



Univerza v Novem mestu
Fakulteta za *zdravstvene vede*

Vrhnji menedžment javnih zdravstvenih zavodov Slovenije - analiza izobrazbene strukture in možnosti izobraževanj

Gorazd Laznik, Jasmina Starc





Univerza v Novem mestu
Fakulteta za *zdravstvene vede*

Gorazd Laznik, Jasmina Starc

Vrhnji menedžment javnih zdravstvenih zavodov Slovenije – analiza izobrazbene strukture in možnosti izobraževanj

Novo mesto, 2022

Avtorja

dr. Gorazd Laznik, dr. Jasmina Starc

Naslov publikacije

**VRHNI MENEDŽMENT JAVNIH ZDRAVSTVENIH ZAVODOV
SLOVENIJE – ANALIZA IZOBRAZBENE STRUKTURE IN
MOŽNOSTI IZOBRAŽEVANJ**

Znanstvena monografija

Izdaja

Elektronska izdaja

Izdajatelj

Univerza v Novem mestu, Fakulteta za zdravstvene vede

Založnik

Založba Univerze v Novem mestu

Urednica

dr. Ljiljana Leskovic

Strokovna recenzija

dr. Karmen Erjavec, dr. Biljana Đorđević

Jezikovni pregled

Špela Brajer

Tehnična ureditev

Anita Rován

Dostopno na

<https://www.zalozba-unm.si/index.php/press/catalog/book/35>

Cena:

Brezplačna publikacija

Izdano

Novo mesto, 2022

Katalogni zapis o publikaciji (CIP) pripravili v Narodni in univerzitetni knjižnici v Ljubljani
[COBISS.SI-ID 134837251](#)
ISBN 978-961-6770-59-0 (PDF)



To delo je ponujeno pod licenco Creative Commons Priznanje avtorstva - Deljenje pod enakimi pogoji 4.0 Mednarodna licenca. / This work is licensed under a Creative Commons Attribution-Share like 4.0 International License.

PREDGOVOR

Za kakovostno delovanje javnega zdravstvenega sistema v celoti, je pomembno znanje zaposlenih v vrhnjem menedžmentu. Glede na obstoječe stanje pa se soočamo s situacijo, ko so na teh delovnih mestih zaposleni profili delavcev, ki v sistemu izobraževanja niso bili (vsaj ne dovolj) seznanjeni z vsebinami, ki bi pokrile vsa področja, ki pa so nujna oziroma pomembna za uspešno vodenje zdravstvenega zavoda. Pred vami je zato monografija, ki je rezultat sodelovanja in zavzetosti 146 (67,6 %) od (na dan 1. 1. 2020) vseh 216 zaposlenih v vrhnjem menedžmentu javnih zdravstvenih zavodov Slovenije, del rezultatov statističnih analiz in ugotovitev pa je povzet tudi iz doktorske disertacije Gorazda Laznika.

V posameznem poglavju monografije opredelimo in razložimo pojme, kot so menedžment, nivoji menedžmenta v javnih zdravstvenih zavodih, funkcije menedžmenta ... pregledamo in opredelimo pa tudi izobraževalne programe in njihove vsebine, ki so v Sloveniji trenutno v ponudbi in se vsaj malo navezujejo na menedžment v zdravstvu. Ugotavljamo namreč, da je za kakovostno delo v menedžmentu javnih zdravstvenih zavodih pomembno, da imajo ti znanja z več področij, predvsem pa vsaj osnovna znanja s področja menedžmenta, ekonomije, zakonodaje, medicine in zdravstvene nege.

V zaključku znanstvene monografije predstavljamo učne vsebine oziroma področja znanj, za katere menimo, ki bi glede na rezultate bila najprimernejši, najkakovostnejša in najsprejemljivejša za zaposlene v vrhnjem menedžmentu javnih zdravstvenih zavodov Slovenije, saj v Sloveniji trenutno ni izobraževalnega programa, ki bi za kakovostno vodenje tako zahtevnega sistema kot je zdravstvo pokrtil vse potrebne vsebine. Menimo namreč, da bi morali v Sloveniji poleg že obstoječe, kot sta to denimo šola za ravnatelja osnovne šole in šola za direktorje socialno varstvenih zavodov, imeti v ponudbi izobraževalnih programov tudi tak izobraževalni program, ki bi bil namenjen zaposlenim v vrhnjem menedžmentu javnih zdravstvenih zavodov Slovenije.

V Sloveniji je to prvo delo, ki se direktno ukvarja z vsemi zaposlenimi v vrhnjem menedžmentu javnih zdravstvenih zavodov Slovenije in vključuje tako direktorje, kot tudi strokovne direktorje in pomočnike direktorjev za zdravstveno nego v javnih bolnišnicah in javnih zdravstvenih domovih.

Cenjeni vsi zaposleni v vrhnjem menedžmentu javnih bolnišnic in zdravstvenih domov Slovenije. Z veliko podporo ste jasno izrazili zavedanje o aktualni problematiki, s katerim se slovenski vrhnji menedžment v javnih zdravstvenih zavodih sooča. Anketo, ki ste jo kot zaposleni v vrhnjem menedžmentu javnega zdravstvenega zavoda prejeli, vas je izpolnilo skoraj 70 %. Vsak med vami je s tem prispeval pomemben delež pri nastajanju te monografije, rezultati pa poleg objav in predstavitev na znanstvenih dogodkih za prihodnost pomenijo velik korak k pripravi vam namenjenega izobraževalnega programa.

KAZALO

1	UVOD.....	1
2	MENEDŽMENT	5
2.1	OPREDELITEV FUNKCIJ MENEDŽMENTA	7
2.1.1	Planiranje.....	7
2.1.2	Organiziranje	8
2.1.3	Vodenje.....	9
2.1.4	Kontroliranje.....	10
2.2	LASTNOSTI MENEDŽERJEV	12
2.3	VLOGE MENEDŽERJEV.....	13
2.3.1	Medosebne vloge	14
2.3.2	Informacijske vloge	14
2.3.3	Vloge odločanja.....	14
2.4	RAVNI MENEDŽERJEV	15
2.4.1	Vrhnji menedžment.....	16
2.4.2	Srednji menedžment.....	16
2.4.3	Nižji menedžment.....	17
2.5	TEMELJNI DEJAVNIKI RAZVOJA MENEDŽERJEV	17
2.6	MOTIVI IN OVIRE ZA ODLOČITEV MENEDŽERJEV ZA IZOBRAŽEVANJE.....	18
2.6.1	Situacijske ovire.....	21
2.6.2	Institucijske ovire.....	21
2.6.3	Dispozicijske ovire.....	21
3	VRHNJI MENEDŽMENT V JAVNIH ZDRAVSTVENIH ZAVODIH SLOVENIJE	23
3.1	ZNAČILNOSTI MENEDŽMENTA V ZDRAVSTVU.....	23
3.2	JAVNI ZDRAVSTVENI ZAVODI V SLOVENIJI NA DAN 1. 1. 2019	25
3.3	RAZPISNI POGOJI ZA OPRAVLJANJE FUNKCIJ V VRHNJEM MENEDŽMENTU JAVNIH ZDRAVSTVENIH ZAVODOV V SLOVENIJI	27
3.3.1	Univerzitetni Klinični center Ljubljana.....	27
3.3.2	Univerzitetni klinični center Maribor.....	28
3.3.3	Splošna bolnišnica Celje	28
3.3.4	Zdravstveni dom Ljubljana.....	28
3.3.5	Splošna bolnišnica Novo mesto.....	29
3.4	OPIS TRENUTNEGA STANJA ZAPOSLENIH V VRHNJEM MENEDŽMENTU JAVNIH ZDRAVSTVENIH ZAVODOV SLOVENIJE.....	29
3.4.1	Opis del in nalog direktorja Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana.....	38
3.4.2	Opis del in nalog direktorja Univerzitetnega kliničnega centra Maribor.....	39
3.4.3	Opis del in nalog direktorja Splošne bolnišnice Celje	40
3.4.4	Opis del in nalog direktorja Zdravstvenega doma Ljubljana.....	40
3.4.5	Opis del in nalog direktorja Splošne bolnišnice Novo mesto	41
3.5	PREGLED UČNIH PROGRAMOV IN VSEBIN, KI DANAŠNJIM DIPLOMANTOM OMOGOČAJO DOSEGANJE NAZIVOV, KI SO PRIMERLJIVI NAZIVOM TRENUTNO ZAPOSLENIH V VRHNJEM MENEDŽMENTU JAVNIH ZDRAVSTVENIH ZAVODOV SLOVENIJE	41

3.5.1	<i>Izobraževanje na področju ekonomije v Sloveniji</i>	43
3.5.2	<i>Izobraževanje na področju prava v Sloveniji</i>	44
3.5.3	<i>Izobraževanje na področju medicine v Sloveniji</i>	44
3.5.4	<i>Izobraževanje na področju menedžmenta v Sloveniji</i>	45
3.5.5	<i>Izobraževalni programi, katerih predmetniki in vsebine se navezujejo na področje menedžmenta v zdravstvu</i>	45
3.5.5.1	Univerza v Ljubljani, Ekonomska fakulteta	46
3.5.5.2	Univerza v Mariboru, Ekonomsko-poslovna fakulteta	46
3.5.5.3	Univerza v Mariboru, Fakulteta za organizacijske vede in Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede	46
3.5.5.4	Univerza v Novem mestu, Fakulteta za zdravstvene vede	47
4	EMPIRIČNI DEL	49
4.1	NAMEN IN CILJI RAZISKAVE	49
4.2	RAZISKOVALNA VPRAŠANJA IN HIPOTEZE	49
4.3	RAZISKOVALNA METODOLOGIJA	50
4.3.1	<i>Metode in tehnike zbiranja podatkov</i>	50
4.3.2	<i>Opis instrumenta</i>	51
4.3.3	<i>Opis vzorca</i>	52
4.3.4	<i>Opis zbiranja in obdelave podatkov</i>	55
4.4	REZULTATI	55
4.4.1	<i>Faktorska analiza neodvisnih spremenljivk</i>	67
4.4.2	<i>Preverjanje hipotez</i>	69
4.4.3	<i>Analiza odgovorov anketirancev, opredeljenih za oblikovanje novega izobraževalnega programa</i>	85
5	RAZPRAVA	93
6	ZAKLJUČEK	103
7	LITERATURA	115
8	VIRI	118

KAZALO TABEL

<i>Tabela 1:</i> Javni zdravstveni zavodi v Sloveniji, ki zaposlujejo najmanj 251 delavcev.....	26
<i>Tabela 2:</i> Izobrazbena struktura delavcev v vrhnjem menedžmentu javnih zdravstvenih zavodov v Republiki Sloveniji in skupno število vseh zaposlenih v zavodu na dan 1. 1. 2020	30
<i>Tabela 3:</i> Najpogostejše prisotne izobrazbe poslovnih direktorjev javnih zdravstvenih ustanov v Sloveniji	37
<i>Tabela 4:</i> Osnovne informacije anketiranih o že opravljenih izobraževanjih na leto	56
<i>Tabela 5:</i> Pridobljene informacije o programu usposabljanja ali izobraževanja	58
<i>Tabela 6:</i> Ocena kriterijev, po katerih se anketiranci odločajo za izobraževanje	58
<i>Tabela 7:</i> Ocena kriterijev – odločitev za specifična izobraževanja po posameznih področjih.....	59
<i>Tabela 8:</i> Ocena pomembnosti vsebin s področja ekonomije in menedžmenta v zdravstvu	60
<i>Tabela 9:</i> Ocena pomembnosti vsebin s področja splošnega prava in zakonodaje v zdravstvu	61
<i>Tabela 10:</i> Ocena pomembnosti vsebin s področij javnega zdravja, medicine in zdravstvene nege	62
<i>Tabela 11:</i> Ocena posamezne učne metode in oblike podajanja učnih vsebin	63
<i>Tabela 12:</i> Izbira materiala za lastno izobraževanje	64
<i>Tabela 13:</i> Oblika in čas izobraževanja, ki bi ga anketiranci izbrali za vključitev v izobraževanje.....	64
<i>Tabela 14:</i> Izkušnje anketirancev z dosedanjimi izobraževanji glede na lokacijo in ponudnike izobraževanj.....	65
<i>Tabela 15:</i> Zadovoljstvo anketirancev z njihovim zadnjim izobraževanjem.....	65
<i>Tabela 16:</i> Primernost predavateljev za izobraževanje.....	66
<i>Tabela 17:</i> Časovna opredelitev potrebnih izkušenj za delovno mesto direktorja javnega zdravstvenega zavoda	66
<i>Tabela 18:</i> Ocena ustreznosti izobrazbe za delovno mesto direktorja javnega zdravstvenega zavoda glede na trenutno ponudbo izobraževalnega sistema.....	66
<i>Tabela 19:</i> Opredelitev novega izobraževanja, ki bi za potrebe delovnega mesta direktorja javnega zdravstvenega zavoda imel najustreznejši program.....	67
<i>Tabela 20:</i> Kriteriji, po katerih so se anketiranci odločili za izobraževanje, glede na položaj v delovni sredini	70
<i>Tabela 21:</i> Vodstveni delavci – opredelitev do izobraževanja na področju medicine	74
<i>Tabela 22:</i> Vodstveni delavci – opredelitev do izobraževanja na področju zdravstvene nege	75
<i>Tabela 23:</i> Vodstveni delavci – opredelitev do izobraževanja na področju prava.....	76
<i>Tabela 24:</i> Vodstveni delavci – opredelitev do izobraževanja na področju ekonomije.....	76
<i>Tabela 25:</i> Vodstveni delavci – opredelitev do izobraževanja na področju menedžmenta	77
<i>Tabela 26:</i> Smer izobrazbe – izkazovanje pomembnosti vsebin na področju ekonomije.....	78
<i>Tabela 27:</i> Smer izobrazbe – izkazovanje pomembnosti vsebin na področju prava.....	79
<i>Tabela 28:</i> Smer izobrazbe – izkazovanje pomembnosti vsebin na področju medicine.....	80
<i>Tabela 29:</i> Smer izobrazbe – izkazovanje pomembnosti vsebin na področju zdravstvene nege.....	80
<i>Tabela 30:</i> Smer izobrazbe – izkazovanje pomembnosti vsebin na področju menedžmenta	81
<i>Tabela 31:</i> Strokovni direktorji – pomembnost vsebin s področja ekonomije, menedžmenta, medicine, prava in zdravstvene nege	82
<i>Tabela 32:</i> Pomočniki direktorjev za področje zdravstvene nege – pomembnost vsebin s področja ekonomija, menedžment, medicina, pravo in zdravstvena nega.....	83
<i>Tabela 33:</i> Mnenje vodstvenih delavcev o primernosti izobrazbe iz trenutne ponudbe izobraževalnih programov za opravljanje funkcije direktorja javnega zdravstvenega zavoda	84
<i>Tabela 34:</i> Mnenje vodstvenih delavcev o primernosti kombinacije vsebin iz trenutne ponudbe izobraževanj.....	85

<i>Tabela 35:</i> Sociodemografski podatki skupine, ki se je opredelila za oblikovanje novega študijskega programa	86
<i>Tabela 36:</i> Skupina, ki se je opredelila za oblikovanje novega študijskega programa – ocena posameznega faktorja izobraževalnih področij.....	87
<i>Tabela 37:</i> Skupina, ki se je opredelila za oblikovanje novega študijskega programa – rangiranje posameznega faktorja izobraževalnih področij.....	88
<i>Tabela 38:</i> Skupina, ki se je opredelila za oblikovanje novega študijskega programa – ocena primernosti posamezne učne metode in oblike	89
<i>Tabela 39:</i> Skupina, ki se je opredelila za oblikovanje novega študijskega programa – rangiranje učnih metod	90
<i>Tabela 40:</i> Skupina, ki se je opredelila za oblikovanje novega študijskega programa – rangiranje učnih oblik	91
<i>Tabela 41:</i> Delovna doba na vodstvenem položaju in dodatna izobraževanja.....	97
<i>Tabela 42:</i> Pomembnost izobraževalnih vsebin za poslovne in poslovno-strokovne direktorje	98
<i>Tabela 43:</i> Ocene pomembnosti vsebin posameznega področja, ki so $\geq 4,00$	101

1 UVOD

(Ne)znanje vodstvenih delavcev javnih zdravstvenih zavodov je za delovanje zdravstvenega sistema v celoti ključno. Soočamo se s situacijo, ko so na vodstvenih delovnih mestih v javnih zdravstvenih zavodih zaposleni profili delavcev, ki v sistemu izobraževanja niso bili (vsaj ne dovolj) seznanjeni z vsebinami, ki bi pokrile vsa področja, ki so nujna oziroma pomembna za uspešno vodenje zdravstvenega zavoda. Ugotavljamo, da se za razliko od gospodarskih družb menedžment v zdravstvu ni razvijal. Prevladovala je in še prevladuje tehnokratska miselnost, da mora biti direktor zdravstvenega zavoda dober zdravnik. Podcenjena je vloga menedžerja, še posebej funkcija vodenja, čeprav gre za velike (zdravstvene) organizacije (bolnišnice) z visokoizobraženo kadrovsko strukturo in najsodobnejšo tehnologijo v zdravstvu, ki zahteva izjemno usposobljen in sposoben menedžment.

Dopolnjeni Zakon o socialnem varstvu (Ur. l. RS, št. 3/2007) v 56. in 69. členu nalaga, da mora imeti direktor socialnovarstvenega zavoda poleg visoke strokovne ali univerzitetne izobrazbe pedagoške, socialno-pedagoške, upravne, pravne ali psihološke smeri in petih let delovnih izkušenj tudi opravljen strokovni izpit. V domovih za starejše ima direktor po tem zakonu lahko tudi visoko strokovno ali univerzitetno izobrazbo druge družboslovne, zdravstvene ali medicinske smeri, pet let delovnih izkušenj in opravljen strokovni izpit ter opravljen program za vodenje socialnovarstvenega zavoda, ki ga določi socialna zbornica v soglasju s Strokovnim svetom Republike Slovenije za splošno izobraževanje (ZSV-UPB 2, člena 56 in 69).

Na podlagi tega zakona je podjetje FIRIS IMPERL d. o. o. pripravilo in izvaja program za direktorje socialnovarstvenih zavodov, s katerim udeležence usposobijo za učinkovito opravljanje nalog načrtovanja, organiziranja, vodenja in kontroliranja v organizaciji, usklajevanja človeških, materialnih in finančnih virov s cilji organizacije ter povezovanja organizacije z zunanjim okoljem in odzivanja na socialne potrebe posameznikov ter skupin v družbi (Šola za direktorje - vodenje socialno varstvenih organizacij, b. d.).

Socialnovarstveni zavodi so torej lahko primer dobre prakse, ko imajo zakonsko določene in opredeljene zahteve glede znanj in izobraževanj vodstvenih delavcev. Zdravstveni zavodi oziroma področje zdravstvene dejavnosti tega nima, zato sta smiselnost in nujnost obravnavane teme še toliko pomembnejši. Vodstvenim delavcem v javnih zdravstvenih zavodih moramo ponuditi nov kurikulum izobraževanja, ki bi jim dal tista menedžerska, ekonomska, pravna in medicinska znanja, ki omogočajo kakovostno in uspešno vodenje javnih zdravstvenih zavodov.

Učenje in izobraževanje postajata vseživljenjska procesa v družbi znanja, kar se odraža v andragogiki kot težava pri klasifikacijah, strokovni terminologiji in kot novosti v raziskovalni metodologiji in področjih raziskovanja (Ličen, 2006, str. 211).

»Učenje so spremembe znanja ali vedenja, ki nastanejo zaradi izkušenj (prejetih informacij). Nekateri tej opredelitvi dodajajo 'z razmeroma trajnim učinkom', kajti človekovo vedenje se lahko spremeni tudi kratkotrajno zaradi trenutnih dejavnikov (poškodbe, utrujenost, vpliv drog), vendar to ni učenje. Učenje tudi ni le kopičenje podatkov, ampak gre za spreminjanje vseh vidikov osebnosti pod vplivom dejavnikov okolja. Učimo se hoditi, govoriti, čustvovati, preživljati prosti čas, komunicirati z drugimi, reševati probleme, izražati čustva.« (Curk, 2016, str. 1)

Najboljši način učenja odraslih je usmerjeno izobraževanje, saj odrasli tak način najbolj sprejemajo. Tovrstno izobraževanje je zanje najbolj motivacijsko, saj v njem vidijo največjo uporabnost pri svojem delu. V osnovi pa je seveda treba ciljno skupino pripraviti do tega, da sama uvidi potrebe po dodatnem izobraževanju, da se torej zave svojih pomanjkljivosti. In ravno po morebitnih manjkajočih znanjih bomo ciljno raziskovalno skupino tudi povprašali.

Na inštitutu za tehnologijo Stevens New Jersey razvijajo nove programe za izobraževanje direktorjev, kot so Osnove projektnega vodenja, Razvoj vodje, Vodenje in upravljanje v zdravstvu in Organizacijsko vodenje. Pravijo, da je za uspeh v hitro spreminjajočem se zdravstvenem sistemu potreben menedžer, ki bo tako vodja projektov kot motivator, ob tem pa bo sposoben uravnotežiti zapleteno zakonodajno okolje s poslovnimi potrebami na področju, ki je čedalje bolj odvisno od tehnologije – tako za oskrbo bolnikov kot skladnost z zakonodajo (Stevens - Institute of technology, b. d.).

Maxwell (2009, str. 204) meni, da uspeha ni mogoče doseči, če ni skupine ljudi, ki nadrejenemu pomaga, Hur (2008, str. 359) pa pojasnjuje, da je vodenje v bistvu skupek vodstvenih aktivnosti. Z vsemi temi aktivnostmi nato vodje vplivajo na svoje podrejene, da bi dosegli najboljše rezultate in cilje organizacije.

A. Wong (2013) je v raziskavi preizkusila model, ki proučuje odnose med avtentičnim vodjem in zaupanjem medicinskih sester v nadrejenega ter vpliv, ki ga imajo ti odnosi na frekvenco neželenih izidov pri bolnikih. Dokazala je, da sestre, ki v svojih nadrejenih vidijo strokovnost in zaupanje, delajo tako, da se to odraža v zelo nizki stopnji neželenih izidov pri pacientih. Zaključila je, da so izidi za paciente v okolju, kjer vodstveni delavci poudarjajo preglednost, uravnoteženje, samozavedanje in postavljajo visoke etične standarde v interakciji z medicinskimi sestrami oziroma podrejenimi, zelo dobri.

Raziskava, ki sta jo izvedli A. Wong in L. M. Giallonardo (2013, str. 750), pokaže, da menedžerji s poudarjanjem preglednosti in uravnoteženosti postavijo visoke etične standarde v svojih interakcijah z medicinskimi sestrami in jih obravnavajo kot enakovredne partnerje, s čimer povečujejo zaupanje. Hkrati se povečuje delovno sodelovanje in izboljša izvedba dela.

Vloga današnjega zdravstvenega menedžerja oziroma direktorja zdravstvenega zavoda kot takega je, kot pravi Madden (2015, str. 42), da se v osnovi razvija skupaj z organizacijo. Premikati se mora v smeri od zagotavljanja oskrbe, ki temelji na prevzemanju odgovornosti za nego, do odziva na zdravstvene reforme, upad plačil, hkrati pa je vseeno pri poslovanju stroškovno učinkovit. Jankelova, Joniakova in Romana (2022, str. 314) dodajajo, da je izobraževanje menedžerjev v zdravstvenih organizacijah pomembno, saj le tako lahko sledijo sodobnim, dinamičnim spremembam v okolju in izboljšujejo kakovost storitev v zdravstvenih organizacijah.

Zelo pomembno torej je, da ima vodja široko paleto znanj, saj le tako lahko proaktivno sodeluje na vseh področjih dela, v vseh postopkih od problema do rešitve in je tako na neki način avtentični vodja. Za avtentičnega vodjo velja, da je to v bistvu vsak menedžer, ki si upa svojo osebnost prenašati na ostale sodelavce. Prepričani smo, da so poleg vseh znanj, ki bi direktorjem javnih zdravstvenih zavodov prišli pri delu prav, torej pravnih, menedžerskih, ekonomskih in zdravstvenih, prepotrebna tudi andragoška in didaktična znanja, saj gre pri celotnem procesu tudi za upravljanje z odraslimi osebami in vpetostjo v vseživljenjsko učenje.

Osnovna znanja, ki jih vsi zaposleni v javnih zdravstvenih zavodih potrebujejo za vstop v zdravstveni ustroj, pridobijo s formalnim in neformalnim izobraževanjem, torej izobraževanju v izobraževalnih institucijah in izobraževanju na seminarjih, ob delu, iz strokovne literature. To je nujno, da je njihovo

delo kakovostnejše, varnejše za pacienta in da lažje sledijo novostim na tehnološkem področju. Lahko bi celo rekli, da gre v zdravstvu za vseživljenjsko oziroma kontinuirano izobraževanje.

Menedžerji v zdravstvenih zavodih, ki omogočajo zaposlenim, da se odprejo, da podajajo ideje in pomisleke, imajo v zavodu zagotovljeno varnost bolnikov (Khatri, Brown in Hicks, 2009, str. 312).

Pacient je namreč zadovoljen in obravnavan primerno le takrat, ko sta storitev in delo, ki ju opravi zdravstveni delavec, kakovostna, to pa lahko doseže le, ko se kontinuirano vključuje v izobraževalne procese in sodeluje pri izobraževanju celo karierno pot, pravi Laznik (2016, str. 78) in dodaja, da »ko se študent odloči vpisati in začeti z učenjem v zdravstveni stroki, se vključi v proces vseživljenjskega izobraževanja.«

To lahko prenesemo tudi na delovno mesto direktorja v zdravstvenem zavodu, saj so v strokovnem delu, zakonodaji in ekonomiki v zdravstvu spremembe prisotne tako rekoč vsak dan. Ravno zato bomo v doktorski disertaciji posvetili del teoretičnega dela tudi pomenu vseživljenjskega izobraževanja direktorjev javnih zdravstvenih zavodov.

Direktor oziroma menedžer mora imeti znanja o vodenju, lastnosti in značilnosti, ki jih vodja potrebuje za dobro delo, poznati mora nekatera osnovna in specifična pravna znanja tudi s področja zdravstva, ekonomije in delovanja javnega zdravstvenega sistema, način vodenja pa bo izbral glede na sodelavce in okolje oziroma delovno organizacijo. Sistem, po katerem deluje zdravstveni stroj v Sloveniji, je primerljiv z ostalimi državami Evropske unije in je tako kot drugod zapleten. Da bi bil direktor nekega zdravstvenega zavoda uspešen, mora torej imeti široka znanja z več področij.

Določena menedžerska znanja kot dodatna znanja pa bi morali pridobiti tudi ostali člani vrhnjega menedžmenta (strokovni direktor in pomočniki za nego ter drugi pomočniki) in tudi predstojniki oziroma srednji menedžment. Še posebej bi se morali dodatno izobraziti za funkcijo vodenja (torej se seznaniti z načini in pristopi vodenja, upravljanja s človeškimi viri, motivacijo itd.). V srednjih in malih javnih zdravstvenih zavodih, kjer povsod nimajo uprav, pač pa zgolj direktorja, bi ta sicer lahko bil zdravnik, vendar obvezno z dodatnimi znanji iz menedžmenta.

M. Kramar Zupan (2014, str. 88) trdi, da morajo menedžerji v zdravstvu »obvladovati stroške in hkrati povečevati učinkovitost dela, tako da se kljub omejeni rasti prihodkov povečujejo kakovost, obseg in raznolikost zdravstvenih storitev«, in nadaljuje, da morajo poleg tega imeti »multidisciplinarno znanje s področja sociologije, ekonomije, statistike, matematike, psihologije, organizacije in drugih ved.«

Izobrazbena struktura vodstvenih delavcev v vrhnjem menedžmentu javnih zdravstvenih zavodov Slovenije je sicer različna, a so se glede pomanjkljivosti v znanju opredelili precej jasno. Navajajo, da so se z manjkajočimi znanji s področja bodisi ekonomije, menedžmenta, zakonodaje, medicine bodisi zdravstvene nege soočali že ob nastopu funkcije, kasneje pa na podlagi mnogih neformalnih izobraževanj, izmenjavi izkušenj med zaposlenimi v vrhnjem menedžmentu ostalih zdravstvenih zavodih in vse prevečkrat žal tudi na podlagi lastnih napak, ta primanjkljaj nekako pokrili. Prepričani pa so, da bi jim z usvojenimi omenjenimi znanji bilo bistveno lažje in za celoten zdravstveni sistem bolje. Ob tem jasno opozarjajo na pomanjkljivosti v sistemu izobraževanja in pridobivanju potrebnih znanj, saj jim noben od trenutno ponujenih in/ali že dokončanih izobraževalnih programov ni in jim tudi ne omogoča usvajanja prepotrebnih osnovnih znanj v enem programu.

Namen monografije je, da s pomočjo teoretičnih izhodišč domače in tuje literature s področja izobraževanja in usposabljanja menedžerjev ter vključitvijo pregleda obstoječih kurikulumov in učnih

vsebin zdravstvenih, pravnih, menedžmentskih, medicinskih in ekonomskih smeri v Sloveniji in nato še analize rezultatov izpolnjenih anketnih vprašalnikov izoblikovati nov model kurikulumu. Temeljni cilj monografije je torej vodstvenim delavcem v javnih zdravstvenih zavodih pripraviti tak model kurikulumu, ki jim bo spodbudil željo po izobraževanju, ponudil potrebno znanje in jim s tem omogočil kakovostnejše vodenje zdravstvene institucije.

2 MENEDŽMENT

Menedžment se je tako kot nekatere druge discipline razvil kot posledica prakse. Na začetku 19. stoletja so se začele razvijati večje korporacije, katerih zahteve po višji produktivnosti so bile iz leta v leto večje. Pojavile so se težave pri usklajevanju delovnega procesa in njegove smotrnosti oziroma čim večje produktivnosti delavcev, zato sta bila zelo pomembna usklajevanje delovnih nalog in njihova koordinacija, oba pojma pa še danes veljata za prvine menedžmenta.

Rozman (2019a, str. 63) opredeljuje menedžment kot družbeni pojav, ki je prisoten v vseh organizacijah. Avtor nadaljuje, da je menedžment v prejšnjem stoletju v razmeroma kratkem času »zajel vsa področja človekovega delovanja«, predvsem pa delovanja združb.

Ob pregledu in izboru dostopne ter nam najprepričljivejše literature s področja menedžmenta, bomo v naslednjih nekaj odstavkih opredelili menedžment in ga pojasnili skozi opredelitve nekaterih avtorjev, ki jih navajamo od najstarejšega proti najmlajšemu.

Možina, Bernik, M. Merkač in A. Svetic (2000, str. 7) ugotavljajo, da v slovenskem prevodu ne obstaja t. i. enoznačna sopomenka, zato pojem menedžment opredeljujejo z vsebinskega vidika. Pravijo, da ga najpogosteje opredeljujemo kot »ustvarjalno reševanje problemov, ki se nanašajo na načrtovanje, organiziranje, vodenje in ocenjevanje razpoložljivih virov za doseganje ciljev, opredeljenih s poslanstvom in vizijo podjetja«. Po mnenju avtorjev gre torej za nek proces, pri katerem nenehno prihaja do usklajevanja med okoljem znotraj in zunaj organizacije, da bi organizacija dosegala in uresničila zastavljene cilje.

Drucker (2001, str. 21) definira menedžment kot »novo družbeno funkcijo«. Avtor ob pregledu literature navaja, da se je funkcija menedžmenta razvijala, se razvila in spremenila družbeno in gospodarsko tkivo v obdobju po drugi svetovni vojni, ko so se pojavljale velike poslovne organizacije, v katerih je bilo treba koordinirati veliko število ljudi pri opravljanju različnih delovnih funkcij. Začetniki take oblike dela so bile velike vojne organizacije, po katerih so nato tudi druge povzemale modele ter koncepte, kontrole in zapovedovanja ljudem po hierarhični lestvici oziroma strukturi organizacije.

Možina (2002, str. 15) svoji trditvi o menedžmentu dodaja, da je menedžment tudi mentalna dejavnost v organizacijskem sistemu. Pri tem ima v mislih miselno, intuitivno in občutenjsko dejavnost. Avtor trdi, da je menedžment ključni podsistem v organizaciji, ker povezuje in usmerja vse druge podsisteme. »V tem pogledu menedžment vsebuje:

- koordinacijo človeških, materialnih in finančnih virov s cilji organizacije;
- povezovanje organizacije z zunanjim okoljem in odzivanje na potrebe družbe;
- razvijanje organizacijskega razpoloženja, kar pomaga doseči individualne in skupne cilje;
- učinkovito opravljanje nalog, kot so opredeljevanje ciljev, načrtovanje, pridobivanje virov,
- organiziranje, izvajanje, spremljanje, kontroliranje;
- izpeljavo različnih poslovnih dejavnosti razvojne, informacijske in odločitvene narave.«

Tudi Rozman (2002, str. 59) opredeli in v definiciji zapiše, da je menedžment »doseganje ciljev združbe na učinkovit način s planiranjem, organiziranjem, vodenjem in kontroliranjem«, vsebinsko pa se ti procesi med seboj z usklajevanjem dopolnjujejo.

Nemec (2005, str. 121) sicer navaja, da se vsaj za zdaj pojem menedžmenta nanaša na profitni sistem, njegova naloga pa je predvsem v:

- predvidevanju bodočih razvojnih trendov,
- zbiranju lastnih in tujih finančnih sredstev za razvoj in financiranje materialnih in človeških virov,
- spremljanju finančnih tokov sistema in zagotavljanju finančnih rezerv za nepredvidljive poslovne težave,
- organizaciji prodaje kakovostnih izdelkov in/ali storitev po primernih cenah,
- organiziranju razvojno-raziskovalnega dela,
- izbiri proizvodno-storitvene opreme in stalnem izpopolnjevanju lastne opreme/tehnologije,
- izbiri ustreznih kadrov in motiviranju za polno angažiranost, ne samo na fizičnem, ampak tudi na kreativno-inovacijskem področju,
- hitrem prilagajanju in obračunavanju pokrivanja nastalih stroškov, investicij, delitvi dividend ipd.,
- nenehnem usposabljanju zaposlenih z znanji, ki jih za svoje delo potrebujejo, da se bo produktivnost zvečala tako v kvantitativnem kot tudi v kvalitativnem smislu,
- zagotavljanju zmerno nadpovprečnih plač v okolju.

Nemec (2005, str. 121) poleg profitnega sistema omenja tudi neprofitni sistem, vendar za menedžerje v tem sistemu v nadaljevanju še trdi, da morajo sicer biti sposobni na vseh stopnjah in nivojih, običajno pa niso izpostavljeni tako hudim vsakdanjim pritiskom poslovanja kot menedžerji v profitnem sistemu.

J. Starc (2008, str. 15) ob pregledu literature ugotavlja, da je menedžment tako kompleksen pojav, da ni enostavno definirati pojma kot takega. Kljub razlikam med posameznimi definicijami avtorjev, ki jih je preučila, ugotavlja, da sta za vse značilna večdimenzionalnost in sestavljenost definirane pojma. Avtorica poudarja, da znanje menedžerjev obsega tako teoretična kot tudi praktična znanja in spretnosti. So uresničevalci in nosilci menedžerskih nalog, ki uporabljajo svoje sposobnosti in strokovno znanje pri odločanju za »komuniciranje, vplivanje na druge in vodenje«, vse to pa je pomembno za doseganje organizacijskih ciljev.

M. Kramar Zupan (2009, str. 35) opisuje menedžment kot procesno funkcijo oziroma zagotavljanje smotrnosti. Menedžment vsebinsko opisuje kot usklajevanje poslovnih funkcij ali poslovnih enot, po metodi kot odločanje, po namenu pa kot zagotavljanje usklajenosti in smotrnosti delovanja v združbo povezanih ljudi. Avtorica zaključuje, da menedžment to dosega v procesu planiranja, organiziranja, vodenja in kontroliranja.

Ivanko (2015, str. 524–525) menedžment opredeljuje kot temeljni dejavnik uspešnosti poslovanja organizacij. Uspešno poslovanje obsega procese planiranja ciljev, organiziranje virov, ravnanje s človeškimi potenciali in materialnimi viri, ki so potrebni za učinkovito doseganje zastavljenih ciljev. Sodobni menedžment uvaja spremembe, premišljeno tvega, aktivno išče priložnost in oporo v sledilcih, da bi organizaciji zagotovil uspešno poslovanje. Menedžerji tako postanejo vodje, ki morajo znati misliti in delovati kot podjetniki.

Menedžment smo do sedaj opredeljevali po vsebini kot družbeno in ne le kot tehnično usklajevanje, po namenu pa kot proces planiranja, uveljavljanja in kontrole. Vse to zagotavlja smotno doseganje ciljev poslovanja. Seveda je poti, po kateri se do cilja pride, več, tako kot je več tudi načinov poslovanja in strukturiranja organizacije, izbrati pa je treba najboljšo (Rozman, 2019a, str. 73).

Če povzamemo omenjene avtorje in njihov pogled na menedžment, zlahka ugotovimo, da je cilj dobrega menedžmenta uspešno in kakovostno poslovanje z rezultatom, ki bo zadovoljil vlagatelje oziroma lastnike organizacij tako zasebnega (posamezniki, ki so lastniki organizacij) kot javnega (lastnik država) sektorja. Tako eni kot drugi za opravljanje funkcije menedžmenta potrebujejo specifična teoretična in praktična znanja ter spretnosti/veščine.

2.1 Opredelitev funkcij menedžmenta

Ob pregledu že omenjene literature in avtorjev o menedžmentu lahko z gotovostjo zapišemo, da so funkcije menedžmenta v organizaciji planiranje, organiziranje, vodenje in kontroliranje, zato bomo te funkcije v nadaljevanju nekoliko podrobneje tudi opisali.

2.1.1 Planiranje

Menedžerji si morajo svoj delovni čas razdeliti v štiri dele, da bodo vse štiri funkcije opravljali kakovostno. Vprašanje, ki si ga ob tem zastavimo, je, kakšna razporeditev bi bila najboljša. Oldcorn (1990, str. 22) je skupni delovni čas menedžerja predstavil v obliki diagrama, ob tem pa je menedžerja postavil tudi v nivo organizacijske strukture, torej ga je umestil v vrhnji, srednji ali nižji menedžment. Za menedžerje v vrhnjem menedžmentu po avtorjevem mišljenju velja, da bi največji del svojega delovnega časa morali posvetiti planiranju, nekoliko manj organiziranju in kontroliranju, najmanjši del pa operativnemu delu ali vodenju dela. Nekoliko drugače je z menedžerji v srednjem menedžmentu, ki bi morali največji del posvetiti ravno organiziranju in kontroliranju, manjši del pa planiranju in operativnem delu oziroma vodenju. Za menedžerje v nižjem menedžmentu pa Oldcornov diagram kaže, da bi morali najmanjši del svojega delovnika posvetiti planiranju in organiziranju, nekaj več kontroliranju, največji del pa vodenju oziroma operativnem delu menedžmenta.

Čeprav so tudi ostale tri funkcije menedžmenta (organiziranje, vodenje in kontroliranje) pomembne in brez dvoma vidno prispevajo k doseganju ciljev organizacije, je planiranje ena najpomembnejših funkcij menedžmenta, saj je vloga menedžmenta, ki se ji ne more in ne sme izogniti, ravno »predvidevati, kaj se bo zelo verjetno dogajalo v okolju organizacije, podrobneje določiti cilje za določeno obdobje in poti do njih«. (Pučko, 2005, str. 13)

Kot ugotavlja M. Kramar Zupan (2009, str. 190), večina avtorjev, »piscev o menedžmentu«, kot jih imenuje, v svojih delih, v katerih opredeljujejo funkcije menedžmenta, kot prvo funkcijo navaja planiranje, ki je, kot pravi avtorica, po njihovih besedah sestavljeno iz »poslovnih analiz, analiz in napovedi okolja, postavljanja vizije in ciljev ter strategije«. Če je korporacija oziroma organizacija večja in je sestavljena iz več enot oziroma divizij, je proces planiranja bolj kompleksen, poudarja avtorica. Planiranje, ki je sicer vnaprej zamišljen plan, kako doseči želeni cilj, pa vedno poskuša predlagati najboljše rešitve v poslovanju, torej čim višji poslovni dobiček oziroma čim večjo uspešnost združbe.

»Vsaka odločitev, ki jo sprejme vrhnji menedžment, nosi strateške posledice za celotno podjetje,« trdijo Dimovski idr. (2014, str. 29) in ob tem poudarjajo, da je funkcija planiranja med vsemi funkcijami menedžmenta najbolj povezana prav z vrhnjim menedžmentom. Avtorji (Dimovski, idr., 2014, str. 32) nadalje dodajajo, da planiranje ne pomeni samo določanje ciljev v podjetju, temveč tudi politiko podjetja, postopke, predračune, plane ipd.

Planiranje (Rozman, 2019a, str. 72) je »zamišljanje prihodnosti poslovanja podjetja, njegovih ciljev in poti/načinov njihovega doseganja, da bi bilo njihovo poslovanje čim bolj uspešno.« V manjših in srednje velikih podjetjih je osnovna dejavnost planiranja usklajevanje poslovnih funkcij, kot so nabava, kadrovanje, proizvodnja, prodaja in finance, v večjih podjetjih ali združbah pa usklajevanje poslovnih enot ali povezanih podjetij v velikih podjetjih ali združbah.

M. Kramar Zupan (2020, str. 64) za načrtovanje oziroma planiranje dodaja, da je to »menedžersko orodje za sistematičen pristop do kvalitativnega in kvantitativnega napovedovanja bodočih dogodkov in izogibanja morebitnih problemov na poti do uresničitve zastavljenega poslanstva, vizije in ciljev podjetja.«

Lahko bi rekli, da z vidika planiranja vrhnji menedžment določa smer. Določa namreč, kam in po kateri poti bo podjetje v prihodnosti šlo, za kar pa so soodgovorni tudi vsi zaposleni, pri čemer mislimo na vse ravni v organizacijski strukturi podjetja, od vrhnjega menedžmenta do zadnjega delavca v organizaciji.

2.1.2 Organiziranje

Organiziranje je druga menedžerska funkcija, ki jih obravnavamo in razlagamo v procesu menedžmenta. »Pomeni razvijanje resursov organizacije, da bi dosegli strateške cilje, postavljene s funkcijo planiranja. Organiziranje izhaja iz planiranja in če strategija določa kaj narediti, področje organiziranja definira, kako to izvesti, da bi organizacija dosegla postavljene strateške cilje.« (Kramar Zupan, 2020, str. 86)

Če pogledamo nekoliko nazaj, Možina, Bernik, Merkač in Svetic (2000, str. 69) opisujejo organiziranje kot funkcijo menedžmenta, pri katerem gre za stalno in »sistematično preučevanje poteka dela, nalog, problemov in odnosov ter iskanje primernih poti, načinov in metod za doseganje predvidenih ciljev«, pri tem pa si za doseganje načrtovanih ciljev organizacije menedžer prizadeva za uspešno uporabo vseh virov in sredstev, s katerimi razpolaga. Avtorji ob tem opredeljujejo ravni opravljanja dela, in sicer organiziranje lastnega dela, organiziranje dela v skupini in organiziranje dela v organizaciji, kar navaja tudi M. Kramar Zupan (2020, str. 86):

- Organiziranje lastnega dela: opredeljuje probleme razporeditve in izkoriščanja delovnega časa, zaznavanje in reševanje delovnih problemov, priprav na delo ... Da bi k organizaciji lastnega dela in izboljšavam posameznik (vodilni delavec pri organizaciji dela) lahko kaj prispeval, obstajajo metode in tehnike organiziranja lastnega dela, kot so učenje hitrega branja in pomnjenja, sestavljanja beležk, zapisov, vodenja in še nekatere druge, kot so tehnike odločanja, metode spodbujanja ustvarjalnega mišljenja itd.
- Organiziranje dela v skupini: problemi v zvezi z organizacijo dela za sodelavce, pri tem pa gre za razporejanje dela, odnose s sodelavci, učinkovito spremljanje dela, vodenje razgovorov in sestankov, doseganje enotnih mnenj glede načrtovanja in uresničevanja skupno zastavljenih nalog.
- Organiziranje dela v organizaciji: problemi se nanašajo na opredeljevanje in realizacijo organizacijskih ciljev, analizo in načrtovanje razvoja, spremljanje doseženega in drugo.

Wehrich in Koontz (1998, str. 21), ki sicer ločita šest funkcij menedžmenta (načrtovanje, organiziranje, kadrovske popolnjevanje, vodenje, kontroliranje in koordinacijo kot bistvo menedžmenta), za organiziranje pravita, da je to dodeljevanje posameznih delovnih nalog, ki so določene z načrtovanjem zaposlenih v podjetju. Delovna mesta oziroma določene delovne naloge je treba povezati v oddelke, te

v večje enote in na koncu vse v podjetje oziroma delovno organizacijo. Avtorja zaključujeta, da mora organiziranje potekati tako, da bo k uspehu večje prispevala vsaka manjša enota.

Organizacija ima tako za človeka kot tudi za družbo iz leta v leto večji pomen, saj samo tisti, ki uspešno obvladujejo organizacije, lahko prispevajo k napredku družbe in s tem prispevajo svoj delež h gospodarstvu. Ivanko (2002, str. 375) še dodaja, da pojem organizacije v teoriji in praksi ni enotno opredeljen, razlog pa vidi v tem, da se z raziskovanjem organizacij in organiziranja v praksi ukvarjajo ljudje, ki izhajajo iz različnih poklicev in uporabljajo različne prijeme, posledično pa različno opredeljujejo in razumejo organizacijo. Kljub temu pa Ivanko (2002, str. 275) ugotavlja, da velja, da je organizacija »zavestna dejavnost ljudi, ki se izvaja in vzdržuje z voljo ljudi, da bi se ustvarila celota iz množičnosti«, in nadaljuje, da je organiziranje organizacije širši pojem od organizacije dela, saj poleg neposrednih tvorcev dela v proizvodnji vključuje tudi organizacijo in usklajevanje vseh tvorcev dela organizacije v vseh fazah, torej od pripravljalnih in izvajalnih del do zaključka poslovnega procesa.

M. Kramar Zupan (2009, str. 54) navaja, da je funkcija organiziranja prenos menedžerjeve zamisli o strukturi dolžnosti, odgovornosti in avtoritete v organizaciji na zaposlene.

Kot pravijo Dimovski idr. (2014, str. 57), je avtoriteta »formalna in legitimna pravica menedžerja, da odloča in izdaja ukaze«, opredeljujejo pa jo kot:

- avtoriteto, ki je del položaja in je neodvisna od značaja posameznika, torej bi jo menedžer imel že zaradi pozicije;
- avtoriteto, ki je sprejeta s strani sodelavcev, če pa je sodelavci ne priznavajo, je proces menedžmenta otežen;
- avtoriteto, ki se širi z vrha hierarhične lestvice navzdol, kar pomeni, da imajo pozicije na vrhu višjo avtoriteto kot pozicije na spodnjem delu hierarhične lestvice v delovni organizaciji.

Funkcija organiziranja je t. i. zamisel menedžerja o strukturi dolžnosti, odgovornosti in avtoritete v organizaciji, ki se s funkcijo vodenja dejansko prenese v uresničevanje zamisli s strani zaposlenih (Kramar Zupan, 2009, str. 54 in 188).

Funkcija organiziranja se ukvarja z dodeljevanjem in združevanjem nalog v organizacijske enote. Menedžerji v okviru funkcije organiziranja poskrbijo tudi za razporejanje resursov v omenjene organizacijske enote, ob tem pa še za oblikovanje struktur nalog in organizacijska razmerja med zaposlenimi. S tako organiziranostjo ima menedžer več možnosti, da bodo ob izvajanju načrtov doseženi plani in zastavljeni cilji organizacije (Dimovski idr., 2014, str. 14).

M. Kramar Zupan (2020, str. 86) organiziranje opredeljuje kot neko »stalno in sistematično preučevanje poteka dela, nalog, problemov in odnosov ter iskanje primernih poti, načinov in metod dela, za doseganje predvidenih ciljev« in nadaljuje, da je to rezultat dela, ki ga vloži posameznik v okviru lastnega dela v skupini ali organizaciji in »zavestna težnja menedžerja k urejanju, sestavljanju elementov, tehničnega, človeškega, delovnega in poslovnega procesa«, kar sovпада s celoto.

2.1.3 Vodenje

Weihrich in Koontz (1998, str. 21) poudarjata, da je vodenje določanje dela, komuniciranje med nadrejenimi in podrejenimi ter motiviranje zaposlenih k zaželenem vodenju in doseganju ciljev podjetja. M. Brumen (1999, str. 57) opredeljuje vodenje kot proces, ki se nanaša na ljudi in njihove zmožnosti. Če jih želimo pripraviti do tega, da bi delo opravljali kar najboljše in skupaj dosegali cilj delovne

organizacije, moramo na zaposlene vplivati, jih usmerjati, motivirati oziroma glede na strukturo zaposlenih poiskati najboljši način za doseganje tega.

Ne bomo govorili o vodji kot takem, temveč o vodenju kot eni od funkcij menedžmenta. Uvrstitev vodenja v menedžerske funkcije avtorji naredijo kasneje, zato se osredotočimo le na novejšo avtorje.

Še tako dobro planiranje, organiziranje ali kontroliranje ne prinese želenih rezultatov oziroma doseganja zastavljenih ciljev delovne organizacije, ampak zamisli menedžerjev postanejo žive in uresničljive šele z vodenjem. Takrat menedžer vzpostavi razmerje med vodjo in sledilci (Kramar Zupan, 2009, str. 109).

Zaposleni morajo (Rozman in Kovač, 2012, str. 349) nadrejenim zaupati. Če bodo zaposleni verjeli v sposobnost in dobro premišljenost ter smotrnost delovnega procesa, poleg tega pa pošteno razmislili tudi o nagradah, zaupanje obrodi sadove. Za to morajo imeti menedžerji posebne in ustrezne lastnosti, sposobnosti in vrednote, ki bodo zaposlene prepričali v sledenje.

J. Starc (2014, str. 15) opredeljuje vodenje kot sposobnost vplivanja na druge ljudi, da sodelujejo v prizadevanjih za doseganje ciljev organizacije. Vodenje pomeni tudi ustvarjanje skupne organizacijske kulture in vrednot, vključuje pa proces motiviranja tako celotnih organizacijskih enot kot posameznikov.

Vodenje je menedžerska funkcija, ki je v dobi mednarodne konkurence ključna za uspeh organizacije zato, ker lahko ustvari organizacijsko kulturo in vrednote. Zaposlenim s primerno komunikacijo, motiviranjem in pravilnim kadrovanjem spodbudi željo po doseganju za delovno organizacijo želenih ciljev, ki tako postanejo tudi njihovi želeni cilji (Dimovski idr., 2014, str. 14).

Vodenje je poleg načrtovanja, organiziranja in kontroliranja najpomembnejši element menedžmenta. Je predvsem proces, ki se nanaša na ljudi, na zmožnost vplivati na zaposlene, jih usmerjati in motivirati. Ne moremo pa trditi, da so vsi vodje tudi menedžerji ali vsi menedžerji vodje. Če se je menedžer poleg planiranja, organiziranja in kontroliranja naučil tudi vodenja, bo uspešen, za to pa potrebuje »še trden značaj, očarljivost, predanost, pogum, razsodnost, velikodušnost, mora znati spodbujati, poslušati, biti navdušen in navduševati, biti odgovoren, prepričan vase, samodiscipliniran, uslužen, učljiv. Imeti mora pozitiven pristop, znati reševati težave, imeti dobre odnose in jih vzdrževati, predvsem pa mora imeti močno in jasno izoblikovano vizijo.« (Laznik, 2018, str. 79)

Vodenje torej ni enkratno dejanje, ampak se dejanja nanašajo na usmerjanje in spremljanje. Pomeni uveljavitev in »izvedbo« (sprožitev, aktiviranje) planiranja v organizaciji, vodene s strani menedžerjev. M. Kramar Zupan (2020, str. 111) opredeljuje vodenje tudi kot edino funkcijo menedžmenta, ki se lahko »vidi, sliši in čuti, medtem ko sta planiranje in kontroliranje poslovanja bolj skrita«. Avtorica to omenja tudi kot možni vzrok za razumevanje vodenja med ljudmi. Veliko ljudi namreč vidi vodenje kot celovito funkcijo in ne le kot eno od funkcij menedžmenta.

Če vse omenjene avtorje nekako smiselno povežemo in oblikujemo zaključek, kaj vodenje v menedžmentu sploh je, lahko zapišemo, da je vodenje neko razmerje med sposobnostmi, lastnostmi ter vrednotami, s katerimi s pomočjo znanja o vodenju z določenimi procesi vodja vpliva na tiste, ki so vodeni, da pridejo skupaj do želenega cilja vodje oziroma cilja delovne organizacije.

2.1.4 Kontroliranje

Menedžerjem se v praksi velikokrat zdi, da je najpomembnejša funkcija menedžmenta planiranje. Zanj pravijo, da je kompleksnejše in dolgoročno usmerjeno, da se z njim na podlagi usmerjanja podjetja,

uvajanja novosti in sprememb, na neki način poskušajo izogniti problemom. In ravno zato, ker je planiranje nekaj, kar se napoveduje za naprej, prihaja do večjih ali manjših odstopanj, s tem pa do potrebe po ugotavljanju razlogov, zakaj je do tega prišlo. V tem primeru se tako kontrola ukvarja z že nastalimi problemi (Kramar Zupan, 2020, str. 162).

Možina (2000, str. 201) navaja, da je kontroliranje zbiranje in sporočanje informacij, ki nam podajo informacije o uspešnosti in učinkovitosti delovanja delovne organizacije. Vrhnji menedžment delovne organizacije lahko primerja dosežene rezultate z načrtovanimi, na podlagi tega pa vnaprej razmisli in se pripravi na morebitne korektivne ukrepe. Menedžerju pri tem pomagajo standardi, ki jih avtor deli na časovne, kakovostne, količinske in stroškovne standarde. Avtor še dodaja, da se kontroliranje lahko izvaja vnaprej, sproti ali naknadno.

Ko si podjetje oziroma neka delovna organizacija oziroma vrhnji menedžment zamisli pot, po kateri bodo pripeljali podjetje do uspešnega poslovanja, lahko odstopanja ta plan ogrozijo. Menedžer mora ukrepati, preden so prevelika. Odstopanja pokažejo, da poslovanje ne poteka skladno z načrtovanim, menedžer pa mora pregledati celoten postopek načrtanega dela in ugotoviti, na katerem segmentu je prišlo do odstopanj.

Kontrola primerja zastavljene cilje in doseženo realizacijo, saj lahko le z učinkovitim sistemom nadzora in pravočasnim sprejetjem potrebnih korektivnih ukrepov pride do uresničitve zastavljenih načrtov (Lajtman, 2010, b. s.).

Menedžer ukrepa v smer doseganja planov, če pa se izkaže, da podjetje potrebuje nov plan, ga pripravi. Proces kontrole v podjetjih sestavlja pet faz, in sicer (Kramar Zupan, 2009, str. 77):

1. ugotavljanje izvedbe,
2. ugotavljanje odstopanj,
3. postavljanja diagnoze oziroma vzrokov za odstopanja,
4. predlaganje ukrepov, da bi se zamišljeno čim bolj izvedlo,
5. spreminjanje zamisli.

Rozman in Kovač (2012, str. 433) to potrjujeta. Avtorja poudarjata, da kontrola pomeni ugotavljanje, kaj je bilo dejansko narejenega, sledi primerjava rezultatov, nato ugotavljanje odstopanj od plana, po tem pa iskanje vzrokov za nastali problem. Menedžer pripravi načrt ukrepanja in posodobitve ali spremembe obstoječega plana, lahko pa se odloči za pripravo popolnoma novega.

Vsak menedžer se ukvarja s kontroliranjem. Organizacije neprestano nadgrajujejo sisteme in procese kontrole, saj je cilj vsake delovne organizacije zadovoljen kupec oziroma uporabnik storitve, pravijo Dimovski idr. (2014, str. 111). To je torej strategija nekega podjetja oziroma, kot pišejo Dimovski idr. (2014, str. 112), gre po eni strani za »dvigovanje kakovosti proizvodov in storitev, po drugi strani pa za zmanjševanje stroškov, minimiziranje časa dobave in proizvodnje proizvodov ali izvedbe storitev«.

Lahko rečemo, da gre pri kontroliranju oziroma nadzorovanju za neke vrste pozitiven proces, ki je pomemben za vsako delovno organizacijo. Z njim se opravljajo meritve za doseganje ciljev, ki pa so v interesu vseh zaposlenih (Starc, 2019, str. 9).

»Kontrola (poslovanja, organizacije) je proces ugotavljanja odstopanj dejanskega (poslovanja, organizacije) od planiranega, iskanje in določanje vzrokov za odstopanja in ukrepanje za doseganje planiranega.« (Rozman, 2019b, str. 355)

2.2 Lastnosti menedžerjev

»Marsikdo misli, da so menedžerji najbolj sposobni in izobraženi ljudje z najboljšimi lastnostmi,« pravi M. Kramar Zupan (2020, str. 2). Avtorica nadaljuje, da nam sicer že zdrav razum pove, da to ni res, drži pa, da delo menedžerjev zahteva drugačne sposobnosti in drugačna znanja, kot jih denimo potrebujejo ostali člani delovne organizacije oziroma združbe. Ne-menedžerje ali izvajalce avtorica poimenuje kar specialisti, ki opravljajo svoje delo, ustvarjajo proizvode in opravljajo storitve, menedžerji pa jih usmerjajo in usklajujejo med seboj, da skupaj dosegajo cilje združbe. Od menedžerja je torej odvisno, kako te specialiste izrabi in kako razvija njihove zmožnosti.

Hočevnar, Jaklič in Zagoršek (2003, str. 45) za termin lastnost menedžerja razlagajo, da je pri opredelitvi in kategorizaciji menedžerja treba upoštevati več kategorij in se pri tem vprašati po vprašanih:

- Kdo je menedžer? Pri odgovoru moramo upoštevati njegove vrednote, motive, osebnostne poteze, značaj in inteligenco.
- Kaj menedžer ve in zna? Pri odgovoru moramo upoštevati znanja, veščine in spretnosti.
- Kaj menedžer počne? Pri odgovoru moramo upoštevati njegovo vedenje, navade, sloge in kompetence.

V nadaljevanju omenjamo tri raziskave, ki jih je med ostalimi povzela J. Starc (2019, str. 24–31). Najprej omenja raziskavo iz leta 1987, ki sta jo izvedla Kouzes in Posner, vanjo pa sta zajela več kot 1500 menedžerjev. Zanimale so ju vrednote (osebnostne lastnosti in karakteristike), ki jih vodeni iščejo pri svojih nadrejenih. Ugotovila sta, da je bilo vseh omenjenih lastnosti 225. Kot najpogostejše omenjene in najbolj zaželeno so se pojavile lastnosti: integralnost (zaupa, je vreden zaupanja, ima značaj), sposobnost (je sposoben, produktiven, učinkovit) in voditeljstvo (inspirativen, odločen, daje usmeritev). Ko sta kasneje ponovila raziskavo med 2600 top menedžerji, jih je več kot 50 odstotkov kot najpomembnejše lastnosti opredelilo in izbralo poštenost, sposobnost, usmerjenost in inspirativnost. Nadalje J. Starc omenja raziskavo iz leta 1993, ki so jo izvedli Houghes, Ginnet in Curphy. Avtorji kot najpomembnejše lastnosti menedžerjev navajajo samozavest, usmerjenost na rezultate, zanesljivost, energičnost in aktivnost, samokontrolo, lokacijo moči, prenašanje negotovosti, prilagodljivost, družabnost in prijetnost. V raziskavi iz leta 1995 Tate navaja, da mora imeti menedžer ključne kompetence, kot so zmožnost pridobivanja informacij, oblikovanje koncepta, konceptualna fleksibilnost, medsebojno razumevanje, ravnanje s timi, napredna naravnost, vpliv, samozavest, predstavitev, aktivna naravnost in naravnost k stalnemu izboljševanju.

Že iz omenjenih raziskav vidimo, da se je o lastnostih menedžerjev in pomenu njihovih specifičnih znanj, ki so potrebna za kakovosten razvoj organizacije in usmerjenost k cilju, govorilo že pred desetletji.

Če omenjene lastnosti dopolnimo z lastnostmi, ki jih omenjajo Duncan (2003, str. 131), M. Merkač Skok (2005, str. 257–258), Grintal (2011, str. 62), Ristić (2007, str. 223), Shoemaker, Krupp in Howland (2013, b. s.) ter M. Kramar Zupan (2020, str. 8), je naš izbor desetih za nas najpomembnejših lastnosti dobrega menedžerja naslednji:

- sposobnost samoorganiziranosti: lastnost omogoča kakovostnejšo porabo razpoložljivega časa,
- dominantnost: lastnost oziroma notranja težnja po moči nad drugimi,
- ekstravertiranost (odprtost): lastnost, ki odpira veliko možnosti za komunikacijo, možnosti medsebojno sodelovanje in čustveno izraznost,

- čustvena stabilnost oziroma nadzor čustev: lastnost, ki menedžerju omogoča nevtrarno čustveno stanje, čustva ga ne ovirajo pri sprejemanju odločitev,
- poštenost, pravičnost in zanesljivost: lastnost, ki menedžerju omogoči boljše sodelovanje s sodelavci, saj pripomore k zaupanju, poleg tega pa ga zavezuje izpolnjevanju obljub in dogovorov,
- ciljna usmerjenost in fokus: lastnost in sposobnost učinkovitega organiziranja sodelavcev, delavcem nima težav reči ne, sploh za tiste stvari, ki po njegovem mnenju ovirajo učinkovito doseganje ciljev,
- etičnost: gre predvsem za poslovno etičnost in pripadnost podjetju,
- samozaupanje: menedžer s to lastnostjo lažje zaupa drugim in deli informacije, ker tudi sam zaupa v svoje sposobnosti, presojo in ideje,
- komunikativnost: lastnost omogoča in odpira zmožnost dobrega sodelovanja z drugimi, s tem pa tudi zmožnost biti timski človek,
- strateški pogled: lastnost, ki menedžerju omogoča, da lahko na stvari in dogajanja gleda z vidika celote in obravnava sistematsko ter načrtuje in predvideva poslovno prihodnost.

Omenjene spretnosti izpostavlja tudi M. Kramar Zupan (2019, str. 8) in poudarja, »da dober menedžer pomeni ključno prednost posameznega podjetja«, saj je od njega odvisna tako zaželeno uspešnost poslovanja.

Kot pa navaja J. Starc, ki povzema Hočevar idr. (2003, str. 46–47), obstaja tudi nekaj »univerzalno negativnih lastnosti, ki zmanjšujejo menedžersko učinkovitost«. Za takega menedžerja avtorica povzema, da deluje največkrat individualistično (samotarska in nedružabna oseba), poleg tega pa je tudi razdražljiv, egocentričen, neizprosni in diktatorski. Tak menedžer ne more voditi nikogar, saj ne zna sodelovati.

Od števila pozitivnih in negativnih osebnostnih lastnosti menedžerja je odvisno, ali bo njegovo delovanje v delovni organizaciji kakovostno in uspešno pri doseganju ciljev, ki si jih je zastavil sam oziroma so to cilji delovne organizacije.

2.3 Vloge menedžerjev

Vlog, ki jih imajo, opravljajo ali izvršujejo menedžerji, je več vrst, lahko pa bi rekli, da je vloga menedžerja v bistvu ustaljena oblika načina vodenja. Vsakodnevne situacije od menedžerja zahtevajo določene sposobnosti in spretnosti, zelo težko pa je reči, kdaj nastopa v eni in kdaj v drugi vlogi, saj je meja pogosto nejasna. Po našem mnenju je za vsakega menedžerja v osnovi ključno to, da sledi načelom etičnega in moralnega vedenja.

Pri vlogah, ki jih ima menedžer, je pomembno razumevanje. Menedžer mora vedeti in razumeti, da je vsako menedžerjevo delo sestavljeno iz kombinacije vlog, da vloge vplivajo na značilnost menedžerjevega dela, da so med seboj povezane in da se spreminjajo glede na raven in naloge menedžerja (Možina idr., 2004, str. 20–21)

Henry Minzberg, profesor na univerzi McGill v Montrealu, ki ima v svoji osebni bibliografiji objavljenih 20 knjig s področja menedžmenta, v osnovi definira menedžerja kot osebo, ki deluje neformalno. Njegova naloga je ohranjanje organizacije z odzivanjem na pritiske, probleme in priložnosti, katerim je stalno izpostavljen. V slovenski literaturi obstaja več prevodov Minzbergovih

del, ki pa jih v nadaljevanju povzemamo po nekaterih avtorjih. Kavčič (1991, str. 209), Možina idr. (1994, str. 21), Možina (2000, str. 14–15), Dimovski, S. Penger in J. Žnidaršič (2003, str. 10), Dimovski in Penger (2008, str. 16) in J. Starc (2019, str. 19), so tako kot Mintzberg razdelili menedžerske vloge v medosebne in informacijske vloge ter vloge odločanja in jih v poglavjih 2.3.1, 2.3.2 in 2.3.3 predstavljamo.

2.3.1 Medosebne vloge

- Predstavnik: Posebej ljudje na višjih položajih morajo pogosto opravljati formalne obveznosti, ki so protokolarne, denimo prisostvovati ceremonijam, obredom, slovesno podpisovati dokumente, itd. Je ena najbolj preprostih vlog, ki poudarja skrb menedžmenta za zaposlene in uporabnike, vodja pa je simbolični predstavnik organizacije tudi ob različnih svečanostih, sprejemu obiskovalcev, podpisu dokumentov itd.
- Povezovalc oziroma zveza: V vsakem delu organizacije je za uspešno funkcioniranje potrebna dobra povezanost z drugimi deli organizacije in z okoljem. Menedžerjeva naloga je oblikovanje in vzdrževanje stikov in mrež komunikacij med deli organizacije in okoljem, gre torej za vzdrževanje stikov znotraj in zunaj delovne organizacije. Vloga sodi med pomembnejša opravila vodilnih menedžerjev.
- Vodja: Vloga je povezana z usmerjanjem in vplivanjem menedžerja na podrejene. Gre za kadrovanje, uvajanje, usposabljanje, ocenjevanje zaposlenih, motiviranje, dajanje pomoči in reševanje problemov. Skrbi tudi za ustvarjanje vizije, promoviranje posameznika in njegov razvoj ter razvoj organizacije. Vodje morajo ustvarjati pogoje za to, da delavci lahko uspešno uresničujejo naloge.

2.3.2 Informacijske vloge

- Sprejemalec ali nadzornik: Vodje na uradnih sestankih ali v pogovoru prejemajo veliko informacij. Menedžer jih sprejme, potem pa nekatere samo posreduje naprej, večino pa uporabi za analizo pri delu, ki ga opravlja. Na tej podlagi prihaja do potrebnih ukrepov za neposredno odpravljanje vzrokov neugodnih gibanj. Pri tej vlogi menedžerja gre za iskanje pisnih in ustnih informacij, ki menedžerje obveščajo o glavnih dogodkih, ki bi posledično lahko vplivali na podjetje ali delo.
- Posredovalec oziroma razširjevalec: Ker imajo vodje dostop do informacij, ki jih podrejeni nimajo, je vloga vodij tudi v tem, da informacije pridobijo in posredujejo. Posredovanje informacij nikakor ni lahko delo in terja veliko časa za pripravo ali prilagoditev. Nekatere informacije, npr. podatkovne, lahko seveda posreduje naprej v originalni obliki, druge pa je treba ustrezno predelati, da jih bodo podrejeni razumeli.
- Zastopnik oziroma govornik: Vodje so posredniki informacij o svojem oddelku navzgor v organizaciji in drugim zainteresiranim strankam. Nastopajo kot zastopniki svojega oddelka, kot odgovorni za stike z javnostjo itd., ker so na takšnem položaju, da najbolj poznajo situacijo v oddelku in zunaj njega.

2.3.3 Vloge odločanja

Vloge odločanja oziroma odločitvene vloge so z naštetimi vlogami tesno povezane, saj pridobljene informacije menedžerji vsakodnevno uporabljajo pri odločanju pri vseh aktivnostih in nalogah, ki jih imajo.

- Podjetnik: Na vsaki ravni organizacije je potrebna skrb za čim bolj učinkovito alokacijo resursov, za zagotavljanje potrebnih sredstev, materialov itd. Menedžer identificira nove ideje in jih posreduje naprej, pogosto pa sam spremembe tudi vključi ali podpre zamisli drugih o tem, da so te spremembe za delovno organizacijo koristne. Nove ideje ne sme samo načrtovati, ampak jih mora tudi izvajati.
- Odpravljevalec motenj: V vsaki organizaciji lahko pride do nenadne krize, denimo do odhajanja ključnih kadrov, konfliktov med zaposlenimi ali celo do naravne katastrofe, vendar je reševanje takih problemov največkrat vloga vrhnjega menedžmenta. Menedžer torej postane razsodnik ali rešitelj problema, s tem pa prepreči, da bi iz majhnih konfliktov nastali veliki.
- Razdeljevalec oziroma razporejevalec virov: Ker so resursi vedno omejeni, morajo menedžerji vedeti, kako jih porazdeliti. Vodja kontrolira denar, material in osebje in je eden ključnih dejavnikov, ki zagotavljajo integracijo v organizaciji. Njegova vloga je pomembna pri pripravi strategije in s tem povezanimi potrebnimi resursi. Določa prednosti, proračun in terminski plan.
- Pogajalec: Vodja najbolj pozna svoj del organizacije in je pristojen za to, da odloča. Nobena pogajanja o katerem koli problemu v enoti, ki jo vodi, se ne morejo zgoditi brez njega. Pogosto se morajo menedžerji srečevati s člani in skupinami drugih enot, oddelkov, služb ali organizacij in se jim prilagajati ali pa skušati z njimi doseči dogovor, ki bo sprejemljiv za obe strani.

Omenimo še, da se danes od menedžerja neprofitne organizacije pričakuje, da posveča več pozornosti vlogi vodenja odnosov s skupnostmi, vlogi vodenja v obliki večjega nefinančnega motiviranja zaposlenih in pa vlogi razporejevalca virov v obliki sposobnosti razporejanja virov, ki se jih večinoma razporeja od vrha proti dnu hierarhične lestvice v delovni organizaciji (Kramar Zupan, 2020, str. 172).

2.4 Ravni menedžerjev

Menedžerji se ukvarjajo z vsemi štirimi funkcijami menedžmenta, vendar so te različno »ovrednotene« tako po količinskem kot vsebinskem smislu glede na raven menedžmenta v delovni organizaciji. Ne moremo si predstavljati, da bi v malo večjem podjetju vse funkcije menedžmenta v celoti opravljala ena oseba. Glede velikost in strukturiranost delovne organizacije so tudi menedžerji razporejeni po neki hierarhični lestvici oziroma vlogah v njej.

A. Kanjuo Mrčela (1996, str. 15) razvrsti menedžerje v tri nivoje, ki jih poimenuje kar nižji, srednji in višji vodilni. Avtorica jih poimenuje tudi kot menedžerje v prvi, drugi in najvišji ravni. Glede na čas, ki ga menedžerji porabijo za svoje delo oziroma izvrševanje določenih funkcij, odgovornost, vrste ciljev in naravo procesa odločanja, pa jih poimenujeta tudi Koonz in Weihrich (1998, str. 97). Tudi Rozman in Kovač (2017, str. 33) nivoje menedžmenta razdelita v treh ravneh, a jim na koncu dodata še četrto raven, ki jo poimenujeta kar »izvedba«. Ravni menedžmenta v večji delovni organizaciji, ki jih v nadaljevanju poglavja opisujemo avtorja poimenujeta kot:

- vrhnji menedžment,
- srednji menedžment,
- nižji menedžment in
- izvedba.

2.4.1 Vrhnji menedžment

Za vrhnji menedžment velja, da je to manjša skupina ljudi v organizaciji, ki so odgovorni za splošno usmerjenost dejavnosti v delovni organizaciji. Lahko bi se tudi strinjali, da so to pravzaprav menedžerji za vizijo, poslanstvo in politiko delovne organizacije, kar so omenjali že Možina idr. (1994, str. 18–19) in še dodali, da so menedžerji v vrhnjem menedžmentu zadolženi za usklajeno delovanje organizacije z njenim poslovnim okoljem.

Od vrhnjega menedžmenta imamo različna pričakovanja, za začetek pa je pomenbno zagotovo to, da so na mestih vrhnjega menedžmenta zaposleni ljudje, ki so za to funkcijo ustrezno izobraženi. Poleg tega pa Rozman (2002, str. 54) trdi, morajo biti menedžerji še razgledani in ustvarjalni ter imeti sposobnost konceptualnega mišljenja.

Generalni menedžerji, kot jih imenuje J. Starc (2008, str. 21), so izpostavljeni tako zunanjim kot tudi notranjim zahtevam in pritiskom, temu pa so pridruženi še stres zaradi napetega delovnika, službenih potovanj ... Vendar pa ti ljudje opredeljujejo »vizijo in poslanstvo organizacije, načrtujejo strategijo, politiko in njene glavne cilje, ter usmerjajo dejavnost organizacije kot celote«. Vrhnji oziroma generalni menedžerji imajo možnost, da zastavljene cilje posredujejo navzdol po hierarhični lestvici.

K. Erjavec (2016, str. 34) piše, da odloča o stvareh, pomembnih za celotno organizacijo, in odgovarja za načrtovanje in kontrolo poslovanja. Tudi Kovač in H. Maze (2019, str. 46) pravita, da se v vsaki organizaciji menedžment in s tem delo menedžerjev deli na ravni. Prva raven je vrhnji oz. najvišji menedžment, sledi srednja raven, kamor spadajo menedžerji poslovnih enot, večjih projektov in oddelkov, in pa nižja raven, kamor uvrščamo menedžerje manjših oddelkov, timov in izmen. Na vsaki od teh ravni se izvajajo funkcije načrtovanja, vodenja, organiziranja in kontroliranja. Pri vrhnjem menedžmentu prevladuje načrtovanje, manjši pa je delež vodenja, pri nižjem menedžmentu pa je delež vodenja večji, manjši pa je delež načrtovanja.

Kot smo že omenili, v delovnih organizacijah, glede na njihovo velikost, obstaja hierarhija tudi med menedžerji. Z napredovanjem po menedžerski lestvici vsak potrebuje več specifičnih znanj in sposobnosti menedžmenta. Prepogosto se tudi dogaja, da menedžerji zaradi nerazumevanja in neupoštevanja pomena izobraževanja in znanj z napredovanjem postanejo neuspešni (Kramar Zupan, 2020, str. 7).

Pomembno je, o tem je pisal že Rozman (2002, str. 55), povzema pa ga tudi M. Kramar Zupan (2020, str. 7–8), da ima menedžer tako tehnična kot tudi menedžerska znanja, vendar se pomembnost enega ali drugega razlikuje po ravni, v kateri deluje v delovni organizaciji. Za funkcijo vrhnjega menedžerja je pomembnejše, da ima menedžerska znanja in nekaj tehničnega znanja, medtem ko je denimo za menedžerja na nižji ravni tehnično znanje pomembnejše.

2.4.2 Srednji menedžment

Ta raven menedžmenta so menedžerji poslovnih funkcij in menedžerji poslovnih enot ter večjih projektov. »Menedžerji poslovnih funkcij usklajujejo poslovne funkcije v krajšem obdobju«, delujejo kratkoročno in razmeroma samostojno, na nivoju usklajevanja celotnega podjetja pa delujejo dolgoročno, svoje delo pa temu tudi povsem podredijo (Možina idr., 2002, str. 54).

Funkcijski menedžment, kot srednji menedžment imenuje J. Starc (2019, str. 13), ko opisuje ravni menedžmenta po različnih avtorjih (Dimovski in Penger, 2008; Rozman in Kovač, 2012), se nanaša na del organizacije, oddelek, dejavnost ipd. Pri tej ravni menedžmenta je večji poudarek na planiranju in spremljanju dosežkov skupin, menedžer pa mora večkrat pregledati načrte dela skupin, pomagati mora pri določanju prioritet, usklajevati dejavnosti med seboj ter postaviti roke ter določiti merila pri dosežkih.

Tudi Rozman (2002, str. 54) navaja, da srednji menedžerji veliko časa porabijo ob telefonih, razgovorih na sestankih in pripravi poročil, zato drži, da je med pomembnejšimi lastnostmi dobrega menedžerja prav sposobnost komuniciranja (Kramar Zupan, 2020, str. 8).

2.4.3 Nižji menedžment

V to raven menedžmenta sodi delo zaposlenih specialistov, izvajalcev ali operativcev, ki neposredno uravnavajo menedžment prve ravni. Možina (2002, str. 54) jih imenuje delovodje, skupinovodje ipd.

Nižji menedžerji so neposredno odgovorni za proizvajanje izdelkov ali opravljanje storitev, zato so to lahko vodje prodaje, nadzornik delovnega procesa, oddelkovodja ipd. Tem menedžerjem delavci neposredno poročajo o delu in rezultatih, zato morajo biti tudi tehnično med vsemi ravnmi menedžerjev najboljše podkovani (Starc, 2008, str. 20).

Dimovski in Penger (2008, str. 14) ter Rozman in Kovač (2012, str. 32) za nižji menedžment navajajo, da je zelo malo sodelovanja z višjimi ravnmi menedžmenta in ljudmi iz drugih organizacij, k čemur J. Starc (2019, str. 13) dodaja, da je njihovo delo kljub temu »razmeroma različno, polno raznih opravil in sprotnega reševanja problemov«.

Ti menedžerji poleg menedžerskega dela zelo pogosto opravljajo tudi izvedbena dela, torej je segment dela na področju menedžmenta še nekoliko manjši kot pri srednjem menedžmentu, na področju tehničnih del pa večji, vendar jih kljub temu uvrščamo med menedžerje; imajo namreč »podrejene izvajalce, katerih delo usklajujejo«. (Kramar Zupan, 2020, str. 6)

2.5 Temeljni dejavniki razvoja menedžerjev

»Hiter ekonomski in tehnološki razvoj, digitalna transformacija ipd. s svojimi smernicami vplivajo tudi na delovno kariero, ki postaja vse bolj nepredvidljiva.« (Blažič, 2019, str. 7)

Menedžerska kariera je odvisna od posameznika, njegovih zmožnosti, ambicij in volje, vse to pa je seveda odvisno tudi od organizacijskih potreb in zmožnosti delovne organizacije (Starc, 2019, str. 41).

Večina lastnikov in menedžerjev malih in srednje velikih podjetij v Srbiji denimo meni, da v srbskem sistemu in procesu primanjkuje izobraževanja, ki bi bolj povezovalo teorijo in prakso in bi dovolj dobro upoštevalo potrebe po pridobivanju praktičnih znanj in veščin (Cvijanović, 2013, str. 154).

Po drugi strani Stummann (2014, str. 322) v svoji raziskavi ugotavlja, da se na številnih področjih ob stalnem strokovnem izobraževanju viša uporaba zgodb iz poklicnih izkušenj. Pogosto je s souporabo znanja in refleksije iz prakse izobraževanje usmerjeno v krepitev zmogljivosti.

Organizacija, ki vlaga v izobraževanje in s tem v razvoj menedžerja, na neki način zagotavlja dolgoročni lastni razvoj in perspektivo, ki morata biti zasnovana tako, da menedžerju poleg interesov in potreb delovne organizacije zagotovijo tudi lastne razvojne želje in interese. Za delovno organizacijo vlaganje v menedžerjev razvoj pomeni dolgoročno sistematično investicijo (Starc, 2019, str. 38).

Možina (2002, str. 22–23), D. Brečko (2007, str. 58) in kasneje J. Starc (2019, str. 38) navajajo, da se pomembnost razvoja menedžerjev kaže predvsem v:

- Konkurenčni ostrini: V vse hujših konkurenčnih razmerah lahko zdrži le organizacija, ki je usmerjena v nenehno učenje, torej ves čas vlaga v učenje zaposlenih, vendar ne le določenih ljudi, temveč celotne delovne organizacije. To od menedžerjev zahtevajo razmere na trgu, razvoj tehnologije, demografske spremembe in tudi politične (lokalne, nacionalne in globalne) spremembe.
- Progresivnem samospreminjanju: Organizacija, v kateri poteka nenehno učenje in s tem nadgrajevanje ter poglobljanje znanja, pri delavcih doseže neke vrste odpornost na možne destruktivne in uničevalne vplive iz okolja, spreminjanje pa postane stalnica življenja v organizaciji. Vedno znova se zatakne pri zaposlenih, ki so podvrženi fizikalno-biološkim in psihosocialnim zakonitostim, ki ne dopuščajo prehitrega spreminjanja, sicer se aktivirajo obrambni mehanizmi.
- Prilagodljivih in razmišljujočih zaposlenih: Če organizacija nenehno izobražuje svoje zaposlene, to zagotovo pomaga in doprinese k oblikovanju zaposlenih. Ti postanejo prilagodljivi, ob delu pa razmišljajo o tem, kaj sploh delajo. Delovna organizacija tako lahko izkoristi ves delavčev potencial. Pri tem lahko oblikujemo enačbo v učenje usmerjeni delavec + v učenje usmerjena delovna organizacija = delavci znanja. Rezultat so torej delavci, ki bodo za vselej nadomestili proizvodne delavce.
- Razvoju zaposlenih: Če bi lahko za zadnja leta oziroma desetletje ali dve govorili o obdobju hitrega tehnološkega razvoja, lahko danes govorimo o obdobju, ko je in bo najbolj pomemben razvoj delavca oziroma vlaganje v njegov razvoj. Kapital postaja vse bolj dosegljiv, tehnologija se lahko zelo hitro prouči in tudi posnema, težko pa je kopirati ljudi, njihovo ustvarjalnost in predanost oziroma še težje se je naučiti ukrepanja ob nepredvidljivih situacijah. Tehnologija v takih primerih odpove, saj nepredvidljivih situacij ne pozna.

Timskem delu: Samo s povečanim vlaganjem v razvoj timskega dela in z zniževanjem števila individualnih nalog lahko delovna organizacija dosega najboljše rezultate in razvije visoko stopnjo kakovosti dela. Timsko delo je postalo nova paradigma, ki ji ne moremo več ubežati. Razvija se potreba po timskem delu in izmenjavi izkušenj, medtem ko individualne naloge izgubljajo pomen.

2.6 Motivi in ovire za odločitev menedžerjev za izobraževanje

Motiv je hotenje, ki se poraja v človekovi notranjosti. Poraja se na podlagi njegovih potreb in usmerja njegovo delovanje (Lipovec, 1987, str. 109). L. Kafol (1999, str. 28) opredeli motiv kot nekaj, kar sili človeka, da se aktivira na določen način, in je lahko potreba, želja, interes, cilj ali sprejeta naloga.

Med najpogostejšimi motivi menedžerjev za opravljanje funkcije vodenja omenjajo potrebe po dosežkih, po moči in po povezovanju. Če pa govorimo o vseh funkcijah menedžmenta, ki smo jih omenili tudi v prejšnjih poglavjih, se kot motivacijski dejavniki za opravljanje menedžerskega poklica pojavljajo še (Možina idr., 2000, str. 22 in 24):

- uspeh pri delu,
- uspešnost delovne organizacije,
- dobri poslovni rezultati,
- osebni razvoj,
- samostojnost pri delu,
- večja možnost odločanja,
- višji ugled in spoštovanje,
- višji osebni dohodek.

J. Starc (2008, str. 34) k omenjenim dodaja še potrebo po moči oziroma potrebo po prevladovanju nad drugimi, pri čemer pa gre za »potrebo po socializirani moči, po moči v korist organizacije, ne pa v korist samega sebe. Potreba po moči je bila značilna zlasti za uspešne vodilne v birokratskih organizacijah.« Avtorica nadalje navaja, da je ta potreba povezana s samozaupanjem in z odločnostjo in še dodaja, da ima uspešni vodja tudi »povprečno potrebo po povezovanju, včasih le zato, da bi ustregel nekaterim obveznostim glede odnosov z javnostjo«.

J. Starc (2002, str. 99) v svoji raziskavi ob pregledu strokovne literature ugotavlja, da se pojavlja delitev motivov na tri področja, in sicer:

- Motivi, ki so vezani na socialno okolje (izobrazbena struktura staršev in partnerja, zaposlenost staršev, partnerja in izobraževanca, zakonski stan, število otrok).
- Motivi, ki so vezani na delovno mesto (prisila vodstva organizacije, sodelavca, ki se izobražuje, zahteve delovnega mesta).
- Motivi, ki so vezani na notranje potrebe in pričakovanja (uveljavljanje, želja po uspehu, da bi nekaj pomenili v družbenem okolju, želja po napredovanju na delovnem mestu).

»Odgovornost vrhnjega menedžmenta je, da oblikuje filozofijo, vizijo, politiko organizacije, ter skozi proces vodenja in izobraževanja motivirati zaposlene.« (Dimovski idr., 2014, str. 27)

Uspešnost dobrega dela menedžerja v delovni organizaciji se kaže v dobrem poznavanju in uporabi vseh razpoložljivih virov ter dobrem izkoriščanju vseh trenutnih delovnih pogojev. Poleg tega pa se uspešnost kaže tudi v sposobnosti iskanja novih poti in želji po pridobivanju novih znanj, za kar morajo imeti razlog oziroma motiv. Da pa se menedžerji odločijo za kakršno koli dodatno izobraževanje, morajo biti najprej sami do sebe dovolj kritični, da priznajo pomanjkljivo znanje na določenih področjih, kar jih omejuje pri doseganju dobrih oziroma še boljših rezultatov v delovni organizaciji. Seveda pa ni vedno pogoj za odločitev za nadaljevanje izobraževanja le neznanje. Nekateri si želijo le pridobiti novo znanje, ki ga bodo lahko potem uporabili pri svojem delu, spet drugi v nadaljevanju izobraževanja vidijo večje možnosti za vertikalno napredovanje ali spremembo delovnega mesta.

Poznavanje motivov omogoča njihovo razvijanje in krepitev, tako da je izobraževanje lažje, kakovostnejše in hitrejše, zelo pomembno pa je tudi poznavanje ovir pri odraslih na začetku ali med samim izobraževanjem. Če jih želimo odpraviti, jih moramo najprej poznati. Te ovire so lahko za posameznika tako velike, da ga od izobraževanja odvrnejo in se zanj sploh ne odloči. Ravno zato je že pri oblikovanju kurikuluma potrebna velika pozornost pri postavljanju, oblikovanju in definiranju ciljev, ki jih želimo z izobraževanjem ali usposabljanjem doseči.

Če torej ne poznamo vzrokov, ki posameznika ovirajo pri odločitvi za izobraževanje, jih ne moremo odpraviti (Starc, 2008, str. 34). Laznik (2016, str. 23) iz pregledanih raziskav ugotavlja, da so najpogostejše ovire, ki posameznika odvrčajo od odločitve za izobraževanje:

- slaba spodbuda lastne delovne organizacije,
- izobraževanje bi si morali plačati sami,
- pomanjkanje časa (obveznosti v službi in doma),
- stroški izobraževanja,
- družinski problemi (majhni otroci, bolezen, neurejeno varstvo otrok),
- oddaljenost od izobraževalne ustanove,
- slaba informiranost o možnostih izobraževanja,
- neustrezni študijski programi,
- neustrezni vpisni pogoji,
- neustrezen urnik predavanj,
- način prenašanja znanja (neustrezne učne metode in oblike),
- nizka samozavest,
- prepričanje, da posameznik ni sposoben študirati,
- strah pred izpiti,
- misel, da je posameznik prestar za izobraževanje,
- neprimeren program glede na željo po zaposlitvi v svojem kraju ali najbližji zdravstveni ustanovi.

J. Starc (2019, str. 33) na podlagi raziskav (McGivney, 1990; Daines, 1993; Levicki, 2002) ugotavlja, da se kot glavni razlogi za neudeležbo na izobraževanjih omenjajo:

- premajhna samozavest in s tem povezan strah pred neuspehom pri doseganju ciljev,
- nenačrtovana prihodnost in/ali pomanjkljivo zastavljeni cilji, ki jih želi izobraževanec doseči in nerealnost ciljev ter neambicioznost posameznika,
- neprimerni in pomanjkljivi pripomočki za izobraževanje, neprijateljsko vzdušje med izobraževanci in/ali neprijeten ambient, ki so lahko posledice slabe organizacije izobraževanja,
- premalo individualne pozornosti, pokroviteljski in neprijazni tutorji in predavatelji,
- izobraževalna selekcija, kar pomeni, da so morda zaradi lastne slabe izkušnje na dosednji izobraževalni poti nezaupljivi do vsakršnega izobraževanja;
- socialno-ekonomski položaj in pripadnost določeni skupini, ko nekatere skupine posameznikov vidijo izobraževanje le kot privilegij višje socialno-ekonomske plasti, ki izobraževanje pripada in ustreza le njihovim željam in potrebam;
- posameznikovo stališče do izobraževanja, premalo časa ali denarja, premajhna podpora družine (npr. težave z varstvom otrok med predavanj).

Skaalvik in Finbak (2001, str. 10) navajata šest skupin ovir za izobraževanje, ki jih povzemata po Darkenwald in Valentine:

- negativen odnos do izobraževanja,
- slaba kakovost izobraževanja (nezadovoljstvo s kakovostjo ponudbe izobraževanja),
- stroški, povezani z izobraževanjem,
- družinske obveznosti,
- premajhna korist od izobraževanja,
- delovne obveznosti.

T. Čelebič povzema, da so leta 2005 v publikaciji Task force report on adult education survey ovire pri izobraževanju odraslih razdelili v štiri skupine, in sicer institucionalne, situacijske, dispozicijske in informacijske ovire. V publikaciji navajajo:

- institucionalne ovire: vstopni pogoji za vključitev v izobraževanje, stroški izobraževanja (šolnina in drugi stroški), skromna ali neustrezna ponudba izobraževanja, slaba kakovost izobraževanja,
- situacijske ovire: pomanjkanje časa, pomanjkanje denarja, oddaljenost kraja izobraževanja od kraja dela/kraja bivanja, zdravstveni razlogi,
- dispozicijske ovire, povezane z odnosom do izobraževanja: pomanjkanje motivacije za izobraževanje, nizka samopodoba in samozavest, slabe izkušnje med začetim formalnim izobraževanjem,
- informacijske ovire: pomanjkanje informacij o ponudbi izobraževanja in njegovih koristih.

Kot navaja J. Starc (2019, str. 34), si po mnenju S. Jelenc Krašovec in Jelenc (2009, str. 222) posebno pozornost zaslužijo tri glavne skupine ovir pri izobraževanju odraslih, in sicer situacijske, institucijske in dispozicijske ovire.

2.6.1 Situacijske ovire

Povezane so s posameznikovim trenutnim razpoloženjem, zajemajo pa težave oziroma ovire v smislu pomanjkanja časa, stroškov izobraževanja, družinskih obveznosti in oddaljenosti izobraževalne institucije od izobraževalčevega doma oziroma prebivališča. Pri tem pa je treba upoštevati, da povečanje prostega časa še ne vpliva na večjo željo po izobraževanju in da znesek izobraževanja negativno vpliva predvsem na ljudi z nižjimi osebnimi dohodki. Negativen odnos do odločitve za izobraževanje imajo tudi ženske, katerih otroci so pogosto bolni, predvsem pa takrat, ko je otrok še majhen. Negativen vpliv na odločitev za izobraževanje ima po podatkih raziskav, ki jih avtorji omenjajo, tudi oddaljenost in urejenost povezav do izobraževalne institucije.

Menimo pa, da je danes situacija drugačna, saj je zaradi infrastrukture cest in števila osebnih avtomobilov vse lažje in hitreje dosegljivo in je zato oddaljenost izobraževalne institucije manjši problem oziroma manjša ovira za odločitev za izobraževanje, kot je to bila nekoč. J. Starc (2019, str. 34) meni, da je v 21. stoletju tudi razdalja do 70 kilometrov sprejemljiva in ni več problem.

2.6.2 Institucijske ovire

Zajemajo študijske programe in tečaje, ki so za izobraževanca ustrezni. Pri tem se upoštevajo še razpisni pogoji, urniki predavanj, način prenašanja znanja, informiranost o zdajšnjih možnostih izobraževanja, učne metode in oblike, predavatelji, prostor. Ker ti programi največkrat niso dovolj prilagojeni in posameznika ne zadovoljijo ali pa so morda za posameznika prezahtevni, prihaja do težav. Ta ovira se pojavi najpogosteje pri nižje izobraženih, pri katerih gre sicer največkrat za neke vrste strokovna izpopolnjevanja. Najnižje izobraženim, ki potrebujejo programe temeljnega izobraževanja in za katere mora poskrbeti država, je prepogosto na voljo majhna izbira izobraževalnih programov v omejenem obsegu in na nekaj izbranih lokacijah po državi.

2.6.3 Dispozicijske ovire

Povezane so s psihološkimi značilnostmi posameznikov. Sem spadajo samopodoba in samozavest, stopnja aspiracije, stališča, zmožnosti za učenje, odnos do izobraževanja, strah pred izpiti, starost in predizobrazba. Strah pred izpiti in s tem neuspehom je prisoten pri velikem številu odraslih izobraževancev, kar je lahko le posledica slabe osebne izkušnje iz izobraževanja v preteklosti. Miselnost,

da bi na uspeh vplivala starost, izhaja iz preteklosti, ko so učenje in izobraževanje preprosto povezovali le z mlajšimi ljudmi.

Za odrasle ljudi, ki se vključujejo v formalno izobraževanje, je značilno, da je vključitev bolj ali manj prostovoljna, med tem ko je bil v raziskavi, ki jo je leta 2006 opravil Winter (2006, str. 88), motiv prisile omenjen med razlogi za neformalno izobraževanje. Upoštevati je treba obveznosti pri delu, v družini in družbi. Pri izobraževanju lahko govorimo o neke vrste življenjski prisili, ki v povezavi z razmerami pri delu, osebnim življenjem in notranjimi potrebami vplivajo na odločitev za nadaljevanje izobraževanja (Starc, 2019, str. 32).

Ko torej govorimo o izobraževanju menedžerjev, govorimo o izobraževanju odraslih oseb, ki so se do sedaj že izobraževale, morda tudi na različnih področjih, zagotovo pa na različnih nivojih izobraževanja. Njihovo izobraževanje ni bilo zaključeno že po srednji šoli, temveč se je nadaljevalo tudi na dodiplomskem oziroma podiplomskem študiju.

3 VRHNI MENEDŽMENT V JAVNIH ZDRAVSTVENIH ZAVODIH SLOVENIJE

Uspešnost zdravstvenega sistema, ki je kompleksen in obsežen sistem, je odvisna od tega, kako deluje kot celota. Odvisno je tudi od »njegove politike delovanja, širšega okolja ter zdravstvenih organizacij, v njih pa od upravljalcev in menedžerjev ter zdravstvenega osebja«. (Rozman, Kovač, B. Filej in Robida, 2019, str. 5)

3.1 Značilnosti menedžmenta v zdravstvu

Kot pravita Robbins in Coulter (2016, str. 43), lahko znanja, ki jih potrebujejo menedžerji, delimo tako na tehnična znanja in sposobnosti kot tudi na vodstveno-sodelovalna ali človeška ter konceptualna znanja. Tako vodstveno-sodelovalna kot tudi konceptualna znanja so značilna samo za menedžerje, tehnična znanja pa so značilna za izvajalce in tiste menedžerje, ki opravljajo tudi dela izvajalcev. Po besedah avtorjev to velja za menedžment v gospodarstvu.

Rozman in Kovač (2017, str. 35) dodajata, da se tudi v zdravstvenih organizacijah delitve del bistveno ne razlikujejo. Če menedžer v nižjih menedžerskih ravneh porabi bistveno več časa za delo v svojem primarnem strokovnem okolju oziroma področju, se z višanjem ravni menedžmenta povečuje delež usklajevalnih in menedžerskih del, s tem pa se pojavi tudi povečana potreba po dodatnih menedžerskih znanjih, ki so potrebna za kakovostno opravljanje svojega dela. M. Kramar Zupan (2017, str. 282) piše: »Menedžerji v zdravstvu poleg poslovnih ciljev zasledujejo in izpolnjujejo tudi občutljive zdravstvene in socialne cilje, povezane s solidarnostjo, enakostjo in pravično dostopnostjo do zdravstvenih storitev.« Poudarja še, da so menedžerji še ne dolgo nazaj skrbeli in se ukvarjali le z učinkovitostjo poslovanja, saj so bile spremembe v procesu sicer nenehne, vendar predvidljive in manjše, kot je to denimo danes, ko so hitre, manj predvidljive in bolj kompleksne, pojavljajo pa se na vseh področjih. Lahko bi rekli, da so zato nastale nove paradigme menedžmenta, te pa so »tekmovalno globalno okolje, raznovrstnost zaposlenih, tehnologija ter sprememba kot vrednota«, ob tem pa se venomer pojavlja potreba po hitrejšem odzivu na spremembe, inovacijah, boljšem in kakovostnejšem vpeljevanju sprememb in poslovanju, končni cilj tega, pa je »ustvarjanje dodane vrednosti in maksimizacija dobička«, še dodaja M. Kramar Zupan (2017, str. 283).

M. Kramar Zupan v več svojih člankih poudarja (2012, str. 128; 2017, str. 286; 2018, str. 115–116, 2020, str. 119 in 125), da se menedžment v javnem sektorju v primerjavi z gospodarskim ni razvijal dovolj hitro, menedžerska znanja pa so bila pri tem zapostavljena, še posebej funkcija vodenja, ki je ravno v zdravstvu zaradi nenehnega stika z ljudmi, torej človeškega faktorja, izjemnega pomena. Večkrat smo že omenili, da so funkcije menedžmenta načrtovanje, organiziranje, kontroliranje in vodenje. Funkcija vodenja, ki je med menedžmentskimi funkcijami najpomembnejša, pa vključuje motiviranje, usmerjanje in vplivanje, ki so zelo pomembni za učinkovitost, kakovost in uspešnost dela.

Rozman (2019, str. 68) pravi, da imajo preglednost, jasnost in odgovornost za poslovanje zaradi manj pogoste kontrole še toliko večji pomen za menedžment v zdravstveni organizaciji, v ospredje pa postavlja tri ključne značilnosti, in sicer:

- izražanje uspeha s težje merljivimi in več kazalniki,
- velik pomen financiranja ustanoviteljev,
- prizadevanje za zmanjšanje stroškov.

V zdravstvu lahko delimo menedžerje po področjih dela, in sicer na tiste, ki so s pacienti v neposrednem stiku, in tiste, ki teh stikov nimajo. V Sloveniji sta bili skoraj hkrati opravljeni zaradi vzorca za nas še posebej zanimivi dve raziskavi.

Kovač in H. Maze (2019, str. 47) sta proučevala menedžerje v dveh slovenskih bolnišnicah, ki imajo s pacienti neposredni stik, torej se s pacienti srečujejo vsakodnevno in »sodelujejo v temeljnem zdravstvenem procesu«. Nit raziskave je bila ugotavljanje časa, ki ga ti menedžerji posvetijo delu na menedžerskem področju in katerim funkcijam menedžmenta dajejo prednost. Izkazalo se je, da menedžerji v obeh bolnišnicah ocenjujejo, da imajo za opravljanje menedžmentske funkcije premalo časa, vendar oboji trdijo, da je čas, ki je za kakovostno opravljanje dela potreben, odvisen tudi od velikosti oddelka oziroma ravni menedžmenta. Funkcijam menedžmenta namenjajo sicer v povprečju okoli 20, želeli pa bi si vsaj 30 odstotkov časa, vendar se ta razlika pokaže tudi pri vseh ostalih funkcijah po področjih del, ki jih opravljajo. Ob tem se je izkazalo, da menedžerji na področju medicine v vrhnjem in srednjem nivoju menedžmenta porabijo v povprečju največ časa za organiziranje, sledijo vodenje, planiranje, kontroliranje in na koncu še kakovost in varnost obravnave. Menedžerji na področju medicine v nižji ravni menedžmenta pa porabijo največ časa za planiranje in organiziranje, sledijo pa kakovost in varnost obravnave, kontroliranje in vodenje. Menedžerji na področju zdravstvene nege v vrhnjem in srednjem menedžmentu porabijo največ časa za vodenje, sledijo organiziranje, kakovost in varnost obravnave, kontroliranje in planiranje. Pri menedžerjih v nižji ravni na področju zdravstvene nege pa je značilno, da porabijo v povprečju največ časa za kakovost in varnost obravnave, sledijo pa vodenje, organiziranje, kontroliranje in planiranje. Kot ugotovitev tega dela raziskave dodajata, da menedžerji v zdravstvenih organizacijah, ki delujejo na področju zdravstvene nege na vseh treh ravneh namenijo menedžerskemu delu več časa kot menedžerji, ki delujejo na področju medicine. Poleg tega so se izkazala tudi pomanjkljiva znanja s področja menedžmenta, vendar predvsem za menedžerje, ki delujejo na področju medicine. Avtorja krivdo pripisujeta pomanjkljivemu izobraževalnemu programu oziroma kurikulumu obeh medicinskih fakultet, na katerih vsebin s področja menedžmenta ni zaznati (to ugotavljamo in opisujemo v poglavju »4.3.3 Izobraževanje na področju medicine v Sloveniji« tudi mi), izboljšanje stanja pa bi zagotovo omogočila tudi izbira kandidatov za menedžmentska mesta. Zaposleni na teh menedžmentskih mestih bi se morali zavedati, da potrebujejo dodatna znanja menedžmenta in povezanih področij, saj vstopajo na področja, ki se od njihove temeljne, največkrat medicinske izobrazbe, razlikujejo (Kovač in H. Maze, 2019, str. 54–60).

Predstavili smo torej raziskavo, v kateri so bili v vzorcu menedžerji, ki so v neposrednem stiku s pacienti, torej strokovna direktorja obeh splošnih bolnišnic, obe glavni medicinski sestre ter nekateri predstojniki oddelkov, glavne medicinske sestre oddelkov, vodje enot in vodje zdravstvenega tima in vodje enote in vodje tima zdravstvene nege.

Drugo raziskavo, ki jo predstavljamo, pa sta med direktorji vseh slovenskih bolnišnic leta 2019 opravili M. Kramar Zupan in K. Erjavec, ko sta proučevali pomembnost menedžerskih kompetenc in dožemanja potreb po izobraževanju direktorjev slovenskih bolnišnic, torej menedžerjev, ki pa niso v neposrednem stiku s pacienti. V raziskavi je sodelovalo 25 od 26 direktorjev vseh slovenskih bolnišnic. Rezultati so pokazali »diskrepanco med pomembnostjo menedžerskih kompetenc in dožemanjem menedžerskih usposobljenosti.« Po eni strani so direktorji kot najpomembnejši kompetenci ocenili odločanje na podlagi dokazov in vodenje, svoje znanje oziroma usposobljenost pa najbolje ocenili na področju

komunikacije. Slabše znanje in nižjo usposobljenost so ocenili za področji ekonomije in vodenja, za obe pa so se tudi jasno opredelili, da si na teh področjih želijo dodatnega izobraževanja in usposabljanja. Avtorici v nadaljevanju raziskave poudarjata, da med direktorji slovenskih bolnišnic prevladujeta dve skupini direktorjev, in sicer skupina z medicinsko izobrazbo (40 %) in skupina z ekonomsko izobrazbo (32 %), zato poudarjata, da »usposobljenost direktorjev slovenskih bolnišnic za učinkovito in uspešno opravljanje in vodenje ni optimalna. Direktorjem manjkajo menedžerske kompetence s področja upravljanja in vodenja,« vse to pa povezujeta z zapostavljenostjo in prepočasnim razvojem profesionalnega menedžmenta v slovenskem zdravstvu. Ključna ugotovitev avtoric, kar izhaja tudi iz samoocene večine direktorjev, je, da potrebe po dodatnem izobraževanju in dodatnem razvoju kompetenc so. Najbolj so izražene za pridobivanje kompetenc s področja ekonomije, upravljanja, poslovanja in vodenja (Kramar Zupan in K. Erjavec, 2020, str. 125–127). Lahko bi rekli, da na problem, s katerim se slovensko zdravstvo sooča zaradi nezadostnega in pomanjkljivega znanja menedžerjev ter nepravilnega kadrovanja M. Kramar Zupan opozarja že več kot desetletje, vse to pa ugotavljajo tudi drugi slovenski avtorji, ki smo jih v tem poglavju citirali ali povzemali. Na pomembnost dobrega menedžmenta je zaradi vse večjega pomanjkanja javnega denarja za zagotavljanje zdravstvenih storitev in pravic M. Kramar Zupan opozarjala že leta 2012 (Kramar Zupan, 2012, str. 121), vendar se v vseh teh letih stanje ni bistveno spremenilo.

Za kakovostnejše izrabljanje javnega denarja je torej pomembno usvajanje znanj s področja ekonomije, upravljanja in poslovanja, nujno pa, kot navaja M. Kramar Zupan (2012, str. 130), bi morali dati javnim zdravstvenim zavodom in menedžmentu več poslovne avtonomije, ob tem pa definirati in opredeliti razmerje med funkcijo upravljanja in funkcijo menedžmenta. Žal pa ima pri kadrovanju in zaposlovanju vrhnjega menedžmenta v slovenskem javnem zdravstvenem sistemu, predvsem direktorjev zavodov, bistveno vlogo politična opredelitev posameznikov oziroma svetov zavodov v povezavi z vsakokratno politično usmeritvijo Republike Slovenije kot ustanoviteljice bolnišnic in občin kot ustanoviteljic zdravstvenih domov. V naslednjem poglavju zato predstavljamo celotni vrhnji menedžment v javnih zdravstvenih zavodih Slovenije, kot je veljalo med opravljanjem naše raziskave.

3.2 Javni zdravstveni zavodi v Sloveniji na dan 1. 1. 2019

Po podatkih, ki so bili 1. januarja 2019 objavljeni na spletnem portalu www.gov.si z naslovom Mreža javne zdravstvene službe, ugotavljamo, da je bilo na ta dan v Sloveniji 83 javnih zdravstvenih zavodov, ki so vključeni v to mrežo, in sicer 57 javnih zdravstvenih domov in 26 bolnišnic sekundarnega in terciarnega nivoja zdravstvene oskrbe (Mreža javne zdravstvene službe, 2019, b. s.)

Zdravstvenih zavodov sicer ne moremo deliti tako kot denimo gospodarske družbe, saj tovrstne razdelitve še ni, lahko pa jih nekoliko primerjamo med seboj in jih denimo po Zakonu o gospodarskih družbah (ZGD-1) delimo na:

- mikrodružbe – do 10 zaposlenih,
- majhne družbe – od 11 do 50 zaposlenih,
- srednje družbe – od 51 do 250 zaposlenih,
- velike družbe – 251 ali več zaposlenih.

Tako kot gospodarske družbe lahko tudi zdravstvene zavode delimo po številu zaposlenih, obsegu poslovanja, nivoju dejavnosti (primarna, sekundarna in terciarna dejavnost), zdravstvene zavode na sekundarnem in terciarnem nivoju pa bi lahko delili še po številu bolniških postelj, opravljanju specialističnih dejavnosti ... Kot izhodišče za opredelitev problema, za katerega menimo, da je v

slovenskem vrhnjem menedžmentu javnih zdravstvenih ustanov prisoten, smo v Tabeli 1 predstavili vse javne zdravstvene ustanove, ki smo jih kasneje vključili tudi v raziskavo in izpisali izobrazbeno strukturo vrhnjega menedžmenta ter število vseh zaposlenih v zavodu. V vrhnji menedžment smo tako vključili delovno mesto poslovni direktor, strokovni direktor in pomočnik direktorja za zdravstveno nego, pri tem pa mislimo na oba spola.

Vodenje velike zdravstvene organizacije, še posebej bolnišnice, je zelo zahtevno. Med javnimi zdravstvenimi zavodi v Sloveniji je celo devet takšnih, v katerih je zaposlenih več kot tisoč ljudi. To so v bistvu že prave korporacije, povsem primerljive z velikimi gospodarskimi družbami, z določenih vidikov pa celo zahtevnejše za upravljanje in vodenje. Zdravstveni zavodi te velikosti in s takim obsegom dela, kot ga imajo, nujno potrebujejo profesionalni menedžment za vodenje s profesionalnimi menedžerskimi znanji, ki so enaka povsod. Gre za planiranje, organiziranje, vodenje in kontroliranje za učinkovito in uspešno, družbeno odgovorno in moralno etično nesporno doseganje zastavljenih ciljev. To velja za prvega človeka tovrstne organizacije, ki pa mora poznati tudi zdravstveni sistem, način financiranja in značilnosti delovanja zdravstva. Direktorji javnih zdravstvenih zavodov niso tako jasno zavezani stalnemu izobraževanju oziroma izpopolnjevanju, zato je uvedba izobraževanja za njih še toliko bolj zaželeno, če že ne nujna.

V Tabeli 1 predstavljamo vse javne zdravstvene zavode, v katerih je, po podatkih, ki smo jih pridobili iz zadnjih objavljenih letnih poročil, razvidno, da je skupaj zaposlenih v zavodu več kot 251. Takšnih javnih zdravstvenih zavodov je v Sloveniji 26.

Tabela 1: Javni zdravstveni zavodi v Sloveniji, ki zaposlujejo najmanj 251 delavcev

	Javni zdravstveni zavod	Število zaposlenih
1.	Univerzitetni klinični center Ljubljana	8.359
2.	Univerzitetni klinični center Maribor	3.414
3.	Splošna bolnišnica Celje	2.089
4.	Zdravstveni dom Ljubljana	1.562
5.	Splošna bolnišnica Novo mesto	1.195
6.	Onkološki inštitut Ljubljana	1.191
7.	Splošna bolnišnica Murska Sobota	1.132
8.	Splošna bolnišnica dr. Franca Derganca Nova Gorica	1.008
9.	Zdravstveni dom Maribor	1.005
10.	Osnovno zdravstvo Gorenjske	998
11.	Splošna bolnišnica Slovenj Gradec	881
12.	Splošna bolnišnica Izola	873
13.	Splošna bolnišnica Jesenice	713
14.	Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije - Soča	629
15.	Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana	560
16.	Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik	519
17.	Splošna bolnišnica dr. Jožeta Potrča Ptuj	508
18.	Zdravstveni dom Celje	467
19.	Ortopedska bolnišnica Valdoltra	443
20.	Zdravstveni dom Velenje	373
21.	Splošna bolnišnica Brežice	367
22.	Splošna bolnišnica Trbovlje	334

23.	Zdravstveni dom Murska Sobota	327
24.	Zdravstveni dom Novo mesto	321
25.	Zdravstveni dom Nova Gorica	288
26.	Zdravstveni dom zobozdravstveno varstvo Nova Gorica	288

Vir: Lastni vir, 2020 (izpisano iz zadnjih objavljenih letnih poročil javnih zdravstvenih zavodov v Sloveniji na dan 1. 1. 2020).

3.3 Razpisni pogoji za opravljanje funkcij v vrhnjem menedžmentu javnih zdravstvenih zavodov v Sloveniji

Za strokovnega direktorja in pomočnika direktorja za zdravstveno nego so pogoji povsem jasni. Na razpis za delovno mesto strokovnega direktorja, npr. bolnišnice, se lahko prijavijo kandidati, ki izpolnjujejo splošne pogoje, določene z zakonom, in imajo univerzitetno izobrazbo medicinske smeri, opravljeno specializacijo s področja bolnišničnih dejavnosti, najmanj pet let delovnih izkušenj z ustreznimi organizacijskimi in upravljalskimi znanji. Za mesto pomočnika direktorja za zdravstveno nego pa mora kandidat ustrezati minimalnim pogojem, kot so izobrazba II. bolonjske stopnje s predhodno pridobljeno izobrazbo na I. bolonjski stopnji s področja zdravstvene nege oziroma univerzitetna izobrazba s predhodno pridobljeno izobrazbo višješolskega študijskega programa zdravstvena nega, deset let delovnih izkušenj v dejavnosti zdravstvene in babiške nege ter oskrbe ter pet let delovnih izkušenj na področju vodenja v zdravstveni in babiški negi ter oskrbi.

Razpisi za direktorje javnih zdravstvenih zavodov pa poleg splošnih pogojev vsebujejo tudi določila Zakona o zavodih, ki obsega:

- Zakon o zavodih (Uradni list RS, št. 12/91 z dne 22. 3. 1991),
- Zakon o spremembi zakona o zavodih – ZZ-A (Uradni list RS, št. 8/96 z dne 12. 2. 1996),
- Zakon o preprečevanju dela in zaposlovanja na črno – ZPDZC (Uradni list RS, št. 36/00 z dne 26. 4. 2000),
- Zakon o javno-zasebnem partnerstvu – ZJZP (Uradni list RS, št. 127/06 z dne 7. 12. 2006).

V nadaljevanju predstavljamo pregled izbranih statutow javnih zdravstvenih ustanov, ki se po številu zaposlenih v Sloveniji uvrščajo med prvih pet. Kot je razvidno iz Tabele 2, imajo ti zavodi več kot tisoč zaposlenih in jih lahko glede na Zakon o gospodarskih družbah uvrstimo med velike gospodarske družbe. Pregledali smo statute UKC Ljubljana, UKC Maribor, SB Celje, ZD Ljubljana in SB Novo mesto.

3.3.1 Univerzitetni Klinični center Ljubljana

Na razpis za mesto generalnega direktorja UKC Ljubljana, ki je tudi največja javna zdravstvena institucija v Sloveniji, se lahko glede na veljavni statut zavoda iz leta 2007 javi tisti, ki izpolnjuje naslednje pogoje (Statut Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana, 28. člen, 2007):

- univerzitetna izobrazba z dodatno izobrazbo na področju upravljanja,
- najmanj pet let delovnih izkušenj z vodenjem in upravljanjem,
- predloži program dela in razvoj UKC,
- ni bil pravnomočno obsojen za naklepno kaznivo dejanje, ki se ga preganja po uradni dolžnosti,

- ima znanje enega svetovnega jezika.

3.3.2 Univerzitetni klinični center Maribor

Za direktorja UKC Maribor je glede na pogoje, ki jih opredeljuje Statut UKC Maribor iz leta 2018, imenovan kandidat na podlagi javnega razpisa, če izpolnjuje naslednje pogoje (Statut Univerzitetnega kliničnega centra Maribor, 24. člen, 2018):

- ima izobrazbo, pridobljeno po študijskih programih za pridobitev izobrazbe druge stopnje oziroma raven izobrazbe, pridobljene po študijskih programih, ki skladno z zakonom ustreza izobrazbi druge stopnje,
- ima najmanj pet let delovnih izkušenj na primerljivo zahtevnih delovnih mestih s področja vodenja in upravljanja,
- ima znanje angleškega ali nemškega jezika, ki dosega jezikovno raven vsaj stopnje B2 po lestvici Skupnega evropskega jezikovnega okvira (samoocenjevanje),
- pozna organiziranost in delovanje zdravstvenega zavoda, ureditev na področju zdravstvene dejavnosti, zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja,
- priloži potrdilo o nekaznovanosti, ki ne sme biti starejše od enega meseca,
- priloži program dela in razvoja UKC.

3.3.3 Splošna bolnišnica Celje

Direktorja Splošne bolnišnice Celje glede na pogoje, ki jih opredeljuje Statut Splošne bolnišnice Celje iz leta 2017, imenuje in razrešuje svet zavoda s soglasjem Vlade Republike Slovenije. Mandat direktorja traja štiri leta, potem pa je lahko ponovno imenovan. Za direktorja je lahko na podlagi javnega razpisa imenovan kandidat, ki poleg pogojev, predpisanih z zakonom, izpolnjuje še naslednje pogoje (Statut Splošne bolnišnice Celje, 27. člen, 2017):

- ima univerzitetno izobrazbo,
- ima najmanj pet let vodstvenih delovnih izkušenj,
- ima ustrezna organizacijska in upravljavska znanja,
- predloži vizijo in strategijo razvoja zavoda ter opredeli svojo vlogo pri njuni realizaciji.

3.3.4 Zdravstveni dom Ljubljana

Zdravstveni dom Ljubljana je specifična javna zdravstvena ustanova. Vključuje organizacijske enote Bežigrad, Center, Moste-Polje, Vič-Rudnik, Šiška in Šentvid, Inštitut za raziskave in razvoj osnovnega zdravstva in Splošno nujno medicinsko pomoč. Skupno število zaposlenih v vseh omenjenih organizacijskih enotah presega številko 1500 (Spremembe in dopolnitve statuta zdravstvenega doma Ljubljana, 2019).

Za direktorja ZD Ljubljana je glede na statut iz leta 2000 (Statut Zdravstvenega doma Ljubljana, 20. člen, b. s., 2019), ki je bil dopolnjen leta 2019 (Spremembe in dopolnitve statuta Zdravstvenega doma Ljubljana, 11. člen, 2019), lahko imenovan kandidat, ki izpolnjuje naslednje pogoje:

- ima najmanj specializacijo po visokošolski strokovni izobrazbi po prejšnji ureditvi ali visokošolsko univerzitetno izobrazbo po prejšnji ureditvi ali najmanj magistrsko izobrazbo (druga bolonjska stopnja),

- ima najmanj pet let delovnih izkušenj, od tega tri leta na vodstvenih delovnih mestih.

3.3.5 Splošna bolnišnica Novo mesto

Za direktorja Splošne bolnišnice Novo mesto se lahko na podlagi javnega razpisa in veljavnega Statuta Splošne bolnišnice Novo mesto iz leta 2003 (Statut Splošne bolnišnice Novo mesto, 21. člen, 2003) prijavi in kasneje imenuje kandidat, ki poleg pogojev, predpisanih z zakonom, izpolnjuje še naslednje pogoje:

- ima univerzitetno izobrazbo,
- ima najmanj pet let delovnih izkušenj z ustreznimi organizacijskimi in upravljalskimi znanji,
- ima verificirana znanja iz upravljanja,
- priloži program dela in razvoja zavoda.

Iz veljavnih statotov omenjenih zavodov torej lahko razberemo, da so pogoji, na podlagi katerih lahko zavodi izberejo kandidata za poslovnega direktorja, ob upoštevanju zakonskih določil skoraj identični, in sicer univerzitetna izobrazba ali izobrazba druge stopnje po bolonjskem sistemu izobraževanja, verificirana znanja iz upravljanja in/ali vodenja, pet let vodstvenih izkušenj in priložen program dela in razvoja zavoda.

In kako je denimo na Nizozemskem, v državi, po kateri se Slovenija rada zgleduje? Pod drobnogled smo vzeli prvi zadetek pri iskanju razpisov za delovno mesto direktorja v javni zdravstveni ustanovi. Razpis je bil objavljen na Nizozemskem, in sicer za vodenje nevladne organizacije, imenovane HealthNet TPO. Organizacija, ki združuje zdravstvene ustanove v 18 državah, temelji na načelu cenovno dostopnega, kakovostnega zdravstvenega varstva, za katerega pravijo, da je temeljna človekova pravica. Organizacija deluje v 18 državah z nizkim bruto domačim prihodkom (BDP), v državah, v katerih je vojna ali se je zgodila katera od naravnih katastrof, revščina ... Razpis je bil objavljen za eno od javnih bolnišnic v Afganistanu (Jalalabadu). V primerjavi z razpisi v Sloveniji je tu na prvem mestu med pogoji znanje z upravljanjem bolnišnic. Sledijo mu magisterij na področju javnega zdravja ali upravljanja bolnišnic, poznavanje razvoja zdravstvenih sistemov in področja reforme zdravstvenega sektorja, spretnosti na področju usposabljanja, spretnosti na področju upravljanja s proračunom in poročanja, medosebna, terenska in vodstvena sposobnost ter spretnost reševanja sporov ter nekateri drugi pogoji, ki so specifični za področje, za katerega velja razpis, kot je v tem primeru afganistanska nacionalnost, izkušnje z nevladnimi organizacijami idr. (UN Jobs, 2017).

V nobenem od razpisov v Sloveniji, ki smo jih pregledali in opisali zgoraj, ni zaslediti zahteve, kot so denimo magisterij s področja javnega zdravja, upravljanja bolnišnic, spretnosti usposabljanja.

3.4 Opis trenutnega stanja zaposlenih v vrhnjem menedžmentu javnih zdravstvenih zavodov Slovenije

Tabela 3 je bila podlaga za pošiljanje anketnih vprašalnikov od 1. junija 2020 vsem, ki so bili na ta dan zaposleni v vrhnjem menedžmentu 83 javnih zdravstvenih zavodov v Sloveniji. Upoštevali smo zdravstvene domove in bolnišnice, vpisane v mrežo javnih zdravstvenih služb na dan 1. 1. 2019 (Mreža javne zdravstvene službe, 2019, b. s.) in podatke, ki so dostopni na spletnih straneh zavodov.

Predstavljamo vse javne zdravstvene zavode v Sloveniji, poleg imena zavoda pa še število zaposlenih, ter izobrazbeno strukturo zaposlenih v vrhnjem menedžmentu zavoda, pri čemer je vidna tudi številčna struktura vrhnjega menedžmenta v zavodu. Iz podatkov je namreč razvidno, da vsi zavodi nimajo v vrhnjem menedžmentu zaposlenega poslovnega in strokovnega direktorja ter pomočnika direktorja za zdravstveno nego, temveč je poslovni in strokovni direktor lahko v eni osebi, v enem zavodu, ki pa ima pod okriljem več zavodov, pa nimajo samo enega pomočnika direktorja za zdravstveno nego, temveč ga imajo v vsakem zavodu posebej. Menimo, da je razlog po vsej verjetnosti optimizacija stroškov, saj sredstva javnih zdravstvenih zavodov omejujeta tako državni kot občinski proračun. Ker so to podatki, ki so razvidni in zapisani v zadnjih letnih poročilih (dan veljavnosti podatkov je izpisan iz zadnjega objavljenega letnega poročila in je naveden v zadnjem stolpcu Tabele 2), ki smo jih pridobili na spletnih straneh zavodov, obstaja možnost, da bo ob objavi doktorske disertacije kakšen podatek o izobrazbi, številu zaposlenih v vrhnjem menedžmentu in o številu vseh zaposlenih že drugačen, vendar bistvenih odstopanj predvidoma ne bo.

V Tabeli 2 navajamo izobrazbeno strukturo zaposlenih v vrhnjem menedžmentu, katerih podatki so objavljeni na spletnih straneh zavodov. Čeprav so podatki javno dostopni, imen in priimkov ne objavljamo. Pri vseh navajamo le formalno pridobljeno izobrazbo, ne pa nazivov, pridobljenih ob delu ali zaradi izkušenj oziroma akademsko pridobljenih nazivov, prav tako ne navajamo smeri znanstvenega magisterija ali doktorata, ker na spletnih straneh niso objavljene oziroma opredeljene, pri zdravnikih pa ne navajamo specializacij. Ker pa se pri zapisih diplomiranih medicinskih sester in magistricah in magistrjih zdravstvene nege pojavljajo na spletnih straneh različni zapisi, smo vse poenotili z nazivom dipl. m. s. oziroma mag. zdr. nege.

Tabela 2: Izobrazbena struktura delavcev v vrhnjem menedžmentu javnih zdravstvenih zavodov v Republiki Sloveniji in skupno število vseh zaposlenih v zavodu na dan 1. 1. 2020

	Javni zdravstveni zavod	Direktor/ica Izobrazba	Strokovni/a direktor/ica Izobrazba	Pomočnik/ca dir. za zdr. nego Izobrazba	Število zaposlenih	Stanje zaposlenih glede na zadnje objavljeno letno poročilo na dan
1.	Zdravstveni dom Ajdovščina Tovarniška cesta 3, 5270 Ajdovščina	- znanstveni magisterij - univ. dipl. ing. kem. tehnol.	- dr. med.	- dipl. m. s.	144	31. 8. 2018
2.	Zdravstveni dom Brežice Černelčeva cesta 8, 8250 Brežice	- univ. dipl. prav.	- dr. med.	- dipl. m. s.	131	31. 12. 2019
3.	Zdravstveni dom Celje Gregorčičeva ulica 5, 3000 Celje	- mag. ekonomije	- dr. med.	- dipl. m. s.	467	31. 12. 2019
4.	Zdravstveni dom Cerknica Cesta 4. maja 17, 1380 Cerknica	- dr. med.	**	- dipl. m. s.	89	31. 12. 2019

5.	Zdravstveni dom Črnomelj Delavska pot 4, 8340 Črnomelj	- univ. dipl. ekon.	- dr. med.	- dipl. m. s.	112	31. 12. 2019
6.	Zdravstveni dom Domžale Mestni trg 2, 1230 Domžale	- mag. posl. in ekon. ved	- znanstveni mag. - dr. med.	- dipl. zn.	247	31. 12. 2019
7.	Zdravstveni dom Dravograd Trg 4. julija 4, 2370 Dravograd	- univ. dipl. inž., spec. manag.	**	- dipl. m. s.	36	31. 12. 2019
8.	Zdravstveni dom Gornja Radgona Partizanska cesta 40, 9250 Gornja Radgona	- dr. med.	**	- dipl. org. menedž.	130	31. 12. 2018
9.	Zdravstveni dom Grosuplje Pod gozdom c. I/14, 1290 Grosuplje	- dr. med.	**	- dipl. zn.	109	31. 12. 2018
10.	Zdravstveni dom Hrastnik Novi dom 11, 1430 Hrastnik	- univ. dipl. ekon.	- dr. med.	- dipl. m. s.	49	31. 12. 2018
11.	Zdravstveni dom Idrija Otona Župančiča 3, 5280 Idrija	- dr. med.	**	- dipl. m. s., - univ. dipl. ped.	112	31. 12. 2019
12.	Zdravstveni dom Ilirska Bistrica Gregorčičeva cesta 8, 6250 Ilirska Bistrica	- znanstveni magisterij - dipl. m. s.	**	- dipl. m. s.	71	31. 12. 2019
13.	Zdravstveni dom Ivančna Gorica Cesta 2. grupe odredov 16, 1295 Ivančna Gorica	- dr. med.	**	- dipl. m. s.	78	31. 12. 2019
14.	Zdravstveni dom Izola Ulica oktobrske revolucije 11, 6310 Izola	- dr. dent. med.	**	- dipl. m. s.	124	31. 12. 2019
15.	Zdravstveni dom Kamnik Novi trg 26, 1241 Kamnik	- dr. med.	**	- dipl. m. s. - mag. zdr. nege	178	31. 12. 2019
16.	Zdravstveni dom Kočevje Roška c. 18, 1330 Kočevje	- dr. med.	**	- dipl. zn.	95	31. 12. 2019
17.	Zdravstveni dom Koper Dellavallejeva ulica 3, 6000 Koper	- mag. manag.	- dr. med.	- dipl. m. s.	250	31. 12. 2019
18.	Osnovno zdravstvo Gorenjske Gospodsvetska ulica 9, 4000 Kranj	- univ. dipl. ekon.	- dr. med.	***	998	31. 12. 2019

19.	Zdravstveni dom Krško Cesta krških žrtev 132 C, 8270 Krško	- inž. rtg., mag. ekon. in posl. ved.	- dr. med.	- mag. zdr. in soc. man.	175	31. 12. 2019
20.	Zdravstveni dom Laško Kidričeva 5b, 3270 Laško	- znanstveni magisterij	- dr. med.	- dipl. zn.	73	31. 12. 2019
21.	Zdravstveni dom Lenart Maistrova ulica 22, 2230 Lenart v Slovenskih goricah	- dr. med.	**	- dipl. m. s.	88	31. 12. 2019
22.	Zdravstveni dom Lendava Kidričeva ulica 34, 9220 Lendava	- dr. med.	**	- dipl. m. s.	118	31. 12. 2019
23.	Zdravstveni dom Litija Partizanska pot 8 A, 1270 Litija	- dr. med.	**	- dipl. m. s.	101	31. 12. 2019
24.	Zdravstveni dom Ljubljana Metelkova ulica 9, 1000 Ljubljana	- mag. posl. ved, MBA	- dr. med., spec.	- dipl. m. s. - univ. dipl. org.	1.562	31. 12. 2018
25.	Zdravstveni dom Ljutomer Cesta I. slovenskega tabora 2, 9240 Ljutomer	- dr. dent. med.	**	- mag. zdr. in soc. man.	87	31. 12. 2018
26.	Zdravstveni dom Logatec Notranjska 2, 1370 Logatec	- znanstveni magisterij	- dr. med.	- dipl. m. s.	112	31. 12. 2019
27.	Zdravstveni dom Maribor Ulica talcev 9, 2000 Maribor	- doktorat znanosti - dr. med.	- dr. med.	- mag. zdr. nege	1.005	31. 12. 2019
28.	Zdravstveni dom Medvode Ostrovharjeva ulica 6 , 1215 Medvode	- znanstveni magisterij - dr. med.	**	- dipl. m. s.	81	31. 12. 2019
29.	Zdravstveni dom Metlika Cesta bratstva in enotnosti 71, 8330 Metlika	- mag. ekon. in posl. ved	- dr. med.	- dipl. zn.	54	31. 12. 2019
30.	Zgornjesavinjski zdravstveni dom Nazarje Zadrečka c. 14, 3331 Nazarje	- univ. dipl. ekon.	**	- dipl. m. s.	72	31. 12. 2018
31.	Zdravstveni dom Murska Sobota Grajska ul. 24, 9000 Murska Sobota	- dr. med.	**	- dipl. m. s.	327	31. 12. 2018
32.	Zdravstveni dom Nova Gorica Rejčeva ulica 4, 5000 Nova Gorica	- dr. med.	- dr. med.	- mag. zdr. nege	288	31. 12. 2019

33.	Zdravstveni dom Novo mesto Kandijska cesta 4, 8000 Novo mesto	- znanstveni magisterij - dr. med.	**	- dipl. zn.	321	31. 12. 2019
34.	Zdravstveni dom Ormož Ulica dr. Hrovata 4, 2270 Ormož	- univ. dipl. ekon.	- dr. med.	- mag. zdr. nege	117	31. 12. 2019
35.	Zdravstveni dom Piran Cesta solinarjev 1, Lucija 6320 Portorož	- dr. med.	**	*	74	31. 12. 2019
36.	Zdravstveni dom Postojna Prečna ulica 2, 6230 Postojna	- dr. med.	**	- dipl. m. s.	122	31. 12. 2019
37.	Zdravstveni dom Ptuj Potrčeva cesta 19a, 2250 Ptuj	- dr. med.	**	- dipl. m. s. - spec. - mag. zdr. nege, QM	250	31. 12. 2019
38.	Zdravstveni dom Radeče Ulica OF 8, 1433 Radeče	*	- dr. med.	- dipl. m. s.	21	31. 12. 2018
39.	Zdravstveni dom Radlje ob Dravi Mariborska cesta 37, 2360 Radlje ob Dravi	- univ. dipl. ekon.	**	- dipl. m. s.	61	31. 12. 2018
40.	Zdravstveno reševalni center Koroške (ZRCK Ravne na Koroškem) Ob Suhi 11a, 2390 Ravne na Koroškem	- univ. dipl. soc.	- dr. med.	- dipl. zn.	70	31. 12. 2017
41.	Zdravstveni dom Ravne na Koroškem Ob Suhi 11, 2390 Ravne na Koroškem	- znanstveni magisterij - dr. med.	**	- dipl. m. s.	161	31. 12. 2018
42.	Zdravstveni dom Ribnica Majnikova ulica 1, 1310 Ribnica	*	- dr. med.	- dipl. m. s.	96	31. 12. 2019
43.	Zdravstveni dom Sevnica Trg svobode 14, 8290 Sevnica	- dipl. m. s. - univ. dipl. org.	- dr. med.	- mag. zdr. nege - dipl. m. s.	120	31. 12. 2019
44.	Zdravstveni dom Sežana Partizanska 24, 6210 Sežana	- dr. med.	**	- dipl. m. s.	137	31. 12. 2019
45.	Zdravstveni dom Slovenj Gradec Partizanska pot 16, 2380 Slovenj Gradec	- mag. posl. ved	- dr. med.	- dipl. m. s.	116	31. 12. 2019
46.	Zdravstveni dom Slovenska Bistrica Partizanska ulica 30, 2310 Slovenska Bistrica	- znanstveni magisterij - univ. dipl. ekon.	**	- mag. zdr. - soc. man.	138	31. 12. 2019

47.	Zdravstveni dom Slovenske Konjice Mestni trg 17, 3210 Slovenske Konjice	- mag. manag.	**	- dipl. zn.	89	31. 12. 2019
48.	Zdravstveni dom Šentjur Cesta Leona Dobrotinška 3 b, 3230 Šentjur	- dr. med.	**	- univ. dipl. org. - dipl. m. s.	76	31. 12. 2019
49.	Zdravstveni dom Šmarje pri Jelšah Celjska cesta 16, 3240 Šmarje pri Jelšah	- mag. posl. ved	- dr. med.	- viš. med. ses. - univ. dipl. org	148	31. 12. 2019
50.	Zdravstveni dom Tolmin Prešernova 6 a, p.p. 65, 5220 Tolmin	- dr. med.	**	- dipl. m. s.	146	31. 12. 2019
51.	Zdravstveni dom Trbovlje Rudarska cesta 12, 1420 Trbovlje	- doktorat znanosti - univ. dipl. org.	- dr. med.	- mag. jav. upr. - dipl. zn.	142	31. 12. 2018
52.	Zdravstveni dom Trebnje Goliev trg 3, 8210 Trebnje	- znanstveni magisterij - univ. dipl. ekon.	- doktorat znanosti - dr. med.	- dipl. m. s.	128	31. 12. 2019
53.	Zdravstveni dom Velenje Vodnikova 1, 3320 Velenje	- znanstveni magisterij	**	- dipl. m. s. - dipl. upr. org.	373	31. 12. 2019
54.	Zdravstveni dom Vrhnika Cesta 6. maja 11, 1360 Vrhnika	- univ. dipl. org. dela	- doktorat znanosti - dr. med.	- dipl. m. s.	80	31. 12. 2017
55.	Zdravstveni dom Zagorje ob Savi Cesta zmage 1, 1410 Zagorje	- mag. jav. upr.	**	- dipl. m. s. - mag. zdr. in soc. man.	74	31. 12. 2019
56.	Zdravstveni dom Žalec Prešernova ulica 6, 3310 Žalec	- doktorat znanosti	- dr. med.	- dipl. m. s.	110	31. 12. 2019
57.	Zdravstveni dom zobozdravstveno varstvo Nova Gorica Ul. Gradnikove brigade 7, 5000 Nova Gorica	- mag.	- dr. dent. med.	- dipl. m. s. - univ. dipl. org. dela	288	31. 12. 2019
58.	Univerzitetni klinični center Ljubljana Zaloška cesta 2, 1000 Ljubljana	- dr. med.	- doktorat znanosti - dr. med.	- znanstveni magisterij - prof. zdr. vzg.	8.359	31. 12. 2019
59.	Univerzitetni klinični center Maribor Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor	- doktorat znanosti - dr. med.	- doktorat znanosti - dr. med.	- mag. zdr. neg.	3.414	31. 12. 2018
60.	Splošna bolnišnica Brežice Černelčeva cesta 15, 8250 Brežice	- univ. dipl. biol.	- dr. med.	- mag. zdr. nege	367	31. 12. 2019

61.	Splošna bolnišnica Celje Oblakova ulica 5 , 3000 Celje	- znanstveni magisterij	- znanstveni magisterij - dr. med.	- znanstveni magisterij - prof. zdr. vzg. (v. d.)	2.089	31. 12. 2019
62.	Splošna bolnišnica Izola Polje 35 A, 6310 Izola - Isola	- znanstveni magisterij	- dr. med.	- znanstveni magisterij - dipl. m. s.	873	31. 12. 2019
63.	Bolnišnica splošna Jesenice Cesta maršala Tita 112, 4270 Jesenice	- znanstveni magisterij	- dr. med.	- mag. zdr. nege	713	31. 12. 2019
64.	Splošna bolnišnica Murska Sobota Ulica dr. Vrhnjaka 6, Rakičan, 9000 Murska Sobota	- dr. med.	- dr. med.	- dipl. m. s. - mag. zdr. nege	1.132	31. 12. 2019
65.	Splošna bolnišnica Novo mesto Šmihelska cesta 1, 8000 Novo mesto	- doktorat znanosti	- dr. med.	- univ. dipl. org.	1195	31. 12. 2019
66.	Splošna bolnišnica dr. Jožeta Potrča Ptuj Potrčeva cesta 23, 2250 Ptuj	- mag. poslovnih ved	- doktorat znanosti - dr. med.	- znanstveni magisterij - dipl. m. s. - univ. dipl. org.	508	31. 12. 2018
67.	Splošna bolnišnica Slovenj Gradec Gospodsvetska cesta 3, 2380 Slovenj Gradec	- dr. med.	- doktorat znanosti - dr. med.	- dipl. zn.	881	31. 12. 2019
68.	Splošna bolnišnica dr. Franca Derganca Nova Gorica Ulica padlih borcev 13, 5290 Šempeter pri Gorici	- znanstveni magisterij	- dr. med.	- univ. dipl. org. - dipl. m. s.,	1008	31. 12. 2019
69.	Splošna bolnišnica Trbovlje Rudarska cesta 9, 1420 Trbovlje	- doktorat znanosti - spec. manag.	- doktorat znanosti (Republika Hrvaška) - dr. med.	- m. s. - mag. zdr. nege	334	31. 12. 2019
70.	Onkološki inštitut Ljubljana Zaloška cesta 2, 1000 Ljubljana	- univ. dipl. prav.	- doktorat znanosti - dr. med.	- dipl. m. s.	1.191	31. 12. 2019
71.	Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik Golnik 36, 4204 Golnik	- doktorat znanosti - dr. med.	**	- mag. zdr. nege	519	31. 12. 2019
72.	Bolnišnica Topolšica Topolšica 61, 3326 Topolšica	- dr. med.	- znanstveni magisterij - dr. med.	- znanstveni magisterij	243	31. 12. 2019

73.	Bolnišnica Sežana Cankarjeva ulica 4, 6210 Sežana	- znanstveni magisterij - univ. dipl. soc. del.	- doktorat znanosti - dr. med.	- dipl. m. s.	181	31. 12. 2019
74.	Ortopedska bolnišnica Valdoltra Jadranska cesta 31, 6280 Ankaran - Ancarano	- dr. med.	- univ. dipl. ekon.	- mag. zdr. nege	443	31. 12. 2019
75.	Center za zdravljenje bolezni otrok Šentvid pri Stični 44, 1296 Šentvid pri Stični	- mag. posl. in ekon. ved (v. d.)	- doktorat znanosti - dr. med.	- dipl. m. s.	73	31. 12. 2019
76.	Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – SOČA Linhartova cesta 51, 1000 Ljubljana	- znanstveni magisterij	- doktorat znanosti - dr. med.	- dipl. m. s.	629	31. 12. 2019
77.	Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana Studenec 48, 1000 Ljubljana	- doktorat znanosti	- doktorat znanosti - dr. med.	- doktorat znanosti - viš. med. ses. - prof. soc. ped.	560	31. 12. 2016
78.	Psihiatrična bolnišnica Begunje Begunje na Gorenjskem 55, 4275 Begunje na Gorenjskem	- dr. med.	**	- dipl. zn. - mag. zdr. in soc. man.	169	31. 12. 2019
79.	Psihiatrična bolnišnica Idrija Pot Sv. Antona 49, 5280 Idrija	- univ. dipl. prav.	- doktorat znanosti - dr. med.	- mag. zdr. in soc. man.	214	31. 12. 2018
80.	Psihiatrična bolnišnica Ormož Ptujška cesta 33, 2270 Ormož	- mag. jav. upr.	- znanstveni magisterij - dr. med.	- mag. zdr. ved	157	31. 12. 2017
81.	Psihiatrična bolnišnica Vojnik Celjska cesta 37, 3212 Vojnik	- univ. dipl. ekon.	- dr. med., spec. psih.	- znanstveni magisterij - dipl. m. s.	174	31. 12. 2019
82.	Bolnišnica za ginekologijo in porodništvo Kranj Kidričeva cesta 38 A, 4000 Kranj	- univ. dipl. ekon.	- dr. med.	- dipl. m. s.	136	31. 12. 2019

83.	Bolnišnica za ženske bolezni in porodništvo Postojna Prečna ulica 4, 6230 Postojna	- dr. med.	- dipl. ecc.	*	102	31. 12. 2019
-----	--	------------	--------------	---	-----	--------------

* Na spletni strani zavoda ni objavljena izobrazba

** Na spletni strani zavoda ni razvidno, da bi v zavodu imeli posebej zaposlenega strokovnega direktorja

*** Na spletni strani zavoda ni razvidno, da bi v zavodu imeli posebej zaposlenega pomočnika direktorja za zdravstveno nego

Vir: Lastni vir, 2020 (izpisano iz zadnjih objavljenih letnih poročil javnih zdravstvenih zavodov v Sloveniji na dan 1. 1. 2020)

V Tabeli 2 smo torej predstavili obstoječe stanje zaposlenih v vrhnjem menedžmentu na dan 1. 1. 2020. Izobrazba strokovnih direktorjev in pomočnikov direktorjev za zdravstveno nego je poponoma jasna. Mesta strokovnih direktorjev v javnih zdravstvenih zavodih zasedajo zdravniki, mesta pomočnikov direktorjev za zdravstveno nego pa po osnovni izobrazbi diplomirane medicinske sestre. Med slednjimi je celo več kot 50 odstotkov takih, ki so končale še katerega od študijev na drugi stopnji, kot so vzgoja in menedžment v zdravstvu, zdravstvena nega, organizacija dela ali pa zdravstveni in socialni menedžment. Ob pogledu na Tabelo 2 ugotavljamo, da sta med vsemi poslovnimi direktorji samo dve direktorici, ki sta zaključili dodiplomsko izobraževanje na področju zdravstvene nege in kasneje dokončali podiplomsko izobraževanje na področju organizacije oziroma menedžmenta.

Tabela 3: Najpogostejše prisotne izobrazbe poslovnih direktorjev javnih zdravstvenih ustanov v Sloveniji

	Izobrazba (brez specializacij po področjih medicine)	Število
1.	dr. med.	33
2.	mag. ekonomije ali univ. dipl. ekon. ali mag. posl. in ekon. ved	15
3.	znanstveni magisterij (smer izobrazbe na spletni strani zavoda ni jasno opredeljena)	10
4.	mag. posl. ved in/ali MBA	4
5.	univ. dipl. inž., spec. manag. ali doktorat znanosti in spec. manag. ali mag. manag.	1+1+2
6.	univ. dipl. org. ali univ. dipl. org. dela	2+1
7.	univ. dipl. prav.	3
8.	izobrazba na spletni strani zavoda ni opredeljena	3
9.	doktorat znanosti (smer izobrazbe na spletni strani zavoda ni jasno opredeljena)	3
10.	mag. jav. upr.	2
11.	univ. dipl. soc. ali univ. dipl. socialna delavka	1+1
12.	univ. dipl. biol.	1
	Skupaj	83

Vir: Lastni vir, 2020 (izpisano iz zadnjih objavljenih letnih poročil javnih zdravstvenih zavodov v Sloveniji na dan 1. 1. 2020)

Ugotavljamo torej, da se na delovno mesto direktorja javnih zdravstvenih zavodov zaposluje več kot deset vrst izobrazbenih profilov. Iz Tabele 3 je še razvidno, da je na teh delovnih mestih največ direktorjev z zaključeno medicinsko fakulteto in kasneje specializacijo ene od medicinskih vej, sledi 15 direktorjev z izobrazbo ekonomske oziroma poslovno-ekonomske smeri in nato še 10 takih, katerih smeri izobrazbe na spletnih straneh zavoda nismo našli. Med ostalimi, pri katerih so izobrazbe opredeljene, pa je še nekaj diplomantov fakultet za poslovne vede, pravnikov itd. Poleg direktorskega delovnega mesta zdravniki zasedajo še, kar je seveda popolnoma razumljivo, vsa delovna mesta strokovnih direktorjev. Diplomirane medicinske sestre in v zadnjem času magistri/magistrice

zdravstvene nege ali magistri/magistrice vzgoje in menedžmenta ter magistri/magistrice zdravstveno-socialnega menedžmenta pa zasedajo delovna mesta pomočnikov direktorjev za zdravstveno nego.

Naloge direktorja po veljavnih statutih, ki so objavljeni na spletnih straneh javnih zdravstvenih zavodov, so si med seboj podobne. Za izhodišče za prikaz pomembnosti mesta direktorja v javni zdravstveni ustanovi in nalog, ki jih statuti zavodov opredeljujejo, vzemimo pet največjih javnih zdravstvenih ustanov v Sloveniji, in sicer:

- Univerzitetni klinični center Ljubljana,
- Univerzitetni klinični center Maribor,
- Splošna bolnišnica Celje,
- Zdravstveni dom Ljubljana in
- Splošna bolnišnica Novo mesto.

Glede na velikost zavodov in pomembnost strokovne usposobljenosti za delovno mesto direktorja menimo, da imajo te javno zdravstvene ustanove razpise najbolj obširne, zahtevne in strokovno podprte.

3.4.1 Opis del in nalog direktorja Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana

Univerzitetni klinični center Ljubljana je terciarni zavod in največji javni zdravstveni zavod v Sloveniji. Ima specifično organiziranost dela in sestavo vrhnjega menedžmenta. Statut Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana v 30. členu opredeljuje naloge direktorja (Statut Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana, 30. člen, str. 13, b. d.):

- vodi strokovno delo in je odgovoren za strokovnost dela, za uresničevanje strokovnega razvoja in strokovnega povezovanja z drugimi zdravstvenimi zavodi, predstavlja in zastopa zavod,
- organizira in vodi strokovno, pedagoško in raziskovalno delo zavoda ter poslovanje ter izvaja interni strokovni nadzor,
- predlaga temelje poslovne politike, strokovne usmeritve in načrte razvoja,
- vodi pogajanja z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije o sklepanju pogodb s področja obveznega zdravstvenega in drugega zavarovanja,
- izvršuje sklepe ustanovitelja in sveta zavoda,
- odgovarja ustanovitelju in svetu zavoda za poslovni uspeh in zakonitost poslovanja ter za strokovno, pedagoško in raziskovalno delo,
- poroča svetu zavoda o delu in poslovanju zavoda, o strokovnem, pedagoškem in raziskovalnem delu ter o svojem delu,
- v primeru izgube ugotovi razloge izgube in pripravi sanacijski program,
- sklepa pogodbe z drugimi pravnimi in fizičnimi osebami z omejitvami, ki jih določa statut zavoda,
- sprejema in izdaja posamične akte s področja delovnih razmerij ter splošne akte s tega področja, če se z njimi ureja postopek v zvezi s pravicami in obveznostmi delavcev do dela in v zvezi z delom, in druge splošne akte, ki urejajo razmerja med zavodom in zaposlenimi,
- skladno s kolektivnimi pogodbami in splošnimi akti zavoda usklajuje plače in nadomestila,
- odobrava materialne stroške in druga nadomestila v zvezi s službenimi potovanji ter druge materialne stroške,
- imenuje in razrešuje pomočnike direktorja,

- imenuje in razrešuje vodje strokovnih področij, predstavnika oddelkov za laboratorijsko diagnostiko in predstavnika oddelkov za klinično diagnostiko,
- imenuje predsednike ter določi sestavo in naloge komisij,
- oceni rezultate dela in inovacij za področje ne zdravstvenih servisnih dejavnosti ter za področje zdravstvenih, pedagoških in raziskovalnih dejavnosti,
- odobrava službene odsotnosti,
- opravlja druge naloge v skladu z zakonom, s kolektivnimi pogodbami, statutom in drugimi splošnimi akti zavoda.

Vse svoje pristojnosti mora izvajati neposredno, posamezne naloge pa lahko s splošnim ali posamičnim pooblastilom prenese na druge.

3.4.2 Opis del in nalog direktorja Univerzitetnega kliničnega centra Maribor

Skladno s 25. členom Statuta Univerzitetnega kliničnega centra Maribor direktor organizira in vodi delo in poslovanje, predstavlja in zastopa zavod, odgovoren je za zakonitost dela v njem in poslovni uspeh, ima pa še naslednje pristojnosti (Statut UKC Maribor, 25. člen, 2018):

- predlaga temelje poslovne politike in načrte razvoja,
- pripravi strateški načrt dela in razvoja Univerzitetnega kliničnega centra za najmanj štiriletno obdobje,
- skrbi za stike z drugimi strokovnimi in znanstvenimi ustanovami,
- odloča o nepredvidenih investicijah, ki niso bile zajete v letnem planu investicij, katerih posamična vrednost ne presega 40.000,00 € brez DDV,
- odloča o razporeditvi sredstev za reševanje stanovanjske problematike in samostojno odloča o reševanju stanovanjske problematike do posamične vrednosti 40.000,00 € brez DDV,
- sprejema odločitve in akte, s katerimi zagotavlja delovanje Univerzitetnega kliničnega centra,
- določa sistemizacijo delovnih mest z nazivi delovnih mest in delovna mesta s posebnimi pooblastili in odgovornostmi ter razporeja zaposlene,
- predlaga letni plan zaposlenih, skrbi za racionalno in učinkovito organiziranost dela in predlaga svetu Univerzitetnega kliničnega centra organizacijo Univerzitetnega kliničnega centra,
- imenuje in razrešuje delavce s posebnimi pooblastili in odgovornostmi klinik, medicinskih služb in oddelkov in sicer po pridobitvi mnenja strokovnega direktorja Univerzitetnega kliničnega centra,
- odloča o potrebah po zaposlitvah in sklepa pogodbe o zaposlitvi v okviru finančnega načrta,
- o potrebah in zaposlitvi delavcev klinik, medicinskih služb in oddelkov odloča po pridobitvi mnenja strokovnega direktorja Univerzitetnega kliničnega centra, odloča o pravicah in obveznostih zaposlenih, kadar to ni v pristojnosti drugih organov,
- odloča o disciplinski odgovornosti zaposlenih in izreka disciplinske ukrepe, ko je za to pristojen,
- skladno s potrebami odloča o delu preko polnega delovnega časa,
- izvaja priprave za zaščito, reševanje in pomoč ter vodi oziroma nudi zaščito, reševanje in pomoč ob naravnih in drugih nesrečah,
- sprejema splošne akte, če ni v statutu drugače določeno,
- imenuje upravitelja obrambnih dokumentov,
- opravlja druge naloge v skladu z zakonom in splošnimi akti Univerzitetnega kliničnega centra.

Direktor Univerzitetnega kliničnega centra Maribor svoje pristojnosti izvaja neposredno ali posredno s prenosom pooblastil na delavce s posebnimi pooblastili in odgovornostmi, za izvrševanje svojih posameznih pristojnosti lahko ustanovi komisije.

3.4.3 Opis del in nalog direktorja Splošne bolnišnice Celje

Kot je zapisano v 25. členu Statuta Splošne bolnišnice Celje, je direktor poslovodni organ zavoda, ki organizira in vodi delo in poslovanje zavoda, predstavlja in zastopa zavod, usklajuje poslovne in strokovne interese ter odgovarja za zakonitost poslovanja zavoda. Direktor v okviru svoje pristojnosti izdaja splošne pravne akte (pravilnike, poslovnike, navodila) in posamične pravne akte (sklepe, odredbe), razen tistih, ki jih sprejema svet zavoda. Skladno s 26. člen Statuta Splošne bolnišnice Celje, ima direktor naslednje pristojnosti in odgovornosti (Statut Splošne bolnišnice Celje, 25. in 26. člen, 2017):

- odgovoren je za uresničevanje poslanstva, vizije, razvojne strategije, promocije in marketinga zavoda,
- odgovoren je za racionalno porabo prostorskih, kadrovskih in finančnih kapacitet zavoda,
- za svoje delo odgovarja svetu zavoda,
- sprejema ukrepe za izvrševanje programov razvoja in dela zavoda,
- pripravlja dokumente dolgoročnega razvojnega načrtovanja in jih predlaga svetu zavoda v sprejem,
- pripravi finančni načrt in ga predloži svetu zavoda,
- pripravi letno poročilo in ga predloži svetu zavoda,
- izvršuje sklepe sveta zavoda,
- določa organizacijo dela in organiziranost zavoda ter sprejema sistemizacijo delovnih mest v zavodu z opisi del in nalog,
- določa delavcem osnovne plače in odloča o delitvi sredstev stimulatívnega dela plač,
- v imenu zavoda sklepa pogodbe o zaposlitvi in odloča o pravicah in obveznostih delavcev iz delovnega razmerja,
- daje pooblastila za zastopanje, podpisovanje in sklepanje poslov za zavod drugim delavcem,
- tekoče informira svet zavoda in delavce o bistvenih dogodkih iz poslovanja zavoda,
- informira in se pogaja z delavci ter s sindikati in obravnava njihova mnenja in predloge pred sprejemom odločitev o gmotnih in socialnih pravicah delavcev in o delovnih pogojih,
- sprejema načrt izobraževanja delavcev,
- opravlja druge zadeve, če je tako določeno v splošnih aktih zavoda, kolektivni pogodbi in zakonih.

3.4.4 Opis del in nalog direktorja Zdravstvenega doma Ljubljana

V 20. členu Statuta Zdravstvenega doma Ljubljana je zapisano, da direktor predstavlja, zastopa, organizira in vodi delo in poslovanje ZD Ljubljana in je odgovoren za zakonitost dela zavoda.

Direktor ZD Ljubljana ima poleg nalog, določenih z zakonom, kolektivnimi pogodbami in ostalimi predpisi, še naslednje pristojnosti (Statut Zdravstvenega doma Ljubljana, 20. člen, b. s., 2019):

- sprejema splošne akte v zvezi z organizacijo dela in poslovanjem,
- pripravlja predloge delovnih in razvojnih programov,
- odloča o uporabi sredstev zavoda skladno s finančnim planom zavoda,

- izvršuje sklepe sveta zavoda.

3.4.5 Opis del in nalog direktorja Splošne bolnišnice Novo mesto

20. člen Statuta Splošne bolnišnice Novo mesto določa, da je direktor poslovni organ zavoda. Organizira in vodi delo in poslovanje zavoda, predstavlja in zastopa zavod in je odgovoren za zakonitost dela zavoda in za njegov poslovni uspeh. V 22. členu nadalje navaja, da direktor ureja področja, za katera je pristojen s splošnimi (pravilniki, poslovniki, navodili ipd.) in s posamičnimi pravnimi akti (sklepi, odločbami, odredbami ipd.). Direktor zavoda sprejema tudi naslednje splošne akte (Statut Splošne bolnišnice Novo mesto, 20. in 22. člen, 2003):

- Pravilnik o notranji organizaciji in sistemizaciji delovnih mest,
- Pravilnik o delovnih razmerjih,
- Pravilnik o disciplinski odgovornosti delavcev,
- Pravilnik o varstvu pri delu,
- druge splošne akte, ki niso v pristojnosti sveta zavoda.

Direktor zavoda odloča o posamičnih pravicah in obveznostih delavcev zavoda skladno z zakonom, kolektivno pogodbo in splošnimi akti zavoda.

Na podlagi tega sklepamo, da ima direktor veliko odgovornost in veliko potrebo po znanjih z različnih področij. Na tej točki se torej lahko glede na zgoraj navedene naloge direktorja ponovno vprašamo o ustreznosti profilov direktorjev javnih zdravstvenih zavodov, pri čemer absolutno prevladujejo trije profili. Pri tem ne mislimo na strokovne direktorje in pomočnike direktorjev za zdravstveno nego, temveč na poslovnega ali generalnega direktorja javnega zdravstvenega zavoda.

Tu seveda govorimo o osnovnih znanjih s poudarki na posameznih specifičnih področjih, ki jih zdravstveni ustroj zagotovo ima in potrebuje. Za kakovostno opravljanje vodstvenega dela v taki instituciji so potrebna osnovna znanja tako na področju medicine, zdravstvene nege, sistema in delovanja javnega zdravstva in na splošno javnega sektorja, ekonomije in financiranja takega sistema ter znanja s področja zakonodaje. S tem bi kakovostnejše, predvsem pa lažje opravljali funkcijo vodstvenega delavca v javnem zdravstvenem zavodu ter imeli večji nadzor nad opravljenim delom sodelavcev. V tako vrsto izobraževanja želimo vključiti tako direktorje kot tudi strokovne direktorje in pomočnike direktorjev za zdravstveno nego. Vsi ti so namreč sestavni del vrhnjega menedžmenta javnih zdravstvenih zavodov, predvsem bolnišnic in zdravstvenih domov, vsak od njih pa s sabo prinaša določena znanja in pomanjkljivosti, za začetek pa bi bilo najpomembnejše, da se v tako vrsto izobraževanja vključijo vsaj poslovni direktorji.

3.5 Pregled učnih programov in vsebin, ki današnjim diplomantom omogočajo doseganje nazivov, ki so primerljivi nazivom trenutno zaposlenih v vrhnjem menedžmentu javnih zdravstvenih zavodov Slovenije

V Sloveniji imamo v ponudbi veliko različnih formalnih izobraževalnih programov, na katerih pridobivajo študenti različna znanja in po končanem izobraževanju različne nazive, ki smo jih želeli primerjati z izobrazbeno strukturo trenutno zaposlenih v vrhnjem menedžmentu javnih zdravstvenih

zavodov v Sloveniji. Za to, da ne bi pozabili katere od fakultet, smo upoštevali prijave študentov Visokošolske prijavno-informacijske službe (VIŠ) za vpis v prvi letnik v študijskem letu 2020/2021. Pri tem smo ugotovili – kar bo podrobneje opisano v poglavju 3.5 Pregled učnih programov in vsebin, ki današnjim diplomantom omogočajo doseganje nazivov, ki so primerljivi nazivom trenutno zaposlenih v vrhnjem menedžmentu javnih zdravstvenih zavodov Slovenije – da so se študenti 16. junija 2020 vpisali na formalne izobraževalne programe šestih univerz in osmih samostojnih visokošolskih zavodov oziroma fakultet. Vpisali so se na 31 fakultet in tri akademije Univerze v Ljubljani, 12 fakultet Univerze v Mariboru, šest fakultet Univerze na Primorskem, štiri fakultete Univerze v Novem mestu, pet fakultet Univerze v Novi Gorici, dve fakulteti Nove univerze in osem fakultet samostojnih visokošolskih zavodov.

Trenutno v Sloveniji, kot ugotavljamo, ni visokošolskega zavoda, ki bi v enem izobraževalnem programu združeval znanja, potrebna za vodenje javnih ali zasebnih zdravstvenih zavodov. Pripraviti je torej treba nov študijski program oziroma kurikulum, ki bo namenjen izobraževanju direktorjev, strokovnih direktorjev in pomočnikov direktorjev za zdravstveno nego oziroma vseh, ki so zaposleni v vrhnjem menedžmentu, v našem primeru javnih zdravstvenih zavodov. Izobraževanje bo namenjeno tistim, ki so bili na položaj postavljeni oziroma izbrani, ker so ustrezali razpisnim pogojem, ob tem pa so ugotovili, da nimajo vseh potrebnih znanj in kompetenc s področij, ki jih tako delovno mesto od njih zahteva.

Za pripravo izobraževalnega programa in kakovostnega kurikulumu, ki ga ponudimo na tržišču izobraževalnega sistema, moramo dobro poznati vsebine, ki so pomembne za njegovo sestavo oziroma izdelavo. Že na začetku moramo natančno opredeliti njegov namen in določiti, katera področja moramo pokriti. Temu sledi ugotavljanje in raziskovanje potreb in želja ciljne skupine po vsebinah, učnih metodah in učnih oblikah, ki bodo za skupino atraktivni, ugotovitve pa nato vključimo že v prvi del priprave kurikulumu.

V pripravo kurikulumu je treba vključiti tudi mnenje ciljne skupine o tem, koga si želijo za izvedbo izobraževanja. V ciljni skupini, kot je naša, je struktura predavateljev, ki bodo podajali vsebine, zelo pomembna. Pri naši raziskavi se je izkazalo, da so za podajanje vsebin za tovrstna izobraževanja najbolj primerni in zaželeni domači predavatelji, ki prihajajo iz uspešnega delovnega okolja, torej praktiki, ki ob tem gradijo tudi akademsko pot. Pomembno je, da znajo predavatelji vsa znanja in izkušnje podati ciljni skupini primerno in razumljivo.

Ko vse pridobljene podatke zberemo in uredimo, moramo opredeliti še trajanje, lokacijo izvajanja in stroške izobraževanja, da bo izobraževalni program dosegljiv tako v finančnem kot tudi v časovnem oziru. Zanimiv in zaželen pa mora biti ne samo posameznikom, ampak tudi delovnim organizacijam, da ciljni skupini izobraževanje omogočijo. Kurikulum mora biti zasnovan tako, da po določenem času lahko izvedemo evalvacijo, na podlagi katere ga z minimalnimi korekcijami in dopolnitvami lahko izboljšujemo.

Glede na podatke Visokošolske prijavno-informacijske službe (VIŠ) za vpis v prvi letnik v prvem prijavnem roku v študijskem letu 2020/2021, so se študenti 16. junija 2020 vpisali v formalne izobraževalne programe šestih univerz in osmih samostojnih visokošolskih zavodov oziroma fakultet (Prijave (prve želje) za vpis v prvi letnik, študijsko leto 2020/21, 2020):

- Univerza v Ljubljani: tri akademije in 31 fakultet,
- Univerza v Mariboru: 12 fakultet,
- Univerza na Primorskem: šest fakultet,

- Univerza v Novem mestu: štiri fakultete,
- Univerza v Novi Gorici: pet fakultet,
- Nova univerza: dve fakulteti,
- Samostojni visokošolski zavodi: osem fakultet.

Na fakultetah izvajajo različne formalne izobraževalne programe, diplomanti pa pridobijo različne nazive. Ob pregledu obstoječega stanja in izpisa izobrazb vseh zaposlenih v vrhnjem menedžmentu javnih zdravstvenih zavodov v Sloveniji, predvsem pa poslovnih direktorjev, ki so osrednji predmet našega raziskovalnega vzorca, ugotavljamo, da so študij zaključevali zelo različno, da torej ne obstaja en program, ki bi ga obiskovali vsi zaposleni na mestih poslovnih direktorjev, kot to velja denimo za direktorje socialnovarstvenih zavodov ali morda ravnatelje osnovnih in srednjih šol. Poslovni direktorji so po podatkih, ki veljajo za trenutno zaposlene na mestih poslovnih direktorjev javnih zdravstvenih zavodov, obiskovali fakultete, ki izobražujejo na področju medicine, ekonomije ali poslovanja, zakonodaje in menedžmenta.

Na spletnih straneh fakultet, ki sestavljajo posamezno univerzo, in spletnih straneh samostojnih visokošolskih zavodov, ki so na neki način povezane z ekonomijo, poslovanjem, medicino, zakonodajo ali menedžmentom, smo poiskali in pregledali vse predmetnike in kurikulume izobraževanj, ki bi vsebovali omenjena področja. Nazivi, ki se med poslovnimi direktorji javnih zdravstvenih zavodov pojavljajo, so namreč univ. dipl. ekonom, dr. med., univ. dipl. prav., spec. manag., univ. dipl. soc., mag. posl. ved, univ. org. dela, nekateri so si pridobili znanstveni naziv mag. ali dr. s področja menedžerskih ali poslovnih in nekaterih drugih področij, ki pa na spletnih straneh zavodov pri nekaterih poslovnih direktorjih žal niso opredeljena. V nadaljevanju tega poglavja navajamo le tiste izobraževalne programe oziroma smeri, na katerih diplomant pridobi nazive, ki so primerljivi ali enaki z nazivi trenutno zaposlenih na mestih poslovnih direktorjev javnih zdravstvenih zavodov v Sloveniji. Imena fakultet in njihovih programov navajamo po zapisih na njihovih spletnih straneh.

3.5.1 Izobraževanje na področju ekonomije v Sloveniji

Nazivi za zaključeno izobrazbo s področja ekonomije, ki jih zasledimo med poslovnimi direktorji javnih zdravstvenih ustanov, ki so vključeni v raziskavo in so na spletnih straneh zavodov jasno opredeljeni, so mag. ekonomije, univ. dipl. ekon. in mag. posl. in ekon. ved. Po pregledu nazivov, ki jih v Sloveniji po zaključenem formalnem izobraževanju pridobi diplomant in so omenjenim podobni ali enaki, so to naslednje fakultete:

- Univerza v Ljubljani, Ekonomska fakulteta (glej vire: Magistrski študijski programi, b. d.; Ljubljana MBA, b. d., Doktorski program ekonomskih in poslovnih ved, b. d.)
- Univerza v Mariboru Ekonomsko-poslovna fakulteta (glej vir: Usmeritve študijskega programa 2. stopnje Ekonomske in poslovne vede, b. d.).
- Fakulteta za management, Univerza na Primorskem (glej vire: Magistrski študijski programi 2. stopnje, b. d.; Magistrski program Ekonomija in finance, b. d.)
- Univerza v Novem mestu Fakulteta za ekonomijo in informatiko ter Univerza v Novem mestu Fakulteta za poslovne in upravne vede (glej vira: Upravljanje in poslovanje – 2. stopnja, b. d.; Poslovna ekonomija – predmetnik, b. d.)

Ob pregledu predmetnikov in vsebin v vseh študijskih programih naštetih fakultet ugotavljamo, da je z zdravstvom in menedžmentom v zdravstvu nekoliko povezan le program 2. stopnje na Ekonomski fakulteti Univerze v Ljubljani, in sicer Management in ekonomika v zdravstvenem varstvu, ki ga

izvajajo ga bomo podrobneje predstavili v poglavju 3.5.5 Izvleček vsebin pregledanih izobraževalnih programov, ki se navezujejo na področje menedžmenta v zdravstvu.. - Med vsebinami vseh ostalih programih ostalih fakultet pa ni nobenih vsebin uporabnih oziroma povezanih z menedžmentom zdravstvenih organizacij.

3.5.2 Izobraževanje na področju prava v Sloveniji

Naziv univ. dipl. prav. za zaključeno izobrazbo s področja prava, ki ga zasledimo med poslovnimi direktorji javnih zdravstvenih ustanov, ki so vključeni v raziskavo in so na spletnih straneh zavodov jasno opredeljeni, se lahko v Sloveniji pridobi na treh fakultetah, ki izvajajo program pravo. To so Pravna fakulteta Univerze v Ljubljani, Pravna fakulteta Univerze v Mariboru in Evropska pravna fakulteta na Novi univerzi. Ob pregledu trenutnega stanja nazivov, ki jih imajo poslovni direktorji javnih zdravstvenih ustanov v Sloveniji, ugotavljamo, da se med vsemi poslovnimi direktorji, kjer je izobrazba jasno napisana in na spletni strani zavodov opredeljena, naziv univ. dipl. prav. pojavi trikrat. Menimo torej, da so vsi končali bodisi 1. stopnjo Pravne fakultete Univerze v Ljubljani bodisi 1. stopnjo Pravne fakultete v Mariboru, ki izvajata 1. stopnjo izobraževanja v skladu z bolonjskimi načeli in traja štiri leta, med tem ko izobraževanje na 1. stopnji Evropske pravne fakultete Nove univerze traja tri leta, čeprav je program univerzitetni.

Po pregledu nazivov, ki jih v Sloveniji po zaključenem formalnem izobraževanju pridobi diplomant in so omenjenim podobni ali enaki, so to naslednje tri fakultete:

- Pravna fakulteta, Univerza v Ljubljani (glej vir: Predstavitveni zbornik univerzitetnega programa Pravo – 1. stopnja, 2020; Predstavitveni zbornik univerzitetnega programa Pravo – 1. stopnja, 2020).
- Pravna fakulteta, Univerza v Mariboru (glej vir: Predmetnik univerzitetnega študijskega programa 1. stopnje Pravo na Pravni fakulteti univerze v Mariboru v štud. letu 2020/2021, 2020).
- Evropska pravna fakulteta Nove univerze (glej vir: Pravo, b. d.).

Iz pregleda obsežnih predmetnikov in vsebin posameznega predmeta ugotavljamo, da diplomant na fakultetah sicer pridobi zelo veliko različnega znanja s področja prava, a le pri dveh predmetih pri študiju na Pravni fakulteti, Univerze v Ljubljani nekaj malega o ekonomiji in financah ter enemu s področja medicine oziroma civilnega medicinskega prava, ne dobi pa nobenih znanj s področja vodenja ali menedžmenta zdravstvenih organizacij.

3.5.3 Izobraževanje na področju medicine v Sloveniji

Naziv dr. med. (brez dodatnih specialističnih področij) za zaključeno izobrazbo s področja medicine, ki ga zasledimo med poslovnimi direktorji javnih zdravstvenih ustanov, ki so vključeni v raziskavo in so na spletnih straneh zavodov jasno opredeljeni, se lahko v Sloveniji pridobi na dveh univerzah, in sicer:

- Univerza v Ljubljani, Medicinska Fakulteta (glej vire: EMŠ program Medicina – predmetnik, 2020; Predstavitveni zbornik, Enovit magistrski študij druge stopnje Dentalna medicina, 2020; Magistrski programi, b. d.; Pouk na drugih študijskih programih UL, b. d.; Doktorski študij, b. d.).
- Univerza v Mariboru, Medicinska Fakulteta (glej vir: Izvleček iz elaborata – enovit magistrski študijski program Splošna medicina, 2020)

Ob pregledu vseh programov ugotavljamo, da tako na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani, kot tudi Univerzi v Mariboru, Medicinski fakulteti nihče med diplomanti katerega koli programa ne pridobi znanj s področja menedžmenta zdravstvenih organizacij ali kakršnih koli vsebin, razen s področja medicinskih ved, ki bi poslovnemu direktorju prišla pri vodenju zdravstvene organizacije prav oziroma bi mu omogočila, da bi jo vodil skladno z modernimi menedžmentskimi znanji, ki jih ponujajo nekatere druge fakultete.

3.5.4 Izobraževanje na področju menedžmenta v Sloveniji

Naziv mag. posl. ved za zaključeno izobrazbo s področja menedžmenta, ki jih zasledimo med poslovnimi direktorji javnih zdravstvenih ustanov, ki so vključeni v raziskavo in so na spletnih straneh zavodov jasno opredeljeni, so univ. dipl. inž., spec. manag., doktorat znanosti in spec. manag. in mag. manag. Omenjene nazive je možno pridobiti na naslednjih fakultetah:

- Univerza v Ljubljani, Ekonomska fakulteta (glej vira: Management, 2018; Management in ekonomika v zdravstvu, b. d.).
- Univerza v Mariboru, Fakulteta za organizacijske vede (glej vira: Magistrski študij, b. d.; Upravljanje in vodenje organizacij v zdravstvu, b. d.).
- Univerza na Primorskem, Fakulteta za management (glej vira: Magistrski program Management, b. d.; Predmetnik – Doktorski program Management, b. d.).
- Univerza v Novem mestu Fakulteta za zdravstvene vede (glej vir: Vzgoja in menedžment v zdravstvu, b. d.)

Ob pregledu predmetnikov in vsebin v vseh študijskih programih omenjenih fakultet ugotavljamo, da so z zdravstvom in menedžmentom v zdravstvu povezani le programi:

- 2. stopnje: Ekonomski fakulteti Univerze v Ljubljani – program Management in ekonomika v zdravstvenem varstvu (Management in ekonomika v zdravstvu, b. d.),
- 2. stopnje: Univerza v Mariboru, Fakulteta za organizacijske vede – program Upravljanje in vodenje organizacij v zdravstvu (Upravljanje in vodenje organizacij v zdravstvu, b. d.),
- 2. stopnja: Univerza v Novem mestu, Fakulteta za zdravstvene vede – program Vzgoja in menedžment v zdravstvu (Vzgoja in menedžment v zdravstvu, b. d.).

Vse tri programe bomo podrobneje predstavili v poglavju 3.5.5 Izvleček vsebin pregledanih izobraževalnih programov, ki se navezujejo na področje menedžmenta v zdravstvu. Ob pregledu ostalih vsebin posameznih predmetov omenjenih študijskih programov pa ugotavljamo, da študenti poslušajo določene vsebine, ki so povezane z menedžmentom v organizacijah, ne pa tudi z menedžmentom v zdravstvenih organizacijah.

3.5.5 Izobraževalni programi, katerih predmetniki in vsebine se navezujejo na področje menedžmenta v zdravstvu

Ob pregledu predmetnikov oziroma kurikulumov nekaterih fakultet, s katerih prihajajo že omenjeni izobrazbeni profili, ugotavljamo, da nikjer niso zajeta znanja s področja zdravstvenih ved, se pa v nekem deležu navezujejo na zdravstvo. V nadaljevanju predstavljamo v uvodniku oziroma predstavitev posameznega študijskega programa zapisane vsebine, ob zaključku poglavja pa podajamo še povzetek pregleda vseh predmetnikov na omenjenih izobraževalnih programov.

3.5.5.1 Univerza v Ljubljani, Ekonomska fakulteta

Ekonomska fakulteta Univerze v Ljubljani ponuja študijski program 2. stopnje Management in ekonomika v zdravstvenem varstvu. Na spletni strani fakultete je zapisano, da študij omogoča ekonomsko razumevanje zdravstvene dejavnosti in da znanja o organizaciji zdravstvenih izvajalcev in oblikovanju zdravstvenih sistemov. Študenta usposobijo za menedžiranje izvajalcev zdravstvenega varstva in opremijo z vsemi temeljnimi znanji za to delo. Študent pridobi osnovna znanja o računovodstvu, financah, ravnanju z viri, menedžerskih orodjih, informatiki in nabavi pri izvajalcih zdravstvenega varstva. Spozna še ekonomske analize v zdravstvu, javno-zasebno partnerstvo v zdravstvu, zdravstveno zavarovanje, etiko v zdravstvu, statistiko in ekonometrijo v zdravstvu, demografijo, trženje v zdravstvu in farmakoekonomiko. Diplomant pridobi visoko raven profesionalnih kompetenc na področju menedžmenta in ekonomike v zdravstvu, zato lahko prispeva k razvoju enega najbolj perspektivnih sektorjev slovenskega in svetovnega gospodarstva, to je zdravstva (Management in ekonomika v zdravstvu, b. d.).

3.5.5.2 Univerza v Mariboru, Ekonomsko-poslovna fakulteta

Podrobneje predstavljamo program 2. stopnje študijskega programa Ekonomske in poslovne vede oziroma usmeritev programa Upravljanje in vodenje organizacij v zdravstvu. Usmeritev se izvaja le kot izredni študij, na spletni strani omenjenega programa pa piše, da bo diplomant magistrskega študija Upravljanje in vodenje organizacij v zdravstvu (Upravljanje in vodenje organizacij v zdravstvu, b. d.):

- usposobljen za delovanje na vodstvenih ravneh organizacij v zdravstvu,
- sposoben prevzemati naloge pri zasnovi, oblikovanju in vodenju procesov zdravstvenih organizacij,
- pridobil znanje za upravljanje in strateško vodenje organizacij v zdravstvu in bo usposobljen za pretvorbo razvojnih strategij v projekte ter za v razvoj in v inoviranje usmerjeno ekonomsko podprto odločanje,
- sposoben zasedati vodilna in vodstvena delovna mesta na najzahtevnejših področjih v organizacijah v zdravstvu.

Pri programu je poudarek na strateških vidikih preobrazbe organizacij, ki vključujejo informatizacijo poslovnih procesov in elektronsko poslovanje (Upravljanje in vodenje organizacij v zdravstvu, b. d.). Naziv, ki ga diplomant pridobi po končanem izobraževanju na opisanem programu, na spletni strani fakultete ni zapisan.

3.5.5.3 Univerza v Mariboru, Fakulteta za organizacijske vede in Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede

Študijski program Management v zdravstvu in socialnem varstvu izvajata v sodelovanju Fakulteta za zdravstvene vede in Fakulteta za organizacijske vede Univerze v Mariboru. Ker so študijski programi, predmetnik študijskega programa in vsebine posameznega predmeta enako predstavljene tako na spletni strani Fakultete za organizacijske vede Univerze v Mariboru (Management v zdravstvu in socialnem varstvu, b. d.) in Fakultete za zdravstvene vede Univerze v Mariboru (Podiplomski študijski program 2. stopnje Management v zdravstvu in socialnem varstvu, b. d.) povzemamo podatke o programu, ki so zapisani na spletni strani Fakultete za zdravstvene vede Univerze v Mariboru.

Sodobni menedžment je proizvod in eden od temeljnih sestavnih delov modernih družb. Brez metod in tehnik menedžmenta ne bi bilo uspešnih in učinkovitih organizacij na različnih področjih človekovega delovanja. Velika vloga sodobnega menedžmenta v razvoju modernih organizacij je tudi razlog za nenehno porajanje novih spoznanj na tem področju in s tem tudi novih organizacijskih oblik. Študijski program Management v zdravstvu in socialnem varstvu, kot je zapisano na spletni strani Fakultete za zdravstvene vede Univerze v Mariboru, omogoča študentom poglobljena znanja na strokovnem in znanstvenem področju menedžmenta v zdravstvu in socialnem varstvu ter prevzemanje odgovornosti za vodenje najzahtevnejših delovnih sistemov. Študijski program upošteva posebnosti, ki so prisotne na zdravstvenem in socialnem področju, to so pacienti, stanovalci socialnovarstvenih in drugih zavodov ter zaposleni (Management ZVS – 2. st., b. d.).

Diplomantom omogoča kompetentno in fleksibilno vodenje in upravljanje na strateškem in operativnem nivoju ter organizacijsko spreminjanje delovanja zavodov glede na zahteve in spremembe v okolju. Predmetnik, za študijsko leto 2020/2021 na spletni strani fakultete v času naše raziskave še ni bil objavljen, zato smo pregledali natančnejše učne vsebine preteklega študijskega leta.

3.5.5.4 Univerza v Novem mestu, Fakulteta za zdravstvene vede

Magistrski študijski program Vzgoja in menedžment v zdravstvu je namenjen razvoju kariere medicinskih sester in drugih zdravstvenih delavcev. Omogoča poglobljanje znanja na širših strokovnih področjih, usposabljanje za iskanje novih virov znanja na strokovnem in znanstvenem področju, za uporabo znanstvenoraziskovalnih metod v širšem spektru problemov in novih ali spremenjenih okoliščinah, prevzemanje odgovornosti za vodenje najzahtevnejših delovnih sistemov ter za razvijanje kritične refleksije, socialnih in komunikacijskih zmožnosti za vodenje timskega dela. Kot so še zapisali na spletni strani fakultete, je pomemben del izobraževanja namenjen razvoju kompetenc za znanstvenoraziskovalno delo, izobraževanje, menedžment in organizacijo v zdravstvu (Vzgoja in menedžment v zdravstvu, b. d.).

Po končanem izobraževanju na študijskem programu druge stopnje Vzgoja in menedžment v zdravstvu diplomant pridobi naziv magister oziroma magistrica vzgoje in menedžmenta v zdravstvu (mag. vzg. in men. v zdr.).

Po pregledu predmetnikov različnih fakultet univerz v Republiki Sloveniji na splošno ugotavljamo, da je veliko možnosti za izobraževanje na posameznih področjih, torej področju medicine, zakonodaje, ekonomije, zdravstvene nege in menedžmenta, ki smo jih za namen naše raziskave malo bolj podrobno pregledali. To je seveda dobro, vendar kaj kmalu ugotovimo, da noben študijski program ne pokriva vseh znanj, ki bi jih po našem mnenju morali zaposleni v vrhnjem menedžmentu javnih zdravstvenih ustanov, pri tem pa mislimo predvsem poslovne direktorje, imeti.

Kot sklep poglavja, kjer smo natančneje opredelili ponudbo izobraževanj, ki je trenutno v ponudbi in se navezuje na menedžment v zdravstvenih organizacijah lahko zapišemo, da so vsebine vseh programov na neki način primerljive, vendar se po našem mnenju v vsakem programu pojavi nekaj novega, kar bi bilo dobro, da poslušajo vsi, ki se ukvarjajo z menedžmentom v zdravstvenih organizacijah. Pri tem mislimo seveda predvsem na naš raziskovalni vzorec, torej vse zaposlene v vrhnjem menedžmentu javnih zdravstvenih zavodov v Sloveniji.

Ugotavljamo, da se omenjeni izobraževalni programi v tem poglavju sicer navezujejo na menedžment v zdravstvenih organizacijah in, da se dotaknejo vseh petih vsebin, ki so za poslovnega direktorja javne zdravstvene ustanove po našem pomembne. Kljub temu pa lahko dodamo, da pa so vsebine pomanjkljive

predvsem na področju ekonomije, medicine in zakonodaje oziroma so te ponujene znotraj izbirnih predmetov in tako ni nujno, da se zanje študent odloči.

Po našem mnenju sta študijska programa 2. stopnje Management v zdravstvu in socialnem varstvu, ki ga izvajata Fakulteta za zdravstvene vede in Fakulteta za organizacijske vede Univerze v Mariboru, ter študijski program Vzgoja in menedžment v zdravstvu, ki ga izvaja Fakulteta za zdravstvene vede Univerze v Novem mestu, še najbolj blizu programu, za katerega menimo, da bi ga vsak poslovni direktor, če že ne vsi zaposleni v vrhnjem menedžmentu javnih zdravstvenih zavodov, moral zaključiti. Tudi pri njima pa med obveznimi vsebinami ne najdemo vseh petih področij, torej medicine, zdravstvene nege, zakonodaje, ekonomije in menedžmenta.

Naš cilj je, da v našem izobraževalnem sistemu ponudimo nov izobraževalni program oziroma nov model kurikulumu, kjer bi ta znanja lahko pridobili po vzoru nekaterih drugih evropskih in svetovno priznanih izobraževalnih institucij, kot so:

- Hoboken, New Jersey – Stevens – Institute of technology,
- Boston, Harvard T.H. CHAN, School of public health,
- Zürich – Robert Kennedy College,
- London – Imperial College Busines School – Centre for HEALTH Economics & Policy Innovation.

4 EMPIRIČNI DEL

4.1 Namen in cilji raziskave

Namen raziskave je, da s pomočjo teoretičnih izhodišč domače in tuje literature s področja izobraževanja in usposabljanja menedžerjev ter vključitvijo pregleda obstoječih kurikulumov in učnih vsebin zdravstvenih, pravnih, medicinskih in ekonomskih smeri v Sloveniji in nato še analize rezultatov izpolnjenih anketnih vprašalnikov opredelimo nabor vsebin, ki bi v novem izobraževalnem programu vodstvenim delavcem v javnih zdravstvenih zavodih spodbudil željo po izobraževanju, ponudil potrebno znanje in jim s tem omogočil kakovostnejše vodenje zdravstvene institucije.

Cilji raziskave so:

- analizirati strukturo trenutnih vodstvenih delavcev v vseh javnih zdravstvenih institucijah v Sloveniji,
- opredeliti področja, na katerih se trenutno zaposleni v vrhnjem menedžmentu javnih zdravstvenih zavodov v Sloveniji dodatno izobražujejo,
- ugotoviti, katera znanja bi trenutni zaposleni v vrhnjem menedžmentu javnih zdravstvenih zavodov v Sloveniji želeli pridobiti.

4.2 Raziskovalna vprašanja in hipoteze

Postavili smo naslednja raziskovalna vprašanja:

- Kateri so tisti kriteriji, ki najbolj vplivajo na odločitev vodstvenega delavca v javnem zdravstvenem zavodu, da se odloči za dodatno izobraževanje?
- Na katerih področjih se vodstveni delavci v javnih zdravstvenih zavodih najpogosteje dodatno izobražujejo?
- Katerim izobraževalnim vsebinam zaposleni v vrhnjem menedžmentu javnih zdravstvenih zavodov Sloveniji dajejo najvišjo pomembnost?
- Katere učne vsebine bi bile za nov program izobraževanja za vodstvene delavce v javnih zdravstvenih zavodih potrebne?

Postavili smo si še naslednje hipoteze, in sicer:

H1: Med vodstvenimi delavci, zaposlenimi na različnih položajih v vrhnjem menedžmentu javnih zdravstvenih zavodov, so statistično značilne razlike pri oceni kriterijev, po katerih se odločajo za dodatna izobraževanja.

H2: Med vodstvenimi delavci javnih zdravstvenih zavodov so statistično značilne razlike pri opredelitvi področij, na katerih so se ali pa se še dodatno izobražujejo.

- H3:* Med direktorji javnih zdravstvenih zavodov z različno smerjo študija so statistično značilne razlike v izkazovanju pomembnosti učnih vsebin s področja ekonomije, prava, medicine, zdravstvene nege in menedžmenta.
- H4:* Povprečne ocene, s katerimi so strokovni direktorji javnih zdravstvenih zavodov opredelili željo po pridobitvi znanj s področja ekonomije, menedžmenta, prava, zdravstvene nege in medicine, se statistično značilno razlikujejo.
- H5:* Povprečne ocene, s katerimi so pomočniki direktorjev za področje zdravstvene nege javnih zdravstvenih zavodov opredelili željo po pridobitvi znanj s področja ekonomije, menedžmenta, prava, zdravstvene nege in medicine, se statistično značilno razlikujejo.
- H6:* Med vodstvenimi delavci, zaposlenimi na različnih položajih v vrhnjem menedžmentu javnih zdravstvenih zavodov, so statistično značilne razlike pri opredeljevanju najprimernejše izobrazbe za funkcijo direktorja javnega zdravstvenega zavoda.

4.3 Raziskovalna metodologija

4.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Pri raziskovanju smo uporabili deskriptivno, neeksperimentalno metodo raziskovanja s kvantitativnim raziskovalnim pristopom, ki je zajemal naslednje raziskovalne metode:

- Metodo kompilacije, s pomočjo katere smo preučili domačo in tujo strokovno literaturo, po kateri smo povzemali stališča, prepričanja in spoznanja domačih in tujih avtorjev, ki obravnavajo oblike in metode učenja ter pomen izobraževanja na položajih v vrhnjem menedžmentu.
- Metodo deskripcije, s katero smo na podlagi izobrazbene strukture vodstvenih delavcev v vrhnjem menedžmentu opisali izbrane kurikulume v visokošolskem izobraževanju.
- Induktivno-deduktivno metodo, s katero smo pojasnjevali ugotavljanje novih spoznanj na področju izobraževanih programov, ki so jih obiskovali delavci v vrhnjem menedžmentu javnih zdravstvenih zavodov. S to metodo smo hkrati dokazovali postavljene trditve, preverjali postavljene hipoteze ter podajali predloge.
- Metodo kvantitativne analize, ki nam je služila za izvedbo analize. Raziskali smo po ocenah delavcev v vrhnjem menedžmentu pomanjkljiva znanja, s statističnimi metodami pa ocenili vrsto in pomembnost izobraževalnih vsebin, uporabo učnih oblik in učnih metod ter višino finančnega vložka, ki ga posameznik ali njegova delovna organizacija vlaga v dodatno izobraževanje. Statistično obdelavo podatkov smo izvedli s pomočjo programskega paketa SPSS 25.0, s katerim smo analizirali podatke, informacije in stališča o trenutnem izobraževanju in izobraževanju v prihodnosti.
- Metodo dokazovanja, s katero smo preverili resničnost posameznih spoznanj, teorij in stališč v vnaprej postavljenih hipotezah.

4.3.2 Opis instrumenta

Merski instrumentarij je bil anketni vprašalnik, oblikovan na podlagi pregleda vseh kurikulumov izobraževanj, ki so jih vodstveni delavci v vrhnjem menedžmentu javnih zdravstvenih zavodov v Sloveniji po naših podatkih dokončali. Za izhodišče in osnovo za oblikovanje anketnega vprašalnika smo z dovoljenjem avtorice (Starc, 2008) uporabili vprašalnik, ki ga je uporabila pri svoji raziskavi, in ga priredili za naše potrebe. Avtorica je proučevala vrhnji menedžment slovenskih menedžerjev v gospodarstvu, mi pa smo v naši raziskavi proučevali vrhnji menedžment javnih zdravstvenih zavodov Slovenije.

Pri izvedbi raziskave in obdelavi podatkov smo upoštevali vsa etična načela raziskovanja in varovanja pridobljenih podatkov. Osební podatki anketiranih niso povezani z odgovori, kar bi omogočilo identifikacijo z objavljenimi rezultati, prav tako pa bodo podatki uporabljeni samo za namen raziskave in ne za kasnejše neraziskovalne namene, ki kršijo informacijsko dimenzijo zasebnosti. Anketirancem je bila zagotovljena anonimnost, v nagovoru pa sta bila pojasnjena namen in pomen raziskave.

Anketni vprašalnik je razdeljen na več vsebinskih sklopov, ki med seboj niso ločeni, temveč se smiselno navezujejo:

- osebni podatki o vodstvenih delavcih (spol, starost, izobrazba, število let delovne dobe, trenutno delovno mesto, število let delovne dobe na tem delovnem mestu ...);
- vprašanja, vezana na kurikulum dokončane izobrazbe;
- vprašanja, vezana na lastna opažanja o pomanjkljivostih v znanjih, ki bi jih po njihovi oceni za to delovno mesto in lažji začetek ter sedaj kakovostnejše opravljanje dela potrebovali prej ali sedaj;
- vprašanja, vezana na način izobraževanja, čas in strošek, ki bi jih spodbudil k vpisu na dodatno, specifično usmerjeno formalno izobraževanje za funkcijo vodstvenega delavca v javnem zdravstvenem zavodu.

Vprašalnik ima 22 vprašanj s ponujenimi odgovori in 15 Likertovih lestvic stališč z od ene do 34 trditvami.

Oceno zanesljivosti anketnega vprašalnika smo izvedli s koeficientom zanesljivosti Cronbach alfa, ki meri zanesljivost oziroma natančneje notranjo konsistentnost. Zanesljivost nam pove, kako prepričani smo, da bi ob ponovitvi anketiranja z enakim vprašalnikom v isti skupini anketirancev dobili enake rezultate. Vrednosti koeficienta zanesljivosti Cronbach alfa se vedno gibljejo med 0 in 1, v splošnem pa višja ocena pomeni boljšo zanesljivost oziroma notranjo konsistentnost. Vrednost koeficienta zanesljivosti Cronbach alfa lahko zapišemo kot nesprejemljivo ($\alpha < 0,5$), slabo ($0,5 \leq \alpha < 0,6$), sprejemljivo ($0,6 \leq \alpha < 0,7$), dobro ($0,7 \leq \alpha < 0,9$) in odlično ($\alpha \geq 0,9$).

Zanesljivost našega anketnega vprašalnika smo preverjali po posameznih sklopih trditev. Ugotovili smo, da je bila zanesljivost vseh trditev potrjena s koeficientom zanesljivosti Cronbach alfa, saj je bila vrednost koeficienta pri vseh trditvah $> 0,750$, za potrditev vsebinske ustreznosti vprašalnika pa smo vprašalnik v pregled dali tudi strokovnjakom s tega področja, ki pripomb na vsebino niso podali. Povezavo z nespremenjenim vprašalnikom smo nato posredovali tudi ostalim delavcem v vrhnjem menedžmentu javnih zdravstvenih zavodov. Vrnjene anketne vprašalnike prvih desetih anketirancev smo upoštevali pri končni obdelavi rezultatov, izključeni pa so bili iz vseh opomnikov, saj so z e-pošto potrdili izpolnitev ankete in zapisali, da želijo prejeti tudi rezultate raziskave.

4.3.3 Opis vzorca

1. januarja 2019 je bilo po podatkih, ki so bili takrat objavljeni na spletnem portalu www.gov.si z naslovom Mreža javne zdravstvene službe v Sloveniji, 83 javnih zdravstvenih zavodov, ki so vključeni v to mrežo (Mreža javne zdravstvene službe, 2019, b. s.). Ob pregledu vseh spletnih strani zavodov smo ugotovili, da 32 javnih zdravstvenih zavodov nima strokovnega direktorja in ima v eni osebi poslovnega in strokovnega direktorja, en zavod (zavod, ki vključuje več manjših zavodov) pa nima enega pomočnika direktorja za zdravstveno nego, temveč ima vsak od vključenih zavodov svojega, ki ga nismo vključili v raziskavo.

Osnovno populacijo našega vzorca je tako predstavljalo 216 zaposlenih v vrhnjem menedžmentu javnih zdravstvenih zavodov, ki so bili 1. januarja 2019 vključeni v mrežo javne zdravstvene službe v Republiki Sloveniji. Po pregledu vseh spletnih strani javnih zdravstvenih zavodov omenjene mreže je bilo v raziskavo (izpisano iz zadnjih objavljenih letnih poročil javnih zdravstvenih zavodov v Sloveniji na dan 1. 1. 2020) vključenih 83 direktorjev zavodov, od katerih jih 32 (38,6 %) opravlja »dvojno« funkcijo (določeni manjši zavodi imajo direktorja, ki opravlja poslovni in strokovni del, vendar je to še vedno direktor zavoda), 51 je strokovnih direktorjev in 82 pomočnikov direktorja za zdravstveno nego. V osnovni populaciji našega vzorca je bilo 1. januarja 2020 zaposlenih 138 (63,9 %) žensk in 78 (36,1 %) moških.

31. decembra 2020, ko smo anketo zaključili, smo od vseh 216 poslanih vprašalnikov dobili vrnjenih 198 vprašalnikov. Med njimi je bilo 39 (19,7 %) takih, pri katerih je bil zabeležen le »klik« na nagovor ankete. Po redigiranju smo izključili še 13 (6,6 %) anketnih vprašalnikov, saj so anketiranci izpolnjevanje zaključili že med izpolnjevanjem socio-demografskega, torej prvega dela anketnega vprašalnika. V popolnosti je bilo torej ob pregledu vseh shranjenih vprašalnikov izpolnjenih 146 anketnih vprašalnikov, kar predstavlja 67,6 % celotne populacije zaposlenih v vrhnjem menedžmentu javnih zdravstvenih zavodov na dan 1. 1. 2020. Za nadaljnjo obravnavo je za nas to predstavljalo 100 % obravnavanega vzorca.

Kot smo že ugotovili, je v vrhnjem menedžmentu javnih zdravstvenih zavodov Republike Slovenije zaposlenih več žensk kot moških, ki pa so bile tudi pri odločitvi in pripravljenosti sodelovanja pri raziskavi bistveno odločnejše. V raziskavi je namreč od 138 sodelovalo 108 (78,3 %) žensk, od 78 pa 38 (48,7 %) moških zaposlenih v vrhnjem menedžmentu javnih zdravstvenih zavodov Republike Slovenije. V raziskavi je sodelovalo 39 poslovnih direktorjev (13 moških in 26 žensk), 13 zaposlenih (pet moških in osem žensk), ki opravljajo funkcijo poslovnega in strokovnega direktorja skupaj, 21 strokovnih direktorjev (sedem moških in 14 žensk) in 66 pomočnikov direktorja za zdravstveno nego (12 moških in 54 žensk). Sedem anketirancev je označilo odgovor drugo, ob pregledu anketnih vprašalnikov pa smo ugotovili, da štirje opravljajo funkcijo namestnika pomočnika direktorja za zdravstveno nego in trije funkcijo vršilca dolžnosti (v. d.) direktorja zavoda.

Če upoštevamo vse prejete in le v popolnosti izpolnjene anketne vprašalnike lahko zapišemo, da je vprašalnik izpolnilo 70 od vseh 82 pomočnikov direktorjev za zdravstveno nego, kar je 85,4 % celotne populacije, in 21 od skupaj 51 strokovnih direktorjev, kar predstavlja 41,2 % celotne populacije. Od 32 direktorjev, ki opravljajo funkcijo poslovnega in strokovnega direktorja skupaj, smo prejeli 13 v popolnosti izpolnjenih anketnih vprašalnikov, kar predstavlja 40,1 % celotne populacije, od 51 poslovnih direktorjev, ki opravljajo le funkcijo poslovnega direktorja, pa smo prejeli 39 v popolnosti izpolnjenih anketnih vprašalnikov, kar predstavlja 76,5 % celotne populacije.

V nadaljevanju smo za razlago dobljenih rezultatov v isto skupino združili poslovne direktorje in tiste, ki opravljajo obe funkciji, torej funkcijo poslovnega in strokovnega direktorja, v pa so še vedno prikazani ločeno. Namesto besedne zveze poslovni direktor in strokovni direktor v eni osebi, v razlagi od tu naprej uporabljamo termin poslovno-strokovni direktor. Termin uporabljamo le pri opisu tabel, v tabelah pa zapis ostane enak, kot je bil v anketnem vprašalniku.

Med poslovnimi in poslovno-strokovnimi direktorji prevladujeta starostni skupini 41–50 let in 51–60 let, pri pomočnikih direktorjev za zdravstveno nego pa zelo izstopa starostna skupina 41–50 let. Od skupaj 52 anketiranih (poslovni direktorji in poslovno-strokovni direktorji), ki so vrnili v popolnosti izpolnjen anketni vprašalnik, jih je iz starostnih skupin 41–50 let in 51–60 let po 20 (38,5 %). Tudi pri strokovnih direktorjih izstopata enaki starostni skupini, in sicer 41–50 let (7; 33,3 %) in 51–60 let (6; 28,6 %), pri pomočnikih direktorjev za zdravstveno nego pa zelo izstopa starostna skupina 41–50 let, v kateri je kar 53 % (35) anketiranih, sledita pa starostni skupini 51–60 let (15; 22,7 %) in 31–40 let (12; 18,2 %).

Tudi ko v starostne skupine razvrstimo vse, ki so zaposleni v vrhnjem menedžmentu javnih zdravstvenih zavodov v Republiki Sloveniji in so nam vrnili v popolnosti izpolnjen anketni vprašalnik (146), spet prevladujejo enake starostne skupine. Največ jih je iz starostne skupine 41–50 let (65; 44,5 %), sledita pa starostna skupina 51–60 (42; 28,8 %) let in 31–40 let (21; 14,4 %). Najmanj zaposlenih v vrhnjem menedžmentu javnih zdravstvenih zavodov Republike Slovenije je iz starostne skupine do 30 let (2; 1,4 %).

Od 52 anketiranih (poslovni direktorji in poslovno-strokovni direktorji), ki so vrnili v popolnosti izpolnjen anketni vprašalnik, 37 (71,1 %) direktorjev prihaja iz primarnega nivoja zdravstvene oskrbe, 13 (25 %) iz sekundarnega in dva (3,9 %) iz terciarnega nivoja zdravstvene oskrbe. Od 21 strokovnih direktorjev, ki so vrnili v popolnosti izpolnjen anketni vprašalnik, jih 12 (57,1 %) dela na primarnem, osem (38,1 %) na sekundarnem in en (4,8 %) na terciarnem nivoju zdravstvene oskrbe. Od skupaj 66 pomočnikov direktorjev za zdravstveno nego, ki so vrnili v popolnosti izpolnjen anketni vprašalnik, pa jih 44 (66,7 %) prihaja iz primarnega in 16 (24,2 %) iz sekundarnega nivoja zdravstvene oskrbe, medtem ko je po našem mnenju število šest za terciarni nivo zdravstvene oskrbe napačno, saj v raziskavi ni sodelovalo šest terciarnih javnih zdravstvenih zavodov in gre najverjetneje za napačno izbran odgovor.

Zanimalo pa nas je še, koliko imajo zaposleni v vrhnjem menedžmentu javnih zdravstvenih ustanov skupne delovne dobe in koliko delovne dobe na vodilnem položaju.

Glede na analizo pridobljenih podatkov je med vodilnimi v vrhnjem menedžmentu javnih zdravstvenih zavodov v Republiki Sloveniji največ (63; 43,2 %) takih, ki imajo med 21 in 30 let skupne delovne dobe, sledijo tisti z 31–40 let (39; 26,7 %) in nato tisti, ki imajo med 11 in 20 let (25,3 %) skupne delovne dobe. Glede na naše rezultate pa je le 3,4 % (5) zaposlenih v vrhnjem menedžmentu takih, ki imajo do 10 let skupne delovne dobe.

Rezultati so še pokazali, da se število zaposlenih v vrhnjem menedžmentu javnih zdravstvenih zavodov Republike Slovenije glede na leta delovne dobe na vodilnem mestu z višanjem let niža. Z delovno dobo na vodilnem delovnem mestu do 10 let je kar 79 (54,1 %) anketiranih, 11–20 let 42 (28,8 %) anketiranih, 21–30 let 17 (11,6 %) anketiranih in le 8 (5,5 %) anketiranih z delovno dobo na vodilnem delovnem mestu 31–40 let.

Za opredelitev velikosti javnega zdravstvenega zavoda, iz katerega prihajajo anketirani, smo zavode razdelili glede na Zakon o gospodarskih družbah (ZGD-1), in sicer na mikro družbo (do 10 zaposlenih),

majhno družbo (11–50 zaposlenih), srednjo družbo (51–250 zaposlenih) in veliko družbo (251 ali več zaposlenih). Mikrodružbe smo v našem primeru izključili, saj v mreži javnih zdravstvenih zavodov Republike Slovenije ni javnega zdravstvenega zavoda z do 10 zaposlenimi.

V anketi je sodelovalo 92 (63 %) anketiranih, ki so zaposleni v srednje velikih javnih zdravstvenih zavodih, v katerih je zaposlenih med 51 in 250 delavcev, 49 (33,6 %) jih je zaposlenih v velikih javnih zdravstvenih zavodih z nad 251 delavci in le 5 (3,4 %) v manjših javnih zdravstvenih zavodih z od 11 do 50 delavci.

Sedem (4,8 %) zaposlenih v vrhnjem menedžmentu, ki so na anketni vprašalnik odgovorili v celoti, je kot odgovor o smeri izobrazbe izbralo drugo. En anketiranec je zapisal, da je njegova smer izobrazbe biologija, en sociologija, pet pa jih je v polje vstavilo le simbol »/«, zato njihove izobrazbe ne moremo opredeliti.

Izobrazba posameznega delavca v vrhnjem menedžmentu na spletnih straneh zavodov, ki so vključeni v Mrežo javnih zdravstvenih zavodov Republike Slovenije, ni jasno opredeljena ali pa sploh ni navedena, zato se podatki, ki smo jih pridobili z anketiranjem nekoliko razlikujejo. Na spletnih straneh so na dan 1. 1. 2020 prosto dostopni podatki pokazali, da na mestih poslovnih in poslovno-strokovnih direktorjev prevladujejo zdravniki. Podatki kažejo, da ta delovna mesta zaseda kar 33 delavcev z medicinsko izobrazbo oziroma 39,8 % vseh zaposlenih na tem položaju.

Anketni vprašalnik je tako iz vrst poslovnih in poslovno-strokovnih direktorjev v popolnosti izpolnilo največ (18; 34,6 %) zaposlenih z ekonomsko smerjo izobrazbe. Na izpolnjevanje ankete se je med poslovnimi in poslovno-strokovnimi direktorji z medicinsko izobrazbo odzvalo 15 anketiranih, kar v primerjavi s celotno populacijo predstavlja 45,5 %, v primerjavi s številom v popolnosti izpolnjenih anketnih vprašalnikov pa 28,8 % vseh, ki so zaposleni na tem položaju. Sledijo tisti z menedžersko (9; 17,3 %) in pravno izobrazbo (4; 7,7 %), en (1,9 %) z izobrazbo smeri zdravstvena nega, pet (9,6 %) anketiranih pa nima nobene od teh izobrazb oziroma izobrazbe ni opredelilo.

V vseh 51 javnih zdravstvenih zavodih, v katerih imajo delovno mesto strokovnega direktorja in so podatki na njihovih spletnih straneh jasno opredeljeni in navedeni, imajo strokovni direktorji medicinsko izobrazbo. Na anketni vprašalnik je od 51 strokovnih direktorjev odgovorilo 21, kar predstavlja 41,2 % celotne populacije. Analiza odgovorov je pokazala, da ima vseh 21 (100 %) anketiranih, ki zasedajo mesta strokovnih direktorjev v javnih zdravstvenih zavodih Republike Slovenije, medicinsko izobrazbo.

Po podatkih, pridobljenih s spletnih strani zavodov, imajo pomočniki direktorjev za zdravstveno nego, pri katerih je izobrazba jasno opredeljena, izobrazbo smeri zdravstvena nega. Od teh jih ima 43 (52,4 %) končano prvo stopnjo izobraževanja smeri zdravstvene nege, drugo stopnjo 30 (36,6 %), šest (7,3 %) jih ima opravljen znanstveni magisterij in en (1,2 %) doktorat znanosti. Pri dveh pomočnikih direktorja za zdravstveno nego izobrazba na spletni strani ni opredeljena, čeprav delovno mesto je, v enem zavodu pa delovnega mesta pomočnika direktorja za zdravstveno nego ni. Na anketni vprašalnik, je od 82 odgovorilo 66 (80,1 %) pomočnikov direktorjev za zdravstveno nego. Vsi imajo izobrazbo s področja zdravstvene nege, med njimi pa je 8 (12,1 %) takih, ki imajo še izobrazbo menedžmentske smeri.

Ugotovili smo še, da je med anketiranimi delavci v vrhnjem menedžmentu javnih zdravstvenih zavodov Republike Slovenije, ki so na anketni vprašalnik odgovorili v celoti bilo največ takih, ki imajo zaključeno drugo stopnjo (80; 54,8 %), 47 (32,2 %) prvo, 12 (8,2 %) jih ima zaključen doktorat znanosti, torej tretjo stopnjo, sedem (4,8 %) pa jih ima zaključen znanstveni magisterij.

Na delovnih mestih poslovnih in poslovno-strokovnih direktorjev med anketiranimi prevladujejo zaposleni z drugo stopnjo izobrazbe (40; 76,9 %), sedem (13,5 %) jih ima doktorat znanosti in pet (9,6 %) znanstveni magisterij. Na delovnih mestih strokovnih direktorjev med anketiranimi prav tako prevladujejo zaposleni z drugo stopnjo izobrazbe (16; 76,2 %), 4 (19 %) imajo doktorat znanosti in en (4,8 %) znanstveni magisterij. Na delovnih mestih pomočnikov direktorjev za zdravstveno nego pa med anketiranimi prevladujejo zaposleni s prvo stopnjo izobrazbe (43; 65,2 %), 21 (31,8 %) jih ima zaključeno drugo stopnjo izobraževanja, eden (1,5 %) ima znanstveni magisterij in eden (1,5 %) doktorat znanosti.

4.3.4 Opis zbiranja in obdelave podatkov

Na dan 1. 6. 2018 smo za potrebe ocenjevanja zanesljivosti vprašalnika oziroma natančneje notranjo konsistentnost vprašalnika, ki smo jo preverili s koeficientom zanesljivosti Cronbach alfa, poslali anketni vprašalnik desetim nenaključno izbranim direktorjem, strokovnim direktorjem in pomočnikom direktorjev za zdravstveno nego. Izbrali smo si štiri institucije, v katerih je bilo v vrhnjem menedžmentu skupaj zaposlenih 10 oseb.

Po potrditvi anketnega vprašalnika s koeficientom zanesljivosti Cronbach alfa smo s spletnih strani vseh javnih zdravstvenih zavodov, ki so vključeni v Mrežo javnih zdravstvenih zavodov Republike Slovenije, zbrali in uredili podatke in kontaktne naslove. 1. junija 2020 smo začeli s pošiljanjem spletnega anketnega vprašalnika. Anketiranje se je zaključilo 31. decembra 2020, ko smo anketo po štirih opomnikih zaprli. Podatke smo nato prenesli in uredili v statističnem programu SPSS 25.0. Za potrebe potrjevanja hipotez smo uporabili faktorsko analizo neodvisnih spremenljivk, Kolmogorov-Smirnov test, Kruskal-Wallis test, Dunn-Bonferroni post hoc test, Mann-Whitneyov test, Hi-kvadrat (χ^2) preizkus in Kullbackov 2 $\hat{I}$ test.

4.4 Rezultati

V nadaljevanju predstavljamo rezultate odgovorov anketirancev, med katerimi pa nekatera niti niso neposredno pomembna za potrjevanje hipotez, so pa odgovori pomembni za predvideno pripravo novega študijskega programa v tistem delu, ko je treba upoštevati strošek izobraževanja, čas, oddaljenost. Nujni so tudi za ugotavljanje načina promoviranja programa, ki bi anketirancu spodbudilo zanimanje oziroma vplivalo na odločitev za vpis v izobraževalni program, izbiro načina podajanja vsebin, poteka predavanj itd.

Iz rezultatov, ki so predstavljeni v Tabeli 4, lahko vidimo, da 89 (61,0 %) anketiranih nameni od 1 do 10 dni letno za izobraževanje, sledi pa 45 (30,8 %) takih, ki v enem letu za izobraževanje porabijo od 11 do 20 dni. Da v enem letu za izobraževanje namenijo od 21 do 30 dni, je odgovorilo osem (5,5 %) anketiranih, samo štirje (2,7 %) pa izobraževanju v enem letu namenijo več kot 31 dni.

Sredstva, ki jih za izobraževanje pridobijo iz delovne organizacije, so različna, vendar zagotovo ni primerno zapisati, da delovne organizacije ne namenjajo veliko sredstev za izobraževanje, saj so lahko razlogi tudi v nezainteresiranosti posameznika ali morda slabi ponudbi izobraževanj. Rezultati kažejo (Tabela 4), da 54 (37,0 %) anketiranih delodajalec za izobraževanje nameni med 201 in 500 evri in 48 (32,9 %) med 501 in 1000 evri. 20 (13,7 %) anketirancev porabi med 1001 in 1500 evrov in sedem (4,8 %) več kot 1501 evro letno. Zakaj jih devet (6,2 %) porabi le do 200 evrov, ne vemo, smo pa

zadovoljni, da je ta odstotek majhen. Kaj je želelo povedati osem (5,5 %) anketirancev, ko so izbrali odgovor »drugo«, žal ne vemo, ker tega niso zapisali. Glede stroškov izobraževanja je iz Tabele 4 razvidno, da 37 (25,3 %) anketirancem vse stroške izobraževanja pokrije delovna organizacija, iz odgovorov na vprašanje o registraciji porabljenega časa za izobraževanje pa vidimo, da 144 (98,6 %) anketirancev za čas, ki ga porabijo za izobraževanje, prejmejo nadomestilo. Za čas izobraževanja se v regulatorju beleži izobraževanje (112; 76,7 %), službena odsotnost (24; 16,4 %) ali službena pot (8; 5,5 %). Samo enemu (0,7 %) delavcu vpišejo to kot dopust, eden (0,7 %) pa kljub izbranemu odgovoru »drugo«, tega ni pojasnil.

Tabela 4: Osnovne informacije anketiranih o že opravljenih izobraževanjih na leto

Vprašanje	Odgovor	f	f%
Koliko dni letno namenite vašemu dodatnemu izobraževanju, ki je potrebno za kakovostno opravljanje dela na vašem trenutnem delovnem mestu?	od 1 do 10 dni	89	61,0
	od 11 do 20 dni	45	30,8
	od 21 do 30 dni	8	5,5
	31 dni ali več	4	2,7
	skupaj	146	100,0
Koliko finančnih sredstev nameni vaša delovna organizacija za vaše izobraževanje, ki je potrebno za kakovostno opravljanje dela na vašem trenutnem delovnem mestu?	do 200 €	9	6,2
	od 201 € do 500 €	54	37,0
	od 501 € do 1000 €	48	32,9
	od 1001 € do 1500 €	20	13,7
	več kot 1501 €	7	4,8
	drugo	8	5,5
	skupaj	146	100,0
Koliko finančnih sredstev namenite vi sami za svoja izobraževanja, ki so potrebna za kakovostno opravljanje dela na vašem trenutnem delovnem mestu?	do 200 €	32	21,9
	od 201 € do 500 €	44	30,1
	od 501 € do 1000 €	25	17,1
	od 1001 € do 1500 €	4	2,7
	več kot 1501 €	3	2,1
	vse stroške izobraževanja mi pokrije delovna organizacija	37	25,3
	drugo	1	0,7
	skupaj	146	100,0
Manjkajoči dnevi, ko ste na izobraževanju, so v regulatorju zavedeni kot:	službena odsotnost	24	16,4
	službena pot	8	5,5
	izobraževanje	112	76,7
	dopust	1	0,7
	drugo	1	0,7
	skupaj	146	100,0
Na izobraževanje greste:	z lastnim avtomobilom	86	58,9
	s službenim avtomobilom	52	35,6
	z javnim prevoznim sredstvom	1	0,7
	drugo	7	4,8
	skupaj	146	100,0
Nastale prevozne stroške:	pokrijem sam	5	3,4
	dobim povrnjene	132	90,4
	drugo	9	6,2
	skupaj	146	100,0

Izobraževanje je od delovne organizacije oziroma doma oddaljeno največkrat:	do 20 km	4	2,7
	21–40 km	19	13,0
	41–60 km	25	17,1
	61 km in več	93	63,7
	drugo	5	3,4
	skupaj	146	100,0
Na katerih področjih ste se ali se še dodatno izobražujete?	medicina	53	36,3
	zdravstvena nega	70	47,9
	zakonodaja	87	59,6
	ekonomija in nabava	70	47,9
	menedžment	23	15,8
	izobraževanj se ne udeležujem	1	0,7
	drugo	0	0

Vir: Anketni vprašalnik, 2020.

44 (30,1 %) anketirancev v svoje izobraževanje vloži še med 201 in 500 evri lastnih sredstev. Sledijo jim tisti (32; 21,9 %), ki vložijo do 200 evrov, in tisti (25; 17,1 %), ki v izobraževanje vložijo med 501 in 1000 evrov lastnih sredstev. Štirje (2,7 %) vložijo med 1001 in 1500 evri in trije (2,1 %) več kot 1501 evro lastnih sredstev. Po našem mnenju so to tisti, ki so vpisani v eno od formalnih ponudb izobraževanja, ki ga trenutno obiskujejo. Predvidevamo lahko, da so ti vključeni bodisi v enega od druge bodisi tretje stopnje formalnega izobraževanja, vendar z gotovostjo tega trditi ne moremo. 86 (58,9 %) anketirancev se na izobraževanje odpelje z lastnim avtomobilom, 32 (35,6 %) pa jih za to priložnost uporablja službenega. Eden (0,7 %) se na izobraževanje odpelje z javnim prevoznim sredstvom, sedem (4,8 %) pa jih je izbralo odgovor »drugo« in ga ni pojasnilo. Ne glede na vrsto prevoza, kar 132 (90,4 %) delovna organizacija stroške prevoza povrne, pet (3,4 %) pa jih stroške pokrije samostojno. Devet (6,2 %) anketirancev pa ni pojasnilo odgovora »drugo«. Izobraževanja so od delovne organizacije oziroma doma največkrat oddaljena več kot 61 km (93; 63,7 %), sledijo pa tista, ki so oddaljena od 41 do 60 km (25; 17,1 %), od 21 do 40 km (19; 13,0 %) in tista, ki so od delovne organizacije ali doma oddaljena do 20 km (4; 2,7 %). Vsi, ki so izbrali odgovor »drugo«, so pojasnili, da se udeležujejo izobraževanj le v lastnih delovnih organizacijah.

Pri anketnem vprašanju o področjih, na katerih so se ali pa se anketiranci še dodatno izobražujejo, so med ponujenimi odgovori lahko izbrali več odgovorov, zato vsota odstotkov in odgovorov ni primerljiva z ostalimi odgovori v Tabeli 4. Zaposleni v vrhnjem menedžmentu javnih zdravstvenih zavodov se največkrat odločajo za izobraževanja na področjih z vsebinami zakonodaje (87; 59,6 %), sledijo izobraževanja z vsebinami ekonomije in nabave (70; 47,9 %), zdravstvene nege (70; 47,9 %), medicine (53; 36,3 %) in menedžmenta (23; 15,8 %), kar pa se nam glede na pomembnost funkcije, ki je zelo menedžersko usmerjena, zdi zelo malo. Zakaj je en anketiranec (0,7 %) izbral, da se izobraževanj ne udeležuje, v prejšnjih odgovorih pa tega ni izrazil, ne vemo, a menimo, da gre za napačno označen odgovor, zato odgovoru posebne pozornosti ne bomo namenjali.

Tabela 5: Pridobljene informacije o programu usposabljanja ali izobraževanja

Vprašanje	Odgovor	f	f%	$\bar{x}$	SO
Kako poiščete oziroma ste poiskali programe usposabljanja in izobraževanja?	osebna pisna vabila/ponudbe	146	100	3,72	1,16
	prejeti prospekti/katalogi	146	100	3,20	1,14
	prejeta ponudba preko elektronske pošte	146	100	4,01	0,95
	informacije od sodelavcev	146	100	3,10	1,07
	iskanje preko interneta	146	100	3,07	1,15
	informacije iz dnevnega tiska	146	100	2,10	0,97
	informacije od prijateljev/znancev	146	100	2,69	1,09

 $\bar{x}$ – povprečna vrednost; SO – standardni odklon

Vir: Anketni vprašalnik, 2020.

Največkrat so anketiranci ponudbo oziroma informacijo o izobraževalnem programu prejeli po e-pošti ($\bar{x} = 4,01$), je razvidno iz Tabele 5, sledijo osebna pisna vabila oziroma ponudbe ($\bar{x} = 3,72$) in prejeti prospekti oziroma katalogi ($\bar{x} = 3,20$), za trditev, da so za izobraževanje pridobili informacije iz dnevnega tiska, so se opredelili z najnižjo povprečno oceno ($\bar{x} = 2,10$).

Tabela 6: Ocena kriterijev, po katerih se anketiranci odločajo za izobraževanje

Vprašanje	Odgovor	f	Min	Max	$\bar{x}$	SO
Kako bi ocenili kriterije, po katerih se odločate za izobraževanje?	skladnost usposabljanja/izobraževanja s ciljem in strategijo organizacije	146	1	5	4,51	0,65
	finančna sredstva delovne organizacije	146	1	5	3,84	0,96
	podpora sodelavcev	146	1	5	3,30	1,01
	reševanje konkretnih problemov pri vašem delu	146	1	5	4,41	0,72
	reševanje nezadovoljstva zaposlenih	146	1	5	4,03	0,94
	zaostajanje za konkurenco	146	1	5	3,39	1,13
	reorganizacija	146	1	5	3,68	1,04
	nova zakonodaja	146	1	5	3,99	0,96
	nove metode dela	146	1	5	4,27	0,78
	nove tehnologije dela	146	1	5	4,15	0,82
	kritičen odnos do do sedaj pridobljenega znanja	146	1	5	3,76	0,96
	pomanjkanje temeljnih spretnosti	146	1	5	3,38	1,08
	individualna ocena potreb po izobraževanju	146	1	5	4,01	0,92
	motivacija	146	1	5	4,01	0,91
	prosti čas	146	1	5	3,19	1,10
	imidž	146	1	5	2,48	1,12
	reference izobraževalne institucije	146	1	5	3,66	0,99
	cena izobraževalne storitve	146	1	5	3,76	0,89
	bližina izvajanja izobraževanja	146	1	5	3,25	1,02
	ustrezna časovna izvedba izobraževanja	146	1	5	3,69	0,89
	ustrezni prostori izobraževanja	146	1	5	3,14	1,04
	ustreznost učne vsebine	146	1	5	4,44	0,73
	privlačne metode poučevanja	146	1	5	4,06	0,93
	privlačne organizacijske oblike izobraževanja	146	1	5	3,96	0,87
	ustreznost učnega gradiva (materiali in pripomočki)	146	1	5	3,89	0,92
	strokovni profil izvajalcev	146	1	5	4,17	0,83
	strokovne (znanstvene) reference izvajalcev	146	1	5	4,01	0,92
	uporabnost pridobljenih znanj za svoje delo	146	1	5	4,68	0,59

	možnost nadgrajevanja znanja	146	1	5	4,38	0,78
	možnost vplivanja na potek izobraževanja	146	1	5	3,48	0,86
	možnost evalvacije (ocene) učne vsebine po končanem procesu izobraževanja	146	1	5	3,50	0,96
	možnost testiranja znanja pred začetkom izobraževanja	146	1	5	3,14	0,97
	testiranje znanja po končanem izobraževanju	146	1	5	3,29	1,02
	kontaktiranje z udeleženci po izobraževanju	146	1	5	3,70	1,03

$\bar{x}$ – povprečna vrednost; SO – standardni odklon

Vir: Anketni vprašalnik, 2020.

V sklopu odgovorov, ki so predstavljeni v Tabeli 6, smo od anketirancev pridobili oceno kriterijev, po katerih se na splošno odločajo za kakršno koli izobraževanje. Ugotavljamo, da je anketirancem najpomembnejša uporabnost pridobljenih znanj za njihovo delo ($\bar{x} = 4,68$), sledi pa kriterij o skladnosti usposabljanja/izobraževanja s ciljem in strategijo njihove organizacije ($\bar{x} = 4,51$). Za oba kriterija lahko rečemo, da sta med seboj zelo tesno povezana. Nekoliko nižjo oceno so dobili kriteriji o ustreznosti učnih vsebin ($\bar{x} = 4,44$), reševanje konkretnih problemov pri njihovem delu ($\bar{x} = 4,41$) in možnost nadgrajevanja znanja ($\bar{x} = 4,38$). Pet najnižje ocenjenih kriterijev za to, da so se anketiranci odločili za izobraževanje, pa so kriterij bližine izvajanja izobraževanja ($\bar{x} = 3,25$), prosti čas ($\bar{x} = 3,19$), možnost testiranja znanja pred začetkom izobraževanja in ustrezni prostori izobraževanja ($\bar{x} = 3,14$), najslabše je bil ocenjen kriterij imidž ($\bar{x} = 2,48$).

Tabela 7: Ocena kriterijev – odločitev za specifična izobraževanja po posameznih področjih

Vprašanje	Odgovor	f	Min	Max	$\bar{x}$	SO
Kako bi ocenili kriterije, po katerih se odločate za specifična izobraževanja s področja družboslovnih ved?	vsebine o izobraževanju	146	1	5	4,10	0,93
	vsebine o ekonomiji	145	1	5	3,70	0,92
	vsebine o poslovnih vedah	145	1	5	3,83	0,91
	vsebine o sociologiji	145	1	5	3,39	0,93
	vsebine o upravnih vedah	145	1	5	3,43	0,93
	vsebine o organizacijskih vedah	145	1	5	4,18	0,92
Kako bi ocenili kriterije, po katerih se odločate za specifična izobraževanja s področja medicinskih in zdravstvenih ved?	vsebine o temeljni medicini	146	1	5	3,62	1,16
	vsebine o klinični medicini	146	1	5	3,72	1,19
	vsebine o zdravstvenih vedah	146	1	5	3,86	1,20
	vsebine o medicinski biotehnologiji	146	1	5	3,00	1,08
Kako bi ocenili kriterije, po katerih se odločate za specifična izobraževanja s področja naravoslovnih ved?	vsebine o matematiki	145	1	5	2,28	0,96
	računalništvo in informatika	145	1	5	3,62	1,00
Kako bi ocenili kriterije, po katerih se odločate za specifična izobraževanja s področja humanističnih ved?	vsebine o jezikih	146	1	5	2,95	1,12

$\bar{x}$ – povprečna vrednost; SO – standardni odklon

Vir: Anketni vprašalnik, 2020.

S področja družboslovnih ved so anketiranci kot kriterij za odločitev za izobraževanje s specifičnimi vsebinami najvišje ocenili vsebine o organizacijskih vedah ($\bar{x} = 4,18$) in vsebine o izobraževanju ($\bar{x} = 4,10$), najnižjo povprečno oceno pa dodelili vsebinam o sociologiji ($\bar{x} = 3,39$) (Tabela 7).

S področja medicinskih in zdravstvenih ved so kot kriterij za izobraževanje s specifičnimi vsebinami navedli vsebine o zdravstvenih vedah ($\bar{x} = 3,86$), kar nas glede na število pomočnikov direktorjev za zdravstveno nego, ki so izpolnili ankete, ne preseneča, sledijo pa vsebine o klinični medicini ($\bar{x} = 3,72$), temeljni medicini ($\bar{x} = 3,62$) in na koncu medicinski biotehnologiji ($\bar{x} = 3,00$) (Tabela 7).

Vsebine iz računalništva in informatike so kot kriterij za odločitev za izobraževanje na specifičnih področjih s področja naravoslovnih ved anketiranci ocenili s povprečno oceno 3,62, vsebine o matematiki pa le z 2,28.

Na področju humanističnih ved so anketiranci kriterij za to, da se odločijo za izobraževanje na specifičnimi področjih, ko govorimo o vsebinah o jezikih, ocenili s povprečno oceno 2,95 (Tabela 7).

Anketiranci so ocenjevali tudi pomembnosti vsebin s področja ekonomije in menedžmenta v zdravstvu (Tabela 8), splošnega prava in zakonodaje v zdravstvu (Tabela 9) in področja javnega zdravja, medicine in zdravstvene nege (Tabela 10). Oceno pomembnosti so podali vsi anketirani, torej vseh 146 (100 %) anketirancev, ki so vrnili v popolnosti izpolnjen anketni vprašalnik.

Tabela 8: Ocena pomembnosti vsebin s področja ekonomije in menedžmenta v zdravstvu

Vprašanje	Odgovor	Odgovori							$\bar{x}$	SO
			1	2	3	4	5	N		
Pomembnost vsebin s področja ekonomije in menedžmenta v zdravstvu	strateško vodenje podjetja	f	4	1	12	68	61	146	4,2	0,8
		f%	3	1	8	47	42	100		
	osnove menedžmenta in organizacije s poudarkom na zdravstvenem sistemu	f	2	3	9	52	80	146	4,4	0,8
		f%	1	2	6	36	55	100		
	spreminjanje paradigme menedžmenta s posebnim poudarkom na zdravstvenem sistemu	f	4	1	16	71	54	146	4,2	0,9
		f%	3	1	11	49	37	100		
	produkcijski/operacijski menedžment	f	5	8	34	67	32	146	3,8	1,0
		f%	3	5	23	46	22	100		
	marketing	f	6	13	64	47	16	146	3,4	0,9
		f%	4	9	44	32	11	100		
	kontroliranje	f	4	9	29	65	39	146	3,9	1,0
		f%	3	6	20	45	27	100		
	nabavni procesi	f	5	11	37	60	33	146	3,7	1,0
		f%	3	8	25	41	23	100		
	makroekonomija	f	13	17	50	49	17	146	3,3	1,1
		f%	9	12	34	34	12	100		
	mikroekonomija	f	7	21	43	53	22	146	3,4	1,1
		f%	5	14	29	36	15	100		
	kompleksnost organiziranja zdravstva in menedžment	f	3	1	17	58	67	146	4,3	0,8
		f%	2	1	12	40	46	100		
	snovanje in načrtovanje v zdravstvenih organizacijah in v zdravstvenem sistemu	f	3	0	16	55	72	146	4,3	0,8
		f%	2	0	11	38	49	100		
	etika in okolje zdravstvenega sistema	f	1	5	21	56	63	146	4,2	0,9
		f%	1	3	14	38	43	100		
	socialna odgovornost menedžmenta in menedžerjev v zdravstvu	f	1	4	19	59	63	146	4,2	0,8
		f%	1	3	13	40	43	100		
	razvojna politika v zdravstvu	f	1	4	26	52	63	146	4,2	0,9
		f%	1	3	18	36	43	100		

	spremembe okolja in spremembe v zdravstvu	f	1	5	21	60	59	146	4,2	0,8
		f%	1	3	14	41	40	100		
	financiranje zdravstvenega sistema	f	1	1	22	50	72	146	4,3	0,8
		f%	1	1	15	34	49	100		
	razvoj zdravstvenih sistemov	f	1	2	18	56	69	146	4,3	0,8
		f%	1	1	12	38	47	100		
	značilnosti menedžmenta v zdravstvu in dileme menedžmenta v zdravstvu	f	1	2	17	55	71	146	4,3	0,8
		f%	1	1	12	38	49	100		
	obvladovanje in spreminjanje v zdravstvenem sistemu	f	1	2	14	60	69	146	4,3	0,8
		f%	1	1	10	41	47	100		
	vrednote in kultura v zdravstvu	f	1	1	19	56	69	146	4,3	0,8
		f%	1	1	13	38	47	100		
	ravni organiziranosti zdravstvene dejavnosti	f	1	2	18	72	53	146	4,2	0,8
		f%	1	1	12	49	36	100		
	privlačne metode poučevanja	f	3	4	30	68	41	146	4,0	0,9
		f%	2	3	21	47	28	100		
	načrti, plani glede na nivoje	f	3	3	28	70	42	146	4,0	0,9
		f%	2	2	19	48	29	100		
	analiza in njen namen	f	3	4	30	60	49	146	4,0	0,9
		f%	2	3	21	41	34	100		
	menedžment človeških virov v zdravstvenih organizacijah	f	1	3	15	50	77	146	4,4	0,8
		f%	1	2	10	34	53	100		

$\bar{x}$ – povprečna vrednost; SO – standardni odklon

Vir: Anketni vprašalnik, 2020.

Kot je razvidno iz Tabele 8, so anketiranci kot najpomembnejši vsebini s področja ekonomije in menedžmenta v zdravstvu s povprečno oceno 4,4 (SO = 0,8) ocenili osnove menedžmenta in organizacije s poudarkom na zdravstvenem sistemu in menedžment človeških virov v zdravstvenih organizacijah. Kar 132 (90,4 %) anketirancev skupaj je z oceno pomembno ali zelo pomembno ocenilo vsebine osnov menedžmenta in organizacije s poudarkom na zdravstvenem sistemu, in kar 137 (93,8 %) vsebine menedžmenta človeških virov v zdravstvenih organizacijah. Kot najmanj pomembne izobraževalne vsebine pa so anketiranci ocenili makroekonomijo ($\bar{x}$ = 3,3; SO = 1,1), pri čemer je 50 (34 %) anketirancev ostalo neopredeljenih, a jih je 30 (21 %) te vsebine ocenilo kot povsem nepomembne ali malo pomembne.

Tabela 9: Ocena pomembnosti vsebin s področja splošnega prava in zakonodaje v zdravstvu

Vprašanje	Odgovor		Odgovori						$\bar{x}$	SO
		1	2	3	4	5	N			
Pomembnost vsebin s področja splošnega prava in zakonodaje v zdravstvu	viri in izhodišča zdravstvenega prava	f	1	7	29	77	32	146	3,9	0,8
		f%	1	5	20	53	22	100		
	zdravstveno pravo	f	1	5	28	71	41	146	4,0	0,8
		f%	1	3	19	49	28	100		
	temeljne in splošne norme z vidika mednarodnega in nacionalnega prava	f	6	16	48	60	16	146	3,4	1,0
		f%	4	11	33	41	11	100		
	varovanje javnega zdravja v mednarodnih pravnih aktih	f	5	18	44	55	24	146	3,5	1,0
		f%	3	12	30	38	16	100		
	nacionalno pravo	f	5	13	54	53	21	146	3,5	1,0
		f%	3	9	37	36	14	100		

	področja in značilnosti izvrševanja zdravstvene dejavnosti	f	2	6	35	69	34	146	3,9	0,9
		f%	1	4	24	47	23	100		
	zdravstvena nega v sistemu zdravstvenega varstva	f	2	9	21	59	55	146	4,1	0,9
		f%	1	6	14	40	38	100		
	pravni vidiki zdravstvene nege oseb z motnjami v duševnem zdravju	f	2	11	29	70	34	146	3,8	0,9
		f%	1	8	20	48	23	100		
	pravo okolja	f	6	17	49	62	12	146	3,4	0,9
		f%	4	12	34	42	8	100		
	osnove epidemiološkega prava	f	5	13	38	61	29	146	3,7	1,0
		f%	3	9	26	42	20	100		
	pravna regulacija zdravstvene nege v izrednih razmerah	f	4	12	27	57	46	146	3,9	1,0
		f%	3	8	18	39	32	100		
	nadzor nad napakami v zdravstvu (po novem: sistem upravljanja z varnostnimi odkloni in tveganji za varnost pacientov)	f	3	3	16	57	67	146	4,2	0,9
		f%	2	2	11	39	46	100		
	mednarodno humanitarno pravo	f	9	17	55	52	13	146	3,3	1,0
		f%	6	12	38	36	9	100		
	nadzor v zdravstvu	f	2	10	14	63	57	146	4,1	0,9
		f%	1	7	10	43	39	100		
	medicinsko kazensko pravo in sodna medicina	f	3	10	31	65	37	146	3,8	1,0
		f%	2	7	21	45	25	100		
	reševanje pritožb (pritožbe pacientov in njihovih bližnjih)	f	1	2	13	61	69	146	4,3	0,8
		f%	1	1	9	42	47	100		
	civilni, odškodninski in predkazenski postopki zaradi varnostnih odklonov	f	3	7	28	69	39	146	3,9	0,9
		f%	2	5	19	47	27	100		

$\bar{x}$ – povprečna vrednost; SO – standardni odklon

Vir: Anketni vprašalnik, 2020.

Pri oceni pomembnosti vsebin s področja splošnega prava in zakonodaje v zdravstvu anketiranci kot najpomembnejše ocenjujejo reševanje pritožb (pritožbe pacientov in njihovih bližnjih) ($\bar{x} = 4,3$; SO = 0,8). 130 (89 %) anketirancev te vsebine ocenjuje kot pomembne in zelo pomembne in le 3 (2,1 %) kot povsem nepomembne ali malo pomembne (Tabela 9).

Tabela 10: Ocena pomembnosti vsebin s področij javnega zdravja, medicine in zdravstvene nege

Vprašanje	Odgovor		Odgovori						$\bar{x}$	SO
			1	2	3	4	5	N		
Pomembnost vsebin s področij javnega zdravja, medicine in zdravstvene nege	razvoj javnega zdravja	f	2	10	25	57	52	146	4,0	1,0
		f%	1	7	17	39	36	100		
	metode dela pri zagotavljanju javnega zdravja	f	3	7	31	57	48	146	4,0	1,0
		f%	2	5	21	39	33	100		
	razvoj sistemov zdravstvenega varstva	f	2	8	22	62	52	146	4,1	0,9
		f%	1	5	15	42	36	100		
	politika zdravja in medsektorsko sodelovanje	f	3	6	32	54	51	146	4,0	1,0
		f%	2	4	22	37	35	100		
	promocija zdravja in vloga zdravstvene nege	f	2	1	22	55	66	146	4,2	0,8
		f%	1	1	15	38	45	100		
	pomen razvojno-raziskovalne dejavnosti v zdravstveni negi	f	4	2	32	57	51	146	4,0	0,9
		f%	3	1	22	39	35	100		
	informacijski sistemi na splošno in informacijski sistemi v zdravstveni negi	f	2	2	27	50	65	146	4,2	0,9
		f%	1	1	28	34	45	100		

	analiza poslovnega okolja (s specifikacijo zdravstvene nege)	f	5	2	35	56	48	146	4,0	1,0
		f%	3	1	24	38	33	100		
	analiza in modeliranje organiziranosti ter poslovnih procesov	f	5	7	34	53	47	146	3,9	1,0
		f%	3	5	23	36	32	100		
	dokumentiranje informacijskega sistema	f	1	6	25	62	52	146	4,1	0,9
		f%	1	4	17	42	36	100		
	opredelitev pojmov: kopičenje, izbruh, epidemija, pandemija nalezljivih bolezni	f	6	4	28	54	54	146	4,0	1,0
		f%	4	3	19	37	37	100		
	epidemiologija nalezljivih bolezni z vidika poti širjenja, virov okužbe, agensa, dovzetnosti gostitelja	f	5	5	22	52	62	146	4,1	1,0
		f%	3	3	15	36	42	100		
	bolnišnične okužbe in ukrepanje	f	3	5	17	43	78	146	4,3	0,9
		f%	2	3	12	29	53	100		
	seznanitev s splošnimi in posebnimi preventivnimi in protiepidemijskimi ukrepi in zdravstvenovzgojnimi pristopi	f	2	3	23	56	62	146	4,2	0,9
		f%	1	2	16	38	42	100		
	upravljanje z varnostnimi odkloni in tveganji za varnost pacientov	f	1	1	13	52	79	146	4,4	0,7
		f%	1	1	9	36	54	100		
	menedžment kakovosti v zdravstvu	f	1	1	9	52	83	146	4,5	0,7
		f%	1	1	6	36	57	100		

$\bar{x}$ – povprečna vrednost; SO – standardni odklon

Vir: Anketni vprašalnik, 2020.

Anketiranci so podali tudi oceno pomembnosti vsebin s področja javnega zdravja, medicine in zdravstvene nege (Tabela 10). Na splošno gledano so povprečne ocene pri teh vsebinah v primerjavi s povprečnimi ocenami vsebin s področja ekonomije in menedžmenta v zdravstvu in področja splošnega prava in zakonodaje v zdravstvu nižje. Menedžment kakovosti v zdravstvu ($\bar{x} = 4,5$; SO = 0,7) in upravljanje z varnostnimi odkloni in tveganji za varnost pacientov ($\bar{x} = 4,4$; SO = 0,7) anketiranci ocenjujejo najvišje, medtem ko analizo in modeliranje organiziranosti ter poslovnih procesov ocenjujejo najnižje ($\bar{x} = 3,9$; SO = 1,0). Še vedno pa je ta povprečna ocena veliko višja kot povprečje ocen prej omenjenih področij.

Tabela 11: Ocena posamezne učne metode in oblike podajanja učnih vsebin

Vprašanje	Odgovor	f	Min	Max	$\bar{x}$	SO
Kako ocenjujete posamezne učne metode za podajanje učne vsebine na tem nivoju izobraževanja – didaktična porazdelitev?	metoda razlage	146	1	5	4,15	0,75
	metoda predavanja	146	1	5	3,92	0,79
	metoda razgovora	146	1	5	4,21	0,73
	metode z uporabo besedila	146	1	5	3,81	0,76
	metode projekcije in prikazovanja	146	1	5	4,13	0,79
	metoda razprave/diskusije	146	1	5	4,47	0,68
	problemska metoda	146	1	5	4,34	0,75
	metoda študije primera	146	1	5	4,37	0,71
	metoda opazovanja, zaznavanja, občutenja	146	1	5	4,08	0,76
	metoda viharjenja možganov oz. burjenja duha (brainstorming)	146	1	5	4,21	0,78
	metoda igre vlog	146	1	5	3,92	0,88
Kako ocenjujete posamezne učne oblike za podajanje učne vsebine na tem nivoju	individualna oblika dela	146	1	5	3,92	0,97
	delo v dvojicah	146	1	5	3,80	1,03
	delo v skupinah	146	1	5	3,93	0,95
	e-učenje	146	1	5	3,69	0,90

izobraževanja – didaktična porazdelitev?						
--	--	--	--	--	--	--

$\bar{x}$ – povprečna vrednost; SO – standardni odklon Vir: Anketni vprašalnik, 2020.

Anketirance smo povprašali (Tabela 11) tudi o ustreznosti oziroma »všečnosti« učnih metod in oblik. Izvedeti smo želeli, kako ocenjujejo posamezno učno metodo in obliko, saj na podlagi tega lahko govorimo tudi o najustreznejših učnih metodah in oblikah, ki bi lahko kandidate pritegnile k vpisu v študijski program, ki bo nastal kot rezultat celotne raziskave. Anketiranci najbolje ocenjujejo metodo razprave/diskusije ($\bar{x} = 4,47$), sledita metoda študija primera s povprečno oceno 4,37 in problemska metoda s povprečno oceno 4,34. Najslabše je ocenjena metoda z uporabo besedil ($\bar{x} = 3,81$). Med učnimi oblikami pa najbolje ocenjujejo delo v skupinah ($\bar{x} = 3,93$) in individualno obliko dela ($\bar{x} = 3,92$), nekoliko slabše pa delo v dvojicah ($\bar{x} = 3,80$). Anketiranci so kot najslabšo obliko dela izbrali e-učenje ($\bar{x} = 3,69$).

Tabela 12: Izbira materiala za lastno izobraževanje

Vprašanje	Odgovor	f	Min	Max	$\bar{x}$	SO
Po katerih učnih materialih najpogosteje posegate za lastna izobraževanja?	slovarji	145	1	5	2,79	1,04
	priročniki	145	1	5	3,73	1,02
	tiskane strokovne monografije	145	1	5	3,75	0,99
	tiskane strokovne revije	145	1	5	4,00	0,94
	prosto dostopne bibliografske baze na svetovnem spletu	145	1	5	3,93	1,05
	prosto dostopne znanstvene in strokovne revije na svetovnem spletu	145	1	5	4,00	0,98

$\bar{x}$ – povprečna vrednost; SO – standardni odklon

Vir: Anketni vprašalnik, 2020.

Anketiranci za lastna izobraževanja najpogosteje posegajo po tiskanih strokovnih revijah in prosto dostopnih znanstvenih in strokovnih revijah na svetovnem spletu ($\bar{x} = 4,00$), najredkeje pa po slovarjih ($\bar{x} = 2,79$) (Tabela 12).

Tabela 13: Oblika in čas izobraževanja, ki bi ga anketiranci izbrali za vključitev v izobraževanje

Vprašanje	Odgovor	f	f%
Kako naj bi se po vašem mnenju izvajalo izobraževanje ob delu, ki bi bilo namenjeno in oblikovano izključno za vodstvene delavce v vrhnjem menedžmentu javnih zdravstvenih zavodih?	V večtedenskih seminarjih v roku 1 leta – usposabljanje ob prevzemu vodstvene funkcije	96	65,8
	V obliki 2-letnega formalnega izobraževanja – 2. stopnja – pridobitev naziva magister/magistrica zdravstvenega menedžmenta	32	21,9
	V obliki 3-letnega formalnega izobraževanja – 3. stopnja – pridobitev naziva doktor/doktorica znanosti zdravstvenega menedžmenta	12	8,2
	Drugo	6	4,1

Vir: Anketni vprašalnik, 2020.

Poleg vprašanj, katerih rezultati so predstavljeni v poglavju potrjevanja hipotez, smo anketirance povprašali še o predlogu glede ustreznosti časa trajanja študija za novi program. Anketiranci odgovarjajo (Tabela 13), da bi bilo najboljše usposabljanje, torej neformalno izobraževanje, ki bi trajalo eno leto in bi bilo organizirano v večtedenskih seminarjih (96; 65,8 %). Več kot polovica manj (32; 21,9 %) jih je za primerno obliko izbrala dvoletno formalno izobraževanje 2. stopnje in pridobitev naziva

magister/magistrica zdravstvenega menedžmenta, 12 (8,2 %) pa jih celo meni, da bi bilo najprimernejše formalno izobraževanje na 3. stopnji in pridobitev naziva doktor/doktorica znanosti na področju zdravstvenega menedžmenta. 6 (4,1 %) anketirancev je sicer označilo odgovor drugo, vendar v pojasnilu svojega predloga niso zapisali.

Tabela 14: Izkušnje anketirancev z dosedanjimi izobraževanji glede na lokacijo in ponudnike izobraževanj

Vprašanje	Odgovor	f	Min	Max	$\bar{x}$	SO
Kakšne so vaše dosedanje izkušnje z (ne)formalnimi izobraževanji, ki ste se jih udeleževali v/na/pri?	podjetju/vaši delovni organizaciji	146	1	5	4,09	0,81
	zbornici	146	1	5	3,75	0,84
	komercialnih ponudnikov izobraževanj	146	1	5	3,56	0,76
	tečajih	146	1	5	3,96	0,70
	konferencah/strokovnih srečanjih	146	1	5	4,24	0,70
	fakulteti	146	1	5	4,12	0,88

$\bar{x}$ – aritmetična sredina; SO – standardni odklon

Vir: Anketni vprašalnik, 2020.

Anketiranci najbolj ocenjujejo tista izobraževanja – bodisi formalna bodisi neformalna (Tabela 14) – ki so se jih udeležili na konferencah oz. strokovnih srečanjih ($\bar{x} = 4,24$), in tista, ki so bila organizirana na fakultetah ($\bar{x} = 4,12$) ali v podjetju oziroma njihovih delovnih organizacijah ($\bar{x} = 4,09$). Izobraževanja, ki so bila organizirana v obliki tečajev, ocenjujejo s povprečno oceno 3,96, zbornična pa z oceno 3,75. Najslabše ocenjujejo izobraževanja, ki so jih organizirali komercialni ponudniki ($\bar{x} = 3,56$).

Tabela 15: Zadovoljstvo anketirancev z njihovim zadnjim izobraževanjem

Vprašanje	Odgovor	f	Min	Max	$\bar{x}$	SO
Kako ste bili zadovoljni z izobraževanjem, ki ste se ga udeležili nazadnje?	z učnimi vsebinami	146	1	5	4,29	0,68
	z učnimi oblikami	146	1	5	4,11	0,78
	z učnimi metodami	146	1	5	4,14	0,77
	z učnimi materiali	146	1	5	4,05	0,84
	z izvajalci	146	1	5	4,27	0,75
	z učnimi prostori	146	1	5	4,17	0,74
	s časom izvajanja	146	1	5	4,18	0,70
	z uporabnostjo usvojenih znanj za svoje delo	146	1	5	4,14	0,78

$\bar{x}$ – aritmetična sredina; SO – standardni odklon

Vir: Anketni vprašalnik, 2020.

Na izobraževanjih, ki so se jih udeležili (Tabela 15), so bili anketiranci najbolj zadovoljni z učnimi vsebinami ($\bar{x} = 4,29$) in izvajalci ($\bar{x} = 4,27$), sledijo pa čas izvedbe ($\bar{x} = 4,18$), učni prostori ($\bar{x} = 4,17$), uporabnost usvojenih znanj za delo ($\bar{x} = 4,14$) in učne metode ($\bar{x} = 4,14$). Najslabše so ocenili zadovoljstvo z učnimi oblikami ($\bar{x} = 4,11$) in z učnimi materiali ($\bar{x} = 4,05$).

Tabela 16: Primernost predavateljev za izobraževanje

Vprašanje	Odgovor	f	Min	Max	$\bar{x}$	SO
Kdo bi po vašem mnenju lahko izobraževal na takem izobraževanju, ki bi bil namenjen vodstvenim delavcem v javnih zdravstvenih zavodih?	strokovnjaki iz tujih organizacij (iz primerov dobrih praks)	145	1	5	4,03	0,92
	strokovnjaki iz domačih organizacij (iz primerov dobrih praks)	145	1	5	4,67	0,58
	praktiki z domačih fakultet in univerz	145	1	5	4,19	0,78
	praktiki s tujih fakultet in univerz	145	1	5	3,74	0,84
	akademiki z domačih fakultet in univerz	145	1	5	3,65	0,95
	akademiki s tujih fakultet in univerz	145	1	5	3,37	0,93

 $\bar{x}$ – aritmetična sredina; SO – standardni odklon

Vir: Anketni vprašalnik, 2020.

Z visoko povprečno oceno vodstveni delavci menijo, da bi izobraževanja morali izvajati strokovnjaki iz domačih organizacij (iz primerov dobrih praks) ($\bar{x} = 4,67$). Praktikom z domačih univerz namenijo povprečno oceno 4,19, strokovnjakom iz tujih organizacij (iz primerov dobrih praks) pa 4,03. Primernost, da bi tovrstna izobraževanja izvajali praktiki s tujih fakultet in univerz, anketiranci ocenjujejo s povprečno oceno 3,75, nekoliko nižjo oceno namenijo akademikom z domačih fakultet in univerz ($\bar{x} = 3,65$), primernost akademikov s tujih fakultet in univerz pa najmanj ($\bar{x} = 3,37$) (Tabela 16).

Tabela 17: Časovna opredelitev potrebnih izkušenj za delovno mesto direktorja javnega zdravstvenega zavoda

Vprašanje	Odgovor	f	f%
Koliko delovnih izkušenj za delovno mesto direktorja javnega zdravstvenega zavoda bi po vašem mnenju moral imeti novozaposleni?	najmanj 5 let	56	38,4
	najmanj 10 let	67	45,9
	najmanj 15 let	23	15,8
	skupaj	146	100,0

Vir: Anketni vprašalnik, 2020.

Da bi za delovno mesto direktorja javnega zdravstvenega zavoda oseba potrebovala najmanj deset let delovnih izkušenj, se strinja 67 (45,9 %) anketirancev, da pa potrebuje najmanj pet let, meni 56 (38,4 %) anketirancev. 23 (15,8 %) jih celo meni, da bi oseba pred nastopom direktorske funkcije morala imeti najmanj 15 let delovnih izkušenj (Tabela 17).

Tabela 18: Ocena ustreznosti izobrazbe za delovno mesto direktorja javnega zdravstvenega zavoda glede na trenutno ponudbo izobraževalnega sistema

Vprašanje	Odgovor	f	f%
Katera izobrazba bi bila po vašem mnenju glede na trenutno ponudbo v izobraževalnem sistemu za opravljanje funkcije direktorja javnega zdravstvenega zavoda najprimernejša?	izobrazba pravne smeri	8	5,5
	izobrazba ekonomske smeri	16	11,0
	izobrazba medicinske smeri	21	14,4
	izobrazba menedžmentske smeri	85	58,2
	izobrazba zdravstveno negovalne smeri	2	1,4
	drugo	14	9,6
	skupaj	146	100,0

Vir: Anketni vprašalnik, 2020.

Glede na trenutno ponudbo našega izobraževalnega sistema, torej vsebin študijskih programov v Sloveniji, 85 (58,2 %) anketirancev meni, da je za delovno mesto direktorja javnega zdravstvenega

zavoda najbolj ustreza izobrazba menedžmentske smeri, najmanj pa izobrazba zdravstveno-negovalne smeri (2; 1,4 %) (Tabela 18).

Tabela 19: Opredelitev novega izobraževanja, ki bi za potrebe delovnega mesta direktorja javnega zdravstvenega zavoda imel najustreznejši program

Vprašanje	Odgovor	f	f%
Kakšen bi moral biti po vašem mnenju nov izobraževalni program, ki bi ustrezal potrebam in znanjem, ki jih vodstveni delavec v javnem zdravstvu zavodu potrebuje?	izobrazba pravne smeri	39	26,7
	izobrazba ekonomske smeri	50	34,2
	izobrazba medicinske smeri	50	34,2
	izobrazba menedžmentske smeri	83	56,8
	izobrazba zdravstveno-negovalne smeri	19	13,0
Kaj menite o kombinaciji različnih smeri oziroma oblikovanju novega izobraževalnega programa?	s kombinacijo različnih smeri se ne strinjam	5	3,4
	oblikovati bi bilo treba popolnoma nov izobraževalni program, ki bo zajemal vse omenjene tematike	45	30,8
	drugo	3	2,1

Vir: Anketni vprašalnik, 2020.

Anketirance smo na koncu vprašali še za mnenje o tem, ali bi bila za delovno mesto direktorja potrebna uvedba novega izobraževalnega programa, morda kot kombinacija vseh trenutnih izobraževalnih smeri, boljša. 45 (30,8 %) jih meni, da bi bilo najbolje pripraviti nov študijski program. Iz Tabele 19 je razvidno, da sicer res največ glasov anketiranci še vedno namenjajo pomenu izobraževanja z vsebinami s področja menedžmenta (83; 56,8 %), vendar pomembnost pripisujejo tudi ostalim vsebinam. Tako za vsebine s področja ekonomije kot vsebine s področja medicine po 50 (34,2 %) anketirancev meni, da so za delovno mesto direktorja pomembne, 39 (36,7 %) jih poudarja pomen zakonodaje, 19 (13,0 %) pa zdravstveno-negovalne vsebine.

4.4.1 Faktorska analiza neodvisnih spremenljivk

S faktorsko analizo smo reducirati spremenljivke oziroma določiti manjše število faktorjev, kot je število spremenljivk. Pri izvajanju faktorske analize je namreč zelo pomembna odločitev o številu faktorjev, ki jih bomo upoštevali v nadaljnjih analizah. Če povzamemo ugotovitve, ki so natančneje opisane in s statističnimi metodami potrjene v doktorski disertaciji Gorazda Laznika lahko zapišemo, da smo s faktorsko analizo posameznega področja (ekonomija, pravo, medicina, menedžment in zdravstvena nega) dobili za vsako področje od enega do treh faktorjev.

Za področje ekonomije smo z izračunom variance vseh spremenljivk dobili en faktor in ga poimenovali splošne vsebine ekonomije, vsebuje pa naslednje izobraževalne vsebine:

- kontroliranje,
- nabavni procesi,
- analiza in njen namen,
- makroekonomija.

Za področje prava smo z izračunom variance vseh spremenljivk dobili tri faktorje, ki smo jih poimenovali splošne vsebine zakonodaje, vsebine zakonodaje na področju medicinsko-zdravstveno-negovalnih ved in vsebine zakonodaje na področju zdravstvenih ved.

Faktor splošnih vsebin zakonodaje vsebuje naslednje izobraževalne vsebine:

- temeljne in splošne norme z vidika mednarodnega in nacionalnega prava,
- varovanje javnega zdravja v mednarodnih pravnih aktih,

- mednarodno humanitarno pravo,
- nacionalno pravo,
- pravo okolja,
- osnove epidemiološkega prava.

Faktor vsebin zakonodaje na področju medicinsko-zdravstveno-negovalnih ved vsebuje naslednje izobraževalne vsebine:

- nadzor nad napakami v zdravstvu (po novem: sistem upravljanja z varnostnimi odkloni in tveganji za varnost pacientov),
- pravna regulacija zdravstvene nege v izrednih razmerah,
- zdravstvena nega v sistemu zdravstvenega varstva,
- pravni vidiki zdravstvene nege oseb z motnjami v duševnem zdravju,
- reševanje pritožb (pritožbe pacientov in njihovih bližnjih),
- civilni, odškodninski in predkazenski postopki zaradi varnostnih odklonov,
- nadzor v zdravstvu,
- medicinsko kazensko pravo in sodna medicina,
- področja in značilnosti izvrševanja zdravstvene dejavnosti.

Faktor vsebin zakonodaje na področju zdravstvenih ved vsebuje naslednje izobraževalne vsebine:

- viri in izhodišča zdravstvenega prava,
- zdravstveno pravo.

Za področje medicine smo z izračunom variance vseh spremenljivk dobili dva faktorja, ki smo ju poimenovali vsebine medicine na področju epidemioloških ved in vsebine medicine na področju javno-zdravstvenih ved.

Faktor vsebin medicine na področju epidemioloških ved vsebuje naslednje izobraževalne vsebine:

- seznanitev s splošnimi in posebnimi preventivnimi in protiepidemijskimi ukrepi in zdravstvenovzgojnimi pristopi,
- epidemiologija nalezljivih bolezni z vidika poti širjenja, virov okužbe, agensa, dovzetnosti gostitelja,
- bolnišnične okužbe in ukrepanje,
- upravljanje z varnostnimi odkloni in tveganji za varnost pacientov,
- opredelitev pojmov: kopičenje, izbruh, epidemija, pandemija nalezljivih bolezni,
- dokumentiranje informacijskega sistema.

Faktor vsebin medicine na področju javno-zdravstvenih ved vsebuje naslednje vsebine:

- razvoj sistemov zdravstvenega varstva,
- razvoj javnega zdravja,
- politika zdravja in medsektorsko sodelovanje,
- metode dela pri zagotavljanju javnega zdravja,
- analiza in modeliranje organiziranosti ter poslovnih procesov.

Za področje menedžmenta smo z izračunom variance vseh spremenljivk dobili tri faktorje, ki smo jih poimenovali vsebine menedžmenta na področju zdravstvenih ved, vsebine menedžmenta na področju poslovnih ved in vsebine menedžmenta na področju ekonomskih ved.

Faktor vsebin menedžmenta na področju zdravstvenih ved vsebuje naslednje izobraževalne vsebine:

- vrednote in kultura v zdravstvu,
- spremembe okolja in spremembe v zdravstvu,
- etika in okolje zdravstvenega sistema,
- značilnosti menedžmenta v zdravstvu in dileme menedžmenta v zdravstvu,

- razvoj zdravstvenih sistemov,
- obvladovanje in spreminjanje v zdravstvenem sistemu,
- ravni organiziranosti zdravstvene dejavnosti,
- razvojna politika v zdravstvu,
- socialna odgovornost menedžmenta in menedžerjev v zdravstvu.

Faktor vsebin menedžmenta na področju poslovnih ved vsebuje naslednje izobraževalne vsebine:

- spreminjanje paradigme menedžmenta s posebnim poudarkom na zdravstvenem sistemu,
- strateško vodenje podjetja,
- snovanje in načrtovanje v zdravstvenih organizacijah in v zdravstvenem sistemu,
- kompleksnost organiziranja zdravstva in menedžment,
- menedžment človeških virov v zdravstvenih organizacijah,
- osnove menedžmenta in organizacije s poudarkom na zdravstvenem sistemu.

Faktor vsebin menedžmenta na področju ekonomskih ved vsebuje naslednje izobraževalne vsebine:

- marketing,
- mikroekonomija,
- produkcijski/operacijski menedžment,
- načrti, plani, glede na nivoje.

Za področje zdravstvene nege smo z izračunom variance vseh spremenljivk dobili en faktor, ki smo ga poimenovali splošne vsebine zdravstvene nege, ki pa vsebuje naslednje izobraževalne vsebine:

- pomen razvojno-raziskovalne dejavnosti v zdravstveni negi,
- analizo poslovnega okolja (s specifikacijo zdravstvene nege),
- informacijski sistemi na splošno in informacijski sistemi v zdravstveni negi,
- promocija zdravja in vloga zdravstvene nege.

V naslednjem poglavju, ko bomo predstavili rezultate statistične obdelave podatkov, ki je bila opravljena zaradi posamezne hipoteze, so ti faktorji upoštevani, vendar posameznega faktorja ne bomo ponovno natančneje predstavljali.

Za potrebe raziskovalnega dela monografije in oblikovanja ter priprave novega formalnega izobraževalnega programa, ki bo namenjen izobraževanju zaposlenim v vrhnjem menedžmentu javnih zdravstvenih ustanov, smo si poleg raziskovalnih vprašanj postavili še 15 raziskovalnih hipotez.

4.4.2 Preverjanje hipotez

Ker je bilo število v popolnosti izpolnjenih vprašalnikov sorazmerno visoko, lahko rezultate vseh hipotez posplošimo na celotno populacijo zaposlenih v vrhnjem menedžmentu javnih zdravstvenih ustanov in s tem pripravimo kakovosten program, ki bo olajšal njihovo delo. Dejavnost bo pridobila izobražene delavce, ki bodo lahko svoje delo opravljali na visokem kakovostnem nivoju, ki je za sistem javnega zdravja in porabe javnih sredstev še kako pomemben. K posamezni hipotezi smo v tem delu prilagali le končne teste, ki jo potrjujejo ali zavračajo, pot do tega testa oziroma tabele pa je za posamezno hipotezo priložena v prilogah na koncu disertacije.

Pred preverjanjem hipoteze H1 smo s Kolmogorov-Smirnovim testom ugotovili, da spremenljivke, ki opredeljujejo kriterije, po katerih se vodstveni delavci odločajo za dodatna izobraževanja, niso normalno porazdeljene ($p < 0,05$).

Hipotezo H1 smo preverili s Kruskal-Wallisovim testom. V primeru ugotovljenih statistično značilnih razlik smo izvedli post hoc test (Dunn-Bonferroni post hoc test), da smo ugotovili, med katerimi pari

skupin vodstvenih delavcev obstajajo statistično značilne razlike v opredelitvi kriterijev, po katerih se vodstveni delavci odločajo za dodatna izobraževanja.

Tabela 20: Kriteriji, po katerih so se anketiranci odločili za izobraževanje, glede na položaj v delovni sredini

Spremenljivka	Položaj v delovni sredini	f	Povprečje ranga	H	p
skladnost usposabljanja/ izobraževanja s ciljem in strategijo organizacije	(poslovni) direktor	39	75,21	4,478	0,345
	(poslovni) direktor in strokovni direktor v eni osebi	13	88,46		
	strokovni direktor	21	79,88		
	pomočnik direktorja za zdravstveno nego	66	67,85		
	drugo	7	70,36		
	skupaj	146			
finančna sredstva delovne organizacije	(poslovni) direktor	39	88,41	7,553	0,109
	(poslovni) direktor in strokovni direktor v eni osebi	13	65,19		
	strokovni direktor	21	70,50		
	pomočnik direktorja za zdravstveno nego	66	68,22		
	drugo	7	64,64		
	skupaj	146			
podpora sodelavcev	(poslovni) direktor	39	64,32	6,765	0,149
	(poslovni) direktor in strokovni direktor v eni osebi	13	60,19		
	strokovni direktor	21	71,69		
	pomočnik direktorja za zdravstveno nego	66	80,20		
	drugo	7	91,64		
	skupaj	146			
reševanje konkretnih problemov pri vašem delu	(poslovni) direktor	39	70,18	7,205	0,125
	(poslovni) direktor in strokovni direktor v eni osebi	13	72,77		
	strokovni direktor	21	63,81		
	pomočnik direktorja za zdravstveno nego	66	81,17		
	drugo	7	50,07		
	skupaj	146			
reševanje nezadovoljstva zaposlenih	(poslovni) direktor	39	72,40	15,248	0,004
	(poslovni) direktor in strokovni direktor v eni osebi	13	88,50		
	strokovni direktor	21	58,24		
	pomočnik direktorja za zdravstveno nego	66	80,57		
	drugo	7	30,93		
	skupaj	146			
zaostajanje za konkurenco	(poslovni) direktor	39	82,35	3,308	0,508
	(poslovni) direktor in strokovni direktor v eni osebi	13	67,15		
	strokovni direktor	21	67,10		
	pomočnik direktorja za zdravstveno nego	66	72,86		
	drugo	7	61,29		
	skupaj	146			
reorganizacija	(poslovni) direktor	39	76,69	6,163	0,187
	(poslovni) direktor in strokovni direktor v eni osebi	13	75,92		
	strokovni direktor	21	53,43		
	pomočnik direktorja za zdravstveno nego	66	77,70		
	drugo	7	71,79		
	skupaj	146			

nova zakonodaja	(poslovni) direktor	39	78,03	15,524	0,004
	(poslovni) direktor in strokovni direktor v eni osebi	13	63,88		
	strokovni direktor	21	44,55		
	pomočnik direktorja za zdravstveno nego	66	80,04		
	drugo	7	91,36		
	skupaj	146			
nove metode dela	(poslovni) direktor	39	61,71	6,235	0,182
	(poslovni) direktor in strokovni direktor v eni osebi	13	71,31		
	strokovni direktor	21	72,90		
	pomočnik direktorja za zdravstveno nego	66	79,63		
	drugo	7	87,29		
	skupaj	146			
nove tehnologije dela	(poslovni) direktor	39	59,54	9,479	0,050
	(poslovni) direktor in strokovni direktor v eni osebi	13	63,19		
	strokovni direktor	21	80,64		
	pomočnik direktorja za zdravstveno nego	66	81,59		
	drugo	7	72,71		
	skupaj	146			
kritičen odnos do do sedaj pridobljenega znanja	(poslovni) direktor	39	63,01	7,390	0,117
	(poslovni) direktor in strokovni direktor v eni osebi	13	66,08		
	strokovni direktor	21	72,00		
	pomočnik direktorja za zdravstveno nego	66	82,78		
	drugo	7	62,71		
	skupaj	146			
pomanjkanje temeljnih spretnosti	(poslovni) direktor	39	57,64	10,772	0,029
	(poslovni) direktor in strokovni direktor v eni osebi	13	65,50		
	strokovni direktor	21	74,45		
	pomočnik direktorja za zdravstveno nego	66	82,79		
	drugo	7	86,29		
	skupaj	146			
individualna ocena potreb po izobraževanju	(poslovni) direktor	39	68,22	5,449	0,244
	(poslovni) direktor in strokovni direktor v eni osebi	13	77,50		
	strokovni direktor	21	61,21		
	pomočnik direktorja za zdravstveno nego	66	80,76		
	drugo	7	63,93		
	skupaj	146			
motivacija	(poslovni) direktor	39	58,92	10,915	0,028
	(poslovni) direktor in strokovni direktor v eni osebi	13	86,19		
	strokovni direktor	21	64,43		
	pomočnik direktorja za zdravstveno nego	66	82,14		
	drugo	7	76,93		
	skupaj	146			
prosti čas	(poslovni) direktor	39	58,38	9,953	0,041
	(poslovni) direktor in strokovni direktor v eni osebi	13	87,62		
	strokovni direktor	21	68,31		
	pomočnik direktorja za zdravstveno nego	66	81,65		
	drugo	7	70,21		
	skupaj	146			
imidž	(poslovni) direktor	39	65,88	15,793	0,003
	(poslovni) direktor in strokovni direktor v eni osebi	13	53,19		
	strokovni direktor	21	59,36		
	pomočnik direktorja za zdravstveno nego	66	87,82		
	drugo	7	61,07		
	skupaj	146			
reference izobraževalne institucije	(poslovni) direktor	39	72,64	4,476	0,345
	(poslovni) direktor in strokovni direktor v eni osebi	13	54,73		
	strokovni direktor	21	84,10		
	pomočnik direktorja za zdravstveno nego	66	74,74		

	drugo	7	69,64		
	skupaj	146			
cena izobraževalne storitve	(poslovni) direktor	39	86,14	7,588	0,108
	(poslovni) direktor in strokovni direktor v eni osebi	13	56,85		
	strokovni direktor	21	69,55		
	pomočnik direktorja za zdravstveno nego	66	72,24		
	drugo	7	57,71		
	skupaj	146			
bližina izvajanja izobraževanja	(poslovni) direktor	39	66,85	2,746	0,601
	(poslovni) direktor in strokovni direktor v eni osebi	13	79,54		
	strokovni direktor	21	68,10		
	pomočnik direktorja za zdravstveno nego	66	76,73		
	drugo	7	85,07		
	skupaj	146			
ustrezna časovna izvedba izobraževanja	(poslovni) direktor	39	70,51	0,544	0,969
	(poslovni) direktor in strokovni direktor v eni osebi	13	78,38		
	strokovni direktor	21	73,02		
	pomočnik direktorja za zdravstveno nego	66	74,72		
	drugo	7	71,00		
	skupaj	146			
ustrezni prostori izobraževanja	(poslovni) direktor	38	64,72	4,917	0,296
	(poslovni) direktor in strokovni direktor v eni osebi	13	78,19		
	strokovni direktor	21	66,48		
	pomočnik direktorja za zdravstveno nego	66	76,53		
	drugo	7	94,57		
	skupaj	145			
ustreznost učne vsebine	(poslovni) direktor	39	76,50	5,072	0,280
	(poslovni) direktor in strokovni direktor v eni osebi	13	85,42		
	strokovni direktor	21	59,14		
	pomočnik direktorja za zdravstveno nego	66	72,98		
	drugo	7	82,64		
	skupaj	146			
privlačne metode poučevanja	(poslovni) direktor	39	70,58	6,971	0,137
	(poslovni) direktor in strokovni direktor v eni osebi	13	66,42		
	strokovni direktor	21	57,02		
	pomočnik direktorja za zdravstveno nego	66	80,80		
	drugo	7	83,57		
	skupaj	146			
privlačne organizacijske oblike izobraževanja	(poslovni) direktor	39	72,04	7,603	0,107
	(poslovni) direktor in strokovni direktor v eni osebi	13	55,81		
	strokovni direktor	21	61,10		
	pomočnik direktorja za zdravstveno nego	66	81,74		
	drugo	7	74,00		
	skupaj	146			
ustreznost učnega gradiva (materiali in pripomočki)	(poslovni) direktor	39	67,74	5,306	0,257
	(poslovni) direktor in strokovni direktor v eni osebi	13	70,31		
	strokovni direktor	20	59,70		
	pomočnik direktorja za zdravstveno nego	66	79,61		
	drugo	7	83,00		
	skupaj	145			
strokovni profil izvajalcev	(poslovni) direktor	39	73,77	6,067	0,194
	(poslovni) direktor in strokovni direktor v eni osebi	13	91,54		
	strokovni direktor	21	74,05		
	pomočnik direktorja za zdravstveno nego	66	67,54		
	drugo	7	93,07		
	skupaj	146			

strokovne (znanstvene) reference izvajalcev	(poslovni) direktor	39	73,55	7,961	0,093
	(poslovni) direktor in strokovni direktor v eni osebi	13	88,85		
	strokovni direktor	21	81,74		
	pomočnik direktorja za zdravstveno nego	66	65,35		
	drugo	7	96,86		
	skupaj	146			
uporabnost pridobljenih znanj za vaše delo	(poslovni) direktor	39	71,64	1,995	0,737
	(poslovni) direktor in strokovni direktor v eni osebi	13	72,15		
	strokovni direktor	21	80,48		
	pomočnik direktorja za zdravstveno nego	66	71,55		
	drugo	7	83,86		
	skupaj	146			
možnost nadgrajevanja znanja	(poslovni) direktor	39	60,73	7,738	0,102
	(poslovni) direktor in strokovni direktor v eni osebi	13	68,08		
	strokovni direktor	21	85,24		
	pomočnik direktorja za zdravstveno nego	66	78,14		
	drugo	7	75,71		
	skupaj	146			
možnost vplivanja na potek izobraževanja	(poslovni) direktor	39	71,44	0,630	0,960
	(poslovni) direktor in strokovni direktor v eni osebi	13	74,73		
	strokovni direktor	21	69,12		
	pomočnik direktorja za zdravstveno nego	66	75,36		
	drugo	7	78,29		
	skupaj	146			
možnost evalvacije (ocene) učne vsebine po končanem procesu izobraževanja	(poslovni) direktor	39	63,00	4,989	0,288
	(poslovni) direktor in strokovni direktor v eni osebi	13	67,96		
	strokovni direktor	21	73,26		
	pomočnik direktorja za zdravstveno nego	66	80,52		
	drugo	7	76,86		
	skupaj	146			
možnost testiranja znanja pred začetkom izobraževanja	(poslovni) direktor	39	55,14	15,525	0,004
	(poslovni) direktor in strokovni direktor v eni osebi	13	61,42		
	strokovni direktor	21	85,14		
	pomočnik direktorja za zdravstveno nego	66	83,24		
	drugo	7	71,43		
	skupaj	146			
testiranje znanja po končanem izobraževanju	(poslovni) direktor	39	54,79	14,578	0,006
	(poslovni) direktor in strokovni direktor v eni osebi	13	66,62		
	strokovni direktor	21	84,10		
	pomočnik direktorja za zdravstveno nego	66	83,32		
	drugo	7	66,14		
	skupaj	146			
kontaktiranje z udeleženci po izobraževanju	(poslovni) direktor	39	68,46	5,029	0,284
	(poslovni) direktor in strokovni direktor v eni osebi	13	64,81		
	strokovni direktor	21	83,76		
	pomočnik direktorja za zdravstveno nego	66	72,41		
	drugo	7	97,21		
	skupaj	146			

*H = Kruskal-Wallis test; p = statistična značilnost

Vir: Anketni vprašalnik, 2020.

Iz Tabele 20 je razvidno, da med vodstvenimi delavci, zaposlenimi na različnih položajih v vrhnjem menedžmentu javnih zdravstvenih zavodov, obstajajo statistično značilne razlike pri devetih (v Tabeli 20 obarvane s sivo) od 34 kriterijev, po katerih se ti odločajo za dodatna izobraževanja, in sicer pri naslednjih spremenljivkah:

- reševanje nezadovoljstva zaposlenih ($H = 15,248$; $df = 4$; $p = 0,004$): kriterij je najmanj pomemben vodstvenim delavcem, ki so označili "drugo";
- nova zakonodaja ($H = 15,524$; $df = 4$; $p = 0,004$): kriterij je najmanj pomemben strokovnim direktorjem;

- nove tehnologije dela ($H = 9,479$; $df = 4$; $p = 0,050$): kriterij je najmanj pomemben poslovnim direktorjem;
- pomanjkanje temeljnih spretnosti ($H = 10,772$; $df = 4$; $p = 0,029$): kriterij je najmanj pomemben poslovnim direktorjem;
- motivacija ($H = 10,915$; $df = 4$; $p = 0,028$): kriterij je najmanj pomemben poslovnim direktorjem;
- prosti čas ($H = 9,953$; $df = 4$; $p = 0,041$): kriterij je najmanj pomemben poslovnim direktorjem;
- imidž ($H = 15,793$; $df = 4$; $p = 0,003$): kriterij je najmanj pomemben poslovno-strokovnim direktorjem;
- možnost testiranja znanja pred začetkom izobraževanja ($H = 15,525$; $df = 4$; $p = 0,004$): kriterij je najmanj pomemben poslovnim direktorjem;
- testiranje znanja po končanem izobraževanju ($H = 14,578$; $df = 4$; $p = 0,006$): kriterij je najmanj pomemben poslovnim direktorjem.

Ker med vodstvenimi delavci, zaposlenimi na različnih položajih v vrhnjem menedžmentu javnih zdravstvenih zavodov, obstajajo statistično značilne razlike pri samo devetih od 34 kriterijev, po katerih se ti odločajo za dodatna izobraževanja, **hipotezo H1 zavrnamo**.

Hipotezo H2 smo preverili s Hi-kvadrat (χ^2) preizkusom in Kullbackov $2\hat{I}$ testom, ki pa smo ga uporabili takrat, ko pogoj za uporabo Hi-kvadrat preizkusa ni bil izpolnjen (posameznih teoretičnih frekvenc, manjših od 5, ne sme biti več kot 20 %, nobena teoretična frekvenca pa ne sme biti manjša od 1).

Tabela 21: Vodstveni delavci – opredelitev do izobraževanja na področju medicine

Položaj vodstvenega delavca		Izobraževanje na področju medicine		Skupaj
		ni izbran	izbran	
(poslovni) direktor	f	31	8	39
	f%	79,5	20,5	100
(poslovni) direktor in strokovni direktor v eni osebi	f	2	11	13
	f%	15,4	84,6	100
strokovni direktor	f	1	20	21
	f%	4,8	95,2	100
pomočnik direktorja za zdravstveno nego	f	53	13	66
	f%	80,3	19,7	100
drugo	f	6	1	7
	f%	85,7	14,3	100
skupaj	f	93	53	146
	f%	63,7	36,3	100

Vir: Anketni vprašalnik, 2020.

Lahko bi rekli, da rezultati v Tabeli 21 nekako prikazujejo logično povezavo med izborom področja dodatnega izobraževanja, katerega so se ali pa se ga še vedno udeležujejo vodstveni delavci na različnih položajih, in funkcijo oziroma delovnim mestom, ki ga trenutno zasedajo. Strokovni direktorji, ki imajo vsi tudi medicinsko izobrazbo, se na tem področju izobražujejo še naprej, zato nas ne preseneča podatek, da se jih na področju medicine dodatno izobražuje kar 20 (95,2 %) od skupaj 21 strokovnih direktorjev, ki so sodelovali v anketi. Tudi poslovno-strokovni direktorji imajo medicinsko izobrazbo, zato tudi tu ne preseneča podatek, da se jih od skupaj 13 dodatnih izobraževanj na področju medicine udeležuje kar 11 (84,6 %). Področje medicine pa ni več tako zanimivo oziroma se zanj ne odločajo pogosto poslovni direktorji (8; 20,5 %) in še manj tisti, ki zasedajo mesto pomočnika direktorja za zdravstveno nego (13; 19,7 %). Od sedmih anketirancev, ki so izbrali drugo, je le eden (14,3 %) izbral, da se je ali pa se še dodatno izobražuje na področju medicine. Lahko torej zapišemo, da se je ali pa se še na področju

medicine dodatno izobražuje 53 (36,3 %) vodstvenih delavcev, 93 (63,7 %) pa se jih za dodatno izobraževanje na področju medicine ne odloča.

S statistično analizo se je izkazalo, da med vodstvenimi delavci javnih zdravstvenih zavodov obstajajo statistično značilne razlike pri opredelitvi za dodatno izobraževanje na področju medicina ($2\hat{I} = 61,280$; $df = 4$; $p = 0,000$): večina poslovno-strokovnih direktorjev ter strokovnih direktorjev je izbrala to področje.

Tabela 22: Vodstveni delavci – opredelitev do izobraževanja na področju zdravstvene nege

Položaj vodstvenega delavca		Izobraževanje na področju zdravstvene		Skupaj
		ni izbran	izbran	
(poslovni) direktor	f	35	4	39
	f%	89,7	10,3	100
(poslovni) direktor in strokovni direktor v eni osebi	f	12	1	13
	f%	92,3	7,7%	100
strokovni direktor	f	21	0	21
	f%	100	0,0	100
pomočnik direktorja za zdravstveno nego	f	5	61	66
	f%	7,6	92,4	100
drugo	f	3	4	7
	f%	42,9	57,1	100
skupaj	f	76	70	146
	f%	52,1	47,9	100

Vir: Anketni vprašalnik, 2020.

Rezultati v Tabeli 22 kažejo na nezanimanje za izobraževanje na področju zdravstvene nege za vse, ki ne opravljajo funkcije pomočnika direktorja za zdravstveno nego. Od vseh 63 anketirancev, ki so izbrali funkcijo poslovnega direktorja, poslovno-strokovnega ali strokovnega direktorja, skupaj, se jih na področju zdravstvene nege izobražuje le 5 (7,9 %), med vsemi 66, ki opravljajo funkcijo pomočnika direktorja za zdravstveno nego, pa le 5 (7,6 %) ne. Lahko torej zapišemo, da se je ali pa se še na področju zdravstvene nege dodatno izobražuje 70 (47,9 %) vodstvenih delavcev, 76 (52,1 %) pa se jih za dodatno izobraževanje na področju zdravstvena nega ne odloča.

S statistično analizo se je izkazalo, da med vodstvenimi delavci javnih zdravstvenih zavodov obstajajo statistično značilne razlike pri opredelitvi za dodatno izobraževanje na področju zdravstvene nege ($\chi^2 = 102,533$; $df = 4$; $p = 0,000$): večina pomočnikov direktorja za zdravstveno nego in »drugi« je izbrala to področje.

Tabela 23: Vodstveni delavci – opredelitev do izobraževanja na področju prava

Položaj vodstvenega delavca		Izobraževanje na področju prava		Skupaj
		ni izbran	izbran	
(poslovni) direktor	f	12	27	39
	f%	30,8	69,2	100
(poslovni) direktor in strokovni direktor v eni osebi	f	4	9	13
	f%	30,8	69,2	100
strokovni direktor	f	13	8	21
	f%	61,9	38,1	100
pomočnik direktorja za zdravstveno nego	f	25	41	66
	f%	37,9	62,1	100
drugo	f	5	2	7
	f%	71,4	28,6	100
skupaj	f	59	87	146
	f%	40,4	59,6	100

Vir: Anketni vprašalnik, 2020.

Za področje prava je zanimanje za dodatno izobraževanje med vodstvenimi delavci nekoliko večje, vendar se tudi tu že iz Tabele 23 razbere, da obstajajo razlike v zanimanju glede na položaj oziroma vrsto delovnega mesta v vrhnjem menedžmentu javnih zdravstvenih zavodov. Tabela še izkazuje, da se je ali pa se še izobražuje na področju prava največ in v deležu enako poslovnih direktorjev (27; 69,2 %) in tistih, ki opravljajo funkcijo poslovno-strokovnega direktorja (29; 69,2 %). Po zanimanju za dodatna izobraževanja so jim zelo blizu pomočniki direktorjev za zdravstveno nego (41; 62,1 %), nekoliko nepričakovano pa se za dodatno izobraževanje na področju prava odloča le osem (38,1 %) strokovnih direktorjev. Lahko torej zapišemo, da se je ali pa se še v javnih zdravstvenih zavodih na področju prava izobražuje 87 (59,6 %) vodstvenih delavcev.

S statistično analizo se je izkazalo, da med vodstvenimi delavci javnih zdravstvenih zavodov obstajajo statistično značilne razlike pri opredelitvi za dodatno izobraževanje na področju prava ($\chi^2 = 19,009$; $df = 4$; $p = 0,041$): večina poslovnih direktorjev, poslovno-strokovnih direktorjev in pomočnikov direktorja za zdravstveno nego je izbrala to področje.

Tabela 24: Vodstveni delavci – opredelitev do izobraževanja na področju ekonomije

Položaj vodstvenega delavca		Izobraževanje na področju ekonomije		Skupaj
		ni izbran	izbran	
(poslovni) direktor	f	4	35	39
	f%	10,3	89,7	100
(poslovni) direktor in strokovni direktor v eni osebi	f	5	8	13
	f%	38,5	61,5	100
strokovni direktor	f	17	4	21
	f%	81,0	19,0	100
pomočnik direktorja za zdravstveno nego	f	45	21	66
	f%	68,2	31,8	100
drugo	f	5	2	7
	f%	71,4	28,6	100
skupaj	f	76	70	146
	f%	52,1	47,9	100

Vir: Anketni vprašalnik, 2020.

Tudi za področje ekonomije je med vodstvenimi delavci, razen med strokovnimi direktorji, prisotno zanimanje za dodatno izobraževanje (Tabela 24). Tako kot pri zanimanju za dodatna izobraževanja na področju zakonodaje je tudi za področje ekonomije zanimanje za dodatno izobraževanje med strokovnimi direktorji najmanjše med vsemi (4; 19,0 %). Za dodatna izobraževanja na področju ekonomije se najbolj odločajo poslovni direktorji (35; 89,7 %), sledijo jim poslovno-strokovni direktorji (8; 61,5 %) in pomočniki direktorjev za zdravstveno nego (21; 31,8 %). Če povzamemo, lahko zapišemo, da se je ali pa se še na področju ekonomija dodatno izobražuje 70 (47,9 %), ostalih 76 (52,1 %) pa dodatno izobraževanje na področju ekonomije ne zanima.

S statistično analizo se je izkazalo, da med vodstvenimi delavci javnih zdravstvenih zavodov obstajajo statistično značilne razlike pri opredelitvi za dodatno izobraževanje na področju ekonomije ($\chi^2 = 43,220$; $df = 4$; $p = 0,000$): večina poslovnih direktorjev in poslovno-strokovnih direktorjev je izbrala to področje.

Tabela 25: Vodstveni delavci – opredelitev do izobraževanja na področju menedžmenta

Položaj vodstvenega delavca		Izobraževanje na področju menedžmenta		Skupaj
		ni izbran	izbran	
(poslovni) direktor	f	29	10	39
	f%	74,4	25,6	100
(poslovni) direktor in strokovni direktor v eni osebi	f	11	2	13
	f%	84,6	15,4	100
strokovni direktor	f	20	1	21
	f%	95,2	4,8	100
pomočnik direktorja za zdravstveno nego	f	59	7	66
	f%	89,4	10,6	100
drugo	f	4	3	7
	f%	57,1	42,9	100
skupaj	f	123	23	146
	f%	84,2	15,8	100

Vir: Anketni vprašalnik, 2020.

Podatki, ki so predstavljeni v Tabeli 25, so za nas nekoliko presenetljivi, saj se samo 23 (15,8 %) vodstvenih delavcev v javnih zdravstvenih zavodih odloča za dodatna izobraževanja na področju menedžmenta. Glede na posamezno delovno mesto, je delež tistih, ki so se ali pa se odločajo za dodatno izobraževanje na tem področju, največji pri zaposlenih na delovnem mestu poslovnih direktorjev (10; 25,6 %), sledijo poslovno-strokovni direktorji (2; 15,4 %), pomočniki direktorjev za zdravstveno nego (7; 10,6 %) in na koncu strokovni direktorji z deležem pod petimi odstotki (1; 4,8 %). O največjem deležu pri tistih, ki niso natančno vpisali delovnega mesta, pa kljub visokemu odstotku v tem primeru ne moremo govoriti.

S statistično analizo se je izkazalo, da med vodstvenimi delavci javnih zdravstvenih zavodov ne obstajajo statistično značilne razlike pri opredelitvi za dodatno izobraževanje na tem področju ($2\hat{I} = 9,374$; $df = 4$; $p = 0,052$).

Kot odgovor na hipotezo H2 lahko zapišemo, da med vodstvenimi delavci javnih zdravstvenih zavodov obstajajo statistično značilne razlike pri opredelitvi štirih od petih področij, na katerih so se ali pa se še dodatno izobražujejo, na enem pa ne, zato **hipotezo H2 potrdimo**.

Kot smo zapisali že v poglavju 4.3.3 Opisa vzorca, smo za potrebe preverjanja hipoteze H3 za raziskovalni vzorec vzeli vse anketirane, ki so pri opredelitvi delovnega mesta izbrali delovno mesto poslovnega direktorja in delovno mesto poslovno-strokovnega direktorja.

Vseh anketiranih, skupaj poimenovanih direktorji, ki so anketni vprašalnik rešili v popolnosti in spadajo v prej omenjeni dve skupini, je bilo 52. Za potrjevanje hipoteze smo s pomočjo že prej dobljenimi faktorji po posameznem področju izobraževanja, te obravnavali ločeno.

Z izračunom variance vseh spremenljivk smo s faktorsko analizo vsebin s področja ekonomije dobili en faktor in ga poimenovali splošne vsebine ekonomije. Pred preverjanjem hipoteze H3 smo s Kolmogorov-Smirnovim testom ugotovili, da spremenljivka splošne vsebine ekonomije, ki smo jo dobili s pomočjo faktorske analize, ni normalno porazdeljena ($p < 0,05$).

Tabela 26: Smer izobrazbe – izkazovanje pomembnosti vsebin na področju ekonomije

Faktor	Smer izobrazbe	Ocena pomembnosti vsebin na področju ekonomije			
		f	Povprečje ranga	H	p
Splošne vsebine ekonomije	drugo (sociologija, neopredeljena izobrazba, biologija)	5	34,10	4,262	0,512
	ekonomija (ekonomija, ekonomija in poslovanje)	18	25,81		
	pravo	4	23,38		
	menedžment	9	32,56		
	medicina	15	22,53		
	zdravstvena nega	1	18,50		
	skupaj	52			

*H = Kruskal-Wallis test; p = statistična značilnost

Vir: Anketni vprašalnik, 2020.

Statistično značilnost opredeljevanja za področje ekonomije med direktorji in poslovno-strokovnimi direktorji smo zato preverili še s Kruskal-Wallisovim testom. Iz Tabele 26 je razvidno, da med direktorji javnih zdravstvenih zavodov z različno smerjo dokončane študije ne obstajajo statistično značilne razlike v izkazovanju pomembnosti vsebin s področja ekonomije, in sicer faktorja splošnih vsebin ekonomije ($p > 0,05$).

Tabela 27: Smer izobrazbe – izkazovanje pomembnosti vsebin na področju prava

Faktor	Smer izobrazbe	Ocena pomembnosti vsebin na			
		N	Povprečje ranga	H	p
Splošne vsebine zakonodaje	drugo (sociologija, neopredeljena izobrazba,	5	32,10	3,868	0,569
	ekonomija (ekonomija, ekonomija in poslovanje)	18	21,94		
	pravo	4	35,50		
	menedžment	9	27,22		
	medicina	15	27,00		
	zdravstvena nega	1	30,50		
	skupaj	52			
Vsebine zakonodaje na področju medicinsko-zdravstveno-negovalnih ved	drugo (sociologija, neopredeljena izobrazba,	5	29,50	6,981	0,222
	ekonomija (ekonomija, ekonomija in poslovanje)	18	20,36		
	pravo	4	39,00		
	menedžment	9	25,44		
	medicina	15	30,33		
	zdravstvena nega	1	24,00		
	skupaj	52			
Vsebine zakonodaje na področju zdravstvenih ved	drugo (sociologija, neopredeljena izobrazba,	5	22,60	6,417	0,268
	ekonomija (ekonomija, ekonomija in poslovanje)	18	23,58		
	pravo	4	41,75		
	menedžment	9	25,50		
	medicina	15	27,00		
	zdravstvena nega	1	39,00		
	skupaj	52			

*H = Kruskal-Wallis test; p = statistična značilnost

Vir: Anketni vprašalnik, 2020.

Z izračunom variance vseh spremenljivk smo s faktorsko analizo vsebin s področja prava dobili tri faktorje. Pred preverjanjem hipoteze H3 smo nato s Kolmogorov-Smirnovim testom ugotovili, da spremenljivke splošnih vsebin zakonodaje, vsebin zakonodaje na področju medicinsko-zdravstveno-negovalnih ved in vsebin zakonodaje na področju zdravstvenih ved, ki smo jih dobili s pomočjo faktorske analize, niso normalno porazdeljene ($p < 0,05$).

Statistično značilnost opredeljevanja za področje ekonomije med direktorji in poslovno-strokovnimi direktorji smo zato preverili še s Kruskal-Wallisovim testom. Iz Tabele 27 je razvidno, da med direktorji javnih zdravstvenih zavodov z različno smerjo dokončanega študija ne obstajajo statistično značilne razlike v izkazovanju pomembnosti vsebin s področja prava, in sicer faktorjev splošnih vsebin zakonodaje, vsebin zakonodaje na področju medicinsko-zdravstveno-negovalnih ved in vsebin zakonodaje na področju zdravstvenih ved. Pri vseh treh faktorjih statistično značilnih razlik ni bilo ($p > 0,05$).

Tabela 28: Smer izobrazbe – izkazovanje pomembnosti vsebin na področju medicine

Faktor	Smer izobrazbe	Ocena pomembnosti vsebin na področju			
		N	Povprečje ranga	H	p
Vsebine medicine na področju epidemioloških ved	drugo (sociologija, neopredeljena izobrazba,	5	35,00	8,811	0,117
	ekonomija (ekonomija, ekonomija in	18	19,25		
	pravo	4	32,38		
	menedžment	9	28,11		
	medicina	15	30,87		
	zdravstvena nega	1	11,00		
	skupaj	52			
Vsebine medicine na področju javno-zdravstvenih ved	drugo (sociologija, neopredeljena izobrazba,	5	35,10	5,714	0,335
	ekonomija (ekonomija, ekonomija in	18	21,33		
	pravo	4	34,13		
	menedžment	9	27,06		
	medicina	15	26,50		
	zdravstvena nega	1	41,00		
	skupaj	52			

*H = Kruskal-Wallis test; p = statistična značilnost

Vir: Anketni vprašalnik, 2020.

Z izračunom variance vseh spremenljivk smo s faktorsko analizo vsebin s področja medicina dobili dva faktorja. Pred preverjanjem hipoteze H3 smo nato s Kolmogorov-Smirnovim testom ugotovili, da spremenljivki vsebin medicine na področju epidemioloških ved in vsebin medicine na področju javno-zdravstvenih ved, ki smo ju dobili s pomočjo faktorske analize, nista normalno porazdeljeni ($p < 0,05$).

Statistično značilnost opredeljevanja za področje ekonomije med direktorji in poslovno-strokovnimi direktorji smo zato preverili še s Kruskal-Wallisovim testom. Iz Tabele 28 je razvidno, da med direktorji javnih zdravstvenih zavodov z različno smerjo dokončane študije ne obstajajo statistično značilne razlike v izkazovanju pomembnosti vsebin s področja medicine, in sicer faktorjev vsebin medicine na področju epidemioloških ved in vsebin medicine na področju javno-zdravstvenih ved. Pri obeh faktorjih statistično značilnih razlik ni bilo ($p > 0,05$).

Tabela 29: Smer izobrazbe – izkazovanje pomembnosti vsebin na področju zdravstvene nege

Faktor	Smer izobrazbe	Ocena pomembnosti vsebin na področju zdravstvene nege			
		N	Povprečje ranga	H	p
Splošne vsebine zdravstvene nege	drugo (sociologija, neopredeljena izobrazba, biologija)	5	35,90	5,654	0,341
	ekonomija (ekonomija, ekonomija in poslovanje)	18	21,42		
	pravo	4	33,50		
	menedžment	9	25,39		
	medicina	15	27,47		
	zdravstvena nega	1	38,50		
	skupaj	52			

*H = Kruskal-Wallis test; p = statistična značilnost

Vir: Anketni vprašalnik, 2020.

Z izračunom variance vseh spremenljivk smo s faktorsko analizo vsebin s področja zdravstvene nege dobili en faktor in ga poimenovali splošne vsebine zdravstvene nege. Pred preverjanjem hipoteze H3 smo s Kolmogorov-Smirnovim testom ugotovili, da spremenljivka splošnih vsebin zdravstvene nege, ki smo jo dobili s pomočjo faktorske analize, ni normalno porazdeljena ($p < 0,05$).

Statistično značilnost opredeljevanja za področje ekonomije med direktorji in poslovno-strokovnimi direktorji smo zato preverili še s Kruskal-Wallisovim testom. Iz Tabele 29 je razvidno, da med direktorji javnih zdravstvenih zavodov z različno smerjo dokončane študije ne obstajajo statistično značilne razlike v izkazovanju pomembnosti vsebin s področja zdravstvene nege, in sicer faktorja splošnih vsebin zdravstvene nege ($p > 0,05$).

Tabela 30: Smer izobrazbe – izkazovanje pomembnosti vsebin na področju menedžmenta

Faktor	Smer izobrazbe	Ocena pomembnosti vsebin na področju menedžmenta			
		N	Povprečje ranga	H	p
Vsebine menedžmenta na področju zdravstvenih ved	drugo (sociologija, neopredeljena izobrazba, biologija)	5	32,10	3,868	0,569
	ekonomija (ekonomija, ekonomija in poslovanje)	18	21,94		
	pravo	4	35,50		
	menedžment	9	27,22		
	medicina	15	27,00		
	zdravstvena nega	1	30,50		
	skupaj	52			
Vsebine menedžmenta na področju ekonomskih ved	drugo (sociologija, neopredeljena izobrazba, biologija)	5	29,50	6,981	0,222
	ekonomija (ekonomija, ekonomija in poslovanje)	18	20,36		
	pravo	4	39,00		
	menedžment	9	25,44		
	medicina	15	30,33		
	zdravstvena nega	1	24,00		
	skupaj	52			
Vsebine menedžmenta na področju poslovnih ved	drugo (sociologija, neopredeljena izobrazba, biologija)	5	22,60	6,417	0,268
	ekonomija (ekonomija, ekonomija in poslovanje)	18	23,58		
	pravo	4	41,75		
	menedžment	9	25,50		
	medicina	15	27,00		
	zdravstvena nega	1	39,00		
	skupaj	52			

*H = Kruskal-Wallis test; p = statistična značilnost

Vir: Anketni vprašalnik, 2020.

Z izračunom variance vseh spremenljivk smo s faktorsko analizo vsebin s področja menedžmenta dobili tri faktorje. Pred preverjanjem hipoteze H3 smo s Kolmogorov-Smirnovim testom ugotovili, da spremenljivke vsebin menedžmenta na področju zdravstvenih ved, vsebin menedžmenta na področju ekonomskih ved in vsebin menedžmenta na področju poslovnih ved, ki smo jih dobili s pomočjo faktorske analize, niso normalno porazdeljene ($p < 0,05$).

Statistično značilnost opredeljevanja za področje ekonomije med direktorji in poslovno-strokovnimi direktorji smo zato preverili še s Kruskal-Wallisovim testom. Iz Tabele 30 je razvidno, da med direktorji javnih zdravstvenih zavodov z različno smerjo dokončane študije ne obstajajo statistično značilne razlike v izkazovanju pomembnosti vsebin s področja menedžmenta, in sicer faktorjev vsebin menedžmenta na področju zdravstvenih ved, vsebin menedžmenta na področju ekonomskih ved in vsebin menedžmenta na področju poslovnih ved. Pri vseh treh faktorjih statistično značilnih razlik ni bilo ($p > 0,05$).

Ker se med direktorji javnih zdravstvenih zavodov z različno smerjo študija pri nobenem od izobraževalnih področij oziroma pri nobenem od faktorjev niso izkazale statistično značilne razlike v izkazovanju pomembnosti posameznih učnih vsebin, torej vsebin s področja ekonomije, prava, medicine, zdravstvene nege in menedžmenta, **hipotezo H3 zavrnamo**.

Za hipotezo H4 smo iz celotnega vzorca izluščili le anketirance, ki so se opredelili, da so zaposleni na delovnem mestu strokovnega direktorja javnega zdravstvenega zavoda v Sloveniji (21), uporabili pa faktorje, ki smo jih s faktorsko analizo pridobili na podlagi izračuna variance vseh spremenljivk.

Tabela 31: Strokovni direktorji – pomembnost vsebin s področja ekonomije, menedžmenta, medicine, prava in zdravstvene nege

Spremenljivka	Faktorji	f	Min	Max	$\bar{x}$	SO
Pomembnost vsebin s področja medicine, menedžmenta, zdravstvene nege, zakonodaje in ekonomije	vsebine medicine na področju epidemioloških ved	21	3,00	5,00	4,26	0,61
	vsebine menedžmenta na področju zdravstvenih ved	21	3,00	5,00	4,21	0,65
	vsebine menedžmenta na področju poslovnih ved	21	3,00	5,00	4,02	0,72
	vsebine zakonodaje na področju zdravstvenih ved	21	2,00	5,00	3,90	0,72
	vsebine medicine na področju javno-zdravstvenih ved	21	2,00	5,00	3,85	0,96
	vsebine zakonodaje na področju medicinsko-zdravstveno-negovalnih ved	21	2,00	4,89	3,80	0,70
	splošne vsebine zdravstvene nege	21	1,00	5,00	3,58	0,93
	splošne vsebine zakonodaje	21	1,00	4,67	3,33	0,89
	splošne vsebine ekonomije	21	1,25	4,75	3,32	0,92
	vsebine menedžmenta na področju ekonomskih ved	21	1,25	4,25	3,26	0,81

$\bar{x}$ - aritmetična sredina; SO – standardni odklon

Vir: Anketni vprašalnik, 2020.

Iz Tabele 32 je razvidno, da so anketiranim strokovnim direktorjem javnih zdravstvenih zavodov različno pomembne vsebine po posameznih področjih. Najvišjo pomembnost namenijo faktorju vsebin medicine na področju epidemioloških ved ($\bar{x} = 4,26$; SO = 0,61) s področja medicine, vsebinam menedžmenta na področju zdravstvenih ved ($\bar{x} = 4,21$; SO = 0,65) in vsebinam menedžmenta na področju poslovnih ved ($\bar{x} = 4,02$; SO = 0,72) s področja menedžmenta ter vsebinam zakonodaje na področju zdravstvenih ved ($\bar{x} = 3,90$; SO = 0,72) s področja prava. Najmanj so za strokovne direktorje javnih zdravstvenih zavodov v povprečju pomembna znanja z vsebinami faktorja vsebin menedžmenta na področju ekonomskih ved ($\bar{x} = 3,26$; SO = 0,81) s področja menedžmenta.

V nadaljevanju smo preverili, ali med povprečnimi ocenami, s katerimi so strokovni direktorji javnih zdravstvenih zavodov opredelili željo po pridobitvi znanj s področij ekonomije, menedžmenta, prava, zdravstvene nege in medicine, obstajajo statistično značilne razlike. Ker so spremenljivke s teh področij, vezane na strokovne direktorje javnih zdravstvenih zavodov, normalno porazdeljene ($p > 0,05$).

Med najpomembnejšimi štirimi področji obstajajo statistično značilne razlike ($p < 0,05$) v pomembnosti znanj, zato ugotavljamo, da se strokovni direktorji javnih zdravstvenih zavodov statistično značilno različno opredeljujejo o želji po pridobitvi znanj s področij ekonomije, menedžmenta, medicine, prava in zdravstvene nege. Na podlagi te ugotovitve **hipotezo H4 potrdimo**.

Za hipotezo H5 smo iz celotnega vzorca izluščili le anketirance, ki so se opredelili, da so zaposleni na delovnem mestu pomočnika direktorja za zdravstveno nego javnega zdravstvenega zavoda v Sloveniji (66), uporabili pa faktorje, ki smo jih s faktorsko analizo pridobili na podlagi izračuna variance vseh spremenljivk.

Tabela 32: Pomočniki direktorjev za področje zdravstvene nege – pomembnost vsebin s področja ekonomija, menedžment, medicina, pravo in zdravstvena nega

Spremenljivka	Faktorji	f	Min	Max	$\bar{x}$	SO
Pomočniki direktorjev za področje zdravstvene nege v javnih zdravstvenih zavodih se statistično značilno enako opredeljujejo o želji po pridobitvi znanj s področja ekonomije, menedžmenta, prava, zdravstvene nege in medicine.	vsebine medicine na področju epidemioloških ved	66	1,00	5,00	4,37	0,69
	splošne vsebine zdravstvene nege	66	1,00	5,00	4,35	0,70
	vsebine menedžmenta na področju poslovnih ved	66	1,00	5,00	4,30	0,68
	vsebine menedžmenta na področju zdravstvenih ved	66	1,00	5,00	4,26	0,68
	vsebine medicine na področju javno-zdravstvenih ved	66	1,00	5,00	4,12	0,78
	vsebine zakonodaje na področju medicinsko-zdravstveno negovalnih ved	66	1,00	5,00	4,12	0,69
	vsebine zakonodaje na področju zdravstvenih ved	66	1,00	5,00	3,89	0,86
	splošne vsebine ekonomije	66	1,00	5,00	3,79	0,76
	vsebine menedžmenta na področju ekonomskih ved	66	1,00	5,00	3,72	0,77
	splošne vsebine zakonodaje	66	1,00	5,00	3,56	0,82

$\bar{x}$ - aritmetična sredina; SO – standardni odklon

Vir: Anketni vprašalnik, 2020.

Iz Tabele 32 je razvidno, da so anketiranim pomočnikom direktorjev za področje zdravstvene nege v javnih zdravstvenih zavodih različno pomembne vsebine po posameznih področjih. Najvišjo pomembnost namenljajo faktorju vsebin medicine na področju epidemioloških ved ($\bar{x} = 4,37$; SO = 0,69) s področja medicine, sledita pa še faktorja splošnih vsebin zdravstvene nege ($\bar{x} = 4,35$; SO = 0,70) s področja zdravstvene nege in vsebin menedžmenta na področju poslovnih ved ($\bar{x} = 4,30$; SO = 0,68) s področja menedžmenta. Najmanj so za pomočnike direktorjev za zdravstveno nego javnih zdravstvenih zavodov v povprečju pomembna znanja z vsebinami faktorja splošnih vsebin zakonodaje ($\bar{x} = 3,56$; SO = 0,82) s področja prava.

V nadaljevanju smo preverili, ali med povprečnimi ocenami, s katerimi so pomočniki direktorjev za področje zdravstvene nege javnih zdravstvenih zavodov opredelili željo po pridobitvi znanj s področja

ekonomije, menedžmenta, prava, zdravstvene nege in medicine, obstajajo statistično značilne razlike. Ker spremenljivke s področij ekonomije, menedžmenta, prava, zdravstvene nege in medicine, vezane samo na pomočnike direktorjev za področje zdravstvene nege v javnih zdravstvenih zavodih, niso normalno porazdeljene ($p < 0,05$).

Med najpomembnejšimi petimi področji obstajajo statistično značilne razlike ($p < 0,05$) v pomembnosti izobraževalnih vsebin, zato ugotavljamo, da se pomočniki direktorjev za področje zdravstvene nege v javnih zdravstvenih zavodih statistično značilno različno opredeljujejo o želji po pridobitvi znanj s področij ekonomije, menedžmenta, prava, medicine in zdravstvene nege. Na podlagi te ugotovitve **hipotezo H5 potrđimo**.

Hipotezo H6 smo preverili s Hi-kvadrat (χ^2) preizkusom in Kullbackovim $2\hat{I}$ testom, ki smo ga uporabili zato, ker pogoj za uporabo Hi-kvadrat preizkusa ni bil izpolnjen (posameznih teoretičnih frekvenc, manjših od 5, ne sme biti več kot 20 %, nobena teoretična frekvenca pa ne sme biti manjša od 1).

Tabela 33: Mnenje vodstvenih delavcev o primernosti izobrazbe iz trenutne ponudbe izobraževalnih programov za opravljanje funkcije direktorja javnega zdravstvenega zavoda

Položaj v delovni sredini		Primernost izobrazbe za opravljanje funkcije direktorja javnega zdravstvenega zavoda, glede na trenutno ponudbo v izobraževalnem sistemu						
		izobrazba pravne smeri	izobrazba ekonomske smeri	izobrazba medicinske smeri	izobrazba menedžmentske smeri	izobrazba zdravstveno negovalne smeri	drugo	skupaj
(poslovni) direktor	f	3	6	4	21	0	5	39
	f%	7,7	15,4	10,3	53,8	0,0	12,8	100
(poslovni) direktor in strokovni direktor v eni osebi	f	0	1	5	5	0	2	13
	f%	0,0	7,7	38,5	38,5	0,0	15,4	100
strokovni direktor	f	1	0	6	13	0	1	21
	f%	4,8	0,0	28,6	61,9	0,0	4,8	100
pomočnik direktorja za zdravstveno nego	f	4	9	6	41	2	4	66
	f%	6,1	13,6	9,1	62,1	3,0	6,1	100
drugo	f	0	0	0	5	0	2	7
	f%	0,0	0,0	0,0	71,4	0,0	28,6	100
skupaj	f	8	16	21	85	2	14	146
	f%	5,5	11,0	14,4	58,2	1,4	9,6	100

Vir: Anketni vprašalnik, 2020.

Ugotavljamo, da večina vodstvenih delavcev, zaposlenih na različnih položajih v vrhnjem menedžmentu javnih zdravstvenih zavodov, meni, da bi bila izobrazba menedžmentske smeri najprimernejša oblika izobraževanja glede na trenutno ponudbo v izobraževalnem sistemu za opravljanje funkcije direktorja javnega zdravstvenega zavoda (85; 58,2 %), vendar so tudi ostale izobraževalne smeri skupaj pridobile več kot 40 % (61; 41,8 %).

Med ponudbo sicer največjo naklonjenost in pomembnost namenjajo izobraževalnem programu s področja menedžmenta (83; 56,8 %), sledijo pa področja medicine in ekonomije (50; 34,2 %) ter prava (39; 26,7 %), 19 (13,0 %) vodstvenih delavcev pa se je opredelilo, da je v izobraževalne vsebine treba vključiti tudi vsebine s področja zdravstvene nege. Iz tega lahko sklepamo, da je torej kombinacija vsebin najboljši izbor.

Iz Tabele 33 je razvidno, da med vodstvenimi delavci, zaposlenimi na različnih položajih v vrhnjem menedžmentu javnih zdravstvenih zavodov, ne obstajajo statistično značilne razlike pri opredeljevanju najprimernejše izobrazbe za funkcijo direktorja javnega zdravstvenega zavoda ($2\hat{I} = 13,784$; $df = 12$; $p = 0,315$), zato **hipotezo H6 zavrnamo**.

Enako ugotavljamo tudi z rezultati odgovorov na anketno vprašanje o primernosti kombinacije trenutne ponudbe izobraževalnih programov v Sloveniji. Odgovore na vprašanje »Ali bi bila morda kombinacija trenutne ponudbe v izobraževalnem sistemu za opravljanje funkcije direktorja javnega zdravstvenega zavoda primernejša?«, smo preverili s Kruskal-Wallisovim testom.

Tabela 34: Mnenje vodstvenih delavcev o primernosti kombinacije vsebin iz trenutne ponudbe izobraževanj

Vprašanje	Položaj v delovni sredini	Primernost kombinacije vsebin iz trenutne ponudbe izobraževanj			
		N	Povprečje ranga	H	P
Ali bi bila morda kombinacija trenutne ponudbe v izobraževalnem sistemu za opravljanje funkcije direktorja javnega zdravstvenega zavoda primernejša?	(poslovni) direktor	39	66,73	6,223	0,183
	(poslovni) direktor in strokovni direktor v eni osebi	13	84,58		
	strokovni direktor	21	75,02		
	pomočnik direktorja za zdravstveno nego	66	71,62		
	drugo	7	103,79		
	skupaj	146			

*H = Kruskal-Wallis test; p = statistična značilnost

Vir: Anketni vprašalnik, 2020.

Iz Tabele 34 je razvidno, da med vodstvenimi delavci v javnem zdravstvenem zavodu ne obstajajo statistično značilne razlike pri opredeljevanju o morebitni kombinaciji trenutne ponudbe v izobraževalnem sistemu za opravljanje funkcije direktorja javnega zdravstvenega zavoda ($p > 0,05$).

Samo 5 (3,42 %) anketirancev se je opredelilo (Tabela 19), da se s kombinacijo trenutnih izobraževalnih programov ne strinja, med tem ko je 141 (96,6 %) anketirancev to potrdilo oziroma ni izrazilo nasprotovanja. Kot smo ugotovili v Tabelah 19 in 34, se anketiranci v veliki večini strinjajo s kombinacijo, razmerja pa so, razen izobraževanja s področja menedžmenta, ki nekoliko odstopa navzgor, dokaj enaka.

Od anketirancev smo želeli še mnenje o tem, ali bi bilo morda smiselno pripraviti popolnoma nov izobraževalni program, ki bo sestavljen glede na ugotovitve naše raziskave. Strinjanje s tem, da se oblikuje nov izobraževalni program je izrazila skoraj tretjina anketirancev (30,8 %), analizo njihovih odgovorov pa posebej opisujemo v naslednjem poglavju.

4.4.3 Analiza odgovorov anketirancev, opredeljenih za oblikovanje novega izobraževalnega programa

Ker je 45 (30,8 %) oseb skoraj tretjina vseh anketirancev, ki so vrnili v popolnosti izpolnjen anketni vprašalnik, smo sociodemografske značilnosti vzorca, njihovo mnenje ter odgovore opisali še nekoliko podrobneje.

Tabela 35: Sociodemografski podatki skupine, ki se je opredelila za oblikovanje novega študijskega programa

Vprašanje	Odgovor	f	f%
V katero starostno skupino spadate?	31–40 let	6	13,3
	41–50 let	22	48,9
	51–60 let	12	26,7
	61 let ali več	5	11,1
	skupaj	45	100
Vaša delovna organizacija je (razvrščeno po ZGD-1)	majhna družba – od 11 do 50 zaposlenih	1	2,2
	srednja družba – od 51 do 250 zaposlenih	29	64,4
	velika družba – 251 ali več zaposlenih	15	33,3
	skupaj	45	100
Na katerem nivoju zdravstvene oskrbe deluje vaša delovna organizacija?	primarni nivo	27	60,0
	sekundarni nivo	12	26,7
	terciarni nivo	6	13,3
	skupaj	45	100
Položaj v delovni sredini	(poslovni) direktor	8	17,8
	(poslovni) direktor in strokovni direktor v eni	4	8,9
	strokovni direktor	8	17,8
	pomočnik direktorja za zdravstveno nego	22	48,9
	drugo	3	6,7
	skupaj	45	100
Koliko let skupne delovne dobe imate?	11–20 let	14	31,1
	21–30 let	16	35,6
	31–40 let	15	33,3
	do 10 let	23	51,1
	skupaj	45	100
Koliko let delovne dobe imate na vodilnem delovnem mestu?	do 10 let	23	51,1
	11–20 let	15	33,3
	21–30 let	3	6,7
	31–40 let	4	8,9
	skupaj	45	100
Smer izobrazbe	drugo (sociologija, neopredeljena izobrazba, ekonomija (ekonomija, ekonomija in poslovanje)	4	8,9
	menadžment	4	8,9
	medicina	3	6,7
	zdravstvena nega	12	26,7
	skupaj	22	48,9
	skupaj	45	100
Nivo izobrazbe	visokošolska izobrazba	17	37,8
	magisterij (bolonjski ali univerzitetni)	22	48,9
	magisterij (znanstveni)	1	2,2
	doktorat znanosti	5	11,1
	visokošolska izobrazba	17	37,8
	skupaj	45	100

Vir: Anketni vprašalnik, 2020.

Tabela 35 kaže, da se je za nov izobraževalni program v tej skupini anketirancev opredelilo 22 (48,9 %) anketirancev, ki spadajo v starostno skupino 41–50 let, 12 (26,7 %) iz starostne skupine 51–60 let, 6 (13,3 %) iz starostne skupine 31–40 let in pet (11,1 %) iz starostne skupine 61 let ali več. 29 (64,4 %) jih je zaposlenih v srednjih družbah, kar v razvrstitvi po ZGD-1 pomeni družbe med 51 in 250 zaposlenimi, 15 (33,3 %) jih je iz velikih družb z vsaj 251 zaposlenimi in le eden (2,2 %) iz družbe, v kateri je zaposlenih med 11 in 50 zaposlenih. Iz primarnega zdravstvenega varstva je 27 (60,0 %) anketirancev, iz sekundarnega 12 (26,7 %), 6 (13,3 %) pa iz terciarnega nivoja zdravstvenega varstva.

Za oblikovanje novega programa izobraževanja se je iz te skupine anketirancev opredelilo 22 (48,9 %) pomočnikov direktorjev za zdravstveno nego, 12 (26,7 %) poslovnih in poslovno-strokovnih direktorjev ter osem (17,8 %) strokovnih direktorjev. Iz te skupine anketirancev je imelo 23 (51,1 %) anketirancev

do deset let skupne delovne dobe, 16 (35,6 %) 21–30 let, 15 (33,3 %) 31–40 let in 14 (31,1 %) med 11 in 20 let. Do deset let delovne dobe na vodilnem delovnem mestu je imela več kot polovica anketirancev iz te skupine (23; 51,1 %). 15 (33,3 %) jih je imelo na vodilnem delovnem mestu med 11 in 20 let delovne dobe, trije (6,7 %) med 21 in 30 let in štirje (8,9 %) med 31 in 40 let.

Nihče, ki ima izobrazbo pravne smeri, ni podprl oblikovanje novega izobraževalnega programa. Za nov program pa se je iz te skupine anketirancev opredelilo 22 (48,9 %) vodstvenih delavcev, ki imajo izobrazbo zdravstveno-negovalne smeri, 12 (26,7 %) smeri medicine, štirje (8,9 %) ekonomije in trije (6,7 %) menedžmenta. Za nov izobraževalni program so se opredelili tudi tisti, ki nimajo izobrazbe nobene od prej omenjenih smeri (4; 8,9 %). Če pa odgovore omenjene skupine analiziramo po nivoju izobrazbe, ugotovimo, da se je za oblikovanje novega programa opredelilo 22 (48,9 %) anketiranih, ki imajo zaključen magisterij (bolonjski študijski program ali univerzitetni študijski program), 17 (37,8 %) z visokošolsko izobrazbo, pet (11,1 %) z doktoratom znanosti in eden (2,2 %) z znanstvenim magisterijem.

Tabela 36: Skupina, ki se je opredelila za oblikovanje novega študijskega programa – ocena posameznega faktorja izobraževalnih področij

Faktorji	f	Min	Max	$\bar{x}$	SO
vsebine medicine na področju epidemioloških ved	45	2,33	5,00	4,41	0,71
splošne vsebine zdravstvene nege	45	1,00	5,00	4,36	0,81
vsebine menedžmenta na področju zdravstvenih ved	45	2,56	5,00	4,29	0,64
vsebine menedžmenta na področju poslovnih ved	45	1,33	5,00	4,25	0,82
vsebine medicine na področju javno-zdravstvenih ved	45	1,80	5,00	4,21	0,89
vsebine zakonodaje na področju medicinsko-zdravstveno-negovalnih ved	45	2,00	5,00	4,06	0,65
vsebine zakonodaje na področju zdravstvenih ved	45	2,00	5,00	3,88	0,75
splošne vsebine zakonodaje	45	1,00	5,00	3,69	0,83
splošne vsebine ekonomije	45	1,00	5,00	3,67	0,98
vsebine menedžmenta na področju ekonomskih ved	45	1,00	5,00	3,66	0,94

$\bar{x}$ - aritmetična sredina; SO – standardni odklon

Vir: Anketni vprašalnik, 2020.

Predvidevamo, da je ravno zaradi okoliščin, v katerih je bila med anketiranjem Slovenija, pri tem mislimo na obdobje epidemije covida-19, faktor vsebin medicine na področju epidemioloških ved (Tabela 36) dobil najvišjo povprečno oceno ($\bar{x} = 4,41$; SO = 0,71), takoj za njim pa faktor splošnih vsebin zdravstvene nege ($\bar{x} = 4,36$; SO = 0,81). Po našem mnenju pa so naslednji štirje faktorji logično zaporedje, in bi bili, če omenjene situacije ne bi bilo, najbrž na prvih štirih mestih: vsebine menedžmenta na področju zdravstvenih ved ($\bar{x} = 4,29$; SO = 0,64), vsebine menedžmenta na področju poslovnih ved ($\bar{x} = 4,25$; SO = 0,82), vsebine medicine na področju javno-zdravstvenih ved ($\bar{x} = 4,21$; SO = 0,89) in vsebine zakonodaje na področju medicinsko-zdravstveno-negovalnih ved ($\bar{x} = 4,06$; SO = 0,65). Sledijo še vsebine zakonodaje na področju zdravstvenih ved ($\bar{x} = 3,88$; SO = 0,75), splošne vsebine zakonodaje ($\bar{x} = 3,69$; SO = 0,83), splošne vsebine ekonomije ($\bar{x} = 3,67$; SO = 0,98) in nazadnje še vsebine menedžmenta na področju ekonomskih ved ($\bar{x} = 3,66$; SO = 0,94).

Pri H3 smo ugotovili, da med direktorji javnih zdravstvenih zavodov ni statistično značilnih razlik v opredeljevanju do posameznega faktorja na posameznem področju izobraževanja, tokrat pa nas je zanimalo, ali morda obstajajo statistično značilne razlike med faktorji glede na mnenje o oblikovanju novega izobraževalnega programa.

Tabela 37: Skupina, ki se je opredelila za oblikovanje novega študijskega programa – rangiranje posameznega faktorja izobraževalnih področij

Spremenljivka	Faktor	Odgovor	f	Povprečna vrednost ranga	Vsota rangov
Pomembnost vsebin	splošne vsebine ekonomije	ni izbran	101	73,28	7401,00
		izbran	45	74,00	3330,00
	vsebine menedžmenta na področju zdravstvenih ved	ni izbran	101	71,96	7267,50
		izbran	45	76,97	3463,50
	vsebine menedžmenta na področju poslovnih ved	ni izbran	101	73,51	7425,00
		izbran	45	73,47	3306,00
	vsebine menedžmenta na področju ekonomskih ved	ni izbran	101	71,55	7227,00
		izbran	45	77,87	3504,00
	splošne vsebine zakonodaje	ni izbran	101	68,24	6892,50
		izbran	45	85,30	3838,50
	vsebine zakonodaje na področju medicinsko-zdravstveno-negovalne vede	ni izbran	101	72,58	7330,50
		izbran	45	75,57	3400,50
	vsebine zakonodaje na področju zdravstvenih ved	ni izbran	101	75,49	7624,50
		izbran	45	69,03	3106,50
	vsebine medicine na področju epidemioloških ved	ni izbran	101	67,27	6794,00
		izbran	45	87,49	3937,00
	vsebine medicine na področju javno-zdravstvenih ved	ni izbran	101	67,53	6821,00
		izbran	45	86,89	3910,00
	splošne vsebine zdravstvene nege	ni izbran	101	66,10	6676,00
		izbran	45	90,11	4055,00

Vir: Anketni vprašalnik, 2020.

Izkazalo se je, da je med skupino anketirancev, ki se je opredelila za oblikovanje novega študijskega programa, in skupino, ki se za to ni opredelila, največja razlika v povprečni vrednosti ranga pri faktorjih (v Tabeli 37 obarvano s sivo barvo) splošnih vsebin zdravstvene nege z razliko 24,01, vsebin medicine na področju epidemioloških ved z razliko 20,22, vsebin medicine na področju javno-zdravstvenih ved z razliko 19,36 in splošnih vsebin zakonodaje z razliko 17,06.

Statistično značilnost razlik med faktorji smo nato preverili še z Mann-Whitniovim testom, ki je pokazal, da so med skupino anketirancev, ki se je opredelila za oblikovanje novega študijskega programa, in skupino, ki se za to ni opredelila, statistično značilne razlike pri opredelitvi pomembnosti posameznega faktorja izobraževalnih področij ($p < 0,05$).

Iz rezultatov omenjene skupine smo izluščili še podatke o tem, kako so se ti opredelili o ustreznosti metod in oblik izobraževanja v novem izobraževalnem programu.

Tabela 38: Skupina, ki se je opredelila za oblikovanje novega študijskega programa – ocena primernosti posamezne učne metode in oblike

Faktorji	f	Min	Max	$\bar{x}$	SO
UČNE METODE					
metoda razprave/diskusije	45	3	5	4,56	0,62
metoda viharjenja možganov oz. burjenja duha (brainstorming)	45	3	5	4,49	0,63
metoda študije primera	45	3	5	4,44	0,66
problemska metoda	45	2	5	4,42	0,75
metoda razlage	45	3	5	4,36	0,71
metode projekcije in prikazovanja	45	3	5	4,33	0,74
metoda predavanja	45	2	5	4,20	0,76
metoda razgovora	45	3	5	4,16	0,71
metoda opazovanja, zaznavanja, občutenja	45	3	5	4,16	0,67
metoda igre vlog	45	1	5	4,09	0,97
metode z uporabo besedila	45	2	5	3,96	0,82
UČNE OBLIKE					
individualna oblika dela	45	1	5	4,07	1,01
delo v skupinah	45	1	5	4,07	0,96
delo v v dvojicah	45	1	5	3,84	1,17
e-učenje	45	1	5	3,80	0,94

$\bar{x}$ - aritmetična sredina; SO – standardni odklon

Vir: Anketni vprašalnik, 2020.

Tudi pri tej skupini se je (Tabela 38) tako kot pri celotnem številu anketiranih izkazalo, da je najprimernejša učna metoda metoda razlage ($\bar{x} = 4,56$; SO = 0,62). Glede na višino povprečne vrednosti ji na prvih petih mestih v tej skupini sledijo še metoda viharjenja možganov oz. burjenja duha (angl. brainstorming) ($\bar{x} = 4,49$; SO = 0,63), metoda študije primera ($\bar{x} = 4,44$; SO = 0,66), problemska metoda ($\bar{x} = 4,42$; SO = 0,75) in metoda razlage ($\bar{x} = 4,36$; SO = 0,71). Metodo z uporabo besedil ocenjujejo najslabše, in sicer s povprečno oceno 3,96 (SO = 0,82).

Tabela 39: Skupina, ki se je opredelila za oblikovanje novega študijskega programa – rangiranje učnih metod

Spremenljivka	Faktor	Odgovor	f	Povprečna vrednost ranga	Vsota rangov
Učne metode	metoda razlage	ni izbran	101	68,60	6929,00
		izbran	45	84,49	3802,00
	metoda predavanja	ni izbran	101	67,22	6789,50
		izbran	45	87,59	3941,50
	metoda razgovora	ni izbran	101	75,17	7592,50
		izbran	45	69,74	3138,50
	metode z uporabo besedila	ni izbran	101	70,05	7075,50
		izbran	45	81,23	3655,50
	metode projekcije in prikazovanja	ni izbran	101	68,96	6965,00
		izbran	45	83,69	3766,00
	metoda razprave/diskusije	ni izbran	101	71,42	7213,00
		izbran	45	78,18	3518,00
	problemska metoda	ni izbran	101	71,12	7183,50
		izbran	45	78,83	3547,50
	metoda študije primera	ni izbran	101	71,86	7258,00
		izbran	45	77,18	3473,00
	metoda opazovanja, zaznavanja, občutenja	ni izbran	101	72,13	7285,00
		izbran	45	76,58	3446,00
	metoda viharjenja možganov oz. burjenja duha (brainstorming)	ni izbran	101	67,34	6801,00
		izbran	45	87,33	3930,00
	metoda igre vlog	ni izbran	101	69,32	7001,00
		izbran	45	82,89	3730,00

Vir: Anketni vprašalnik, 2020.

Izkazalo se je, da je med skupino anketirancev, ki se je opredelila za oblikovanje novega študijskega programa, in skupino, ki se za to ni opredelila, pri metodah učenja v povprečni vrednosti ranga največja razlika (v Tabeli 39 obarvano s sivo barvo) pri metodi predavanja (20,37), sledijo metoda viharjenja možganov oz. burjenja duha (angl. brainstorming) z razliko 19,99, metoda razlage z razliko 15,89 ter metode projekcije in prikazovanja z razliko 14,73.

Statistično značilnost razlik med učnimi metodami smo nato preverili še z Mann-Whitniovim testom, ki je pokazal, da so med skupino anketirancev, ki se je opredelila za oblikovanje novega študijskega programa, in skupino, ki se za to ni opredelila, statistično značilne razlike pri opredelitvi pomembnosti posamezne učne metode ($p < 0,05$).

Tabela 40: Skupina, ki se je opredelila za oblikovanje novega študijskega programa – rangiranje učnih oblik

Spremenljivka	Faktor	Odgovor	f	Povprečna vrednost ranga	Vsota rangov
Učne oblike	individualna oblika dela	ni izbran	101	70,20	7090,50
		izbran	45	80,90	3640,50
	delov v dvojicah	ni izbran	101	71,99	7270,50
		izbran	45	76,90	3460,50
	delov skupinah	ni izbran	101	70,59	7130,00
		izbran	45	80,02	3601,00
	e-učenje	ni izbran	101	71,04	7175,50
		izbran	45	79,01	3555,50

Vir: Anketni vprašalnik, 2020.

Enako smo naredili tudi z učnimi oblikami (Tabela 40), pri katerih pa v povprečni vrednosti rangov med skupinama večjih razlik ni bilo. Za preverjanje morebitnih statistično značilnih razlik med učnimi oblikami smo nato naredili še Mann-Whitniov test. Rezultat testa je pokazal, da med skupino anketirancev, ki se je opredelila za oblikovanje novega študijskega programa, in skupino, ki se za to ni opredelila, pri opredelitvi pomembnosti posamezne učnih oblik ni statistično značilnih razlik ($p < 0,05$).

Ob upoštevanju mnenj vseh anketirancev (146; 100 %), ki so anketo v popolnosti izpolnili, in ob upoštevanju rezultatov, ki nam jih je podala skupina (45; 30,8 %) anketirancev, ki se je opredelila za oblikovanje novega izobraževalnega programa, smo pripravili nov izobraževalni program. Menimo, da bi ob prevzemu funkcije vodstvenega delavca v javnem zdravstvenem zavodu, predvsem pa funkcije poslovnega direktorja ali poslovno-strokovnega direktorja, morala biti vključitev v izobraževanje s takim programom obvezna, saj bi bila kakovost dela tako zagotovo višja.

5 RAZPRAVA

Ko na splošno govorimo o vodstvenih delavcih v javnem zdravstvenem zavodu, mislimo tako na poslovne, poslovno-strokovne, kot smo poimenovali poslovne in strokovne direktorje v eni osebi, in strokovne direktorje ter pomočnike direktorjev za zdravstveno nego, vključujoč oba spola. Menedžerji v javnih zdravstvenih zavodih so odgovorni tako za poslovno in kadrovsko uspešnost kot tudi za pozitiven rezultat dela, pri čemer pa poleg pravno podprtih in ekonomsko in menedžersko učinkovitih prijemov mislimo tudi na kakovostno in varno obravnavo pacienta tako z medicinskega kot tudi zdravstveno-negovalnega vidika. Po našem mnenju bi zato morali vsi zaposleni v vrhnjem menedžmentu javnih zdravstvenih zavodih imeti vsaj osnovna znanja s področij menedžmenta, ekonomije, prava, medicine in zdravstvene nege.

Townsead, Wilkinson, Bamber in Allan (2012, str. 204) v raziskavi med avstralskimi bolnišnicami ugotavljajo, da se velika večina vodij v menedžmentu bolnišnic skoraj brez izjeme v takšni vlogi vodje znajde naključno in je zato nepripravljena na to, kar se od njih zahteva.

Ob pregledu literature in pisanju teoretičnega dela disertacije ugotavljamo, da v slovenskem prostoru manjkajo raziskave s področja izobraževanja in znanja menedžerjev v javnih zdravstvenih zavodih. Videti je, kot da raziskovalcev to sploh ne zanima ali pa da je tema nedotakljiva. Ravno zato je pomembno, da z našo raziskavo in objavo rezultatov jasno opredelimo pomen izobraževanja za vse, ki so zaposleni v vrhnjem menedžmentu bodisi v javnem bodisi zasebnem sektorju. Odkriti in pojasniti je treba vse težave, s katerimi so se ob nastopu funkcije menedžerja v javnem zdravstvenem zavodu ti ljudje srečevali zaradi neznanja ali pomanjkljivosti znanj, zaradi preozke širine znanj, ki jih za to delo menedžer potrebuje. Na teh delovnih mestih si želimo sposobnih in strokovnih menedžerjev, ki z načinom menedžiranja vplivajo na porabo javnih sredstev, posredno pa tudi na način zdravljenja in obravnave pacientov. Nadalje menimo, da se v javnih zdravstvenih zavodih vlaga v dodatno izobraževanje medicinskega in zdravstveno-negovalnega osebja bistveno več kot v dodatno izobraževanje vodstvenih delavcev, torej vrhnjega menedžmenta v teh istih zavodih. Zavodi bodo morali tudi za ta namen v prihodnosti poiskati sredstva, čeprav jim morda sedaj to predstavlja le dodaten ali celo nepotreben strošek.

Usposabljanje človeških virov in vlaganje v znanje podjetjem ne sme predstavljati stroška, ampak mora, po besedah J. Starc (2019, str. 115), to postati najzanesljivejša in najvarnejša naložba. Zavedati se namreč moramo, da je ta naložba pomembna tako z vidika posameznika kot tudi organizacije in družbe, ki ji to zagotavlja konkurenčno prednost. Tudi M. Jermaniš (2020, str. 84) za izobraževanje trdi, da je to eden od elementov družbe, ki je med bistvenejšimi pri zagotavljanju konkurenčnosti tako organizacij kot posameznikov.

Sodelovanje med stroko in menedžmentom bi se v javnih zdravstvenih zavodih moralo krepiti, zagotovo pa se marsikje ne. V vrhnjem menedžmentu je po naših podatkih, ki so predstavljeni v Tabeli 3, zelo veliko zdravnikov, ki so tudi na položajih poslovnih, ne le strokovnih direktorjev. V vrhnjem menedžmentu jih je po podatkih, ki so javno dostopni na spletnih straneh javnih zdravstvenih zavodov, v našem celotnem vzorcu kar 82 (37,9 %), če pa upoštevamo le zaposlene na delovnih mestih poslovnih in poslovno-strokovnih direktorjev (134), je odstotek že precej visok (61,2 %). Vloga zdravnikov je torej velika. Ob pregledu predmetnikov obeh medicinskih fakultet (glej poglavje 4.3.3 Izobraževanje na

področju medicine v Sloveniji) ugotavljamo, da med izobraževanjem vsebine menedžmenta, zakonodaje, ekonomije in zdravstvene nege niso prisotne ali pa jih je zelo malo.

Gračner (2014, str. 3) poudarja, da zdravniki pomembno vplivajo na delo bolnišnic. Trdi, da imajo močno posredniško vlogo pri uvajanju sprememb v zdravstvene organizacije, sodelovanje med zdravniki in bolnišničnim menedžmentom pa lahko vodi do trajne konkurenčne prednosti. Tako za zdravnike kot medicinske sestre pa še velja (Laznik, 2016, str. 26), da so veliko bolj motivirani za izobraževanje takrat, ko se izobražujejo o tistem, kar jih zanima, in se tega ne učijo pod pritiskom ali zaradi potreb po izobraževanju.

Iz rezultatov, ki so vidni v Tabelah 16–18, je jasno, da jim najbolj ustrezajo vsebine, ki so neposredno povezane z njihovo osnovno izobrazbo, torej vsebine s področja medicine in zdravstvene nege.

Spremembe so torej nujne že pri osveščanju pomembnosti vlaganja v izobraževanje. M. Kramar Zupan (2020, str. 18) meni, da sta vodenje sprememb in zmanjševanje odpora do sprememb pri zaposlenih dve ključni nalogi, ki jih mora obvladati menedžment za uspešno uvajanje sprememb, za kar pa so najpomembnejši dejavniki načrtovanje sprememb, komuniciranje, zaupanje zaposlenih, usposabljanje in informiranje o spremembah, izobraževanje, vključevanje zaposlenih v proces uvajanja sprememb, timsko delo, nagrajevanje, kultura itd.

J. Starc (2008) je v svoji raziskavi proučevala in ugotavljala kriterije, po katerih se menedžerji v gospodarstvu odločajo za dodatna izobraževanja. Izkazalo se je, da so se anketiranci za usposabljanje in izobraževanje odločili predvsem zaradi želje po lastnem strokovnem razvoju. Želeli so se izoblikovati osebno, si pridobiti več znanj in s tem biti uspešnejši pri opravljanju dela. Avtorica je z rangiranjem motivov oziroma neke vrste kriterijev za odločitev za izobraževanje dokazala, da so se v izobraževanje vključevali predvsem iz želje po strokovnem razvoju, izboljšanje materialnega stanja pa je bilo na zadnjem mestu.

Če želimo odgovoriti na raziskovalno vprašanje »Kateri so tisti kriteriji, ki najbolj vplivajo na odločitev vodstvenega delavca v javnem zdravstvenem zavodu, da se odloči za dodatno izobraževanje?«, moramo še enkrat pogledati rezultate naše raziskave (Tabela 14), pri kateri nekako vzporedno ugotavljamo, da se tudi menedžerji v javnih zdravstvenih zavodih odločajo za dodatna izobraževanja z namenom strokovnega razvoja, torej zaradi možnosti nadgrajevanja znanja ($\bar{x} = 4,38$), kar je visoka povprečna ocena. Vendar pa ti kot bistvene kriterije za odločitev za dodatno izobraževanje izpostavljajo v prvi vrsti uporabnost pridobljenih znanj za svoje delo ($\bar{x} = 4,68$), sledijo pa skladnost usposabljanja/izobraževanja s ciljem in strategijo organizacije ($\bar{x} = 4,51$), ustreznost učne vsebine ($\bar{x} = 4,44$) in pridobljeno znanje za reševanje konkretnih problemov pri njihovem delu ($\bar{x} = 4,41$). Imidž oziroma ugled kot kriterij odločitve za izobraževanje postavljajo na zadnje mesto s povprečno oceno 2,48.

Ker smo pomislili na to, da med starostnimi skupinami vodstvenih delavcev obstajajo statistično značilne razlike glede odločitve za dodatno izobraževanje, smo opravili še statistično analizo podatkov in ugotovili (glej Tabelo 58), da med vodstvenimi delavci, zaposlenimi na različnih položajih v vrhnjem menedžmentu javnih zdravstvenih zavodov, obstajajo statistično značilne razlike, a le pri šestih od 34 kriterijev, zato hipoteze H2 nismo sprejeli.

Med temi šestimi opozarjamo na kriterij reševanje nezadovoljstva zaposlenih ($H = 10,683$; $df = 3$; $p = 0,014$). Menimo, da bi vsakemu menedžerju morala biti ena od prioritet reševanje nezadovoljstva zaposlenih, saj le zadovoljen delavec dela kakovostno in skladno s strategijo podjetja. Izkazalo se je celo, da je kriterij najmanj pomemben vodstvenim delavcem, ki imajo med 21 in 30 let ter med 31 in 40

let delovne dobe na vodilnem delovnem mestu v javnem zdravstvenem zavodu. Zakaj se vodstvenim delavcem s tako dolgo delovno dobo ta faktor ne zdi tako pomemben, bi bilo po našem mnenju treba dodatno in nujno raziskati.

Za pripravo novega kurikuluma moramo torej upoštevati pet najpomembnejših kriterijev za to, da se delavec v vrhnjem menedžmentu javnih zdravstvenih organizacij odloči za dodatno izobraževanje: uporabnost pridobljenih znanj za njegovo delo, skladnost usposabljanja/izobraževanja s ciljem in strategijo organizacije, ustreznost učne vsebine, pridobljeno znanje za reševanje konkretnih problemov pri delu in možnost nadgrajevanja znanja.

Iz rezultatov ankete nadalje ugotavljamo (glej Tabelo 4), da se zaposleni v vrhnjem menedžmentu javnih zdravstvenih zavodov največkrat odločajo za izobraževanja na področjih z vsebinami zakonodaje (87; 59,6 %). Sledijo izobraževanja z vsebinami iz ekonomije in nabave (70; 47,9 %), zdravstvene nege (70; 47,9 %), medicine (53; 36,3 %) in menedžmenta (23; 15,8 %). Slednje se nam glede na pomembnost funkcije, ki je zelo menedžersko usmerjena, zdi zelo malo. Pričakovali bi, da se vsaj poslovni in poslovno-strokovni direktorji odločajo za dodatna izobraževanja na področju menedžmenta. Če iz rezultatov izbire dodatnih izobraževanj izberemo ti dve skupini zaposlenih v vrhnjem menedžmentu javnih zdravstvenih zavodov, ugotovimo (Tabela 25), da niti pri njih področje menedžmenta ni na prvem mestu pri odločitvah za dodatno izobraževanje, njihove kompetence pa so po opisu del in nalog (glej poglavje 3.4 Opis trenutnega stanja zaposlenih v vrhnjem menedžmentu javnih zdravstvenih zavodov Slovenije) zelo široke. Zaradi nalog in odgovornosti, ki jih imajo oboji v javnih zdravstvenih zavodih, bi pričakovali, da se enako pomembno odločajo za izobraževanje na vseh petih področjih, še posebej pa na področju menedžmenta.

M. Kramar Zupan (2018, str. 115–116) je že večkrat poudarila dejstvo, da se menedžment v slovenskih bolnišnicah v primerjavi z menedžmentom v gospodarskem sektorju ni razvijal, ni sledil novim zahtevam in se je na izzive odzival počasneje in neakovostno. Avtorica nadaljuje, da je v slovenskem zdravstvenem sistemu obveljala t. i. tehnokratska miselnost, da je za kakovostno vodenje in menedžiranje zdravstvenih zavodov lahko dober le zdravnik, pri tem pa se jasno pokaže zapostavljenost menedžerskih znanj, še posebej pa funkcije vodenja. Po besedah avtorice sta zato organiziranost in vodenje v slovenskih bolnišnicah neprimerna, poslovanje pa neučinkovito.

Posebnih študij o menedžerskih kompetencah, ugotavljata v svoji raziskavi o kompetencah in potrebah po izobraževanju direktorjev slovenskih bolnišnic M. Kramar Zupan in K. Erjavec (2020, str. 114), ni. V svoji raziskavi sta med direktorji slovenskih bolnišnic ugotavljali, kako pomembne so posamezne menedžerske kompetence za direktorje bolnišnic in kako zaznavajo oziroma ocenjujejo lastno menedžersko usposobljenost, ob tem pa sta želeli opredeliti tudi željo po dodatnem znanju. Na podlagi odgovorov sta med vsemi direktorji javnih bolnišnic v Sloveniji ugotovili diskrepanco med pomembnostjo menedžerskih kompetenc in dojemanjem menedžerske usposobljenosti. Medtem ko so 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. V raziskavi, ki sta jo avtorici opravili, se je izkazalo tudi to, da so menedžerji kljub visoki oceni pomembnosti menedžerskih kompetenc, pri samooceni v primerjavi z ostalimi kompetencami najnižjo oceno namenili ravno menedžerski usposobljenosti za svoje delo (Kramar Zupan in K. Erjavec, 2020, str. 123).

Raziskovalni vzorec pri raziskavi, ki sta jo opravila Kovač in H. Maze (2019, str. 50), so bili zaposleni na različnih nivojih menedžmenta v dveh slovenskih bolnišnicah. Sodelovalo je 31 anketirancev s

področja medicine in 65 anketirancev s področja zdravstvene nege, med vsemi tudi dva strokovna direktorja in dva pomočnika direktorjev za zdravstveno nego. Kar 63 (66 %) anketirancev meni, da imajo premalo menedžerskih znanj, poleg tega pa jih 80 (86 %) meni, da imajo za menedžersko delo tudi premalo časa.

Ob proučevanju naših rezultatov, ki so predstavljeni v Tabeli 25, tudi mi ugotavljamo, da je zanimanje za izobraževanje na področju menedžmenta nizko, saj se le 23 (15,8 %) vseh vodstvenih delavcev v javnih zdravstvenih zavodih odloča za dodatna izobraževanja na omenjenem področju. Delež tistih, ki so se ali pa se odločajo za dodatno izobraževanje na področju menedžmenta, je največji pri tistih, ki so zaposleni na delovnem mestu poslovnih direktorjev (10; 25,6 %), sledijo poslovno-strokovni direktorji (2; 15,4 %), pomočniki direktorjev za zdravstveno nego (7; 10,6 %) in na koncu strokovni direktorji (1; 4,8 %).

Morda lahko neodločanje za dodatna izobraževanja na področju menedžmenta razumemo pri anketiranih, ki so zaposleni na delovnih mestih strokovnih direktorjev z medicinsko izobrazbo in je njihovo delo vezano predvsem na razvoj strokovnega dela na področju medicine v organizaciji, ter pomočnike direktorjev za področje zdravstvene nege z izobrazbo zdravstveno-negovalne smeri, ki so odgovorni za razvoj zdravstvene nege v zdravstveni organizaciji, ne razumemo pa poslovnih in poslovno-strokovnih direktorjev.

Ker je na naš anketni vprašalnik odgovorilo 67,6 % vseh zaposlenih v vrhnjem menedžmentu javnih zdravstvenih zavodov v Sloveniji ($n = 216$), lahko ugotovitve posplošimo na celotno populacijo in zapišemo, da se v javnih zdravstvenih zavodih Slovenije vodstveni delavci najpogosteje udeležujejo izobraževanj z vsebinami s področja prava, sledijo pa ekonomija, zdravstvena nega, medicina ter na zadnjem mestu menedžment.

Za pripravo novega kurikulumu moramo torej upoštevati v raziskavah izkazane pomembnosti menedžerskih kompetenc vodstvenih delavcev v javnih zdravstvenih zavodih in njihovo pomanjkanje znanj na področju menedžerske usposobljenosti ter v naši raziskavi ugotovljeno neodločanje za izobraževanje na področju menedžmenta.

Delovna doba, ki jo ima posamezni zaposleni na enem od delovnih mest v vrhnjem menedžmentu javnih zdravstvenih zavodov, po naših podatkih (glej Tabelo 20) ravno tako statistično značilno različno ne vpliva na izbor vsebin za dodatna izobraževanja. Med vsemi 34 kriteriji, ki smo jih ponudili, se je statistično značilna razlika pojavila le pri šestih kriterijih, in sicer:

- reševanje nezadovoljstva zaposlenih ($H = 10,683$; $df = 3$; $p = 0,014$),
- motivacija ($H = 9,859$; $df = 3$; $p = 0,020$),
- kritičen odnos do do sedaj pridobljenega znanja ($H = 13,418$; $df = 3$; $p = 0,004$),
- pomanjkanje temeljnih spretnosti ($H = 9,842$; $df = 3$; $p = 0,020$),
- prosti čas ($H = 11,926$; $df = 3$; $p = 0,008$),
- testiranje znanja po končanem izobraževanju ($H = 10,535$; $df = 3$; $p = 0,015$).

Pri vseh kriterijih se ponavlja skupina zaposlenih, ki ima na delovnem mestu v vrhnjem menedžmentu od 21 do 30 let delovne dobe, pri prvem omenjenem kriteriju pa še skupina z delovno dobo med 31 in 40 let. Ti se za izbrane kriterije opredeljujejo oziroma odločajo najredkeje.

V Tabeli 4 so med drugim predstavljene opredelitve do dodatnih izobraževanj po posameznih področjih, ki veljajo za vse zaposlene v vrhnjem menedžmentu javnih zdravstvenih zavodov. Zanimalo nas je še,

ali morda skupna delovna doba posameznika iz te skupine vpliva na odločanje za izobraževanja po posameznih področjih.

Tabela 41: Delovna doba na vodstvenem položaju in dodatna izobraževanja

Skupna delovna doba na vodilnem delovnem mestu	Področje, na katerem sem se ali pa se še dodatno izobražujem						Izobraževanje se ne udeležujem
		medicina	ekonomija in nabava	zakonodaja	zdravstvena nega	menedžment	
do 10 let	f	30	37	50	41	11	1
	f %	20,5	25,3	34,2	28,1	7,5	0,7
11–20 let	f	15	15	19	24	5	0
	f %	10,3	10,3	13,0	16,4	3,4	0
21–30 let	f	6	13	10	1	3	0
	f %	4,1	8,9	6,8	0,7	2,1	0
31–40 let	f	2	5	8	4	4	0
	f %	1,4	3,4	5,5	2,7	2,7	0
skupaj	f	53	70	87	70	23	1
	f %	36,3	47,9	59,6	47,9	15,8	0,7

Vir: Anketni vprašalnik, 2020.

Ker se je samo en anketiranec opredelil, da se izobraževanje ne udeležuje, kasneje pa se opredeljuje, kot da se za izobraževanje odloča, ugotavljamo, da se je ali pa se še dodatno izobražuje kar 145 (99,3 %) anketirancev. So pa med njimi razlike glede na skupno delovno dobo na delovnem mestu vrhnjega menedžmenta javnih zdravstvenih zavodov. Pri vseh omenjenih izobraževalnih področjih je zanimanje najvišje v skupini, ki je na položaju vodstvenega delavca do 10 let. Nadalje ugotavljamo, da zanimanje za izobraževanje na področjih medicina, ekonomija in nabava ter zakonodaja z višanjem delovne dobe na položaju vodstvenega delavca pada. Enako ugotavljamo tudi pri izobraževanju na področju zdravstvene nege in menedžmenta, ki pa je pri skupini z delovno dobo 31–40 let pri obeh področjih nekoliko višje kot pri skupini z delovno dobo 21–30 let (Tabela 41).

Na tretje in četrto raziskovalno vprašanje lahko na podlagi ugotovitev, ki so predstavljene v Tabeli 4 in Tabeli 41 odgovorimo, da je na splošno zanimanje za izobraževanje med vodstvenimi delavci prisotno, vendar se posamezniki z daljšo delovno dobo na delovnem mestu v vrhnjem menedžmentu javnih zdravstvenih zavodov za izobraževanje odločajo nekoliko manj. Največ se tako na vseh področjih izobražujejo zaposleni, ki so v vrhnjem menedžmentu javnih zdravstvenih zavodov zaposleni do 10 let, najmanj pa tisti z delovno dobo med 21 in 30 let ter 31 in 40 let. Glede na področja izobraževanja pa velja, da se iz skupine z delovno dobo do 10 let največ izobražujejo na področju zakonodaje (50; 34,2 %), med 11 in 20 let na področju zdravstvene nege (24; 16,4 %), med 21 in 30 na področju ekonomije in nabave (13; 18,9 %), zaposleni z najvišjo delovno dobo na vodstvenem položaju, torej tisti z delovno dobo med 31 in 40 let, pa so ali pa še najpogosteje izbirajo izobraževanja na področju zakonodaje.

Kot smo že pisali, delno razumemo nekoliko nižjo željo po dodatnih izobraževanjih na področjih menedžmenta, ekonomije in nabave ter zakonodaje pri tistih, ki opravljajo funkcijo strokovnega direktorja in pomočnika direktorja za zdravstveno nego, saj je njihovo delo bistveno bolj usmerjeno v ostala področja, vendar bi bila tudi ostala znanja zagotovo dobrodošla. V Tabelah 21–25 so predstavljene ocene pomembnosti posameznih izobraževalnih vsebin vseh zaposlenih v vrhnjem menedžmentu javnih zdravstvenih zavodov. Ker v Sloveniji trenutno ni programa, ki bi združeval vse vsebine, pri katerih so se tudi v naši raziskavi pokazale pomanjkljivosti v znanjih, smo v nadaljevanju želeli še posebej

opredeliti ocene pomembnosti posameznih vsebin, ki so nam jih v anketi podali poslovni direktorji in poslovno-strokovni direktorji. Združili smo jih v eno skupino in tako zajeli 52 anketiranih ter rezultate predstavili v Tabeli 42. Teh 52 anketiranih v osnovi predstavlja 62,7 % celotne populacije zaposlenih na teh dveh delovnih mestih v vseh 83 javnih zdravstvenih zavodih v Sloveniji.

Tabela 42: Pomembnost izobraževalnih vsebin za poslovne in poslovno-strokovne direktorje

Delovno mesto		Izobraževalne vsebine po posameznih področjih					Izobraževanje se ne udeležujem
		medicina	ekonomija in nabava	zakonodaja	zdravstvena nega	menedžment	
poslovni direktor	f	8	35	27	4	10	0
	f%	15,4	67,3	51,9	7,7	19,2	0
poslovno-strokovni	f	11	8	9	1	2	0
	f%	21,2	15,4	17,3%	1,9	3,8	0
skupaj	f	19	43	36	5	12	0
	f%	36,5	82,3	69,2	9,6	23,1	0

Vir: Anketni vprašalnik, 2020.

Ugotavljamo (Tabela 42), da poslovni in poslovno-strokovni direktorji kot najpomembnejše navajajo vsebine s področja ekonomije in nabave, ki ga je med vsemi 52 izbralo kar 43 (82,3 %) anketiranih. Sledijo vsebine s področij zakonodaja (27; 51,9 %) in medicina (19; 36,5 %), preseneča pa nas opredelitev in ocena te skupine o pomembnosti vsebin s področja menedžmenta. Ponovno se je namreč izkazalo, da so te vsebine zapostavljene, saj jih je le 12 (23,1 %) anketirancev iz te skupine označilo kot pomembne. Pričakovano so tej skupini najmanj pomembne vsebine s področja zdravstvene nege (5; 9,6 %). Pri posameznih vsebinah enega področja je sicer nekaj razlik v povprečnih vrednostih, vendar med njimi ni statistično značilnih razlik, kar smo že prikazali (glej poglavje 4.4.2 Potrjevanje hipotez) pri potrjevanju hipoteze H3. Za nas je v Tabeli 39 zanimivo tudi to, da niti eno področje in njegove izobraževalne vsebine niso pomembne vsem 52 anketirancem, ki spadajo v to skupino, torej vsem direktorjem in poslovno-strokovnim direktorjem.

Kovač in H. Maze (2019, str. 59) ugotavljata, da je v svetovni literaturi o menedžmentu veliko zapisanega na temo velike odgovornosti menedžerjev. Pri tem pa literatura piše tako o pomenu menedžerjev za uspešno delovanje organizacij kot tudi o neustreznosti znanja in delovanja menedžerjev. Avtorja še izpostavita, da se delež menedžerskega dela zvišuje po ravneh in se pri najvišjem menedžmentu približa stotim odstotkom. Ob tem pa ugotavljata, da menedžerji več pozornosti posvečajo svoji »specialnosti, namesto da bi s svojim razvojem in napredovanjem izboljšali znanje menedžmenta ter mu z napredovanjem v hierarhiji namenili več pozornosti in časa«, vse to pa velja tako za menedžment podjetij kot tudi za ostala področja menedžmenta. Avtorja to potrjujeta z rezultati njune raziskave, saj se je potrdila omenjena problematika v obeh slovenskih bolnišnicah, zato so po njunih besedah prizadevanja za izboljšanje managementa v zdravstvenih organizacijah nujna. K izboljšanju bo zagotovo delno prispevala že pravilna izbira kandidatov za menedžerska mesta. Kandidati se morajo namreč zavedati, da s prevzemom takega delovnega mesta stopajo na področje, ki se razlikuje od medicine ali zdravstvene nege in za katerega potrebujejo znanje menedžmenta in povezanih področij. Pridobijo ga lahko predvsem z izobraževanjem in usposabljanjem.

Pri pripravi novega, kakovostnega izobraževalnega programa oziroma kurikulumu moramo upoštevati vse dosedanje ugotovitve, hkrati pa vključiti tudi v anketi izbrane učne metode in učne oblike, ki so jih anketirani izpostavili, saj bo nov izobraževalni program namenjen prav njim. Pri odločitvi za vključitev v nov izobraževalni program bodo tako zagotovo imele pomembno vlogo in vpliv.

Ker podobnih raziskav med zaposlenimi v vrhnjem menedžmentu javnega sektorja, sploh pa javnega zdravstvenega sektorja v Sloveniji ni, smo za izhodišče in primerjavo vzeli raziskavo, ki jo je J. Starc leta 2008 izvedla med delavci, zaposlenimi v zasebnem sektorju oziroma gospodarstvu. Rezultati raziskave so tokrat pokazali (Starc, 2008, str. 253), da anketirani menedžerji kot najučinkovitejše učne metode navajajo metodo igre vlog ($\bar{x} = 4,1$; SO 0,751), metodo primera ($\bar{x} = 3,94$; SO = 0,855), metodo diskusije ($\bar{x} = 3,75$; SO = 0,832) in metodo predavanja ($\bar{x} = 3,72$; SO = 0,783). Avtorica iz rezultatov povzema, da so menedžerji pri pridobivanju novega znanja v procesu radi aktivni, da želijo učni proces sooblikovati, svoje lastne izkušnje pa deliti oziroma predstaviti tudi ostalim. Želijo si razvijati sposobnosti samostojnega obravnavanja informacij in reševanja problemov. Avtorica meni, da menedžerji metodo predavanja kot ustrezno ocenjujejo zato, ker je včasih ta oblika tudi edina možna učna metoda. Med učnimi oblikami pa menedžerji kot najprimernejšo ocenjujejo delo v skupinah. Menedžerji presojujejo, da so sprejemanje informacij od drugih udeležencev v skupini na izobraževanju ali usposabljanju, razvijanje samostojnega razmišljanja, razvijanje pozornosti in osredotočanje na mnenja, stališča, izkušnje o obravnavani temi drugih udeležencev in njihovo povezovanje lastnih izkušenj z izkušnjami drugih pomembni dejavniki pri aktivnem učenju in pridobivanju novih znanj.

Tudi naši anketiranci se do učnih metod in učnih oblik opredeljujejo zelo podobno. Iz Tabele 11 je razvidno, da anketiranci najbolje ocenjujejo metodo razprave/diskusije ($\bar{x} = 4,47$; SO = 0,68), sledita pa metoda študije primera ($\bar{x} = 4,37$; SO = 0,71) in problemska metoda ($\bar{x} = 4,34$; SO = 0,75), med učnimi oblikami pa najbolje ocenjujejo delo v skupinah ($\bar{x} = 3,93$; SO = 0,95).

Rezultati kažejo, da so najbolj priljubljene učne metode in oblike tudi po 13 letih enake, še več: mnenja menedžerjev v gospodarstvu iz leta 2008 se od mnenj menedžerjev v javnem zdravstvenem sektorju leta 2020 skoraj ne razlikujejo. Če potegnemo vzporednico med obema raziskavama, ugotovimo, da so našim anketirancem, menedžerjem v javnem zdravstvenem sektorju, in menedžerjem v gospodarstvu blizu učni metodi metoda primera ter metoda razprave oziroma diskusije ter učna oblika delo v skupinah. Pri oblikovanju novega izobraževalnega kurikulumu bomo zato nosilce predmetov opozorili, da te ugotovitve vključijo v pripravo učnih načrtov.

Ob pripravi novega izobraževalnega programa bi tako morali upoštevati in opredeliti tudi čas in strošek izobraževanja, ki bo za potencialne kandidate primeren, privlačen in seveda sprejemljiv.

J. Starc (2008, str. 164–165) ugotavlja, da se dobra tretjina (126; 35,7 %) anketiranih menedžerjev v zasebnem sektorju na letnem nivoju izobražuje med 6 in 10 dnevi, slaba tretjina (108; 30,6 %) pa od 1 do 5 dni. Od 11 do 20 dni se jih izobražuje slaba petina (67; 19,0 %) in desetina (39; 11,0 %) med 21 in 30 dnevi letno. 3,7 % (13) se jih po lastnih besedah ne izobražuje, so pa rezultati pokazali še, da zaposleni v višjem menedžmentu na letnem nivoju za dodatno izobraževanje namenijo nekaj več časa kot srednji menedžerji. Glede na rezultate, ki jih avtorica v nadaljevanju predstavlja, menedžerji v gospodarstvu v izobraževanje sami vložijo bistveno manj kot pa vanje vložijo njihovo podjetje oziroma delovna organizacija. Sami največkrat vložijo do 210 evrov letno (105; 29,7 %) in med 210 in 420 evri (94; 26,6 %). V vzorcu pa je bilo kar 59 (16,7 %) takih, ki v izobraževanje sami vložijo več kot 830 evrov in prav toliko takih, ki sami v izobraževanje ne vložijo nič svojega denarja. Pri podjetjih so vložki v izobraževanje precej višji, saj kar 84 (23,8 %) anketiranim njihova delovna organizacija za dodatna izobraževanja namenja letno več kot 2500 evrov, 77 (21,8 %) med 830 in 1600 evrov in 72 (20,4 %) med 420 in 830 evrov. Avtorica je z analizo rezultatov še ugotovila, da podjetja z več kot 251 delavci za izobraževanja menedžerjev namenijo več denarja kot podjetja, kjer je zaposlenih manj.

Analiza rezultatov odgovorov naših anketirancev (glej Tabelo 4), torej zaposlenih v vrhnjem menedžmentu javnih zdravstvenih zavodov Slovenije, je pokazala, da za dodatna izobraževanja namenijo največkrat od enega do deset dni letno (89; 61,0 %), 45 (30,8 %) jih nameni od 11 do 20 dni. Za dodatno izobraževanje pa tako menedžerji sami (44; 30,1 %) kot tudi njihove delovne organizacije (54; 37,0 %) na letnem nivoju namenijo največkrat od 201 do 500 evrov. Tudi statistično značilnih razlik glede časa in denarja ni ($p > 0,05$).

Pri statistični analizi podatkov se je izkazalo, da med zaposlenimi v vrhnjem menedžmentu ne glede na delovno dobo ni statistično značilnih razlik v finančnih sredstvih, ki jih za dodatno izobraževanje namenijo sami ($2\hat{I} = 13,784$; $df = 12$; $p = 0,315$). Večina delavcev vrhnjega menedžmenta v javnem zdravstvenem zavodu za izobraževanja, ki so potrebna za kakovostno opravljanje dela na njihovem trenutnem delovnem mestu, nameni do 500 evrov letno, 37 (25,3 %) anketirancem pa vse stroške izobraževanja pokrije delovna organizacija, torej v dodatna izobraževanja lastnih finančnih sredstev ne vlagajo.

Pri statistični analizi podatkov se je izkazalo še, da med zaposlenimi v vrhnjem menedžmentu ne glede na njihovo delovno mesto ni statistično značilnih razlik v času, ki ga namenijo dodatnem izobraževanju ($2\hat{I} = 17,176$; $df = 12$; $p = 0,143$). Razlika, ki pa vseeno ni statistično značilno različna, je bila le med poslovno-strokovnimi direktorji, ki v dodatna izobraževanja vlagajo med 11 in 20 dni, in vsemi ostalimi, ki za dodatna izobraževanja namenijo od 1 do 10 dni. Menimo, da je razlika nastala zato, ker se mora poslovno-strokovni direktor izobraževati tako za namen menedžiranja kot tudi zaradi strokovnega razvoja na medicinskem področju.

Iz ugotovljenega lahko iz dveh največkrat opredeljenih vrednosti izračunamo, da vodstveni delavci za dodatna izobraževanja sami namenijo v povprečju okoli 776 evrov lastnih sredstev in okoli 13,4 dni letno.

Kot smo že omenili, v Sloveniji ni izobraževalnega programa, ki bi zajemal vse vsebine, ki so jih vodstveni delavci spoznavali in usvojili med lastnim izobraževanjem. Ob pregledu menedžerskih kompetenc, ki jih ima poslovni direktor, smo ugotovili, da je teh precej. Zato nas je zanimalo mnenje zaposlenih v vrhnjem menedžmentu o tem, katera smer izobrazbe iz trenutne ponudbe izobraževalnega sistema v Sloveniji je po njihovem mnenju najbolj primerna za opravljanje funkcije poslovnega direktorja.

Pri statistični analizi podatkov se je izkazalo tudi, da med vodstvenimi delavci, zaposlenimi na različnih položajih v vrhnjem menedžmentu javnih zdravstvenih zavodov, ne obstajajo statistično značilne razlike pri opredeljevanju najprimernejše izobrazbe za funkcijo direktorja javnega zdravstvenega zavoda ($2\hat{I} = 13,784$; $df = 12$; $p = 0,315$). Večina vodstvenih delavcev, zaposlenih na različnih položajih v vrhnjem menedžmentu javnih zdravstvenih zavodov, meni, da bi bila izobrazba menedžmentske smeri (83; 56,8 %) najprimernejša oblika izobraževanja glede na trenutno ponudbo v izobraževalnem sistemu za opravljanje funkcije direktorja javnega zdravstvenega zavoda. Kljub temu pa ponovno poudarjamo, da se za dodatna izobraževanja na področju menedžment odločajo najredkeje (23; 15,8 %) (glej Tabelo 4).

V nadaljevanju tako prikazujemo vse vsebine, združene po posameznih izobraževalnih področjih oziroma elementih, ki so pri oceni pomembnosti dobile povprečno oceno 4,00 ali več (Tabela 43).

Tabela 43: Ocene pomembnosti vsebin posameznega področja, ki so $\geq 4,00$

Področje	Vsebine	N	$\bar{x}$	SO
EKONOMIJA	financiranje zdravstvenega sistema	146	4,31	0,80
	analiza in njen namen	146	4,01	0,92
MENEDŽMENT	menedžment kakovosti v zdravstvu	146	4,47	0,71
	osnove menedžmenta in organizacije s poudarkom na zdravstvenem sistemu	146	4,40	0,81
	menedžment človeških virov v zdravstvenih organizacijah	146	4,36	0,80
	obvladovanje in spreminjanje v zdravstvenem sistemu	146	4,33	0,76
	značilnosti menedžmenta v zdravstvu in dileme menedžmenta v zdravstvu	146	4,32	0,79
	snovanje in načrtovanje v zdravstvenih organizacijah in v zdravstvenem sistemu	146	4,32	0,83
	vrednote in kultura v zdravstvu	146	4,31	0,78
	razvoj zdravstvenih sistemov	146	4,30	0,79
	kompleksnost organiziranja zdravstva in menedžment	146	4,27	0,85
	strateško vodenje podjetja	146	4,24	0,85
	socialna odgovornost menedžmenta in menedžerjev v zdravstvu	146	4,23	0,83
	etika in okolje zdravstvenega sistema	146	4,20	0,86
	ravni organiziranosti zdravstvene dejavnosti	146	4,19	0,75
	razvojna politika v zdravstvu	146	4,18	0,87
	spremembe okolja in spremembe v zdravstvu	146	4,17	0,85
	spreminjanje paradigme menedžmenta s posebnim poudarkom na zdravstvenem sistemu	146	4,16	0,86
PRAVO	reševanje pritožb (pritožbe pacientov in njihovih bližnjih)	146	4,34	0,75
	nadzor nad napakami v zdravstvu (po novem: sistem upravljanja z varnostnimi odkloni in tveganji za varnost pacientov)	146	4,25	0,88
	nadzor v zdravstvu	146	4,12	0,94
	zdravstvena nega v sistemu zdravstvenega varstva	146	4,07	0,94
	zdravstveno pravo	146	4,00	0,82
MEDICINA	upravljanje z varnostnimi odkloni in tveganji za varnost pacientov	146	4,42	0,74
	bolnišnične okužbe in ukrepanje	146	4,29	0,95
	seznanitev s splošnimi in posebnimi preventivnimi in protiepidemijskimi ukrepi in zdravstvenovzgojnimi pristopi	146	4,18	0,87
	epidemiologija nalezljivih bolezni z vidika poti širjenja, virov okužbe, agensa, dovzetnosti gostitelja	146	4,10	1,01
	dokumentiranje informacijskega sistema	146	4,08	0,87
	razvoj sistemov zdravstvenega varstva	146	4,05	0,92
	razvoj javnega zdravja	146	4,01	0,96
	opredelitev pojmov: kopičenje, izbruh, epidemija, pandemija nalezljivih bolezni	146	4,00	1,02
ZDRAVSTVENA NEGA	promocija zdravja in vloga zdravstvene nege	146	4,25	0,84
	informacijski sistemi na splošno in informacijski sistemi v zdravstveni negi	146	4,19	0,88
	pomen razvojno-raziskovalne dejavnosti v zdravstveni negi	146	4,02	0,94

 $\bar{x}$ - aritmetična sredina; SO – standardni odklon

Vir: Anketni vprašalnik, 2020.

Anketiranci so ocenjevali pomembnost posameznih vsebin, ne glede na faktorsko analizo, ki je bila uporabljena za kasnejše potrjevanje hipotez. V anketnem vprašalniku smo za posamezno področje ponudili nabor vsebin, ki smo jih našli na posameznih formalnih izobraževalnih programih, opisanih v

podpoglavjih poglavja 3.5 Pregled učnih programov in vsebin, ki današnjim diplomantom omogočajo doseganje nazivov, ki so primerljivi nazivom trenutno zaposlenih v vrhnjem menedžmentu javnih zdravstvenih zavodov Slovenije, kot osnovo pa vzeli vsebine na posameznih področjih, ki jih je v svoji raziskavi ponudila že J. Starc (2008).

Tabela 43 nam torej prikazuje vse vsebine po posameznih izobraževalnih področjih, ki so jim anketiranci namenili povprečno oceno $\geq 4,00$. Poleg vseh ostalih ugotovitev, nam bodo lahko pridobljeni rezultati vodilo pri pripravi novega izobraževalnega programa, ki bi bil namenjen vodstvenim delavcem v vrhnjem menedžmentu javnih zdravstvenih zavodov Slovenije, saj so glavni kandidati za vključitev v izobraževanje prav anketiranci, ki so sodelovali v naši raziskavi.

Če torej povzamemo ugotovitve raziskav, ki smo jih v razpravi omenjali, in dodamo naše ugotovitve, do katerih smo prišli ob pregledu rezultatov, razjasnitvi raziskovalnih vprašanj in upoštevanju odgovorov na zastavljene hipoteze, torej njihove potrditve ali zavrnitve, ugotavljamo, da je v vrhnjem menedžmentu javnih zdravstvenih zavodov izkazana potreba po dodatnih znanjih. Za zaposlene v vrhnjem menedžmentu javnih zdravstvenih zavodov pa še velja, da se:

- potreba po določenih znanjih med posameznim delovnim mestom v vrhnjem menedžmentu javnih zdravstvenih zavodov ne razlikuje oziroma nobeno izobraževalno področje bistveno ne izstopa;
- potreba po določenih znanjih med posameznimi skupinami glede na delovno dobo v vrhnjem menedžmentu ne razlikuje oziroma nobeno izobraževalno področje bistveno ne izstopa, res pa je, da z višanjem delovne dobe zanimanje za dodatna izobraževanja nekoliko upada;
- je izkazalo, da večina delavcev v vrhnjem menedžmentu predlaga enoletno izobraževanje, skladno s tem pa smo oblikovali program za izpopolnjevanje;
- pri določenih vsebinah pri posameznih izobraževalnih področja izkazuje večja pomembnost kot pri ostalih, z upoštevanjem faktorske analize neodvisnih spremenljivk, ki je predstavljena v poglavju 4.4.1 Faktorska analiza neodvisnih spremenljivk, pa bomo te povezali v posamezne predmete, ki jih bomo predlagali kot nujne vsebine pri pripravi novega kurikuluma izobraževanja vodstvenih delavcev javnih zdravstvenih zavodov Slovenije;
- pri vsebinah, učnih metodah in učnih oblikah ter tudi času trajanja novega izobraževalnega kurikulumu kaže neodvisnost od predhodne izobrazbe ali delovne dobe zaposlenih v vrhnjem menedžmentu javnih zdravstvenih zavodov Slovenije.

Nov program bo, kar so potrdili tudi rezultati naše raziskave, za vodstvene delavce v vrhnjem menedžmentu zagotovo zaželen, uporaben, primeren in zaradi izkazanih potreb po določenih znanjih tudi zelo priporočljiv.

V razmislek lahko zapišemo, da bo ta program za izpopolnjevanje lahko bil za zaposlene na delovnih mestih poslovnih in poslovno-strokovnih direktorjev javnih zdravstvenih zavodov obvezen vsaj v primerih, ko ti izhajajo iz zdravstvene stroke in nimajo ekonomskih, menedžerskih in pravnih kompetenc, za delovni mesti strokovnega direktorja in pomočnika direktorja za zdravstveno nego pa vsaj priporočljiv, če že ne obvezen. Menimo, da je področje vodenja zdravstvenih organizacij zelo zahtevno in od posameznika na delovnem mestu poslovnega direktorja, strokovnega direktorja in pomočnika direktorja za zdravstveno nego zahteva širše področje znanj, kot jih v večini primerov nudi njihova osnovna izobrazba.

6 ZAKLJUČEK

V Sloveniji se zdravstveni sistem, ki je primerljiv z ostalimi državami Evropske unije, a je tako kot drugod zapleten, deli na javni in zasebni zdravstveni sistem. Ker je javni v Sloveniji večinski, smo se v disertaciji osredotočili na zdravstvene organizacije, vključene v mrežo javne zdravstvene službe. Po podatkih, ki so bili 1. januarja 2019 objavljeni na spletnem portalu www.gov.si z naslovom Mreža javne zdravstvene službe, je bilo na ta dan v Sloveniji v omenjeno mrežo vključenih 83 javnih zdravstvenih zavodov (Mreža javne zdravstvene službe, 2019, b. s.).

Ob pregledu kadrovske strukture zaposlenih v vrhnjem menedžmentu javnih zdravstvenih zavodov v Sloveniji smo ugotovili, da vrhnji menedžment najpogosteje sestavljajo poslovni direktor, strokovni direktor in pomočnik direktorja za zdravstveno nego. Januarja 2020 smo iz vseh 83 spletnih strani javnih zdravstvenih zavodov izpisali zaposlene na teh treh delovnih mestih in ugotovili, da je v celotni populaciji zaposlenih v vrhnjem menedžmentu javnih zdravstvenih zavodov Slovenije 216 delavcev. Med njimi je 83 direktorjev, 51 strokovnih direktorjev in 82 pomočnikov direktorjev za zdravstveno nego. Kot je razvidno iz števil, niso v vseh zavodih zapolnjena vsa tri delovna mesta v vrhnjem menedžmentu, saj je v 32 namesto poslovnega in strokovnega direktorja posebej zaposlena ena oseba, ki opravlja obe funkciji, mi smo jo poimenovali kar poslovno-strokovni direktor, v enem zavodu pa nimajo pomočnika direktorja za zdravstveno nego, ker so ti posebej zaposleni v enotah, ki zavod sestavljajo.

Osnovna znanja, ki bi jih morali imeti vsi zaposleni v javnih zdravstvenih zavodih, tudi vrhnji menedžment do neke mere zagotovo pridobi s formalnim in neformalnim izobraževanjem, torej z izobraževanji v izobraževalnih institucijah in z izobraževanji na seminarjih, ob delu, iz strokovne literature. To je nujno, da je njihovo delo kakovostnejše, varnejše za pacienta in da lažje sledijo novostim na tehnološkem področju. Pri tem pa seveda ne smemo dajati največjega pomena izobrazbi s področja medicine in zdravstvene nege, temveč moramo gledati na znanja, ki bi jih moral imeti poslovni direktor za vodenje zdravstvenega zavoda. Seveda sta z vidika kakovostne obravnave pacienta ti dve področji pomembni, za vodenje javnega zdravstvenega zavoda pa so poleg menedžmentskih znanj, ki so morda najpomembnejša, nujna še znanja s področja zakonodaje v zdravstvu, ekonomije in financiranja javnega zdravstvenega sistema.

Ob pregledu kadrovske strukture in izobrazbe zaposlenih v vrhnjem menedžmentu 83 javnih zdravstvenih zavodov v Sloveniji smo ugotovili, da na delovnih mestih direktorjev zavodov prevladujejo zdravniki (33; 39,8 %), torej ljudje z zaključeno medicinsko fakulteto in kasneje specializacijo ene od medicinskih vej, sledijo pa direktorji z izobrazbo ekonomske oziroma poslovno-ekonomske smeri (15; 18,1 %). Poleg desetih, ki na spletnih straneh zavodov nimajo opredeljene izobrazbe, je še nekaj diplomantov fakultet za poslovne vede, pravo, sociologijo, menedžment itd. Glede na njihovo zaključeno izobrazbo v sistemu izobraževanja nihče med njimi (ali pa vsaj ne dovolj) ni bil seznanjen z vsemi vsebinami, ki so za taka delovna mesta po našem mnenju pomembna. Iz tega lahko, kot denimo M. Kramar Zupan (2018, str. 115–116), tudi mi opozorimo na podcenjeno vlogo menedžerja in precenjeno vlogo zdravnika. Vsi se moramo zavedati, da je funkcija menedžmenta, še posebej ko gre za javne zdravstvene zavode, zelo pomembna, saj vpliva tako na kakovost zdravstvene obravnave kot tudi na porabo javnih sredstev.

Ob proučevanju naših rezultatov pa žal ugotavljamo, da je zanimanje za izobraževanje na področju menedžmenta med vsemi zaposlenimi v vrhnjem menedžmentu javnih zdravstvenih zavodov nizko, saj se jih je med anketiranimi za dodatna izobraževanja na področju menedžmenta odločilo le 23 (15,8 %). Še največji je delež pri tistih, ki so zaposleni na delovnem mestu poslovnih direktorjev (10; 25,6 %), sledijo poslovno-strokovni direktorji (2; 15,4 %), pomočniki direktorjev za zdravstveno nego (7; 10,6 %) in na koncu strokovni direktorji (1; 4,8 %). In če že lahko vsaj malo razumemo zaposlene na delovnih mestih strokovnih direktorjev z medicinsko izobrazbo in pomočnike direktorjev za področje zdravstvene nege z izobrazbo zdravstveno-negovalne smeri, ki so odgovorni za razvoj medicine in zdravstvene nege v zdravstveni organizaciji, nikakor ne moremo razumeti pomanjkanja zanimanja za izobraževanje na področju menedžmenta pri poslovnih in poslovno-strokovnih direktorjih.

Za strokovne direktorje velja, da imajo medicinsko izobrazbo. To se je potrdilo v vseh 51 javnih zdravstvenih zavodih, kjer imajo delovno mesto strokovnega direktorja in so podatki na njihovih spletnih straneh jasno opredeljeni in navedeni. V zavodih, kjer so podatki jasno opredeljeni in navedeni, pa imajo vsi pomočniki direktorjev za zdravstveno nego izobrazbo iz smeri zdravstvena nega. Od teh jih ima 43 (52,4 %) zaključeno prvo stopnjo izobraževanja smeri zdravstvene nege, drugo stopnjo 30 (36,6 %), šest (7,3 %) jih ima opravljen znanstveni magisterij in eden (1,2 %) doktorat znanosti. Pri dveh pomočnikih direktorja za zdravstveno nego izobrazba na spletni strani ni opredeljena, čeprav delovno mesto je, v enem zavodu pa delovnega mesta pomočnika direktorja za zdravstveno nego ni.

Osredotočimo se na poslovnega direktorja javnega zdravstvenega zavoda in znanja, ki jih potrebuje direktor takšne institucije za kakovostno in uspešno menedžiranje. S številnimi avtorji, ki so omenjeni v teoretičnem delu disertacije, ugotavljamo, da bi direktor, torej menedžer, moral imeti menedžerska znanja, osnovna in specifična znanja s področja zdravstvene zakonodaje, ekonomije in delovanja ter financiranja javnega zdravstvenega sistema. Zanimiva pa je ugotovitev pregleda opisov del in nalog ter dolžnosti direktorjev, ki jih skladno z Zakonom o zavodih (Uradni list RS, št. 12/91 z dne 22. 3. 1991) zavodi zapisujejo v objavljenih razpisih za to delovno mesto. Glavni pogoj sta izobrazba, ki ustreza izobrazbi druge stopnje po bolonjskem sistemu, in delovne izkušnje, najmanj pet let na primerljivo zahtevnih delovnih mestih s področja vodenja in upravljanja. Smer izobrazbe v razpisih ni opredeljena. Po našem mnenju gre tu za veliko zakonodajno vrzel, ki smo jo želeli izpostaviti z našo raziskavo. Prepričani smo, da bi določena splošna znanja s področja ekonomije, zakonodaje, menedžmenta, medicine in zdravstvene nege kot dodatna znanja morali poleg poslovnega direktorja pridobiti vsi člani vrhnjega menedžmenta.

Kljub očitni potrebi po teh znanjih pa v Sloveniji ni visokošolskega zavoda, ki bi v enem izobraževalnem programu združeval znanja, za katera menimo, da so potrebna za vodenje javnih zdravstvenih zavodov. Glede na teoretična izhodišča in rezultate raziskave smo se odločili, da pripravimo nov študijski program oziroma kurikulum, ki bo namenjen izobraževanju direktorjev, strokovnih direktorjev in pomočnikov direktorjev za zdravstveno nego oziroma vsem, ki so zaposleni v vrhnjem menedžmentu javnih zdravstvenih zavodov. Izobraževanje bo namenjeno tistim, ki so bili na položaj postavljeni oziroma izbrani, ker so ustrezali razpisnim pogojem, ob tem pa so ugotovili, da nimajo vseh potrebnih znanj in kompetenc s področij, ki jih tako delovno mesto od njih zahteva.

Zadnja obširnejša raziskava izobraževanja menedžerjev, in še to v gospodarstvu zasebnega sektorja, je bila leta 2008. Izvedla jo je J. Starc. Sledile so še nekatere manjše, med katerimi sta za nas zanimivi dve, ki se najbolj navezujeta na proučevanje izobraževanja vrhnjega menedžmenta v javnih zdravstvenih zavodih, čeprav sta se tudi ti dve osredotočali le na del vrhnjega menedžmenta. V prvi sta Kovač in H. Maze (2019) v raziskavo vključila strokovne direktorje in pomočnike direktorjev za zdravstveno nego

in proučevala njihovo menedžersko znanje, pri čemer se je izkazalo, da imajo premalo menedžerskih znanj in tudi premalo časa za opravljanje svojega menedžerskega dela. M. Kramar Zupan in K. Erjavec (2019) pa sta v drugi raziskavi proučevali menedžerske kompetence direktorjev bolnišnic. Kljub visoki oceni pomembnosti menedžerskih kompetenc, so ti pri samooceni v primerjavi z ostalimi kompetencami najnižjo oceno namenili ravno menedžerski usposobljenosti za svoje delo.

Na podlagi ugotovljenega pomanjkanja raziskav na področju izobraževanja zaposlenih v vrhnjem menedžmentu javnih zdravstvenih zavodov in ker izobraževalni sistem v Sloveniji trenutno ne ponuja primerne programa za njihovo izobraževanje, smo se odločili, da ustrezen program pripravimo mi.

Kot velevala pravilni pristop k snovanju kakovostnega kurikulum, smo po jasno izraženi potrebi najprej določili ciljno skupino, torej zaposlene v vrhnjem menedžmentu javnih zdravstvenih zavodov. Naslednji korak je bil ugotoviti, katera znanja so tej skupini zaposlenih ob nastopu funkcije manjkala za kakovostno opravljanje dela in kje so občutili potrebo po dodatnem izobraževanju, torej na katerih področjih so se ali pa se še izobražujejo.

Da je odločitev za pripravo novega izobraževalnega programa pravilna, so nam potrdili rezultati raziskave. Vodstvene delavce v javnih zdravstvenih zavodih smo najprej povprašali o tem, ali bi bila – ker ni enotnega izobraževalnega programa v Sloveniji, ki bi zajemal vse za tovrstno delo potrebne vsebine, potreba po dodatnih znanjih pa je izražena – morda primerna kombinacija izobraževalnih programov in vsebin. Izkazalo se je, da med delavci v vrhnjem menedžmentu ne obstajajo statistično značilne razlike pri opredeljevanju glede morebitne kombinacije trenutne ponudbe v izobraževalnem sistemu za opravljanje funkcije direktorja javnega zdravstvenega zavoda ($p > 0,05$), se je pa za kombinacijo opredelilo kar 141 (96,6 %) anketiranih, samo 5 (3,42 %) jih je menilo, da to ne bi bila primerna rešitev. 45 (30,8 %) jih celo meni, da je treba pripraviti popolnoma nov izobraževalni program, ki bo združeval različne vsebine, potrebo po dodatnih znanjih, kar je bil zadostni razlog, da smo se tega tudi lotili.

Povprašali smo jih tudi po vsebinah, na katerih so se ali pa se še dodatno izobražujejo. Zaposleni v vrhnjem menedžmentu javnih zdravstvenih zavodov se glede na rezultate naše raziskave najpogosteje odločajo za izobraževanja na področju zakonodaje (87; 59,6 %), sledijo izobraževanja z vsebinami ekonomije in nabave (70; 47,9 %), zdravstvene nege (70; 47,9 %), medicine (53; 36,3 %) in najmanj, le 23 (15,8 %), menedžmenta, kar se nam glede na pomembnost funkcije, ki je zelo menedžersko usmerjena, zdi zelo malo. Zanimalo nas je še, ali morda med vodstvenimi delavci javnih zdravstvenih zavodov obstajajo statistično značilne razlike pri opredelitvi področij, na katerih so se ali pa se še dodatno izobražujejo. Ugotovili smo, da med vodstvenimi delavci javnih zdravstvenih zavodov obstajajo statistično značilne razlike pri opredelitvi glede izobraževanja na področju medicine ($2\hat{I} = 61,280$; $df = 4$; $p = 0,000$), ekonomije ($\chi^2 = 43,220$; $df = 4$; $p = 0,000$), prava ($\chi^2 = 19,009$; $df = 4$; $p = 0,041$) in zdravstvene nege ($\chi^2 = 102,533$; $df = 4$; $p = 0,000$), na področju menedžmenta pa statistično značilnih razlik ni bilo ($2\hat{I} = 9,374$; $df = 4$; $p = 0,052$).

Med 52 direktorji, kamor uvrščamo poslovne in poslovno-strokovne direktorje, jih je najpogosteje izbralo dodatna izobraževanja s področja ekonomije 44 (84,6 %), s področja prava pa 36 (69,3 %). Področje medicine je med 21 strokovnimi direktorji izbrala večina (20; 95,2 %), večina (61; 92,4 %) od 66 pomočnikov direktorjev za zdravstveno nego pa področje zdravstvene nege. Glede na delovno mesto so torej posamezna področja res izstopala, ko so se odločali za dodatna izobraževanja. Čeprav je področje menedžmenta za dodatno izobraževanje izbrano najmanj pogosto, pa je bil delež tistih, ki so se ali pa se odločajo za dodatno izobraževanje na področju menedžmenta pri zaposlenih na delovnem

mestu poslovnih direktorjev najvišji (10; 25,6 %), sledijo poslovno-strokovni direktorji (2; 15,4 %), pomočniki direktorjev za zdravstveno nego (7; 10,6 %) in na koncu strokovni direktorji z deležem pod petimi odstotki (1; 4,8 %).

Rezultat, torej nezanimanje za izobraževanje na področju menedžmenta, nas nekoliko preseneča zaradi dveh razlogov. Najprej zato, ker kar 85 (58,2 %) anketirancev meni, da je za delovno mesto direktorja javnega zdravstvenega zavoda glede na trenutno ponudbo izobraževalnega sistema v Sloveniji najbolj ustreza izobrazba menedžmentske smeri. Pri tem se je izkazalo, da med vodstvenimi delavci, zaposlenimi na različnih položajih v vrhnjem menedžmentu javnih zdravstvenih zavodov, ne obstajajo statistično značilne razlike pri opredeljevanju najprimernejše izobrazbe za funkcijo direktorja javnega zdravstvenega zavoda ($\chi^2 = 13,784$; $df = 12$; $p = 0,315$). Nadalje nas preseneča rezultat nezanimanja za izobraževanje na področju menedžmenta tudi zato, ker so pri opredeljevanju pomembnosti vsebin s posameznega področja anketiranci odgovarjali nekoliko drugače, kot pa so nato ocenjevali pomembnost vsebine posameznega področja. Ko so anketiranci ocenjevali pomembnost vsebin, se je izkazalo, da je najvišjo povprečno oceno dobila ravno vsebina s področja menedžmenta, in sicer menedžment kakovosti v zdravstvu ($\bar{x} = 4,47$). Na področju menedžmenta je sicer kar 12 vsebin dobilo povprečno oceno $\geq 4,20$, omenjamo le prve tri. Poleg že omenjenega menedžmenta kakovosti v zdravstvu še vsebine o osnovah menedžmenta in organizacije s poudarkom na zdravstvenem sistemu ($\bar{x} = 4,40$) ter vsebine o menedžmentu človeških virov v zdravstvenih organizacijah ($\bar{x} = 4,36$). S področja ekonomije sta na prvi dve mesti postavljeni vsebini financiranje zdravstvenega sistema ($\bar{x} = 4,31$) ter analiza in njen namen ($\bar{x} = 4,01$), na področju prava pa vsebini reševanje pritožb (pritožbe pacientov in njihovih bližnjih) ($\bar{x} = 4,34$) ter nadzor nad napakami v zdravstvu (po novem – sistem upravljanja z varnostnimi odkloni in tveganji za varnost pacientov) ($\bar{x} = 4,25$). Vsebinski, ki sta bili na prvih dveh mestih s področja medicine, sta upravljanje z varnostnimi odkloni in tveganji za varnost pacientov ($\bar{x} = 4,42$) ter bolnišnične okužbe in ukrepanje ($\bar{x} = 4,29$), s področja zdravstvene nege pa vsebini promocija zdravja in vloga zdravstvene nege ($\bar{x} = 4,25$) ter informacijski sistemi na splošno in informacijski sistemi v zdravstveni negi ($\bar{x} = 4,19$).

Zgornje ocene so bile izhodišče za sestavo predloga novega predmetnika, ki pa ga seveda nismo niti mogli niti smeli sestaviti zgolj na podlagi povprečnih ocen, ki so jih anketirani namenili posamezni vsebini, saj izobrazbena struktura zaposlenih v vrhnjem menedžmentu ni enakomerno porazdeljena. Poleg teoretičnih izhodišč smo si tako pogledali še vsa v razpisih in statutih zavodov zahtevana in opredeljena znanja, kompetence, opise del in nalog ter dolžnosti vseh zaposlenih v vrhnjem menedžmentu javnih zdravstvenih zavodov. Te smo nato primerjali še z vsebinami učnih programov izobraževalnih ustanov v Sloveniji, ki so primerljive z zaključnimi izobrazbami zaposlenih v vrhnjem menedžmentu vseh javnih zdravstvenih zavodov v Sloveniji. Ugotovili smo, da moramo v izobraževalni program vključiti tudi mikroekonomijo v povezavi s financiranjem, analizo in njenim namenom za področje zdravstva. Za delovanje javnega zdravstvenega zavoda je na drugi strani pomembna tudi makroekonomija, vendar je glede na sistem delovanja javnega zdravstva v Sloveniji ta v veliki meri odvisna od države in občin, ki zdravstvene zavode financirajo, ter Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, ki storitve plačuje. Poznavanje mikroekonomije pa je pomembno, ker tovrstna znanja kandidatom, če omenimo le nekatere predvidene cilje programa, omogočajo celovito kritično mišljenje in sposobnost analize, sinteze in predvidevanja rešitev ter posledic problemov s področij ekonomskih, poslovnih, upravnih, organizacijskih, naravoslovnomatematičnih ved ter drugih družbenih ved (interdisciplinarnost), poleg tega pa še celostno obvladovanje temeljnega znanja mikro- in makroekonomije, strateškega menedžmenta, marketinga, sodobnih organizacijskih teorij in metodologije raziskovanja ter njegove interdisciplinarne uporabe. Predvideni študijski rezultati pa bodo, spet omenjamo le nekatere, razumevanje pojma učinkovitosti v ekonomiji, uporaba matematike v

mikroekonomski analizi in nato analiza temeljnih mikroekonomskih problemov z računskimi in matematičnimi metodami, v povezavi z ostalimi predmeti pa se bodo naučili še spretnosti uporabe domače in tuje literature in drugih virov, zbiranja in interpretiranja podatkov, uporabe IKT in drugih didaktičnih pripomočkov, uporabe različnih postopkov, poročanja (ustno in pisno), identifikacije in reševanje problemov, kritične analize, sinteze, pisanja člankov, refleksij na prebrano literaturo itd.

S tem smo postavili vsebinski okvir novega modela kurikuluma izobraževanja. Naslednji korak pri pripravi kurikulumu pa je bil določitev trajanja novega izobraževalnega programa. Od tega je namreč odvisno, koliko vsebin bomo vključili v program in katere bomo izbrali kot najpomembnejše.

Poskrbeti pa je bilo treba tudi za to, da se bodo lahko v program za izpopolnjevanje vključili vsi zaposleni v vrhnjem menedžmentu javnih zdravstvenih zavodov. Ob pregledu nivoja izobrazbe, ki jo ti imajo, ugotavljamo, da je med anketiranimi delavci v vrhnjem menedžmentu javnih zdravstvenih zavodov Republike Slovenije, ki so na anketni vprašalnik odgovorili v celoti, največ takih, ki imajo zaključeno drugo stopnjo (80; 54,8 %), 47 (32,2 %) prvo, 12 (8,2 %) jih ima zaključen doktorat znanosti, torej tretjo stopnjo, sedem (4,8 %) pa jih ima zaključen znanstveni magisterij. Glede na delovno mesto se je izkazalo, da na delovnih mestih poslovnih in poslovno-strokovnih direktorjev med anketiranimi prevladujejo zaposleni z drugo stopnjo izobrazbe (40; 76,9 %), sedem (13,5 %) jih ima doktorat znanosti in pet (9,6 %) znanstveni magisterij. Na delovnih mestih strokovnih direktorjev med anketiranimi prav tako prevladujejo zaposleni z drugo stopnjo izobrazbe (16; 76,2 %), 4 (19 %) imajo doktorat znanosti in eden (4,8 %) znanstveni magisterij. Na delovnih mestih pomočnikov direktorjev za zdravstveno nego pa med anketiranimi prevladujejo zaposleni s prvo stopnjo izobrazbe (43; 65,2 %), 21 (31,8 %) jih ima zaključeno drugo stopnjo izobraževanja, eden (1,5 %) ima znanstveni magisterij in eden (1,5 %) doktorat znanosti.

Najnižja zaključena izobrazba je torej zaključena prva stopnja formalnega izobraževanja, vendar jih je bistveno več s končano drugo stopnjo. Na podlagi zapisanega lahko sklenemo, da se v program za izpopolnjevanje lahko vpišejo vsi, ki so zaključili ali študijski program, sprejet pred 11. 6. 2004, za pridobitev visoke strokovne izobrazbe, ali študijski program prve stopnje, na katerem so dosegli najmanj 180 kreditnih točk, ali pa študijski program prve stopnje, na katerem so dosegli najmanj 240 kreditnih točk. Seveda pa je zato pomembno, kdo bo izvajal izobraževanje. Predavatelj mora biti strokovnjak na področju, ki ga bo poučeval, imeti mora ustrezen pedagoški pristop za prenos znanja na slušatelje in z njimi doseči nivo, ki bo slušateljem omogočal kakovostnejše delo v delovnem okolju.

Z visoko povprečno oceno vodstveni delavci javnih zdravstvenih zavodov menijo, da bi tovrstno izobraževanje morali izvajati strokovnjaki iz domačih organizacij oziroma iz primerov dobrih praks ($\bar{x} = 4,67$), praktike z domačih univerz pa so ocenili malo slabše ($\bar{x} = 4,19$), vendar še vedno dovolj visoko, da zasedajo drugo mesto. Pred oddajo vloge za akreditacijo novega programa za izpopolnjevanje bomo zato poiskali pravo kombinacijo, saj je poleg strokovne usposobljenosti in praktičnega znanja zelo pomembno tudi podajanje vsebin. Prednost bodo torej imeli predavatelji s pedagoško-andragoško izobrazbo, ki so jo lahko pridobili tudi v študijskem programu izpopolnjevanja Pedagoško-andragoško izobraževanje na Pedagoški fakulteti Univerze v Ljubljani. Temeljni cilj tega programa je (na zaporedni način) nadgraditi nepedagoško strokovno ali univerzitetno izobrazbo udeležencev s pedagoško-psihološkim, specialno-didaktičnim in praktično-pedagoškim znanjem, omogočiti integracijo tega znanja s predmetno vsebinskim znanjem, ki so ga kandidati pridobili v predhodnem študiju, ter zagotoviti preizkušanje tako integriranega znanja v praktičnih pedagoških situacijah (Predstavitveni zbornik, 2020). Nastopna predavanja za pridobitev habilitacijskih nazivov pa bomo organizirali na Univerzi v Novem mestu.

Vsi predavatelji, ki bodo povabljeni k sodelovanju, bodo najprej pripravili učne načrte za posamezni predmet, katerega nosilci bodo, vanj pa vključili učne metode in učne oblike, ki so jih anketirani izbrali kot najbolj zaželene, primerne ...

Zelo pomembno bo torej, da bodo predavatelji usposobljeni tudi za podajanje vsebin. Poleg klasične bodo morali izvesti kombinirano obliko programa za izpopolnjevanje. Tradicionalno predavanje v predavalnicah bodo morali preplesti s predavanjem na daljavo, pri čemer bodo morali vsebine podati s pomočjo sodobnih programskih rešitev, ki omogočajo avdio- in videokomunikacijo (Skype, MS Teams, Zoom, GoToMeeting, Webwx in spletna učilnica Moodle). Študij na daljavo zagotovo ima nekaj prednosti. Ob upoštevanju, da imajo zaposleni že zdaj premalo časa za svoje menedžersko delo, bo ta oblika v kombinaciji s klasičnimi oblikami zagotovo omogočila večjo dostopnost, prilagodljivost, prihranek časa in denarja. Obseg programa za izpopolnjevanje na daljavo po posameznih predmetih ne sme preseči 60–80 % vsebin pri vseh obveznih in izbirnih predmetih. Pri naši raziskavi še ugotavljamo, da zaposleni v vrhnjem menedžmentu javnih zdravstvenih zavodov najpogosteje posegajo po prosto dostopnih znanstvenih in strokovnih revijah na svetovnem spletu ($\bar{x} = 4,00$) in tiskanih strokovnih revijah ($\bar{x} = 4,00$), sledijo prosto dostopne bibliografske baze na svetovnem spletu ($\bar{x} = 3,93$), tiskane strokovne monografije ($\bar{x} = 3,75$) in priročniki ($\bar{x} = 3,73$), slovarje pa za dodatna izobraževanja uporabljajo najredkeje ($\bar{x} = 2,79$). Nosilci predmetov bodo tudi to vedenje morali vključiti v pripravo učnega načrta, ko bodo slušateljem predlagali temeljno oziroma obvezno in priporočeno literaturo.

Najprimernejši bi bil torej program za izpopolnjevanje. Temeljni cilji programa za izpopolnjevanje pa bi lahko bili:

- nadgraditi oz. poglobiti obstoječe znanje, spretnosti, stališča in profesionalne vrednote, ki so jih slušatelji pridobili v okviru dodiplomskega ali podiplomskega izobraževanja oz. izhajajo iz njihove prakse v delovnih okoljih;
- usposobiti za samostojno iskanje novih virov znanja na področjih ekonomije, zakonodaje, menedžmenta, medicine in zdravstvene nege;
- usposobiti za samostojno raziskovanje na področju ekonomije, zakonodaje, menedžmenta, medicine in zdravstvene nege;
- usposobiti za vodenje javnih zdravstvenih zavodov v Sloveniji;
- usposobiti za prevzemanje odgovornosti;
- razviti kritično presojanje in sposobnost refleksije pri reševanju problemov in uvajanju sodobnih trendov ekonomije, zakonodaje, menedžmenta, medicine in zdravstvene nege;
- razviti kompetence za samostojno in odgovorno vodenje sodelavcev v manjših in večjih javnih zdravstvenih zavodih;
- razviti odgovornost do poklica, sodelavcev, pacientov in njihovih sorodnikov ter drugih;
- razviti soodgovornosti do uravnoveženega razvoja ekonomije, zakonodaje, menedžmenta, medicine in zdravstvene nege;
- razviti odgovornost za ohranjanje lastne identitete in za spoštovanje razlik v Sloveniji;
- usposobiti za prevzemanje odgovornosti za vodenje najzahtevnejših delovnih sistemov ter za razvijanje kritične refleksije, socialnih in komunikacijskih zmožnosti za vodenje timskega dela.

Za opravljanje vseh teh nalog slušatelji potrebujejo solidno poznavanje širšega strokovnega področja, usposobljenost za analitično oceno dejanskega stanja v zdravstvenem zavodu, spremljanje sprememb, poznavanje metod in ukrepov za preprečevanje in blaženje vplivov zaradi spremenjenih okoliščin ter uporabo in opredelitev najprimernejših raziskovalnih metod za reševanje kompleksnih problemov menedžmenta zdravstvenih organizacij in njihovega razvoja. Obvezni sestavni del programa za

izpopolnjevanje pa so tudi temeljne, aplikativne ali razvojne raziskovalne naloge. V našem primeru, bi si lahko slušatelj z izobraževanjem in uspešnem zaključku na omenjenem programu za izpopolnjevanje razvil splošne in predmetno specifične kompetence.

Splošne kompetence, ki jih slušatelj razvije s programom za izpopolnjevanje, obsegajo:

- celovito kritično mišljenje, razumevanje in sposobnost analize, sinteze in predvidevanja rešitev s področij ekonomije, zakonodaje, menedžmenta, medicine in zdravstvene nege,
- učinkovito rabo informacijske in komunikacijske tehnologije,
- poznavanje in uporabo raziskovalnih metod, postopkov in procesov,
- sposobnost kreativne uporabe znanja v strokovnem in poslovnem okolju,
- poznavanje in razumevanje procesov v poslovnem in strokovnem okolju ter usposobljenost za njihovo analizo, sintezo in predvidevanje rešitev oz. posledic poslovnih in strokovnih problemov,
- zmožnost za razumevanje raznolikosti in kompleksnosti ekonomskih, zakonodajnih, menedžerskih, medicinskih in zdravstveno-negovalnih vsebin,
- zmožnost za razumevanje raznolikosti in kompleksnosti poslovnih dogajanj v dinamičnem okolju zdravstvenih organizacij,
- usposobljenost za prepoznavanje potreb po spremembah in uvajanje inovacij v poslovno in strokovno okolje,
- avtonomnost pri odločanju in odgovornost za sprejete odločitve,
- usposobljenost za komuniciranje v domačem in mednarodnem okolju,
- zavezanost profesionalni etiki,
- usposobljenost za razvijanje kulture nediskriminatornosti in spoštovanje medkulturnih razlik,
- zmožnost uporabe sodobnih konceptov in modelov za diagnosticiranje in reševanje problemov na nivoju zdravstvene organizacije ali širše družbe ob podpori sodobnih kvalitativnih in kvantitativnih metod analize in presoje,
- usposobljenost za predstavljanje pridobljenega znanja in raziskovalnih dognanj,
- ozaveščenost o nujnosti lastnega izpopolnjevanja, dopolnjevanja, poglobljanja in posodabljanja znanja na širših strokovnih ali interdisciplinarnih področjih,
- sposobnost kreativne uporabe znanja,
- celovit pristop k zagotavljanju kakovosti zdravstvenega varstva kot celote,
- razumevanje širše dimenzije menedžmenta in okolja zdravstvenih organizacij.

Predmetno specifične kompetence, ki jih slušatelj razvije s programom za izpopolnjevanje, obsegajo:

- analizo menedžmentskih in organizacijskih sistemov v zdravstvenih organizacijah, ki omogočajo razumevanje situacij na področju menedžmenta in razreševanje najzahtevnejših vprašanj zdravstvene organizacije,
- poleg splošnih znanj s področja ekonomije, zakonodaje, menedžmenta, medicine in zdravstvene nege tudi poglobitve znanj s področij:
 - systemskega in procesnega menedžmenta v zdravstvu,
 - menedžmenta kakovosti v zdravstvu,
 - menedžmenta človeških virov,
 - finančnega menedžmenta zdravstvenih organizacij in zdravstvenega sistema in
 - obvladovanja sprememb v zdravstvenih sistemih,
- sposobnost načrtovanja, organiziranja, vodenja in kontroliranja v zdravstvenih sistemih,
- poglobljeno poznavanje in razumevanje zdravstvenega prava,
- poglobljeno poznavanje reševanja in nadzora nad varnostnimi odkloni v zdravstvu,

- poglobljeno poznavanje in razumevanje zdravstvenih organizacij in procesov v sodobnem poslovnem okolju,
- sposobnost za odgovorno sprejemanje poslovnih in strokovnih odločitev,
- razumevanje vrednot in vrednostnih sistemov ter profesionalno-etičnih načel,
- usposobljenost za strateško vodenje, upravljanje s tveganji, upravljanje in razvoj najzahtevnejših delovnih sistemov po sodobnih organizacijsko-ekonomskih načelih,
- poglobljeno poznavanje vsebin mikroekonomije,
- poglobljeno poznavanje vrednot in kulture v zdravstvu,
- sposobnost za reševanje pritožb v zdravstvu,
- poglobljeno poznavanje vsebin bolnišničnih okužb in ukrepanja,
- usposobljenost za promocijo zdravja in poglobljeno poznavanje vloge zdravstvene nege v sistemu zdravstvenih organizacij,
- uporaba informacijske in komunikacijske tehnologije ter sistemov kot vira informacij,
- uporaba komunikacijskih sredstev kot orodja pri raziskovalnem delu in kot delovnih sredstev.

Na podlagi zapisanih temeljnih ciljev programa za izpopolnjevanje, splošnih in predmetno specifičnih kompetenc, ki jih bo slušatelj predvidoma razvil, izraženih pomanjkljivosti v znanju, oceni pomembnosti posameznih vsebin po področjih, izkazanem času, ki ga letno delavci v vrhnjem menedžmentu javnih zdravstvenih zavodov namenjajo izobraževanju, in opredelitve o primernosti oblike in časovne izvedbe izobraževanja, v nadaljevanju predlagamo predmetnik s kreditnimi točkami, program za izpopolnjevanje pa bi lahko poimenovali »Menedžment v zdravstvenih organizacijah«.

Strokovni predmeti bi tako predstavljali vertikalno nadgradnjo temeljnih predmetov. V kombinaciji z izbirnimi predmeti so temeljni predmeti med seboj horizontalno povezani. Izbirni predmeti so vertikalno povezani z obveznimi predmeti in horizontalno med sabo. Program za izpopolnjevanje se v večinskem delu po klasifikaciji Frascati uvršča v znanstvenoraziskovalno disciplino Naravoslovne vede (01), po klasifikaciji Klasius P-16 pa v področje Poslovne in upravne vede, pravo (04). Glede na vsebinsko zasnovo programa za izpopolnjevanje ga lahko uvrstimo v podrobno področje Interdisciplinarne izobraževalne aktivnosti/izidi, pretežno poslovne in upravne vede, pravo (0488).

Temeljni in strokovni predmeti programa za izpopolnjevanje so za slušatelje praviloma nadgradnja pridobljenega znanja z že zaključenim formalnim izobraževanjem, poglobljeno poznavanje in usvajanje novih spoznanj na teh področjih pa jim omogoča kakovostno delo v zdravstvenih sistemih, tako javnih kot tudi zasebnih.

Temeljni predmeti novega programa za izpopolnjevanje bi tako bili: Menedžment kakovosti v zdravstvu (4 KT), Menedžment človeških virov (4 KT), Mikroekonomija (5 KT) in Financiranje zdravstvenega sistema (6 KT). Ti bomo omogočali slušateljem pridobivanje temeljnega znanja s področja ekonomije in menedžmenta v povezavi z zdravstvom. Strokovne vsebine, kot so Obvladovanje sprememb v zdravstvenem sistemu (4 KT), Zdravstveno pravo (5 KT), Nadzor nad varnostnimi odkloni v zdravstvu (5 KT) in Bolnišnične okužbe in epidemiologija (4 KT), pa pridobivanje strokovnega znanja s pravnega področja v povezavi z zdravstvom, obvladovanja zdravstvenega sistema in potreb po prilagajanju spremembam, upravljanja z varnostnimi odkloni ter pomena poznavanja bolnišničnih okužb, torej osnovnega strokovnega znanja s področja medicine in zdravstvene nege. Vsebine iz sklopa temeljnih in strokovnih vsebin predstavljajo 37 ECTS oziroma 77,1 % programa za izpopolnjevanje.

Izbirne vsebine bi bile možne v drugem delu programa za izpopolnjevanje. Z njimi bi slušatelji glede na lastni interes nadgradili in poglobili obstoječa znanja ali pridobili nova še na specialnih področjih.

Izbirne vsebine obsegajo 8 ECTS oziroma 16,7 % programa za izpopolnjevanje. Slušatelji bi lahko izbirali med predmeti Etika in okolje zdravstvenega sistema (4 KT), Vrednote in kultura v zdravstvu (4 KT), Reševanje pritožb v zdravstvu (4 KT), Načrtovanje v zdravstvenih organizacijah in zdravstvenem sistemu (4 KT), Upravljanje z varnostnimi odkloni in tveganji za varnost pacientov (4 KT), Promocija zdravja in vloga zdravstvene nege (4 KT), Informacijski sistemi v zdravstvu (4 KT) in Osnove menedžmenta in organizacije v zdravstvu (4 KT). Preostalih 6,3 % oziroma 3 KT pa bi slušatelji pridobili z uspešno napisano zaključno nalogo, ki jo tudi zagovarjajo. Slušatelj lahko zaključno nalogo nadomesti z znanstvenim člankom, objavljenim v recenzirani reviji, ki je pomembna za razvoj področja poslovnih in upravnih ved.

Slušatelj, ki bi opravil vse s programom za izpopolnjevanje predpisane obveznosti, bi prejel potrdilo o zaključku programa za izpopolnjevanje s priložo, ki bi vseboval podatke o vsebini programa ter v programu pridobljenih kompetenc.

Programa za izpopolnjevanje pa nam ne bi bilo treba prilagajati kandidatom glede na delovno mesto v vrhnjem menedžmentu javnih zdravstvenih zavodov, niti ne glede na delovno dobo, izkušnje, osnovno izobrazbo ..., ker:

- Med vodstvenimi delavci, zaposlenimi na različnih položajih v vrhnjem menedžmentu javnih zdravstvenih zavodov, obstajajo statistično značilne razlike pri devetih od 34 kriterijev, po katerih se ti odločajo za dodatna izobraževanja, ti pa so:
 - reševanje nezadovoljstva zaposlenih ($H = 15,248$; $df = 4$; $p = 0,004$): kriterij je najmanj pomemben vodstvenim delavcem, ki so označili "drugo";
 - nova zakonodaja ($H = 15,524$; $df = 4$; $p = 0,004$): kriterij je najmanj pomemben strokovnim direktorjem;
 - nove tehnologije dela ($H = 9,479$; $df = 4$; $p = 0,050$): kriterij je najmanj pomemben poslovnim direktorjem;
 - pomanjkanje temeljnih spretnosti ($H = 10,772$; $df = 4$; $p = 0,029$): kriterij je najmanj pomemben poslovnim direktorjem;
 - motivacija ($H = 10,915$; $df = 4$; $p = 0,028$): kriterij je najmanj pomemben poslovnim direktorjem;
 - prosti čas ($H = 9,953$; $df = 4$; $p = 0,041$): kriterij je najmanj pomemben poslovnim direktorjem;
 - imidž ($H = 15,793$; $df = 4$; $p = 0,003$): kriterij je najmanj pomemben poslovno-strokovnim direktorjem;
 - možnost testiranja znanja pred začetkom izobraževanja ($H = 15,525$; $df = 4$; $p = 0,004$): kriterij je najmanj pomemben poslovnim direktorjem;
 - testiranje znanja po končanem izobraževanju ($H = 14,578$; $df = 4$; $p = 0,006$): kriterij je najmanj pomemben poslovnim direktorjem.
- Med vodstvenimi delavci, zaposlenimi na različnih položajih v vrhnjem menedžmentu javnih zdravstvenih zavodov, obstajajo statistično značilne razlike pri šestih od 34 kriterijev, po katerih se ti odločajo za dodatna izobraževanja, in sicer pri naslednjih spremenljivkah:
 - reševanje nezadovoljstva zaposlenih ($H = 10,683$; $df = 3$; $p = 0,014$): kriterij je najmanj pomemben vodstvenim delavcem, ki imajo med 21 in 30 ter med 31 in 40 let delovne dobe na vodilnem delovnem mestu v javnem zdravstvenem zavodu;
 - kritičen odnos do sedaj pridobljenega znanja ($H = 13,418$; $df = 3$; $p = 0,004$): kriterij je najmanj pomemben vodstvenim delavcem, ki imajo med 21 in 30 let delovne dobe na vodilnem delovnem mestu v javnem zdravstvenem zavodu;

- pomanjkanje temeljnih spretnosti ($H = 9,842$; $df = 3$; $p = 0,020$): kriterij je najmanj pomemben vodstvenim delavcem, ki imajo med 21 in 30 let delovne dobe na vodilnem delovnem mestu v javnem zdravstvenem zavodu;
 - motivacija ($H = 9,859$; $df = 3$; $p = 0,020$): kriterij je najmanj pomemben vodstvenim delavcem, ki imajo med 21 in 30 let delovne dobe na vodilnem delovnem mestu v javnem zdravstvenem zavodu;
 - prosti čas ($H = 11,926$; $df = 3$; $p = 0,008$): kriterij je najmanj pomemben vodstvenim delavcem, ki imajo med 21 in 30 let delovne dobe na vodilnem delovnem mestu v javnem zdravstvenem zavodu;
 - testiranje znanja po končanem izobraževanju ($H = 10,535$; $df = 3$; $p = 0,015$): kriterij je najmanj pomemben vodstvenim delavcem, ki imajo med 21 in 30 let delovne dobe na vodilnem delovnem mestu v javnem zdravstvenem zavodu.
- Med vodstvenimi delavci javnih zdravstvenih zavodov se glede na delovno mesto v odločitvi za dodatno izobraževanje na področju ekonomije ($\chi^2 = 43,220$; $df = 4$; $p = 0,000$), prava ($\chi^2 = 19,009$; $df = 4$; $p = 0,041$), medicine ($2\hat{I} = 61,280$; $df = 4$; $p = 0,000$) in zdravstvene nege ($\chi^2 = 102,533$; $df = 4$; $p = 0,000$) pojavljajo statistično značilne razlike, za dodatno izobraževanje na področju menedžmenta pa statistično značilnih razlik ni ($2\hat{I} = 9,374$; $df = 4$; $p = 0,052$).
 - Med direktorji javnih zdravstvenih zavodov z različno smerjo dokončane študije ne obstajajo statistično značilne razlike v izkazovanju pomembnosti vsebin s področja prava, in sicer splošnih vsebin zakonodaje ($H = 3,868$; $df = 5$; $p = 0,569$), zakonodaje na področju medicinsko-zdravstveno-negovalnih ved ($H = 6,981$; $df = 5$; $p = 0,222$) in zakonodaje na področju zdravstvenih ved ($H = 6,417$; $df = 5$; $p = 0,268$).
 - Med direktorji javnih zdravstvenih zavodov z različno smerjo dokončane študije ne obstajajo statistično značilne razlike v izkazovanju pomembnosti vsebin s področja pravo, in sicer splošnih vsebin zakonodaje ($H = 3,868$; $df = 5$; $p = 0,569$), zakonodaje na področju medicinsko-zdravstveno-negovalnih ved ($H = 6,981$; $df = 5$; $p = 0,222$) in zakonodaje na področju zdravstvenih ved ($H = 6,417$; $df = 5$; $p = 0,268$).
 - Med direktorji javnih zdravstvenih zavodov z različno smerjo dokončane študije ne obstajajo statistično značilne razlike v izkazovanju pomembnosti vsebin s področja medicine, in sicer medicine na področju epidemioloških ved ($H = 8,811$; $df = 5$; $p = 0,117$) in medicine na področju javnozdravstvenih ved ($H = 5,714$; $df = 5$; $p = 0,335$).
 - Med direktorji javnih zdravstvenih zavodov z različno smerjo študije ne obstajajo statistično značilne razlike v izkazovanju pomembnosti vsebin s področja zdravstvene nege, in sicer splošnih vsebin zdravstvene nege ($H = 5,654$; $df = 5$; $p = 0,341$).
 - Med direktorji javnih zdravstvenih zavodov z različno smerjo dokončane študije ne obstajajo statistično značilne razlike v izkazovanju pomembnosti vsebin s področja menedžmenta, in sicer menedžmenta na področju zdravstvenih ved ($H = 3,868$; $df = 5$; $p = 0,569$), menedžmenta na področju ekonomskih ved ($H = 6,981$; $df = 5$; $p = 0,222$) in menedžmenta na področju poslovnih ved ($H = 6,417$; $df = 5$; $p = 0,268$).
 - Strokovni direktorji javnih zdravstvenih zavodov se statistično značilno različno opredeljujejo o želji po pridobitvi znanj s področij ekonomija, menedžment, medicina, pravo in zdravstvena nega ($p > 0,05$), zato pri odločitvi za vključitev v program za izpopolnjevanje izbor vsebin ne bo vplival.
 - Tudi pri pomočnikih direktorjev za področje zdravstvene nege v javnih zdravstvenih zavodih se niso pokazale statistično značilne razlike pri opredeljevanju želje po pridobitvi znanj s področij ekonomija, menedžment, pravo, medicine in zdravstvena nega ($p > 0,05$), zato pri odločitvi za vključitev v program za izpopolnjevanje tudi na njih izbor vsebin ne bo vplival.

- Med vodstvenimi delavci z različno delovno dobo na vodilnem delovnem mestu v javnem zdravstvenem zavodu ne obstajajo statistično značilne razlike pri opredeljevanju najprimernejših učnih metod izobraževanja ($p > 0,05$), najprimernejša je metoda razprave/diskusije ($\bar{x} = 4,47$).
- Med vodstvenimi delavci z različno delovno dobo na vodilnem delovnem mestu v javnem zdravstvenem zavodu ne obstajajo statistično značilne razlike pri opredeljevanju najprimernejših učnih oblik izobraževanja ($p > 0,05$), kot najprimernejšo so izbrali delo v skupinah ($\bar{x} = 3,93$).
- Med vodstvenimi delavci, zaposlenimi na različnih položajih v vrhnjem menedžmentu javnih zdravstvenih zavodov, sicer obstajajo razlike pri opredeljevanju časa, ki so ga pripravljene vložiti v izobraževanje, vendar se v povprečju giblje med 15 in 20 dnevi za dodatna izobraževanja v enem letu.
- Kar 96 (65,8 %) anketirancev se je opredelilo, da bi bilo najboljše usposabljanje, torej neformalno izobraževanje, ki bi trajalo eno leto in bi bilo organizirano v večtedenskih seminarjih.
- Le pet (3,4 %) anketiranih meni, da novega programa ali kombinacije obstoječih programov ne potrebujemo, ostalih 141 (96,4 %) pa da ja, med njimi jih skoraj tretjina meni, da bi bilo treba oblikovati popolnoma nov izobraževalni program, ki bo zajemal vse omenjene tematike.

Ključni prispevek k znanosti je torej predlog programa za izpopolnjevanje Menedžment v zdravstvenih organizacijah in s tem vzpostavitev možnosti za organizirano celovito in učinkovito, v uspešno menedžiranje usmerjeno izpopolnjevanje menedžerjev javnih zdravstvenih zavodov v Sloveniji. Nov program za izpopolnjevanje bo tako v prvi vrsti namenjen izobraževanju direktorjev, strokovnih direktorjev in pomočnikov direktorjev za zdravstveno nego v javnih zdravstvenih zavodih. Oblikovan bo tako, da bo primeren še posebno za tiste direktorje, ki so bili na položaj izbrani, ker so ustrezali razpisnim pogojem, ob tem pa se zavedajo, da nimajo vseh potrebnih znanj s področja ekonomije, prava, menedžmenta in/ali zdravstva. Slednje je še posebej pomembno za tiste, ki nimajo niti osnovnih znanj medicine in zdravstvene nege.

Pridobljeni rezultati analize in statistične obdelave pridobljenih podatkov ter pregleda in predstavitve dostopne literature ter opravljenih raziskav na tem področju so:

- prispevek k andragoškim in organizacijskim znanostim iz kadrovske-izobraževalnega vidika;
- prispevek k potrditvi teoretično zastavljenih najpomembnejših učnih vsebin, učnih metod in učnih oblik, ki so najprimernejše za menedžmentski razvoj v smislu izobraževanja;
- uspešno vpeljavo najustrežnejših učnih vsebin, metod in oblik menedžmentskega izobraževanja, ki so se glede na rezultate raziskave izkazali za najprimernejše oziroma najustrežnejše;
- pospešitev procesov spreminjanja in posodabljanja predmetnikov tistih izobraževalnih institucij, v katerih bi se menedžerji izobraževali, oziroma akreditacija novega programa za izpopolnjevanje na Univerzi v Novem mestu Fakulteti za zdravstvene vede;
- večja motivacija menedžerjev za izobraževanje, saj bi jim ponudili njim pomembne in potrebne učne vsebine, metode in oblike, ki so jih v odgovorih na anketni vprašalnik sami izbrali oziroma jih označili kot pomembnejše in bolj zaželeno.

Predlagan program po našem mnenju predstavlja rešitev glede na trenutno situacijo, saj je odraz današnje interakcije delovne organizacije z okoljem, današnjega preudarnega presojanja direktorjev o nujnosti iskanja novih informacij s pomočjo izobraževanja, današnjih konkurenčnih prednosti njihovih organizacij ipd.

Razmišljamo pa tudi o tem, da bi v prihodnosti podali predlog za spremembo Zakona o zavodih v VI/2 v členih od 31 do 39, ki govorijo o direktorju zavoda in pogojih, ki jih mora kandidat za tako delovno mesto izpolnjevati.

7 LITERATURA

1. Blažič, M. (2019). Pomen teorije inteligentne kariere za karierni razvoj menedžerjev. V: Starc, J. (ur.). Izzivi globalizacije in družbeno-ekonomsko okolje EU. Zbornik prispevkov: mednarodna znanstvena konferenca (str. 7–23). Novo mesto: Univerza v Novem mestu Fakulteta za ekonomijo in informatiko, Univerza v Novem mestu Fakulteta za poslovne in upravne vede. Pridobljeno s <https://www.zalozba-unm.si/index.php/press/catalog/book/6>
2. Brečko, D. (2007). Razvoj kariere v učeči se organizaciji. *Andragoška spoznanja*, 13(1), 58–72.
3. Brumen, M. (1999). Vodenje in management človeških virov v zdravstveni negi. V: Kersnič, P., Filej, B. in Kunstek-Pretnar, V. (ur.). *Zdravstvena nega za 21. stoletje: zbornik predavanj in posterjev 2. kongresa zdravstvene nege* (str. 57–58). Ljubljana: Zbornica zdravstvene nege Slovenije, Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije.
4. Cvijanović, D. (ur.). (2013). *Karijera: koncept, razvoj, upravljanje. Ekonomska Efektivnost upravljanja ljudskim resursima*. Beograd: Institut za ekonomiku poljoprivrede.
5. Čelebič, T. (2010). Izbrani vidiki izobraževanja odraslih v Sloveniji in mednarodna primerjava z državami EU-27 [El. knjiga]. Ljubljana: Urad RS za makroekonomske analize in razvoj. Pridobljeno s https://www.umar.gov.si/fileadmin/user_upload/publikacije/dz/2010/dz08-10.pdf
6. Dimovski, V. in Penger, S. (2008). *Temelji managementa*. Harlow (Essex): Pearson Education.
7. Dimovski, V., Penger, S. in Žnidaršič, J. (2003). *Sodobni management*. Ljubljana: Ekonomska fakulteta.
8. Dimovski, V., Penger, S., Petrlin, J. idr. (2014). *Temelji managementa in organizacije*. Ljubljana: Ekonomska fakulteta.
9. Drucker, P. F. (2001). *Managerski izzivi v 21. stoletju*. Ljubljana: GV Založba.
10. Duncan, W. I. (2003). *Applying Knowledge Management*. Amsterdam: Morgan Kaufmann Corporation.
11. Erjavec, K. (2016). Vloga menedžmenta v zdravstveni negi v Sloveniji. *Revija za ekonomske in poslovne vede*, 3(1), 33–46.
12. Gračner, A. (2014). *Management sprememb in uspešno uvajanje kulture varnosti bolnikov: študija primera slovenske bolnišnice*. [Doktorska disertacija]. Ljubljana: Ekonomska fakulteta Ljubljana.
13. Grintal, B. (2011). *Organizacija in menedžment organizacije*. Ljubljana: Zavod IRC.
14. Hočevar, M., Jaklič, M. in Zagoršek, H. (2003). *Ustvarjanje uspešnega podjetja: akcijski pristop k strateškemu razmišljanju, vodenju in nadziranju*. Ljubljana: GV Založba.
15. Ivanko, Š. (2002). Organiziranje dela. V: Možina, S. (ur.). *Menedžment: nova znanja za uspeh* (str. 374–470). Radovljica: Didakta.
16. Ivanko, Š. (2015). *Zgodovina organizacijske misli*. Novo mesto: Fakulteta za organizacijske študije.
17. Jankelova, N., Joniakova, Z. in Romanova, A. (2022). The Need for Management Education of Healthcare Management Employees. *International Journal of Health Planning and Management*, 37(1), 301–317. <https://doi.org/10.1002/hpm.3325>
18. Jelenc Krašovec, S. in Jelenc, Z. (2009). *Andragoško svetovalno delo*. Ljubljana: Znanstvena založba Filozofske fakultete.
19. Jermaniš, M. (2020). Izobraževalna politika Evropske unije na področju izobraževanja odraslih. *Sodobna pedagogika*, 71(137), 84–101.
20. Kanjuo Mrčela, A. (1996). *Ženske v menedžmentu*. Ljubljana: Enotnost.
21. Kavčič, B. (1991). *Učeca se organizacija*. Ljubljana: Državna založba Slovenije.
22. Khatri, N., Brown, G. D. in Hicks, L. L. (2009) From a Blame Culture to a Just Culture in Health Care. *Health Care Management. Review*, 34(4), 312–322.
23. Koontz, H. in Weihrich, H. (1998). *Essentials of Management*. New York: McGraw Hill.

24. Kovač, J. in Maze, H. (2019). Raziskava managerskega dela v zdravstvenih organizacijah. V: Rozman, R., Kovač, J., Filej, B. idr. (ur.). Management v zdravstvenih organizacijah (str. 45–60). Ljubljana: Lexpera, GV Založba.
25. Kramar Zupan, M. (2009). Menedžment vs. vodenje. Novo mesto: Fakulteta za poslovne in upravne vede.
26. Kramar Zupan, M. (2012). Izzivi managementu v slovenskem prostoru. V: Čater, T. (ur.). O sodobnih vidikih analize poslovanja in organizacije. Zbornik referatov – 18. strokovno posvetovanje o sodobnih vidikih analize poslovanja in organizacije - Portorož 2012 (str. 120–133). Ljubljana: Zveza ekonomistov Slovenije, 2012.
27. Kramar Zupan, M. (2017). Primerjava menedžmenta v zdravstvu in v zasebnem sektorju. V: Starc, J. (ur.). Izzivi globalizacije in družbeno-ekonomsko okolje EU. Zbornik prispevkov: mednarodna znanstvena konferenca (str. 282–289). Novo mesto: Univerza v Novem mestu Fakulteta za ekonomijo in informatiko, Univerza v Novem mestu Fakulteta za poslovne in upravne vede. Pridobljeno s <https://www.zalozba-unm.si/index.php/press/catalog/book/17>
28. Kramar Zupan, M. (2018). Primerjava značilnosti managementa v javnem in zasebnem sektorju – primer zdravstva. V: Rozman, R., Zupan, N. in Svetic, A. (ur.). Izbrane teme organizacije in managementa (str. 115–126). Ljubljana: Društvo slovenska akademija za management.
29. Kramar Zupan, M. (2020). Dejavniki uspešnosti menedžmenta sprememb v zdravstveni organizaciji. Revija za ekonomske in poslovne vede, 7(1), 3–24. Pridobljeno s https://fpuv.uni-nm.si/uploads/custom/revija_eb/vol7no1/Revija_EB-2020_V7N1_1.pdf
30. Kramar Zupan, M. in Erjavec, K. (2020). Kompetence in potrebe po izobraževanju direktorjev slovenskih bolnišnic. Didactica Slovenica – Pedagoška obzorja, 35(1), 114–131. Pridobljeno s http://www.pedagoska-obzorja.si/revija/Vsebine/PDF/DSPO_2020_35_01.pdf
31. Lajtman, Z. (2010). Važnost planiranja i kontroliranja. Zbornik radova Međimurskog veleučilišta u Čakovcu, 1(2), 51–56. Pridobljeno s <https://hrcak.srce.hr/66262>
32. Laznik, G. (2016). Motivi za izobraževanje študentov zdravstvene nege na Fakulteti za zdravstvene vede Novo mesto. [Magistrsko delo]. Novo mesto: Fakulteta za zdravstvene vede.
33. Laznik, G. (2018). Lastnosti dobrega vodje in stili vodenja v zdravstveni negi. Revija za ekonomske in poslovne vede, 5(1), 78–99. Pridobljeno s https://fei.uni-nm.si/sl/revija/eb_vol_5_no_1_2018/
34. Laznik, G. (2019). Transformacijsko vodenje v zdravstveni negi: pregled literature. Revija za ekonomske in poslovne vede, 6(1), 26–46. Pridobljeno s https://fei.uni-nm.si/uploads/revija_eb/vol6no1/Revija_EB-2019_V6N1-2.pdf
35. Ličen, N. (2006). Uvod v izobraževanje odraslih: izobraževanje odraslih med moderno in postmoderno. Ljubljana: Filozofska fakulteta, Oddelek za pedagogiko in andragogiko.
36. Madden, M. (2015). Soft-leadership competencies for today's healthcare finance executives. Healthcare financial management, 69(5), 42–45.
37. Maxwell, J. C. (2009). Zlata pravila vodenja. Ljubljana: Orbis.
38. Merkač Skok, M. (2005). Osnove menedžmenta zaposlenih. Koper: Fakulteta za management.
39. Možina, S. (1994). Osnove vodenja. Ljubljana: Ekonomska fakulteta.
40. Možina, S. (ur.). (2002). Organiziranje izobraževalne dejavnosti. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
41. Možina, S., Bernik, J., Merkač, M. idr. (2000). Osnove menedžmenta. Portorož: Visoka strokovna šola za podjetništvo.
42. Nemec, V. (2005). Kako do uspešnega menedžmenta. Ljubljana: Modrijan.
43. Oldcorn, R. (1990). Ko su menadžeri i kakav je njihov zadatak?. V: Nikolić, N. (ur.). Menadžment (str. 13–24). Sarajevo: Svjetlost, Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.
44. Posner, G. J. (1995). Analyzing the curriculum. New York: McGraw-Hill.
45. Pučko, D. (2005). Planiranje v javnem sektorju. Vloga in pomen planiranja v neprofitnih organizacijah javnega sektorja. Nova Gorica: Educa, Melior.
46. Ristić, D. (2007). Osnovi menadžmenta. Novi Sad: CEKOM – books.
47. Robbins, S. P. in Coulter, M. (2016). Management. Essex: Pearson.
48. Rozman, R. in Kovač, J. (2012). Menedžment. Ljubljana: GV Založba.
49. Rozman, R. (2019a). Uvod v management v zdravstvenih organizacijah. V: Rozman, R., Kovač, J., Filej, B. idr. (ur.). Management v zdravstvenih organizacijah (str. 63–115). Ljubljana: Lexpera, GV Založba.

50. Rozman, R. (2019b). Kontrola organizacije in poslovanja zdravstvenih organizacij. V: Rozman, R., Kovač, J., Filej, B. idr. (ur.). Management v zdravstvenih organizacijah (str. 353–405). Ljubljana: Lexpera, GV Založba.
51. Rozman, R., Kovač, J., Filej, B. idr. (ur.). Management v zdravstvenih organizacijah. Ljubljana: Lexpera, GV Založba.
52. Shoemaker, P. J. H., Krupp, S. in Howland, S. (2013). Strategic Leadership: The Essential Skills. Pridobljeno s <https://hbr.org/2013/01/strategic-leadership-the-esssential-skills>
53. Skaalvik, E. M. in Finbak, L. (2001). Adult Education in Great Britain, Norway and Spain. Trondheim: Tapir academic press.
54. Starc, J. (2002). Motivi odraslih za vključevanje v visoke strokovne programe na samostojnih visokošolskih zavodih [Magistrsko delo]. Kranj: Fakulteta za organizacijske vede.
55. Starc, J. (2008). Razvoj modela kurikulum izobraževanja in usposabljanja slovenskih menedžerjev, zaposlenih v gospodarstvu [Doktorska disertacija]. Kranj: Univerza v Mariboru, Fakulteta za organizacijske vede.
56. Starc, J. (2019). Temelji menedžmenta. Novo mesto: Univerza v Novem mestu, Fakulteta za ekonomijo in informatiko.
57. Starc, J., Rodica, B. in Konda, I. (2015). The Significance of Teaching Methods/Forms and Organizational Forms as Important Elements for the Profesional Development in the Education and Traning of Managers Involved in Tourism. Informatol, 48(1–2), 48–61. Pridobljeno s <https://hrcak.srce.hr/file/202888>
58. Stevens - Institute of technology, Healthcare Management & Leadership. (b. d.). Pridobljeno s <https://www.stevens.edu/school-business/masters-programs/graduate-certificates/healthcare-management-leadership>
59. Stummann-Brown, C. (2014). Practice Stories in Natural Resource Management Continuing Professional Education: Springboards for Learning. Studies in Continuing Education, 36(3), 322–341.
60. Townsead, K., Wilkinson, A., Bamber, G. idr. (2012). Accidental, Unprepared, and Unsupported: Clinical Nurses Becoming Manager. The International Journal of Human Resource Management, 23(1), 204–220. Pridobljeno s <http://dx.doi.org/10.1080/09585192.2011.610963>
61. Weihrich, H. in Koontz, H. (1998). Menedžment. Zagreb: Mate.
62. Wong, A. in Giallonardo, L. M. (2013). Authentic Leadership and Nurse-Assessed Adverse Patient Outcomes. Journal of Nursing Management, 21(5), 740–752. Pridobljeno s <https://doi.org/10.1111/jonm.12075>

8 VIRI

1. Dodiplomski študij. (b. d.). Celje: Mednarodna fakulteta za družbene in poslovne študija. Pridobljeno s <https://mfdps.si/dodiplomski-studij/s>
2. Doktorski program ekonomskih in poslovnih ved. (b. d.). Ljubljana: Ekonomska Fakulteta, Univerza v Ljubljani. Pridobljeno s <http://www.ef.uni-lj.si/doktorsko>
3. Doktorski program Management. (b. d.). Koper: Fakulteta za Management Univerza na Primorskem. Pridobljeno s http://www.fm-kp.si/izobrazevanje/programi_3_stopnje/management
4. Doktorski študij. (b. d.). Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta. Pridobljeno s <https://www.mf.uni-lj.si/o-studiju/doktorski-studij>
5. EMŠ program Dentalna medicina – predmetnik. (b. d.). Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta. Pridobljeno s <https://www.mf.uni-lj.si/o-studiju/ems-program-dentalna-medicina/predmetnik>
6. EMŠ program Medicina – predmetnik. (b. d.). Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta. Pridobljeno s <https://www.mf.uni-lj.si/o-studiju/ems-program-medicina/predmetnik>
7. Izvleček iz elaborata – enovit magistrski študijski program splošna medicina. (2020). Maribor: Univerza v Mariboru, Medicinska fakulteta. Pridobljeno s <https://www.mf.um.si/attachments/article/83/program-n2021.pdf>
8. Ljubljana MBA. (b. d.). Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Ekonomska fakulteta. Pridobljeno s <https://www.ljubljana-mba.com/>
9. Magistrski program Ekonomija in finance. (b. d.). Koper: Fakulteta za management, Univerza na Primorskem. Pridobljeno s http://www.fm-kp.si/izobrazevanje/programi_2_stopnje/ekonomija_in_finance/predmetnik_2017-2018
10. Magistrski program Management. (b. d.). Koper: Fakulteta za management, Univerza na Primorskem. Pridobljeno s http://www.fm-kp.si/izobrazevanje/programi_2_stopnje/management
11. Magistrski programi. (b. d.). Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta. Pridobljeno s <https://www.mf.uni-lj.si/o-studiju/magistrski-programi>
12. Magistrski študij. (b. d.). Maribor: Fakulteta za organizacijske vede, Univerza v Mariboru. Pridobljeno s <https://fov.um.si/sl/studij/magistrski-studij>
13. Magistrski študijski program. (b. d.). Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Ekonomska fakulteta. Pridobljeno s <http://www.ef.uni-lj.si/podiplomsko>
14. Management in ekonomika v zdravstvenem varstvu. (b. d.). Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Ekonomska fakulteta. Pridobljeno s http://www.ef.uni-lj.si/media/document_files/brosure/podiplomski/EF_P_Zdravstvo.pdf
15. Management v sodobni družbi. (b. d.). Koper: Fakulteta za management, Univerza na Primorskem. Pridobljeno s http://www.fm-kp.si/izobrazevanje/programi_2_stopnje/management/moduli/management_v_sodobni_druzbi
16. Management v zdravstvu in socialnem varstvu. (b. d.). Kranj: Fakulteta za organizacijske vede, Univerza v Mariboru. Pridobljeno s <https://fov.um.si/sl/studij/magistrski-studij/management-v-zdravstvu-socialnem-varstvu>
17. Management ZVS - 2. st. (b. d.). Maribor: Fakulteta za zdravstvene vede, Univerza v Mariboru. Pridobljeno s <https://www.fzv.um.si/management-zsv-2-st>
18. Management. (2018). Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Ekonomska fakulteta. Pridobljeno s <http://www.ef.uni-lj.si/podiplomsko/management>
19. Merila za akreditacijo in zunanjo evalvacijo visokošolskih zavodov in študijskih programov. (2019). Ljubljana: NAKVIS. Pridobljeno s <https://www.nakvis.si/akreditacije-in-evalvacije-v-visokem-solstvu/zakonodaja/>
20. Mreža javne zdravstvene službe. (2019). Republika Slovenija. Pridobljeno s <https://www.gov.si teme/mreza-javne-zdravstvene-sluzbe/>

21. Nova univerza. (b. d.). Nova Gorica: Nova univerza. Pridobljeno s <https://www.nova-uni.si/clanice/>
22. Poslovna Ekonomija – predmetnik. (b. d. a). Novo mesto: Univerza v Novem mestu, Fakulteta za poslovne in upravne vede. Pridobljeno s https://fpuv.uni-nm.si/program_2_stopnje/poslovna_ekonomija/
23. Poslovna Ekonomija – predmetnik. (b. d. b). Novo mesto: Univerza v Novem mestu, Fakulteta za poslovne in upravne vede. Pridobljeno s https://fpuv.uni-nm.si/program_3_stopnje/poslovna_ekonomija/
24. Pouk na drugih študijskih programih UL. (b. d.). Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta. Pridobljeno s <https://www.mf.uni-lj.si/o-studiju/drugi-studijski-programi>
25. Pravo. (b. d.). Nova Gorica: Nova univerza. Pridobljeno s <https://epf.nova-uni.si/studij/pravo/>
26. Predmetnik – Doktorski program Management. (b. d.). Koper: Fakulteta za management, Univerza na Primorskem. Pridobljeno s http://www.fm-kp.si/izobrazevanje/programi_3_stopnje/management/predmetnik
27. Predmetnik Univerzitetnega študijskega programa 1. stopnje »Pravo« na Pravni fakulteti Univerze v Mariboru. (2020). Maribor: Pravna fakulteta Univerze v Mariboru. Pridobljeno s https://www.pf.um.si/site/assets/files/1143/predmetnik_b1_za_tud_leto_2020-2021.pdf
28. Predstavitveni zbornik – Študijski program izpopolnjevanja – Pedagoško andragoško izobraževanje. (2020). Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta. Pridobljeno s http://www.pef.uni-lj.si/fileadmin/Datoteke/CNIU/Zborniki/PAI_-_Predstavitveni_zbornik2.pdf
29. Predstavitveni zbornik univerzitetnega programa Pravo – 1. stopnja. (2020). Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Pravna fakulteta. Pridobljeno s <http://www.pf.uni-lj.si/media/predstavitveni.zbornik.1.stopnja.-2020-2021.pdf>
30. Predstavitveni zbornik, enovit magistrski študij druge stopnje Dentalna medicina. (2020). Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta. Pridobljeno s https://www.mf.uni-lj.si/application/files/1715/9351/0342/PREDSTAVITVENI_ZBORNIK.pdf
31. Predstavitveni zbornik. Enovit magistrski študij druge stopnje Medicina. (b. d.). Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta Pridobljeno s https://www.mf.uni-lj.si/application/files/7415/9678/1289/PREDSTAVITVENI_ZBORNIK_MEDICINA_2020_2021_junij2020.pdf
32. Prijave (prve želje) za vpis v prvi letnik, študijsko leto 2020/21. (2020). Pridobljeno s <https://portal.evs.gov.si/documents/10157/07cc5a8b-8aab-4919-b0a0-1cc9d01eb67d>
33. Spremembe in dopolnitve statuta Zdravstvenega doma Ljubljana. (2019). Ljubljana: ZD Ljubljana. Pridobljeno s https://www.zd-lj.si/zdlj/images/spremembe_in_dopolnitve_statuta_2019_skupaj.pdf
34. Statut Splošne bolnišnice Celje. (2017). Celje: SB Celje. Pridobljeno s <https://www.sb-celje.si/media/files/dokumenti/Statut/Statut-Splosne-bolnisnice-Celje.pdf>
35. Statut Splošne bolnišnice Novo mesto. (2003). Novo mesto: SB Novo mesto. Pridobljeno s <https://www.sb-nm.si/datoteke/katalogKategorija/b8kmtzme-statut-splosne-bolnisnice-novo-mesto.pdf>
36. Statut Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana. (2007). Ljubljana: UKC Ljubljana. Pridobljeno s <https://www.kclj.si/dokumenti/statut.pdf>
37. Statut Univerzitetnega kliničnega centra Maribor. (2018). Maribor: UKC Maribor. Pridobljeno s https://www.ukcmb.si/media/imported/fileadmin/INFO_javnega_znacaja/2018/Statut_Univerzitetnega_klinicnega_centra_Maribor2018.pdf
38. Šola za direktorje - vodenje socialno varstvenih organizacij. (b. d.). Ljubljana: Firis d.o.o. Pridobljeno s <http://www.firis-imperl.si/izobrazevanje/>
39. Študijski programi - programi 2. stopnje. (b. d.). Nova Gorica: Univerza v Novi Gorici. Pridobljeno s <http://www.ung.si/sl/studij/studijski-programi/>
40. Študijski programi - programi 3. stopnje. (b. d.). Nova Gorica: Univerza v Novi Gorici. Pridobljeno s <http://www.ung.si/sl/studij/studijski-programi/>
41. UN Jobs. (b. d.). Pridobljeno s <https://unjobs.org/vacancies/1254936243439>
42. Upravljanje in poslovanje – 2. stopnja. (b. d.). Novo mesto: Univerza v Novem mestu, Fakulteta za ekonomijo in poslovanje. Pridobljeno s https://fei.uni-nm.si/program_2_stopnje/upravljanje_in_poslovanje/

43. Upravljanje in vodenje organizacij v zdravstvu. (b. d.). Maribor: Ekonomsko-poslovna fakulteta Univerze v Mariboru. Pridobljeno s <https://www.epf.um.si/izobrazevalna-dejavnost/studijski-programi/magistrski/usmeritve/upravljanje-in-vodenje-organizacij-v-zdravstvu/>
44. Vzgoja in menedžment v zdravstvu. (b. d.). Novo mesto: Univerza v Novem mestu, Fakulteta za zdravstvene vede. Pridobljeno s https://fzv.uni-nm.si/programi_2_stopnje/vzgoja_in_menedzment_v_zdravstvu/
45. Zakon o socialnem varstvu. (12. 1. 2007). Uradni list RS, št. 3/2007. Pridobljeno s <http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=20073&stevilka=100>