

STRATEŠKI POSLOVNI NAČRT

**Bolnišnice Golnik – Kliničnega oddelka za pljučne bolezni in alergijo
za obdobje 2006–2010**



1. UVOD
2. PREDSTAVITEV BOLNIŠNICE
3. TEMELJNE ZNAČILNOSTI POSLOVANJA BOLNIŠNICE GOLNIK – KOPA V LETIH OD 2002 DO 2005
4. TAKO SMO SE SAMI OCENILI
5. ANALIZA TEMELJNIH NOTRANJIH PREDNOSTI IN SLABOSTI
6. NAČRT DELA V OBDOBJU 2006–2010
7. POSLANSTVO BOLNIŠNICE GOLNIK – KOPA
8. VIZIJA BOLNIŠNICE GOLNIK – KOPA
9. POSLOVNA FILOZOFIJA BOLNIŠNICE GOLNIK – KOPA
10. TEMELJNE VREDNOTE BOLNIŠNICE GOLNIK – KOPA
11. STRATEŠKI CILJI
12. STRATEŠKA PODROČJA
13. STRATEŠKI PROJEKTI IN INVESTICIJE TER NJIHOVA IZVEDBA
14. VPETOST BOLNIŠNICE GOLNIK V ŠIRŠE GORENJSKO OKOLJE – PROJEKT MTPG
15. NAŠE RAZVOJNE STRATEGIJE V OBDOBJU OD LETA 2006 DO 2010

1. UVOD

Bolnišnica Golnik – Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo je v preteklih letih ustvarila prepoznavno ime ne le slovenske, temveč tudi evropske vrhunske klinike na področju pulmologije in alergologije. Prvi strateški poslovni načrt smo pripravili leta 2000 in je obravnaval vizijo ter poslovanje bolnišnice do leta 2005. Pričujoči dokument opredeljuje naše poslanstvo, vizijo in strateške cilje ter podrobneje določa tudi strateške usmeritve posameznih projektov in nalog bolnišnice do leta 2010.

Dragocene izkušnje, proučevanje poslovnih primerov, obsežno delo vseh zaposlenih na organiziranih delavnicah ter pomembno delo celotne delovne skupine pri pripravi tega dokumenta so osnova razvojnih ciljev in strateških usmeritev.

Prepričani smo, da lahko več kot 400 zaposlenih z izbrano smerjo, ki smo jo zapisali v strateškem poslovnem načrtu, bolnišnico še naprej pelje po poti razvoja in uspeha.

Mitja Košnik
Direktor Bolnišnice Golnik – KOPA

Strateški poslovni načrt so pripravili:

Ružica Bavdek / Irena Dolhar / Matjaž Fležar / Saša Kadivec / Izidor Kern / Mitja Košnik / Katarina Osolnik / Vasja Rebec / Uroš Janez Stanič / Franc Šifrer / Danica Šprajcar / Suzana Štular / Lea Ulčnik / Katja Vrankar / Saška Zdolšek

2. PREDSTAVITEV BOLNIŠNICE

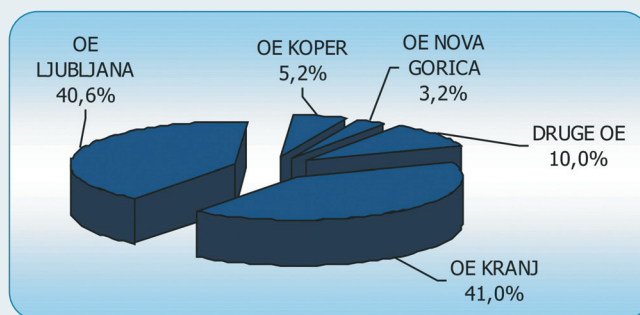
Bolnišnica Golnik je bila ustanovljena leta 1921. Prvotno je bila namenjena bolnikom s pljučno tuberkulozo. Takratni Institut za pljučne bolezni in tuberkulozo je bil v nekdanji Jugoslaviji vodilna in vrhunska ustanova za bolezni pljuč. Med drugo svetovno vojno se je začasno preoblikoval v splošno bolnišnico.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

Bolnišnica Golnik – Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, s skrajšanim imenom Bolnišnica Golnik – KOPA, kot samostojni javni zdravstveni zavod deluje od leta 1998 po izločitvi iz Kliničnega centra. Smo **klinična, raziskovalna in pedagoška ustanova**, kar je tudi eden od pogojev za pridobitev in ohranitev naziva klinika oz. klinični oddelek.

2.1 KLINIČNA IN TERCIARNA VLOGA BOLNIŠNICE GOLNIK – KOPA

Smo vrhunska ustanova za diagnostiko in zdravljenje bolnikov s pljučnimi, z alergijskimi in ostalimi internističnimi boleznimi. Poseben status bolnišnici daje podatek, da zdravi bolnike iz vse Slovenije. To je še posebej vidno na področju ambulantnega zdravljenja pljučnih in alergijskih bolezni.

Tabela: delež hospitaliziranih bolnikov po regijah



Vsa naša dejavnost je usmerjena v utrjevanje in povečevanje svoje vloge v zdravstvenem sistemu države kot zgled strokovne in poslovne odličnosti na področju bolnišnične in ambulantne obravnave bolnikov.

Smisel našega obstoja vidimo v zadovoljnim bolniku, v uspešnih in zadovoljnih zaposlenih ter v zadovoljni družbeni skupnosti in poslovnem okolju.

Namen naše dejavnosti je najboljša možna ambulantna in bolnišnična oskrba bolnika z diagnostiko, s terapijo, z zdravstveno nego in rehabilitacijo na sekundarni in terciarni ravni. Želimo skrbeti za razvoj pulmološke in alergološke stroke v Sloveniji. Znani smo tudi po izvajanju sodobne in kakovostne zdravstvene nege in vzgoje.

Kot raziskovalna ustanova ustvarjamo novo znanje, predvsem na področju pljučnih in alergijskih bolezni. Smo učna baza za študente medicine Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani, študente farmacije Fakultete za farmacijo Univerze v Ljubljani, za podiplomsko izobraževanje za zdravnike, predvsem pulmologije, pa tudi zdravnike drugih specializacij, splošne medicine, anesteziologije in kirurgije; smo učna baza tudi za medicinske sestre, zdravstvene tehnike in laboratorijske delavce.

V bolnišnici je zaposlenih 42 zdravnikov ter 14 zdravstvenih delavcev z najmanj univerzitetno izobrazbo. Med njimi so številni raziskovalci, mnogi imajo akademske naslove, so delno zaposleni na univerzi in predavajo predvsem na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani. Svoja spoznanja strokovni delavci objavljajo

v domačih in v tujih strokovnih publikacijah, velik poudarek pa dajejo tudi zdravstvenemu izobraževanju prebivalcev Slovenije s predavanji v javnih medijih in poljudnimi prispevki v časopisih.

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

- Posebej usmerjene ambulante, ki se ukvarjajo s tuberkulozo, pljučnim rakom, z astmo, alergijskimi in imunskimi boleznimi, boleznimi srca in s sladkorno boleznijo.
- Oddelek za fizioterapijo, ki je usmerjen predvsem v respiratorno fizioterapijo in rehabilitacijo pljučnih bolnikov.
- Laboratorij za respiratorno mikrobiologijo, ki ugotavlja prisotnost in raziskuje občutljivost bakterij za različne antibiotike.
- Laboratorij za mikobakterije je referenčni laboratorij za celotno Slovenijo. Ukvarja se s prepoznavo bacilov *M. tuberculosis* in drugih mikobakterij. Raziskuje njihovo občutljivost za antituberkulotike in genotipe posameznih sevov *M. tuberculosis* v epidemiološke namene.
- Laboratorij za klinično biokemijo in hematologijo, katerega dejavnost je laboratorijska diagnostika klinično kemijskih preiskav za Bolnišnico Golnik - KOPA, v manjši meri pa tudi za bolnišnice, zdravstvene domove in ostale ustanove v Sloveniji. Laboratorij deluje preko celega dneva in je hkrati urgentni laboratorij naše ustanove.
- Laboratorij za citologijo in patologijo je specializiran za področje pulmoških bolezni. Pri svojem delu stalno sodeluje z Inštitutom za patologijo MF v Ljubljani in z Onkološkim inštitutom.
- Laboratorij za klinično imunologijo in molekularno genetiko se ukvarja z diagnostiko in raziskovanjem na področju alergijskih in imunoloških bolezni ter genetskih pljučnih bolezni.
- Oddelek za preiskavo pljučne funkcije je laboratorij z najdaljšo tradicijo, ki se ob rutinskem delu ukvarja z raziskavami posameznih produktov v izdihanem zraku. Razen tega proučuje tudi bronhialno odzivnost na različne stimuluse.
- Laboratorij za proučevanje motenj dihanja v spanju.
- Rentgenski oddelek je z uvedbo CT tehnologije omogočil natančnejšo diagnostiko respiratornih bolezni. V rutinskem delu pa razen RTG slikanja pljuč opravlja tudi UZ preiskave in

diagnostične, pa tudi terapevtske posege na področju dihal in prebavil.

- Endoskopski oddelek je diagnostični in terapevtski oddelek na področju endoskopije dihal. Je učna baza za specialiste na tem področju za vso državo in zunaj nje. Raziskovalno se ukvarja z zgodnjo diagnostiko raka s pomočjo fluorescentne bronhoskopije. Rutinsko opravlja tudi vso endoskopijo prebavil.
- Kardiološki diagnostični oddelek opravlja ultrazvočno diagnostiko, obremenilne teste ter srčno kateterizacijo.
- Epidemiološki oddelek je republiški register za tuberkulozo, razen tega pa se ukvarja z raziskavami na področju epidemiologije respiratornih bolezni.
- Knjižnica zagotavlja podporo kliničnemu, raziskovalnemu in pedagoškemu delu.

Bolnike poučujemo v obliki učnih delavnic, spletnih prispevkov in konzultacij z zdravniki, individualnih pogovorov in tiskanih gradiv. Naučimo jih, kako živeti npr. s kisikom na domu, kako z astmo, s pljučnim rakom ipd. Bolnikom so na razpolago drobne knjižice naših specialistov, ki nastajajo v sodelovanju zlasti z Društvom pljučnih bolnikov. Objavljamo poljudne prispevke v dnevnem časopisju in v revijah za zdravo življenje.

Da bolnikom v bolnišnici ni dolgčas, jim poskušamo čas krajšati z leposlovjem na oddelkih in izposojajo v knjižnici ter tudi z razstavami likovnih del. Naš park je prostor, kjer se duša spočije, telo osveži, razum pa uči botanike in vrtnarstva.

2.2 SEKUNDARNO ZDRAVSTVENO VARSTVO TER VLOGA BOLNIŠNICE GOLNIK – KOPA NA REGIONALNI RAVNI

Na sekundarnem nivoju zdravstvenega varstva izvajamo diagnostiko in zdravljenje internističnih bolnikov. V bolnišnico sprejemo bolnike s temi boleznimi, predvsem s področja spodnje Gorenjske.

Na področju ambulantnega zdravljenja internih bolezni imamo specialistično internistično-kardiološko ambulanto v Kranju in na Golniku ter diabetološko ambulanto v Kranju, skrbimo pa tudi za diabetološko ambulanto Zdravstvenega doma Tržič.

KAKO VIDIMO RAZDELITEV DELA V PULMOLOGIJI IN ALERGOLOGIJI MED SEKUNDARNIMI BOLNIŠNICAMI IN TERCIARNO BOLNIŠNICO

Primer delitve dela v pulmologiji med sekundarjem in terciarjem

Splošni interni oddelek	Regionalna bolnišnica s pulmologom	Terciarna internistična respiratorna medicina
Nezapletena pljučnica	Pljučnica s počasnim regresom ali z zapleti	Težka pljučnica, ki se ne odziva na standardno zdravljenje
Zmerno poslabšanje astme	Težko poslabšanje astme	Težavna astma
Zmerno poslabšanje KOPB	Težko poslabšanje KOPB	Težko poslabšanje KOPB
	Plevralni izliv, ki se ne resorbira	Zaplet empijem ali pljučni absces
	Pnevmotoraks	Poklicne bolezni pljuč
	Empijem	Pljučna hipertenzija
		Dihalno popuščanje
		Pljučni rak
		Bolezni pljučnega intersticija
		Tuberkuloza
		Bolnik, ki potrebuje diagnostično ali interventno bronhoskopijo
		Redke bolezni (cistična fibroza ...)

PRIMER DELITVE DELA V ALERGOLOGIJI MED SEKUNDARJEM IN TERCIARJEM

Alergolog na sekundarnem nivoju	Terciarna internistična alergologija
Alergijske bolezni nosu, veznice	Sistemske alergijske reakcije po pikih žuželk
Akutna urtikarija	Sistemske alergijske reakcije po hrani
	Preobčutljivost za zdravila
	Kronična urtikarija

2.3 BOLNIŠNICA GOLNIK - KOPA V ŠTEVILKAH

	2003	2004	2005
Število postelj	234	224	211
Število bolnikov sprejetih na zdravljenje v bolnišnico	6.982	6.804	7.083
Povprečna ležalna doba	8,7	8,2	7,7
Število bolnikov v ambulantni obravnavi	37.034	36.559	37.683
Število vseh zaposlenih	410	420	435

3. TEMELJNE ZNAČILNOSTI POSLOVANJA BOLNIŠNICE GOLNIK – KOPA V LETIH OD 2002 DO 2005

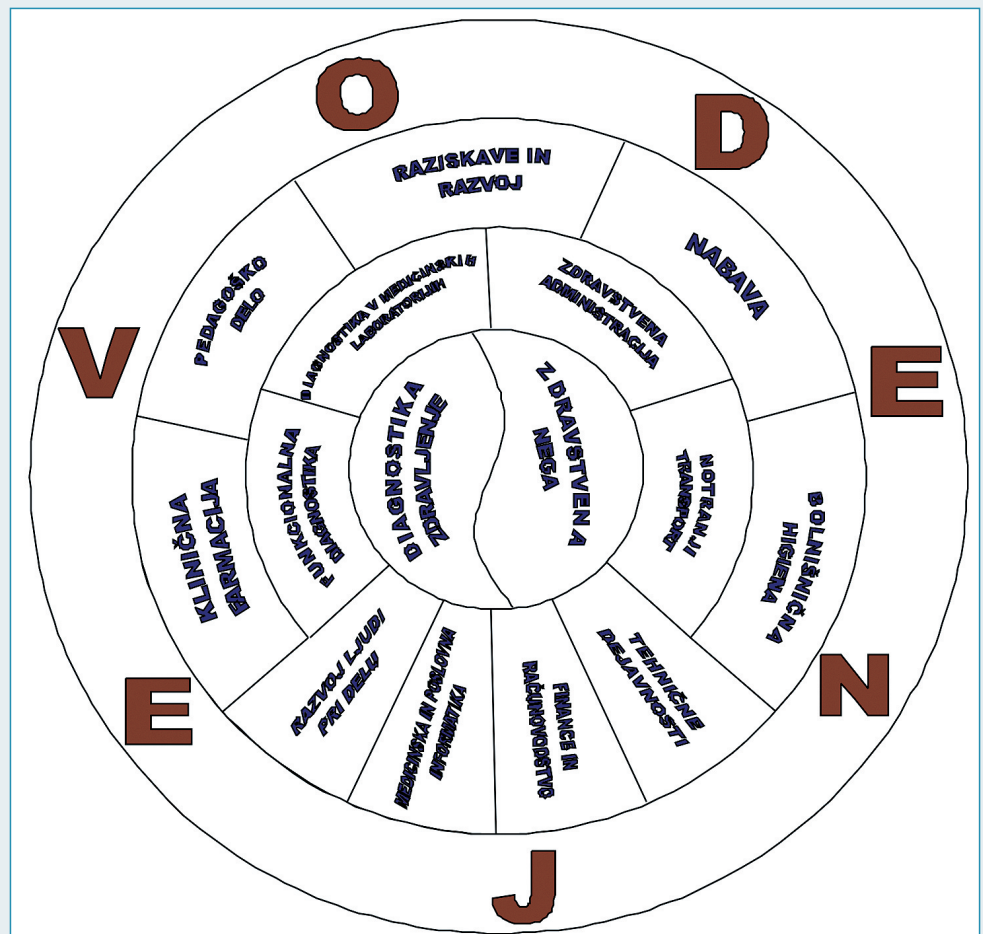
DOSEŽKI POSLOVANJA

- visok delež sprejetih bolnikov iz drugih regij (pomembno za terciarno dejavnost)
- doseganje načrtovanega dela za ZZZS
- konstanten delež prihodkov po posameznih storitvah
- nižja rast odhodkov kot v celotni panogi
- Bolnišnica Golnik – KOPA je realno bistveno več investirala kot druge bolnišnice
- pozitivni poslovni rezultat
- racionalizacija in opuščanje dejavnosti, ki niso primarne za Bolnišnico Golnik – KOPA
- nadpovprečni prihodki na zaposlenega
- podpovprečni odhodki na zaposlenega
- preko 50 milijonov letno namenjeno izobraževanju
- povišanje povprečne stopnje izobrazbe zaposlenih

PRILOŽNOSTI ZA IZBOLJŠAVE

- natančen izračun lastne cene storitev
- omejitev rasti stroškov storitev
- povečanje deleža tržnih storitev
- spremembe v tehnologiji, ki bodo prinašale spremembe v organizaciji in obsegu dela
- spremljanje trendov s kazalniki kakovosti

2.4 PREPOZNANI PROCESI V BOLNIŠNICI GOLNIK – KOPA



4. TAKO SMO SE SAMI OCENILI

Kje smo še lahko vrhunski? Kaj je še lahko vrhunskost?	Kaj se moramo naučiti in kaj se od nas zahteva, da dosežemo zeleno vrhunskost?	Kaj moramo opustiti?
VIDIK BOLNIKA Boljši bivalni pogoji (udobje bolnika, sanitarije v sobah, manjposteljne sobe in prostornejše sobe s telefoni), posodobitev opreme, boljša prehrana, boljši odnos do bolnika, boljše diagnostične, terapevtske možnosti, tehnologija, krajša hospitalizacija, več časa za pogovor z bolniki.		Slabe prostore za osebno higieno bolnikov, slabo prehrano bolnikov.
VIDIK ZAPOSLENEGA Osebnostne lastnosti zaposlenih, odnosi med zaposlenimi, kolegalnost, enakopravnost (spoštovanje dela drugih profilov), sodelovanje (timsko delo, multidisciplinarnost, organizacije enote, interes za projekte, povezanost med oddelki).	Pozitiven odnos do vseh sodelavcev.	Izogibanje delu, prenašanje odgovornosti, vzvišenost, odpor do sprememb, sedenje na lovorikah.
VIDIK KOMUNICIRANJA Večja informiranost in več povratnih informacij, manj pisnih uredb, več ustne komunikacije, bonton, upoštevanje mnenj podrejenih.	Komuniciranje in sodelovanje med zaposlenimi, ustvarjalna in prijazna tekmovalnost, svobodno podajanje idej, upoštevanje in spoštovanje mnenja drugih, ustna predaja dela z obvezno pisno predajo, jasni cilji za boljše sodelovanje, natančnejše določanje nalog za boljšo komunikacijo in motivacijo, več osebne komunikacije, ki je odkrita, iskrena in nezamerljiva, sprotne analize dela in odprava težav (pravočasno izražanje želja, iskanje kompromisov), predhodna obveščnost pred sestanki, prost pretok informacij, timsko delo okrog bolnika, transparentnost skozi spreminjanje delovnega časa.	Preveč pisnih uredb.
VIDIK DELOVANJA ORGANIZACIJE Delovanje organizacije: boljše nagrajevanje zaposlenih, plača (ustrezno nagrajevanje za opravljeno delo, zvišanje plač), skrb za zaposlene (boljša motivacija, postavljanje realnih zahtev in ciljev, antistresne aktivnosti, teambuilding), medsebojno druženje (izleti, pikniki, športna srečanja), lepše okolje bolnišnice (parkirni prostori, restavracija, lažji dostop težje pokretnim), odnos KOPA do okolja, recikliranje, večja prepoznavnost doma in v tujini, organizacija dela (preveč delovnih nalog v času, manj zaposlenih; vsak naj opravi delo, za katerega je zadolžen), kader (pomanjkanje le-tega glede na obrat bolnikov), prilagoditev kadrovske zadeve, boljša organizacija dela, organizacija dela (vzpostavitev oddelka kot osnovne organizacijske enote), papirologija (preveč administrativnega dela).	Organizacija dela: boljša organizacija dela, manj administracije, podpora nadrejenih, postaviti ustrezne kazalce (indikatorje) kakovosti, sprememba delovnega časa za boljšo komunikacijo med izmenami, organizacija dela (vsak opravi svoje delo), zaposlitev ustreznega števila kadra, bolj načrtovano delo s pripravniki (vzeti si čas za posameznika in razložiti potek dela, odgovoriti na vprašanja, dati koristen nasvet).	»Skrivanje« vodstva KOPA pred ostalimi zaposlenimi, opustiti komuniciranje preko email-a, saj jih ne vidimo, deloma opustiti gibljiv delovni čas, opustiti uravnilovko, nepotrebno papirologijo, administracijo (klinične poti, preobsežne vprašalnike za bolnike), neustrezno vrednotenje kliničnega, pedagoškega in raziskovalnega dela.

5. ANALIZA TEMELJNIH NOTRANJIH PREDNOSTI IN SLABOSTI

PREDNOSTI

Tradicija bolnišnice kot uspešne ustanove na področju pulmologije.
Ustrezna velikost – obvladljivost.
Celovita in precej specializirana dejavnost.
Doseganje kriterijev za naziv klinični oddelek.
Laboratorijska diagnostika – širok spekter laboratorijskih preiskav in ustrezna kakovost.
Dobri poslovni rezultati.

SLABOSTI

Pomanjkanje ustreznih zaposlenih strokovnjakov.
Odhajanje kadra iz bolnišnice.
Slabo trženje storitev.
Lokacija glede na pretok bolnikov, glede na ostale diagnostične centre.
Dostop bolnikov z osebnim avtomobilom, slabe avtobusne povezave.
Bivalni pogoji za bolnike.

ANALIZA PRILOŽNOSTI IN NEVARNOSTI OKOLJA

PRILOŽNOSTI

Razvoj novih dejavnosti.
Vključevanje v mednarodni prostor.
Boljša promocija.
Trženje storitev in znanja.
Organizacija dela po priznanih sistemih kakovosti.

NEVARNOSTI

Praktično en sam vir financiranja.
Težave zaradi nerealnih pričakovanj bolnikov in možnosti odškodninskih tožb.
Izguba strokovnjakov.
Spreminjanje zakonodaje.

6. NAČRT DELA V OBDOBJU 2006–2010

Strateški poslovni načrt je temeljni in najpomembnejši strateški dokument bolnišnice, s katerim Bolnišnica Golnik – KOPA načrtuje svojo prihodnost, vizijo in dolgoročne cilje.

Dokument ima vlogo:

- določitev poslovnih usmeritev bolnišnice,
- spodbujanja poslovne kulture,
- spodbujanja razvojnih poslovnih sprememb,
- podajanja okvirov za letne poslovne načrte ter načrte posameznih oddelkov in organizacijskih enot znotraj strateškega obdobja,
- opredeljevanja odgovornosti vrhnjega in srednjega vodstva za uresničevanje ciljev,
- nadzora različnih odgovornosti za doseganje načrtovanih ciljev.

Uresničevanje in nadzor strateških usmeritev bomo izvajali z:

- letnimi poslovnimi načrti,
- vodenjem strateških sestankov (upravni kolegij, strokovni svet, sestanek vodij),
- organizacijo letnih poslovnih in razvojnih sestankov.

Področja vodenja, ki bomo tudi v tem obdobju posvetili največjo pozornost so:

- spodbujanje razvoja (stroke, znanosti, pedagogike),
- odgovornost za medicinske in poslovne odločitve,
- optimalna raba človeških in materialnih virov,
- delovanje sistema stalnih izboljšav (kakovost),
- razvoj oblik komunikacij kot ključne podpore vsaki dejavnosti.

Prepričani smo, da trenutne in v bodoče predvidljive spremembe v zdravstvenem poslovnem okolju narekujejo spremembe v delovanju bolnišnice, kar pomeni:

1. da vso vodstveno osebje pripravlja uravnotežene spremembe na strokovno-medicinskem in poslovno-organizacijskem področju, ki temeljijo na:
 - a) viziji in poslanstvu terciarnega zdravstvenega varstva na področju pulmologije in alergologije v Sloveniji,
 - b) zdravstveno-tehnološki usposobljenosti ustanove,
 - c) naraščajočemu pritisku tržnega okolja,
 - d) interesu zaposlenih;
2. izboljšanju kakovosti zdravstvenih storitev, znižanju stroškov in/ali povečanju dodane vrednosti, kar temelji na spodbujanju:
 - a) notranjega podjetništva,
 - b) skupinskega dela,
 - c) projektnega vodenja,
 vse to ob možni komercializaciji storitev in dodatnih virih financiranja.
3. da ustanova deluje po mednarodnih zdravstvenih in poslovnih standardih, kar izboljšuje globalno uspešnost ustanove, večja konkurenčnost in povečuje njen ugled med uporabniki ter v javnosti;
4. da vodstvo prepoznava pomen blagovne znamke »Bolnišnica Golnik – KOPA« in sistematično razvija prepoznavnost in ugled v evropskem in širšem okolju.

7. POSLANSTVO BOLNIŠNICE GOLNIK – KOPA

Smo klinična **bolnišnica**, ki primarno skrbi za najboljšo možno oskrbo bolnikov s **pljučnimi in alergološkimi obolenji**. Sočasno skrbimo za **razvoj stroke**, ki je potrebna za izvajanje te dejavnosti. Ustrezne kadre zagotavljamo tudi sami z izvajanjem aktivnosti **učne in raziskovalne ustanove**.



8. VIZIJA BOLNIŠNICE GOLNIK – KOPA

Bolnišnica Golnik – KOPA bo vodilna slovenska in priznana evropska ustanova za pulmologijo in alergologijo. Svojo dejavnost na tem področju nameravamo razviti v obliki visoko specializirane torakalne bolnišnice* in bolnišnice za klinično imunologijo**.

Strokovni razvoj in poslovna uspešnost bosta temeljila na:

- visokem standardu zdravstvene oskrbe in skrbi za zadovoljstvo bolnika,
- uvajanju novih diagnostičnih in terapevtskih metod,
- racionalizaciji procesov medicinske oskrbe in zdravstvene nege,
- ponudbi storitev na evropskem trgu,
- strokovni in raziskovalni prodornosti visoko specializiranih procesnih skupin,
- lastnem strokovnem izpopolnjevanju in širši pedagoški dejavnosti.

Svojo prihodnost vidimo v izpolnjevanju pogodbe z ZZS v okviru bolnišnice kot javnega zavoda, s tem da smo odprti za priložnosti, ki jih Bolnišnici Golnik lahko prinesejo procesi lastnjenja v slovenskem zdravstvenem sistemu.



9. POSLOVNA FILOZOFIJA BOLNIŠNICE GOLNIK – KOPA

Za naše bolnike smo vedno prisotni.

Bolniki in skrb za zdravje državljanek in državljanov so v središču pozornosti zaposlenih.

10. TEMELJNE VREDNOTE BOLNIŠNICE GOLNIK – KOPA

Osnovne vrednote, ki zaznamujejo naše delo, sporazumevanje in medsebojne odnose, so:

*Torakalna bolnišnica pomeni dejavnosti pulmologije in kardiologije za celostno obravnavo bolnika z boleznimi v prsnem košu in vključuje celostno obravnavo problematike bolnikov s tuberkulozo na nacionalnem nivoju. Lahko vključuje tudi torakalno kirurgijo. Ostale dejavnosti (gastroenterologija, diabetes ...) podpirajo to dejavnost ali pa so omejene na ambulantno ali konziliarno sekundarno podporno dejavnost (druge veje interne medicine).

**Bolnišnica za klinično imunologijo pomeni dejavnost alergologije, imunskih in avtoimunskih bolezni ter imunskih pomanjkljivosti.



– SKRB ZA BOLNIKA

Naša dejanja izražajo prijaznost, sočutje, empatijo, pripravljenost pomagati ter spoštovanje do bolnika, svojcev in sodelavcev.

– PROFESIONALNOST

Profesionalnost izkazujemo z odgovorno, ustvarjalno, inovativno, s samoiniciativno, strokovno in kakovostno obravnavo bolnika.

– ODPRTA KOMUNIKACIJA

V našem delu komuniciramo svobodno in odkrito. Smo spoštovani in se spoštujemo, kar dokazujemo z zaupanjem, iskrenostjo in s pravičnostjo.

– EKONOMSKA RACIONALNOST

Skrbimo za racionalno izrabo razpoložljivih virov.

10.1 VLOGA ZAPOSLENIH

Zaposleni s svojimi različnimi vlogami prispevamo k ustvarjanju vrhunske organizacije, tako da:

- skrbimo za zdravje, zadovoljstvo in dobro počutje bolnikov s strokovno obravnavo, hitro diagnostiko, z ustreznim zdravljenjem, s kakovostno nego, spoštljivim odnosom do bolnika in z zdravstveno vzgojo bolnika in svojcev,
- vlagamo v visoko strokovnost in znanje zaposlenih,
- razvijamo komuniciranje med zaposlenimi, med zaposlenimi in bolnikom ter svojci, med zaposlenimi in poslovnimi partnerji,
- izražamo naše osebne lastnosti in vrednote, kot so zavzetost, veselje do dela, prijaznost in humanost,
- gojimo visok nivo sodelovanja in komunikacije med zaposlenimi.

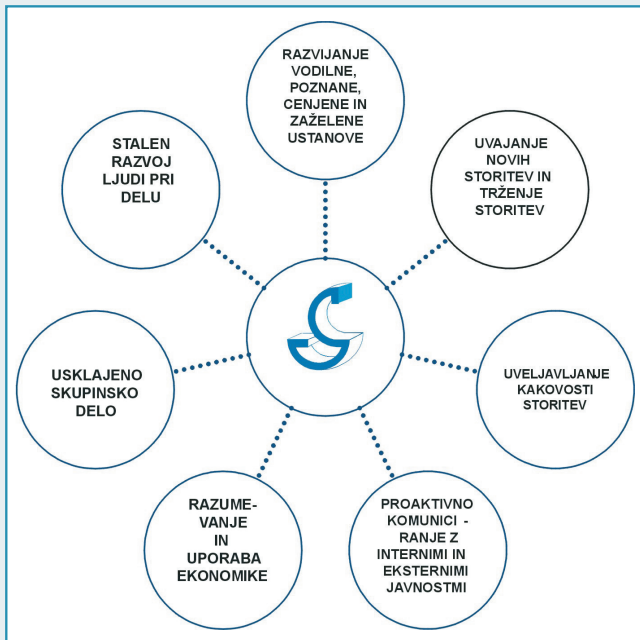
Strokovni razvoj in poslovna uspešnost bosta temeljila na:

- uvajanju novih diagnostičnih in terapevtskih metod,
- visokem standardu zdravstvene oskrbe in skrbi za zadovoljstvo bolnika,
- lastnem strokovnem izpopolnjevanju in širši pedagoški dejavnosti,
- strokovni in raziskovalni prodornosti visoko specializiranih procesnih skupin in
- racionalizaciji procesov, ki vključuje:
 - uvajanje novih organizacijskih oblik interdisciplinarnega dela,
 - načrtovanje oskrbe bolnika in
 - uvajanje novih oblik komuniciranja.

11. STRATEŠKI CILJI

VIDIK PROCES	BOLNIK	PROCESI	FINANCE	RAZVOJ	ZAPOSLENI
Vodenje	Večja kakovost zdravstvenih storitev. Izboljšani odnosi do bolnikov in med zaposlenimi.	Nadaljnje izvajanje obstoječih in novih storitev na visoko strokovnem nivoju.	Nadaljnja racionalnost poslovanja. Učinkovitejša izraba virov ter trženje (pridobivanje dodatnih sredstev).	Razvoj raziskovalne in pedagoške dejavnosti ter ohranjanje statusa terciarne in klinične ustanove.	Razvoj ljudi pri delu.
DVOSMERNNA KOMUNIKACIJA					
Glavni procesi Diagnostika in zdravljenje. Zdravstvena nega.	Optimalna obravnava (hitra, kakovostna, celovita). Trajnost zdravstvene oskrbe. Informiranost o bolezni, prognozi. Zdravstvena vzgoja. Vključevanje svojcev v zdravljenje bolnika.	Optimalna medicinska dokumentacija. Obravnava bolnikov z uporabo standardov in kliničnih poti. Usklajena skupinska obravnava bolnikov.	Evidentiranje stroškov na bolnika. Omejevanje nepotrebne rasti stroškov. Specializacija – vsaka stroka opravlja svoje delo. Preprečevanje zapletov. Investiranje v diagnostične postopke, ki pocenijo obravnavo.	Prilagajanje zakonskim možnostim in tržnim pogojem.	
Medicinski Podporni A Funkcionalna diagnostika. Medicinski laboratoriji. Zdravstvena administracija. Notranji transport.	Dober bivalni standard (intimnost, prijaznost osebja, enako težki bolniki skupaj v sobah). Kakovostna hrana. Pravočasna administrativna »obrnava«. Hitra, zanesljiva, sledljiva in primerljiva laboratorijska diagnostika. Bolniku prijazna in pravočasna mobilnost. Hiter in kakovosten transport vzorcev. Zadostiti kriterijem univerzitetne klinike.	Usklajenost dela zdravstvene administracije v širšem pomenu. Usklajena timska obravnava bolnikov.	Investiranje v diagnostične postopke, ki pocenijo obravnavo. Evidentiranje stroškov na bolnika.	Prilagajanje zakonskim možnostim in tržnim pogojem. Referenčnost diagnostičnih podpornih enot. Laboratoriji so nosilci razvoja (projekti). Centralizacija administracije.	
B Pedagoško delo. Klinična farmacija. Raziskave in razvoj. Bolnišnična higiena.				Povezava s slovenskimi univerzami.	
Nemedicinski Finance in računovodstvo. Tehnična dejavnost medicinska in poslovna informatika. Razvoj ljudi pri delu. Nabava.		Zagotoviti ustrezna orodja vodenja in podporo vodjem	Evidentiranje stroškov na bolnika. Ohranjanje likvidnosti. Večanje prihodkov Pozitivno poslovanje. Tržna izraba prostih kapacitet in virov. Izračun cene lastnega dela. Specializacija, vsaka stroka opravlja svoje delo. Strokovno optimalno ustrezno izvajanje javnih razpisov.	5–10 FTE raziskovalcev. Pridobiti status raziskovalnega mesta v EU-okolju.	Zagotavljanje ustrezne usposobljenosti zaposlenih. Privabljanje visoko usposobljenih strokovnjakov na medicinskem in nemedicinskem področju.

12. STRATEŠKA PODROČJA



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

Strateški razvoj temelji na letnih poslovnih in razvojnih konferencah, kjer se bo sprejemal letni poslovni načrt.

12.1 UVELJAVLJANJE KAKOVOSTI STORITEV

Za bolnika je najvažnejši tisti del kakovosti zdravstvene oskrbe, ki ga doživi na lastni koži.

Tem elementom namenjamo veliko pozornosti. Pri tem pa naše poslovanje oblikujemo tako, da podpira potrebe, pričakovanja in tesen stik med vsemi uporabniki ter zainteresiranimi stranmi za naše storitve, različnimi strokovnjaki na področju zdravstva in spremljajočimi dejavnostmi, ki so pomembne za delovanje naše ustanove. Ob tem ne zanemarjamo našega odnosa do okolja, v katerem delujemo.

Kot pristop k izboljšanju kakovosti uporabljamo sistem nenehnih izboljšav, ki vključuje:

- standardizacijo delovnih procesov in zdravstvenih storitev,
- redno merjenje kazalnikov kakovosti,
- identifikacijo vzrokov odstopanja,
- sistemsko in sistematično odpravljanje vzrokov.



Izhodišče za delovanje sistema vodenja kakovosti predstavljajo standardi, kot so ISO 9001, ISO 14001, ISO 22000, OHSAS 18001, ISO 15189, SA 8000.

Glede na potrebe se odločamo za izvedbo certifikacijskih in akreditacijskih postopkov na osnovi teh standardov.

12.2 RAZVIJANJE VODILNE, POZNANE, CENJENE IN ZAŽELENE USTANOVE

Strategija razvijanja vodilne ustanove je povezana z zagotavljanjem izpolnjevanja kriterijev za naziv klinika oziroma klinični oddelek.

Strategija temelji na:

- oblikovanju in širjenju smernic, standardov in kliničnih poti na področju pulmologije in alergologije,
- zagotavljanju tehnološkega napredka,
- strokovnem sodelovanju z neinternističnimi strokami,
- kakovostnem pedagoškem delu na vseh področjih,
- vključevanju v raziskovalno delo (v RS, v projekte EU),
- objavljanju v mednarodno priznani strokovni literaturi,
- komuniciranju z internimi in eksternimi javnostmi,
- ustvarjanju blagovne znamke KOPA,
- mobilnosti kadrov.



12.3 USKLAJENO SKUPINSKO DELO

Strategija usklajenega skupinskega dela in organizacije dela na vseh področjih temelji na:

- jasni opredelitvi vlog, nalog in odgovornosti v skupini,
- prilagajanju delovnega časa delovnim procesom,
- ustreznem notranjem komuniciranju (pretok informacij).



To strategijo bomo uresničevali:

- z medsebojnim sodelovanjem in povezovanjem aktivnosti zdravnikov in medicinskih sester pri obravnavi bolnika ter drugih podpornih strok (farmacevt, fizioterapevt, socialni delavec, komunikolog, psiholog),
- s koordinacijo decentraliziranih dejavnosti: prenos nosilstva dejavnosti iz bolnišničnih oddelkov in specialističnih ambulant

na delovne skupine (na primer skupina za raka: kemoterapevtska enota, diagnostična ambulanta, endoskopski oddelek, broskopija, paliativna skupina),

- z oblikovanjem skupnih enot in področij delovanja, kjer je to smiselno (skupni servis za čiščenje, administracijo, nabavo in podobno),
- z zniževanjem ravni odločanja in s povečanjem odgovornosti pri delu.

12.4 PROAKTIVNO KOMUNICIRANJE Z INTERNIMI IN EKSTERNIMI JAVNOSTMI

Zavedamo se, da je pravočasno posredovana informacija eden najboljših kazalcev kakovosti dela v zdravstvu in ima neposreden vpliv na zadovoljstvo naših ključnih javnosti. Strategija komuniciranja z javnostmi v Bolnišnici Golnik – KOPA je usmerjena k

- dajanju pravočasnih, resničnih in natančnih informacij o vseh vprašanih s strokovnega in poslovnega delovnega področja ter
- vzpodbujanju dvosmernega komuniciranja z vsemi pomembnimi javnostmi.

To strategijo bomo uresničevali na treh področjih in z naslednjimi pristopi:

Komuniciranje z zaposlenimi

- razvoj izobraževalnih programov s področja organizacijskega komuniciranja,
- vzpostavitev dvosmerne komunikacije s poudarkom na neposrednem komuniciranju,
- razvoj orodij internega komuniciranja (intranet, interno glasilo itd.): sprememba funkcije iz informatorja v dvosmerni komunikacijski kanal ter večja vpletenost zaposlenih.

Komuniciranje z bolniki in njihovimi svojci

Komuniciranje prepoznavamo kot središčni pojem zdravstvene oskrbe, zato bomo razvijali optimalne pogoje in komunikacijske poti za učinkovito sporazumevanje z bolniki in njihovimi svojci, zaposlenim pa omogočili izobraževanja s področja medosebnega komuniciranja v zdravstvu (komuniciranje s težavnimi bolniki itd.).

Komuniciranje z drugimi eksternimi javnostmi (strokovna javnost, poslovna javnost, splošna javnost, mediji)

Ker želimo, da je naše poslovanje in strokovno delo pregledno, bomo izmenjevali informacije s strokovnimi in poslovnimi javnostmi ter jih obveščali o pomembnih stališčih naše bolnišnice. Za medije in splošno javnost pa bomo še naprej organizirali formalne novinarske dogodke, pripravljali sporočila ter drugo gradivo,



redno najavljali pomembne dogodke ter se odzivali na povabila medijev k sodelovanju.

Nove (dodatne, dopolnjene) storitve bodo predvsem:

- izboljšava orodij internega komuniciranja (e-časopis, intranet itd.),
- izdelava izobraževalnega programa za zaposlene s področja komuniciranja,
- prenos dela komuniciranja med bolnikom in zdravstvenim osebjem izven bolnišnice v področje elektronskega komuniciranja,
- promocija zdravja,
- promocija blagovne znamke Bolnišnica Golnik – KOPA.

12.5 STALEN RAZVOJ LJUDI PRI DELU

Strategija razvoja ljudi pri delu temelji na premiku funkcije vodenja od nadzorne k spodbujevalni

Zaposlene razumemo kot vir konkurenčne prednosti, zato se iz funkcije nadzora vodenje usmerja v razvijanje sposobnosti zaposlenih:

- gradili in razvijali bomo tak koncept in orodja vodenja, ki bodo omogočala pristop od spodaj navzgor, samoiniciativnost, inovativnost,
- vodje bodo zaposlene obravnavali kot za svoje delo odgovorne sodelavce.

To strategijo bomo uresničevali:

- Nadaljevali bomo z izpopolnjevanjem upravljanja znanja (merjenje učinkov izobraževanja, načrtno, usmerjeno izobraževanje, usklajeno s potrebami dela).
- Pritegniti želimo vrhunske strokovnjake iz vseh relevantnih področij, zato bomo razvijali in izpopolnjevali sodelovanje z relevantnimi izobraževalnimi do- in podiplomskimi ustanovami. Postati želimo zaželen delodajalec, ki je na trgu delovne sile prepoznan kot delodajalec, ki omogoča razvoj kariere in ustrezne delovne pogoje (vzdrževanje standarda Vlagatelji v ljudi, priznanja TOP 10 za izobraževalni management, dnevi odprtih vrat, predstavitve Bolnišnica Golnik – KOPA in poklicev v javnostih).
- Razvijali in izpopolnjevali bomo selekcijski proces zaposlovanja (selekcijski intervju, vključevanje ustreznih strokovnjakov v proces zaposlovanja, ugotavljanje potreb dela).

Zadovoljstvo in zavzetost zaposlenih bomo spremljali in izvajali ustrezne korektivne ukrepe na področjih, ki bodo prepoznana kot področja za izboljšave (spremljanje prostovoljne fluktuacije, bolniške odsotnosti, izvajanje izhodnih intervjujev). Nadaljevali bomo s projektom Vlagatelji v ljudi.



12.6 RAZUMEVANJE IN UPORABA EKONOMIKE

Strateška usmeritev v razumevanje in uporabo ekonomike temelji na:

- stalnem načrtovanju in seznanjanju z odhodki in prihodki,
- racionalnih ukrepih za čim boljši finančni izid ob čim višji možni kakovosti storitev,
- pridobivanju dodatnih virov financiranja (samoplačniki, farmacevtska industrija),
- prenovi procesov nabave in trženja.

Sistem stroškovnega načrtovanja pomeni, da so vse poslovne enote (oddelki) obravnavane kot stroškovna mesta, za katere se pripravi načrt in obseg potrebnih stroškov, ki postanejo predmet usklajevanja in načrtovanja enot in bolnišnice kot celote. Kjer bo to smiselno bomo stroškovna mesta nadgradili v profitna mesta in poleg stroškov planirali in spremljali tudi prihodke ter poslovni izid. Sistem racionalizacije stroškov obsega:

- organizacijske spremembe in spremenjen način vodenja poslovanja,
- načrtovanje obsega poslovanja,
- oblikovanje kriterijev povečanja kakovosti poslovanja in zniževanja stroškov na enoto,
- racionalno načrtovanje investicijske dejavnosti in njihov nadzor,
- izračun lastnih cen storitev in izračun stroškov na bolnika.

12.7 UVAJANJE NOVIH STORITEV IN TRŽENJE STORITEV

Trženje storitev je centralizirano in poteka na ravni bolnišnice kot celote.

Strategija izvajanja novih storitev temelji na:

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

13. STRATEŠKI PROJEKTI IN INVESTICIJE TER NJIHOVA IZVEDBA

Za usklajen razvoj bolnišnice so potrebne tudi načrtovane (uskajene in dogovorjene) investicije, pri čemer uporabljamo razvojne smernice bolnišnice in razvojne potrebe posameznih oddelkov.

Sistem načrtovanja investicij in opredeljevanje projektov je sestavni del vsakoletnega poslovnega načrta, ki se prične oblikovati v oktobru in zaključi v januarju naslednjega leta. Letni načrt investicij potrди svet zavoda.

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

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



13.1 PROJEKTI V OBDOBJU 2006–2010

Zap. št.	PROJEKT	ZAČETEK	ZAKLJUČEK
SP 1	Certifikacija po ISO standardu		april 2006
SP 2	Posodobitev informacijskega sistema (računalnik ob postelji, zajemanje podatkov neposredno iz merilnih naprav)	maj 2006	december 2007
SP 3	Prenova Vurnikove zgradbe (delna ali celovita)	maj 2006	2010
SP 4	Dokončanje načrtov za posodobitev infekcijske stavbe		december 2006
SP 5	Toralalna kirurgija	junij 2006	november 2006
SP 6	Pridobiti program kemoterapije nedrobnoceličnega raka		februar 2007
SP 7	Nov koncept nadzora nad kontakti in kemoprofilakso kontaktov s TB (Quantiferon),	januar 2006	2008
SP 8	Razvoj in uporaba negovalnih diagnoz	maj 2006	2008
SP 9	Transmuralna zdravstvena nega (TB, KOPB)	junij 2006	2008
SP 10	Kategorizacija bolnikov v ambulantni dejavnosti	junij 2006	2008
SP 11	Izračun realne cene storitev		december 2007
SP 12	Izdelava koncepta trženja storitev	januar 2006	december 2006
SP 13	Vzpostavitev samoplačniške ambulante	maj 2006	december 2006
SP 14	Vzpostavitev pogojev za sistematičen pritek bolnikov iz drugih držav	junij 2006	december 2009
SP 15	Projekt obnove strateškega poslovnega načrta 2006–2010	januar 2010	december 2010

13.2 AKTIVNOSTI V OBDOBJU 2006–2010

Zap. št.	PROJEKT
SA 1	Rehabilitacija kroničnih bolnikov
SA 2	Respiratorni laboratorij: vzpostavitev nadzornega laboratorija (Meakins - Christie) in ustrezen certifikat uvedba standardov kakovosti za laboratorij zunanji nadzor kakovosti respiratornih laboratorijev po Sloveniji
SA 3	Uvedba slovenskih referenčnih vrednosti in vnos v spirometre, poenotenje referenčnih vrednosti laboratorijev in merilnih mest spirometrije Bolnišnica Golnik – KOPA

Zap. št.	PROJEKT
SA 4	Vzpostavitev zelene linije za pritožbe
SA 5	Športna medicina
SA 6	Dopolnilno izobraževanje zdravnikov za dežurstva
SA 7	Glasovno prepoznavanje
SA 8	Uvedba krioterapije
SA 9	UZ vodene punkcije mediastinuma (transezofagealne, transbronhialne)
SA 10	Uvedba virološke diagnostike
SA 11	Razvoj genetskih preiskav v pulmologiji
SA 12	Centralizirana priprava kemoterapije
SA 13	Ureditev izvajanja preiskav ob preiskovancu v skladu s pravilnikom o delovanju medicinskih laboratorijev
SA 14	Ureditev naročanja laboratorijskih preiskav v zunanje laboratorije
SA 15	Prikaz naročanja preiskav znotraj KOPA kot strošek naročnika
SA 16	Odprtje alergološke ambulante v Splošni bolnišnici Jesenice
SA 17	Prenos ambulantne pulmologije v gorenjski regiji iz zdravstvenih domov v KOPA. Centralni register redkih bolezni.
SA 18	Organizacija mednarodnega kongresa pulmologov 2008
SA 19	Golniški simpoziji vsako leto (oktober)
SA 20	Letni sestanek o tuberkulozi vsako leto (marec)
SA 21	Didaktični pripomočki za poučevanje kroničnih bolnikov
SA 22	Šola za bolnike z arterijsko hipertenzijo
SA 23	Register za kronične rane in delujoči multidisciplinarni tim za oskrbo kroničnih ran
SA 24	Prenova internet in intranet strani
SA25	Prenova baze tuberkuloznega registra in izdelava spletnih strani
SA 26	Kartica »Golniški bolnik«
SA 27	Uvedba tabel s predstavitvijo zaposlenih pred vhodi na oddelke
SA 28	Alergološka posvetovalnica za bolnike in zdravnike – svetovanje za bolnike se izvaja v sklopu običajnih zdravstvenih pregledov in v šoli za bolnike, dopolniti pa je potrebno področje dietetike v alergologiji
SA 29	Poklicne pljučne bolezni v sodelovanju z medicino dela
SA 30	Projekt konziliarne dejavnosti (pulmološko in alergološko svetovanje za zdravnike v KOPA in izven KOPA, razvoj strokovnih telekonzultacij, promocija in trženje konzilijev itd.)
SA 31	Projekt nadgradnje pedagoškega procesa (študentov, specializantov, mentorjev)
SA 32	Razvoj paliativne dejavnosti v KOPA
SA 33	Poklicne alergijske bolezni v sodelovanju z dermatološko kliniko
SA 34	Razvoj telemedicine
SA 35	Vzdrževanje in razvoj vrhunškega nivoja bolnišnične higiene

14. VPETOST BOLNIŠNICE GOLNIK V ŠIRŠE GORENJSKO OKOLJE – PROJEKT MTPG

Medicinsko tehnološki park Golnik, Gorenjska

Namen Medicinsko tehnološkega parka Slovenija – Golnik, Gorenjska je *razvojno in tržno aktivirati slovenski in evropski zdravstveni sektor s povezovanjem stroke, drugih podpornih institucij in podjetij z namenom, da bodo njihovi človeški, finančni in naravni viri prispevali k enakomernemu regionalnemu razvoju Gorenjske in Slovenije kot EU regije.*

Bolnišnica Golnik bo s sodelovanjem usmerjala razvoj MTPG in s tem vplivala na temeljno vsebino projekta. Ključna dejavnost, ki osmišlja ta projekt, je zdravljenje *pulmoloških in alergoloških bolnikov (kar je v ožjem smislu klinična in terciarna dejavnost, s katero se ukvarja bolnišnica)* s pripadajočo nadstandardno infrastrukturo.

Bolnišnica Golnik – KOPA bo vsled razširjene ponudbe storitev in produktov znotraj MTPG povečala svojo konkurenčno sposobnost, kar ji bo zagotovilo uvrstitev v vrhno tretjino podobnih bolnišnic v EU.

Ob lastnih vlaganjih in sovlaganju privatnega kapitala je predvideno tudi koriščenje sredstev Strukturnih skladov v letih od 2007 do 2013 za celotno gorenjsko regijo.

MTPG bo poleg zdravstvene dejavnosti tudi generator raziskovalne, inovacijske, tehnološke in druge razvojne aktivnosti na področju pulmologije, alergije, internistike in športne medicine in s tem povezane turistične storitve.

Predvidene potencialne aktivnosti v obdobju 2006–2013

- Obnova Vurnikove stavbe.
- Enota za tuberkulozo (laboratorij, oddelek).
- Revitalizacija objekta Infekcija (poliklinika, medicinski hotel).
- Izgradnja dodatnih raziskovalnih in prenočitvenih kapacitet.
- Razvoj izobraževalnega in kongresnega medicinskega turizma.
- Formiranje tehnološkega parka »Kolovrat«.

Glavna ovira pri tem projektu je problem lastništva. Bolnišnica Golnik – KOPA namreč ni lastnik, temveč le upravljalec stavb in posesti.



15. NAŠE RAZVOJNE STRATEGIJE V OBDOBJU OD LETA 2006 DO 2010

15.1 OSNOVNA STRATEGIJA RAZVOJA

Strokovni in poslovni rezultati v preteklem strateškem obdobju pričajo o pravilnosti izbrane strategije **samostojnega položaja in lastnega dinamičnega razvoja**, za katero menimo, da je najprimernejša tudi za strateško obdobje 2006–2010 in na kateri je osnovan SPN.

Z razvojem terciarne ravni in vodilne vloge bolnišnice na področju pulmologije in alergologije bomo dosegali mednarodno primerljivo kakovost. Strokovni razvoj bo temeljil na vključevanju v mednarodno razvojno in raziskovalno dejavnost. Odnos do okolja, tako poslovnega kot naravnega, bo zasnovan na uveljavljanju bolnišnice kot prijazne, suverene in odprte ustanove.

Na področju sekundarne ravni bolnišnice bomo razvijali nekatere internistične dejavnosti (kardiologija, bolezni zgornjih prebavil, diabetes) do ravni primerljive regionalne bolnišnice, za ostale internistične dejavnosti pa se povezovali s specializiranimi ustanovami.

V skladu s poslovnimi priložnostmi, ki jih bomo zaznali, bomo širili paleto tržnih storitev ter storitev za znane kupce (diagnostika in laboratoriji) ter si prizadevali dosegati boljše razmerje privatni – javni plačnik.

Zavod bo tudi v bodoče izvajal aktivno poslovno politiko in se prilagajal spremembam slovenskega zdravstvenega sistema ter širšega poslovnega okolja.

Koncesionarstvu bomo odprli vrata predvsem na področjih, kjer posamezniki s svojim programom dopolnjujejo celovitost obravnave KOPA kot torakalne klinike.

S strategijo samostojnega položaja in lastnega dinamičnega razvoja prevzemamo predvsem odgovornost samoodločanja in odzivanja na priložnosti in nevarnosti, ki jih bodo izoblikovale spremembe poslovnega okolja v tem strateškem obdobju.

15.2 RAZVOJNE ALTERNATIVE

Bolnišnica Golnik – KOPA ima dve razvojni alternativni:

- POVEZOVANJE v enotno pravno obliko, predvsem s Kliničnim centrom ali v obliko Enotne gorenjske bolnišnice.
- PRIVATIZACIJA BOLNIŠNICE GOLNIK – KOPA.

15.3 OPREDELITEV DO RAZVOJNIH ALTERNATIV

Povezovanja v večjo, posledično okornejšo in manj specializirano pravno obliko so neprimerna za razvijanje naše filozofije vrhunskosti. Seveda pa si bo KOPA v okviru osnovne strategije prizadevala za močnejše sodelovanje z drugimi ustanovami (javni in privatni) ter posamezniki, ki lahko pripomorejo k doseganju strateških ciljev.

Privatizacija ustanove ni realna, dokler za to niso podani institucionalni pogoji.

OPREDELITEV DO KONCESIONARSTVA

To sicer ni alternativa, ampak dodatek, ki se vklaplja v osnovno razvojno strategijo. Najustreznejša možnost za KOPA je, da se na trgu pojavi koncesionar s programom, ki ga želi izvajati v KOPA. Ta možnost je zanimiva, kadar je program v skladu z dejavnostjo in strategijo Bolnišnice Golnik – KOPA.

Menimo, da je za strateško obdobje 2006–2010 edina primerena strategija samostojnega položaja in dinamičnega razvoja, na podlagi katere je zasnovan celoten SPN. Odmik od navedene

strategije zaradi večjih sprememb v poslovnem okolju bi nedvomno pomenilo korenito revizijo SPN.

15.4 REALISTIČNI RAZVOJNI SCENARIJ

Predpostavke realističnega scenarija so naslednje:

- prihodki za izvajanje javne službe rastejo za 4 odstotke letno, od tega odpade na prvo leto 2 odstotka na nominalni del in 2 odstotka na realni del, narašča delež storitev za samoplačnike in druge zdravstvene ustanove,
- prihodki tržne dejavnosti so enaki odhodkom, 20 odstotkov odhodkov tržne dejavnosti predstavlja dodatne stroške dela,
- odhodki rastejo z enako stopnjo kot prihodki, pri čemer se:
 - rast mase plač povečuje glede na zunanje dejavnike,
 - stroški materiala in storitev rastejo z enako stopnjo kot prihodki,
 - stroški energije v celoti rastejo s stopnjo 6 odstotkov,

- delež stroškov dela v celotnih odhodkih giblje do 60 odstotkov
- obseg sredstev za investicije je enak višini amortizacije, vračunane v ceni storitev ter sredstvom, pridobljenih iz pozitivnega poslovanja.

15.5 Cilji, ki jih zasledujemo:

1. najmanj 8 odstotkov vseh prihodkov v strateškem obdobju 2006–2010 nameniti investicijam,
2. doseči 10 odstotni delež tržne dejavnosti,
3. ohraniti stroške izobraževanja v deležu do 2 odstotkov celotnih odhodkov,
4. pozitivno poslovanje,
5. koeficient tekoče likvidnosti malo nad 0,75.

Na osnovi predpostavk in zastavljenih ciljev so prikazane projekcije ključnih računovodskih izkazov in kazalcev poslovanja.

Tabela 1: Načrt prihodkov

v TSIT

Postavka/leto	2006	2007	2008	2009	2010
PRIHODKI OD POSLOVANJA	4.226.589	4.441.000	4.666.000	4.956.000	5.380.000
Za izvajanje javne službe	4.142.078	4.308.000	4.480.000	4.659.000	4.845.000
Od prodaje na trgu	84.511	133.000	186.000	297.000	535.000
DRUGI PRIHODKI	45.150	47.000	49.000	51.000	53.000
CELOTNI PRIHODKI	4.271.739	4.488.000	4.715.000	5.007.000	5.433.000

Opomba: rast prihodkov za izvajanje javne službe je 4 odstotke letno

Tabela 2: Načrt odhodkov (stroškov)

v TSIT

Postavka/leto	2006	2007	2008	2009	2010
Stroški materiala	909.097	949.000	993.000	1.042.000	1.098.000
Stroški storitev	711.489	748.000	786.000	835.000	906.000
Amortizacija	211.316	220.000	229.000	238.000	248.000
Stroški dela	2.381.171	2.528.600	2.666.200	2.851.400	3.138.000
Drugi stroški	10.602	11.000	12.000	13.000	14.000
SKUPAJ 4.223.675	4.456.600	4.686.200	4.979.400	5.404.000	
DOBIČEK/IZGUBA	48.064	31.400	28.800	27.600	29.000

Tabela 3: Plan bilance stanja

v TSIT

Postavka/leto	2006	2007	2008	2009	2010
SREDSTVA					
A) Dolgoročna sredstva in sredstva v upravljanju	3.125.000	3.283.000	3.448.500	3.662.000	3.974.500
Neopredmetena dolgoročna sredstva	49.500	52.000	55.000	59.000	64.000
Nepremičnine	2.640.000	2.774.000	2.914.000	3.095.000	3.360.000
Oprema in druga opredmetena os. sr.	427.000	449.000	472.000	501.000	544.000
Dolgoročne terjatve iz poslovanja	8.500	8.000	7.500	7.000	6.500
B) Kratkoročna sredstva	521.000	448.000	371.000	394.000	428.000
Denarna sredstva	15.100	16.000	17.000	18.000	20.000
Kratkoročne terjatve do kupcev in up. EKN	91.000	96.000	101.000	107.000	116.000
Kratkoročne finančne terjatve in naložbe	400.900	321.000	237.000	252.000	274.000
Druge kratkoročne terjatve	10.000	11.000	12.000	13.000	14.000
AČR	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000
C) Zaloge	17.000	13.000	14.000	15.000	16.000
I. AKTIVA SKUPAJ	3.663.000	3.744.000	3.833.500	4.071.000	4.418.500
OBVEZ. DO VIROV SREDSTEV					
D) Kratkoročne obveznosti in PČR	533.000	458.000	482.000	512.000	556.000

Kratkoročne obveznosti	523.000	447.000	470.000	499.000	542.000
PČR	10.000	11.000	12.000	13.000	14.000
E) Lastni viri in dolgoročne obveznosti	3.130.000	3.183.000	3.243.500	3.444.000	3.737.500
Dolgoročne rezervacije	570.000	520.000	470.000	420.000	370.000
Obveznosti za neopred.dolg. sred.in OOS	1.780.000	2.051.600	2.233.300	2.556.200	2.970.700
Presežek prihodkov nad odhodki	780.000	611.400	540.200	467.800	396.800
I. PASIVA SKUPAJ	3.663.000	3.641.000	3.725.500	3.956.000	4.293.500

Tabela 4: Kazalniki poslovanja

Element/leto	2006	2007	2008	2009	2010
Tekoča likvidnost	1,00	1,00	0,79	0,79	0,79
Odpisanost osnovnih sredstev	0,52	0,52	0,52	0,52	0,52
Koeficient obračanja zalog materiala	42,83	43,00	43,00	43,00	43,00
Dnevi vezave zalog	1,45	1,05	1,08	1,09	1,07
Dnevi vezave terjatev do kupcev	7,75	7,78	7,79	7,77	7,76
Dnevi vezave obveznosti do dobav.	44,55	36,24	36,26	36,25	36,27
Celotna gospodarnost	1,011	1,007	1,006	1,006	1,005
Bruto dodana vrednost/zaposlenega v TSIT	6.155	6.465	6.800	7.249	7.942
Prihodki od poslovanja/zaposlenega v TSIT	9.852	10.328	10.851	11.526	12.512

Tabela 5: Načrt denarnih tokov

Postavka/leto	2006	2007	2008	2009	2010
Začetno stanje denarja	15.100	4.500	16.000	17.000	18.000
Prilivi	4.298.400	4.539.500	4.759.000	5.054.000	5.487.000
Za dejavnost	4.258.400	4.497.500	4.715.000	5.007.000	5.436.000
Donacije	40.000	42.000	44.000	47.000	51.000
Odlivi	4.309.000	4.528.000	4.758.000	5.053.000	5.485.000
Od dejavnosti brez amortizacije	3.869.000	4.065.000	4.271.000	4.536.000	4.924.000
Investicije	370.000	389.000	409.000	434.000	471.000
investicijsko vzdrževanje	70.000	74.000	78.000	83.000	90.000
končno stanje denarja	4.500	16.000	17.000	18.000	20.000

