilu leta 2000 in 1999 z deleži

	PROFIL	na dan 31.12.1999		na dan 31.12.2000	
		število	delež	število	delež
1	ZDRAVNIKI	39	9,0	41	9,4
2	ZDRAVSTVENI SODELAVCI	6	1,4	8	2,1
3	VIŠJE MEDICINSKE SESTRE	49	11,4	47	10,8
4	VIŠJI FIZIOTERAPEVTI	5	1,2	5	1,1
5	RADIOLOŠKI INŽENIRJI	6	1,4	5	1,1
6	ZDRAVSTVENI TEHNIKI	107	24,8	109	24,9
7	LABORATORIJSKI TEHNIKI	37	8,6	38	8,7
8	FARMACEVTSKI TEHNIKI	1	0,2	1	0,2
9	ADMINISTR.DELAVCI – uprava	18	4,2	19	4,3
10	ADM.DEL.V ZDR. + ostali	37	8,6	36	8,2
11	KUHARSKO OSEBJE	34	7,9	36	8,2
12	TEHNIČNO OSEBJE	12	2,8	12	2,7
13	CISTILNI SERVIS + PRALNICA	64	14,8	66	15,1
14	OSTALI	16	3,7	14	3,2
	SKUPAJ (v breme bolnišnice)	431	100	437	100



Po izobrazbeni strukturi ima 16% zaposlenih visoko izobrazbo (od tega je 8 doktorjev znanosti), 14% višjo, 38% srednjo, 12% poklicno izobrazbo in 20% osnovnošolsko izobrazbo. Obseg investicij v znanje je v letu 2000 znašal več kot 20 mio SIT. Fluktuacija kadrov je 8% na leto in je predvsem kritična pri višjih medicinskih sestrah, informatikih, določenih poklicih v laboratorijih in tudi pri zdravnikih, saj je posamezne odhode pri deficitarni ponudbi na trgu dokaj težko ekvivalentno nadomestiti.



4. VREDNOSTNA ANALIZA POSLOVANJA (S.W.O.T.)

Strateške cilje dolocamo na podlagi S.W.O.T. analize notranjih prednosti in slabosti ter zunanjih izzivov in nevarnosti.

ANALIZA TEMELJNIH PREDNOSTI IN SLABOSTI POSLOVANJA

PREDNOSTI:

- Tradicija bolnišnice kot uspešne ustanove na področju pulmologije
- Ustrezna lokacija glede na bolezni, ki se tukaj obravnavajo
- Ustrezna velikost – obvladljivost
- Visoka strokovnost, specializirano znanje, raziskovalna in pedagoška dejavnost
- Pripadnost zaposlenih ustanovi
- Zadovoljstvo bolnikov
- Kratke čakalne dobe
- Notranje izobraževanje kadra
- Doseganje kriterijev za naziv klinični oddelek
- Laboratorijska diagnostika - širok spekter laboratorijskih preiskav in ustrezna kakovost
- Dobri poslovni rezultati
- Ustreznost pripomočkov in materialov za nego bolnikov

Sklep:

Bolnišnica ima pomembno prednost glede na svojo dolgoletno tradicijo, strokovnost in opravljanje celovite dejavnosti klinike.

SLABOSTI:

- Neusklajenost dela in kadrov (vec opravil hkrati)
- Premalo timskega dela (zdravnik – med. sestra, bolniški oddelki – diagn. in lab. enote, ...)
- Zapostavljenost določenih timov
- Pomanjkljiva organizacija dela in sistemizacija
- Ponekod ne dovolj dobra izraba del.časa oz. slaba učinkovitost
- Pomanjkanje ustreznega kadra
- Odhajanje kadra iz bolnišnice
- Neustrezna izmenjava informacij
- Slaba sprotna informiranost o poslovanju
- Pomanjkljiv informacijski sistem
- Slab bivanjski standard bolniških oddelkov
- Slabo trženje storitev
- Lokacija glede na pretok bolnikov, glede na ostale diagnosticne centre
- Dostop bolnikov z osebnim avtomobilom, neustrezne oznacbe, slabe avtobusne povezave

Sklep:

Slabosti so predvsem v slabi organizaciji dela, pomanjkanju timskega dela, pomanjkanju kadra, »nedokončanem« informacijskem sistemu, slabših pogojih za bivanje bolnikov.



ANALIZA PRILOŽNOSTI IN NEVARNOSTI OKOLJA

PRILOŽNOSTI:

- Nadaljevanje dela na vseh področjih dela »klinike«
- Razvoj drugih dejavnosti (negovalni oddelek, rehabilitacijski oddelki, ...)
- Posodabljanje nepulmoloških internističnih dejavnosti
- Trženje storitev in znanja
- Vključenje v mednarodni prostor
- Izboljšanje »zunanjih« podpornih dejavnosti
- Boljša promocija
- Organizacija dela po priznanih sistemih kakovosti

Sklep:

Priložnost je predvsem v razvoju novih dejavnosti, vključenju v mednarodni prostor in pri trženju storitev in znanja.

NEVARNOSTI:

- Nestabilen in en sam vir financiranja
- Možnost tožb
- Pojav »nezdrave« konkurence
- Nacionalno nepriznavanje
- Nedorecena zdravstvena politika
- Izguba strokovnjakov
- Zaostranje pogojev za varstvo okolja
- Spreminjanje zakonodaje

Sklep:

Nevarnosti so predvsem v nedoreceni zdravstveni politiki in izgubi strokovnjakov.

TEMELJNE STRATEŠKE PREDNOSTI IN DILEME

Kako boljše tržiti:

- laboratorijske storitve
- diagnosticne storitve, ki so unikatne ali imajo druge prednosti; endoskopija, CT, ...
- znanje in izkušnje na intenzivnem oddelku
- posebne niše; alergologija
- zdravstveno nego (zdravstveno vzgojno delo, zagotavljanje kakovosti),
- pedagoško delo (kontinuirano izobraževanje)?



6. POSLANSTVO, FILOZOFIJA, VIZIJA, ORGANIZACIJSKA KULTURA IN STRATEŠKI CILJI

5.1. POSLANSTVO (MISIJA)

Poslanstvo doloca temeljni smisel obstoja, namen dejavnosti, osnovno usmeritev in vlogo Bolnišnice Golnik – Klinicnega oddelka za pljucne bolezni in alergijo v okolju.

Smo vrhunska ustanova za diagnostiko in zdravljenje bolnikov s pljucnimi in alergološkimi obolenji.

Namen naše dejavnosti je najboljša možna ambulantna in hospitalna oskrba bolnika z diagnostiko, terapijo, zdravstveno nego in rehabilitacijo na sekundarni in terciarni ravni.

Želimo skrbeti za razvoj pulmološke in alergološke stroke v Sloveniji.

Poslanstvo je tudi izvajanje pedagoške dejavnosti in ucna baza za do in podiplomski študij medicine in zdravstvene nege.

Vsa naša dejavnost je usmerjena v utrjevanje in povecevanje svoje vloge v zdravstvenem sistemu države kot zgled odlicnosti na podroccju bolnišnicne obravnave bolnikov.

Smisel našega obstoja vidimo v zadovoljnem bolniku, v uspešnih in zadovoljnih zaposlenih ter v zadovoljni družbeni skupnosti in poslovnim okoljem.

5.2. POSLOVNA FILOZOFIJA

Filozofija Bolnišnice Golnik - KOPA izraža pogled zaposlenih na podroccje, s katerim se ukvarjajo, na proces zdravljenja, zdravstveno nego in rehabilitacijo. Opredeljuje odnos do bolnika, njegovih svojcev, do zunanjih sodelavcev in poslovnih partnerjev. Doloca razmerja med zaposlenimi in utemeljuje nacine, s katerimi dosega strokovne in poslovne cilje.



Prizadevamo si doseči največje možno zadovoljstvo bolnika s hitro, celovito in prijazno obravnavo. Trudimo se za sodelovanje in neposreden stik z bolnikom in z njegovimi svojci, tako, da jih čimbolj informiramo o vseh naših ukrepih v zvezi z diagnostiko in zdravljenjem.

Razvijamo učinkovito timsko sodelovanje z vsemi udeleženci v procesu zdravljenja, zdravstvene nege in rehabilitacije na podlagi medsebojnega spoštovanja in zaupanja.

Za delo v timu želimo zagotoviti vsem zaposlenim osnovne potrebe, razviti vrednote timskega dela in imeti posluh za ideale.

V nudenju zdravstvene oskrbe pojmujemo cloveka kot celoto telesnega, duševnega, socialnega in duhovnega. Zavedamo se, da je uspeh diagnostike, zdravljenja, zdravstvene nege in rehabilitacije odvisen od sposobnosti, znanja, veščin in motivacije zdravstvenega osebja ter njihovega vzajemnega odnosa z bolniki, njihovimi svojci in okoljem, kjer živijo in delajo.

Na podlagi strokovnega in pedagoškega dela razvijamo korektno sodelovanje s partnerji.

Z uveljavljanjem teh nacerl skušamo dosecati poslovno odlicnost.

5.3. ORGANIZACIJSKA KULTURA

Organizacijska kultura Bolnišnice Golnik - KOPA je izraz upoštevavanja skupnih vrednot, zaželenega obnašanja in nacerl strokovne ter poslovne etike.

Organizacijska kultura se gradi na kolegialnem odnosu med zaposlenimi, na samodiscipliniranem izpolnjevanju delovnih nalog in jasno izraženi pripadnosti ustanovi. Navzven se odlikuje v vsestransko prijaznem nacerlu komuniciranja s celostno podobo bolnišnice in transparentnimi odnosi z javnostmi.

5.3.1. Vrednote

Vrednote so relativno trajne vrednostne usmeritve zaposlenih, ki zaznamujejo delo, sporazumevanje in medosebne odnose.



Profesionalnost

Empaticen in pošten odnos do bolnika, strokovnost, odgovornost za opravljeno delo in enakopravnost zaposlenih.

Enkratnost posameznika

Upoštevamo posameznikovo enkratnost v telesnih, socialnih, ekonomskih, duševnih, duhovnih in kulturnih značilnostih. Izhajamo iz posameznikovih potreb, želja, vrednot, verskih prepričanj, navad.

Spoštovanje dostojanstva

Osnova našega dela so preprosti, castni in spoštljivi odnosi brez predsodkov, ki zagotavljajo dostojanstvo posamezniku.

Socutje

Socutje izražamo z ljubeznivostjo, s prijaznostjo, pozornostjo, poslušanjem, z razumevanjem, vživljanjem, s pogovorom, z brezpogojnim sprejemanjem in s pripravljenostjo pomagati.

Intimnost

Bolniku zagotavljamo intimnost in zasebnost pri diagnosticiranju, posegih, negi, obiskih in umiranju.

Zaupanje

Razvijamo zaupanje med vsemi subjekti procesov diagnosticiranja, zdravljenja, zdravstvene nege in rehabilitacije. Verjamemo, da so osnova zaupanja osebnostna in profesionalna odličnost ter eticno ravnanje z bolniki, njihovimi svojci in s sodelavci.

Sodelovanje

Prepricani smo, da lahko naše vrednote najboljše uresnicujemo s timskim delom in če je mogoče, s partnerskim odnosom do bolnika.

Pravicnost

Zagotavljamo pravice bolniku do visoke kakovosti storitev, ki naj bi bile čim bolj primerljive s tistimi v razvitem svetu v okviru naših možnosti, pravice do ključnih informacij in soodločanja pri zdravljenju, zdravstveni negi in rehabilitaciji.



Odlicnost

Prizadevamo si za odlicnost v strokovni usposobljenosti, za visoke kakovostne standarde pri delu, v izobraževanju in raziskovanju ter v poslovanju Bolnišnice.

Komunikacija

Gojimo odprto, neposredno komunikacijo z bolniki in svojci. Med zaposlenimi razvijamo tako komunikacijo, ki omogoca svobodno izražanje zamisli pri reševanju problemov, sodelovanju, odlocanju in uvajanju sprememb.

Povezanost s poslovnim okoljem

Prizadevamo si za ustvarjalno sodelovanje z vsemi za nas pomembnimi osebnostmi, institucijami, partnerji in organizacijami od lokalnega do mednarodnega okolja.

Karierni razvoj

Zavedamo se, da smo ljudje najpomembnejši kapital Bolnišnice. Sistematically spodbujamo strokovno in osebnostno rast zaposlenih.

Ustvarjalnost

Raziskovanje na vseh podrocjih dejavnosti bolnišnice je osnova za njen nadaljnji razvoj, saj usmerja našo iniciativnost, ustvarjalnost in dinamiko vodenja.

Odnos bolnišnice do naravnega okolja

Zagotavljanje izpolnjevanja predpisov in kriterijev za varovanje in ohranjanje naravnega okolja.

5.3.2. Zaželeno obnašanje

Zaželeno obnašanje v Bolnišnici je usmerjeno v oblikovanje visoko profesionalnih odnosov, ob visoko kvalitetnem delu posameznikov z optimalnim izkoristkom njihovega znanja in izkušenj, da bi dosegli cilje, ki se odražajo v zadovoljstvu bolnikov, njihovih svojcev, zunanjih strokovnih sodelavcev in poslovnih partnerjev.



Vzpostaviti želimo profesionalen in strpen odnos med zaposlenimi, kot osnova za uspešno in ustvarjalno delovanje timov.

Nacrtovanje zadolžitev posameznika je treba prilagoditi casovnim zahtevam obravnave bolnikov tako na oddelkih kot tudi v ambulantah.

Nenehno izboljšujemo casovne dostopnosti do naših storitev, skrajšujemo cakalne dobe in spoštujemo ordinacijski cas.

Spoštovanje strokovne in osebnostne avtoritete je nujno potrebno, a mora biti hkrati tudi kritično.

Prizadevamo si za harmonično in spodbudno vzdušje profesionalne vzajemnosti in soodvisnosti, v katerem se optimalno sproščajo ustvarjalni potenciali in v katerem se dobro počutijo zaposleni, bolniki, njihovi svojci, strokovni in poslovni partnerji.

Ustvarjalnost timov se oblikuje na temelju odprte diskusije, v kateri svobodno izražamo svoje izkušnje in poglede, smo odprti dvomu in dobronamerni kritiki kolegov, oblikujemo mozaicni celostni pogled in se odlocamo s konsenzom. Posamezniki za svoje odlocitve odgovarjajo samostojno.

Nesoglasja in neuskklajenosti med strokovnjaki v timu ali med oddelki se rešujejo odprto, svetovalno, z obveščanjem vseh in s pozitivnim pristopom.

Vsak ustvarjalni dosežek obravnavamo, zagotovimo povratno informacijo avtorju in stimuliramo na podlagi dogovorjenih kriterijev.

Vsako novo znanje mora biti transparentno in dostopno vsem, ki ga potrebujejo in tistim za katere ocenjujemo, da ga potrebujejo. Potrebno ga je posredovati ob vsakem casu.

Vzgoja v prvi vrsti poteka s seniorskim in z mentorskim zgledom, ki temelji na medsebojni prijaznosti, naklonjenosti, spoštovanju, zaupanju, poucevanju, strpnosti in odprtosti za razlicnost.



5.3.3. Morala in etika

Poleg nacer, ki jih narekujejo strokovni eticni kodeksi, je treba nenehno ustvarjati skupen občutek o tem, kaj je prav in kaj narobe in vsak trenutek presoati, ali smo ravnali prav (moralno) in dobro (eticno).

Spoštujemo osebnost posameznika.

Prijaznost je temelj naših odnosov s sodelavci, bolniki in njihovimi svojci.

Moralno in eticno ravnanje mora biti povezano z najvišjo možno stopnjo profesionalnosti.

Zagovarjamo:

- postopnost in uravnoteženost reševanja moralno eticnih problemov glede na njihove interese in interese bolnišnice,
- strpnost in odgovornost pri sodelovanju,
- premišljenost ukrepov glede možnih učinkov in posledic,
- racionalno delovanje.

5.4. POSLOVNA VIZIJA

Vizija je nacin delovanja Bolnišnice Golnik - KOPA v prihodnosti. Je celota dolgorocnih teženj, strateških ciljev, novih usmeritev, novih vrednot in pricakovanj, ki jih želijo zaposleni izpolniti v prihodnosti.

Želimo razvijati vlogo vodilne, poznane, cenjene in zaželene ustanove za sekundarne in terciarne storitve na podroccju pulmologije in alergologije v državi in izven nje.

Na podroccju ostale internistike želimo obdržati raven obravnave na sekundarni ravni ob upoštevanjem vseh strokovnih smernic.

Stroko bomo na podroccju pulmologije in alergologije razvijali tako, da se bomo opremili za izvajanje najzahtevnejših diagnosticnih in terapevtskih postopkov, v pretežni meri kot edina ustanova v državi..



Podpirali bomo raziskovalno delo na osnovnih usmeritvah bolnišnice, pretežno kot aplikativne raziskave.

Razvijali se bomo kot ucna baza za zdravstvene delavce.

Z razvojem stroke bomo hkrati razvijali metode merjenja zadovoljstva bolnikov, da bi dosegli vecjo enakovrednost bolnikovega sodelovanja v procesu obravnave.

Nenehno bomo vlagali v strokovni napredek, razvoj in zadovoljstvo zaposlenih, da bi zagotovili osnovo za dolgorocno financno uspešnost in stabilnost.

Zavestno bomo izboljševali celostno podobo in zunanjo prepoznavnost - izvajali povecano selektivno oglaševanje in promocijske aktivnosti.



5.5. STRATEŠKI CILJI

Pri pretvorbi poslanstva v kvantitativne (merljive) in kvalitativne cilje si je bolnišnica zadala naslednje strateške cilje:

Kvantitativni cilji:

- ⊗ rast prihodkov (izraženo v stalnih cenah): 3%
- ⊗ rast stroškov: 2-2,5%
- ⊗ gibanje števila zaposlenih: ohranitev skupnega števila zaposlenih
- ⊗ struktura zaposlenih: izboljšati razmerje v prid neposredno zaposlenih v zdravstveni dejavnosti in zmanjšanje v podpornih dejavnostih
- ⊗ odstotek tržnih virov: do 10%
- ⊗ število tock poslovne odličnosti: 500 do leta 2006

Kvalitativni cilji:

- ⊗ doseganje visoke poslovne odličnosti
- ⊗ prenova hospitalnih kapacitet
- ⊗ izgradnja oddelka za podaljšano bolnišnicno zdravljenje
- ⊗ zmanjšanje fluktuacije
- ⊗ zmanjšanje absentizma oz. povecanje produktivnosti dela

Ukrepi vodstva bolnišnice bodo usmerjali zaposlene k:

- sposobnosti izvajanja obsega storitev glede na pogodbo z ZZZS in do drugih partnerjev
- sposobnosti prenovitve poslovnih procesov z namenom zniževanja stroškov in zagotovitve ustreznih podatkov
- razvijanju direktorskega informacijskega sistema za odlocanje in upravljanje ter zagotoviti e-poslovanje
- sposobnosti smotrnega investiranja planiranega obsega sredstev, namenjenih za razvoj bolnišnice
- sposobnosti pridobivanja in usposabljanja kadrov z namenom doseganja homogenosti in uvajanja sprememb
- zagotavljanju dodatnih sredstev financiranja (dopolnilnih programov) za ohranitev financne stabilnosti



6. RAZVOJNE STRATEGIJE 2001-2006

6.1. OSNOVNA STRATEGIJA RAZVOJA

Strategija razvoja posebej opredeljuje terciarno in sekundarno raven bolnišnice:

1. Osnovna strategija je razvijanje vodilne vloge bolnišnice na področju pulmologije in alergologije za doseganje mednarodno primerljive kakovosti. Strokovni razvoj bo temeljil na vključenju v mednarodno raziskovalno dejavnost. Odnos do okolja bo zasnovan na uveljavljanju Bolnišnice kot prijazne, suverene in odprte ustanove.

Pri prenašanju znanja drugim se bomo povezovali z drugimi strokovnimi skupinami (družinski zdravniki), laiki in združenji.

Razvijanje dejavnosti, ki jih zahteva povpraševanje na trgu (tržne niše) za doseganje boljšega razmerja javni – privatni placnik.

2. Na področju sekundarne ravni bolnišnice bomo razvijali posamezne internisticne dejavnosti do ravni primerljive regionalne bolnišnice.

6.2. NOVE RAZVOJNE ALTERNATIVE

Bolnišnica Golnik - KOPA ima tri razvojne alternative, ki pomenijo globalne možnosti razvoja ustanove. Le te so odvisne od **zunanjih dejavnikov** kot so predvsem zakonodaja in državna strategija javnega in zasebnega zdravstva, finančnih pogojev in načina financiranja storitev, tržnih možnosti prodaje storitev ter **notranjih dejavnikov** kot so strategija razvoja, interesi in cilji zaposlenih, sistem vodenja ter pristopa do uvajanja sprememb in izboljševanja organiziranosti poslovanja.

Razvojne alternative so:

1. OHRANITEV SAMOSTOJNEGA POLOŽAJA Z DINAMICNIM RAZVOJEM
2. POVEZOVANJE Z DRUGIMI USTANOVAMI, PREDVSEM S KLINICNIM CENTROM
3. PRIVATIZACIJA BOLNIŠNICE GOLNIK - KOPA



PRVA RAZVOJNA ALTERNATIVA – OHRANITEV SAMOSTOJNEGA POLOŽAJA Z DINAMICNIM RAZVOJEM

Prva razvojna alternativa predpostavlja, da zavod izvaja aktivno poslovno politiko in se pasivno prilagaja obstoječim razmeram. Ta razvojna alternativa je enaka dosedanji razvojni usmeritvi zavoda, ki jo opredeljujemo v tem SPN. V približno enakem tempu bomo razvijali nove storitve in dejavnosti kot smo to poceli v zadnjih treh letih ter spreminjali procese dela, ne bomo pa bistveneje posegali na področje organiziranosti zavoda navzven.

Krepili bomo sodelovanje z drugimi ustanovami na področju izvajanja storitev, kjer bomo nudili storitve, ki bodo temeljile na kakovosti in temu primerni ceni. Predvsem so to storitve diagnostike in laboratorijev. Od drugih izvajalcev bomo pridobivali storitve, ki niso naša prioriteta oz niso neposredno povezane z zdravljenjem in diagnostiko bolnikov.

Ta razvojna alternativa predpostavlja:

- ⊗ trženje laboratorijskih storitev, diagnostike in podobno
- ⊗ razvijanje novih storitev
- ⊗ prilagajanje procesov dela za izboljšanje učinkovitosti in zadovoljstva bolnikov
- ⊗ prilagajanje obstoječim razmeram
- ⊗ ureditev prostorov in opreme v skladu s finančnimi možnostmi
- ⊗ usmeritev v poslovno odličnost
- ⊗ ohranitev dosedanje organizacijske razdelitve po bolniških in diagnosticnih oddelkih pri čemer se ohrani celovita obravnava internisticnega (pulmološkega) bolnika

DRUGA RAZVOJNA ALTERNATIVA – POVEZOVANJE Z DRUGIMI USTANOVAMI, PREDVSEM S KLINICNIM CENTROM

Druga razvojna alternativa predstavlja organizacijsko povezovanje na podlagi političnih ali drugih pritiskov z drugimi ustanovami, predvsem s Klinicnim centrom v Ljubljani. Ta razvoj ima lahko več podvariant;

- *Možno je izvajanje dejavnosti na obstoječi lokaciji na področju sekundarne dejavnosti, medtem, ko se terciarna dejavnost prenese v KC.*



- V Ljubljani oz. KC-ju se izvaja le strokovna pomoc oz. konziliarna dejavnost zaposlenih iz Bolnišnice Golnik – KOPA.
- Celotna dejavnost se izvaja na obstojeci lokaciji pod okriljem KC-ja.

Za zaposlene in nadaljnji razvoj celotne ustanove je sprejemljiva le varianta, ko se celotni hospitalni del izvaja na Golniku, od dejavnosti, ki bi potekal v Ljubljani pa le konziliarna dejavnost. Druge variante niso sprejemljive.

Ta razvojna alternativa predpostavlja:

- ⊗ zavod ostaja v celoti samostojna ustanova javnega zdravstvenega sistema
- ⊗ notranja reorganizacija na temelju delitve nalog med Bolnišnico Golnik - KOPA in KC; del zaposlenih (zdravnikov) izvaja v KC-ju konziliarno dejavnost
- ⊗ trženje laboratorijskih storitev, diagnostike in podobno
- ⊗ razvijanje novih storitev, ki so drugacne kot v prvi razvojni alternativni oz. so bližje tretji alternativni
- ⊗ usmeritev v poslovno odlicnost

V primeru izvedbe prve ali tretje možnosti se dodatno pojavi tudi izguba poslovne samostojnosti in s tem počasnejši razvoj bolnišnice (v smislu, da vsak najprej poskrbi najprej le za sebe ter na osnovi preteklih izkušenj).

TRETJA RAZVOJNA ALTERNATIVA – PRIVATIZACIJA BOLNIŠNICE GOLNIK - KOPA

Tretja razvojna alternativa predpostavlja spremembo institucionalnih okvirov delovanja bolnišnic kot javnih zavodov, saj temelji na spremembi lastništva javnih zavodov.

Privatizacija bolnišnice pomeni tudi povsem menedžersko voden model notranje poslovne organizacije in vecinski tržni model zunanjega trženja zdravstvenih storitev. Zato v poslovanju odpade pedagoški in raziskovalni segment dela oz. celotna terciarna dejavnost in ostane le sekundarna dejavnost. Temu primerno se spremeni tudi vrsta dejavnosti z uvajanjem celovite diagnostike, lepotne kirurgije, stomatologije in podobno. Ta razvojna alternativa predpostavlja:

- ⊗ privatizacija zdravstvene dejavnosti
- ⊗ vecinska tržna in podjetniška usmerjenost
- ⊗ integriranje z drugimi zdravstvenimi inštitucijami
- ⊗ poslovna odlicnost in menedžerski model upravljanja



6.3. OPREDELITEV DO RAZVOJNIH ALTERNATIV

Razvojne alternative naj bi se glede na zunanje in notranje dejavnike razvijale v obdobju do leta 2010. V kolikšni meri se bo posamezna alternativa razvijala je odvisno prav od teh okoliščin. Privatizacija ustanove tako ni realna dokler za to niso podani institucionalni pogoji, medtem, ko druga alternativa za zaposlene in celotno ustanovo glede na pretekle izkušnje ni sprejemljiva. Poslovanje v velikem sistemu je dvorezni meč predvsem za tiste, ki delajo dobro in lagodno zavetje za tiste, ki delajo podpovprečno. Glede na to, da smo in želimo biti nadpovprečni in, da je naša filozofija vodenja in poslovanja dokaj drugačna od nekdanje ustanove, bi kakršnokoli organizacijsko povezovanje s KC-jem pomenilo stagniranje Bolnišnice Golnik – KOPA. Zato je druga alternativa možna zgolj kot strokovno sodelovanje s KC-jem. To pa je del prve alternative, ko se opredeljujemo za močnejše sodelovanje z drugimi ustanovami. Takšna odločitev tudi pomeni, da želimo obdržati samostojen razvoj in od drugih zavodov organizacijsko neodvisno poslovanje.

Glede na možnost uresnitve je prva alternativa najbolj realna. Pravzaprav prva alternativa ne ovira tretje, če bi do te odločitve prišlo, saj ima poudarek na vsebini dela, ki se naj bi razvijala ne glede na (ne)samostojnost ustanove.

V kolikor bi se odločili za tretjo alternativo, bi to praktično pomenilo, da smo izbrali hkrati tudi drugo alternativo, ki pa ni sprejemljiva.

Sklep

Vodstvo ocenjuje, da je z vidika preteklega razvoja in sedanjega poslovanja zavoda najprimerneje razviti prvo razvojno alternativo, ki bi postala tudi okvir za casovno opredeljevanje konkretnih strateških korakov uresnicevanja strategije v obdobju 2001-2006. Pri tem je ključno to, katere nove storitve in dejavnosti naj bi zavod izvajal v prihodnje in katere od obstojecih dejavnosti bo razvijal prioriteto – torej na katera področja zdravstva se bo osredotčil na svoji lastni organizacijski poti.



7. SPLOŠNA STRATEŠKA USMERITEV BOLNIŠNICE GOLNIK - KOPA

Nove strateške opredelitve Bolnišnice Golnik so opredeljene na ravni ustanove kot celote (strateške usmeritve) in na ravni posameznih oddelkov. Splošno strategijo bolnišnice gradimo na šestih področjih, ki so temeljnega pomena za uspešno poslovanje zavoda:



Predmet SPN so temeljne strategije, ki so med seboj usklajene, medtem ko so funkcionalne strategije del poslovnih politik in usmeritev posameznih oddelkov ter so usklajene s temeljnimi strategijami ustanove.



7.1. UVELJAVLJANJE KAKOVOSTI STORITEV IN POSLOVNE ODLICNOSTI

Strategija poslovne odlicnosti je temeljna strategija kakovosti poslovanja, s katero bolnišnica zagotavlja doseganje poslovne urejenosti na vseh desetih področjih evropske poslovne kakovosti (EQA).

Vse spremembe naj vodijo k večjemu zadovoljstvu bolnikov in zaposlenih, k še večjemu vplivu na družbo in s tem k boljšim poslovnim rezultatom – poslovni odlicnosti. Ta strategija pomeni:

- ⊗ *usmeritev v dvig kakovosti storitev z uvajanjem standardiziranega dela (ustrezni ISO standardi, akreditacija, ..)*
- ⊗ *prijava za EQA, nadaljevanje stalnega spremljanja zadovoljstva bolnikov in uvedba spremljanja zadovoljstva zaposlenih*
- ⊗ *izboljšanje informacijskega sistema*

Strateške smernice razvoja Bolnišnice Golnik - KOPA so sestavni del metodologije SPN.

Strateški razvoj temelji na:

- ⊗ letni poslovni konferenci, kjer se sprejema letni poslovni nacrt (november) in
- ⊗ letni razvojni konferenci, kjer potrjujemo temeljne razvojne projekte (april).

Strateški razvoj opredeljujejo poleg sistema poslovnega nacrtovanja predvsem projektni menedžment (projektno nacrtovanje – PP in PN) in projektni timi.

Celovit pristop k izboljšanju kakovosti pomeni predvsem:

- ⊗ redno merjenje (ne)zadovoljstva pacientov,
- ⊗ identifikacija vzrokov nezadovoljstva,
- ⊗ sistemsko in sistematično odpravljanje vzrokov in
- ⊗ inoviranje delovnih procesov in zdravstvenih storitev.

Sistem poslovne odlicnosti s pomočjo modela Evropske nagrade za poslovno odlicnost (EQA) v našem primeru uporabljamo kot:

- ⊗ merilo za poslovne spremembe,
- ⊗ merjenje konkurenčnih sposobnosti in
- ⊗ učenje in dograjevanje poslovnih sprememb.



7.2. RAZVIJANJE VODILNE, POZNANE, CENJENE IN ZAŽELENE USTANOVE

Strategija razvijanja vodilne, poznane, cenjene in zaželene ustanove za sekundarne in terciarne storitve na področju pulmologije in alergologije ter internistične dejavnosti v državi in izven nje temelji predvsem na:

- ⚙ **vecjem vkljucevanje v raziskovalno delo (v RS, v projekte EU)***
- ⚙ **zagotavljanju tehnološkega napredka***
- ⚙ **objavljanju v mednarodno priznani strokovni literaturi***
- ⚙ **stalnem oblikovanju in širjenju smernic na področju pulmologije in alergologije***
- ⚙ **kakovostnem pedagoškem delu na vseh področjih***
- ⚙ **komuniciranue z javnostmi***

Strategija razvijanja vodilne ustanove je povezana z zagotavljanjem izpolnjevanja kriterijev za naziv klinika oziroma klinicni oddelek. Z doseganjem teh kriterijev bo bolnišnica tudi v prihodnje v pretežni meri izvajala to strategijo (vodilna in cenjena) in jo dopolnjevala z nacrtovanim komuniciranjem z javnostmi (poznanost in zaželenost).

7.3. USKLAJENO TIMSKO DELO

Strategija usklajenega timskega dela in organizacije dela na vseh področjih temelji predvsem na:

- ⚙ **jasni opredelitvi vlog, nalog in odgovornosti v različnih timih***
- ⚙ **prilagajanju delovnega casa delovnim procesom***
- ⚙ **zagotavljanju kakovosti in kolicine dela za vsakega zaposlenega***
- ⚙ **izboljšanju notranjega komuniciranja (pretok informacij)***

To strategijo bomo uresnicevali:

- ⚙ **s cim boljšo povezanostjo medicinskega in nemedicinskega dela poslovanja***
- ⚙ **z medsebojno koordinacijo vedno bolj decentraliziranih dejavnosti glede na poslovne in tržne usmeritve (bolnišnicni oddelki, specialisticne ambulante in skupne medicinske***



dejavnosti); zametki oblikovanja timov - strokovnih skupin (na primer tim za obravnavo pljučnega raka: oddelek 200, endoskopski oddelek, brohoskopija)

- ⚙ z oblikovanjem skupnih enot in strateških podrocij delovanja kjer je to smiselno (skupni servis za čiščenje, administracijo, nabavo in podobno) in
- ⚙ z zmanjševanjem ravni odlocanja in povecanje odgovornosti pri delu.

V pomoc nam bodo reorganizacije, s katerimi bi izboljšali odlocanje in izvajanje nalog (uprava bolnišnice, menedžerski nosilci oddelkov ter ambulant in projektni menedžerji) ter oblikovanje timskega dela in projektnega vodenja pri pomembnih razvojnih projektih.

7.4. STALEN RAZVOJ CLOVEŠKIH VIROV

Strategija razvoja cloveških virov oziroma intelektualnega kapitala temelji na:

- ⚙ **zagotavljanju ustreznega števila zaposlenih za zagotavljanje ustrezne kakovosti storitev ob racionalni organizaciji procesov,**
- ⚙ **zaposlovanju kadrov z ustrežno strokovno usposobljenostjo,**
- ⚙ **zagotavljanju strokovne rasti posameznika in na**
- ⚙ **ustreznem nagrajevanju.**

Bolnišnica Golnik - KOPA predvideva, da se bo postopno zmanjševalo število zaposlenih, zato bo politika zaposlovanja v obdobju 2001-2006 selektivna in restriktivna (izboljšanje kadrovske strukture in zaposlovanje kakovostnih mlajših strokovnjakov).

Temeljno vodilo politike nagrajevanja je spodbujanje iniciative zaposlenih in objektivizacija meril uspešnosti poslovanja. Bolnišnica bo uvedla sistem nagrajevanja zaposlenih glede na:

- ⚙ *sistem individualne delovne uspešnosti s poudarkom na doseganju individualnih nalog oz. planov (s pomocjo beleženja kritičnih pozitivnih in negativnih dogodkov)*
- ⚙ *sistem timske uspešnosti (skupinski plani, podjetniški plani).*



Sistem razvoja kadrov vsebuje štiri stopnje, ki jih bomo razvili kot sistem intelektualnega kapitala Bolnišnice Golnik - KOPA:

- ⊗ *sistem nabora in selekcije najboljših dijakov in študentov,*
- ⊗ *sistem ocenjevanja in razvijanja mladih kadrov,*
- ⊗ *sistem izobraževanja in nacrtovanja individualnih karier in*
- ⊗ *sistem mobilosti in nagrajevanja kadrov.*

7.5. RAZUMEVANJE IN UPORABA EKONOMIKE

Strateška usmeritev v razumevanje in uporabo ekonomike temelji na:

- ⊗ *stalnem nacrtovanju in seznanjanju s stroški in prihodki,*
- ⊗ *racionalnih ukrepih za cim boljši finančni izid ob cim višji možni kakovosti storitev,*
- ⊗ *pridobivanju dodatnih virov financiranja (samoplačniki, farmacevtska industrija),*
- ⊗ *prenovi procesov.*

Sistem stroškovnega nacrtovanja pomeni, da so vse poslovne enote (oddelki) obravnavane kot stroškovna mesta za katere se pripravi nacrt in obseg potrebnih stroškov ter prihodkov, ki postanejo predmet usklajevanja in nacrtovanja enot in bolnišnice kot celote. Sistem racionalizacije stroškov obsega:

- ⊗ *organizacijske spremembe in spremenjen način vodenja poslovanja,*
- ⊗ *nacrtovanje obsega poslovanja, stroškov in njihovo proračunsko usklajevanje,*
- ⊗ *oblikovanje kriterijev povečanja kakovosti poslovanja in zniževanja stroškov na enoto in*
- ⊗ *racionalno nacrtovanje investicijske dejavnosti in njihov nadzor.*

Globalni obseg stroškovnega nacrtovanja prikazujemo v okviru projekcij razvoja za obdobje 2001-2006. Postopek stroškovnega nacrtovanja poteka v naslednjih fazah in je sestavni del poslovne standardizacije:

- ⊗ *junij: razvojne smernice vodstva o prihodnjem letu,*
- ⊗ *september: preliminarne proračunske projekcije za naslednje leto (predvidoma 2 leti),*
- ⊗ *oktober-november: dvojno usklajevanje stroškov in obveznosti po enotah in na ravni bolnišnice,*



- ⊗ november: usklajevanje in priprava koncnega dokumenta za letno poslovno konferenco in
- ⊗ marec: revizija po zakljucnem racunu in ukrepanje pri vecjih odstopanjih.

Stroškovna racionalizacija bolnišnice poteka prek sistema notranjih proračunov, ki temeljijo na globalnem proračunu bolnišnice. Proračunska decentralizacija izhaja iz organizacijske sheme in je oblikovana do ravni proračunov oddelkov. Vsakoletni poslovni nacrt Bolnišnice Golnik doloca globalni proračun in proračune oddelkov. Vsak oddelek, ki z racionalnim poslovanjem doseže proračunski presežek, lahko ta presežek prisvoji in deli v skladu s poslovno politiko oddelka in usklajenimi cilji oddelka in celotne bolnišnice.

7.6. UVAJANJE NOVIH STORITEV IN TRŽENJE STORITEV

Strategija izvajanja novih storitev temelji na:

- ⊗ povecanju zdravstvenih storitev, ki so predmet dodatne komercializacije (dodatno zavarovanje, prodaja),
- ⊗ povecanje obsega zdravstvenih storitev, ki sodijo po kakovosti v višji cenovni razred
- ⊗ povecanje trženjskih pristopov, ki povečuje prodajo zdravstvenih storitev.

Nove (dodatne, dopolnjene) storitve bodo predvsem:

STORITEV: odprtje negovalnega oddelka

- **Z negovalnim oddelkom bi omogočili kroničnim bolnikom večjo samooskrbo in s tem v bolnišnici skrajšali ležalno dobo.**
- **V okviru tega oddelka bi ponudili tudi samoplačniško dejavnost (dnevno varstvo, usposabljanje svojcev za oskrbo bolnikov na njihovem domu).**

STORITEV: organiziranje dnevne bolnišnice

- **Diagnosticna obdelava nekaterih kategorij bolnikov (npr. pljučni infiltrati) in nekaterih načinov zdravljenja (npr. citostatsko zdravljenje)**

STORITEV: ponudba laboratorijskih storitev zunanjim uporabnikom

- **Ponudba obstojecih in novo uvedenih laboratorijskih storitev zdravstvenim ustanovam in zasebnikom (boljša kakovost, konkurenca cena).**



- Za izvedbo bo uporabljena obstojeca oprema (s tem vecja izkoriščenost in nižja cena vzdrževanja na posamezno preiskavo) in obstojeci kader.

STORITEV: nadstandardne storitve in druge oblike placanih storitev

- Ponudba sistematskih pregledov z ustreznim spektrom preiskav (športniki, nekateri poklici, rizicni del prebivalstva)
- Ponudba nadstandarda

STORITEV: strokovni in vzgojno-izobraževalni programi za druge zdravstvene delavce, bolnike in svojce

- Razlicne oblike strokovnih izobraževanj za vse profile zdravstvenih delavcev
- Vzgojno-izobraževalni programi za bolnike in svojce (zdravljenih v in izven naše ustanove)

STORITEV: spiralni CT

- Za dokazovanje pljučnih trombembolij in tromboz velikih ven

STORITEV: citostatska kemoterapija nedrobnocelicnega raka pljuč

- Zdravljenje napredovalih oblik nedrobnocelicnega pljučnega raka

STORITEV: avtofluorescencna bronhoskopija

- Za odkrivanje preneoplasticnih sprememb bronhialne sluznice in zacetnih oblik bronhialnega karcinoma

Trženje storitev pomeni:

- ⚙ oblikovanje tržnih storitev po oddelkih,
- ⚙ oblikovanje njihove cene in politike cen,
- ⚙ opredelitev nacina prodaje in financiranja,
- ⚙ program trženja storitev in
- ⚙ iskanje alternativnih virov financiranja.

Vsak oddelek doloci storitve, ki so deljene na tri ciljne skupine pacientov oz. strank:

- ⚙ zdravstvene storitve v okviru obveznega ali prostovoljnega zavarovanja,



- ⊗ zdravstvene storitve za druge ustanove v zdravstvu
- ⊗ zdravstvene storitve za neposredno placilo.

Vsak oddelek doloci obseg in strukturo neposredno placanih storitev, ki imajo razlicno dodano vrednost in doloci obseg in vsebino storitev z največjimi vrednostmi.

Trženje storitev je odvisno od materialnih in kadrovskih možnosti oddelka, njegove podjetniške iniciativnosti, poslovne odgovornosti in tržnega povpraševanja. Pri tem razlikujemo:

- ⊗ storitve, ki pomenijo zapolnitev premalo izkoriščenih prostorskih, materialnih in kadrovskih virov in
- ⊗ storitve, ki pomenijo dodatno obremenitev in nadpovprečno izkoriščenost virov.

Trženje storitev na ravni bolnišnice obsega naslednja splošna področja:

- ⊗ trženje hospitalnih storitev,
- ⊗ trženje dnevne bolnišnice,
- ⊗ trženje negovalne bolnišnice (po izgradnji),
- ⊗ trženje specialisticnih pregledov,
- ⊗ trženje posebnih zdravstvenih storitev in
- ⊗ trženje tehnicnih storitev.

Trženje storitev je centralizirano in poteka na ravni bolnišnice kot celote. Trženjski splet zahteva naslednje korake:

- ⊗ oblikovanje obsega in strukture storitev,
- ⊗ cene storitev,
- ⊗ način prodaje storitev in
- ⊗ oglaševanje storitev.



7.7. STRATEŠKI PROJEKTI IN INVESTICIJE TER NJIHOVA IZVEDBA

Za usklajen razvoj bolnišnice so potrebne tudi nacrtovane (usklajene in dogovorjene) investicije, pri čemer uporabljamo razvojne smernice bolnišnice in razvojne potrebe posameznih oddelkov. Sistem investiranja poteka prek razvojnih konferenc in protokola sprejemanja letnega plana.

Sistem nacrtovanja investicij in opredeljevanje projektov je sestavni del vsakoletnega poslovnega nacrta, ki se prične oblikovati v oktobru in zaključi v januarju naslednjega leta. Letni nacrt investicij potrdi svet zavoda.

Na ta način naj bi bolnišnica izpolnjevala temeljne strateške dileme in odgovorila na vprašanja kako izboljšati:

- organizacijo dela in doseči več timskega dela
- sisteme kakovosti in procese dela
- uvajanje in razvijanje novih dejavnosti
- poslovno kulturo in komunikacije
- informacijski sistem
- bivalni standard bolnikov
- promocijo bolnišnice
- odprtost v mednarodni prostor ter
- pripadnost in motivacijo zaposlenih


STRATEŠKI PROJEKTI V OBDOBJU 2001 – 2006

Zap. št.	PROJEKT	ZACETEK	ZAKLJUČEK	OCENA STROŠKOV	VODJA PROJEKTA	STROKOVNI NOSILCI
1	Projekt izdelave strateškega poslovnega nacrta	marec 2001	november 2001	1 mio sit	prof.dr.Andrej Debeljak	projektni team, A.Kupljenik
2	Projekt – prijava za poslovno odličnost	junij 2001	november 2001	1 mio sit	dr.Pika Meško	projektni team
3	Elektronsko evidentiranje delovnega casa	junij 2001	januar 2002	3 mio sit	prof.dr.Jurij Šorli	A.Kupljenik, komisija za izdel.prav.
4	Projekt 80 letnica	april 2001	november 2001	5 mio sit – pokrito z donacijami	prof.dr.Jurij Šorli	projektni team in A.Peternelj
5	Posodobitev informacijskega sistema (izbira izvajalca, opreme, usposabljanje, prehod)	avgust 2001	februar 2002	30 mio sit	prof.dr.Jurij Šorli	projektni team, A.Kupljenik
6	Oddaja dejavnosti prehrane	januar 2001	november 2001	vrednost oddaje 140 mio sit	A.Kupljenik	
7	Izdelava nacrto za preselitev lekarne in sterilizacije ter garderob	avgust 2001	januar 2002	3 mio sit	prof.dr.Jurij Šorli	vodstvo, lekarna
8	Izdelava nacrto za staro zgradbo	avgust 2001	januar 2003	20 mio sit	prof.dr.Jurij Šorli	projektni team
9	Izdelava nacrto za posodobitev infekcijske stavbe	deceber 2001	junij 2002	10 mio sit	prof.dr.Jurij Šorli	projektni team
10	Organizacija oddelka za podaljšano bolnišnicno zdravljenje	februar 2001	oktober 2002	1 mio sit	A.Peternelj	projektni team



Zap. št.	PROJEKT	ZACETEK	ZAKLJUČEK	OCENA STROŠKOV	VODJA PROJEKTA	STROKOVNI NOSILCI
11	Izdelava internega glasila	avgust 2001	do nadaljnjega	2 mio sit na leto	odgovorni urednik	projektni team – uredniški odbor
12	Postavitev nove poštne mreže - outlook	junij 2001	december 2001	2 mio sit	A.Kupljenik	sodelavci v informatiki, zunanji
13	Oblikovanje lastne internet strani	maj 2001	december 2001	0,8 mio sit	A.Kupljenik	projektni team
14	Izdelava študije za področje porabe energije	februar 2002	november 2002	4 mio sit	tehnicni oddelek	
15	Izdelava trženja storitev (laboratorijske storitve, garsonjere...)	februar 2002	maj 2002	1 mio sit	prof.dr.Jurij Šorli	projektni team
16	Razvoj kadrov – vodenje letnih razgovorov	februar 2002	junij 2002	1 mio sit	prof.dr.Jurij Šorli	kadrovski oddelek
17	Organizacija mednarodnega kongresa pulmologov	oktober 2004 oktober 2008	oktober 2004 oktober 2008	4 mio sit	prof.dr.Jurij Šorli	projektni team
18	Mednarodno srečanje respiratornih endoskopistov	oktober 2002	oktober 2002	4 mio sit	prof.dr.Jurij Šorli	projektni team
19	Mednarodni golniški dnevi (npr. o Finger printingu tbc,...)	oktober 2002, 2003, 2005, 2006	oktober 2002, 2003, 2005, 2006	4 mio sit	prof.dr.Jurij Šorli	projektni team



NACRTOVANJE INVESTICIJ V OBDOBJU 2001 – 2006

Zap. št.	INVESTICIJA	ZACETEK	ZAKLJUČEK	ZNESEK	OPIS
1	Obnova laboratorija za klinično biokemijo in terase na oddelku 100	junij 2001	september 2001	120 mio SIT	obnova prostorov in nakup opreme
2	Posodobitev kuhinje in uvedba tabletnega sistema	julij 2001	november 2001	280 mio SIT	celovita obnova prostorov (klet in pritlicje), nova tehnologija v skladu s standardom HACCP
3	Preselitev lekarne in sterilizacije ter nove skupne garderobe	april 2002	junij 2002	60 mio SIT	obnova kletnih prostorov za centralne garderobe in lekarno
4	Posodobitev infekcijske stavbe	oktober 2002	februar 2003	230 mio SIT	obnova objekta za negovalno enoto oz. za oddelek, ki nadomesti kapacitete iz stare stavbe
5	Ureditev prosekture, kapelice, čistilni servis, posteljna enota	julij 2002	september 2002	60 mio SIT	zaključitev ureditve prostorov za laboratorije – preselitev prosekture
6	Obnova stare zgradbe	julij 2004	december 2004	1 mrd SIT	gradbeni del – obnova zgradbe
7	Obnova prostorov za poliklinično dejavnost v stari zgradbi	marec 2003	junij 2003	70 mio SIT	združitev ambulantnih in diagnosticnih enot v pritlicju
8	Izgradnja dodatnih parkirišč (parkirna hiša)	april 2003	maj 2003	45 mio SIT	ureditev parkiranja
9	Obnova sob za nadstandard	april 2002	junij 2002	65 mio sit	ponudba nadstandarda, sovlaganje Vzajemna, d.v.z.
10	Prenova oddelka za intenzivno nego in terapijo	april 2002	avgust 2002	95 mio sit	zaključek prenove oddelka skupaj z opremo



Zap. št.	INVESTICIJA	ZACETEK	ZAKLJUČEK	ZNESEK	OPIS
11	Prenova rentgenskega oddelka: 1. faza – CT, 2.faza – ostali del	1. faza nov. 2001 2. faza mar. 2003	1. faza jan. 2002 2. faza maj 2003	50 mio sit 30 mio sit	obnova prostorov za CT in rentgenski oddelek
12	Obnova prostorov za Astmo šolo, Šolo za TZKD in Šolo za sladkorno bolezen	sep 2002	dec 2002	15 mio sit	priprava prostorov za izvajanje izobraževanj (morebiti v kulturnem domu).



8. IZDELAVA RAZVOJNIH SCENARIJEV V BOLNIŠNICI GOLNIK – KOPA V OBDOBJU 2001-2006

Na ravni bolnišnice predvidevamo njen razvoj v treh razvojnih alternativah, ki so z današnjega vidika bolj ali manj realne oz. smo jih ocenili kot realisticna, pesimisticna in optimisticna alternativa. Pri tem so glavne razlike med njimi predvsem v sredstvih za obnovo in razvoj, medtem, ko sredstva za osnovno poslovanje niso v nobeni od alternativ bistveno okrnjena niti presežena glede na sedanji položaj bolnišnice.

Prva razvojna alternativa je opredeljena kot najbolj realno izvedljiva, zato predstavlja tako imenovani REALISTICNI SCENARIJ.

Druga razvojna alternativa sicer ni sprejemljiva, vendar je kljub temu prikazana kot PESIMISTICNI SCENARIJ.

Tretja razvojna alternativa predstavlja razvoj dejavnosti v pogojih tržnega okolja in pomeni OPTIMISTICNI SCENARIJ.

Ne glede na vrsto scenarija so vse razvojne alternative, razen druge, predvsem optimisticne opredeljene in so kot take tudi predstavljene.

8.1. REALISTICNI RAZVOJNI SCENARIJ

Predpostavke realisticnega scenarija so naslednje:

- prihodki rastejo za 10% letno, od tega odpade na prvo leto 7 odstotnih točk na nominalni del, 3 pa na realni del, na to se nominalni del zmanjšuje in povečuje realni del prihodkov pri cemer narašča delež storitev za samoplačnike in druge zdravstvene ustanove,
- prihodki s strani ZZZS ostajajo na sedanji ravni (ne glede na spremembo financiranja po skupinah mešanih primerov, novega placila laboratorijskih storitev in drugih sprememb),
- odhodki rastejo z enako stopnjo kot prihodki, pri cemer se:



- rast mase plac povišuje glede na zunanje dejavnike in je na enaki stopnji rasti prihodkov (odstopanja se regulirajo z obsegom zaposlenih in vecjo produktivnostjo dela),
- materialni stroški rastejo z enako stopnjo kot prihodki,
- stroški storitev in energije (nematerialni stroški) v celoti rastejo z enako stopnjo kot prihodki,
- obseg sredstev za investicije je enak višini amortizacije, vracunane v ceni storitev ter sredstvom, pridobljenih iz pozitivnega poslovanja,
- obseg terjatev in obveznosti se deloma spreminja – povecuje se obseg obveznosti, ki se pojavlja zaradi daljših placilnih rokov in s tem poizkuša zagotavljati dobro likvidnost,
- financne obveznosti naraščajo zaradi investicij, ki jih krijejo dobavitelji ter vlaganj partnerjev v posamezne dejavnosti (neodvisni zunanji partnerji, solastništvo v premoženju, time sharing; zakup storitev).

Na osnovi teh predpostavk so prikazani racunovodski izkazi in obseg investicij za leta od 2002 do leta 2006. Vsi podatki so prikazani v tekocih ali dejanskih (cenah) zneskih, kar sicer pomeni, da je upoštevana rast cen oz. inflacija. Po odpravi obrestnih mer in nižje (evropske) inflacije bo potrebno upoštevati stalne cene, kar pa v takih pogojih poslovanja pomeni isto kot racunanje s tekocimi cenami.



REALISTICNI SCENARIJ

Tabela 1: Nacrt prihodkov

v TSIT

Postavka / leto	2002	2003	2004	2005	2006
PRIHODKI OD POSLOVANJA	3.374.000	3.711.000	4.083.000	4.492.000	4.941.000
Za izvajanje javne službe	3.309.000	3.640.000	4.005.000	4.406.000	4.846.000
Od prodaje na trgu	65.000	71.000	78.000	86.000	95.000
DRUGI PRIHODKI	30.000	33.000	36.000	40.000	44.000
CELOTNI PRIHODKI	3.404.000	3.744.000	4.119.000	4.532.000	4.985.000

Op.: rast prihodkov je 10% letno

Tabela 2: Nacrt odhodkov (stroškov)

v TSIT

Postavka / leto	2002	2003	2004	2005	2006
Stroški materiala	722.000	794.000	873.000	961.000	1.057.000
Stroški storitev	459.000	506.000	556.000	612.000	673.000
Amortizacija	154.000	169.000	186.000	205.000	226.000
Stroški dela	1.977.000	2.175.000	2.392.000	2.631.000	2.895.000
Drugi stroški	45.000	50.000	55.000	61.000	67.000
Ostali stroški (str.financ.in izredni stroški)	21.000	23.000	28.000	31.000	34.000
SKUPAJ	3.378.000	3.717.000	4.090.000	4.501.000	4.952.000
DOBICEK / IZGUBA	26.000	27.000	29.000	31.000	33.000

Tabela 3: Nacrt amortizacije materialnih naložb

v TSIT

Postavka / leto	2002	2003	2004	2005	2006
Oprema in neopredmetena dolgorocna sredstva					
- Nabavna vrednost	2.042.000	2.246.000	2.470.000	2.718.000	2.990.000
- Stopnja	5%	5%	5%	5%	5%
- Popravek vrednosti	1.533.000	1.686.000	1.854.000	2.039.000	2.243.000
- Amortizacija	96.000	106.000	116.000	128.000	142.000
- Neodpisana vrednost	509.000	560.000	616.000	679.000	747.000
Nepremicnine					
- Nabavna vrednost	2.882.000	3.170.000	3.487.000	3.836.000	4.220.000
- Stopnja	2%	2%	2%	2%	2%
- Popravek vrednosti	891.000	980.000	1.078.000	1.186.000	1.305.000
- Amortizacija	58.000	63.000	70.000	77.000	84.000
- Neodpisana vrednost	1.991.000	2.190.000	2.409.000	2.650.000	2.915.000



Tabela 4: Plan bilance stanja

v TSIT

Postavka / leto	2002	2003	2004	2005	2006
SREDSTVA					
A) dolgorocna sredstva in sr. v upravljanju	2.523.000	2.775.000	3.053.000	3.359.000	3.695.000
neopredmetena dolgorocna sredstva	9.000	10.000	11.000	12.000	13.000
nepremicnine	1.991.000	2.190.000	2.409.000	2.650.000	2.915.000
oprema in druga opredmetena os.sr.	500.000	550.000	605.000	666.000	733.000
dolgorocne financne naložbe	0	0	0	0	0
dolgorocne terjatve iz poslovanja	23.000	25.000	28.000	31.000	34.000
terjatve za sredstva dane v upravljanje	0	0	0	0	0
B) kratkorocna sredstva	379.000	417.000	458.000	503.000	553.000
denarna sredstva	11.000	12.000	13.000	14.000	15.000
kratkoročne terjatve do kupcev in up.EKN	72.000	79.000	87.000	96.000	106.000
kratkoročne financne terjatve in naložbe	276.000	304.000	334.000	367.000	404.000
druge kratkorocne terjatve	17.000	19.000	21.000	23.000	25.000
ACR	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000
C) zaloge	16.000	18.000	20.000	22.000	24.000
I. AKTIVA SKUPAJ	2.918.000	3.210.000	3.531.000	3.884.000	4.272.000
izvenbilančna evidenca - aktiva	53.000	58.000	64.000	70.000	77.000
OBVEZ.DO VIROV SRED.					
D) kratkorocne obveznosti in PCR	354.000	420.000	462.000	536.000	591.000
kratkoročne obveznosti	347.000	412.000	453.000	526.000	580.000
PCR	7.000	8.000	9.000	10.000	11.000
E) lastni viri in dolgorocne obveznosti	2.564.000	2.790.000	3.069.000	3.348.000	3.681.000
splošni in rezervni sklad	0	0	0	0	0
dolgorocno razmejeni prihodki	0	0	0	0	0
dolgorocne rezervacije	0	0	10.000	9.000	0
ugotovljeni poslovni izid	26.000	27.000	29.000	31.000	33.000
dolgorocne obveznosti	90.000	70.000	68.000	50.000	64.000
obveznosti za sredstva prejeta v upravljanje	2.448.000	2.693.000	2.962.000	3.258.000	3.584.000
I. PASIVA SKUPAJ	2.918.000	3.210.000	3.531.000	3.884.000	4.272.000
izvenbilančna evidenca - pasiva	53.000	58.000	64.000	70.000	77.000



Tabela 5: Kazalniki poslovanja

Element / leto	2002	2003	2004	2005	2006
Tekoca likvidnost	1,1	1,0	1,0	1,0	1,0
Pospešena likvidnost	1,1	1,0	1,0	0,9	0,9
Dolg.financiranje stal.sreds.	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Dnevi vezave zalog	1,7	1,7	1,7	1,7	1,7
Dnevi vezave terjatev do kupcev	7,7	7,7	7,7	7,6	7,7
Dnevi vezave obveznosti do dobav.	37	40	40	42,2	42,3
Obracanje sredstev (aktive)	1,16	1,16	1,16	1,16	1,16
Delež stalnih sreds..	86%	86%	86%	87%	87%
Stopnja zadolženosti	12%	13%	13%	14%	14%
Kazalnik finančne varnosti	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9
Stopnja kreditne sposobnosti	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Bruto dodana vrednost	2.682.000	2.950.000	3.246.000	3.571.000	3.928.000
Število zaposlenih iz ur	420	400	400	400	400
Bruto dodana vrednost/zaposlenega v TSIT	6.386	7.375	8.115	8.928	9.820

Razdelitev stroškov	2002	2003	2004	2005	2006
Fiksni stroški	2.150.200	2.365.200	2.601.400	2.861.800	3.149.400
Variabilni stroški	1.227.800	1.351.800	1.488.600	1.639.200	1.802.600

Op.: fiksni stroški so stroški dela in amortizacije ter del stroškov vzdrževanja.

v TSIT

Tabela 6: Nacrt denarnih tokov

Postavka / leto	2002	2003	2004	2005	2006
Zacetno stanje denarja	11.000	12.000	13.000	14.000	15.000
Prilivi	3.444.000	3.785.000	4.131.000	4.545.000	4.999.000
za dejavnost	3.404.000	3.744.000	4.119.000	4.532.000	4.985.000
donacije	10.000	11.000	12.000	13.000	14.000
vlaganja - zunanji vlagatelji	30.000	30.000	0	0	0
Odlivi	3.443.000	3.784.000	4.130.000	4.544.000	4.996.000
od dejavnosti brez amortizacije	3.224.000	3.548.000	3.904.000	4.296.000	4.726.000
investicije	154.000	169.000	180.000	205.000	220.000
investicijsko vzdrževanje	65.000	67.000	46.000	43.000	50.000
končno stanje denarja	12.000	13.000	14.000	15.000	18.000



8.2. PESIMISTICNI RAZVOJNI SCENARIJ

Predpostavke za pesimistični razvojni scenarij so naslednje:

- prihodki rastejo le za nominalni del rasti cen, prvo leto 7 odstotnih točk, nato se ta odstotek zmanjšuje; delež storitev za samoplačnike in druge zdravstvene ustanove je enak sedanjemu,
- prihodki s strani ZZZS so realno nespremenjeni glede na sedanjo raven
- odhodki rastejo hitreje kot prihodki, pri čemer se:
 - rast mase plac povišuje glede na zunanje dejavnike in je na enaki stopnji kot rast prihodkov (odstopanja se regulirajo z obsegom zaposlenih in večjo produktivnostjo dela),
 - materialni stroški rastejo hitreje kot prihodki,
 - stroški storitev in energije (nematerialni stroški) v celoti rastejo hitreje kot prihodki,
- obseg sredstev za investicije je manjši od višine amortizacije, vracunane v ceni storitev,
- obseg terjatev in obveznosti se deloma spreminja – povečuje se obseg obveznosti zaradi daljših placilnih rokov in zaradi hitrejšje rasti stroškov; likvidnost je slaba,
- finančne obveznosti naraščajo zgolj do dobaviteljev, ne pa zaradi investicij.

Na osnovi teh predpostavk so prikazani računovodski izkazi in obseg investicij za leta od 2002 do leta 2006. Vsi podatki so prikazani v tekocih ali dejanskih (cenah) zneskih, kar sicer pomeni, da je upoštevana rast cen oz. inflacija. Po odpravi indeksacije obrestnih mer in nižje (evropske) inflacije bo potrebno upoštevati stalne cene, kar pa v takih pogojih poslovanja pomeni isto kot racunanje s tekocimi cenami.



PESIMISTICNI SCENARIJ

Tabela 1: Nacrt prihodkov

v TSIT

Postavka / leto	2002	2003	2004	2005	2006
PRIHODKI OD POSLOVANJA	3.273.000	3.600.000	3.961.000	4.357.000	4.793.000
Za izvajanje javne službe	3.210.000	3.531.000	3.885.000	4.274.000	4.701.000
Od prodaje na trgu	63.000	69.000	76.000	83.000	92.000
DRUGI PRIHODKI	29.000	31.000	33.000	37.000	41.000
CELOTNI PRIHODKI	3.302.000	3.631.000	3.994.000	4.394.000	4.834.000

Tabela 2: Nacrt odhodkov (stroškov)

v TSIT

Postavka / leto	2002	2003	2004	2005	2006
Stroški materiala	744.000	818.000	899.000	990.000	1.089.000
Stroški storitev	473.000	521.000	573.000	630.000	693.000
Amortizacija	154.000	161.000	167.000	174.000	181.000
Stroški dela	1.977.000	2.175.000	2.392.000	2.631.000	2.895.000
Drugi stroški	45.000	50.000	55.000	61.000	67.000
Ostali stroški (str.financiranja in izredni stroški)	21.000	23.000	28.000	31.000	34.000
SKUPAJ	3.414.000	3.748.000	4.114.000	4.517.000	4.959.000
DOBICEK / IZGUBA	-112.000	-117.000	-120.000	-123.000	-125.000

Tabela 3: Nacrt amortizacije materialnih naložb

v TSIT

Postavka / leto	2002	2003	2004	2005	2006
Oprema					
- Nabavna vrednost	1.838.000	2.021.000	2.223.000	2.446.000	2.691.000
- Stopnja	6%	5%	5%	4%	4%
- Popravek vrednosti	1.380.000	1.517.000	1.669.000	1.835.000	2.019.000
- Amortizacija	102.000	104.000	104.000	105.000	105.000
- Neodpisana vrednost	458.000	504.000	554.000	611.000	672.000
Zgradbe					
- Nabavna vrednost	2.594.000	2.853.000	3.138.000	3.452.000	3.798.000
- Stopnja	2%	102%	202%	302%	402%
- Popravek vrednosti	802.000	882.000	970.000	1.067.000	1.175.000
- Amortizacija	52.000	57.000	63.000	69.000	76.000
- Neodpisana vrednost	1.792.000	1.971.000	2.168.000	2.385.000	2.623.000



Tabela 4: Plan bilance stanja

v TSIT

Postavka / leto	2002	2003	2004	2005	2006
SREDSTVA					
A) dolgorocna sredstva in sr. v upravljanju	2.398.450	2.638.000	2.902.300	3.193.200	3.512.600
neopredmetena dolgorocna sredstva	9.000	10.000	11.000	12.000	13.000
nepremicnine	1.891.450	2.080.500	2.288.550	2.517.500	2.769.250
oprema in druga opredmetena os.sr.	475.000	522.500	574.750	632.700	696.350
dolgorocne financne naložbe	0	0	0	0	0
dolgorocne terjatve iz poslovanja	23.000	25.000	28.000	31.000	34.000
terjatve za sredstva dane v upravljanje	0	0	0	0	0
B) kratkorocna sredstva	292.600	321.850	353.450	388.100	426.500
denarna sredstva	11.000	12.000	13.000	14.000	15.000
kratkoročne terjatve do kupcev in up.EKN	68.400	75.050	82.650	91.200	100.700
kratkoročne financne terjatve in naložbe	193.200	212.800	233.800	256.900	282.800
druge kratkorocne terjatve	17.000	19.000	21.000	23.000	25.000
ACR	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000
C) zaloge	16.000	18.000	20.000	22.000	24.000
I. AKTIVA SKUPAJ	2.707.050	2.977.850	3.275.750	3.603.300	3.963.100
izvenbilancna evidenca - aktiva	53.000	58.000	64.000	70.000	77.000
OBVEZ.DO VIROV SRED.					
D) kratkorocne obveznosti in PCR	388.700	461.200	507.300	588.600	649.000
kratkoročne obveznosti	381.700	453.200	498.300	578.600	638.000
PCR	7.000	8.000	9.000	10.000	11.000
E) lastni viri in dolgorocne obveznosti	2.318.350	2.516.650	2.768.450	3.014.700	3.314.100
splošni in rezervni sklad	0	0	0	0	0
dolgorocno razmejeni prihodki	0	0	0	0	0
dolgorocne rezervacije	0	0	0	0	0
ugotovljeni poslovni izid	-112.000	-117.000	-120.000	-123.000	-125.000
dolgorocne obveznosti	0	0	0	0	0
obveznosti za sredstva prejeta v upravljanje	2.430.350	2.633.650	2.888.450	3.137.700	3.439.100
I. PASIVA SKUPAJ	2.707.050	2.977.850	3.275.750	3.603.300	3.963.100
izvenbilancna evidenca - pasiva	53.000	58.000	64.000	70.000	77.000



Tabela 5: Kazalniki poslovanja

Element / leto	2002	2003	2004	2005	2006
Tekoca likvidnost	0,8	0,7	0,7	0,7	0,7
Pospešena likvidnost	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7
Dolg.financiranje stal.sreds.	1,0	1,0	1,0	0,9	0,9
Dnevi vezave zalog	1,8	1,8	1,8	1,8	1,8
Dnevi vezave terjatev do kupcev	7,5	7,5	7,5	7,5	7,6
Dnevi vezave obveznosti do dobav.	42,0	45,3	45,3	47,8	47,9
Obracanje sredstev (aktive)	1,21	1,21	1,21	1,21	1,21
Delež stalnih sreds.v sreds.	89%	89%	89%	89%	89%
Stopnja zadolženosti	14%	15%	15%	16%	16%
Kazalnik financne varnosti	0,9	0,8	0,8	0,8	0,8
Stopnja kreditne sposobnosti	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Bruto dodana vrednost	2.558.000	2.813.000	3.095.000	3.404.000	3.745.000
Število zaposlenih iz ur	430	430	430	430	430
Bruto dodana vrednost/zaposlenega	5.949	6.542	7.198	7.916	8.709

Razdelitev stroškov	2002	2003	2004	2005	2006
Fiksni stroški	2.152.120	2.359.320	2.584.740	2.833.380	3.107.240
Variabilni stroški	1.225.880	1.357.680	1.505.260	1.667.620	1.844.760

Op.: fiksni stroški so stroški dela in amortizacije ter del stroškov vzdrževanja.

Tabela 6: Nacrt denarnih tokov

v TSIT

Postavka / leto	2002	2003	2004	2005	2006
Zacetno stanje denarja	11.000	12.000	13.000	14.000	15.000
Prilivi	3.312.000	3.642.000	4.006.000	4.407.000	4.848.000
za dejavnost	3.302.000	3.631.000	3.994.000	4.394.000	4.834.000
donacije	10.000	11.000	12.000	13.000	14.000
vlaganja - zunanji vlagatelji	0	0	0	0	0
Odlivi	3.311.000	3.641.000	4.005.000	4.406.000	4.847.000
od dejavnosti brez amortizacije	3.260.000	3.587.000	3.947.000	4.343.000	4.778.000
investicije	41.000	45.000	50.000	55.000	60.000
investicijsko vzdrževanje	10.000	9.000	8.000	8.000	9.000
koncno stanje denarja	12.000	13.000	14.000	15.000	16.000



8.3. OPTIMISTICNI RAZVOJNI SCENARIJ

Predpostavke tega scenarija so naslednje:

- prihodki rastejo za 15% letno, od tega odpade na prvo leto 7 odstotnih točk na nominalni del, 8 pa na realni del, na to se nominalni del zmanjšuje in povečuje realni del prihodkov pri cemer narašča delež storitev za samoplačnike in druge zdravstvene ustanove,
- prihodki s strani ZZZS ostajajo na sedanji ravni (ne glede na spremembo financiranja po skupinah mešanih primerov, novega placila laboratorijskih storitev in drugih sprememb),
- odhodki rastejo počasneje kot prihodki, pri cemer se:
 - rast mase plac povišuje glede na zunanje dejavnike in zaradi povečanja števila zaposlenih, vendar je rast mase plac počasnejša od rasti prihodkov (odstopanja se korigirajo z večjo produktivnostjo dela),
 - materialni stroški rastejo z manjšo stopnjo kot prihodki,
 - stroški storitev in energije (nematerialni stroški) rastejo z manjšo stopnjo kot prihodki,
- obseg sredstev za investicije je enak višini amortizacije, vračunane v ceni storitev ter sredstvom, pridobljenih iz pozitivnega poslovanja,
- obseg terjatev in obveznosti se deloma spreminja – povečuje se obseg obveznosti, ki se pojavlja zaradi daljših placilnih rokov in s tem poizkuša zagotavljati dobro likvidnost,
- finančne obveznosti naraščajo zaradi investicij, ki jih krijejo dobavitelji ter vlaganj partnerjev v posamezne dejavnosti (neodvisni zunanji partnerji, solastništvo v premoženju, time sharing; zakup storitev).

Na osnovi teh predpostavk so prikazani racunovodski izkazi in obseg investicij za leta od 2002 do leta 2006. Vsi podatki so prikazani v tekocih ali dejanskih (cenah) zneskih, kar sicer pomeni, da je upoštevana rast cen oz. inflacija. Po odpravi obrestnih mer in nižje (evropske) inflacije bo potrebno upoštevati stalne cene, kar pa v takih pogojih poslovanja pomeni isto kot racunanje s tekocimi cenami.



OPTIMISTICNI SCENARIJ

Tabela 1: Nacrt prihodkov

v TSIT

Postavka / leto	2002	2003	2004	2005	2006
PRIHODKI OD POSLOVANJA	3.542.000	3.897.000	4.287.000	4.716.000	5.188.000
Za izvajanje javne službe	3.474.000	3.822.000	4.205.000	4.626.000	5.088.000
Od prodaje na trgu	68.000	75.000	82.000	90.000	100.000
DRUGI PRIHODKI	30.000	33.000	36.000	40.000	44.000
CELOTNI PRIHODKI	3.572.000	3.930.000	4.323.000	4.756.000	5.232.000

Op.: rast prihodkov je 15% letno

Tabela 2: Nacrt odhodkov (stroškov)

v TSIT

Postavka / leto	2002	2003	2004	2005	2006
Stroški materiala	744.000	818.000	899.000	990.000	1.089.000
Stroški storitev	482.000	531.000	584.000	643.000	707.000
Amortizacija	162.000	177.000	195.000	215.000	237.000
Stroški dela	2.017.000	2.219.000	2.440.000	2.684.000	2.953.000
Drugi stroški	47.000	53.000	58.000	64.000	70.000
Ostali stroški (str.financiranja in izredni stroški)	22.000	24.000	29.000	33.000	36.000
SKUPAJ	3.474.000	3.822.000	4.205.000	4.629.000	5.092.000
DOBICEK / IZGUBA	98.000	108.000	118.000	127.000	140.000

Tabela 3: Nacrt amortizacije materialnih naložb

v TSIT

Postavka / leto	2002	2003	2004	2005	2006
Oprema					
- Nabavna vrednost	2.144.000	2.358.000	2.594.000	2.854.000	3.140.000
- Stopnja	5%	5%	5%	5%	5%
- Popravek vrednosti	1.610.000	1.770.000	1.947.000	2.141.000	2.355.000
- Amortizacija	101.000	110.000	122.000	134.000	148.000
- Neodpisana vrednost	534.000	588.000	647.000	713.000	785.000
Zgradbe					
- Nabavna vrednost	3.026.000	3.329.000	3.661.000	4.028.000	4.431.000
- Stopnja	2%	102%	202%	302%	402%
- Popravek vrednosti	936.000	1.029.000	1.132.000	1.245.000	1.370.000
- Amortizacija	61.000	67.000	73.000	81.000	89.000
- Neodpisana vrednost	2.090.000	2.300.000	2.529.000	2.783.000	3.061.000



Tabela 4: Plan bilance stanja

v TSIT

SREDSTVA					
A) dolgorocna sredstva in sr. v upravljanju	2.647.550	2.912.000	3.203.700	3.524.800	3.877.400
neopredmetena dolgorocna sredstva	9.000	10.000	11.000	12.000	13.000
nepremicnine	2.090.550	2.299.500	2.529.450	2.782.500	3.060.750
oprema in druga opredmetena os.sr.	525.000	577.500	635.250	699.300	769.650
dolgorocne financne naložbe	0	0	0	0	0
dolgorocne terjatve iz poslovanja	23.000	25.000	28.000	31.000	34.000
terjatve za sredstva dane v upravljanje	0	0	0	0	0
B) kratkorocna sredstva	382.600	420.950	462.350	507.800	558.300
denarna sredstva	11.000	12.000	13.000	14.000	15.000
kratkoročne terjatve do kupcev in up.EKN	75.600	82.950	91.350	100.800	111.300
kratkoročne financne terjatve in naložbe	276.000	304.000	334.000	367.000	404.000
druge kratkorocne terjatve	17.000	19.000	21.000	23.000	25.000
ACR	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000
C) zaloge	16.000	18.000	20.000	22.000	24.000
I. AKTIVA SKUPAJ	3.046.150	3.350.950	3.686.050	4.054.600	4.459.700
izvenbilancna evidenca - aktiva	53.000	58.000	64.000	70.000	77.000
OBVEZ.DO VIROV SRED.					
D) kratkorocne obveznosti in PCR	388.700	461.200	507.300	588.600	649.000
kratkoročne obveznosti	381.700	453.200	498.300	578.600	638.000
PCR	7.000	8.000	9.000	10.000	11.000
E) lastni viri in dolgorocne obveznosti	2.659.452	2.891.753	3.180.754	3.468.005	3.812.706
splošni in rezervni sklad	0	0	0	0	0
dolgorocno razmejeni prihodki	0	0	0	0	0
dolgorocne rezervacije	0	0	10.000	9.000	0
ugotovljeni poslovni izid	98.000	108.000	118.000	127.000	140.000
dolgorocne obveznosti	90.000	70.000	68.000	50.000	64.000
obveznosti za sredstva prejeta v upravljanje	2.471.452	2.713.753	2.984.754	3.282.005	3.608.706
I. PASIVA SKUPAJ	3.048.152	3.352.953	3.688.054	4.056.605	4.461.706
izvenbilancna evidenca - pasiva	53.000	58.000	64.000	70.000	77.000



Tabela 5: Kazalniki poslovanja

Element / leto	2002	2003	2004	2005	2006
Tekoca likvidnost	1,0	0,9	0,9	0,9	0,9
Pospešena likvidnost	1,0	0,9	0,9	0,9	0,9
Dolg.financiranje stal.sreds.	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Dnevi vezave zalog	1,6	1,7	1,7	1,7	1,7
Dnevi vezave terjatev do kupcev	7,7	7,7	7,7	7,7	7,7
Dnevi vezave obveznosti do dobav.	38,8	41,9	41,8	44,2	44,3
Obracanje sredstev (aktive)	1,16	1,16	1,16	1,16	1,16
Delež stalnih sreds.v sreds.	87%	87%	87%	87%	87%
Stopnja zadolženosti	13%	14%	14%	15%	15%
Kazalnik financne varnosti	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9
Stopnja kreditne sposobnosti	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Bruto dodana vrednost	2.828.000	3.112.000	3.424.000	3.766.000	4.143.000
Število zaposlenih iz ur	425	410	415	420	430
Bruto dodana vrednost/zaposlenega	6.654	7.590	8.251	8.967	9.635

Razdelitev stroškov	2002	2003	2004	2005	2006
Fiksni stroški	2.200.120	2.419.320	2.660.740	2.927.380	3.221.240
Variabilni stroški	1.177.880	1.297.680	1.429.260	1.573.620	1.730.760

Op.: fiksni stroški so stroški dela in amortizacije ter deeee del stroškov vzdrževanja.

del stroškov vzdrževanja.

Tabela 6: Nacrt denarnih tokov

v TSIT

Postavka / leto	2002	2003	2004	2005	2006
Zacetno stanje denarja	11.000	12.000	13.000	14.000	15.000
Prilivi	3.582.000	3.941.000	4.335.000	4.769.000	5.246.000
za dejavnost	3.572.000	3.930.000	4.323.000	4.756.000	5.232.000
donacije	10.000	11.000	12.000	13.000	14.000
vlaganja - zunanji vlagatelji	0	0	0	0	0
Odlivi	3.581.000	3.940.000	4.334.000	4.768.000	5.245.000
od dejavnosti brez amortizacije	3.312.000	3.645.000	4.010.000	4.414.000	4.855.000
investicije	184.000	199.000	230.000	250.000	280.000
investicijsko vzdrževanje	85.000	96.000	94.000	104.000	110.000
koncno stanje denarja	12.000	13.000	14.000	15.000	16.000



9. URESNICEVANJE IN NADZOR RAZVOJNE STRATEGIJE

Vsi trije razvojni scenariji so opredeljeni v mejah, ki jih določajo poslovne spremembe posameznega scenarija.

Bolnišnica Golnik - KOPA nacrtuje, da je realistični scenarij najbolj smislen v sedanjih pogojih poslovanja, ceprav je optimistični scenarij glede poslovnega rezultata in obsega investicij boljši, je pa težje uresničljiv.

Vsak razvojni scenarij bo potrebno v prihodnje razdelati na strani prihodkov in odhodkov po organizacijskih enotah ali po dejavnostih (internistika, pulmologija) in še globlje po posameznih storitvah. Za vsako storitev kot stroškovni nosilec oz. proizvod bo potrebno opredeliti tako količino kot ceno. Šele na tej osnovi bo strateški nacrt konkretno opredeljen. Določiti bo potrebno tudi placnike za te storitve, še posebno pri storitvah za samoplacnike oz. druge zdravstvene ustanove. Tako se bodo posamezne strategije razlikovale v osnovnih elementih poslovanja s čimer bodo tudi bolj pregledne po vsebini in enostavnejše za spreminjanje.

Strateški poslovni nacrt je nastal v sodelovanju z širšim vodstvom bolnišnice in je rezultat skupnega dela te skupine. **Naloga te skupine** je, da te smernice **prenaša** na oddelke in time; na svoje sodelavce – jih **seznanja** o vsebini in jih vsakodnevno **usmerja** v skladu z vsebino tega nacrta – npr. timsko delo, skupno nacrtovanje, zagotavljanje kakovosti, spremljanje rezultatov poslovanja in podobno.

Strateški poslovni nacrt opredeljuje jasno vizijo razvoja bolnišnice, doloca uvajanje nenehnih sprememb na način, da druge poti kot boljše delo ni, oblikuje smernice za poslovno kulturo bolnišnice in opredeljuje projekte ter investicije.

Strateški poslovni nacrt bo uresničen le, ce se bo nacrtovanje poslovanja in delovnega programa izvajalo sistematično, ce se bo spremljalo in analiziralo prihodke in stroške, ce se bo izvajala notranja revizija poslovanja, ce se bo vodenje decentraliziralo tam, kjer je to potrebno in uvedlo standarde tam, kjer je centralizacija prednost. To se bo izrazilo v boljši poslovni odličnosti in poslovnih rezultatih v vsakokrat danih pogojih.



Spremljanje uresnicevanja strateškega poslovnega nacrta se izvaja enkrat letno in se ga dopolnjuje za novo obdobje. Presoj o (ne)uspešnosti doseganja izbranega razvojnega scenarija opravi strateški tim na letni konferenci. Tedaj se določijo tudi novi projekti in investicijski programi.

Strateški poslovni nacrt je temeljni dokument, ki opredeljuje strateške usmeritve bolnišnice ter ogrodje za operativno delo njenih zaposlenih.