BOLNIŠNICA ZA GINEKOLOGIJO IN PORODNIŠTVO KRANJ

STRATEGIJA RAZVOJA

BOLNIŠNICE ZA GINEKOLOGIJO IN PORODNIŠTVO KRANJ

2026–2031

Most do nove Gorenjske regijske bolnišnice: varno danes, pripravljeni za jutri

PREDLOG za obravnavo na Strokovnem svetu in Svetu zavoda

Kranj, 19. oktober 2026

Naziv dokumenta	Strategija razvoja Bolnišnice za ginekologijo in porodništvo Kranj 2026–2031
Predlagateljica	Larisa Hajdinjak, mag. jav. upr., direktorica
Pripravili	Larisa Hajdinjak, direktorica; Jana Wahl, dr. med., v.d. strokovne direktorice; Tanja Grošelj, pomočnica direktorice za zdravstveno nego; vodje organizacijskih enot
Izhodišča	Strategija razvoja BGP Kranj 2020–2025 (februar 2021) in njena evalvacija; Program ukrepov za zagotovitev poslovne in plačilne stabilnosti BGP Kranj (19. 8. 2026); odločitev Vlade RS o lokaciji Gorenjske regijske bolnišnice (20. 3. 2025)
Obravnava	Kolegij zdravstvene nege in babištva: 14.10.206, Strokovni svet bolnišnice: 19.10.2026 Svet zavoda: 22.10.2026, na 18. redni seji, št. sklepa 18.6.
Veljavnost	od sprejema na Svetu zavoda do 31. 12. 2031; vmesna revizija najpozneje v letu 2028

Vsebina

1. Uvod 3
2. Predstavitev bolnišnice 4
4. Okolje in ključni izzivi 7
4.1 Gorenjska regijska bolnišnica 7
4.2 Sistem financiranja 8
4.3 Demografija in povpraševanje 8
4.4 Kadri in zakonodaja 8
5. Poslanstvo, vizija in vrednote 9
5.1 Poslanstvo 9
5.2 Vizija 9
5.3 Vrednote 9
6. SWOT analiza 10
7. Strateški okvir 2026–2031 12
S1 Kakovost in varnost 12
S2 Razvoj stroke in programov 12
S3 Ljudje 14
S4 Digitalna preobrazba 14
S5 Finančna stabilnost 14
S6 Prostor in oprema 16
S7 Regijska vloga, partnerstva in komuniciranje 17
8. Ključni kazalniki uspešnosti 18
9. Izvajanje, spremljanje in revizija strategije 19
10. Zaključek 20

1. Uvod

Strategija razvoja Bolnišnice za ginekologijo in porodništvo Kranj (v nadaljevanju: BGP Kranj, bolnišnica) za obdobje 2020–2025 se je iztekla. Na podlagi njene evalvacije, analize poslovanja v letu 2026 in sprejetega Programa ukrepov za zagotovitev poslovne in plačilne stabilnosti (avgust 2026) pripravljamo strategijo za obdobje **2026–2031**. Nova strategija nadgrajuje revizijo prejšnje: ohranja tiste cilje, ki ostajajo aktualni, opušča tiste, ki so postali nerelevantni, in dodaja odgovore na okoliščine, ki jih leta 2020 še ni bilo.

Najpomembnejša nova okoliščina je odločitev Vlade Republike Slovenije z dne 20. 3. 2025, da bo nova Gorenjska regijska bolnišnica zgrajena v Kranju, na lokaciji Zlato polje, in da bo vanjo preseljena tudi BGP Kranj. Po javno dostopnih napovedih Ministrstva za zdravje bo umeščanje v prostor, arhitekturni natečaj, projektiranje in izbor izvajalca mogoče izvesti do konca leta 2030, nova bolnišnica pa bi se lahko začela uporabljati tri do štiri leta po začetku gradnje. Realno torej BGP Kranj **celotno obdobje te strategije deluje na obstoječi lokaciji**, hkrati pa se mora pripraviti na vključitev v novo regijsko bolnišnico.

Strategija zato temelji na dveh vzporednih tirih:

- **Tir 1 – varno in vzdržno delovanje na obstoječi lokaciji:** zagotavljanje varne, kakovostne obravnave pacientk in novorojenčkov ter varnega delovnega okolja za zaposlene do dneva selitve, vključno z nujno energetsko sanacijo stavbe in obnovo kritične opreme.
- **Tir 2 – priprava na Gorenjsko regijsko bolnišnico:** strokovni, kadrovski, programski in organizacijski razvoj, s katerim bo BGP Kranj v novo bolnišnico vstopila kot prepoznaven, celovit in finančno zdrav ginekološko-porodniški in neonatalni steber.

Poleg tega gre za izpostaviti, da je finančna stabilnost bolnišnice ključni del razvojne strategije. Analiza poslovanja kaže, da bolnišnica z notranjimi ukrepi dosega merljivo izboljšanje, da pa je preostali primanjkljaj pretežno sistemske narave. Zato strategija poleg notranjih ciljev izrecno opredeljuje tudi cilje, ki jih uresničujemo skupaj z zunanjimi deležniki – Ministrstvom za zdravje, ZZZS in ustanoviteljem.

2. Predstavitev bolnišnice

Bolnišnica za ginekologijo in porodništvo Kranj je specializirana bolnišnica, ki v skladu z Zakonom o zdravstveni dejavnosti izvaja dejavnost na primarni in sekundarni ravni zdravstva ter druge dejavnosti, ki so določene z Odlokom o ustanovitvi javnega zdravstvenega zavoda Bolnišnica za ginekologijo in porodništvo Kranj z dne 25.5.2026. Zavod, je specializirana bolnišnica, ki opravlja zdravstveno dejavnost na sekundarni ravni, ki obsega specialistično ambulantno in specialistično bolnišnično dejavnost ginekologije in porodništva ter druge spremljajoče specialistične bolnišnične dejavnosti. BGP Kranj je leta 2025 obeležila 70 let delovanja. Je vodilna ustanova na področju zdravstvenega varstva žensk, nosečnic, porodnic in novorojenčkov v Gorenjski regiji in učni zavod, ki sodeluje pri izobraževanju zdravstvenih kadrov. Deluje na naslovu Kidričeva cesta 38a v Kranju, v stavbi, ki je stara in le delno obnovljena.

Temeljna dejavnost obsega:

- **bolnišnično dejavnost**: Ginekološko dejavnost izvajamo na oddelku za ginekologijo, dveh operacijskih sobah ter v enoti za intenzivno nego. Za načrtovane operativne posege ženske skrbno pripravimo skladno z uveljavljeno doktrino in standardi. Pred načrtovanim operativnim posegom je pri vsaki ženski opravljen predoperativni posvet in priprava na poseg. Porodniško dejavnost izvajamo na oddelku za porodništvo, v porodni sobi in otroškem oddelku. Na oddelku za porodništvo se prepletajo obravnava in vodenje patološke nosečnosti ter skrb za porodnice. V letu 2025 smo bili po številu porodov na 4. mestu med slovenskimi porodnišnicami, porodništvo pa predstavlja tretjino naše bolnišnične dejavnosti. Na otroškem oddelku skrbimo za zdrave novorojenčke kot tudi za novorojenčke s težavami. Manj kot 2,2 % novorojenčkov premeščamo v terciarno ustanovo na terapijo oziroma na diagnostično obdelavo;
- **specialistično zunajbolnišnično dejavnost**: izvajamo v specialističnih in subspecialističnih ambulantah ter spremljajoči diagnostiki. Subspecialistične ambulante imamo na področju uroginekologije, kolposkopskopije, histeroskopskopije, bolezni dojk, pediatrije, anesteziologije, protibolečinske terapije. Spremljajoča diagnostika zajema urodinamske preiskave, specialistične ginekološke UZ ter mamografije in UZ dojk. Novorojenčke obravnavamo po odpustu iz bolnišnice v neonatalni ambulanti. Izvajamo kontrolne in prve preventivne preglede. Razvijamo in izvajamo tudi ultrazvočne preiskave trebuha, glave in kolkov novorojenčkov in dojenčkov;
- **primarno raven**: izvajamo v dispanzerju za ženske, presejalnih programih ZORA in DORA ter fizioterapijo in specialno fizioterapijo. Za opravljanje dispanzerske dejavnosti na področju zdravstvenega varstva žensk imamo priznane 3,6 nosilce dejavnosti. Za naše izbrane ginekologe je bilo na dan 01.09.2026 opredeljenih 17.771 pacientk.
- **neprekinjeno zdravstveno varstvo:** izvajamo na področju ginekologije in porodništva, ki ga zagotavljamo po principu 24/7.
- **urgentno zunajbolnišnično dejavnost:** izvajamo s področja ginekologije in porodništva v urgentni ginekološki ambulanti in triažni ambulanti porodnega bloka.

Od leta 2024 bolnišnica dejavnost smiselno širi na področja, povezana s celostnim zdravjem žensk (protibolečinska ambulanta, fizioterapija, zdravstvena vzgoja).

Zmogljivosti (SOP 0654, velja od 1. 8. 2026):

Oddelek	Terapevtske	Neakutne	Akutne	Skupaj
Ginekološki oddelek			25	25

Oddelek	Terapevtske	Neakutne	Akutne	Skupaj
Intenzivna nega	3		4	7
Zdravljenje bolečine	3		3	6
Porodniški oddelek		4	20	24
Porodna soba	8			8
Neonatalni oddelek – neonatalne posteljice		29		29
Neonatalni oddelek - intenzivna nega	2		4	6
Skupaj	16	33	56	105

Vir: SOP 0654 Število bolniških in terapevtskih postelj, V7.

3. Evalvacija strategije 2020–2025

Strategija 2020–2025 je bila sprejeta v času epidemije in ob dolgotrajnih finančnih težavah. Del zastavljenih ciljev je bil uresničen, pomemben del – predvsem infrastrukturni in programski cilji, odvisni od zunanjih odločitev – pa ostaja odprt in se prenaša v novo obdobje.

Strateško področje 2020–2025	Stanje ob koncu obdobja	Prenos v 2026–2031
Kakovost in varnost (ISO, AACI, Novorojenčku prijazna bolnišnica)	Sistem kakovosti vzdrževan; zaradi neustrezne sterilizacije reakreditacija v letu 2025 ni bila mogoča. Sterilizacija je bila v letu 2026 prenovljena, reakreditacija načrtovana za november 2026.	Da – S1
Razvoj stroke in novih programov	Vzpostavljeni protibolečinska ambulanta, fizioterapija, specialna fizioterapija, zdravstvena vzgoja. Programi onkologije, OBMP in urologije niso bili pridobljeni.	Da – S2
Laboratorijska dejavnost (POCT, citopatologija)	POCT – presoja za izvajanje dejavnosti je bila izvedena, postopek še ni zaključen. Za dejavnost citologije je bila vloga zavrnjena.	Da – S2
Razvoj kadrov	Izboljšan absentizem; hkrati visoka fluktuacija (29 odhodov v 2025) in kadrovska podhranjenost anesteziologije ter finančno-računovodske službe.	Da – S3
Digitalna preobrazba	Delno izvedeno [dopolniti: e-kartoteke, integracije, e-arhiv].	Da – S4
Finančno stabilno poslovanje	Ni doseženo. Kumulativna izguba na dan 31. 12. 2025 znaša 3.888.285,92 EUR; leto 2025 je bilo pozitivno le zaradi enkratne interventne pomoči. Decembra 2024 najet dolgoročni likvidnostni kredit pri EZR (1.999.000 EUR).	Da – S5, prednostno
Prenova stavbe in opreme	Gradbeno dovoljenje za energetsko sanacijo izdano 2021, investicija ni bila odobrena. Prenovljena sterilizacija (2026); nakup novega mamografa s pomočjo ustanovitelja zaključen. Povprečna iztrošenost medicinske opreme 88 %.	Da – S6, prednostno
Regijska bolnišnica	Vlada je 20. 3. 2025 odločila o lokaciji v Kranju; vključitev porodništva napovedana.	Da – nova os strategije

Ključna ugotovitev evalvacije je, da je zavod tvorno deloval v uresničevanju strategije. Cilji, ki so bili v pristojnosti bolnišnice (novi ambulantni programi, procesne izboljšave, obvladovanje stroškov), so bili v večji meri uresničeni; cilji, odvisni od financiranja in odločitev zunanjih deležnikov (investicije, novi programi, vrednotenje storitev), pa ne. Nova strategija zato cilje jasno loči na **avtonomne** in na tiste, ki jih uresničujemo **skupaj z zunanjimi deležniki**.

4. Okolje in ključni izzivi

Mestna občina Kranj je gospodarsko, trgovsko, prometno, izobraževalno in kulturno središče Gorenjske. Je tretja največja občina v Sloveniji, mesto Kranj pa je tretje največje mesto po številu prebivalstva v Sloveniji. Geografsko leži v bližini središča Slovenije, kar je hkrati prednost pa tudi slabost, ki že zgodovinsko ovira razvoj številnih dejavnosti, tudi na področju zdravstvenega varstva. Na Gorenjskem izvajajo bolnišnično zdravstveno dejavnost štirje zdravstveni zavodi. Dva izmed njih smo po opredelitvi specializirana bolnišnica.

Tako Mestna občina Kranj, kot tudi naša bolnišnica, se zavedata nujnosti dostopnosti do zdravstvenih storitev kot pomembnega dela kakovostnega življenja. Interes MO Kranj je kot regijsko središče omogočiti nadaljnji razvoj in rast zdravstvene dejavnosti.

4.1 Gorenjska regijska bolnišnica

Vlada RS je 20. 3. 2025 soglasno odločila, da bo nova Gorenjska regijska bolnišnica v Kranju na območju Zlato polje. Javno dostopni podatki o projektu:

Element	Javno dostopna informacija
Lokacija	Kranj, Zlato polje (območje približno 140.000 m²)
Obseg	približno 600 postelj; v projekt vključen urgentni center
Ocenjena vrednost	približno 305 mio EUR z DDV (Načrt razvojnih programov)
Dejavnosti	napovedana preselitev kranjske porodnišnice in Klinike Golnik ter dela dejavnosti SB Jesenice
Odprta vprašanja lokacije	arheološke raziskave, prestavitev daljnovoda, odkup zemljišč, sprejem prostorskega načrta (zaveza Mestne občine Kranj)
Časovnica	priprava (natečaj, projektiranje, izbor izvajalca) po oceni MZ do konca 2030; uporaba tri do štiri leta po začetku gradnje

Viri: STA, RTV SLO in 24ur (20. 3. 2025); STA/Megafon (julij 2025); N1 (11. 7. 2025). Podatki se lahko spreminjajo; strategija jih spremlja in ob reviziji posodobi.

Za BGP Kranj to pomeni:

- selitev v novo bolnišnico **ni pričakovana pred iztekom te strategije** (2031), zato mora obstoječa stavba zagotavljati varno in zakonsko skladno delovanje še najmanj osem let;
- investicije v obstoječo stavbo morajo slediti načelu **»brez obžalovanja«**: vlagamo v tisto, kar je nujno za varnost, kakovost in nemoteno obratovanje, kar ohranja vrednost stavbe tudi za njeno poznejšo javno rabo, kar vključuje tudi energetsko sanacijo stavbe;
- nabava medicinske opreme upošteva njeno **prenosljivost** in življenjsko dobo glede na predvideni čas selitve;
- BGP Kranj si mora zagotoviti **aktivno vlogo pri načrtovanju** kontinuitete izvajanja in razvoja programa nove bolnišnice za dejavnosti ginekologije in porodništva ter druge spremljajoče specialistične bolnišnične dejavnosti pri določanju organizacijskega modela vključitve (npr. intenzivni neonatalni oddelek, protibolečinska ambulanta in oddelek…).

4.2 Sistem financiranja

Primanjkljaj bolnišnice je pretežno strukturne narave. Nacionalna stroškovna analiza ZZZS (podatki 2023) kaže podvrednotenost uteži SPP za storitve BGP Kranj v 70 % obravnavanih primerov, v skupini bolezni in okvar ženskega reprodukcijskega sistema povprečno za 36 %. Sistemski dvig cen s 1. 1. 2026 je zajel le bolnišnični program ABO-SPP, ambulantna dejavnost pa ni bila usklajena; Uredba za leto 2026 v 77. členu celo znižuje vrednotenje materialnih stroškov za 1 %. Urgentne storitve se obračunavajo po neurgentnih cenah, ki so za 42 % nižje, stalna pripravljenost ekipe 24/7 pa ozko specializirano bolnišnico bremeni bolj kot splošne bolnišnice. Stroški dela rastejo zaradi plačne reforme, neodvisno od števila zaposlenih, pri čemer se je dodana vrednost na zaposlenega zvišala za 41 %.

4.3 Demografija in povpraševanje

Število porodov v Sloveniji se dolgoročno zmanjšuje (z 20.001 v letu 2015 na 18.432 v letu 2020), BGP Kranj pa je trend po prenovi porodnega bloka obrnila (1.551 porodov v letu 2020). Hkrati se povečujejo potrebe po ambulantni obravnavi žensk: staranje prebivalstva, več žensk v peri- in postmenopavzi, več spremljajočih bolezni pri nosečnicah. Po podatkih ZZZS ima v Sloveniji več kot 200.000 žensk neurejenega osebnega ginekologa. Na dan 30. 6. 2026 je v BGP Kranj čakalo na obravnavo 3.832 pacientk, od tega 84 % nad dopustno čakalno dobo – predvsem na prvi algološki pregled in protibolečinsko terapijo ter prvi pregled in diagnostiko v ambulanti za bolezni dojk.

4.4 Kadri in zakonodaja

Ključna kadrovska tveganja so pomanjkanje: zdravnikov specialistov (ginekologov, pediatrov-neonatologov, anesteziologov), zdravstvene nege in babištva ter tveganje na kritičnih podpornih delovnih mestih, kjer je nosilec procesa ena oseba (zlasti finančno-računovodsko in nabavno področje). Fluktuacija in nezadostna nadomestljivost povečujeta obremenitev zaposlenih. ZZDej-N uvaja obveznost mesečnega merjenja delovne obremenitve zdravstvenih delavcev (51.b člen) in pogoje za soglasja za delo pri drugih izvajalcih (53.b člen), pri čemer enotna nacionalna metodologija še ni predpisana ob spremembi zakonodaje je treba izvedbeni načrt prilagoditi.

5. Poslanstvo, vizija in vrednote

5.1 Poslanstvo

BGP Kranj je javni zdravstveni zavod v središču Gorenjske regije, specializiran za celostno zdravstveno varstvo žensk in novorojenčkov. Zagotavljamo varne, kakovostne in dostopne specialistične bolnišnične in zunajbolnišnične storitve na sekundarni ravni ter zdravstveno varstvo žensk na primarni ravni. Kot učni zavod prenašamo znanje na nove generacije in razvijamo stroko v skladu z nacionalnimi cilji kakovosti, varnosti in dostopnosti zdravstvenih storitev.

5.2 Vizija

BGP Kranj je najsodobnejša, visoko strokovna in varna, dinamična, prijazna in poslovno uspešna zdravstvena organizacija. Naš skupni cilj je zadovoljstvo uporabnikov naših storitev, ki ga zagotavljamo z individualno, celostno, visoko kakovostno zdravstveno in negovalno oskrbo, kakor tudi zadovoljstvo zaposlenih, lastnikov in širše skupnosti, v kateri BGP Kranj deluje.

5.3 Vrednote

Vrednote so temelj vizije bolnišnice in osnova za strokovni razvoj, motivacijo zaposlenih ter timsko doseganje odličnosti pri uresničevanju poslanstva.



- **Strokovnost in kakovost** – zagotavljanje najvišjih standardov zdravstvene oskrbe.
- **Odgovornost in etika** – transparentno, zakonito in odgovorno delovanje.
- **Spoštovanje in zaupanje** – med zaposlenimi ter med zaposlenimi in pacientkami.
- **Sodelovanje in partnerstvo** – timsko delo, interdisciplinarnost in povezovanje z okoljem.
- **Varnost in dobro počutje** – varno okolje za pacientke, novorojenčke in zaposlene.
- **Sočutje in skrb** – celostna, na pacientko osredotočena oskrba.
- **Celostna oskrba in inovativnost** – povezovanje preventive, zdravljenja, rehabilitacije in raziskav.
- **Razvoj in svoboda zaposlenih** – spodbujanje strokovne rasti, pobud in osebne odgovornosti.
- **Trajnost in okolje** – odgovorno ravnanje z energijo, viri in okoljem.

6. SWOT analiza

Prednosti in slabosti se nanašajo na bolnišnico samo, priložnosti in nevarnosti pa na okolje, v katerem deluje. Analiza je posodobljena glede na stanje v letu 2026.

PREDNOSTI

- 71-letna tradicija, prepoznavnost in zaupanje pacientk v regiji; status učnega zavoda.
- Ozka specializacija bolnišnice (ginekologija in porodništvo), kjer majhnost in prilagodljivost procesov omogočajo hitro uvajanje sprememb.
- Osebni pristop do pacientov in zaposlenih.
- Novi programi celostne obravnave: protibolečinska ambulanta in oddelek, fizioterapija, specialna fizioterapija, zdravstvena vzgoja; specialist splošne kirurgije.
- Prenovljen porodni blok (2018); vzdrževani standardi kakovosti (AACI in Novorojenčku prijazna bolnišnica).
- Nov mamograf (2026), Center za bolezni dojk in presejalni center DORA.
- Merljivo izboljšanje učinkovitosti v letu 2026: dodana vrednost na zaposlenega +41 %, obrat postelj +39 %, absentizem –26 % (1–8/2026 glede na 1–8/2025).

SLABOSTI

- Zagotavljanje vseh organizacijskih in poslovnih funkcij, kot jih zagotavljajo velike bolnišnice, ob bistveno manjšem številu zaposlenih.
- Povprečna iztrošenost medicinske opreme 88 % in s tem tveganje izpadov programov.
- Stara, energetsko neučinkovita in deloma klimatizirana stavba; premajhni ambulantni prostori, neustrezen arhiv.
- Kronični primanjkljaj, kumulativna izguba 3,89 mio EUR in poslabšana likvidnost (zapadle neporavnane obveznosti 1,2 mio EUR, servisiranje kredita EZR).
- Visoki fiksni stroški neprekinjenega zdravstvenega varstva 24/7 ob majhnem obsegu dejavnosti.
- Kadrovska podhranjenost (zdravniki, zdravstvena nega in babištvo ter podporne službe) in odvisnost od posameznikov.
- Nedoseganje pogodbenega programa ABO (1–8/2026: 88 % uteži) in dolge čakalne dobe na posameznih programih.
- Šibko komuniciranje dosežkov.

PRILOŽNOSTI

- Povečanje števila operativnih posegov zaradi sodobnejših metod in odličnih operaterjev.
- Povečanje števila porodov.
- Dostopnost do naših zdravstvenih storitev (bližina centra, avtobusne postaje, parkirišča).
- Gorenjska regijska bolnišnica v Kranju: priložnost za sooblikovanje sodobnega ginekološko-porodniškega centra ter za programe, ki zahtevajo multidisciplinarno okolje (npr. NNI, ginekološka onkologija, kirurgija dojk, abdominalna kirurgija, uro-ginekologija idr.).
- Aktivno sodelovanje pri napovedani prenovi plačilnih modelov v specialistiki in dokazani podvrednotenost v nacionalni stroškovni analizi ZZZS kot argument za pravičnejše vrednotenje.

- Programski predlogi za Uredbo (urgentna dejavnost, zdravljenje neplodnosti, onkologija, klinična psihologija, splošna kirurgija).
- Evropska in nacionalna sredstva za energetsko prenovo javnih stavb (razpis 2023–2027).
- Velika neizpolnjena potreba po ginekoloških storitvah (več kot 200.000 žensk brez osebnega ginekologa).
- Samoplačniške in tržne storitve (paketi, estetska in rekonstrukcijska ginekologija, kuhinja, …).
- Strokovni projekti in donacije.
- Partnerstva v regiji: zdravstveni domovi, šole (SESGŠ Kranj), lokalna skupnost.

NEVARNOSTI

- Nadaljnja sistemska podvrednotenost ginekološko-porodniške, urgentne in neonatalne dejavnosti; zniževanje materialnih stroškov v Uredbi.
- Upadanje rodnosti v Sloveniji; neljubi dogodki v porodništvu ob medijski izpostavljenosti.
- Neljubi dogodki v porodništvu lahko ob medijski podpori pomenijo negativni vpliv na naše ciljne uporabnike storitev.
- Rast stroškov dela zaradi plačne reforme brez ustreznega povečanja cen.
- Odhodi strokovnjakov zaradi nestimulativnega plačnega sistema.
- Pomanjkanje ključnih kadrov (zdravnikov ter zdravstvene nege in babištva) na trgu dela;
- Negotova časovnica in organizacijski model vključitve v regijsko bolnišnico: odlaganje nujnih vlaganj »ker prihaja nova bolnišnica«, odhodi kadrov v prehodnem obdobju, izguba prepoznavnosti.
- Okvare iztrošene opreme in infrastrukture, motnje dobav zaradi zapadlih obveznosti.

7. Strateški okvir 2026–2031

Dolgoročni cilj BGP Kranj je **zagotoviti varno, kakovostno in dostopno zdravstveno varstvo pacientov ob stabilnem finančnem poslovanju ter se pripraviti na uspešno vključitev v Gorenjsko regijsko bolnišnico**. Uresničujemo ga prek sedmih strateških področij:

Področje	Strateški cilj 2031	Tir
S1 Kakovost in varnost	Varna obravnava brez kompromisov, ohranjeni in nadgrajeni standardi kakovosti.	1 + 2
S2 Razvoj stroke in programov	Celostna obravnava žensk in novorojenčkov, novi programi na obstoječi lokaciji in v regijski bolnišnici.	1 + 2
S3 Ljudje	Stabilen, usposobljen in zavzet kolektiv, pripravljen na prehod.	1 + 2
S4 Digitalna preobrazba	Brezpapirno, povezano in merljivo poslovanje.	1 + 2
S5 Finančna stabilnost	Uravnoteženo poslovanje, urejena likvidnost, pokrita kumulativna izguba.	1
S6 Prostor in oprema	Varna in energetsko vzdržna stavba do selitve; oprema po potrjenih prioritetah.	1 → 2
S7 Regijska vloga, partnerstva in komuniciranje	Aktiven soustvarjalec regijske bolnišnice in referenčni center za zdravje žensk.	2

S1 Kakovost in varnost

- Uspešna reakreditacija (AACI) po prenovi sterilizacije v letu 2026 in redno obnavljanje, AACI za bolnišnice in porodništvo, Novorojenčku prijazna bolnišnica ter Promocija zdravja na delovnem mestu.
- Standardizirani protokoli in postopno uvajanje digitaliziranih kliničnih poti za najpogostejše obravnave (porod, carski rez, laparoskopske in histeroskopske operacije, obravnava novorojenčka).
- Redno spremljanje obveznih in lastnih kazalnikov kakovosti, zadovoljstva pacientk in zaposlenih ter primerjava z drugimi porodnišnicami.
- Informacijsko podprt register tveganj in sistem poročanja o varnostnih zapletih; varnostne vizite in notranji strokovni nadzori v zdravstveni negi in babištvu in poročanje zunanjim deležnikom (MZ, Javna agencija RS za kakovost v zdravstvu - JAKZ).
- Prizadevanje za izide kakovosti zdravljenja nad slovenskim povprečjem.

S2 Razvoj stroke in programov

Razvoj programov sledi dvema merilom: (1) programe, za katere ima bolnišnica kadrovske in prostorske možnosti, razvijamo že na obstoječi lokaciji; (2) programe, ki zahtevajo multidisciplinarno okolje, intenzivno podporo ali večje investicije, pripravljamo strokovno in kadrovsko zdaj, v polnem obsegu pa jih umeščamo v funkcionalni program regijske bolnišnice.

Krepitev obstoječih programov

- **Ginekologija in porodništvo:** nadaljnji razvoj minimalno invazivne kirurgije (laparoskopske, histeroskopske), uroginekologije in kirurgije medeničnega dna v sodelovanju z abdominalno

kirurgijo; ohranitev in povečevanje števila porodov s sodobnim, individualnim pristopom (lajšanje porodne bolečine, intimnost, alternativni položaji); perinatalni dnevni center.

- **Center za bolezni dojk in DORA:** vrnitev celotnega programa DORA v BGP Kranj z novim mamografom, stabilizacija UZ dojk in krajšanje čakalnih dob.
- **Protibolečinska ambulanta:** razvoj centra za zdravljenje bolečine in oddelek s širjenjem nabora protibolečinskih storitev in tehnik, ki jih izvajamo, polna realizacija programa in krajšanje čakalnih dob.
- **Pediatrija- Neonatologija:** presejalni testi, ultrazvočna diagnostika novorojenčkov in dojenčkov, ambulantno spremljanje po zgodnjem odpustu.
- **Anesteziologija:** podpora dnevni in ambulantni kirurgiji, izobraževanje iz reanimatologije.
- **Zdravstvena nega in babištvo:** na dokazih temelječa praksa, kompetence babic in medicinskih sester, prenos znanja na primarno raven (patronaža), mentorstvo.
- **Laboratorijska dejavnost:** transfuziološki depo, obposteljne preiskave (POCT) v skladu s Pravilnikom o laboratorijski dejavnosti, citopatologija.

Razvojni programi

Program	Utemeljitev	Faza
Dnevna kirurgija (histeroskopski, uroginekološki, manjši abdominalni in dermatološki posegi)	Krajše čakalne dobe, manj hospitalizacij, boljša raba operacijskih zmogljivosti; specialist splošne kirurgije že zaposlen.	2026–2028
Ambulanta za ženske v peri- in postmenopavzi	Velika in naraščajoča potreba, razpršena obravnava; skladno s smernicami IMS, EMAS.	2026–2028
Celostna perinatalna podpora (psiholog, klinični dietetik, fizioterapevt)	Predlog programa klinične psihologije v Uredbi; projekt »Zdrava mamica, varna družina«.	2026–2029
Ginekološka onkologija in kirurgija raka endometrija	Drugi najpogostejši ginekološki rak; multidisciplinarni tim v sodelovanju z Onkološkim inštitutom; predlog MDO008 v Uredbi.	priprava 2026–2031; polni obseg v regijski bolnišnici
Zunajbolnišnično onkološko sistemsko zdravljenje (brez radioterapije)	Kontinuiteta zdravljenja ginekoloških rakov bližje domu; zahteva farmacevtsko in internistično podporo.	regijska bolnišnica
Kirurgija dojk v Centru za bolezni dojk	Celostna pot od presejanja do zdravljenja; najprej benigni tumorji.	benigni posegi do 2031; onkološka kirurgija v regijski bolnišnici
Zdravljenje neplodnosti	Gorenjska nima izvajalca; predlog 0,5–1 tima v Uredbi. Najprej diagnostika in inseminacije, napredni postopki skladno z nacionalno mrežo.	diagnostika 2027–2029; nadgradnja v regijski bolnišnici
Intenzivna nega novorojenčkov (NNI)	Manj prevozov v UKC Ljubljana, celostna perinatalna oskrba.	faza 1 (načrtovanje, kadri) 2026–2028; faza 2 (enota povečane nege) 2029–2031; faza 3 polna enota v regijski bolnišnici
Estetska in rekonstrukcijska ginekologija; samoplačniški paketi	Medicinsko utemeljena, varna oskrba in dodaten vir prihodkov za reinvestiranje.	2026–2031

Podrobnejše strokovne utemeljitve posameznih razvojnih programov so sestavni del delovnega gradiva strategije in se dopolnjujejo ob pripravi posameznih vlog za širitev programov.

S3 Ljudje

- Zmanjšanje fluktuacije (izhodni razgovori, analiza vzrokov odhodov) in ciljano zaposlovanje na kritičnih področjih: ginekologija in porodništvo, pediatrija, anesteziologija, zdravstvena nega in babištvo, finančno-računovodska in nabavna služba.
- Nadomestljivost na ključnih delovnih mestih (obračun plač, računovodstvo, upravljanje čakalnih seznamov).
- Mesečna analiza dnevne delovne obremenitve po 51.b členu ZZDej kot podlaga za razporejanje dela, oceno kadrovskih potreb in odločanje o soglasjih po 53.b členu.
- Preprečevanje izgorelosti: prilagodljivo razporejanje dela, podpora vodij in podporni pogovori, spremljanje zadovoljstva in obremenjenosti.
- »Akademija BGP«: interna izobraževanja, mentorski program za mlade zdravnike, zdravstveno nego in babištvo, sodelovanje s fakultetami in šolami ter izobraževanja za zdravstvene domove.
- Sistem ugotavljanja in nagrajevanja delovne uspešnosti; prenos odločanja in odgovornosti na srednji management.
- Priprava zaposlenih na prehod v regijsko bolnišnico: pravočasno in odprto obveščanje, vključevanje v načrtovanje, ohranjanje timov in znanja.

S4 Digitalna preobrazba

- Elektronska zdravstvena dokumentacija na vseh ravneh (ambulantne kartoteke, temperaturni list, negovalna dokumentacija) in elektronsko arhiviranje.
- Integracija laboratorijev, ključnih medicinskih naprav in nacionalnih rešitev (nove aplikacije eZdravje, ZORICA, …) v bolnišnični informacijski sistem.
- Povezava zdravstvenega in poslovnega informacijskega sistema za spremljanje stroškov na pacientko in lastnih cen storitev.
- Digitalne storitve za paciente: dodajanje funkcionalnosti v ZVEM-u, telemedicinski kontrolni pregledi in svetovanja ter ePosvet, kjer je to strokovno primerno in možno.
- Informacijska varnost in skladnost z zakonodajo; interoperabilnost, ki bo omogočila prenos podatkov in procesov v regijsko bolnišnico.

S5 Finančna stabilnost

Finančna stabilnost je pogoj za uresničevanje vseh drugih ciljev. Cilje delimo na tiste, ki jih bolnišnica uresničuje sama, in tiste, ki zahtevajo odločitve zunanjih deležnikov. Izhodišče je Program ukrepov za zagotovitev poslovne in plačilne stabilnosti (19. 8. 2026), ki se izvaja od avgusta 2026 do julija 2028.

5.1 Cilji v pristojnosti bolnišnice

- Dosledno izvajanje notranjih ukrepov programa ukrepov (pogajanja z dobavitelji, optimizacija zalog in nabave, kontrola obračuna LZM, zaposlovanje namesto zunanjih izvajalcev, optimizacija procesov).
- Polna realizacija pogodbenega programa ZZZS (ABO-SPP, protibolečinska ambulanta, UZ dojk, fizioterapija) in vrnitev programa DORA.

- Izvajanje zahtevnejših kirurških programov v sodelovanju z urologi in abdominalnimi kirurgi.
- Reorganizacija nabavne službe s prihrankom najmanj 2,5 % stroškov materiala in storitev.
- Redno odplačevanje dolgoročnega kredita EZR do 2. 12. 2027 in postopno zniževanje zapadlih obveznosti, najprej starejših od 60 dni.
- Razvoj tržne dejavnosti (kuhinja, samoplačniške storitve), projektov in donacij.
- Izračun lastnih cen storitev kot podlaga za pogajanja z ZZZS.

5.2 Cilji, ki jih uresničujemo z zunanjimi deležniki

Spodnji cilji izhajajo iz sistemskih ukrepov in predlogov programa ukrepov. Njihova uresničitev je po oceni bolnišnice ključna za dokončno uravnoteženje poslovanja, saj projekcija brez njih kaže primanjkljaj tudi v letih 2027 in 2028.

Cilj	Naslovnik	Ocenjeni učinek
Boljše vrednotenje ambulantne dejavnosti ginekologije in porodništva – celovita prenova plačilnega modela na primarni in sekundarni ravni, vključno z ambulanto za bolezni dojk	MZ, ZZZS	cca 13 % višji prihodki ambulantne ginekološko-porodniške dejavnosti
Priznanje in plačilo urgentne dejavnosti – ločeno, stroškovno utemeljeno plačilo 24-urne urgentne ginekološko-porodniške dejavnosti in stalne pripravljenosti ekipe	MZ, ZZZS	372.009 EUR letno
Pravičnejše uteži SPP za ginekologijo – uveljavitev ugotovitev nacionalne stroškovne analize (podvrednotenost v 70 % primerov, v skupini bolezni ženskega reprodukcijskega sistema 36 %)	MZ, ZZZS	odvisno od revizije uteži
Obračunski primer SPP za zdravega novorojenčka, vključno s presejalnimi testi v sodelovanju z RSK za pediatrijo	MZ, ZZZS	176,24 EUR/dan
Revizija uteži SPP za bolne novorojenčke (odprava znižanja s 1. 1. 2026)	MZ, ZZZS	odprava novonastalega podvrednotenja
Pokritje kumulativne izgube iz preteklih let (sklep Sveta zavoda št. 17.6 z dne 29. 6. 2026)	Vlada RS prek MZ	enkratno do 3.888.259 EUR
Kritje tekoče izgube do uveljavitve sistemskih ukrepov, da se kumulativni primanjkljaj ne povečuje in se ohrani plačilna sposobnost	MZ, ustanovitelj	v višini letnega primanjkljaja
Širitev programov v Uredbi (urgentna ambulanta, onkologija, zdravljenje neplodnosti, kirurgija, dispanzer za ženske, klinična psihologija in klinična dietetika)	MZ, ZZZS	okvirno 630.000 EUR letno
Likvidnostni ukrepi: povečanje prvega obroka avansa s 50 % na 60 %, plačilo dispanzerja za ženske po realizaciji	MZ, ZZZS	izboljšanje likvidnosti
Sredstva ustanovitelja in EU za energetsko sanacijo in kritično opremo	MZ, Vlada RS, EU	po investicijski dokumentaciji

> **Finančni cilj strategije:** gospodarnost poslovanja (prihodki/odhodki) najmanj 1,00 najpozneje v prvem polnem letu po uveljavitvi sistemskih ukrepov in najpozneje do leta 2029; brez zapadlih obveznosti, starejših od 60 dni, do konca leta 2028; pokrita kumulativna izguba do konca obdobja strategije.

S6 Prostor in oprema

Načrt razvoja prostora in opreme se naslanja na Gorenjsko regijsko bolnišnico kot dolgoročno rešitev. Do selitve pa mora obstoječa stavba omogočati varno, kakovostno obravnavo in varno delovno okolje, zato je energetska sanacija nujna naložba ne glede na časovnico regijskega projekta.

6.1 Že izvedeno v letu 2026

- Delna prenova sterilizacije (osnova za reakreditacijo, november 2026).
- Zaključen nakup novega mamografa s tomosintezo s pomočjo sredstev ustanovitelja.

6.2 Energetska sanacija stavbe – prednostna investicija

Energetska sanacija obsega najmanj:

1. **prenovo zunanjega ovoja stavbe** – streha, fasada in okna;
2. **prenovo kotlovnice** in sistemov ogrevanja;
3. v nadaljevanju **prenovo operacijskih dvoran** (prezračevanje, klimatizacija, sterilnost okolja).

Utemeljitev: varnost pacientk in zaposlenih (toplotne obremenitve neklimatiziranih prostorov, zanesljivost ogrevanja), pogoji za akreditacijo, ocenjeni prihranek energije 35.000–55.000 EUR letno (dokončno na podlagi energetskega pregleda) in ohranitev vrednosti javne stavbe, ki bo po selitvi lahko namenjena drugi javni zdravstveni rabi. Bolnišnica novelira dokumentacijo za prijavo na javni razpis za sofinanciranje celovite energetske prenove stavb javnega sektorja. Investicija se izvaja fazno, ob sofinanciranju EU in ustanovitelja.

6.3 Prostorske rešitve do selitve

- Prenova II. kleti (garderobe zaposlenih) in vzpostavitev arhiva zdravstvene dokumentacije v I. kleti, tudi v sodelovanju s SESGŠ Kranj.
- Racionalna izraba ambulantnih in operacijskih prostorov (razširjen ordinacijski čas, popoldansko in sobotno delo), brez obsežnih novih gradbenih posegov.
- Vzdrževanje bivalnih in delovnih pogojev na oddelkih v okviru investicijskega vzdrževanja, tudi v sodelovanju s SESGŠ Kranj.

6.4 Medicinska in nemedicinska oprema – prioritete

Strategija podrobnega seznama medicinske in nemedicinske opreme ne določa, saj se potrebe spreminjajo s stanjem opreme, programi in časovnico regijske bolnišnice. Opredeljuje pa **prioritetna področja** in **postopek odločanja**.

Prioritetna področja:

- oprema, ki zagotavlja varnost obravnave in neprekinjeno zdravstveno varstvo (operacijski blok, porodni blok, intenzivna nega odraslih in novorojenčkov, nadzor vitalnih funkcij);
- oprema za izvajanje pogodbenih programov z visoko iztrošenostjo in tveganjem izpada (ultrazvočna diagnostika, endoskopska in histeroskopska oprema, operacijske mize);
- oprema za razvojne programe iz S2, ki povečujejo realizacijo in prihodke;
- informacijsko-komunikacijska oprema za digitalno preobrazbo (S4);
- nemedicinska oprema za varno delovanje stavbe in podporne dejavnosti (kuhinja, logistika).

Merila za razvrščanje: (1) varnost pacientk in zaposlenih ter zakonske zahteve; (2) tveganje izpada programa zaradi iztrošenosti; (3) vpliv na realizacijo programa, čakalne dobe in prihodke; (4)

prenosljivost in življenjska doba glede na selitev v regijsko bolnišnico; (5) razpoložljivost virov financiranja.

Postopek: organizacijske enote vsako leto pripravijo predloge; **Strokovni svet bolnišnice** jih strokovno oceni in razvrsti po prioritetah; **direktor** na tej podlagi predlaga letni načrt investicij kot del finančnega načrta; **Svet zavoda** ga potrdi. Med letom lahko nujne nadomestitve ob okvarah odobri direktor po predhodnem mnenju strokovnega direktorja in z obveščanjem Sveta zavoda.

S7 Regijska vloga, partnerstva in komuniciranje

- Aktivno sodelovanje v strokovni delovni skupini za zagotavljanje kontinuitete izvajanja in razvoja programa nove bolnišnice za dejavnosti ginekologije in porodništva ter druge spremljajoče specialistične bolnišnične dejavnosti pri določanju organizacijskega modela vključitve; dogovor o organizacijskem modelu in časovnici vključitve.
- Sodelovanje s primarno ravnijo (skupne klinične poti, izobraževanja za zdravstvene domove), s terciarnimi ustanovami, Onkološkim inštitutom in drugimi gorenjskimi bolnišnicami.
- Vključenost v nacionalne preventivne programe (DORA, ZORA, perinatalno presejanje).
- Regijski center za usposabljanje babic, ginekologov, neonatologov, fizioterapevtov (reanimacija, urgentna stanja v porodništvu, zdravljenje inkontinence, porod na terenu).
- Pregledno komuniciranje z javnostmi: posodobljena spletna stran z e-naročanjem, družbena omrežja z vsebinami javnega zdravja, spletna predavanja za nosečnice, letno poročilo o dosežkih.
- Notranje komuniciranje: redno obveščanje zaposlenih, interno glasilo, odprta vrata vodstva.

8. Ključni kazalniki uspešnosti

Ciljne vrednosti so predlog; potrdi jih Svet zavoda in se usklajujejo z letnimi programi dela.

Kazalnik	Izhodišče (1–8/2026)	Cilj 2028	Cilj 2031
Gospodarnost poslovanja (prihodki/odhodki)	0,92	≥ 0,97*	≥ 1,00
Zapadle neporavnane obveznosti nad 60 dni	1.029.596 EUR	0 EUR	0 EUR
Obveznosti do dobaviteljev / celotni prihodek (KP7)	0,29	≤ 0,20	≤ 0,15
Realizacija pogodbenega programa ABO-SPP (uteži)	88 %	100 %	100 %
Delež čakajočih nad dopustno čakalno dobo	82 %	≤ 50 %	≤ 20 %
Zdravstveni absentizem (KP6)	5,4 %	≤ 5,5 %	≤ 5,0 %
Odhodi zaposlenih (brez upokojitev)	[izhodišče 2025]	–30 %	–50 %
Izkoriščenost drage medicinske opreme (KP5)	88 %	≥ 75 %	≥ 80 %
Povprečna iztrošenost medicinske opreme	88 %	≤ 80 %	≤ 70 %
Reakreditacija / veljavni standardi kakovosti	v postopku	vsi veljavni	vsi veljavni
Energetska sanacija (ovoj, kotlovnica, operacijske dvorane)	dokumentacija v novelaciji	ovoj v postopku	zaključeno

** Ob nespremenjenem sistemu financiranja; s sistemskimi ukrepi iz poglavja S5 je cilj ≥ 1,00 že v letu 2028.*

9. Izvajanje, spremljanje in revizija strategije

- Strategija se uresničuje prek **letnih programov dela in finančnih načrtov**, v katerih so cilji razčlenjeni na ukrepe z nosilci, roki in viri.
- V obdobju 2026–2028 je izvedbeni načrt za področje S5 **Program ukrepov za zagotovitev poslovne in plačilne stabilnosti**; o njegovem izvajanju poročamo Svetu zavoda in Ministrstvu za zdravje.
- **Četrtletni pregled** doseganja kazalnikov na kolegiju vodstva in **letno evalvacijsko poročilo** Strokovnemu svetu in Svetu zavoda.
- Letni načrt investicij v opremo in prostor po postopku iz poglavja 6.4.
- **Vmesna revizija strategije najpozneje v letu 2028** (po izteku programa ukrepov) ter vsakič ob pomembnih odločitvah o časovnici ali organizacijskem modelu Gorenjske regijske bolnišnice.
- Redne ankete med pacientkami, zaposlenimi in partnerji; povzetek napredka objavljen na spletni strani bolnišnice.

10. Zaključek

Strategija 2026–2031 je strategija mostu. BGP Kranj bo v naslednjih letih še naprej opravljala svoje poslanstvo na obstoječi lokaciji, kjer mora zagotoviti varno okolje za paciente in zaposlene, hkrati pa bo z razvojem stroke, ljudi in programov gradila temelje za dejavnosti v novi Gorenjski regijski bolnišnici.

Notranje ukrepe bomo izvajali dosledno ne glede na zunanje odločitve. Hkrati jasno poudarjamo, da dolgoročna vzdržnost dejavnosti ni mogoča brez pravičnega vrednotenja ambulantne, urgentne in bolnišnične dejavnosti ter brez razbremenitve preteklih izgub. Gre za vprašanje, ki presega en zavod: dostopnost in varnost zdravstvenega varstva žensk, nosečnic in novorojenčkov v regiji.

Z 71-letno tradicijo, znanjem in predanostjo zaposlenih ter jasno začrtano potjo imamo vse možnosti, da cilje te strategije uresničimo in v novo poglavje gorenjskega zdravstva vstopimo kot močan, prepoznaven in zaupanja vreden partner.

Primož Stošicki,
predsednik Sveta zavoda BGP Kranj

Larisa Hajdinjak, mag. jav. upr.
direktorica

Povezani dokumenti

- Strategija razvoja BGP Kranj 2020–2025 (februar 2021)
- Program ukrepov za zagotovitev poslovne in plačilne stabilnosti BGP Kranj (19. 8. 2026)
- Predlogi BGP Kranj za širitev in dopolnitev Uredbe za leto 2026
- Letni akcijski načrt za obvladovanje čakalnih vrst 2026 (17. 3. 2026)