

Kompetence in potrebe po izobraževanju direktorjev slovenskih bolnišnic

Prejeto 25.10.2019 / Sprejeto 10.02.2020

Znanstveni članek

UDK 614.21+005.336.2

KLJUČNE BESEDE: kompetenca, izobraževanje, bolnišnica, menedžment, zdravstvene organizacije

POVZETEK – Menedžerske kompetence so uporabne za spremljanje in izboljšanje uspešnosti menedžerjev zdravstvenih in drugih organizacij. Ker ne obstaja študija o menedžerskih kompetencah direktorjev slovenski javnih bolnišnic, je skušala ta raziskava zapolniti raziskovalno vrzel. Cilj študije je bil ugotoviti, katere menedžerske kompetence so direktorjem slovenskih javnih bolnišnic pomembne, kako direktorji zaznavajo svojo menedžersko usposobljenost, kako se zaznana usposobljenost direktorjev razlikuje po njihovih sociodemografskih značilnostih in katere potrebe po dodatnem znanju imajo direktorji slovenskih javnih bolnišnic. Uporabljena je bila deskriptivna metoda s spletnim anketnim vprašalnikom. Končni vzorec vključuje vse direktorje slovenskih javnih bolnišnic razen enega ($N = 25$). Raziskava je pokazala diskrepanco med pomembnostjo menedžerskih kompetenc in dojemanjem menedžerske usposobljenosti. Medtem ko so direktorji kot najpomembnejši kompetenci ocenili odločanje na podlagi dokazov in vodenje, so kot najvišjo zaznano usposobljenost ocenili komunikacijo, najmanj pa ekonomsko kompetenco upravljanje in poslovanje zavodov.

Received 25.10.2019 / Accepted 10.02.2020

Scientific paper

UDC 614.21+005.336.2

KEYWORDS: competence, education, hospitals, management, health organization

ABSTRACT – Managerial competencies are useful for monitoring and improving the performance of managers of health and other organizations. As there is a lack of studies on the managerial competencies of the directors of Slovenian public hospitals, this research tried to fill the research gap. The study aimed to find out which managerial competencies are important to the directors of Slovenian public hospitals, how the directors perceive their competencies, how the perceived competence of directors differs according to the socio-demographic characteristics, and what their needs for additional knowledge are. A descriptive method was used with an online survey questionnaire. The final sample included all directors of Slovenian public hospitals except one ($N = 25$). The survey revealed a discrepancy between the importance of managerial competencies and the perceptions of managerial competence. While directors evaluated evidence-based decision-making and leadership as their most important competencies, they rated communication as the highest perceived competence, while the least perceived was the economic competence of managing and administrating an organization. The majority of directors stated that they needed additional training in the field of managing and administrating an organization.

1 Uvod

Med znanstveniki in praktiki na področju menedžmenta obstaja soglasje, da so menedžerske kompetence uporabne za spremljanje in izboljšanje uspešnosti menedžerjev različnih organizacij (Levenson in sod., 2006), tudi menedžerjev zdravstvenih organizacij (Steffl, 2008; Kovač in Maze, 2019). Kompetence menedžerjev na področju zdravstva se zaradi številnih izzivov stalno spreminjajo. Najpomembnejši dejavniki, ki spodbujajo potrebo po razvoju menedžerskih kompetenc v Evropski uniji, so: drugačna pričakovanja nove generacije zaposlenih, reforma organizacij na področju zdravstvenega varstva glede zagotavljanja zdravstvenih storitev, naraščajoče zahteve po izboljšanju

uspešnosti delovanja zdravstvenih organizacij, spremenjena pričakovanja bolnikov ter izzivi čezmejne oskrbe v Evropski uniji in vključevanje migrantov v zdravstveno varstvo (Pihlainen in sod., 2016).

Bolnišnična dejavnost ima v sistemu zdravstvenega varstva, katerega izdatki nenehno naraščajo, viri pa so omejeni, poseben pomen, saj v Sloveniji zavzema največji delež finančnih sredstev med dejavnostmi zdravstvenih organizacij (41,0%) (SURS, 2019), drugod po svetu pa tudi do 60% (Clay-Williams in sod., 2017). Med ključnimi omejitvami za doseganje optimalnih zdravstvenih in poslovnih rezultatov bolnišnic v večini držav v razvoju (Chen, 2004) in razvitega sveta (Clay-Williams in sod., 2017; Liang in sod., 2018) je pomanjkanje znanja in spretnosti na področju menedžmenta bolnišnic. V kompleksnem in hitro spreminjajočem se okolju morajo menedžerji oziroma direktorji bolnišnic združiti vodstvene, podjetniške in upravne sposobnosti za ravnanje z družbeno-političnimi, gospodarskimi in tehnološkimi izzivi ter upoštevati pričakovanja bolnikov, zdravstvenih delavcev, politikov in širše javnosti (Travis in sod., 2004; Piley, 2010). Stroka je soglasna, da brez dobrega menedžmenta bolnišnic ni mogoče izboljšati učinkovitosti, uspešnosti in odzivnosti izvajanja zdravstvenih storitev in obsežnih ukrepov za doseganje zdravstvenih ciljev v teh velikih zdravstvenih organizacijah (Travis in sod., 2004; Piley, 2010; Liang in sod., 2018).

Bolnišnice so pomembno orodje za zagotavljanje zdravstvenega varstva na sekundarni ravni, menedžerji teh zavodov pa so v veliki meri odgovorni za uresničevanje vizije in zastavljenih strateških, poslovnih in strokovnih ciljev, s katerimi uresničujejo svoje poslanstvo (Rozman, 2019). Zaradi različnih razlogov, kot so povečevanje izdatkov za zdravstvene storitve, linearno zniževanje cen zdravstvenih storitev, preseganje programa, ki ga zdravstvena blagajna ne plača, neenotno izpogajane cene v okviru javnih naročil in premajhna učinkovitost pri poslovanju, večina slovenskih bolnišnic posluje z izgubo (Pri državni zakladnici ostaja zadolženih pet bolnišnic, 2016). V letu 2018 je 15 slovenskih javnih bolnišnic od 26 poslovalo z minusom (ZZZS, 2019). Medijska podoba delovanja slovenskih bolnišnic je v glavnem negativna, saj jih mediji opisujejo kot zelo neuspešne, za kar naj bi bili predvsem odgovorni nekompetentni direktorji in pohlepni zdravniki (Erjavec, 2014; Repovž, 2018). Ker menedžerji oziroma direktorji bolnišnic pomembno prispevajo k (zaznanemu) uspehu zavoda (Piley, 2010; Kovač in Maze, 2019), se zastavlja vprašanje o potencialni vrzeli v menedžerskih kompetencah direktorjev slovenskih bolnišnic. Pri tem je pomembno prepoznati ključne menedžerske kompetence, ki so pomembne za učinkovito upravljanje zdravstvenega zavoda, pa tudi potrebe menedžerjev po dodatnem usposabljanju na področju celotnega procesa ravnateljstva zdravstvenemu zavodu. Oblikovanje ustreznih programov dodatnega izobraževanja mora temeljiti na izkušnjah in potrebah vodstvenih delavcev (Piley, 2010).

Glede na kompleksnost delovanja sodobnih zdravstvenih organizacij je težko dokazati, ali so boljši upravljalci bolnišnic zdravniki ali menedžerji z ekonomsko izobrazbo. V sklepnih ugotovitvi analize obstoječih znanstvenih študij, ki so iskale odgovor na to vprašanje, Clay-Williams in sod. (2017, str. 9) trdijo, da obstoječe študije niso ponudile dovolj informacij oziroma niso vključile ključnih spremenljivk. Ker sociodemografske značilnosti menedžerjev zdravstvenih organizacij vplivajo na zaznavanje pomembnosti kompetenc in usposobljenosti (Piley, 2010), si zastavljamo naslednja raziskovalna vprašanja: katere menedžerske kompetence so pomembne za ravnateljstvo bolnišnic, kako direktorji slovenskih bolnišnic ocenjujejo raven svojih menedžerskih kompetenc

oziroma svojo usposobljenost, kako se samoocena usposobljenosti direktorjev razlikuje glede na sociodemografske značilnosti (spol, starost, izobrazba, področje izobrazbe, delovna doba) in kakšne potrebe po dodatnem usposabljanju imajo direktorji slovenskih javnih bolnišnic. Prejšnje študije, ki so ugotovljale pomanjkanje usposobljenosti menedžerjev bolnišnic v različnih državah sveta (Piley, 2008, 2010; Leggat in sod., 2011; Townsend in sod., 2012; Clay-Williams in sod., 2017; Liang in sod., 2018) in tudi v Sloveniji pri strokovnih vodjih zdravstvenih organizacij (Kovač in Maze, 2019), poudarjajo potrebo po oblikovanju menedžerskih kompetenc direktorjev bolnišnic in njihovem rednem preverjanju v praksi ter potrebo po identifikaciji potreb po izobraževanju in usposabljanju. Namen študije je bil prepoznati pomembnost posameznih kompetenc za menedžerje slovenskih bolnišnic, s samooceno direktorjev slovenskih javnih bolnišnic identificirati zaznane deficite menedžerskih kompetenc ter ugotoviti njihove potrebe po dodatnem znanju in načinih usposabljanja. Proučili smo tudi, kako se zaznana usposobljenost direktorjev razlikuje glede na njihove sociodemografske značilnosti. Izvedena je bila presečna raziskava z uporabo spletnega anketnega vprašalnika med direktorji slovenskih javnih bolnišnic.

Prvo poglavje predstavlja teoretsko ogrodje z opredelitvijo menedžerskih kompetenc, pregledom ključnih obstoječih študij na področju menedžerskih kompetenc, izobraževalnih možnosti na tem področju in predstavitvijo slovenskega konteksta menedžmenta v javnih bolnišnicah. Po metodologiji so predstavljeni rezultati, ki so v zadnjem delu članka interpretirani glede na rezultate obstoječih raziskav in kontekst, predlagane pa so tudi usmeritve za razvoj menedžerskih kompetenc direktorjev slovenskih javnih bolnišnic.

2 Teoretsko ogrodje

2.1 Menedžerske kompetence v zdravstvu

Lucia in Lesinger (1999) sta opredelila menedžersko kompetenco kot “opisno orodje, ki določa spretnosti, znanje, osebne lastnosti in vedenja, ki so potrebna za učinkovito izvajanje menedžerske vloge v organizaciji in pomagajo podjetju izpolnjevati strateške cilje.” (Lucia in Lesinger, 1999, str. 5). Kompetenca tudi določa usposobljenost oziroma uspešnost osebe na delovnem mestu glede na sprejete standarde (Lucia in Lesinger, 1999). Menedžerske kompetence so močno pozitivno povezane z uspešnostjo osebe ter šibkeje z uspešnostjo oddelka ali organizacije (Levenson in sod., 2006).

Pregled literature kaže, da zdravstvene organizacije v različnih državah sveta niso bile uspešne pri identifikaciji in zaposlovanju kompetentnih menedžerjev (Ariss in sod., 2014). Globalno gledano so menedžerji zdravstvenih organizacij pogosto izbrani na podlagi delovne dobe v kliničnem okolju, ne pa na podlagi usposobljenosti oziroma uresničevanja menedžerskih kompetenc (Chen, 2004; Clay-Williams in sod., 2017; Liang in sod., 2018). Vse večja kompleksnost ravnanja na področju zdravstvenih organizacij in nestabilnost zdravstvenega sistema in njegovega financiranja zahteva spreminjanje kompetenc ter jasno oblikovane in uspešno izvedene menedžerske strategije (Liang in Howard, 2010).

V Evropi, ZDA, Kanadi in Avstraliji so bili vzpostavljeni na kompetencah temelječi izobraževalni programi menedžmenta v zdravstvenih organizacijah (Pihlainen in sod., 2016), ki na primer temeljijo na Ogrodju kompetenc za medicinski menedžment (Medical Menedžment Competency Framework, MLCF) in Ogrodju kraljevega avstralskega medicinskega menedžmenta (Royal Australian Medical Menedžment Framework). Literatura o menedžerskih kompetencah v zdravstvu je presenetljivo skopa. Steft (2008) poroča, da je Zveza zdravstvenega vodstva (Healthcare Leadership Alliance, HLA), konzorcij šestih večjih združenj iz ZDA, s pomočjo raziskav in prakse oblikovala pet ključnih kompetenc za menedžerje v zdravstvu:

- “komunikacija in upravljanje z odnosi”,
- “profesionalnost”, ki vsebuje sposobnost uskladitve osebnega in organizacijskega ravnanja z etičnimi in profesionalnimi standardi,
- “vodenje”,
- “znanje o zdravstvenem sistemu” in
- “poslovne spretnosti in znanje”, ki vključuje sposobnost uporabe poslovnih načel, vključno s sistemskim razmišljanjem o zdravju v okolju.

Obstajata dve aktualni raziskavi, ki sta merili kompetence menedžerjev v slovenskem zdravstvu, nista pa vključili direktorjev bolnišnic. Kovač in Maze (2019) sta po Robinsonu in Coulterju (2016) navedla razdelitev menedžerskega znanja in sposobnosti na konceptualno, vodstveno-sodelovalno ali človeško in tehnično znanje. V svojo raziskavo sta vključila samo tiste menedžerje dveh splošnih bolnišnic v Sloveniji, ki imajo neposreden stik s pacienti in sodelujejo v temeljnem zdravstvenem procesu (imenovala sta jih zdravstveni menedžerji), ki vključuje ravni zdravstvenega menedžmenta od vrhnje (strokovni direktor in glavna medicinska sestra bolnišnice oziroma pomočnik direktorja za zdravstveno nego) do nižje. Ugotovila sta, da dve tretjini anketiranih menedžerjev ocenjujeta, da nimata dovolj znanja s področja menedžmenta, da bi lahko ustrezno opravljali svoje delo. Podobno sta Erjavec in Starc (2017) merili kompetence medicinskih sester na vseh menedžerskih ravneh v različnih zdravstvenih organizacijah in ugotovili, da so starejši menedžerji počutili bistveno bolj kompetentni v finančnem menedžmentu kot mlajši. Menedžerji, ki so delali v domovih za ostarele, so se precej pogosteje dojemali kot bolj kompetentni v vodenju in finančnem menedžmentu kot njihovi kolegi v drugih zdravstvenih organizacijah. Menedžerji, ki so imeli višje vodstvene položaje, so se zaznali kot bolj kompetentni v finančnem menedžmentu kot njihovi kolegi na nižjih vodstvenih položajih. Medicinske sestre v zasebnem sektorju so se počutile bistveno bolj kompetentne v finančnem menedžmentu kot medicinske sestre v javnem sektorju.

Piley (2010) je oblikoval pet ključnih kompetenc in primerjal usposobljenost menedžerjev bolnišnic v zasebnem in javnem sektorju v Južni Afriki. Ugotovil je, da so menedžerji javnega in zasebnega sektorja ocenili kompetence na področju ravnanja z ljudmi, upravljanja in s cilji povezane spretnosti najvišje, sledita pa strateško načrtovanje in zagotavljanje zdravja. Menedžerji v javnih bolnišnicah so bili manj usposobljeni za ravnanje z ljudmi, upravljanje in za s cilji povezane spretnosti kot menedžerji v zasebnem sektorju. Menedžerji v zasebnem sektorju so imeli največji deficit pri ravnanju z ljudmi, upravljanju in zagotavljanju zdravja.

V nedavno objavljanem članku so Liang in sod. (2018) identificirali šest menedžerskih kompetenc (odločanje na podlagi dokazov (dokazi); naloge, administracija in menedžment resursov (resursi), izkazano znanje o okolju in organizaciji zdravstvenega varstva (znanje), medosebne in komunikacijske kvalitete in upravljanje z odnosi (komunikacija), vodenje ljudi in organizacije (vodenje) in omogočanje in upravljanje s spremembami (spremembe)), katerih pomembnost pri njihovem delu je ocenilo 93 menedžerjev avstralskih bolnišnic. Ugotovili so, da so anketiranci najslabše ocenili svojo usposobljenost pri kompetencah dokazi in spremembe.

2.2 Izobraževanje in dodatno usposabljanje menedžerjev v zdravstvu

Investicija v razvoj menedžerjev je dolgoročna naložba, katere koristi so v veliki meri odvisne od ustreznosti programov izobraževanja, usposabljanja in izpopolnjevanja menedžerskih kadrov (Blažič, 2008; Starc in Blažič, 2008a, 2008b; Bugar, 2011). Pomen usposabljanja in izobraževanja menedžerjev v zdravstvu za soočanje s kompleksnimi in dinamičnimi zdravstvenimi sistemi je dobro prepoznan med praktiki in znanstveniki (Liang in sod., 2013). Empirični dokazi kažejo, da usposabljanje učinkovito dviguje kompetence menedžerjev v zdravstvu (Landry in sod., 2012).

Briggs (2008) navaja, da se razvoj menedžmenta na področju zdravstva lahko doseže s številnimi mehanizmi, kot so zagotavljanje formalnega izobraževanja na univerzah, usposabljanje v organizaciji, vzpostavitev mentorjev in študijskih skupin v organizaciji, intenzivno usposabljanje izven organizacije, sodelovanje na seminarjih in konferencah. Landry in sod. (2018) poudarjajo, da je za lažji razvoj menedžmenta v zdravstvu treba okrepiti dejavnosti poklicnega razvoja v zdravstvenih organizacijah, možnosti za usposabljanje in razvoj v strokovnih ustanovah in različnih neformalnih izobraževalnih telesih, kratke tečaje usposabljanja, ki so jih razvile univerze in strokovne ustanove, in razvoj formalnih univerzitetnih programov na področju menedžmenta v zdravstvu.

2.3 Menedžerji slovenskih bolnišnic

Zakon o zavodih, ki se ni bistveno spremenil od leta 1991, ne zagotavlja primerne okolja za sodobno upravljanje (Pogačar, 2010, str. 156). Ena od večjih slabosti javnih zdravstvenih zavodov v Sloveniji je slabo opredeljeno razmerje med funkcijo upravljanja in funkcijo menedžmenta. Zdravstvenim ustanovam – bolnišnicam – so naloženi številni cilji, ki so večkrat medsebojno protislovni, ker socialni in politični cilji pogosto niso v skladu s ekonomskimi cilji. Organ upravljanja v bolnišnici je svet zavoda, ki ga sestavljajo predstavniki ustanoviteljev (država), zaposlenih zavoda ter zavarovancev. Kljub dejstvu, da imajo večino članov sveta in s tem možnosti izvajanja nadzora nad menedžmentom ustanovitelji, v večini primerov sveti zavodov ne opravljajo svoje nadzorne vloge. V delovanju nadzora niso vzpostavljeni poenoteni mehanizmi in enoten sistem, ki bi vseboval konkretnije kazalce merjenja uspešnosti upravljanja in menedžmenta bolnišnic, zlasti z vidika preverjanja učinkov izrabe javnih sredstev in zasledovanja cilja, da zavod uporabniku s prejetimi javnimi sredstvi zagotavlja čim bolj kakovostne storitve. Direktor zavoda je glavni menedžerski organ, ki uravnava po-

slovanje zavoda, zavod predstavlja in ga zastopa. Odgovarja za zakonitost dela zavoda. V bolnišnicah svet zavoda imenuje tudi strokovnega vodjo, ki odgovarja za vodenje strokovne plati dejavnosti zavoda (Rozman, 2019).

Za slovenski zdravstveni sistem in s tem za slovenske bolnišnice je značilno, da se menedžment v primerjavi z menedžmentom v gospodarskem sektorju ni razvijal in prilagajal novim zahtevam in izzivom dovolj hitro in kakovostno. Obveljala je tehnokratska miselnost, da je lahko uspešen menedžer bolnišnice le zdravnik, ki za vodenje zavoda sploh ne potrebuje poslovno-organizacijskih in menedžerskih znanj ter kompetenc. Menedžerska znanja so bila tako povsem zapostavljena, še posebej funkcija vodenja, ki je prav v zdravstvenem sistemu, kjer je človeški faktor, predvsem z vidika motiviranosti in zavzetosti izjemnega pomena za učinkovito, kakovostno in uspešno delo. Posledice neprofesionalizacije menedžmenta v slovenskih bolnišnicah so neprimerno, avtoritativno vodenje, neprimerna organiziranost in neučinkovito poslovanje zdravstvenih zavodov (Kramar Zupan, 2018).

3 Metodologija

Cilj raziskave je bil ugotoviti, katere menedžerske kompetence so pomembne direktorjem slovenskih javnih bolnišnic, kako direktorji zaznavajo svojo usposobljenost, kako se zaznana usposobljenost direktorjev razlikuje glede na njihove sociodemografske značilnosti in kakšne potrebe po dodatnem menedžerskem znanju imajo direktorji slovenskih bolnišnic. Pri raziskovanju smo uporabili deskriptivno metodo s presečno raziskavo med direktorji slovenskih javnih bolnišnic, pri čemer smo uporabili spletni anketni vprašalnik. Vabilo s povezavo na anketni vprašalnik smo 23. septembra 2019 poslali vsem 26 direktorjem slovenskih javnih bolnišnic. Po enem tednu smo jih ponovno pozvali k izpolnjevanju. Končni vzorec vključuje vse direktorje razen enega, ki je bil bolniško odsoten (N = 25).

Vprašalnik, ki ga sestavlja 11 vprašanj, temelji na preverjenem in visoko zanesljivem vprašalniku, ki so ga v raziskavi o menedžerskih kompetencah menedžerjev avstralskih bolnišnic večkrat preverili Liang in sod. (2013, 2018). Vprašalnik smo prevedli iz originalne angleške različice v slovenščino in nato ponovno prevedli nazaj v angleški jezik. Prevod smo primerjali z originalom in vsebinsko uskladili manjša neskladja med njima. Nato smo besedilo vprašalnika prilagodili slovenskemu kontekstu. Trije strokovnjaki s področja menedžmenta so prebrali vprašalnik in nam sporočili nekaj pripomb, ki smo jih smiselno vključili v končni vprašalnik. Prvi sklop sestavljajo sociodemografska vprašanja (starost, spol, izobrazba, vrsta izobrazbe, dodatno usposabljanje, trajanje zaposlitve). Drugi sklop je vključeval pomembnost menedžerskih kompetenc in samooceno usposobljenosti. Vsaka od šestih menedžerskih kompetenc (odločanje na podlagi dokazov, znanje in spretnosti upravljanja in poslovanja zavodov, znanje in spretnosti o delovanju okolja in vseh deležnikov, komunikacijsko znanje in spretnosti ter upravljanje z odnosi, vodenje in upravljanje s spremembami) je vključevala po štiri trditve, skupaj torej obsegajo 24 trditev. Vprašanje o pomembnosti menedžerskih kompetenc je vključevalo Likertovo 5-stopenjsko lestvico, pri čemer je 1 pomenila "zelo nepomembno", 5 pa "zelo pomembno", vprašanje o zaznani usposobljenosti pa lestvico

od 1 (“zelo slabo”) do 5 (“odlično”). Tretji sklop je vključeval potrebe po dodatnem izobraževanju in načine pridobitve znanja. Vprašanje o potrebah po dodatnem znanju je vključevalo 3-stopenjsko lestvico, pri čemer je 1 pomenila “ne potrebujem”, 3 pa “zelo potrebujem” dodatno znanje in spretnosti. Vprašanje o načinu pridobitve dodatnih kompetenc je vključevalo različne načine usposabljanja.

Uporabili smo osnovno opisno statistična analizo in redukcijo podatkov na šest ključnih kompetenc. Odnos med spremenljivkami je bil analiziran z analizo variance (ANOVA) z F-testom. Statistično analizo smo izvedli s statističnim programom SPSS 22.0.

4 Rezultati

Vprašalnike je izpolnilo 25 od 26 direktorjev slovenskih javnih bolnišnic.

Tabela 1: Sociodemografske značilnosti direktorjev slovenskih bolnišnic (N = 25)

<i>Sociodemografske značilnosti</i>		<i>f</i>	<i>f%</i>
Spol	moški	17	68
	ženski	8	32
Izobrazba	univerzitetna	15	60
	magisterij	7	28
	doktorat	3	12
Skupna delovna doba	do 10 let	0	0
	11–20 let	5	20
	21–30 let	6	24
	31 let in več	14	56
Delovna doba direktorja	manj kot eno leto	2	8
	1–4 let	11	44
	5–8 let	5	20
	9–12 let	4	16
	13 let in več	3	12
Starost	do 30 let	0	0
	31–40 let	2	8
	41–50 let	7	28
	51–60 let	12	48
	61 let in več	4	16
Področje diplome	medicina	10	40
	ekonomija	8	32
	tehnika	2	8
	naravoslovje	1	4
	druge družbene in humanistične vede	3	12
	druge vede: biologija in ekonomija	1	4

Tabela 1 kaže, da je večina anketirancev bila moškega spola (68%), stara od 51 do 60 let (48%), imela dokončano dodiplomsko univerzitetno izobrazbo (60%) iz medicine (40%), delala več kot 31 let (87,5%) in od enega do štirih let kot direktor zavoda (44%).

Tabela 2: Srednje vrednosti pomembnosti menedžerskih kompetenc*

Kompetence	\bar{x}	SD
Odločanje na podlagi dokazov	4,45	0,83
Uporabiti pravočasno in argumentirano prepoznavanje težav, pomembnih zadev in priložnosti	4,5	0,96
Uporabiti argumente pri izboljšanju obstoječih praks in procesov	4,5	0,96
Oblikovati in uporabiti merila za oceno odločevalskih izidov	4,3	0,55
Podpirati in spodbujati sodelavce za uporabo na podatkih temelječih odločitev	4,5	0,96
Znanje in spretnosti upravljanja in poslovanja zavodov	4,38	0,89
Razlagati osnovne poslovno-računovodske izkaze/rezultate	4,4	0,95
Pripraviti finančne načrte v skladu z organizacijskimi cilji	4,4	0,96
Oblikovati in razvijati ustrezno organizacijsko strukturo, vključno z odgovornostmi	4,6	0,96
Izvajati redne dvosmerne ocene uspešnosti zaposlenih in podporo zaposlenim	4,1	0,68
Znanje in spretnosti o delovanju okolja zdravstvenega varstva in vseh deležnikov v sistemu	4,25	0,93
Razumeti pomene vlog ključnih deležnikov v zdravstvu in njihovo medsebojno povezanost	4,3	0,96
Uveljavljati visoko profesionalizacijo zaposlenih v zdravstvu	4,2	0,91
Upoštevati ustrezno zakonodajo in okvire odgovornosti, specifične za zdravstvene zavode	4,1	0,94
Učinkovito upravljati z organizacijskimi strukturami, vlogami in odnosi za doseg ciljev	4,4	0,96
Komunikacijsko znanje in spretnosti ter upravljanje z odnosi	4,18	0,93
Samozavestno in konstruktivno verbalno in neverbalno komunicirati z deležniki	4,4	1
Skrbeti za pripravo pisnih poročil/gradiv, ki ustrezajo deležnikom in namenu	3,9	1,08
Vložiti čas in trud v delo in sodelovanje z vsemi deležniki	4,2	0,96
Pokazati zavedanje in občutljivost za občutke deležnikov (empatija)	4,2	0,69
Vodenje	4,4	0,93
Uravnotežiti vrednote in prioritete organizacije in strok/-e	4,6	0,58
Voditi, razvijati in motivirati za uspešno oblikovanje učinkovitega tima	4,5	0,96
Prilagoditi način vodenja ustrezni situaciji	4,4	1
Vzpostaviti in vzdrževati osebno in profesionalno socialno omrežje	4,1	1,19
Upravljanje s spremembami	4,35	0,88
Na učinkovit način predstaviti potrebo po spremembah	4,4	1
Skrbeti za lasten osebni in strokovni razvoj	4,3	0,94
Proučiti in oceniti procese in rezultate sprememb	4,4	1
Prepoznati in dopustiti drugačnost	4,3	0,57

Opombi: * 1 – “zelo nepomembno”, 5 – “zelo pomembno”

Tabela 3: Srednje vrednosti samoocene menedžerske usposobljenosti*

<i>Kompetence</i>	\bar{x}	<i>SD</i>
Odločanje na podlagi dokazov	3,87	0,74
Uporabiti pravočasno in argumentirano prepoznavanje težav, pomembnih zadev in priložnosti	4,1	0,62
Uporabiti argumente pri izboljšanju obstoječih praks in procesov	3,9	0,85
Oblikovati in uporabiti merila za oceno odločevalskih izidov	3,4	0,76
Podpirati in spodbujati sodelavce za uporabo na podatkih temelječih odločitev	4,1	0,74
Znanje in spretnosti upravljanja in poslovanja zavodov	3,75	0,78
Razlagati osnovne poslovno- računovodske izkaze/rezultate	4	0,82
Pripraviti finančne načrte v skladu z organizacijskimi cilji	4,1	0,88
Oblikovati in razvijati ustrezno organizacijsko strukturo, vključno z odgovornostmi	3,8	0,54
Izvajati redne dvosmerne ocene uspešnosti zaposlenih in podporo zaposlenim	3,1	0,85
Znanje in spretnosti o delovanju okolja zdravstvenega varstva in vseh deležnikov v sistemu	3,88	0,73
Razumeti pomene vlog ključnih deležnikov v zdravstvu in njihove medsebojne povezanosti	4,2	0,6
Uveljavljati visoko profesionalizacijo zaposlenih v zdravstvu	3,7	0,81
Upoštevati ustrezno zakonodajo in okvire odgovornosti, specifične za zdravstvene zavode	3,9	0,78
Učinkovito upravljati z organizacijskimi strukturami, vlogami in odnosi za dosego ciljev	3,7	0,73
Komunikacijsko znanje in spretnosti ter upravljanje z odnosi	4,02	0,89
Samozavestno in konstruktivno verbalno in neverbalno komunicirati z deležniki	4,1	1,05
Skrbeti za pripravo pisnih poročil/gradiv, ki ustrezajo deležnikom in namenu	3,8	0,92
Vložiti čas in trud v delo in sodelovanje z vsemi deležniki	4,1	0,81
Pokazati zavedanje in občutljivost za občutke deležnikov (empatija)	4,1	0,81
Vodenje	3,87	0,79
Uravnotežiti vrednote in prioritete organizacije in strok/-e	3,9	0,71
Voditi, razvijati in motivirati za uspešno oblikovanje učinkovitega tima	3,9	0,81
Prilagoditi način vodenja ustrezni situaciji	4,2	0,69
Vzpostaviti in vzdrževati osebno in profesionalno socialno omrežje	3,5	0,69
Upravljanje s spremembami	3,95	0,73
Na učinkovit način predstaviti potrebo po spremembah	4,1	0,81
Skrbeti za lasten osebni in strokovni razvoj	3,7	0,81
Proučiti in oceniti procese in rezultate sprememb	3,9	0,62
Prepoznati in dopustiti drugačnost	4,1	0,66

Opombi: * 1 – “zelo slabo”, 5 – “odlično”

Kot kaže tabela 2, so anketirani direktorji v povprečju podali visoke ocene pomembnosti vsem menedžerskim kompetencam. Najvišje so ocenili pomembnost kompetenc odločanje na podlagi dokazov ($\bar{x} = 4,45$) in vodenje ($\bar{x} = 4,4$), najmanj pa komunikacijsko znanje in spretnosti ter upravljanje z odnosi ($\bar{x} = 4,18$), ki pa so jo še zmeraj ocenili visoko.

Posamično so anketiranci kot najpomembnejše ocenili naslednje kompetence: oblikovati in razvijati ustrezno organizacijsko strukturo, vključno z odgovornostmi ($\bar{x} = 4,46$), uravnotežiti vrednote in prioritete organizacije in strok/-e ($\bar{x} = 4,46$), uporabiti argumente pri izboljšanju obstoječih praks in procesov ($\bar{x} = 4,45$), podpirati in spodbujati sodelavce za uporabo na podatkih temelječe odločitve ($\bar{x} = 4,45$) ter voditi, razvijati in motivirati za uspešno oblikovanje učinkovitega tima ($\bar{x} = 4,45$). Najslabše so posamično ocenili kompetenco skrbeti za pripravo pisnih poročil/gradiv, ki ustrezajo deležnikom in namenu ($\bar{x} = 3,9$).

Anketiranci so bili razmeroma enotni pri vseh menedžerskih kompetencah, najbolj pa posamično pri oceni pomembnosti kompetenc oblikovati in uporabiti merila za oceno odločevalskih izidov ($SD = 0,55$), prepoznati in dopustiti drugačnost ($SD = 0,57$) in uravnotežiti vrednote in prioritete organizacije in strok/-e ($SD = 0,58$). To pomeni, da so si pri slednjih kompetencah anketirani direktorji razmeroma enotni, da gre za zelo pomembne kompetence.

Kot kaže tabela 3, so anketirani direktorji v povprečju podali nižje povprečne ocene pri samooceni menedžerske usposobljenosti v primerjavi z ocenami pomembnosti kompetenc. Najvišje so ocenili svojo usposobljenost na področju komunikacijskega znanja in spretnosti ter upravljanja z odnosi ($\bar{x} = 4,02$), najmanj pa na ekonomskem področju znanje in spretnosti upravljanja in poslovanja zavodov ($\bar{x} = 3,75$). Posamično se jim zdi, da so najmanj strokovno usposobljeni izvajati redne dvosmerne ocene uspešnosti zaposlenih in podporo zaposlenim ($\bar{x} = 3,31$) ter vzpostaviti in vzdrževati osebno in profesionalno socialno omrežje ($\bar{x} = 3,35$).

Tabela 4: Potrebe bo izboljšanju menedžerskih kompetenc (%)*

Kompetence	Ne potrebujem	Ne vem	Zelo potrebujem
Odločanje na podlagi dokazov	0	50	50
Znanje in spretnosti upravljanja in poslovanja zavodov	6	11	83
Komunikacijsko znanje in spretnosti ter upravljanje z odnosi	5	16	79
Znanje in spretnosti o delovanju okolja zdravstvenega varstva in vseh deležnikov v sistemu	28	33	39
Vodenje	11	11	78
Upravljanje s spremembami	5	26	68
Drugo (zakonodaja, zavarovalništvo, menedžment zdravstvenih procesov, krizni menedžment, strateški menedžment, lasten profesionalni razvoj iz zdravstvenega menedžmenta – praksa v tujini)	0	0	20

Opomba: * Več možnih odgovorov.

Anketiranci so bili razmeroma enotni pri samooceni menedžerske usposobljenosti, najbolj pa posamično pri oceni kompetenc oblikovati in razvijati ustrezno organizacijsko strukturo, vključno z odgovornostmi ($SD = 0,55$), in prepoznati in dopustiti drugačnost ($SD = 0,54$), najmanj pa pri kompetenci samozavestno in konstruktivno verbalno in neverbalno komunicirati z deležniki ($SD = 1,05$).

Največji delež anketirancev se je odločil, da najbolj potrebuje ekonomske kompetence znanje in spretnosti upravljanja in poslovanja zavodov (83%), komunikacijsko znanje in spretnosti ter upravljanje z odnosi (79%) in vodenje (78%), najmanj pa kompetenco znanje in spretnosti o delovanju okolja zdravstvenega varstva in vseh deležnikov v sistemu (39%).

Vsi anketirani direktorji so izjavili, da potrebujejo dodatno usposabljanje za dvig menedžerske usposobljenosti, kot kaže tabela 5. Največji delež direktorjev se je odločil za krajši izobraževalni program (do 6 mesecev) (60%) ter skoraj enak delež za daljši izobraževalni program (6–12 mesecev) in seminar (1–3 dni) (56%).

Tabela 5: Oblika morebitnega dodatnega usposabljanja*

Oblike dodatnega usposabljanja	<i>f</i>	<i>f</i> %
Univerzitetno izobraževanje na 2. stopnji (magistrski študij)	6	24
Univerzitetno izobraževanje na 3. stopnji (doktorski študij)	9	36
Daljši izobraževalni program (6–12 mesecev)	14	56
Krajši izobraževalni program (do 6 mesecev)	15	60
Seminar (1–3 dni)	14	56
Delavnica (1 dan)	9	36
Redno in kratko svetovanje ali konzultacije	1	4
Ne potrebujem dodatnega usposabljanja	0	0

Opomba: * Več možnih odgovorov.

V tabeli 6 so prikazani rezultati bivariantne analize med kategoričnimi spremenljivkami in samoocena menedžerske usposobljenosti. Tabela kaže, da ni statistično značilnih razlik med zaznano usposobljenostjo in različnimi skupinami direktorjev glede na delovno dobo in področje izobrazbe, obstajajo pa statistično razlike med zaznano usposobljenostjo in skupinami direktorjev glede na spol, starost in izobrazbo. Moški menedžerji so se precej pogosteje dojemali kot bolj kompetentni na vseh področjih menedžerskih kompetenc v primerjavi s svojimi kolegicami. Starejši direktorji so se počutili bistveno bolj kompetentni pri kompetencah odločanje na podlagi dokazov, znanje in spretnosti o delovanju okolja in vseh deležnikov ter upravljanje s spremembami kot mlajši kolegi. Višje izobraženi direktorji so se precej pogosteje dojemali kot bolj kompetentni na vseh področjih razen pri kompetenci upravljanje s spremembami.

Tabela 6: Bivariantne povezave med menedžersko usposobljenostjo in kategoričnimi spremenljivkami (ANOVA)

Kompetence		Spol	Starost	Izobrazba	Področje izobrazbe	Delovna doba direktorja
Odločanje na podlagi dokazov	F-vred.	9,45	4,35	5,98	3,42	0,93
	Sig.	0,001	0,011	0,004	0,23	0,47
Znanje in spretnosti upravljanja in poslovanja zavodov	F-vred.	0,82	3,96	5,24	3,77	1,00
	Sig.	0,002	0,16	0,007	0,15	0,43
Znanje in spretnosti o delovanju okolja in vseh deležnikov	F-vred.	10,37	4,72	6,55	3,29	1,16
	Sig.	0,001	0,008	0,003	0,26	0,36
Komunikacijsko znanje in spretnosti ter upravljanje z odnosi	F-vred.	8,89	4,09	3,57	3,40	0,93
	Sig.	0,001	0,14	0,005	0,23	0,47
Vodenje	F-vred.	9,58	4,21	5,84	3,43	1,05
	Sig.	0,001	0,12	0,005	0,22	0,40
Upravljanje s spremembami	F-vred.	9,95	4,53	6,34	3,55	1,06
	Sig.	0,001	0,009	0,03	0,20	0,40

4 Diskusija in zaključek

Znanstveni prispevek tega prispevka se kaže v prvi raziskavi na področju menedžerske usposobljenosti direktorjev slovenskih javnih bolnišnic, v kateri so sodelovali vsi direktorji razen enega. Raziskava je pokazala diskrepanco med pomembnostjo menedžerskih kompetenc in dojemanjem menedžerske usposobljenosti. Medtem ko so direktorji kot najpomembnejši kompetenci ocenili odločanje na podlagi dokazov in vodenje, so kot najvišjo zaznano usposobljenost ocenili komunikacijo, najmanj pa ekonomsko kompetenco upravljanja in poslovanja zavodov, še posebej na področju izvajanja rednih dvosmernih ocen uspešnosti zaposlenih in podpore zaposlenim. Da imajo malo znanja na ekonomskem področju, so potrdili z največkrat navedeno potrebo po dodatni usposobljenosti na tem področju poleg znanja na področju vodenja. Rezultat potrjuje, da se menedžment v slovenskem zdravstvu v primerjavi z menedžmentom v gospodarskem sektorju ni razvijal in prilagajal novim zahtevam in izzivom dovolj hitro in kakovostno. Menedžerska znanja in kompetence so bile zapostavljene, še posebej funkcija vodenja kot najpomembnejša menedžerska funkcija. Le-ta je še posebej za zdravstveni sistem, kjer je motiviranost in zavzetost zaposlenih zelo pomembna za učinkovito in uspešno delo, izjemnega pomena. Anketirani direktorji ta primanjkljaj zaznavajo in pogrešajo, zato so, kot kaže raziskava, pripravljeni na dodatno izobraževanje in usposabljanje. Čeprav so direktorji ocenili, da so dobro usposobljeni na področju komunikacije, je večina izrazila potrebo po dodatni usposobljenosti tudi na tem področju. Najmanj potreb po dodatni usposobljenosti so imeli na področju delovanja okolja zdravstvenega varstva in vseh deležnikov v sistemu, kar lahko razložimo z dejstvom, da ima večina direktorjev znanje iz medicine in dobro pozna okolje zdravstvenega varstva ter da je skoraj polo-

vica direktorjev starejših od 50 let. To pa pomeni, da že dalj časa delajo v obstoječem zdravstvenem sistemu in ga dobro poznajo.

Naši rezultati so delno skladni z rezultati, ki so jih pridobili Liang in sod. (2018). Ti so prav tako ugotovili, da menedžerji bolnišnic zaznavajo najmanjšo usposobljenost na ekonomskem področju upravljanja in poslovanja zavodov, a tudi na področju upravljanja s spremembami. To nakazuje, da številnim menedžerjem po svetu primanjkuje ekonomskega znanja in spretnosti. Po drugi strani pa gre za velik pritisk na menedžerje v zdravstvu, ki naj bi z učinkovitim in uspešnim upravljanjem in vodenjem bolnišnic ublažili oziroma nadomestili naraščajoče stroške v zdravstvu. Le-ti skokovito naraščajo v vseh razvitih državah tako zaradi izjemno hitrega razvoja novih tehnologij v zdravstvu kot staranja prebivalstva.

Vsi anketirani direktorji so izjavili, da potrebujejo dodatno usposabljanje za dvig menedžerske usposobljenosti, ki si jo v glavnem želijo pridobiti na krajših izobraževalnih programih (do 6 mesecev), daljših izobraževalnih programih (6–12 mesecev) in seminarjih (1–3 dni). To pomeni, da se direktorji zavedajo pomanjkanja menedžerskih kompetenc in si želijo različnih oblik neformalnega usposabljanja.

Rezultati kažejo, da v vrhnjem menedžmentu tudi v zdravstvu še vedno prevladujejo moški (68% direktorjev), čeprav so v zdravstvu pretežno zaposlene ženske, saj je zdravstvo vse bolj feminiziran poklic. Moški direktorji se precej pogosteje dojemajo kot bolj kompetentni na vseh področjih menedžerskih kompetenc v primerjavi s kolegicami. Strebler in sod. (1997) razlagajo razlike v zaznavanju usposobljenosti s ponotranjeno stereotipno reprezentacijo žensk kot manj kompetentnih in z ugotovijo, da so ženske bolj kritične do svoje usposobljenosti kot moški. Ta ugotovitev zagotovo velja tudi za direktorice slovenskih bolnišnic. Starejši direktorji so se počutili bistveno bolj kompetentni na področju odločanja na podlagi dokazov, znanja in spretnosti o delovanju okolja in vseh deležnikov ter pri upravljanju s spremembami v primerjavi z mlajšimi direktorji.

Bolje izobraženi direktorji so se dojemali kot bolj kompetentni na vseh področjih kompetenc razen na področju upravljanja s spremembami. To je v skladu s pričakovanimi, saj raziskave potrjujejo, da se bolj izobraženi zdravstveni delavci dojemajo kot bolj kompetentni v primerjavi z manj izobraženi kolegi (Briggs, 2008).

Raziskava je pokazala, da ni statistično značilnih razlik med usposobljenostjo različnih skupin direktorjev glede na delovno dobo in področje izobrazbe. Ta rezultat nekoliko preseneča, saj bi pričakovali, da bodo imeli direktorji z ekonomsko izobrazbo več menedžerskih kompetenc. Je pa dejstvo, da direktorjem slovenskih bolnišnic poleg menedžerskih kompetenc s področja vodenja in upravljanja manjkajo menedžerska orodja, kot sta kadrovanje in nagrajevanje. Status bolnišnic kot javnega zavoda je zastarel in neprilagojen sodobnemu okolju in menedžerjem bolnišnic ne omogoča menedžerskih orodij za učinkovito vodenje. To pa seveda velja za vse direktorje bolnišnic ne glede na to, ali gre za ekonomsko izobražene direktorje ali direktorje zdravnike.

Strinjamo se s sklepom Kovača in Mazetove (2019, str. 60), da so ustrezna prizadevanja za izboljšanje menedžmenta v zdravstvenih organizacijah nujna. K izboljšanju deloma prispeva že izbira kandidatov za menedžerska mesta, ki se morajo zavedati, da s tem vstopajo na področje, ki zahteva vrhunska menedžerska znanja in še posebej odlično vodenje. Zato je potrebno pripraviti ustrezne oblike kratkega usposabljanja, ki bodo specializirane za to skupino menedžerjev.

Ta študija ima nekatere omejitve. Temelji na samooceni, ki so jo izvedli direktorji slovenskih javnih bolnišnic. To pomeni, da je ocena subjektivna in ni potrjena od drugih. Kljub temu da smo zajeli skoraj vse direktorje slovenskih bolnišnic, je število enot razmeroma nizko (25). Kljub omejitvam pa ima raziskava praktični pomen za izboljšanje ravnanja v slovenskih javnih bolnišnicah v Sloveniji in vzhodnoevropskih državah, ki imajo podoben zdravstveni sistem. Raziskava kaže na pomembnost vodstvenih znanj in spretnosti oziroma na nujno potrebo po profesionalizaciji upravljanja in vodenja v slovenskih bolnišnicah.

Če zaključimo, usposobljenost direktorjev slovenskih bolnišnic za učinkovito in uspešno upravljanje in vodenje ni optimalna. Direktorjem manjkajo menedžerske kompetence s področja upravljanja in vodenja, kar kaže na zapostavljenost in prepočasen razvoj profesionalnega menedžmenta v slovenskem zdravstvu. To dokazuje tudi samoocena večine direktorjev, ki jasno izražajo potrebo po dodatnem usposabljanju. Najizrazitejše področje potrebnega razvoja kompetenc je ekonomsko področje upravljanja in poslovanja zavodov ter vodenja. Razlike v kompetencah se kažejo glede na starost, spol in izobrazbo. Ugotavljanje in uresničevanje kompetenc direktorjev javnih zdravstvenih zavodov z uporabo pristopa, ki temelji na menedžerskih kompetencah, uveljavljenih v mednarodnih okvirih, zagotavlja temelje za kakovostno vključitev okvira menedžerskih kompetenc v uspešno izvajanje menedžmenta in strokovni razvoj direktorjev.

Milena Kramar Zupan, PhD, Karmen Erjavec, PhD

Competencies and Training Needs of Directors of Slovenian Hospitals

There is a consensus among management scholars and practitioners that managerial competencies are useful for monitoring and improving the performance of managers of various organizations (Levenson et al., 2006), including managers of health organizations (Steffl, 2008; Kovač & Maze, 2019). Due to the many challenges, the competencies of managers of health organizations are constantly changing. The most important factors driving the need to develop managerial competencies in the European Union are: different expectations of the next generation of employees; reform of health organizations in the provision of healthcare services; increasing demands for improved performance of healthcare organizations; changing patient expectations; challenges of cross-border care in the EU and integrating migrants into the health system (Pihlainen et al., 2016).

Hospital activity is of particular importance for the health system, whose expenditures are steadily increasing and resources are scarce, since it occupies the largest share of financial resources among the activities of health organizations (41.0%) in Slovenia (SURs, 2019), and elsewhere up to 60% worldwide (Clay-Williams et al., 2017).

One of the key constraints to achieving optimal health and business outcomes for hospitals in most developing countries (Chen, 2004) and the developed world (Clay-Williams et al., 2017; Liang et al., 2018) is a lack of hospital management knowledge and skills. In a complex and fast-changing environment, hospital managers or directors need to combine managerial, entrepreneurial and administrative skills to meet the socio-political, economic and technological challenges and to meet the expectations of patients, health-

care professionals, politicians and the general public (Travis et al., 2004; Piley, 2010). The scholars and practitioners agree that without the good management of hospitals, the efficiency, effectiveness and responsiveness of health care delivery and comprehensive measures cannot be improved (Travis et al., 2004; Piley, 2010; Liang et al., 2018).

Considering the complexity of modern healthcare organizations, it is difficult to prove whether physicians are better hospital directors than the directors with a background in economics. In the conclusion of the analysis of existing scientific studies that sought to answer this question, Clay-Williams et al. (2017, p. 9) argue that the existing studies do not provide sufficient information or did not include the key variables such as managerial competencies, additional training, and the financial and health performance of hospitals. Since education influences the perceptions of the importance of competencies and proficiency (Piley, 2010), the following research questions were addressed:

- What kind of managerial competencies are important for directors of Slovenian public hospitals?
- How do Slovenian hospital directors assess their managerial competencies or their managerial proficiency?
- How does the self-assessment of directors' competencies differ with regard to the socio-demographic characteristics (gender, age, education, field of education)? and
- What are their needs for additional training?

Previous studies that identified a lack of competence of hospital managers in different countries of the world (Piley, 2008, 2010; Leggat et al., 2011; Townsend et al., 2012; Clay-Williams et al., 2017; Liang et al., 2018), and of the Slovenian managers of health organizations (Kovač & Maze, 2019), emphasize the need to identify the managerial competencies of hospital directors, to regularly monitor them in practice, and to identify their needs for education and training. As there is a lack of studies on the managerial competencies of the directors of Slovenian public hospitals, this research tried to fill the research gap. The study aimed to find out which managerial competencies are important to the directors of Slovenian public hospitals, how the directors perceive their competencies, how the perceived competence of directors differs according to the socio-demographic characteristics, and what their needs for additional knowledge are.

A descriptive method was used with a cross-sectional survey with an online questionnaire. The final sample includes all available directors of Slovenian public hospitals. Questionnaires were completed by 25 of the 26 directors of Slovenian public hospitals. The majority of respondents were male (68%), aged 51–60 (48%), had undergraduate degrees (60%) in medicine (40%), have been working for more than 31 years (87.5%) and have been working as a director from one to four years (44%).

The directors rated the importance of all managerial competencies relatively high. The highest scores were given to the importance of the competencies "Evidence-based decision making" ($\bar{x} = 4.45$) and "Leadership" ($\bar{x} = 4.4$), while the lowest score was given to "Communication skills and relationship management" ($\bar{x} = 4.18$), which is nevertheless rated high. Individually, the following competencies were evaluated by the respondents as the most important: "Design and develop an appropriate organizational structure, including responsibilities" ($\bar{x} = 4.46$), "Balance organizational values and priorities" ($\bar{x} = 4.46$), "Use arguments to improve existing practices and processes" ($\bar{x} = 4.45$), "Support and encourage employees to use data-driven decisions"

($\bar{x} = 4.45$) and “Lead, develop and motivate to successfully build an effective team” ($\bar{x} = 4.45$). Individually, the lowest score was given to the competence “Prepare written reports/materials relevant to the stakeholders and purpose” ($\bar{x} = 3.9$).

In which field are the directors of Slovenian public hospitals the least qualified? On average, in the self-assessment of managerial competencies the directors gave lower average scores compared to the ratings on the importance of competencies. The highest scores were given to their competence in the field of “Communication skills and relationship management” ($\bar{x} = 4.02$), and the lowest in the economic field of “Knowledge and skills in managing and administrating organizations” ($\bar{x} = 3.75$). Individually, they considered themselves to be the least competent in the following two competencies: “To carry out regular two-way employee performance assessments and employee support” ($\bar{x} = 3.31$) and “To establish and maintain a personal and professional social network” ($\bar{x} = 3.35$).

The survey revealed a discrepancy between the importance of managerial competencies and the perceptions of managerial competence. While directors evaluated evidence-based decision-making and leadership as their most important competencies, they rated communication as the highest perceived competence, while the least perceived was the management and administration of an organization. The largest proportion of directors stated that they needed additional training in the field of “Managing and administrating an organization” (83%), “Communication knowledge and skills and managing relationships” (79%) and “Leading” (78%), while they need it the least in the field of “Knowledge and skills about the functioning of the environment, health-care and all the stakeholders in the system” (39%).

All analysed directors stated that they needed additional training to improve their managerial competence, which they mainly wanted to obtain in short training programmes (up to 6 months), longer training programmes (6–12 months) and seminars (1–3 days). This means that directors want different forms of non-formal training, ranging from several days to six months.

The results show that male directors were more often perceived as more competent in all areas of managerial competence than their female colleagues. Strebler et al. (1997) explain the differences in the perceptions of competence by internally stereotyping women as less competent and by finding that women are more critical of their competence than men are. The senior directors felt significantly more competent in the field of evidence-based decision-making, knowledge and skills on how the environment and all stakeholders work, and change management than the younger ones.

The directors with a higher education perceived themselves as more competent in all fields of competence except change management. This is in line with expectations, as research confirms that more educated healthcare professionals are perceived as more competent compared to their less educated colleagues (Briggs, 2008).

The results show that there were no statistically significant differences between self-assessed competencies and different groups of directors in terms of seniority and field of education.

We agree with the conclusion of Kovač and Mazet (2019, p. 60) that appropriate efforts to improve management in health organizations are necessary. The improvement could be partly realized by selecting candidates for management positions who are aware that they are entering a field that is different from medicine and for which they

need economic and other knowledge that they can gain through education and training. It is, therefore, necessary to develop appropriate forms of short training that will be specialized for this group of managers.

This study has some limitations. It is based on a self-assessment carried out by the directors of Slovenian public hospitals. This means that the rating is subjective and not externally validated. Despite including almost all directors of Slovenian hospitals, the number of units is relatively low (25), which has reduced the possibilities for statistical processing. Despite this limitation, the research has shown practical importance for improving the management of Slovenian public hospitals in Slovenia and Eastern European countries, which have a similar health system. The research shows the importance of managerial knowledge and skills in a profession characterized by poor resources.

To conclude, the competence of the directors of Slovenian hospitals is appropriate for the role and responsibilities of hospital managers. However, the self-assessment of most directors also shows less than optimal competence that requires further support or guidance, as directors have clearly expressed the need for additional training. The most obvious field requiring further competence development is the economic field of managing and administrating an organization. Identifying and maintaining the competencies of directors of public health organizations using the competency-based approach established in international frameworks provides the basis for a qualitative integration of the management competency framework into the performance management and professional development of directors.

LITERATURA

1. Ariss, A., Cascio, W., Paauwe, J. (2014). Talent management: current theories and future research directions. *Journal of World Business*, 49, št. 2, str. 173–179.
2. Blažič, M. (2008). Globalization process and education. *Pedagoška obzorja*, 23, št. 1, str. 74–85.
3. Briggs, D.S. (2008). SHAPE declaration on the organisation and management of health services: a call for informed public debate. *Asia Pacific Journal of Health Management*, 3, str. 10–13.
4. Chen, L.C. (2004). Harnessing the power of human resources for achieving the MDGs. Geneva: World Health Organisation. Pridobljeno dne 09.09.2019 s svetovnega spleta: <https://www.hrhresourcecenter.org/node/904.html>.
5. Clay-Williams, R. et al. (2017). Medical leadership, a systematic narrative review: do hospitals and healthcare organisations perform better when led by doctors? *BMJ Open*, 7(9), e014474. Pridobljeno dne 09.09.2019 s svetovnega spleta: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-014474>.
6. Erjavec, K. (2015). Slovenian online news sites and television daily news programs about doctors. *Medicinski razgledi*, 54, št. 1, str. 165–169.
7. Erjavec, K., Starc, J. (2017). Competencies of nurse managers in Slovenia: a qualitative and quantitative study. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*, 8, št. 2, str. 632–640.
8. Kovač, J., Maze, H. (2019). Raziskava managerskega dela v zdravstvenih organizacijah. V: Rozman, R., Kovač, J., Filej, B. in Robida, A. (ur.). *Management v zdravstvenih organizacijah*. Ljubljana: GV Založba, str. 45–60.
9. Kramar Zupan, M. (2018). Primerjava značilnosti managementa v javnem in zasebnem sektorju – primer zdravstva. V: Rozman, R., Zupan, N., Svetic, A. (ur.). *Izbrane teme organizacije in management*. Ljubljana: Društvo slovenska akademija za management, str. 115–126.
10. Landry, A., Stowe, M., Haefner, J. (2012). Competency assessment and development among health-care leaders. *Health Service Management Research*, 25, št. 2, str. 78–86.
11. Leggat, S.G., Balding, C., Anderson, J.A. (2011). Empowering health-care managers in Australia: an action learning approach. *Health Services Management Research*, 24, št. 4, str. 196–202.

12. Levenson, A.R., Van der Stede, W.A., Cohen, S.G. (2006). Measuring the relationship between managerial competencies and performance. *Journal of Management*, 32, št. 3, str. 360–380.
13. Liang, Z., Howard, P.F. (2010). Competencies required by senior health executives in NSW, 1990–1999. *Australian Health Review*, 34, št. 1, str. 52–58.
14. Liang, Z., Leggat, S., Howard, P., Koh, L. (2013). What makes a hospital manager competent at the middle and senior levels? *Australian Health Review*, 37, str. 566–573.
15. Liang, Z., Howard, P.F., Leggat, S., Bartram, T. (2018). Development and validation of health services management competencies. *Journal of Health Organisations*, 32, št. 2, str. 157–175.
16. Pillay, R. (2008). The skills gap in hospital management in the South African public health sector. *Journal of Public Health Management Practice*, 14, št. 5, str. 8–14.
17. Piley, R. (2010). A Comparative Analysis of Hospital Managers in the Public and Private Sectors in South Africa. *Journal of Health Management*, 12, št. 1, str. 1–18.
18. Pihlainen, V., Kivinen, T., Lammintakanen, J. (2016). Management and leadership competence in hospitals: a systematic literature review. *Leadership in Health Services*, 29, št. 1, str. 95–110.
19. Pogačar, B. (2010). Izzivi na področju upravljanja v javnem sektorju. Zbornik referatov 13. letne konference notranjih revizorjev, Slovenski inštitut za revizijo, Ljubljana, 2010. Pridobljeno dne 10.09.2019 s svetovnega spleta: <https://si-revizija.si/datoteke/notranji-revizorji/272/sp-pogacar.pdf>.
20. Pri državni zakladnici ostaja zadolženih pet bolnišnic (2016). MMC. Pridobljeno dne 10.09.2019 s svetovnega spleta: <https://www.rtvsllo.si/zdravje/novice/pri-drzavni-zakladnici-ostaja-zadolzenih-pet-bolnisnic/410360>.
21. Repovž, M. (2018). Po krivici pljuvano zdravstvo. Vzajemnost. Pridobljeno dne 10.09.2019 s svetovnega spleta: <https://www.vzajemnost.si/clanek/175308/po-krivici-pljuvano-zdravstvo>.
22. Rozman, R. (2019). Uvod v management v zdravstvenih organizacijah. V: Rozman, R., Kovač, J., Filej, B. in Robida, A. (ur.). *Management v zdravstvenih organizacijah*. Ljubljana: GV Založba, str. 63–115.
23. Starc, J., Blažič, M. (2008a). Content needs assessment in training and education of management. *Pedagoška obzorja*, 23, št. 2, str. 24–41.
24. Starc, J., Blažič, M. (2008b). Didaktični vidiki izobraževanja in usposabljanja menedžerjev. *Pedagoška obzorja*, 23, št. 3–4, str. 92–104.
25. Stebler, M., Thompson, M., Heron, P. (1997). *Skills, Competencies and Gender: Issues for pay and training*. University of Sussex: The Institute for employment studies.
26. Stefl, M.E. (2008). Common competencies for all healthcare managers: the Healthcare Leadership Alliance Model. *Journal of Healthcare Management*, 53, št. 6, str. 360–373.
27. SURS (2019). Tekoči izdatki za zdravstveno varstvo so bili v 2017 višji kot v 2016. Pridobljeno dne 09.09.2019 s svetovnega spleta: <https://www.stat.si/StatWeb/News/Index/8197>.
28. Townsend, K., Wilkinson, A., Bamber, G., Allan, C. (2012). Accidental, unprepared, and unsupported: clinical nurses becoming managers. *International Journal of Human Resource Management*, 23, št. 1, str. 204–220.
29. Travis, P., Bennett, S., Haines, A., Pang, T. (2004). Overcoming health systems constraints to achieve the Millennium Development Goals. *Lancet*, št. 364, str. 900–906.
30. Zakon o zavodih – ZZ (1991). Uradni list RS, št. 12/91, 8/96, 35/00, 127/06. Pridobljeno dne 10.09.2019 s svetovnega spleta: <http://pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO10>.
31. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije – ZZZS (2019). Elektronska gradiva ZZZS. Pridobljeno dne 10.09.2019 s svetovnega spleta: <http://www.zzzs.si/zzzs/internet/zzzs.nsf/o/89D25D80E227484FC1256D420036505D>.

Dr. Milena Kramar Zupan (1959), docentka za menedžment na Fakulteti za poslovne in upravne vede Univerze v Novem mestu.

Naslov: V Ragov log 3, 8000 Novo mesto, Slovenija; Telefon: (+386) 031 324 324

E-mail: milena.kramar-zupan@sb-nm.si

Dr. Karmen Erjavec (1971), redna profesorica na Fakulteti za ekonomijo in informatiko Univerze v Novem mestu.

Naslov: Topniška 45, 1000 Ljubljana, Slovenija; Telefon: (+386) 07 393 00 25

E-mail: karmen.erjavec@uni-nm.si