

# Menedžerske kompetence pri vodilnih v zdravstvu – eksplorativna raziskava v izbranih zdravstvenih organizacijah

DOI: <https://doi.org/10.55707/jhs.v12i2.181>

Izvirni znanstveni članek

UDK 005.336.2:614.2:303.42

KLJUČNE BESEDE: menedžment, vodenje, upravljanje, kompetence, veščine

**POVZETEK** – V raziskavi smo preučevali, kako vodilni kadri v zdravstvu ocenjujejo pomembnost menedžerskih kompetenc, lastne upravljaljske veščine ter njihovo usklajenost. Preučevali smo tudi vpliv predhodnega izobraževanja na tem področju in pripravljenost za nadaljnje usposabljanje. Identificirali smo šest ključnih področij kompetenc (komuniciranje, vodenje zaposlenih, načrtovanje, finančno upravljanje, reševanje problemov in upravljanje ustanove) ter razvili vprašalnik, prilagojen slovenskemu kontekstu. V raziskavi je sodelovalo 134 anketirancev iz 15 zdravstvenih ustanov, kar predstavlja 31,46-odstotno odzivnost. Povprečne ocene pomembnosti kompetenc so se na petstopenjski lestvici gibale med 4,6 in 4,7, kar kaže na njihovo visoko zaznano vrednost, medtem ko so bile samoocene lastnih veščin nižje, in sicer med 3,5 in 3,9. Največja usklajenost je bila ugotovljena pri vodenju zaposlenih, največji razkorak pa pri finančnem upravljanju. Statistična analiza je pokazala pomembne razlike med zaznano pomembnostjo in samooceno ( $p < 0,001$ ) ter med skupinami z in brez izobraževalnih izkušenj. Ugotovitve kažejo na visoko ozavešenost o pomenu kompetenc ter na potrebo po ciljno usmerjenih izobraževanjih.

Original scientific article

UDC 005.336.2:614.2:303.42

KEYWORDS: management, leadership, governance, competences, skills

**ABSTRACT** – This study examined how senior healthcare managers assess the importance of managerial competences, their own skills, and the alignment between the two. We also explored the influence of prior training and the willingness to pursue further development. Six key competency areas were identified — communication, staff leadership, planning, financial management, problem-solving, and organisational management — and a questionnaire tailored to the Slovenian context was developed. The study included 134 respondents from 15 healthcare institutions, yielding a response rate of 31.46%. The average ratings of competency importance ranged from 4.6 to 4.7 on a five-point scale, indicating a high perceived value, while self-assessments of competences were lower, ranging from 3.5 to 3.9. The highest alignment was observed in staff leadership, and the greatest discrepancy in financial management. Statistical analysis revealed significant differences between the perceived importance and self-assessment ( $p < 0.001$ ), as well as between the respondents with and without prior training experience. The findings indicate a high level of awareness of the importance of managerial competences and highlight the need for targeted training programmes.

## 1 Uvod

Zdravstvene sisteme držav sestavljajo organizacije, posamezniki in ukrepi, katerih glavni cilj je spodbujanje, obnavljanje ali ohranjanje optimalnega zdravja državljanov (SZO, 2019). Tak sistem predstavlja kompleksen mehanizem, ki doseže optimalno

delovanje le ob usklajenem sodelovanju vseh deležnikov (Belghiti Alaoui idr., 2020). Povezovanje različnih akterjev v tem okviru je zaupano zaposlenim na vodilnih pozicijah v zdravstvenih organizacijah – zdravstvenemu menedžmentu, zato je njihova usposobljenost za vodenje in delo z ljudmi ključna.

Vodilni strokovnjaki na področju zdravstvenega managementa, kot so Loureiro idr. (2021), izpostavljajo naraščajočo dinamičnost pri vodenju zdravstvenih organizacij. Menedžment zdravstvenih organizacij se danes sooča s številnimi izzivi, vključno z naraščajočimi potrebami po zdravstveni oskrbi zaradi staranja prebivalstva in poslabšanja splošnega zdravja, kar prinaša povečane stroške zdravljenja (Kramar Zupan in Erjavec, 2020). Sodobni zdravstveni sistemi se danes soočajo s širokim dostopom do inovativnih tehnologij in novih metod zdravljenja, hkrati pa se srečujejo tudi s pomanjkanjem zdravstvenega kadra, njihovo neustrezno razporejenostjo in posledično slabšo kakovostjo ter varnostjo storitev (Figuroa idr., 2019). Ta dinamičnost zahteva od menedžerjev v zdravstvu stalno prilagajanje, večjo kreativnost ter povečano produktivnost za zagotavljanje kakovostne in varne zdravstvene oskrbe. Ključno pri doseganju tega cilja so usposobljeni menedžerji z ustrezno kombinacijo menedžerskih znanj in vodstvenih kompetenc. Poleg osredotočenosti na doseganje merljivih rezultatov je torej pomembno, da so usmerjeni tudi v krepitve medosebnih odnosov ter spodbujanje sodelovanja med zaposlenimi. Vse bolj se uveljavlja koncept »interesnega področja voditelja«, kot ga opredeljuje Jankelová idr. (2021), ki se osredotoča na skrb za ljudi v organizaciji in je ključen za ustvarjanje učinkovitega in uspešnega delovnega okolja v zdravstvenem sektorju.

Raziskovalci poudarjajo nujnost razvoja novih menedžerskih kompetenc, ki so ključne za učinkovito vodenje (Kakemam idr., 2020). Tudi Svetovna zdravstvena organizacija (2020) poudarja pomen razvoja vodstvenih kompetenc v sistemu zdravstvenega varstva tako na strateški kot operativni ravni. Na strateški ravni menedžerji, ki delujejo kot kreatorji politike, prevzemajo nadzor nad strateškimi usmeritvami, organizirajo delo in spremljajo rezultate. Na operativni ravni pa načrtujejo, organizirajo, vodijo in nadzirajo (SZO, 2020). Predlagane so bile številne lestvice vodstvenih kompetenc, ki bi jih morali pridobiti vsi, ki se v zdravstvu ukvarjajo z vodenjem s ciljem doseganja boljših rezultatov (Daouk-Öyry idr., 2020; Kakemam idr., 2020).

Kompetence so kombinacija znanja, izkušenj, spretnosti in vedenja posameznikov, in predstavljajo vir trajne konkurenčne prednosti za organizacijo (Santrić Milicevic idr., 2010). Vodstvene kompetence lahko opredelimo tudi kot sintezo znanja, veščin, vedenja, sposobnosti in odnosa posameznika, ki so ključni za njegovo učinkovitost pri vodenju (Rahman idr., 2019). Fanelli idr. (2020) ugotavljajo, da menedžerji v zdravstvu izkazujejo posebno zanimanje za razvoj določenih kompetenc, med katerimi izstopajo: vrednotenje kakovosti na podlagi rezultatov, krepitev strokovnih kompetenc, načrtovanje na osnovi upravljanja poslovnih procesov, komuniciranje in participativno vodenje.

Jankelová idr. (2021) poudarjajo pomen formalnega izobraževanja menedžmenta v zdravstvu. Brez takšnega izobraževanja mnogim menedžerjem ne uspe razviti ključnih znanj in kompetenc, ki so nujne za učinkovito obvladovanje izzivov, povezanih s

produktivnostjo, izdatki, dostopnostjo in kakovostjo zdravstvene oskrbe, ter v skladu s pričakovanji pacientov. Številne raziskave, med drugim študije avtorjev White idr. (2020) in Stollerja (2020), poudarjajo nujnost stalnega izobraževanja in usposabljanja vodstvenega kadra v zdravstvu. Poseben poudarek namenjajo celovitemu, kompleksnemu izobraževalnemu pristopu, ki hkrati prispeva k profesionalnemu razvoju posameznika in krepitvi organizacijske zmogljivosti zdravstvenih institucij. Stoller (2020) posebej izpostavlja večplastne koristi tovrstnega izobraževanja, ki segajo od nadgradnje strokovnega znanja, osebnostne rasti in večjega kariernega zadovoljstva do vzpostavljanja strokovnih mrež med udeleženci izobraževalnih programov.

V Sloveniji profesionalizacija zdravstvenega menedžmenta še ni sistemsko razvita. Za vodstvene položaje v zdravstvenih organizacijah ne obstajajo formalne registracijske ali potrditvene zahteve, prav tako niso določeni minimalni standardi in kompetenčni profili, ki bi veljali za vse vodstvene ravni. Čeprav so na voljo podiplomski programi s področja zdravstvenega menedžmenta (npr. Management in ekonomika v zdravstvenem varstvu na UL EF, Management v zdravstvu in socialnem varstvu na UM FOV, Vzgoja in menedžment v zdravstvu na Univerzi v Novem mestu, Management v zdravstvu in zdravstveni negi na FZAB) ter številna neformalna izobraževanja (npr. Šola vodenja v zdravstvu pri Združenju zdravstvenih zavodov Slovenije, Vodenje v zdravstvu pri Zavodu za razvoj zdravstvenega menedžmenta, Šola vodenja v UKC Ljubljana), ti programi ne predstavljajo enotno urejenega ali obveznega nacionalnega sistema usposabljanja za vodstvene položaje v zdravstvu. Posledično izbor vodstvenega kadra pogosto ne temelji na preverjenih znanjih in veščinah. Podobne vrzeli v formalnih zahtevah in v sistematičnem razvoju vodstvenih kompetenc so evidentirane tudi v številnih drugih zdravstvenih sistemih (Hahn in Gil Lapetra, 2019; Kakemam, 2020). Potreba po razvoju vodstvenih kompetenc pa se v zdravstvenih organizacijah nenehno potrjuje.

Cilj raziskave je bil ugotoviti, kako vodilni kadri v izbranih zdravstvenih organizacijah v Sloveniji, ki so bili vključeni v raziskavo, ocenjujejo pomen menedžerskih kompetenc v zdravstvu, ter ugotoviti razkorak med oceno pomembnosti teh kompetenc in njihovo samooceno usposobljenosti. Zanimal nas je tudi odnos do izobraževanja na področju upravljanja in vodenja ter pripravljenost na izobraževanje s tega področja v prihodnosti.

## 2 Metode

### 2.1 Opis instrumenta

Na osnovi pregleda literature in izbora dveh uveljavljenih kompetenčnih modelov (Dikić idr., 2019; Santrić idr., 2010) smo opredelili šest ključnih področij kompetenc za vodilne kadre v zdravstvu: komuniciranje, vodenje zaposlenih, načrtovanje in postavljanje prioritet, finančno upravljanje, reševanje problemov ter upravljanje ustanove. Pripravljen instrument ni bil prevod obstoječih lestvic, temveč avtorsko oblikovan vprašalnik, zasnovan na konceptualnih izhodiščih iz literature, ter prilagojen sloven-

skemu zdravstvenemu sistemu. Slovenska verzija je bila pripravljena na osnovi identificiranih kompetenčnih modelov, pri čemer smo upoštevali terminologijo, vodstvene vloge ter organizacijske posebnosti slovenskih zdravstvenih ustanov. Vsebinsko so dodatno preverili strokovnjaki s področja zdravstvenega menedžmenta in javnega zdravja, kar je zagotovilo njegovo strokovno ustreznost in kulturno relevantno. Vprašalnik smo pilotno testirali med potencialnimi anketiranci ( $n = 5$ ), da smo preverili jasnost, razumljivost in dolžino vprašalnika. Vse prejete povratne informacije smo upoštevali pri oblikovanju dokončnega nabora vprašanj.

Prvi del vprašalnika je zajemal 10 sociodemografskih vprašanj (spol, starost, delovno mesto, stopnja izobrazbe, področje formalne izobrazbe, leta delovnih izkušenj, leta na vodilnem delovnem mestu, izkušnje z izobraževanjem na področju vodenja, število zaposlenih v ustanovi, raven zdravstvene dejavnosti ustanove). Drugi del je zajemal šest sklopov trditev o kompetencah. Anketiranci so za vsako področje ocenili (1) pomembnost kompetenc in (2) samooceno lastnih kompetenc na 5-stopenjski Likertovi lestvici (1 – sploh ni pomembno, 5 – zelo je pomembno) in za samooceno lastnih kompetenc (1 – nimam veščin/znanj, 5 – zelo visoka stopnja veščin/znanj). Vsak sklop predstavlja povprečje odgovorov na več trditev, ki opisujejo posamezne vidike posamezne kompetence.

Tretji del vprašalnika je vključeval trditve, ki izražajo odnos do izobraževanj, njihove dostopnosti in oceno možnosti dodatnega izobraževanja s področja upravljanja in vodenja v zdravstvu v Sloveniji, ter oceno pripravljenosti za vključitev v izobraževanja s področja upravljanja in vodenja v prihodnosti (1 – sploh se ne strinjam, 5 – popolnoma se strinjam). Zanesljivost uporabljenih lestvic v drugem delu vprašalnika, kjer so anketiranci ocenjevali pomembnost kompetenc in samoocenjevali svoje lastne kompetence, je bila ocenjena z izračunom Cronbachove alfa. Rezultati kažejo zelo dobro zanesljivost pri vseh šestih vsebinskih konstruktih. Za komuniciranje je bila zanesljivost 0,801 pri oceni pomembnosti kompetenc in 0,865 pri samooceni. Pri vodenju zaposlenih sta bili vrednosti 0,828 in 0,906, pri načrtovanju in postavljanju prioritet 0,840 in 0,851 ter pri finančnem upravljanju 0,883 in 0,942. Prav tako sta bili doseženi visoki vrednosti pri reševanju problemov (0,841 in 0,903) ter upravljanju ustanove (0,880 in 0,894). Te vrednosti potrjujejo ustreznost vprašalnika za merjenje ključnih kompetenc vodilnih kadrov v zdravstvu.

## 2.2 Opis vzorca

V raziskavi so sodelovali anketiranci iz 15 od skupno 93 javnih zdravstvenih ustanov, ki so člani Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije. Pri izboru ustanov smo uporabili namensko vzorčenje, pri čemer smo upoštevali regijsko porazdelitev (vključitev ustanov iz več statističnih regij), raven zdravstvene dejavnosti (primarna, sekundarna in terciarna) ter velikost zdravstvenih ustanov (glede na število zaposlenih). K izpolnjevanju spletnega vprašalnika smo povabili vodstvene in vodilne zaposlene v zdravstvu – direktorje, strokovne direktorje, pomočnike direktorjev, vodje organizacijskih enot, glavne medicinske sestre ( $N = 426$ ). Odzvalo se je 134 anketiranih (31,46 %). V vzorcu so bili vključeni tudi štirje anketiranci, ki formalno niso vodstve-

ni delavci, vendar v praksi opravljajo upravljavske in koordinacijske naloge. Zaradi njihove pomembne vloge pri podpori vodenju smo jih ohranili v analizi. Predstavljajo 3,1 % vzorca, zato njihova izločitev ne bi bistveno vplivala na rezultate.

V tabeli 1 so prikazani demografski podatki in podatki o ustanovah, vključenih v raziskavo. Glede na zdravstvene ustanove je največji delež anketirancev deloval na primarni ravni (45,9 %), medtem ko ustanove z več kot 250 zaposlenimi predstavljajo 50,7 % celotnega vzorca. Oznake kategorij so prilagojene terminologiji slovenskega zdravstvenega sistema.

**Tabela 1**

*Demografske značilnosti anketiranih vodstvenih delavcev in značilnosti zdravstvenih ustanov/Demographic characteristics of managerial respondents and characteristics of healthcare institutions*

		<i>M (SD)</i>	<i>Min–Max</i>
Starost (n = 133)	Starost v letih	48,6 (8,1)	32–70
Leta delovnih izkušenj (n = 134)	Leta dela	23,8 (8,7)	6–42
Leta na vodilnem delovnem mestu (n = 134)	Leta na vodilnem delovnem mestu	9,5 (7,6)	0–30
		<i>f</i>	<i>f%</i>
Spol (n = 131)	Moški	34	26,0 %
	Ženski	97	74,0 %
Delovno mesto (n = 129)	Direktor	34	26,4 %
	Strokovni direktor	4	3,1 %
	Pomočnik direktorja (za zdravstveno nego, ekonomsko področje ...)	17	13,2 %
	Vodja organizacijske enote (klinike, oddelka ...)	70	54,3 %
	Drugo (ni vodstveni delavec: svetovalec, strokovni sodelavec, pravnik)	4	3,1 %
Stopnja izobrazbe (n = 133)	Višješolska izobrazba	1	0,8 %
	Visoka strokovna šola/1. bolonjska stopnja	20	15,0 %
	Univerzitetna izobrazba/2. bolonjska stopnja	49	36,8 %
	Specializacija po univerzitetnih programih	36	27,1 %
	Znanstveni magisterij	16	12,0 %
	Doktorat	11	8,3 %
Področje dodiplomske izobrazbe (n = 130)	Medicina	50	38,5 %
	Zdravstvena nega	30	23,1 %
	Ekonomija oz. poslovne vede	32	24,6 %
	Pravo	11	8,5 %
	Psihologija, sociologija, socialno delo	7	5,4 %
Raven zdravstvene dejavnosti zdravstvene ustanove	Primarna raven	61	45,9 %
	Sekundarna raven	43	32,3 %
	Terciarna raven	27	20,3 %
	Drugo	2	1,5 %

Velikost ustanove (n = 134)	Do 10 zaposlenih	3	2,2 %
	Od 11 do 50 zaposlenih	6	4,5 %
	Od 51 do 250 zaposlenih	57	42,5 %
	Od 251 do 450 zaposlenih	18	13,4 %
	451 zaposlenih ali več	50	37,3 %

Legenda/Legend: M = aritmetična sredina (mean); SD = standardni odklon (standard deviation).

### 2.3 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Spletno anketiranje z uporabo orodja Ika smo izvedli med 10. 5. 2023 in 22. 5. 2023. Soglasje za izvedbo raziskave smo pridobili od Upravnega odbora Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije in vodstev posameznih zdravstvenih ustanov. Anonimni anketni vprašalnik je bil posredovan vsem vodilnim in vodstvenim kadrom v izbranih ustanovah.

Rezultate smo prikazali v obliki frekvenc in odstotkov pri kategoričnih spremenljivkah ter izračunali osnovne opisne statistike za ordinalne in številske spremenljivke (srednja vrednost, standardni odklon, minimum in maksimum). Pri bivariatni analizi smo uporabili neparametrične teste (Mann-Whitney U-test, Kruskal-Wallis test, hi-kvadrat test, Spearmanov koeficient korelacije rangov). Za preverjanje zanesljivosti vprašalnika smo uporabili Cronbach alfa koeficient, normalnost porazdelitev spremenljivk smo preverjali s Kolmogorov-Smirnov testom. Za statistično analizo je bil uporabljen program SPSS Statistics 21.0.

## 3 Rezultati

Skupne ocene pomembnosti kompetenc po področjih kažejo na zelo dobro zavedanje anketiranih o njihovem pomenu, saj so vse povprečne ocene zelo visoke in so med ocenama 4,6 in 4,7 na 5-stopenjski lestvici pomembnosti. Najvišjo povprečno oceno smo zabeležili pri reševanju problemov ( $4,72 \pm 0,37$ ), sledita vodenje zaposlenih ( $4,69 \pm 0,35$ ) in upravljanje ustanove ( $4,67 \pm 0,40$ ). Skupne ocene lastnih kompetenc so za vsa ocenjevana področja opazno nižje (tabela 2).

Analiza skladnosti med pomembnostjo kompetenc in samooceno lastnih kompetenc po področjih pokaže, da je pri vseh vidikih kompetenc vodenja, ki smo jih raziskovali, prisotna statistično značilna razlika med ocenami (tabela 2;  $p < 0,001$ ). Največjo skladnost smo zaznali pri samem področju vodenja zaposlenih, po drugi strani pa je največji razkorak prisoten na področju finančnega upravljanja.

**Tabela 2**

*Povprečne ocene pomembnosti in samoocene menedžerskih kompetenc po kompetenčnih sklopih/Mean ratings of importance and self-assessed managerial competencies by competency domains*

	Pomembnost		Samoocena lastnih kompetenc		Wilcoxon preizkus predznačenih rangov
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	Z-statistika (p-vrednost)
Komuniciranje (n = 134)	4,64	0,36	3,64	0,64	-9,675 (< 0,001)
Vodenje zaposlenih (n = 134)	4,69	0,35	3,93	0,61	-9,358 (< 0,001)
Načrtovanje in postavljanje prioritet (n = 134)	4,60	0,43	3,69	0,71	-9,203 (< 0,001)
Finančno upravljanje (n = 132)	4,55	0,50	3,35	0,90	-9,065 (< 0,001)
Reševanje problemov (n = 132)	4,72	0,37	3,69	0,71	-9,429 (< 0,001)
Upravljanje ustanove (n = 132)	4,67	0,40	3,68	0,68	-9,404 (< 0,001)

Legenda/Legend:  $\bar{X}$  = aritmetična sredina (mean); SD = standardni odklon (standard deviation); Wilcoxonov preizkus predznačenih rangov (Z, p) / Wilcoxon signed-rank test (Z, p).

Opomba: Indeksi predstavljajo povprečne vrednosti odgovorov na več trditev znotraj posameznega sklopa kompetenc. Struktura indeksov je naslednja: komuniciranje (6 trditev), ki zajema posredovanje informacij, aktivno poslušanje, podajanje povratnih informacij in jasnost sporočanja; vodenje zaposlenih (5 trditev), ki vključuje motiviranje, delegiranje, podporo zaposlenim in reševanje konfliktov; načrtovanje in postavljanje prioritet (5 trditev), ki zajema organiziranje dela, določanje ciljev in upravljanje časa; finančno upravljanje (4 trditve), ki se nanaša na razumevanje finančnih kazalnikov, načrtovanje proračuna in poročanje; reševanje problemov (5 trditev), ki vključuje prepoznavanje problemov, odločanje in iskanje rešitev; ter upravljanje ustanove (5 trditev), ki zajema strateško vodenje, upravljanje sprememb in organizacijski razvoj. / The indices represent the average values of responses to multiple statements within each competency domain. The structure of the indices is as follows: communication (6 statements), covering information sharing, active listening, providing feedback, and clarity of messaging; staff leadership (5 statements), including motivating, delegating, supporting employees, and conflict resolution; planning and prioritisation (5 statements), encompassing work organisation, goal setting, and time management; financial management (4 statements), referring to understanding financial indicators, budget planning, and reporting; problem-solving (5 statements), covering problem identification, decision-making, and finding solutions; and organisational management (5 statements), which includes strategic leadership, change management, and organisational development.

Ocene lastnih upravljavskih kompetenc anketirancev in njihova povezanost s sociodemografskimi značilnostmi so prikazane v tabeli 3. Moški so statistično značilno višje ocenili kompetence načrtovanja in postavljanja prioritet, finančnega upravljanja ter reševanja problemov. Formalna izobrazba se izkaže statistično značilna pri načrtovanju in postavljanju prioritet ter pri finančnem upravljanju. Najvišje ocene lastnih kompetenc so v obeh omenjenih primerih podali anketirani z izobrazbo s področja

ekonomskih oz. drugih družbenih ved, ki nadpovprečno izstopajo pred vsemi ostalimi, razlika je najbolj opazna na področju finančnega upravljanja. Najnižje ocene kompetenc so v obeh primerih podali menedžerji z medicinsko izobrazbo. Med anketiranci vrhnjega in srednjega managementa so bile ugotovljene statistično značilne razlike pri večini ocenjenih kompetenc. Glede na starostne razrede anketiranih smo zaznali statistično značilne pozitivne korelacije z vsemi področji kompetenc.

V tabeli 3 je prikazan pozitiven vpliv delovnih izkušenj na samooceno lastnih kompetenc, pri čemer smo statistično značilno povezavo zaznali pri načrtovanju in postavljanju prioritet, finančnem upravljanju in komuniciranju.

**Tabela 3**

*Samoocene menedžerskih kompetenc glede na sociodemografske značilnosti anketirancev / Self-assessed managerial competencies by socio-demographic characteristics of respondents*

<i>(1 – Nimam večšin/ znanja ... 5 – Zelo visoka stopnja večšin/ znanja)</i>	<i>Komunici- ranje</i>	<i>Vodenje zaposlenih</i>	<i>Načrtovanje in postav- ljanje prio- ritet</i>	<i>Finančno upravljanje</i>	<i>Reševanje problemov</i>	<i>Upravljanje ustanove</i>
	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>
<i>Spol:</i>			*	*	*	
Moški (n = 33–34)	3,78 (0,69)	3,96 (0,63)	3,83 (0,87)	3,58 (0,89)	3,90 (0,73)	3,81 (0,61)
Ženske (n = 96–97)	3,59 (0,62)	3,92 (0,61)	3,64 (0,64)	3,27 (0,91)	3,62 (0,70)	3,64 (0,71)
MWU (p)	1295,000 (0,062)	1570,500 (0,679)	1270,500 (0,046)	1236,000 (0,042)	1172,500 (0,025)	1352,500 (0,210)
<i>Področje formalne izobrazbe:</i>			*	*		
Medicina (n = 49–50)	3,52 (0,69)	3,84 (0,62)	3,45 (0,76)	2,95 (0,74)	3,60 (0,73)	3,62 (0,60)
Zdravstvena nega (n = 29–30)	3,56 (0,64)	4,02 (0,70)	3,66 (0,64)	3,26 (0,86)	3,63 (0,80)	3,67 (0,82)
Ekonomija, poslovne vede ali druge družbene vede (n = 50)	3,78 (0,58)	3,93 (0,57)	3,91 (0,64)	3,78 (0,91)	3,79 (0,67)	3,74 (0,69)
KW H (p)	4,080 (0,130)	2,508 (0,285)	9,381 (0,009)	22,154 (< 0,001)	1,579 (0,454)	1,414 (0,493)
<i>Raven zdravstvene dejavnosti:</i>						
Primarna (n = 59–61)	3,58 (0,59)	3,85 (0,59)	3,70 (0,62)	3,43 (0,89)	3,62 (0,74)	3,60 (0,69)
Sekundarna (n = 42–43)	3,63 (0,67)	3,98 (0,64)	3,65 (0,77)	3,29 (0,92)	3,70 (0,60)	3,69 (0,66)
Terciarna (n = 27)	3,83 (0,70)	4,06 (0,53)	3,83 (0,72)	3,36 (0,90)	3,93 (0,74)	3,91 (0,65)
KW H (p)	5,767 (0,056)	2,907 (0,234)	1,215 (0,545)	1,383 (0,501)	3,910 (0,142)	2,884 (0,236)

<i>Delovno mesto:</i>	*		*	*		*
Vrhnji management (n = 54–55)	3,79 (0,61)	3,95 (0,65)	3,89 (0,66)	3,66 (0,84)	3,73 (0,75)	3,87 (0,65)
Srednji management (n = 68–70)	3,56 (0,58)	3,94 (0,54)	3,57 (0,67)	3,17 (0,83)	3,68 (0,68)	3,57 (0,64)
MWU (p)	1474,500 (0,025)	1821,500 (0,606)	1423,500 (0,012)	1213,000 (0,001)	1797,500 (0,736)	1428,000 (0,026)
	ro (p)	ro (p)	ro (p)	ro (p)	ro (p)	ro (p)
<i>Starost (razredi do 45 let, 46–55 let in 56 let in več):</i>	**	**	**	**	**	**
(n = 131–133)	0,266 (0,002)	0,198 (0,022)	0,270 (0,002)	0,178 (0,041)	0,238 (0,006)	0,191 (0,029)
<i>Delovne izkušnje na vodilnem delovnem mestu v letih:</i>	**	**	**	**	**	**
(n = 132–134)	0,351 ( $< 0,001$ )	0,221 (0,010)	0,443 ( $< 0,001$ )	0,364 ( $< 0,001$ )	0,256 (0,003)	0,316 ( $< 0,001$ )

Legenda/Legend: \* Razlika med skupinama/skupinami je statistično značilna ( $p \leq 0,05$ )/ \* A statistically significant difference between groups ( $p \leq 0,05$ ). \*\* Povezanost med spremenljivkama je statistično značilna ( $p \leq 0,05$ )/ \*\* A statistically significant correlation between variables ( $p \leq 0,05$ ); M = aritmetična sredina (mean); SD = standardni odklon (standard deviation); MWU = Mann-Whitney U-preizkus (Mann-Whitney U-test); KW H = Kruskal-Wallisov H-test (Kruskal-Wallis H-test); ro = Spearmanov koeficient korelacije rangov (Spearman's rank correlation coefficient)

Med anketiranci jih 85 (63,43 %) poleg rednega študijskega programa, v okviru katerega so pridobili formalno izobrazbo, ni imelo nobenega dodatnega izobraževanja na področju vodenja, 39 (29,10 %) anketirancev se je udeležilo Šole vodenja v zdravstvu v okviru Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije in 10 (7,46 %) jih je sodelovalo v drugih programih izobraževanja s področja vodenja.

Izkušnje z izobraževanjem na področju vodenja se izkazujejo kot statistično značilne. Največja razlika med skupinama je bila ugotovljena pri ocenah pomembnosti kompetenc na področju upravljanja ustanove. Pri ocenah lastnih kompetenc opazimo, da so v povprečju višje ocenjene med posamezniki s predhodnimi izkušnjami z izobraževanjem na področju vodenja. Statistično značilna razlika pri samooceni lastnih kompetenc je bila potrjena le na enem področju – načrtovanje in postavljanje prioritet (tabela 4).

Primerjava ocen trditev glede na predhodne izkušnje z dodatnim izobraževanjem je pokazala na več statistično značilnih razlik med posamezniki z ( $n = 48$ ) in brez predhodnih izkušenj ( $n = 85$ ) z izobraževanjem na področju vodenja.

**Tabela 4**

*Ocene pomembnosti in samoocene menedžerskih kompetenc glede na predhodne izkušnje z izobraževanjem na področju vodenja/Ratings of importance and self-assessed managerial competencies by previous leadership training experience*

	<i>Nima predhodnih izkušenj z izobraževanjem (n = 84–85)</i>		<i>Ima predhodne izkušnje z izobraževanjem (n = 47–49)</i>		<i>Razlika med skupinami</i>	
	<i>Pomembnost</i>					
	$\bar{X}$	<i>SD</i>	$\bar{X}$	<i>SD</i>	<i>MW statistika</i>	<i>p</i>
Komuniciranje*	4,60	0,34	4,71	0,38	1562,500	0,015
Vodenje zaposlenih*	4,63	0,36	4,79	0,29	1502,000	0,006
Načrtovanje in postavljanje prioritet*	4,56	0,43	4,71	0,43	1561,000	0,012
Finančno upravljanje*	4,49	0,51	4,66	0,47	1585,000	0,041
Reševanje problemov*	4,67	0,39	4,82	0,32	1552,500	0,016
Upravljanje ustanove*	4,60	0,43	4,81	0,30	1387,500	0,002
	<i>Ocena lastnih kompetenc</i>					
	$\bar{X}$	<i>SD</i>	$\bar{X}$	<i>SD</i>	<i>MW statistika</i>	<i>p</i>
	Komuniciranje	3,59	0,67	3,73	0,57	1890,000
Vodenje zaposlenih	3,89	0,60	4,00	0,63	1850,500	0,282
Načrtovanje in postavljanje prioritet*	3,58	0,73	3,89	0,63	1599,500	0,025
Finančno upravljanje	3,27	0,93	3,49	0,83	1758,500	0,253
Reševanje problemov	3,62	0,73	3,82	0,67	1723,000	0,161
Upravljanje ustanove	3,58	0,67	3,87	0,68	1630,500	0,080

Opomba:\* Razlika med skupinama je statistično značilna ( $p \leq 0,05$ )\* A statistically significant difference between groups ( $p \leq 0,05$ ).

Legenda/Legend: M = aritmetična sredina (mean); SD = standardni odklon (standard deviation); MW = Mann-Whitney U-preizkus (Mann-Whitney U-test).

Izmed anketiranih brez predhodnih izkušenj z dodatnim izobraževanjem ( $n = 85$ ) bi se 32,1 % udeležilo dvomesečnega programa, v skupini s predhodnimi izkušnjami ( $n = 48$ ) pa 27,1 %. Krajše seminarje (1–3 dni) bi izbralo 36,9 % iz prve in 29,2 % iz druge skupine. Za programe v trajanju 2–6 mesecev bi se odločilo 17,9 % in 20,8 %, medtem ko bi se za daljše, 6–12-mesečne programe, odločilo le 10,7 % oz. 18,8 %. Le dva anketirana iz vsake skupine nista izrazila zanimanja za nadaljnje izobraževanje. Kljub visoki pripravljenosti v obeh skupinah ni bilo statistično značilnih razlik ( $p = 0,617$ ). Analiza po drugih sociodemografskih značilnostih je pokazala, da so moški ( $p = 0,023$ ) in starejši (46–55 let in 56+,  $p < 0,001$ ) pogosteje izbrali krajše seminarje, medtem ko so se mlajši vodje (do 45 let,  $p < 0,001$ ) pogosteje odločali za daljše programe. Ženske so pogosteje izbrale programe v trajanju do 2 oziroma 2–6 mesecev. Razlike glede na delovno mesto, stopnjo ali področje formalne izobrazbe niso bile statistično značilne ( $p > 0,05$ ).

## 4 Razprava

Z raziskavo smo preučili, kako menedžerji izbranih slovenskih zdravstvenih ustanov vrednotijo pomen menedžerskih kompetenc ter vpliv izobraževanja oziroma pripravljenost za nadaljnje usposabljanje na tem področju.

Vzorec anketiranih celostno odraža strukturo vodilnih kadrov v slovenskem zdravstvu glede na izobrazbo, delovna mesta, strokovna področja, ravni vodenja in zdravstvenega varstva. V vzorcu prevladujejo ženske, kar ustreza splošnemu trendu v zdravstvu, kjer predstavljajo 79,52 % zaposlenih (NIJZ, 2025). Povprečna starost in delovna doba anketirancev pričata o njihovih bogatih izkušnjah in strokovnem znanju.

Vse ocene pomembnosti kompetenc so pokazale, da anketirani menedžerji pripisujejo visoko vrednost ocenjenim znanjem in veščinam, medtem ko so njihove samoocene kompetenc segale od srednje do visoke ravni. Pri vseh področjih je bil zaznan razkorak med zaznano pomembnostjo in samoocenjeno usposobljenostjo, ki je v povprečju znašal eno oceno na 5-stopenjski lestvici. Rezultati raziskave kažejo na visoko stopnjo ozaveščenosti menedžerjev o ključnih kompetencah, potrebnih za učinkovito opravljanje njihovih nalog, kar potrjujejo tudi ugotovitve drugih avtorjev (npr. Daouk-Öyry, 2020; Hahn, 2019; Kakemam, 2020). Med najpomembnejšimi kompetencami so anketiranci izpostavili reševanje problemov in vodenje, medtem ko so načrtovanje s postavljanjem prioritet ter finančno upravljanje ocenili kot manj ključna področja. Kljub temu so najvišje ocenili prav svoja znanja in veščine s področja vodenja in reševanja problemov, finančno upravljanje pa je prejelo najnižje ocene. Te ugotovitve je mogoče povezati s področji formalne izobrazbe – le četrtina sodelujočih ima izobrazbo s področja ekonomije ali poslovnih ved. Rezultati nakazujejo, da bo treba finančnemu upravljanju v prihodnje nameniti več pozornosti, kar potrjuje tudi raziskava o kompetencah direktorjev slovenskih bolnišnic (Kramar Zupan in Erjavec, 2020). Tudi naša raziskava potrjuje pomen poglobljenih izobraževanj s področja finančnega poslovanja, saj bi ti programi lahko bistveno prispevali k boljšemu razumevanju in uspešnejšemu upravljanju finančnih vidikov vodenja zdravstvenih organizacij.

Direktorji slovenskih bolnišnic so v raziskavi Kramar Zupan in Erjavec (2020) najvišje ocenili svojo usposobljenost na področju komunikacijskega upravljanja, medtem ko je bilo v naši raziskavi to področje na predzadnjem mestu, takoj za finančnim upravljanjem. Strateško komuniciranje in pomembnost komunikacijskih kompetenc menedžerjev v zdravstvu sta v zadnjem času tema mnogih razprav, saj se je izkazalo, da pridobljeno znanje na tem področju postavlja menedžerje v vlogo kompetentnih voditeljev zdravstvenih ustanov. Podrobna analiza komunikacijskih kompetenc med menedžerji v zdravstvu v naši raziskavi je razkrila, da je kljub njihovem prepoznavanju osnovnih elementov komuniciranja, kot sta posredovanje in pridobivanje informacij, manj pozornosti namenjajo strateškemu komuniciranju. Iz rezultatov je razvidno, da menedžerji, ki so se predhodno udeležili izobraževanja s področja vodenja, izkazujejo višje komunikacijske kompetence kot tisti brez tovrstnih izkušenj, kar potrjuje vpliv formalnega izobraževanja na krepitev strateškega komuniciranja. Ta ugotovitev je skladna tudi z nedavno raziskavo Jankelove idr. (2021) na Slovaškem in študijo

avtorjev Careau idr. (2014), ki menijo, da postaja medprofesionalno komuniciranje in znanje o timskem delu najpomembnejša kompetenca zdravstvenih menedžerjev.

Analiza rezultatov glede sociodemografskih značilnosti menedžerjev je pokazala, da obstajajo statistično pomembne razlike v samooceni kompetenc med različnimi skupinami. Moški menedžerji so na nekaterih področjih ocenjevali svoje kompetence višje kot ženske. Tisti z ekonomsko ali družboslovno izobrazbo so dosegli statistično višje samoocene, zlasti na področjih načrtovanja in finančnega upravljanja. Nasprotno so menedžerji z medicinsko izobrazbo ta področja ocenili najnižje, medtem ko so menedžerji z izobrazbo iz zdravstvene nege kompetence ocenili vmesno; njihove ocene so bile bližje ocenam menedžerjev z medicinsko izobrazbo. Podobne ugotovitve so pokazale že predhodne tuje raziskave (npr. Malik, Dhar in Handa, 2016; Rogers, 2012), ki so proučevale povezanost pristopov k vodenju s posameznimi zdravstvenimi poklici. Rogers (2012) na primer ugotavlja, da je prehod iz osnovnega poklica v vodenje pri zdravstveni negi pogosto bolj »naraven«, medtem ko Jankelová idr. (2021) opozarja, da je preobrazba zdravnika v učinkovitega vodjo zahtevnejša, saj zahteva izstop iz cone udobja – na kar mnogi niso pripravljeni. Pogosto zdravniki nimajo sistemske perspektive, kar pa je ključno za uspešno vodenje. Raziskovalci s področja zdravstvenega managementa (Aggarwal in Swanwick, 2015; Sonnino, 2016; Stoller, 2013) zato poudarjajo pomen izobraževanja in podiplomskega usposabljanja kot ključnih dejavnikov razvoja vodstvenih kompetenc. Podobno tudi Skela-Savič s sod. (2023) izpostavljajo potrebo po obveznem usposabljanju za vodenje zaposlenih, zlasti na makro- in mezo-ravni zdravstvenega sistema. Po njihovem mnenju je izobraževanje bistveno za razvoj usposobljenih vodij, ki lahko uspešno odgovorijo na sodobne izzive v zdravstvu.

Ugotovitve naše raziskave potrjujejo, da menedžerji prepoznajo dolgoročne pozitivne učinke izobraževanja na uspešnost delovanja in poslovanja ustanov, vendar izražajo tudi pomisleke glede trenutne dostopnosti tovrstnih programov v Sloveniji. Ti se nanašajo predvsem na časovne omejitve zaradi visokih delovnih obremenitev, logistične izzive pri udeležbi (zlasti za ustanove zunaj večjih središč) ter na razdrobljenost in nesistemske obstoječe ponudbe izobraževanj. Med tistimi, ki so se izobraževanj že udeležili, prevladuje prepričanje, da lahko pridobljeno znanje uspešno prenesejo v prakso. Zato bi bilo smiselno razmisliti o prilagoditvi izvedbe izobraževanj različnim ravnam izvajanja zdravstvene dejavnosti (primarna, sekundarna, terciarna raven) ter njihovim specifičnim potrebam.

Zaposleni v upravljanju zdravstvenih organizacij in tisti, ki jih karierno razvijamo za to področje dela, bi tako morali biti vključeni v kontinuirano usposabljanje in redno ocenjevanje njihovega dela. Raziskave iz tujine (npr. Dikic idr., 2019; Jankeľová, 2021) poudarjajo, da je za izboljšanje menedžerskih kompetenc ter zmanjšanje razkoraka med zaznano pomembnostjo in dejansko ravni kompetenc nujna kombinacija izobraževanja, ustreznih predpisov in učinkovitih mehanizmov nadzora. Z vidika regulativnega okolja je pomembno, da je nedavna novela Zakona o zdravstveni dejavnosti (Republika Slovenija, 2025) uvedla obvezno usposabljanje za direktorje javnih zdravstvenih zavodov, kar predstavlja pomemben premik k sistemski profesiji.

onalizaciji vodenja. Takšna ureditev neposredno naslavlja vrzeli, ugotovljene v naši raziskavi, zlasti na področju finančnega upravljanja in strateškega komuniciranja, ter odpira prostor za razvoj ciljno usmerjenih izobraževalnih programov.

Raziskava ima nekatere omejitve. Rezultati ne zajemajo celotne populacije zdravstvenih menedžerjev v Sloveniji, zato posploševanje ni mogoče. Poleg tega so podatki o lastnih kompetencah menedžerjev pridobljeni na osnovi samoocene, kar lahko pomeni tveganje pristranskosti (npr. pretirano ali prenizko ocenjevanje). Dodatno je treba upoštevati, da je raziskava zajela le delček vseh možnih vidikov izobraževanja s področja vodenja v zdravstvu. V prihodnje bi bilo koristno raziskati učinkovitost različnih izobraževalnih pristopov ter longitudinalno spremljati njihov vpliv na dejansko izboljšanje menedžerskih kompetenc.

## 5 Zaključek

Rezultati raziskave kažejo na visoko stopnjo ozaveščenosti menedžerjev o pomenu kompetenc za učinkovito opravljanje njihovega dela ter na pozitiven odnos do izobraževanja. Udeleženci prepoznajo potrebo po nadgradnji znanja, zlasti na področjih, kjer sami zaznavajo vrzeli – pri finančnem upravljanju, reševanju problemov, komuniciranju in upravljanju ustanove. Razlika med zaznano pomembnostjo posameznih kompetenc in njihovo samooceno usposobljenosti nakazuje na potrebo po ciljno usmerjenem razvoju znanj in veščin. Menedžerji so izrazili največjo naklonjenost krajšim, praktično zasnovanim izobraževalnim programom, ki omogočajo takojšen prenos v prakso. Pomembno je, da izobraževalne vsebine postajajo bolj dostopne, prilagojene delovnim obremenitvam ter usmerjene v specifične potrebe zdravstvenega sistema, zlasti na področjih, kjer se kaže največji razkorak med pomembnostjo kompetenc in samooceno njihovega obvladovanja. Ugotovitve raziskave tako predstavljajo dragoceno izhodišče za oblikovanje razvojnih in izobraževalnih politik, ki lahko pomembno prispevajo k profesionalizaciji vodenja v slovenskem zdravstvu. Nedavni sistemski premiki, med drugim uvedba obveznega usposabljanja za vodilne funkcije v javnih zdravstvenih zavodih, predstavljajo pomemben korak v smeri krepitve vodstvenih kompetenc, vendar bo ključno, da se ti začetni ukrepi nadgradijo v celovit, dolgoročno vzdržen sistem razvoja vodstvenih znanj. Uspešna profesionalizacija menedžmenta v zdravstvu zahteva premišljeno kombinacijo formalnega izobraževanja, praktičnega usposabljanja, podpore organizacijskih kultur in ustreznih kadrovske politik. Naša raziskava potrjuje, da v slovenskem zdravstvenem sistemu obstaja visoka motivacija za tak razvoj, hkrati pa izpostavlja področja, kjer so potrebne dodatne spodbude in izboljšave. Celostni pristop k usposabljanju in razvoju menedžerskih kompetenc lahko pomembno prispeva k bolj učinkovitemu, odzivnemu in kakovostnemu vodenju zdravstvenih ustanov.

Saša Terseglav, PhD, Boštjan Kušar, PhD, Brigita Skela-Savič, PhD

## **Managerial Competences Among Healthcare Leaders – An Exploratory Study in Selected Healthcare Organizations**

*The research highlights the complexity of healthcare systems, necessitating coordinated efforts from all stakeholders to promote optimal citizen health, as pointed out by Belghiti Alaoui and colleagues (2020). It is crucial to understand that healthcare management faces numerous challenges, including an aging population, escalating treatment costs, and a shortage of healthcare professionals, as observed by Loureiro et al. (2021), and Kramar Zupan and Erjavec (2020).*

*Given the dynamism of modern healthcare systems, it is essential for healthcare managers to continually adapt, demonstrate creativity, and enhance productivity to ensure quality healthcare delivery, as emphasized by Jankelová et al. (2021). Furthermore, managers must focus not only on achieving measurable outcomes but also on strengthening interpersonal relationships and fostering collaboration among the employees.*

*Researchers such as Kakemam et al. (2020) underscore the urgency of developing new managerial competences for effective leadership. Similarly, the World Health Organization (2020) highlights the significance of developing leadership competences in the healthcare system at both strategic and operational levels.*

*Competences, comprising a blend of knowledge, experience, skills, and behaviours of individuals, represent a source of sustainable competitive advantage for an organization, as cited by Santrić Milicevic et al. (2010). Rahman et al. (2019) also stress that leadership competences are pivotal for effective leadership, synthesizing various elements, such as knowledge, skills, behaviour, abilities, and attitude of an individual.*

*Jankelová et al. (2021) underscore the importance of formal management education in healthcare, as many managers may not develop key competences to address challenges in the healthcare sector without it. Similarly, authors such as White et al. (2020) and Stoller (2020) emphasize the significance of formal education and training for healthcare managers, benefiting both individuals and institutions.*

*In Slovenia, healthcare management professionalization is not yet developed, indicating the need to establish standards and requirements for leadership personnel.*

*The research aims to assess the significance of managerial competences in healthcare, and explore the gap between the perception of the importance of these competences and the self-assessment of competence among senior management in the selected healthcare organizations in Slovenia. Additionally, the research aims to investigate the attitudes towards education in management and leadership, as well as the readiness for further education in this direction in the future.*

*The study initially examined the key competences in healthcare management and developed a questionnaire for their assessment, tailored to the Slovenian context. The*

healthcare management experts were involved in creating the questionnaire, which comprised three parts: socio-demographic questions, assessing the importance of competences, self-assessment of their own competences, and attitudes towards education. The reliability of the questionnaire was high.

A total of 134 senior and managerial staff from 15 healthcare institutions completed the survey, resulting in a response rate of 31.46%. The majority of the respondents were female (74.0%), mostly in roles as unit managers (54.3%), with a university education (63.9%), and predominantly from the field of medical sciences (38.5%). The average age of the respondents was 48.6 years, with an average of 23.8 years of work experience, including 9.5 years in managerial positions. Most respondents worked in primary healthcare institutions (45.9%), while larger institutions with more than 250 employees represented 50.7% of the sample.

Data analysis involved statistical methods such as the Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis test, chi-square test and Spearman's rank correlation coefficient. The reliability of the questionnaire was assessed using Cronbach's alpha, and the normality of variable distributions was checked using the Kolmogorov-Smirnov test. The analysis was conducted using the SPSS Statistics 21.0 program.

Overall ratings of the importance of competences in healthcare management were high, with the highest average ratings for problem-solving, employee management, and organizational management. However, the managers' self-assessments of their own competences were lower than the ratings of competence importance, with the highest self-rating in employee management and the lowest in financial management. The analysis revealed statistically significant differences between the ratings of competence importance and self-assessment of competences.

Statistically significant differences in competence ratings were observed when comparing by gender, education level, management level, and age groups. For example, males rated planning and financial management competences higher, while those with education in economics or social sciences achieved the highest ratings, especially in financial management. The managers at higher management levels also gave higher competence ratings compared to those at middle management levels. Age and work experience also emerged as significant factors in the self-assessments of competences.

Most managers (63.43%) did not have additional education in leadership, but the majority expressed willingness to participate in various educational programs. Male and older managers were more inclined towards shorter seminars, while younger managers showed greater preference for longer programs. Females more often opted for shorter programs. No statistically significant differences between groups were observed regarding job position, education level, and field of education in terms of readiness for education.

The research revealed how healthcare managers assess the importance of managerial competences and how they engage with education in this direction. Differences were found between the perception of competence importance and self-assessment, as

well as the readiness for further education. The surveyed sample encompassed various profiles of leadership personnel in the Slovenian healthcare, with the predominant group being females, consistent with the general trend in healthcare. On average, the respondents rated the importance of competences highly, but self-assessed their competences somewhat lower. Differences were particularly evident in the area of financial management, where the managers demonstrated less knowledge. The results also confirmed the findings of other studies emphasizing the importance of key competences in healthcare (Daouk-Öyry, 2020; Hahn, 2019; Kakemam, 2020).

Furthermore, differences were found in the ratings of communication competences between our study and previous research. Healthcare managers expressed greater proficiency in this area than in previous studies. However, additional education is still needed, especially in the realm of strategic communication.

The analysis of socio-demographic characteristics revealed differences in self-assessment of competences by gender, education level, management level, age, and work experience. Males and managers with economic or social science education rated their competences higher than females and managers with medical education. Age and experience had a positive influence on the self-assessment of competences.

International research emphasizes the importance of education for improving managerial competences in healthcare, a finding corroborated by our study. Despite the concerns about the current accessibility of education in Slovenia, the respondents recognize the long-term positive effects of education on the functioning of healthcare institutions.

Although the results showed an awareness of the importance of education, differences were observed between those who participated in education and those who did not. Education had a greater impact on the awareness of importance than on the actual self-assessment of competences. It would be sensible to tailor future educational programs to the specific needs of healthcare organizations and encourage active participation of employees.

Limitations of the study were related to the sample, the self-assessment of respondents, and the scope of the education areas considered. Nevertheless, the research contributed to a better understanding of managerial competences in the Slovenian healthcare and serves as a foundation for further research and the development of educational programs.

The results of the study indicate that the managers in the Slovenian healthcare are aware of the importance of the competences necessary for their work. A positive attitude towards education is evident among them, as they recognize the need for improving the competences, especially where knowledge gaps are identified. The analysis of the results reveals a gap between the importance of competences and the assessed level of proficiency, particularly in the areas of financial management, problem-solving, communication, and organizational management. The participants in the study show a willingness to engage in education in healthcare leadership, particularly in the form of shorter educational programs. Thus, the research identified the specific needs and

*desires of healthcare managers, enabling the development of targeted educational programs for their further competence development.*

## LITERATURA

1. Aggarwal, R. in Swanwick, T. (2015). Clinical leadership development in postgraduate medical education and training: Policy, strategy, and delivery in the UK National Health Service. *Journal of Healthcare Leadership*, 7, 109–122. <https://doi.org/10.2147/JHL.S69330>
2. Belghiti Alaoui, A., De Brouwere, V., Meessen, B. in Bigdeli, M. (2020). Decision-making and health system strengthening: Bringing time frames into perspective. *Health Policy and Planning*, 35(9), 1254–1261. <https://doi.org/10.1093/heapol/czaa086>
3. Careau, E., Biba, G., Brander, R., Van Dijk, J. P., Verma, S., Paterson, M. in Tassone, M. (2014). Health leadership education programs, best practices, and impact on learners' knowledge, skills, attitudes, and behaviors and system change: A literature review. *Journal of Healthcare Leadership*, 6, 39–49. <https://doi.org/10.2147/JHL.S61127>
4. Daouk-Öyry, L., Sahakian, T. in Vijver, F. (2020). Evidence-based management competency model for managers in hospital settings. *British Journal of Management*, 32(4), 1384–1403. <https://doi.org/10.1111/1467-8551.12434>
5. Dikić, M., Nikolić, D., Todorović, J., TerzićSupić, Z., Kostadinović, M., Babić, U., Gačević, M. in SantrićMiličević, M. (2019). Alignment of perceived competencies and perceived job tasks among primary care managers. *Healthcare*, 8(1), članek 9. <https://doi.org/10.3390/healthcare8010009>
6. Fanelli, S., Lanza, G., Enna, C. in Zangrandi, A. (2020). Managerial competences in public organisations: The healthcare professionals' perspective. *BMC Health Services Research*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05179-5>
7. Figueroa, C. A., Harrison, R., Chauhan, A. in Meyer, L. (2019). Priorities and challenges for health leadership and workforce management globally: A rapid review. *BMC Health Services Research*, 19(1), članek 239. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4080-7>
8. Hahn, C. A. in Gil Lapetra, M. (2019). Development and use of the leadership competencies for healthcare services managers assessment. *Frontiers in Public Health*, 7, članek 34. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2019.00034>
9. Jankelová, N., Joniaková, Z. in Romanová, A. (2021). The need for management education of healthcare management employees. *The International Journal of Health Planning and Management*, 37(1). <https://doi.org/10.1002/hpm.3325>
10. Kakemam, E., Liang, Z., Janati, A., Arab-Zozani, M., Mohaghegh, B. in Gholizadeh, M. (2020). Leadership and management competencies for hospital managers: A systematic review and best-fit framework synthesis. *Journal of Healthcare Leadership*, 12(2), 59–68. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7383104/>
11. Kramar Zupan, M. in Erjavec, K. (2020). Competence in potrebe po izobraževanju direktorjev slovenskih bolnišnic. *Pedagoška obzorja*, 35(1), 114–131. <https://www.dspo.si/index.php/dspo/article/view/16>
12. Loureiro, R., Ferreira, J. J. in Simões, J. (2021). Understanding healthcare sector organizations from a dynamic capabilities perspective. *European Journal of Innovation Management*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1108/EJIM-02-2021-0085>
13. Malik, N., Dhar, R. L. in Handa, S. C. (2016). Authentic leadership and its impact on creativity of nursing staff: A cross-sectional questionnaire survey of Indian nurses and their supervisors. *International Journal of Nursing Studies*, 63, 28–36. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.08.004>
14. Nacionalni inštitut za javno zdravje. (2025). RIZDDZ – Register izvajalcev zdravstvene dejavnosti in delavcev v zdravstvu. <https://nijz.si/informatika-v-zdravstvu/rizddz-register-izvajalcev-zdravstvene-dejavnosti-in-delavcev-v-zdravstvu/>

15. Rahman, M. H., Dey, T. in Al-Amin, M. (2019). Relationship between organizational strategy and leadership style in performance efficiency. *Asian Business Review*, 9(1), 17–22. <https://doi.org/10.18034/abr.v9i1.221>
16. Republika Slovenija. (2025). Zakon o zdravstveni dejavnosti (ZZDej-N). Uradni list RS, št. 23/05. <https://pisrs.si/prehledPredpisa?id=ZAKO214>
17. Rogers, R. (2012). Leadership communication styles: A descriptive analysis of health care professionals. *Journal of Healthcare Leadership*, 4, 47–57. <https://doi.org/10.2147/JHL.S30795>
18. Santrić Milicevic, M. M., Bjegovic-Mikanovic, V. M., Terzic-Supić, Z. J. in Vasic, V. (2010). Competencies gap of management teams in primary health care. *European Journal of Public Health*, 21(2), 247–253. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckq010>
19. Skela-Savič, B., Albreht, T., Sermeus, W., Lobe, B., Bahun, M. in Dello, S. (2023). Patient outcomes and hospital nurses' workload: A cross-sectional observational study in Slovenian hospitals using the RN4CAST survey. *Zdravstveno varstvo*, 62(2), 59–66. <https://doi.org/10.2478/sjph-2023-0009>
20. Sonnino, R. (2016). Health care leadership development and training: Progress and pitfalls. *Journal of Healthcare Leadership*, 8, 19–29. <https://doi.org/10.2147/JHL.S68068>
21. Stoller, J. K. (2013). Commentary: Recommendations and remaining questions for health care leadership training programs. *Academic Medicine*, 88(1), 12–15. <https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e318276bff1>
22. Stoller, J. K. (2020). A perspective on the educational “SWOT” of the coronavirus pandemic. *Chest*, 159(2). <https://doi.org/10.1016/j.chest.2020.09.087>
23. Svetovna zdravstvena organizacija. (2019). Health systems governance. [https://www.who.int/health-topics/universal-health-coverage/health-systems-governance#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/universal-health-coverage/health-systems-governance#tab=tab_1)
24. Svetovna zdravstvena organizacija. (2020). WHO guideline on health workforce development, attraction, recruitment and retention in rural and remote areas. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240024229>
25. White, B. A. A., White, H. D., Bledsoe, C., Hendricks, R. in Arroliga, A. C. (2020). Conflict management education in the intensive care unit. *American Journal of Critical Care*, 29(6), e135–e138. <https://doi.org/10.4037/ajcc2020886>

---

*Dr. Saša Terseglav, asistentka, asistentka raziskovalka v Združenju zdravstvenih zavodov Slovenije*

*E-naslov: saska.terseglav@zdrzz.si*

*ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-3930-2252>*

*Dr. Boštjan Kušar, zaposlen v Slovenija-transplant*

*E-naslov: bostjan.kusar@slovenija-transplant.si*

*ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9796-9931>*

*Dr. Brigita Skela-Savič, profesorica, znanstvena svetnica, zaposlena na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin, Jesenice*

*E-naslov: bskelasavic@fzab.si*

*ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1028-5383>*