

EKONOMICKÁ UNIVERZITA V BRATISLAVE
FAKULTA PODNIKOVÉHO MANAŽMENTU

Evidenčné číslo: 104003/D/2022/IDO 4610604

Stratégia riadenia ľudských zdrojov nemocnice 4.0
v podmienkach ústavnej zdravotníckej starostlivosti v SR a spôsoby
jej transferu.

Dizertačná práca

2022

Ing. Jana Palenčárová, MBA

Pod'akovanie

Ďakujem doc. Ing. Jane Blštákovvej, Ph.D. za cenné odborné rady a pripomienky, neustálu podporu, preukázanú empatiu a trpezlivosť počas prípravy dizertačnej práce.

ABSTRAKT

PALENČÁROVÁ, Jana: *Stratégia riadenia ľudských zdrojov nemocnice 4.0 podmienkach ústavnej zdravotníckej starostlivosti v SR a spôsoby jej transferu* – Ekonomická univerzita v Bratislave. Fakulta podnikového manažmentu, Katedra manažmentu. – Školiteľka: doc. Ing. Jana Blštáková, Ph.D. – 2022, počet strán 178. Práca obsahuje 11 tabuliek, 12 obrázkov a 3 prílohy.

V predkladanej práci sa venujeme personálnemu riadeniu ľudí v ústavnej zdravotnej starostlivosti na Slovensku i v zahraničí so zameraním na éru 4.0. Zámerom dizertačnej práce je prehĺbiť a rozšíriť poznanie o riadení ľudí v zdravotníctve v podmienkach éry priemyslu 4.0 a o personálnych stratégiách pre nemocnice 4.0.

Práca je rozdelená do piatich kapitol. Prvá kapitola obsahuje opis súčasného stavu riešenej problematiky riadenia ľudí v zdravotníctve, a to najmä v zariadeniach ústavnej zdravotnej starostlivosti doma i v zahraničí, ako aj vplyv éry 4.0 na zdravotnícky sektor a výzvy pre oblasť riadenia ľudských zdrojov s tým súvisiace. V druhej kapitole definujeme ciele práce. Hlavným cieľom predkladanej dizertačnej práce je definovať stratégiu riadenia ľudských zdrojov pre nemocnice 4.0 definovaním stratégie riadenia ľudských zdrojov pre nemocnice 4.0, ktorá podporuje atraktivnosť zamestnania v zdravotníctve a overiť pripravenosť trhu práce na zdravotníctvo 4.0

V tretej kapitole opisujeme metodiku práce a metódy výskumu. V štvrtej kapitole sa venujeme výsledkom práce. Prinášame stratégiu riadenia ľudských zdrojov v ústavnej zdravotnej starostlivosti ére 4.0, ako aj jej čiastkové stratégie, ktoré reagujú na výzvy definované v prvej kapitole. Detailne sa venujeme vytvoreniu a validácii EVP nemocnice 4.0 na konkrétnej vzorke kandidátov v Nemocnici novej generácie Bratislava - Bory. Ďalej je výsledkom práce kompetenčný model vedúceho zdravotníka a validácii stratégie formovania pracovného potenciálu v nemocnici 4.0 (získavanie, výber). V závere výskumu nadväzujeme na definované bariéry transferu stratégie riadenia ľudí novej generácie do zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti v SR a prezentujeme plán implementácie stratégie RLZ nemocnice 4.0 s cieľom prekonania bariér zavádzania zmien. Výsledkom riešenia danej problematiky sú

zistenia, ktoré môžu slúžiť ako podklad pre prípravu stratégií RLZ v nemocniciach 4.0 na Slovensku i v zahraničí.

Kľúčové slová: stratégia ľudských zdrojov, nemocnice 4.0, zdravotníctvo

ABSTRACT

PALENČÁROVÁ, Jana: *Human Resource Management Strategy of Hospital 4.0 in the Conditions of Inpatient Health Care in the Slovak Republic and Ways of its Transfer* - University of Economics in Bratislava. Faculty of Business Management, Department of Management. – Lecturer: doc. Ing. Jana Blštáková, Ph.D. - 2022, number of pages 178. The thesis contains 11 tables, 12 figures and 3 appendices.

The present thesis deals with the personnel management in institutional health care in Slovakia and abroad with a focus on the 4.0 era. The purpose of this dissertation is to deepen and broaden the knowledge about human resource management (HRM) in healthcare in the context of the Industry 4.0 era and staffing strategies for Hospitals 4.0.

The thesis is divided into five chapters. The first chapter contains a description of the current state of the art of HRM in healthcare, especially in institutional healthcare settings at home and abroad, as well as and the impact of the 4.0 era on the healthcare sector and the challenges for the field of HRM related to it. In the second chapter, we define the objectives of the thesis. The main objective is to define a HRM strategy for Hospitals 4.0 by defining a HRM Strategy that supports the attractiveness of employment n healthcare and verifies the readiness of the labor market for healthcare 4.0.

In the third chapter we describe the methodology of the thesis and the research methods. In chapter four we discuss the results of the thesis. In the application section, we define the challenges for HRM in Healthcare 4.0. Further we present a strategy for HRM in the inpatient healthcare 4.0 era as well as its sub-strategies. We discuss in detail the development and validation of the Hospital 4.0 EVP on sample of candidates for a nursing management position at the New Generation Hospital Bratislava - Bory. Furthermore, the result of research is the competency model of the hospital 4.0 leading health care professional and the validation of the strategy for the formation of the work potential in the hospital 4.0 (recruitment, selection). At the end of the research, we build on the identified barriers to the transfer of the new generation HRM strategy to inpatient health care facilities in the Slovak Republic and present an HR

strategy implementation plan to overcome barriers to the introduction of change. The thesis presents a findings that can serve as a basis for creation of HRM strategies in Hospitals 4.0 in Slovakia and abroad.

Key words: Human Resource Strategy, Hospitals 4.0, Healthcare

Obsah

Úvod	10
1. Súčasný stav riešenej problematiky riadenia ľudí v nemocniciach doma i v zahraničí	12
1.1. Princípy a výzvy riadenia zdravotných systémov v EÚ	12
1.2. Princípy a výzvy riadenia zdravotných systémov na Slovensku	15
1.3. Zdravotnícke systémy v ére štvrtej priemyselnej revolúcie	21
1.3.1. Priemysel 4.0	22
1.3.2. Zdravotníctvo 4.0	22
1.3.3. Nemocnice 4.0	25
1.4. Riadenie ľudí v zdravotníctve 4.0	31
1.4.1. Personálne úseky v zdravotníctve SR	40
1.4.2. Manažéri a ich úloha v riadení RLZ v zdravotníctve	44
1.5. Riadenie ľudských zdrojov v zdravotníctve v zahraničí	47
1.6. Výkonnosť systémov riadenia ľudských zdrojov v zdravotníctve	50
1.7. Transfer stratégie ľudských zdrojov do éry zdravotníctva 4.0	53
1.8. Výzvy riadenia ľudí v Zdravotníctve 4.0	59
2. Cieľ práce	71
3. Metodika práce a metódy výskumu	73
3.1. Charakteristika objektu skúmania	73
3.2. Výskumné otázky a predpoklady	74
3.3. Použité metódy	77
3.4. Spôsob získavania údajov a ich zdroje	85
4. Výsledky práce	87
4.1. Stratégia RLZ v Nemocnici 4.0	87
4.1.1. Celková stratégia RLZ	88
4.1.2. Čiastková stratégia organizačná kultúra	93
4.1.3. Čiastková stratégia zamestnávateľská značka, nábor a výber, adaptácia	99
4.1.4. Čiastková stratégia vzdelávanie, rozvoj a talent manažment	101
4.1.5. Čiastková stratégia riadenie výkonu a odmeňovanie	108
4.2. Vytvorenie a validovanie EVP nemocnice 4.0	111
4.2.1. Proces tvorby EVP	112
4.2.2. Overenie prínosu EVP	117
4.3. Zmena kompetencií manažérov v Nemocnici 4.0 a pripravenosť trhu práce	122
4.3.1. Kompetenčný model manažérov nemocnice 4.0	124
4.3.2. Meranie kompetencií (pripravenosti) uchádzačov o manažérsku pozíciu v Nemocnici 4.0	127
4.4. Plán prekonania bariér transferu stratégie RLZ nemocnice 4.0	135
5. Diskusia	141
5.1. Sumár zistení dizertačnej práce	141
5.2. Prínosy pre teóriu a prax riadenia ľudí	148

5.4. Limity dizertačnej práce	149
5.5. Budúce smerovanie výskumu	151
5.6. Sumár naplnenia cieľa dizertačnej práce	152
Záver	153
Literatúra	155
Príloha č. 2: Hodnotiaci hárok kompetencie riadenie a motivovanie ľudí počas prípadovej štúdie „Demotivovaný podriadený“	177
Príloha č. 3: Porovnanie Kompetenčného modelu NNG Bratislava - Bory a kompetencií pracovnej psychodiagnostiky Talent Q Dimensions	178

Zoznam značiek a skratiek

CEO	Chief Executive Officer
CHRO	Chief Human Resources Officer
MZ SR	Ministerstvo zdravotníctva SR
RLZ	Riadenie ľudských zdrojov
UNB	Univerzitná nemocnica Bratislava
EVP	Employer Value Proposition, t.j. vyjadrenie hodnoty zamestnávateľa pre zamestnanca
VUCA	skratka pre opis súčasného sveta definovaného nestálosťou (Volatility), neistotou (Uncertainty), zložitou (Complexity) a nejednoznačnosťou (Ambiguity)
RACI	skratka pre maticu zodpovedností používanú najmä v projektovom manažmente
SOP	Standard Operation Policy, t.j. štandardný operačný postup
ERP	Enterprise Resource Planning, t.j. veľký podnikový softvér na riadenie jej jednotlivých častí (napr. výroby, logistiky, HR a pod.)
NNG	Nemocnica novej generácie – pomenovanie nemocnice typu 4.0 sieťou nemocníc Svet zdravia
Nemocnica 4.0	Nemocnica fungujúca na princípoch éry 4.0 – referenčný názov pre nemocnice v ére 4.0.
OZP	Ostatní zdravotnícki pracovníci (napr. sanitári, praktické sestry – asistenti, zdravotnícki laboranti pod.)

Úvod

Zdravie patrí medzi základné ľudské hodnoty. Latinské príslovie hovorí, že je jedinou hodnotou uznávanou všetkými. Napriek deklarácii dôležitosti zdravia, nie vždy sme však ochotní si ho chrániť a aktívne sa mu často venujeme až keď ňo prideme - my, alebo naši blízki.

Zdravotníctvo ako systém je veľkou spoločenskou, ekonomickou a politickou témou na celom svete. Zdravotnícka agenda je na programe dňa prakticky vo všetkých krajinách sveta. V mnohých krajinách je snaha o reformu zdravotníctva, pretože z rôznych dôvodov nie je spokojnosť s úrovňou, alebo spôsobom poskytovanej starostlivosti (Ozorovský, Vojteková a kol. a spol., 2016).

Zdravotníctvo je sektor náročný na počet pracovníkov. Reformné snahy zdravotníctva sa citlivo dotýkajú zamestnancov a zároveň platí, že bez ich zapojenia reformy a zmeny nie je možné úspešne realizovať. Avšak význam riadenia ľudských zdrojov (RLZ) pre úspech zdravotníckych systémov bol donedávna všeobecne prehliadaný (Buchan, 2004).

Súčasný výskum prináša menej výsledkov skúmania riadenia ľudí v zdravotníctve ako v podnikaní. Na základe štúdia literatúry konštatujeme, že absentujú vedecké štúdie venujúce sa téme stratégie ľudských zdrojov v zdravotníctve a špeciálne v ústavnej zdravotnej starostlivosti. Obdobne, vplyv priemyselnej revolúcie 4.0 na stratégiu riadenia ľudských zdrojov v literatúre nachádzame iba čiastočne. Vyššie opísanú skutočnosť vnímame ako výskumnú medzeru, ktorej sa venujeme v našej dizertačnej práci.

Zámerom dizertačnej práce je prehĺbiť a rozšíriť poznanie o riadení ľudí v zdravotníctve v podmienkach éry priemyslu 4.0 a o personálnych stratégiách pre nemocnice 4.0. Hlavným cieľom predkladanej dizertačnej práce je definovať stratégiu riadenia ľudských zdrojov pre nemocnice 4.0, ktorá podporuje atraktivnosť zamestnania v zdravotníctve a overiť pripravenosť trhu práce na zdravotníctvo 4.0. Medzi čiastkové ciele práce patrí definovať a otestovať platnosť EVP nemocnice 4.0, spoznať nároky na kompetentnosti a pripraviť plán prekonania bariér transferu stratégie riadenia ľudí nemocnice 4.0, ktorým v súčasnosti poskytovatelia zdravotníckej starostlivosti čelia. K definovaným cieľom sme vytvorili výskumné otázky, vrátane niekoľkých predpokladov, ktoré vo výskumnej časti overujeme.

Dizertačná práca by mala slúžiť ako komplex poznatkov o riadení ľudí v modernom zdravotníctve, spôsobe nastavenia a overenia platnosti personálnej stratégie v nemocnici 4.0 a o nárokoch na kompetentnosť zdravotníckych zamestnancov so zodpovednosťou riadiť ľudí, ktoré sú kľúčovými predpokladmi úspešnej implementácie stratégie pre nemocnice 4.0.

Práca je štruktúrovaná do piatich kapitol. Prvá kapitola obsahuje opis súčasného stavu riešenej problematiky riadenia ľudí v zdravotníctve, a to najmä v zariadeniach ústavnej zdravotnej starostlivosti doma i v zahraničí, ako aj vplyv éry 4.0 na zdravotnícky sektor a výzvy pre oblasť riadenia ľudských zdrojov s tým súvisiace. V druhej kapitole definujeme hlavný cieľ práce a parciálne ciele práce. V tretej kapitole opisujeme objekt skúmania, metodiku práce a metódy výskumu, ako aj spôsob získavania údajov vo výskumnej časti. V štvrtej kapitole sa venujeme výsledkom práce. Prinášame stratégiu riadenia ľudských zdrojov v ústavnej zdravotnej starostlivosti éry 4.0, ako aj jej čiastkové stratégie, ktoré reagujú na výzvy definované v prvej kapitole. Detailne sa venujeme vytvoreniu a validácii EVP nemocnice 4.0 na konkrétnej vzorke kandidátov v Nemocnici novej generácie Bratislava - Bory. Následne sa venujeme overeniu kompetenčného modelu zdravotníka NNG a validácii stratégie formovania pracovného potenciálu v NNG (získavanie, výber). V záverečnej otázke nadväzujeme na definované bariéry transferu stratégie riadenia ľudí novej generácie do zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti v SR a prezentujeme plán implementácie s cieľom prekonania bariér zavádzania zmien. Štúdia, ktorá je obsahom dizertačnej práce je kritická. Súčasťou diskusie sú limity a výskumu dizertačnej práce a bariéry zovšeobecenia a implementácie výsledkov.

1. Súčasný stav riešenej problematiky riadenia ľudí v nemocniciach doma i v zahraničí

Zdravotný systém pozostáva zo všetkých organizácií, inštitúcií, zdrojov a ľudí, ktorých primárny účel je zlepšovať zdravie. Zdravotný systém poskytuje preventívne, podporné, liečebné a rehabilitačné opatrenia a intervencie prostredníctvom kombinácie aktivít verejného zdravotníctva a poskytovateľov zdravotnej starostlivosti (Svetová zdravotnícka organizácia, 2010, a).

Podľa Svetovej zdravotníckej organizácie má každý zdravotný systém štyri základné funkcie – poskytovanie služieb, tvorba zdrojov (ľudských a materiálnych), financovanie a správcovstvo. Zdravotné systémy sú zamerané na dosiahnutie troch cieľov – zabezpečenie dobrého zdravotného stavu obyvateľstva, schopnosť reagovať na očakávania obyvateľstva a finančná spravodlivosť úhrady (Donev et al., 2013).

1.1. Princípy a výzvy riadenia zdravotných systémov v EÚ

Ako uvádza Svetová zdravotnícka organizácia, dobre fungujúci harmonický zdravotnícky systém je postavený na dobre vytrénovaných a motivovaných zdravotníckych pracovníkoch, dobre udržiavanej zdravotníckej infraštruktúre a spoľahlivom zásobovaní liekmi a technológiami, podporovaný adekvátnym financovaním, pevnými zdravotnými plánmi a politikami založenými na vedeckých dôkazoch (Svetová zdravotnícka organizácia, 2021).

Počiatky zdravotníckych systémov v Európe sa datujú do roku 1917 (Rusko), od tejto doby prešli významnými zmenami a nestále sa ďalej vyvíjajú (Ondruš, 2014). Dnes poznáme niekoľko hlavných modelov zdravotnej starostlivosti, ktoré sú rôznou kombináciou verejného a súkromného zabezpečenia. Napríklad Bismarckov model použitý v zdravotníctve Nemecka, krajín Beneluxu alebo latinskej Ameriky je založený na poisťovacom systéme, určuje povinný výber poistenia od mnohopočetných prispievateľov a v krajinách, ktoré ho využívajú sú lekári a nemocnice väčšinou privátne. Beveridgeov model zdieľaný Veľkou Britániou, Španielskom a väčšinou škandinávskych krajín je modelom zabezpečenia s univerzálnymi dávkami

a univerzálnym poistením a najvýznamnejšou zložkou verejnej starostlivosti. Financovanie zdravotníckych systémov sa odlišuje podľa použitého modelu zdravotnej starostlivosti, ako aj ekonomickej vyspelosti danej krajiny. Objem prostriedkov vynakladaných na zdravotnú starostlivosť sa vyjadruje ako percentuálny podiel z hrubého domáceho produktu, alebo v podobe výdavkov na jedného obyvateľa. Financovanie sa uskutočňuje najčastejšie kombináciou zdrojov štátu z daní, zdravotným a sociálnym poistením a priamymi platbami.

Vo európskych zdravotných systémoch je zdravotná starostlivosť poskytovaná v troch úrovniach. Primárna starostlivosť je základom zdravotníckeho systému a je prvým kontaktom pacienta s poskytovateľmi zdravotných služieb. Sekundárna a terciárna starostlivosť je tvorená širokým spektrom špecializovaných medicínskych služieb, ktoré sú poskytované najmä nemocniciach, alebo špecializovaných zdravotníckych zariadeniach (Ministerstvo zdravotníctva SR, 2022).

Zdravotnícke systémy sú vysoko regulované zo strany štátov. Štáty vytvárajú a kontrolujú dodržiavanie pravidiel hry v tomto odvetví a zároveň sú jedným z hráčov, čo v prípade netransparentných pravidiel môže vytvárať priestor pre pnutie medzi jednotlivými aktérmi. Porovnanie výkonnosti zdravotníckych systémov sa deje s cieľom ich zlepšenia a porovnania z hľadiska ekonomického, štrukturálneho, sociálneho a pod. Medzi základné ukazovateľa patrí očakávaná dĺžka života pri narodení, očakávaná dĺžka zdravého života pri narodení, ukazovatele úmrtnosti, ako aj počty pracovníkov v zdravotníctve podľa typu povolania.

Podľa vyjadrenia Európskej komisie má Európa z celosvetového hľadiska v súčasnosti najpokrokovejšie systémy sociálneho štátu (Európska komisia, 2017). Zdravotnícky systém nie je v rámci Európskej únie centrálné riadený a hlavnú zodpovednosť za zdravotnú politiku a poskytovanie zdravotnej starostlivosti nesú členské štáty. Zdravotnícke systémy členských štátoch EÚ sú rôznorodé a odrážajú rôzne spoločenské voľby. Napriek organizačným a finančným rozdielom sú však postavené na spoločných hodnotách, ako ich uznala Rada ministrov zdravotníctva v roku 2006: univerzálnosť, prístup ku kvalitnej starostlivosti, spravodlivosť a solidarita (Európska komisia, 2014).

Zdravotnícke systémy EÚ sa čoraz viac vzájomne ovplyvňujú a v poslednom desaťročí čelia rastúcim spoločným výzvam (Európska Komisia, 2017; Hroboň, 2020; Quentin, 2020).

Po prvé, čelia rastúcim nákladom na zdravotnú starostlivosť. V dôsledku technologického a medicínskeho pokroku, sa mení štruktúra poskytovaných výkonov, vysokošpecializované činnosti sa centralizujú, zvýšili sa požiadavky na bezpečnosť, kvalitu a efektivitu aj u menej špecializovaných zákrokov. Po druhé, starnutie obyvateľstva spojené so vzostupom chronických ochorení a chorôb spôsobených vekom, vedie k rastúcemu dopytu po zdravotnej starostlivosti. Po tretie, sektor trpí nedostatkom a nerovnomerným rozdelením zdravotníckych pracovníkov. Po štvrté, dochádza k nerovnostiam v oblasti zdravia a prístupu k zdravotnej starostlivosti.

Tieto výzvy ohrozujú schopnosť členských štátov poskytovať všeobecný prístup ku kvalitnej zdravotnej starostlivosti. Správa Svetovej zdravotníckej organizácie z roku 2008 hovorí o nízkej schopnosti reakcie a predvídania nových výziev, pričom systémy zdravotníctva sa zdajú byť unášané krátkodobými prioritami, bez jasného zmyslu a smerovania. Namiesto toho, väčšia koordinácia a kontinuita zdravotnej starostlivosti by mohla viesť k vyššej spokojnosti pacientov a zdravotníckych pracovníkov a zabezpečiť vyššiu udržateľnosť systému. Systémy zdravotníctva musia byť odolné: musia byť schopné účinne sa prispôbiť meniacim sa prostrediam a riešiť závažné výzvy s obmedzenými zdrojmi (Európska komisia, 2014).

Už niekoľko rokov sa od zdravotných systémov (a teda aj nemocníc v ústavnej zdravotnej starostlivosti) v Európskej únii vyžaduje zvýšenie výkonu a produktivity. To vedie k hľadaniu nových modelov zdravotnej starostlivosti, ktoré prinesú zlepšenie jej kvality a primeranosti a zníženie jej nákladov. Nové modely zdravotníckej starostlivosti sa zameriavajú najmä na zmeny mechanizmov výdavkov a prerozdelenie zodpovedností na makroúrovni, ale najmä na tzv. cestu pacienta - vytvorenie pozitívnej skúsenosti so zdravotníckym systémom jednoduchšie, kratšie a najmä veľmi efektívne.

Nemocničné reformy sú v pláne dňa už niekoľko rokov, pričom v centre ich záujmu sú v poslednej dobe najmä siete nemocníc (Quentin, 2020). Viaceré krajiny reorganizujú svoju sieť nemocníc s cieľom zlepšiť plánovanie poskytovania lôžkovej starostlivosti. Snaha je

vytvoriť tlak na nemocnice, aby spolupracovali v sieťach, zdieľali zdroje a koordinovali zdravotnícku starostlivosť. Smerovanie je k centralizovanej špecializovanej a pohotovostnej starostlivosti, zvyšovaniu podielu jednotňovej zdravotnej starostlivosti a úzkym prepojením s primárnou starostlivosťou, komunitnou a domácou starostlivosťou. Zároveň dochádza k transformácii lokálnych nemocníc na základnú starostlivosť, rehabilitáciu a starostlivosť o chronických pacientov. V sumáre tieto zmeny umožňujú zníženie počtu nemocničných lôžok v akútnej starostlivosti. V priemere klesol počet nemocničných zariadení, ako aj počet nemocničných lôžok. Výsledkom reforiem bolo aj zníženie počtu hospitalizácií a dĺžky pobytu akútnej starostlivosti, ako aj zlepšenie obsadenosti lôžok akútnej starostlivosti (Garel a Notarangelo, 2018).

Len miera obsadenosti lôžok zaznamenala v Európe rôznorodejšie trendy v závislosti od demografickej a epidemiologickej štruktúry obyvateľstva a špecifickej organizácie miestnych, sociálnych a zdravotníckych systémov. Pre ilustráciu, v roku 2015 bolo v priemere 2,6 nemocníc pre 100 000 obyvateľov – od 0,9 vo Švédsku po 4,9 vo Fínsku. Okrem toho bolo v priemere 491 nemocničných lôžok na každých 100 000 obyvateľov – od 244 vo Švédsku po 813 v Nemecku (Garel a Notarangelo, 2018).

Tvorcovia politik v oblasti zdravotnej starostlivosti čoraz viac uznávajú, že dobre motivovaná, primerane kvalifikovaná a rozmiestnená pracovná sila je rozhodujúca pre úspech poskytovania zdravotnej starostlivosti (Buchan, 2004). Svetová zdravotnícka organizácia vo svojej správe z roku 2010 konštatuje, že ak vláda krajiny neprichádza s dostatočnými riešeniami a reformami, je časté, že zmeny a reformy prichádzajú zdola nahor (Svetová zdravotnícka organizácia, 2010).

1.2. Princípy a výzvy riadenia zdravotných systémov na Slovensku

Základným poslaním zdravotníckeho sektora na Slovensku je zabezpečovanie kvalitnej zdravotnej starostlivosti pre celú populáciu tak, aby bola dostupná geograficky, časovo i finančne (Sektorová rada pre zdravotníctvo a sociálne služby, 2021).

Slovenské zdravotníctvo prešlo za posledných 20 rokov významnými zmenami. Od modelu centrálne riadeného zdravotného systému v socializme až po systém vytvorený na

základe rôznych zmien a modifikácií zákonov o zdravotných poisťovniach a dohľade nad zdravotnou starostlivosťou. V rokoch 2003-2004 bolo prijatých 6 reformných zákonov, ktoré vytvorili podmienky pre vymedzenie základného balíka financovania, komerčné poistenie, privatizáciu nemocníc a zdravotných poisťovní a zavedenie poplatkov. Financovanie zdravotnej starostlivosti na Slovensku sa v príjmovej časti skladá zo štyroch základných zdrojov – zdroje zdravotných poisťovní (odvody), zdroje Ministerstva zdravotníctva SR vrátane eurofondov, zdroje obcí a miest a súkromné zdroje obyvateľov (priame platby) (Ondruš, 2014). Hlavným ukazovateľom stavu slovenského zdravotníctva je úmrtnosť odvrátiteľná zdravotníckou starostlivosťou. Doplnkovými ukazovateľmi je očakávaná dĺžka života žien pri narodení a novorodenecká úmrtnosť – vo všetkých ukazovateľoch Slovensko zaostáva za EÚ. V ukazovateli investície do zdravotníctva Slovensko zaostáva za priemerom EÚ o 6,6% a aj pacienti platili zo svojich vreciek za zdravotnícke služby menej ako priemerný pacient v EÚ a to až o 21% (Ministerstvo Zdravotníctva SR, 2020). Priblíženie sa k (medicínskym a finančným) ukazovateľom EÚ musia predchádzať úsporné opatrenia identifikované v revízii výdavkov, ktoré zlepšia nákladovú efektívnosť systému (Útvar Hodnota za peniaze, Ministerstvo zdravotníctva SR, 2020).

„Zdravotníctvo je o ľuďoch, s ľuďmi a pre ľudí“. (D. Miňová, bývalá CHRO siete nemocníc Svet Zdravia). Tomuto vyjadreniu zodpovedá fakt, že ukazovatele počtu, štruktúry a odmeňovania pracovníkov v zdravotníctve pre fungovanie sektora kľúčové. V zdravotníctve pracovalo v roku 2020 na Slovensku celkovo 114 284 pracovníkov, z toho 36,9% sestier, 23,4% lekárov, 6% sanitárov, 5,3% farmaceutov a 4,8% praktických sestier - asistentov (NCZI, 2020). Najpočetnejšou skupinou zdravotníckych pracovníkov na Slovensku sú sestry. V SR pracuje v porovnaní s najvyspelejšími krajinami menej sestier - aktuálne 5,4 sestry na tisíc obyvateľov, pričom priemer Európskej únie je 8,1 (Čorej, 2022). Nevhodná je aj ich veková štruktúra - len 15% sestier má menej ako 35 rokov a koncom desaťročia zaznamenáme masívny odchod sestier do dôchodku. Zaujímavým zistením, ktoré je v rozpore so všeobecne zaužívaným názorom o nízkych mzdách v zdravotníctve je fakt, že mzdy sú v porovnaní s EÚ a V3 na podobnej úrovni voči priemernej mzde (1,1 násobok) (Ministerstvo zdravotníctva SR, 2020). Rast miezd sestier je pomalší ako rast miezd lekárov, no i tak je nad priemerom trhu práce (Vlachynský,

2022). Práca sestier zostáva neatraktívna kvôli nižším kompetenciám - právomociam ako v zahraničí (Ministerstvo zdravotníctva SR, 2020).

Počet lekárov na Slovensku za posledných 12 rokov narástol zhruba o 13% a počet sestier klesol o približne 3% (Vlachynský, 2022). V roku 2019 Inštitút zdravotnej politiky zo štatistického zberu zistil, že chýba 2900 lekárov a 3600 sestier. V roku 2030 to bude podľa predpovedí takmer 3.000 lekárov a 10.000 sestier (Vlachynský, 2022) a to najmä z dôvodu odchodu sestier do dôchodku. Sčítanie lekárov na Slovensku v roku 2017 ukázalo, že v zahraničí je viac ako štyritisíc lekárov zo Slovenska, z toho najviac v Česku (Haníkova, Koník, 2020). Nedostatok lekárov a sestier trápí viac ako 82% slovenských riaditeľov nemocníc, zapojených do prieskumu Barometer zdravotníctva 2020 neziskovej organizácie HealtCare Institute, zameranej na zvyšovanie kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti v nemocniciach. V nadväznosti na nedostatok personálu následne rastie problém nadčasov lekárov a sestier. Za problém u lekárov to považuje viac ako polovica riaditeľov nemocníc, u sestier až dve tretiny riaditeľov (HealthCare Institute, 2020). K nadčasovej práci lekárov okrem ich nedostatku prispieva aj všeobecne akceptovaný stav, kedy sú nočné a víkendové pracovné zmeny pokrývané nadčasmi (a nie nepretržitou pracovnou dobou ako u sestier). V našej praxi sa stretávame s tým, že v priemere ide o 3-6 nadčasových 12 hodinových služieb mesačne, t.j. 36-72 hodín nadčasov mesačne.

Nedostatok personálu má negatívny dopad aj na výuku mladých lekárov na klinikách. V stave, keď je nedostatok personálu na oddeleniach, lekári nemajú na medikov a sú využívaní najmä ako lacná pracovná sila Česku (Haníkova, Koník, 2020), pričom sa nedostanú k novým technológiám (Vlachynský, 2022). Učiť iných je celkovo brané ako záťaž a nepodporuje prechod na učiacu sa organizáciu v budúcnosti.

Riešenie nedostatku personálu vnímame v dvoch rovinách. Po prvé, v zabezpečení prílevu dostatočného počtu pracovníkov na vykrytie pracovníkov odchádzajúcich do dôchodku. Po druhé, v zabránení odchodu, prípadne povzbudenie návratu zdravotníkov zo zahraničia. Pre budúcnosť zdravotníctva je dôležitá atraktivnosť práce v zdravotníctve, a to nie len pre budúcich zamestnancov, ale aj pre súčasných. Skúmanie, formovanie a komunikácia očakávanej hodnoty zamestnanca je predpokladom budovania atraktívnosti zamestnávateľa. Preto považujeme za dôležité hlbšie skúmať očakávanú hodnotu zamestnania v zdravotníctve.

Zdravotnícke vedy na univerzite na Slovensku absolvovalo pred 10 rokmi 4% všetkých absolventov univerzít a dnes je to až 8% všetkých absolventov (bez cudzincov). Z toho podiel lekárov narástol z 1,5% v 2010 na 2,7% v 2020 (Vlachynský, 2022). Javí sa, že ďalšie zvyšovanie počtu študentov lekárskeho, alebo ošetrovateľského štúdia nebude jediným riešením. Je dôležité analyzovať dôvody odchodu zdravotníkov do zahraničia. Medzi hlavné dôvody odchodu patrí lepšie odmeňovanie v západnej Európe, možnosť pracovať v kvalitnejšom a modernejšom pracovnom prostredí (vrátane lepšieho odborného medicínskeho vybavenia) a do veľkej miery aj možnosť odborne rásť. Štúdia ako napr. Sawatzky (2015) zo zahraničia a osobné skúsenosti autoriek zo Slovenska hovoria o tom, že dôvodom na demotiváciu a odchod sestier zo zdravotníctva môže byť nevhodná komunikácia medzi lekárom a sestrou, ako aj rozsah kontroly, zodpovednosti a autonómie sestier. Všetky tieto dôvody sú zároveň bariérami pre návrat zdravotníkov.

Mnohé sestry a ošetrovatelky, ktoré síce zostávajú na Slovensku, odchádzajú zo sektora pracovať do iných povolání, ktoré sú rovnako, alebo lepšie hodnotené a majú lepšie pracovné podmienky. Organizácie sa snažia odchodu zabrániť tlakom na ústavných činiteľov na zvyšovanie miezd zdravotníkov v hospodárstve. Niektoré organizácie (napr. Univerzitná nemocnica v Bratislave) zaviedli pre sestry bonus za vstup do zamestnania vo výške 4.000 EUR smerujúci k odvráteniu ich vstupu do iných segmentov (UNB, 2022). Štatistiky o úspešnosti tejto investície neboli zatiaľ publikované.

Vojna na Ukrajine priniesla pre slovenské zdravotníctvo príležitosť v podobe prílivu ukrajinských zdravotníkov, hľadajúcich uplatnenie na Slovensku. V dôsledku komplikovaného a meniaceho sa procesu uznávania kvalifikácie sa na Slovensku podľa Medzinárodnej asociácie lekárov do júna 2022 uplatnili len desiatky zdravotníkov z Ukrajiny (Denník N, 2022).

Z uvedeného vypláva, že nedostatok ľudských zdrojov a jeho pokračujúci odliv je v sektore náročným na ľudské zdroje veľkým problémom. Sektor popri tom čelí aj ďalším výzvam, ktoré vyžadujú pozornosť a reformy.

V súčasnosti sledujeme niekoľko trendov vývoja slovenského zdravotníctva a riadenia nemocničného segmentu, ktoré majú ambíciu byť odpoveďou na výzvy, ktorým čelí celá EÚ

a boli definované v predchádzajúcich kapitolách. Reformné plány zdravotníctva deklarovali a deklarujú všetky vlády Slovenskej republiky.

Dokument Ministerstva zdravotníctva SR Moderné a úspešné Slovensko - národný integrovaný reformný plán, definuje priority súčasnej vlády (január 2021) a určuje oblasť zdravia ako jednu z ôsmich aktuálnych priorít. Medzi hlavné oblasti plánovaných zmien v oblasti ústavnej starostlivosti patrí optimalizácia siete nemocníc, rekonštrukcia budov a výstavba nových nemocníc (3 nové a 3 rekonštruované nemocnice konca roka 2026), zlepšenie finančného manažmentu cez efektívnejšiu prevádzku nemocníc a analýzu ich spotreby ako aj skvalitnenie starostlivosti, ktoré má viesť k zníženiu re-hospitalizácie a zníženiu priemernej dĺžky hospitalizácie v akútnej starostlivosti (Ministerstvo zdravotníctva SR, 2020). Navrhované riešenia Ministerstva Zdravotníctva SR z roku 2020 sú podobné plánom prezentovaným vládou v roku 2018. Napriek tomu, že plány z roku 2018 boli ambiciózne, detailné a presvedčivé, k ich naplneniu nedošlo. Analytik Vlachynský upozorňuje, že prílišné detailné reformné plány nemusia byť správnu cestou. „Namiesto mikro manažmentu by mal štát vykolíkovať ihrisko a určiť základné pravidlá“ (Vlachynský, 2020).

Len 67% riaditeľov slovenských nemocníc považovalo v roku 2020 slovenský zdravotný systém za kvalitný v celoeurópskom porovnaní. V roku 2019 to bolo 75% riaditeľov nemocníc, čo potvrdzuje veľký rozdiel medzi deklarovanými reformami a skutočným stavom a vývinom slovenského zdravotníctva (Healthcare Institute, 2020). Sieť nemocníc v SR zastaralá a neudržiavaná (Kenderessy, 2020). Procesy v nemocniciach sú archaické, nepodporované informačnými technológiami a neumožňujú flexibilne reagovať na zmenené potreby trhu – napríklad zvýšenie počtu pacientov, alebo opačne (napríklad v pandemickej situácii COVID-19). Decentralizácie siete, s malou mierou integrácie (z pohľadu patientskych ciest) vedie k nízkej produktivite neznámej kvality (Kenderessy, 2020).

Zásadným komunikovaným reformným opatrením je optimalizácia siete nemocníc, známa aj ako stratifikácia nemocníc. Stratifikácia nemocníc je založená na centralizácii medicínskych činností. Jej cieľom je skvalitniť a zefektívniť zdravotnú starostlivosť, no zároveň je to aj spôsob, ako zaručiť vyššiu bezpečnosť pacientovi a vyriešiť problémy s nedostatkom zdravotníckeho personálu. Verejnosť je však dnes zvyknutá mať nemocnicu v každom okresnom meste a kvalitu zdravotnej starostlivosti si často zamieňa s geografickou

dostupnosťou. Ak niekde dôjde k zrušeniu ambulancie alebo oddelenia, spravidla to vyvoláva silný odpor miestnych obyvateľov aj komunálnych politikov. Súčasný systém, keď všetky nemocnice robia všetko, je však už prekonaný (Svet zdravia, 2019). Vzorom pre stratifikáciu na Slovensku je Dánsko, ktoré má zdravotníctvo podobne ako Slovensko postavené na solidárnom systéme financovania, má analogickú demografickú a epidemiologickú situáciu, v minulosti sa borilo s podobnými problémami a realizovali projekt stratifikácie, vďaka ktorému dnes vykazujú vyššiu efektivitu zdravotnej starostlivosti (Smatana, 2019). Plán stratifikácie sa nakoniec neuskutočnil, pretože nedostal politickú podporu vlády Róberta Fica ani Igora Matoviča. Stratifikácia je však neodvratná - ide však o to, či bude prebiehať neriadene alebo riadene. Riadená stratifikácia nastáva vtedy, keď sa k reprofilácii nemocníc pristupuje systematicky (Smatana, 2019). Optimalizácie siete nemocníc by sa mali diať na základe zadefinovaného nároku pacienta na zdravotnícku starostlivosť. Zadefinovať nárok pacienta, ďalší z reformných plánov, sa však nedarí realizovať už niekoľko rokov. Ide o náročný proces, ktorého výsledok bude pravdepodobne u verejnosti nepopulárny, pretože zadefinuje oblasti s príspevkom pacienta.

Ďalším reformným krokom je plánované porovnávanie produkcie nemocníc cez plné zavedenie DRG systému a následné naviazanie úhrad na DRG, ktoré môže zefektívniť hospodárenie nemocníc.

Veľkou reformou čakajúcou na Slovensku na realizáciu je nastavenie správnej funkčnej skladby zdravotníckych pracovníkov. Po vzore úspešných reforiem v zahraničí, ktoré odbremenili zdravotnícky personál a zvýšili dostupnosť zdravotnej starostlivosti obyvateľom by v tejto reforme malo dôjsť k presunu niektorých kompetencií - právomocí z lekára na sestru (napríklad z gynekológa na pôrodnú asistentku) a zo sestry na nemedicínsky personál (napríklad administratívneho pracovníka v zdravotníctve), alebo technológie (napríklad komplexný nemocničný informačný systém).

Reformu čaká aj mzdový automat zdravotníckych pracovníkov, na základe ktorého im je automaticky ročne zvyšovaný plat podľa vývoja priemernej mesačnej mzdy zamestnanca v hospodárstve SR spred dvoch rokov. Tento model však nie je naviazaný na príjmovú stránku a neodráža ani výkon a kvalitu práce zdravotníckych pracovníkov.

Podobne ako v Európe, aj na Slovensku, ak vlády nereagujú dostatočne promptne a kvalitne na spoločenské výzvy reformami, reformy sa dejú zdola nahor. Príkladom je už spomínaná, potrebná a dlhodobo pripravovaná stratifikácia nemocníc. Keďže celoslovenská stratifikácia nedostala podporu počas vlády Smeru, posledných 5 rokov prebieha stratifikácia zdola nahor. Príkladom je stratifikácia súkromnej siete 17 nemocníc Svet zdravia – sieť centralizuje medicínske činnosti, vytvára centrá excelencie, reprofilizuje medicínske úseky (napr. nemocnica v Partizánskom prišla o urgentnú službu a zvýšila kapacity pre dlhodobo chorých pacientov, nemocnica v Michalovciach sa postupne mení vysokošpecializované terciárne pracovisko – otvorila úsek angiológie, vykonáva špičkové chirurgické výkony a pod.).

Na rozdiel od Európskej únie, na Slovensku sme svedkami snahy o odstránenie súkromného vlastníctva zo zdravotníctva a to najmä v oblasti zdravotného poistenia a ústavnej starostlivosti (Ondruš, 2014). Tento postup je pozoruhodný v súvislosti s tým, že vláda zároveň vníma ako vzor pre svoje zdravotníctvo dánsky model, kde súkromný sektor efektívne dopĺňa verejné zdravotníctvo a konkurencia zabezpečuje zvýšenú kvalitu pre pacienta. Slovenskej vláde zároveň neprekáža súkromné vlastníctvo v primárnej sieti, v dodávateľoch zdravotníckeho a nezdravotníckeho materiálu do ústavnej starostlivosti.

Zo zistení vyplýva, že slovenské zdravotníctvo v súčasnosti nie je v dobrej kondícii a čelí viacerým hrozbám personálneho ako aj systémového charakteru. Kľúčovým faktorom úspechu modernizácie zdravotníctva zostáva ľudský faktor. Slovenské zdravotníctvo stojí na prahu nástupu novej generácie ústavnej zdravotnej starostlivosti, ktorú prináša ako výzvu štvrtá priemyselná revolúcia.

1.3. Zdravotnícke systémy v ére štvrtej priemyselnej revolúcie

Štvrtá priemyselná revolúcia sa prejavuje digitálnou transformáciou podnikov. Podniky implementujú technologické inovácie a mnohé prehodnocujú modely svojho podnikania. Tieto zmeny sú výzvou pre riadenie ľudí a vyžadujú nové hodnotové, procesné a metodické nastavenie. V kapitole opisujeme východiská riadenia v zdravotníctve v novej priemyselnej ére, koncept nemocnice 4.0 a príklady nemocníc 4.0, ktoré sú v zahraničí funkčné.

1.3.1. Priemysel 4.0

Ako uvádza Vogel-Heuser (Vogel-Heuser a Hess, 2016) pojem priemyselná revolúcia 4.0. pochádza z roku 2011, kedy na hanóverskom veľtrhu nemecká vláda predstavila high-tech stratégiu podporujúcou zavedenie IT do výrobných procesov, ktorý viedol k štrukturálnej zmene spoločnosti. Podľa Blštákovéj (Blštáková, 2018) kľúčové témy, ktoré identifikujeme pre riadenie v rámci priemyselnej revolúcie 4.0 sú technológie a digitalizácia, globalizácia zmeny ekonomiky a demografia a zmeny sveta práce. Tieto oblasti umožňujú novým spôsobom zvyšovať produktivitu a významne menia spôsob práce ľudí ako aj ich interakciu a spoluprácu. Podľa Hecklaua (Hecklaua et al., 2016) koncept priemyselnej revolúcie 4.0 popisuje rastúcu digitalizáciu celého hodnotového reťazca a výsledné prepojenie ľudí, objektov a systémov prostredníctvom výmeny údajov v reálnom čase. Trhy v ére 4.0 sa stávajú progresívne volatilnými a heterogénnymi v dôsledku neustále sa meniacich očakávaní a potrieb zákazníkov (napr. výrobky na mieru, „on demand economy“). Aby sa splnili tieto očakávania, zavádzajú sa inteligentné výrobné systémy s cieľom vytvoriť požadovanú flexibilitu a kapacitu. Jednoduché a monotónne procesy sa automatizujú.

Medzi hlavné benefity, ktoré prináša éra 4.0 podľa konzultačnej spoločnosti PwC patria nové príjmy (napr. z digitalizovaných produktov, alebo nových produktov vytvorených informačnými technológiami), znížené náklady a zvýšená efektivita (zlepšená kontrola nákladov a kvality cez veľká dáta; modulárne, flexibilné na zákazníka orientované produkčné systémy, digitalizácia procesov, vertikálna a horizontálna integrácia cez dáta).

1.3.2. Zdravotníctvo 4.0

Vplyv priemyslu 4.0 je badateľný aj v zdravotníctve. Inovácie sú perspektívnou oblasťou, ktorá umožňuje zlepšenie a dostupnosť zdravotnej starostlivosti (Ondruš, 2014).

Zdravotníctvo 4.0 je súhrnný pojem pre digitálne zdravotnícke technológie založené na údajoch, ako napr. inteligentné, mobilné, bezdrôtové, elektronické alebo online zdravotníctvo, lekárske IT, telemedicína, digitálna medicína, zdravotnícka informatika a zdravotnícky informačný systém. Opisuje digitálne hranice a prevratné inovácie v sektore zdravotnej starostlivosti, ktoré vytvárajú nové obchodné modely a hodnotové siete (Hermann et al., 2016).

Zdravotná starostlivosť 4.0, umelá inteligencia a digitalizácia spôsobili revolúciu v princípoch a poskytovaní zdravotnej starostlivosti (Buchelt et al, 2020). V ére 4.0 sa do zdravotníckeho sektora dostávajú hráči pôvodne z iných sektorov. Analytik Vlachynský uvádza: „Amazon, Facebook, či Google investujú desiatky miliárd do zdravotníckych projektov, budujú svoje siete nemocníc a vlastné poisťné schémy.... do popredia sa dostávajú dáta, wearables a na mieru šité zdravotné produkty“ (Vlachynský, 2021). Plné využitie nástrojov 4.0. ako digitálne záznamy, telemedicína, eHealth a sociálne médiá sa môžu podieľať na lepšej a nákladovo efektívnejšej starostlivosti (Ministerstvo zdravotníctva SR, 2022). Ministerstvo zdravotníctva SR vo svojom Strategickom rámci starostlivosti o zdravie pre roky 2014-2030 vyzdvihuje úlohu pružnejšej, kvalifikovanejšej a tímovej spolupráci, ktorá vedie k novým formám a tímovému poskytovaniu starostlivosti, postupnej úprave kompetencií zdravotníckych pracovníkov, podpore pacientovej starostlivosti o vlastné zdravie atď. Ide o novú integrovanú pracovnú kultúru, ktorá podporuje nové formy spolupráce medzi rôznymi odborníkmi a zdravotníckymi a sociálnymi poskytovateľmi (Ministerstvo zdravotníctva SR, 2022).

Silu vplyvu priemyslu 4.0 na rôzne oblasti hospodárstva (a taktiež na zdravotníctvo) môžeme sledovať v tzv. štádiách zrelosti. V literatúre môžeme nájsť viaceré modely zrelosti vplyvom éry 4.0 – napríklad model PwC (Geissbauer et al, 2016), alebo Strategický sprievodca do priemyslu 4.0 – model troch úrovní (Schumacher et al., 2016). Napriek tomu, že modely vznikli najmä v priemyselnej oblasti, ich využitie je možné aj v ostatných sektoroch. Ich pridanou hodnotou je ukázanie možného rozvojového cieľa, cesty a nástrojov na dosiahnutie vysokého stupňa digitálnej integrácie v sektore.

Model konzultačnej spoločnosti PwC popisuje model v štyroch úrovniach zrelosti a siedmych dimenziách. Úrovne zrelosti začínajú “Digitálnym novicom”, pokračujú “Vertikálnym integrátorom”, “Horizontálnym spolupracovníkom” až po finálnu úroveň “Digitálny šampión”. Dimenzie pokrývajú pokrok v digitálnych a technologických oblastiach, ako napríklad digitálny biznis model, digitalizácia produktov a služieb, digitalizácia a integrácia vertikálnej a horizontálnej reťaze hodnôt, ako aj v podporných oblastiach – v právnej, finančnej a daňovej oblasti, bezpečnosti a riadení ľudských zdrojov (špeciálne v organizačnom manažmente, vzťahoch so zamestnancami a firemnej kultúre).

Väčšina zdravotníckych zariadení na Slovensku je v prvej úrovni zrelosti pre éru 4.0 – v úrovni „Digitálny novic“. Zameranie je na produkt (zdravotnú starostlivosť) a nie na klienta (pacienta). Využívajú základné informačné technológie, ktoré nie sú navzájom systémovo prepojené. Analytická oblasť je využívaná len selektívne, podporovaná iba manuálnymi, alebo polo-manuálnymi prepočtami. V oblasti RLZ ešte nedošlo k prepojeniu organizácie, úseky pracujú samostatne.

V druhej úrovni „Vertikálnych integrátorov“ sa nachádzajú zdravotnícke zariadenia, u ktorých došlo k vertikálnej digitalizácii a prepojeniu procesov s vertikálnymi dodávateľmi. Sú schopné poskytovať digitálne produkty, alebo služby (napríklad telemedicína, IBM Watson, a pod.) Zariadenia využívajú centrálné riadené analýzy. IT architektúra je homogénna a digitálne výzvy sú zmapované, hoci ešte nie úplne vyriešené. V RLZ oblasti dochádza k medziodborovej spolupráci, hoci ešte nie štandardizovanej a neustálej. Medzi takéto zariadenia patria napríklad nemocnice siete Svet Zdravia, ktoré poskytujú integrované služby v spolupráci s externými partnermi a dodávateľmi (napr. spolupráca s Dr.Max lekárňami, AlphaMedical laboratóriami, Lavaton pracovňami a pod.).

Najvyspelejšie slovenské nemocnice sú na druhej úrovni a vykazujú niektoré črty tretej úrovne – „Horizontálny spolupracovník“. Nemocnice Sveta zdravia, ale aj súkromnej siete Agel sa snažia poskytovať integrované služby naprieč svojimi sieťami a v spolupráci s externými partnermi a dodávateľmi. V organizačnej a RLZ oblasti dochádza k spolupráci presahujúcej hranice organizácie (napríklad s ostatnými organizáciami investora) a veľa úsilia sa venuje budovaniu kultúry podporujúcej zdieľanie. Tie to zariadenia sú na ceste zavedenia centrálneho informačného systému, či online zdieľanie dát a IT architektúry s partnermi.

V najvyššej úrovni – „Digitálny šampión“, sa už v súčasnosti nachádzajú zdravotnícke služby pôvodne technologickej spoločnosti – Amazon. Amazon má za cieľ priniesť absolútne novú kvalitu do zdravotníctva vertikálnou a horizontálnou integráciou služieb a umelej inteligencie. Pre zamestnancov spoločnosti spustil svoju vlastnú kliniku, v ktorej kombinuje služby virtuálnej zdravotníckej starostlivosti (online konzultácie prostredníctvom telemedicíny) s návštevami pacienta doma, alebo v kancelárii podľa jeho želania. Služby doplnil možnosťou objednať si online lieky na predpis s dodávkou už do dvoch hodín. Systém konverzačnej umelej inteligencie Alexa Amazon doplnil o zdravotnícke informácie, akými sú

napríklad informácie o hladine cukru, upozornenia na potrebu doobjednania liekov a pod. Cloudová divízia Amazon Web Services poskytuje digitálne služby v zdravotníctve formou rôznych platforiem pre kontakty zdravotníkov s pacientami (aplikácie, telemedicínske rozhrania, rozhrania pre kontaktné centrá).

Vplyv priemyselnej revolúcie 4.0. vplýva aj na to, ako budú vyzerat' nemocnice budúcnosti - nemocnice 4.0. Je dôležité poznamenať, že šírenie technologických inovácií v zdravotníctve potrebuje menej direktívne a viac konkurenčné prostredie (Vlachynský, 2022).

1.3.3. Nemocnice 4.0

Vplyv éry 4.0 vplýva na zdravotníctvo v dvoch hlavných smeroch – vplýva na spôsob poskytovania zdravotnej starostlivosti a zároveň aj na spôsob manažovania zdravotníckeho zariadenia, pričom najväčší vplyv vidíme najmä v nemocniciach (Buchelt et al., 2020), ktoré sú najkomplexnejšími a najväčšími zdravotníckymi zariadeniami (Begun a Thygeson, 2015).

Konceptu nemocníc budúcnosti, resp. nemocníc novej generácie, ktoré v našej práci sumárne nazývame nemocnice 4.0 sa aktívne venujú viacerí autori doma i v zahraničí, ako napríklad Kenderessy, Laho, alebo Hroboň. Koncept bol v poslednej dobe diskutovaný na viacerých konferenciách (napríklad konferencie SME: Future of Health alebo Prague International Health Summit 2020, 2021). Autori pritom vychádzajú z dobrých praktík nemocníc vo svete, pričom najčastejšie sú citované nemocnice v Dánsku, Nemecku, Veľkej Británii, Fínsku, Švédsku, Švajčiarsku, či Španielsku. Všeobecne môžeme hovoriť o myšlienkových konceptoch nemocníc budúcnosti, pričom ide skôr o ideologický smer, ako o zoznam povinných črt a technológií, ktoré budú nemocnice budúcnosti obsahovať. V jednej oblasti sa však viacerí autori zhodujú – budúcnosť prinesie prechod z kvantity na kvalitu a hlavnými ukazovateľmi nemocníc budúcnosti bude produktivita, flexibilita a udržateľnosť, pri zachovaní a potenciálnom zvyšovaní definovanej kvality a bezpečnosti (Kenderessy, 2020).

Nemocníc bude v budúcnosti menej (príkladom je stratifikácia na vzor Dánska alebo Holandska) a nebudú poskytovať všeobecne všetky služby. V nemocniciach 4.0 budeme v porovnaní s dneškom kratšie a viac zákrokov bude prebiehať formou jednodňovej zdravotnej starostlivosti (koncept silne podporený hodnotou za peniaze). Zdravotná starostlivosť bude viac

centralizovaná ako dôsledok nových technológií. Tie sú obvykle vysoko špecializované a drahé, a preto musia byť často používané, aby sa vyplatili. Zároveň vyžadujú vysokošpecializovaný personál, ktorí sa musí udržiavať v „kondícii“ poskytovaním starostlivosti veľkému počtu pacientov. Výsledkom bude prechod od samostatnej jednotky snažiacej sa poskytnúť čo najširšie spektrum starostlivosti vo svojej spádovej oblasti k úzko prepojenej sieti spolupracujúcich nemocníc s rozsiahlym tokom informácií, pacientov a personálu (Hroboň, 2020). Popri vysoko špecializovaných nemocniciach budú existovať menšie nemocnice komunitného typu bez nepretržitej akútnej starostlivosti, ktorá je personálne a technologicky náročná. Miesta, kde takýto systém už zavedený je, vykazujú zvýšenú deľbu práce, spoluprácu lekárov a sestier rôznych nemocníc v štandardizácii starostlivosti, nové možnosti konzultácií a kvalitnejšieho vzdelávania. Takýto systém napríklad umožňuje absolvovať dlhodobé stáže v iných nemocniciach a mať plne započítané dni práce v menších nemocniciach do vzdelávania (cez spoločné akreditácie). To zvyšuje atraktivitu práce aj v malých a komunitných nemocniciach. Dobre vykonaná centralizácia vedie k zvýšeniu kvality poskytovanej starostlivosti (Hroboň, 2020).

Atraktivitu práce nemocníc budúcnosti zvyšuje aj posun v zodpovednostiach personálu tak, aby sa vysokošpecializovaní zamestnanci nemuseli venovať pomocným a obslužným činnostiam, ktoré zvládnu nezdravotníci.

Typickou črtou nemocníc budúcnosti sú nové technológie. Definícia technológie v zdravotníctve nehovorí len o informačných technológiách. Technológiou je aj nový liek, zdravotnícka pomôcka, prístroj, zariadenie, špeciálny zdravotnícky materiál, či zdravotnícka procedúra. Prínos novej technológie sa hodnotí medicínou založenou na dôkazoch - poskytujú sa vedecké podklady pre rozhodovanie kategorizačných komisií a iných zdravotníckych orgánov (Kenderessy, 2020). Moderné nemocnice budúcnosti už dnes využívajú umelú inteligenciu na rozpoznávanie cievnych príhod a ich rozsahu (mobilné aplikácie v telefóne, ktoré dokážu rozpoznať mozgovú cievnu príhodu podľa výrazu tváre pacienta) alebo na určenie najvhodnejšej liečby nádorových ochorení (IBM Watson), špičkové vybavenie operačných sál, presnejšie CT prístroje, systémy tele-medicíny, automatizované roboty na vydávanie liekov a podobne. Základom moderných nemocníc budúcnosti je nemocničný informačný systém, ktorý plne prepája všetky časti nemocnice, umožňuje plánovanie zdrojov, bezpapierový chod

nemocnice a zbieranie veľkých dát potrebných pre analýzy. V podporných úsekoch nové technológie pomáhajú bez obslužným transportom stravy, odpadu, bielizne, postelí (napr. prostredníctvom automaticky navádzaných vozidiel), automatickým sledovaním, objednávaním a dopĺňaním skladových zásob (tzv. kanban systém). Vo vzdelávaní technológie umožňujú virtuálny tréning, online vzdelávanie 24/7 a zapojenie simulátorov do získania kvalifikácie pre špecifické procesy. Lokalizácia pacienta prostredníctvom mobilných technológií zabezpečuje zníženie prestojov u pracovníkov a skrátenie kritických časov. Automatizácia a robotika umožňuje odstránenie monotónnych činností, zníženie rizika prenosu nákazy. Príkladom je potrebná pošta, ktorou sa dopravujú vzorky, krvné deriváty, či samoobslužná recepcia formou kioskov. Nové technológie menia doterajší spôsob práce tak, aby zdravotnícki pracovníci mohli viac času venovať pacientom.

Technológie éry 4.0 umožňujú zmenu a skvalitnenie procesov. Príkladom je nemocničný informačný systém, ktorý obsahuje komplexné dáta nemocnice a umožňuje plánovanie vysokej obsadenosti operačných sál bez zbytočných prestojov a je nevyhnutný aj pre zdieľanie lôžkových kapacít. Výsledkom je zvýšené vyťaženie zariadenia, vysoká tzv. obloženosť lôžok, čo pozitívne vplyva na skrátenie čakacích dôb na operácie a iné zákroky. Ďalším príkladom sú sesterské vozíky so zabudovanými notebookmi, liekovými úložiskami, elektronickými meračmi vitálnych funkcií, ktoré umožňujú efektívnejšiu prácu sestry.

Absolútnym základom zdravotníctva 4.0 a nemocníc 4.0 je podľa viacerých autorov patientska orientácia (Chute et al, 2019; Kenderessy, 2020). Cieľom je vysoká bezpečnosť, kvalita poskytnutej zdravotnej starostlivosti a pozitívna patientska skúsenosť. Nemocnice 4.0 sú typické jednolôžkovými izbami pre pacientov, ktoré sú výsledkom dizajnu nemocníc na základe dôkazov (evidence based design) (Kenderessy, 2020). Nejde pritom o luxusný, ale bezpečnostný prvok (R. Zajac v rozhovore s J. Ježíkovou, 2020). Jednolôžková izba znižuje riziko nakazenia infekciami získanými v nemocnici, je stále zrakovo aj prístrojovo monitorovaná sestrami. Pacientovi zabezpečuje súkromie, možnosť prítomnosti rodinného príslušníka (ak to dovoľuje diagnóza) a poskytuje pacientovi všetky informácie prostredníctvom v izbe umiestnených technológií (TV, tablet a pod). Väčšina vyšetrení a ošetrení sa uskutoční priamo na izbe, bez potreby transportovať pacienta. Jednolôžková izba je základný prvok flexibility nemocnice (vertikálnej aj horizontálnej). Na každej izbe je možné

poskytovať všetky stupne starostlivosti – od rehabilitačnej po intenzívnu. Na každej izbe je možné izolovať infekčného pacienta. (Ježíková, 2020). Jednolôžkové izby sú základom pre nový procesný koncept tzv. plávajúcich lôžok, ktorý sa využíva v nemocniciach s mixom hospitalizačných prípadov, v ktorých prevládajú akútne stavy (tzv. akútny case mix). Vyššie investičné náklady sú vyvážené vyššou prevádzkovou efektívnosťou a produktívnosťou (lepší pomer sestra versus pacient), je možné dosiahnuť lepšiu dodržiavanie postupov a praktík (compliance) (Kenderessy, 2020).

Pacientska orientácia je premietnutá aj do ďalších prvkov dizajnu budov nemocníc 4.0. Liečivé prostredie je charakterizované dostatkom denného svetla vo všetkých častiach nemocnice, napríklad aj na operačných sálach. V priestoroch dominuje drevo, zeleň a pastelové farby, ktoré upokojujúco pôsobia na ľudskú psychiku (Svet zdravia, 2019). Krátke záchranné trasy zrýchľujú prístup k urgentnej zdravotnej starostlivosti. Príkladom je urgentný príjem prepojený na tzv. crashroom (základnú miestnosť) a spojený s rádio-diagnostikou, umožňujúcou do 30 sekúnd je možné diagnostikovať pacienta.

Stretnutia s patientskymi organizáciami (napr. nevidiacich) pri dizajnovaní nemocníc (napr. vo Fínsku, alebo na bratislavských Boroch) pomáhajú pochopeniu ich potrieb a zabudovaniu ich do konceptu nemocnice.

V nemocniciach budúcnosti starostlivosť o pacienta nekončí odchodom z nemocnice, moderné nemocnice rozvíjajú hybridný koncept a spolupracujú s pacientom a jeho rodinou na starostlivosti po odchode z nemocnice, aby zredukovali potrebu opakovanej hospitalizácie (Ministerstvo zdravotníctva SR 2022).

Nemocnice, ktoré sa transformovali a aplikovali niektoré črty nemocníc 4.0 nájdeme na viacerých kontinentoch. Napríklad klinika ORL a maxilofaciálnej chirurgie Radboud Univerzitnej nemocnice Nijmegen v Holandsku, ktorá na základe princípu patientskej orientácie redizajnovala čakárne a ambulancie na základe vstupov od pacientov. Vytvorili ambulancie, ktoré poskytujú viac súkromia pre rozhovor lekára s pacientom a čakárne, ktoré poskytujú viac informácií čakajúcim rodičom a priestoru pre hry čakajúcim deťom. Čakárne boli doplnené o množstvo svetla, priateľskými farbami, okrúhlymi stolmi namiesto hranatých. Clevelandská klinika v USA sa zase zameriava na prvok digitalizácie. Vytvorila pre

pacientov blog so zdravotníckymi informáciami, konzultačný blog pre lekárov a to všetko v mobilných aplikáciách a na sociálnych sieťach. Pacienti môžu online prezerat' svoje zdravotné záznamy, online konzultovať svoj zdravotný stav s lekármi, resp. si vyžiadať druhý názor od iného lekára (Mesko, 2021).

Úplne nové nemocnice postavené od základov na princípoch nemocníc budúcnosti sú zriedkavejšie. Jednou z nich je napríklad nemocnica AZ Marry Middelares v Gente, Holandsko. Fúzia s ďalšou nemocnicou si vyžiadala vytvorenie nového, spoločného priestoru so 630 lôžkami, ktorý bol postavený na princípoch nemocníc novej generácie. Medzi jej kľúčové vlastnosti patrí rozširiteľnosť (väčšina izieb sú jednolôžkové, rozširiteľné na viaclôžkové), prispôsobivosť priestorov, optimálne trasy, logistika a udržateľnosť.

Na Slovensku bola podľa horeuvedených trendov vybudovaná a v januári 2018 sprevádzkovaná nemocnica novej generácie v Michalovciach, ktorá patrí do súkromnej siete nemocníc Svet Zdravia a poskytuje regionálnu starostlivosť z úhrad verejného zdravotného poistenia (t.j. bezplatne pre pacientov). Základný koncept nemocnice novej generácie vytvorili dr. Kenderessy a dr. Laho, architektonický dizajn holandský architekti špecializujúci sa na nemocnice Dutch Health Architects a detailné vybavenie a nastavenie moderných medicínskych a prevádzkových procesov vzniklo v tíme Svet Zdravia. Nemocnica novej generácie v Michalovciach má špičkovu zariadenú operačnú sálu, využíva tele-medicínu na popisovanie rádiologických snímok a technológie IBM Watson na určenie vhodnej onkologickej liečby. V oblasti podporných služieb je to napríklad centrálna prípravovňa liekov (automat na lieky), ktorá zvyšuje bezpečnosť pacienta alebo automatizované sklady (tzv. „kanban sklady“) špeciálneho zdravotníckeho materiálu, ktoré odbremeňujú sestry od kontroly a pracovného objednávaného materiálu. Významným prínosom je presun zodpovedností za prevádzku oddelení zo sestier na klastrových manažérov, ktorí zabezpečujú opravy, funkčnosť prístrojov, či nákup materiálu. Významne tým šetria čas vedúcim sestram, ktoré sa môžu naplno venovať pacientom a riadeniu a vzdelávaniu svojich tímov. Oproti pôvodnej nemocnici, došlo k zníženiu lôžok o 100, pričom u polovice došlo k prechodu na plávajúce lôžka. Nová nemocnica má o 17% viac pracovníkov, pričom sa zvýšila náročnosť komplexnosť medicínskych odborov a došlo k zvýšeniu počtu medicínskych intervencií o 51%.

Z avizovaných nových koncových nemocníc zabezpečujúcich najsofistikovanejšiu, tzv. koncovú zdravotnú starostlivosť je v najrozpracovanejšom štádiu nemocnica novej generácie Bratislava - Bory, ktorá mala k decembru 2020 ukončenú hrubú stavbu a plánovaný termín otvorenia je začiatok roka 2023. Po vyše 30 rokoch bude prvou koncovou nemocnicou, poskytujúcou špičkovú terciárnu starostlivosť, ktorá sa na Slovensku otvorí. Koncept nemocnice je postavený na patientskej orientácii – nemocnica a procesy sa dizajnovali okolo pacienta, nie okolo personálu. Prikladom sú jednolôžkové izby, krátke urgentné záchranné trasy, vysoká bezpečnosť podávania liekov a infúzií prostredníctvom centrálnej prípravovne liekov, liečivý dizajn budovy a špičkové technologické vybavenie (atribúty boli detailne vysvetlené vyššie). Procesne prinesie nemocnica inováciu v podobe plného využitia tzv. plávajúcich lôžok, rozšíreného konceptu klastrových manažérov a medicínskeho konceptu hospitalistov. Moderné procesy sú umožnené novým informačným nemocničným systémom, ktorý je základnou digitálnou kostrou nemocnice. Umožní plánovanie, riadenie a vyhodnocovanie jednotlivých medicínskych a nemedicínskych procesov a zdrojov (napr. plánovanie operačných sál, využitia zariadenia, lôžok, služieb, vzdelávania, náboru a pod.). Nemocnicu novej generácie charakterizujú nielen tvrdé, ale aj mäkké ukazovatele. Cieľom nemocnice novej generácie Bratislava - Bory je vybudovanie kultúry, ktorá z nej vytvorí jedinečné pracovné prostredie založené na patientskej orientácii, rešpekte, zodpovednosti, tímovosti a vysokej úrovni vzájomnej komunikácie. Veľkú úlohu popri organizačnej kultúre zohráva aj nastavenie organizačnej štruktúry. Organizačná štruktúra NNG Bratislava - Bory podporuje flexibilitu - má rotujúce vedúce roly, ktoré umožňujú rozvoj nových manažérov, programové vedenie naprieč špecializáciami a zdieľané pracovné tímy. Nemocnica bude podporovať vedu a klinický výskum a bude pripravená stať sa výučbovým centrom pre post a pregraduálne vzdelávanie medikov a sestier – k dispozícii bude plne vybavená cvičná operačná sála, patientska izba s anesteziologicko – resuscitačným lôžkom a viaceré posluchárne.

Práce pokračujú aj na príprave novej univerzitnej nemocnice v Martine. Projekt akceptuje globálne ale aj regionálne požiadavky na excelentnú zdravotnú starostlivosť postavenú na inováciách z biomedicíny a informačných technológií. Celá nemocnica je dizajnovaná podľa procesov ktoré sú cielene konfigurované na pacienta a jeho cestu systémom

(Antošová, 2020). Bezbariérová budova je riešená ako kompaktný celok s vylúčením exteriérových transportných systémov. Nemocnica bude postavená v najvyššom energetickom štandarde, počíta aj s alternatívnymi zdrojmi energie, väčším využitím denného svetla, recyklačnými systémami a systémom zelene v exteriéri, ale i v interiéri. Nadčasový dizajn má prispieť k vytvoreniu pohodlného prostredia, akustické riešenie zas má minimalizovať rušivé vplyvy pre pacientov (Poláš, 2018). Nemocnica spĺňa všetky pôvodné požiadavky (zadávateľov) – je „smart“, „zelená“, s plánovanou výučbou a výskumom, zabezpečujúca personalizáciu prístupu a plánovanú zdravotnú starostlivosť postavenú na kvalite a hodnotovej orientácii (Antošová, 2020). Výstavba nemocnice sa k 1.6.2022 ešte nezačala, napriek tomu, že pôvodne sa hovorilo o dostavbe v roku 2022 (Folentová, Čikovský, 2018).

Dlho verejne komunikovanou novou nemocnicu je aj Univerzitná nemocnica v Bratislave - Rázsochách. Univerzitná nemocnica má byť podľa rezortu zdravotníctva centrom excelentnosti, má poskytovať špičkové komplexné služby v liečebno-preventívnej starostlivosti a základňu pre vzdelávanie a vedu a výskum.

1.4. Riadenie ľudí v zdravotníctve 4.0

Manažment zdravotníckych organizácií je považovaný za jeden z najkomplexnejších manažmentov vôbec, keďže sa týka viacerých, rozličných a nezávislých oblastí (Begun a Thygeson, 2015). Glouberman a Mintzberg (2001) hovoria o komplexite nemocníc na základe existencie 4 odlišných častí nemocnice – liečenie (lekári), starostlivosť (sestry), kontrola (administratívny personál) a komunita (riadiace orgány). Tieto časti považujú za bezdôvodne oddelené – majú nezladené hodnoty, nekompatibilné štruktúry a neústupné postoje.

Riadenie ľudských zdrojov je pritom najdôležitejšou oblasťou celého riadenia (manažmentu), pretože determinujú a uvádzajú do pohybu všetky ostatné zdroje (Ondruš, Ondrušová a spol., 2017). Vedci sa zhodujú na úlohe a význame RLZ – pridávať hodnotu organizácii (Ulrich & Dulebohn, 2015). Potvrdili, že existuje vzťah medzi riadením ľudí a výkonnosťou podniku, že tento vzťah je pozitívny a že je kumulatívny: čím viac a čím efektívnejšie sú postupy, tým lepší je výsledok (Buchan, 2004). Napríklad Townsend et al. uviedli, že systémy riadenia ľudských zdrojov v zdravotníckych zariadeniach priamo

ovplyvňujú kvalitu poskytovanej zdravotnej starostlivosti a úmrtnosť pacientov v nemocniciach (Townsend et al., 2012). Avšak význam RLZ úsekov a RLZ politik pre úspech alebo neúspech zdravotníckeho systému bol donedávna všeobecne prehliadaný (Buchan, 2004).

V súčasnosti viacerí autori potvrdzujú, že RLZ vplýva na patientske výsledky (Stone et al., 2007; Townsend et al., 2013; West et al., 2006, Gowen et al., 2006; Greising & Foster, 2012). Napríklad počet a zručnosti personálu majú vplyv na kľúčové klinické výstupy ako vznik infekcií, pravdepodobnosť prežitia a pod. Vzdelávanie a rozvoj má okrem iného vplyv na počet medicínskych chýb, a technickú odbornosť zdravotníkov. Manažérske vzdelávanie (najmä využitie participatívneho štýlu riadenia) zvyšuje úroveň sesterského a lekárskeho líderstva a vzťah zdravotníkov k pacientovi (Kane et al., 2007, Aiken et al., 2008, Chen & Johantgen, 2010).

Vznik a rozvoj riadenia ľudských zdrojov kopíruje posledných 150 rokov rozvoj ekonomiky a nástup inovácií počas všetkých 4 priemyselných revolúcií. Prví personalisti a prvé personálne oddelenia sa objavili na prelome 19. a 20. storočia vo výrobných podnikoch a ich práca sa spočiatku obmedzovala na správu, účtovníctvo a plánovanie zdrojov. Od tých čias personalistika a personálne riadenie prešlo obsahovým aj názvoslovným vývojom až ku dnešnému riadeniu ľudských zdrojov. Vývojové štádiá personálneho riadenia môžeme stručne opísať 4 základnými vývojovými stupňami (Ulrich & Dulebohn, 2015; Bersin, 2019). Základná úroveň RLZ je administratívna – v organizácii funguje personálne oddelenie, ktoré poskytuje personálnu administratívu, mzdové účtovníctvo a základné pracovné právo. V druhom stupni dochádza k špecializácii RLZ na procesy - výbery, vzdelávanie, riadenie organizačného dizajnu a odmeňovanie. Súčasťou RLZ sú HR servis centrá, ktoré poskytujú služby zamestnancom a HR biznis partneri podporujúci manažérov na strategickej úrovni. Nadstavbou je tretia úroveň, v ktorej RLZ prináša organizáciu hodnotu cez strategické aktivity – cez integrovaný talent manažment, plánovanie nástupníctva, podpora vodcovstva, rozvoj koučovacej kultúry. Dopad aktivít RLZ na výkon organizácie je meraný a hodnotený.

Rozvinuté úseky RLZ na štvrtej úrovni sú plne integrované s biznisom, sú digitalizované a prostredníctvom analýzy veľkých dát dokážu predikovať budúci vývoj a priniesť hodnotu nielen interne (zamestnancom, manažérom), ale aj externe (zákazníkom, investorom a komunite) (tzv. „outside/inside“ pohľad). Využívajú napríklad digitalizované

pracovno-právne procesy (elektronický podpis pracovných dokumentov), automatizujú prípravu personálnych rozpočtov (spojením ERP s umelou inteligenciou) a pod. Neustále rozširujú svoje znalosti a svoj vplyv (Volini et al., 2020). Orientujú sa skôr na organizačné schopnosti (ktoré definujú organizačnú identitu), ako na individuálne kompetencie.

Úseky RLZ najrozvinutejšej úrovne majú definovanú stratégiu (a čiastkové stratégie), ktorá nielen odráža ciele a kultúru organizácie a ale reaguje na potreby všetkých zúčastnených strán. Viacerí autori sa zhodujú, že neexistuje univerzálna osvedčená stratégia ľudských zdrojov (Richardson & Thompson, 1999; Buchan, 2004), ale je možné určiť niektoré bazálne stavebné prvky stratégie RLZ, ktoré pozitívne vplývajú na ľudské zdroje (CIPD, 2002). Patria sem politiky týkajúce sa schopností (zručností, znalostí a skúseností) vykonávať prácu (tzv. „vie“), motivácie využívať schopnosti pre prácu (tzv. „chce“) a príležitostí (tzv. „môže“) (CIPD, 2002; Buchan 2004; Pfeffer, 1994 & 1998). Najnovšie trendy potvrdzujú úlohu RLZ v podporovaní produktivity zamestnancov a podpore manažérov v implementácii stratégií, pričom navyše hovoria o potreba pozeráť na organizáciu zvonku smerom dnu a vyzývajú úseky RLZ pridávať hodnotu zákazníkom (v zdravotníctve pacientom) (Ulrich & Dulebohn, 2015). Strategické riadenie ľudských zdrojov vytvára personálne stratégie tak, aby boli v zhode s firemnými cieľmi (Ulrich, 2009), ktoré zase reagujú na výzvy okolia. Jednotlivé organizácie v zdravotníctve môžu mať odlišné firemné ciele, v závislosti od vlastníka, klientov, okolia, atď., preto sa vo výskumnej otázke venujeme najmä generickému organizačnému cieľu súvisiacemu s transformáciou v zdravotníctve - prechodom organizácie do zdravotníctva 4.0.

Viacerí RLZ lídri odporúčajú zostaviť RLZ stratégiu na základe overeného modelu (Ulrich a Brockbank, Blštáková a iní). Ulrich a Brockbank (2005) uvádzajú, že RLZ stratégia založená na kultúre organizácie (doslovne „kultúrnych schopnostiach“ organizácie), má na základe jeho výskumov najväčší vplyv výsledky organizácie. Na jej základe vytvoril model RLZ stratégie, v ktorom pôsobia trendy v prostredí organizácie a organizačná stratégia spoločne na kultúru organizácie a tá definuje RLZ praktiky, politiky a procesy. Vplyv éry 4.0 na riadenie ľudských zdrojov prostredníctvom zmien hodnôt, rolí, architektúry a obsahu RLZ popisuje napr. model doc. Blštákovvej (Blštáková, 2018), ktorý prostredníctvom koncepčných otázok riadenia ľudských zdrojov môže tvoriť podklad pre nastavenie stratégie RLZ a následných čiastkových stratégií s ohľadom na éru 4.0.

Hoci čoraz viac prác poukazuje na vplyv pozitívny vplyv HR postupov na organizačné výsledky vrátane angažovanosti zamestnancov (napr. Aiken et al., 2002; Baluch et al., 2013), samotné zavedenie HR systémov nestačí (Conway a Monks, 2008; Townsend a Wilkinson, 2010; Veld a kol., 2010). Strategická literatúra o ľudských zdrojoch prikladá čoraz väčší význam implementácii stratégie ľudských zdrojov (Bowen a Ostroff, 2004) a úlohe líniových manažérov v tejto oblasti (Hutchinson a Purcell, 2010; Veld a kol., 2010; McDermott a kol., 2013). Línioví manažéri, najmä na nižších úrovniach riadiacej hierarchie, majú potenciál významne ovplyvniť postoje a správanie zamestnancov vďaka svojej blízkosti k zamestnancom a častým každodenným interakciám. Pôsobia ako interpretačné filtre organizačných postupov a hodnôt. (Shipton et al, 2016). Ak sú stratégia a všetky čiastkové stratégie súčasťou vzdelávania líniových manažérov ihneď po menovaní do pozície, eliminuje sa tým častý stav, kedy manažéri v zdravotníctve nemajú dostatočné znalosti a zručnosti v RLZ oblasti (Martinez & Martineau, 1998).

Do centra HR stratégie sa postupne čoraz viac dostávajú organizačné schopnosti a spôsob ich zabezpečenia cez kultúru organizácie a ustupuje sa od zacielenia na zabezpečenie kompetencií individualít v tíme (Ulrich & Brockbank, 2005; Talent Q, 2021).

Postavenie úseku RLZ v podniku zodpovedá dôležitosti RLZ. Ako sme už opakovaně vyššie uviedli, v zdravotníctve 4.0 má ľudský kapitál kľúčové miesto. Riaditeľ úseku RLZ by mal byť členom najvyššieho vedenia nemocnice (Buchelt, 2020) a aktívne prispievať do strategického plánovania ako aj implementácie stratégie (Ulrich & Dulebohn, 2015).

Konkrétne pracovné pozície úseku RLZ závisia od veľkosti organizácie - čím väčšia organizácia, tým vyššia možnosť detailnej čiastkovej špecializácie. Zlatým štandardom vyspelých úsekov RLZ je obsiahnutie všetkých rolí - strategického partnera, administratívneho experta, agenta zmeny a zástupcu zamestnancov (Ulrich, 2009). V súčasnom období, kedy väčšina zdravotníckych systémov sveta prechádza transformáciou, je kľúčová rola strategického partnera a agenta zmeny (Cogin et al., 2016).

Rozvinuté úseky RLZ sa zameriavajú na zvyšovanie produktivity, ktorá je súčinom kompetencií, motivácie a prínosu (Ulrich & Dulebohn, 2015). Kompetencia je charakteristika jednotlivca, ktorá príčinne súvisí s efektívnym, alebo vynikajúcim pracovným výkonom.

(Baker, 2003). Podľa M. Armstronga (2000, uvedené vo Wysocka, 2017) kompetentní ľudia na pracovisku sú tí, ktorí spĺňajú očakávania smerujúce k dosiahnutiu konkrétnych výsledkov. Pojem kompetencie je interdisciplinárny a viacrozmerný, čo vedie k rôznym interpretáciám rôznych autorov. Rozdiely v interpretácii sa zvyčajne týkajú komponentov, ich významu v celku kompetencií a analytickej roviny. V tejto práci je pojem kompetencia definovaný ako kombinácia vedomostí, zručností, schopností a osobnostných charakteristík (Krumm et al., 2012; Campion et al., 2011, Wysocka 2017). Kompetencia je prvok spôsobilosti, ktorý je kontextuálny vzhľadom na prostredie alebo úlohu (Moghabghab et al., 2018). Kompetencie tvorí skupina vlastností, ktoré prispievajú k profesionálnemu zvládnutiu pracovnej situácie (Krumm et al., 2012).

Je dôležité upozorniť na dva významy slova kompetencia. Pojem kompetencia podľa Krátkeho slovníka slovenského jazyka (Kačala a kol., 2003) znamená okruh pôsobnosti, právomoc. Podobne, v zdravotníctve sa pojem kompetencia najčastejšie vyskytuje vo význame právomoc vykonávať určitú zdravotnícku aktivitu. Pre účely našej práce budeme pojem kompetencia používať v zmysle sady vlastností. Kompetenciu v zmysle právomoci, označíme kompetencia-právomoc.

Vytvorenie nástrojov pre rozvoj klinických ako aj manažérskych kompetencií v zdravotníctve je považovaná za súčasný ako aj budúci strategický cieľ úsekov RLZ v zdravotníctve (Fanelli et al., 2020), keďže ich rozvoj má priamy vplyv na patientske ukazovatele (ako napr. zníženie infekcií, medicínskych chýb, vyššia miera prežitia a pod.) (Stone et al., 2007, Townsed et al., 2013). Kompetencie manažérov v zdravotníctve sú v literatúre rozsiahle popísané a venujú sa im v zahraničí špecializované organizácie (napr. Healthcare Leadership Alliance v USA, National Center for Healthcare Leadership v Spojenom kráľovstve) (Garman a Johnson, 2005). Keďže ide o komplexné (50 a viac položkové) modely, úlohou najrozvinutejších úsekov RLZ v zdravotníctve bude ich aplikácia na podmienky a realie daného zdravotníckeho zariadenia a zabezpečenie validnej a dôveryhodnej hodnotiacej batérie a zručných hodnotiteľov.

Vysoko výkonné organizácie budúcnosti sa budú vyznačovať talentom, ktorý je nielen angažovaný a kompetentný, ale ktorý tiež pociťuje prínos alebo zmysel a účel práce (committed, competent, contributing) (Ulrich & Dulebohn, 2015). Budúcnosť prináša vyšší

dôraz na udržanie zamestnancov (ako na výber) a naplnenie rôznych potrieb pracovníkov so znalosťami (Stone a Deadrick, 2014).

V rámci talent manažmentu majú najrozvinutejšie RLZ zadané čo zamestnancom ponúkajú (Employer Value Proposition - EVP) a aktívne si budujú svoju zamestnávateľskú značku. Employer Value Proposition (EVP) a zamestnávateľská značka sú metódy, ktoré používajú odborníci na ľudské zdroje a ktoré sa zameriavajú na existujúcich a potenciálnych zamestnancov a snažia sa im poskytnúť jedinečné hodnoty založené na odmeňovaní, výhodách, kariérnych príležitostiach, pracovnom prostredí a firemnej kultúre. Podľa JobAngels (2016) dobre navrhnutá EVP pomáha prilákať a udržať si talenty a vytvára silnú značku, ktorá za primeranú cenu zaujme správnych ľudí. Dobre nastavený EVP motivuje zamestnancov, aby obetovali nielen čas v práci, ale zapája ich celým srdcom pre poslanie, víziu a hodnoty organizácie. Podľa viacerých štúdií angažovaní zamestnanci podporujú angažovanosť zákazníkov a ďalší výkon celej organizácie (Kincentric, 2019; Baldoni, 2013). EVP musí byť jedinečná, relevantná a presvedčivá. Len vtedy môže pôsobiť ako diferenciálny faktor, ktorý priláka, zaujme a udrží talenty. Keď sa EVP organizácie zosúladí s hodnotami, ktoré si zamestnanci pri svojej práci cenia, nastane situácia, v ktorej získajú obe strany (JobAngels, 2016). EVP možno definovať ako snahu RLZ poskytnúť zamestnancom jedinečné hodnoty založené na odmeňovaní, výhodách, kariérnych príležitostiach, pracovnom prostredí a podnikovej kultúre výmenou za ich výkon v organizácii. EVP je účinná metóda zameraná na zamestnancov, ktorú RLZ používa s cieľom: odlíšiť hodnoty organizácie od konkurencie, zvýšiť mieru odporúčaní, angažovanosti a spokojnosti zamestnancov, vybudovať dôveru u existujúcich zamestnancov, znížiť mieru fluktuácie, zabrániť odchodu vysokokvalitných talentovaných kandidátov, zvýšiť mieru lojality zamestnancov atď. Employer Branding možno definovať ako snahu RLZ vytvoriť a udržať pozitívnu reputáciu organizácie, jej meno prostredníctvom komunikácie jej jedinečných prvkov EVP medzi potenciálnymi zamestnancami pre ich potenciálny výkon. EB je silná metóda zameraná na potenciálnych zamestnancov, ktorú RLZ používa s cieľom vybudovať dôveru u potenciálnych zamestnancov, získať viac uchádzačov o zamestnanie, prilákať talentovaných kandidátov, zvýšiť mieru prijatia ponuky, povedomie o značke, vnímanie, ako aj angažovanosť kandidátov, odlíšiť meno organizácie od konkurencie na trhu atď. (Palenčárová et al, 2021).

Najrozvinutejšie RLZ aktívne riadia zamestnaneckú skúsenosť („employee experience“) (KornFerry, 2021). Koncept zamestnaneckej skúsenosti popisuje, ako zamestnanci vnímajú všetky aspekty ich zamestnania počas tzv. životného cyklu zamestnanca. Úlohou RLZ je zadefinovať a aktívne riadiť zamestnaneckú skúsenosť počas tzv. momentov, na ktorých záleží. Takými momentami môže byť napríklad obdobie adaptácie, riadenia výkonu, odmeňovania a prejavov uznania, rozvoja alebo komunikácie stratégie. Momenty na ktorých záleží by mali byť nastavené tak, aby boli v súlade s organizačnou stratégiou. Organizácia fungujúca na princípoch 4.0 by mala v momentoch na ktorých záleží využívať technológie – napr. gamifikované úvodné školenia, virtuálnu prehliadku organizácie pre nováčikov, zamestnanecký portál pre individuálnu administráciu údajov a pod. RLZ úsek by mal ovplyvňovať vývoj organizačnej kultúry a zamestnaneckej skúsenosti agilným, nikdy sa nekončiacim procesom dialógu a zlepšovania. Nástrojom na získavanie informácií o stave kultúry a zamestnaneckej skúsenosti môžu byť veľké zamestnanecké prieskumy a malé, tzv. „pulse“, zamestnanecké prieskumy. Kľúčové je pritom správne, nie príliš všeobecné, zostavenie otázok, ktoré skúmajú prejavy kultúry formou očakávaného správania sa zamestnancov.

Zdravotníci sú často motivovaní profesijnými princípmi a hodnotami, ako napríklad "pomáhať druhým" a "vykonávať vnútorne uspokojujúcu prácu" (Veld et al., 2010). Rastúci počet výskumov odhaľuje, že ak organizácia komunikuje hodnoty, ktoré sú v súlade s osobnými hodnotami zamestnancov, títo budú reagovať priaznivejšie a budú reagovať pozitívnymi postojmi (Bowen a Ostroff, 2004; Veld et al., 2010).

Najprogresívnejšie organizácie majú popísanú cestu zamestnanca cez jednotlivé kontaktné body („touchpoints“) a umožňujú čo najvyššiu personalizáciu zamestnaneckej skúsenosti („Employee experience“) (KornFerry, 2021).

Cieľom adaptácie zamestnanca v novom zamestnaní je okrem iného čo najkratšie dosiahnutie plného pracovného výkonu, sociálne zaradenie sa do kolektívu a orientácia v prejavoch kultúry a jej prijatie (Joniaková a kol., 2016). Niektorí zamestnávateľia začínajú zapájať a adaptovať nových zamestnancov ešte pred ich nástupom, posielajú im videoprehliadky kancelárií, dávajú k dispozícii gamifikované predstavenia organizačných úsekov a povzbudzujú budúcich kolegov, aby ich oslovili a privítali, aby sa mohli začleniť do

firemnej kultúry a cítili sa ako súčasť tímu. Ošetrovateľské fakulty zdravotníckych univerzít identifikovali benefity kvalitnej adaptácie a ponúkajú certifikačné programy v mentoringu sestier (napr. Mentor klinickej praxe v odbore ošetrovateľstvo, JLF UK).

Kritici smerovania úsekov RLZ (napr. Marchington, 2015) tvrdia, že úseky RLZ sa zameriavajú najmä na externý talent manažment, kam dávajú väčšinu svojej energie namiesto toho aby sa zameriavali na pochopenie a zlepšovanie situácie súčasných zamestnancov a tým posilnenie svojej role zástupcu zamestnancov.

Riadený talent manažment v zmysle rozvoja a posúvania interných talentov vertikálne nie je v zdravotníctve obvyklý (Ingram a Glod, 2016) a súvisí už so spomínaným nižším rozvojom RLZ v zdravotníckych organizáciách. Povýšenia sa v zdravotníctve dejú najmä na základe veku a seniority, čo neprodukuje vždy najlepších manažérov (Martinez & Martineau, 1998). Benefity talent manažmentu sú pritom známe a opísané viacerými autormi (sumárne napr. v Dhanabhakym & Kokilambal, 2014).

Rozvoj ľudských zdrojov formou riadenia talentu a kariéry bol doteraz považovaný len za nástroj pre malú skupinu najtalentovanejších zamestnancov. V ére 4.0. budeme musieť tento postoj prehodnotiť a venovať sa všetkým, s ktorými počítame v organizácii na 5 a viac rokov (Stacho et al., 2021). Budeme zároveň musieť pomáhať adaptovať sa našim zamestnancov na prichádzajúce zmeny a rozvíjať ich kontinuálne popri ich práci (Hancock, 2021). Organizácie budúcnosti sa nezameriavajú na budovanie individuálneho líderstva, ale líderstva organizácie, čiže schopnosti vychovávať budúcich lídrov (Ulrich & Dulebohn, 2015) a vytvoriť učiacu sa organizáciu (Senge, 2014). Investície do vzdelávania je možné merať pomocou Kirkpatrickovej (1994) stupnice: postoj, znalosti, správanie a výsledky.

V ére 4.0 sú bežnou súčasťou vzdelávania digitálne formy vzdelávania (napr. online prednášky a školenia, videá a malé formy videí, tzv. mikrolearningy) a digitálne formy manažovania vzdelávania prostredníctvom online aplikácií (napr. Totara) a RLZ ERP systémov (napr. Success Factors od SAP). Rozvrh pracovného času je v Nemocniciach 4.0 optimalizovaný tak, aby neboli tvorené nadčasy negatívne ovplyvňujúce pracovný výkon napr. vyššou chybovosťou, zhoršenou schopnosťou úsudku a komunikácie a zvládanie vlastných emocionálnych reakcií.

Vývoj úsekov RLZ nie je homogénny. Na rozvoj RLZ často pozitívne vplýva konkurencia prostredia, forma vlastníctva organizácie a jej veľkosť. Najrýchlejšie sa RLZ vyvíja vo vysoko konkurenčnom prostredí s vysokým dopytom po kvalitnej pracovnej sile (napríklad IT služby, telekomunikačný sektor). V tradičných, stabilných odvetviach, ako napríklad poľnohospodárska prvovýroba, si personálne riadenie dlhodobo vystačí s pokrytím základných personálnych činností.

Budúce smerovanie RLZ vidí profesijná organizácia CIPD v prinášaní úžitku nielen na úrovni individualít (zamestnancov), organizácie, ale na úrovni celej organizácie (Marchington, 2015). McKinsey & Company v roku 2021 realizovali výskum o tom, ako sa organizácie môžu najlepšie pripraviť na budúcnosť (Komm et al., 2021). Prebiehajúci experiment ukazuje, že organizácie pripravené na budúcnosť zdieľajú 3 charakteristiky – vedia čím sú a za čo sa zasadzujú, ďalej fungujú rýchlo a jednoducho a nakoniec rastú (napredujú) tým, že zvyšujú svoju schopnosť učiť sa a inovovať. RLZ úsek môže prechod do budúcnosti podporiť objasnením cieľa, hodnôt a kultúry organizácie, zoštíhlením organizačnej štruktúry a podporou tvorby hodnoty transformačným vzdelávaním.

Zdravotníctvo je sektor, ktorý pre RLZ predstavuje hneď niekoľko výziev – ide o vysoko regulovaný sektor, vysoko náročný na pracovnú silu, ktorá je zároveň maximálne diverzifikovaná z hľadiska vzdelania, veku a demografie. Obvyklé je aj pôsobenie hneď niekoľkých odborových zväzov v jednom zdravotníckom zariadení.

Vysoko vyspelé RLZ je v zdravotníckej charakterizované zavedením škály prepracovaných a dopĺňujúcich sa („bundled“) postupov zameraných na oblasti ako odmeňovanie a benefity, vzdelávanie a rozvoj, zapojenie a komunikácia so zamestnancami, pracovná flexibilita a spolupráca a aktivity zlepšovania kvality (Jiang et al., 2012, Stavrou et al., 2010; Lee et al., 2013). Za hlavné prínosy vyspelého RLZ v zdravotníctve sa považuje zníženie nákladov a zvýšenie efektívnosti, zlepšenie výkonnosti zamestnancov, zlepšenie spravodlivosti v distribúcii služieb, rozvoj politiky a plánovacích kapacít v oblasti rozvoja ľudských zdrojov (Martinez & Martineau, 1998).

1.4.1. Personálne úseky v zdravotníctve SR

Na Slovensku môžeme sledovať významné rozdiely v rozvinutosti RLZ úsekov aj medzi štátnymi, slovenskými súkromnými a zahraničnými súkromnými organizáciami. Podobne ako vo svete (Beattie a Waterhouse, 2018), na základe našich skúseností konštatujeme, že aj na Slovensku štátny sektor zanedbáva rolu RLZ, ktorá je často na základnej vývojovej úrovni personálnej administratívy. Častejšie nájdeme rozvinuté úseky RLZ najmä v zahraničných organizáciách, ktoré prinášajú dobré praktiky z materských zahraničných pobočiek. Ďalej platí, že s veľkosťou organizácie rastie možnosť špecializácie jednotlivých pracovníkov RLZ a tá umožňuje zvýšenie kvality RLZ procesov. Výskum Jankelovej (Jankelová, 2021) v 44 slovenských nemocniciach potvrdil pozitívny vplyv zmiešanej úlohy (zrelej role) HRM v zdravotníckych zariadeniach (nemocniciach) na ich organizačný výkon.

Slovenské ústavné zdravotné zariadenia boli dlhé obdobie stabilným prostredím s absolútnou prevahou štátneho vlastníctva, pričom v oblasti ústavnej zdravotnej starostlivosti jednotlivé nemocnice patrili veľkosťou medzi stredné organizácie. Tieto charakteristiky netvorili prostredie, v ktorom by bol tlak na rozvoj RLZ a v porovnaní s inými organizáciami (najmä zahraničnými vo vysoko konkurenčnom segmente) RLZ v ústavnej zdravotnej starostlivosti zaostáva. Vo väčšine nemocníc na Slovensku je úsek RLZ na prvej, až druhej vývojovej úrovni. Hlavnou úlohou personálneho úseku v nemocniciach je obvykle nábor zamestnancov, zabezpečenie povinných zákonných školení a mzdová agenda. RLZ je samostatným úsekom, alebo personalisti spadajú pod finančný, či právny úsek. To, že vo všeobecnosti nie sú slovenské nemocnice zvyknuté využívať nadstavbové personálne procesy, resp. podieľať sa na riadení firemnej kultúry dokumentuje napríklad aj článok kolektívu autorov Raijani (Raijani et al, 2018), v ktorom detailne popisujú manažérske procesy v slovenských nemocniciach, avšak len s okrajovým uvedením súčasnej aktívnej role personálneho manažmentu. Tento názor potvrdzuje aj výsledok dotazníka Barometer v zdravotníctve, podľa ktorého najobľúbenejším opatrením na zabezpečenie dostatočného počtu personálu sú až u 91% riaditeľov slovenských nemocníc benefity ako závodné stravovanie a dovolenka navyše (HealthCare Institute, 2020). Tieto nástroje sú však transakčné a neriešia príčiny nezáujmu o zdravotnícke povolanie a danú nemocnicu. Ako potvrdzuje napríklad štúdia z NHS (Frijters

et al., 2007), zvýšenie platu má len minimálny vplyv na odchod sestier z nemocníc a dôvody odchodu je potrebné hľadať inde.

Historicky stabilné zdravotnícke prostredie sa v posledných dvoch desaťročiach výrazne menilo, došlo k odlivu pracovníkov do zahraničia a zníženiu záujmu o zdravotnícke povolanie celkovo. Úseky RLZ, neuvedomujúce si vážnosť situácie, reagovali na zmeny prostredia najmä transakčne. Nedostatok zamestnancov odvracali zvýšením finančnej odmeny a benefitov, často na úkor prehĺbenia straty organizácie. Podľa záverečnej správy revízie výdavkov na zdravotníctvo MF SR môže UNB ušetriť 26 mil. eur na personálnych nákladoch. (Útvar hodnoty za peniaze, 2017). Transformačné nástroje vyšších úrovní RLZ ako definovanie hodnoty zamestnávateľa pre zamestnanca (tzv. employer value proposition, EVP), talent manažment, rozvoj vodcovských schopností manažérov je možné sledovať zatiaľ len v počiatkoch a častejšie u súkromných nemocníc.

Ako odmeňovať zdravotníkov tak, aby boli motivovaní liečiť pacientov efektívne (Golias, 2011), nemá ani na prahu éry zdravotníctva 4.0 jednoznačnú odpoveď. Mzdové náklady pritom tvoria najvyššiu položku rozpočtov zdravotníckych organizácií, (najčastejšie tvoria 65% až 80% celkového rozpočtu (Martinez & Martineau, 1998)), čo len zvyšuje potrebu diskusie a hľadania riešení tejto otázky. Vo vyspelom svete sa čoraz viac rozširujú platby za výsledky liečby (tzv. pay for performance) v kombinácii so štandardizovaním liečebných postupov a dodržiavaním ukazovateľov efektívnosti (Golias, 2011). Riadenie výkonu vzniklo pôvodne v komerčných organizáciách, napriek tomu bolo vo svete následne prevzaté viacerými verejnými organizáciami v zdravotníctve, v školstve či municipalitami (Smith, 2002; Dimitropoulos, 2017). Dôvodom zavedenia mechanizmov riadenia výkonnosti (napríklad formou Balanced Scorecard) v sektore verejných služieb bola skutočnosť, že organizačný úspech je viacrozmerný koncept, ktorý klasické finančné ukazovatele nedokážu zachytiť (Ballantine et al, 1998). Zámerom riadenia výkonnosti v zdravotníctve je signalizovať štandardy manažérom a ponúknuť informácie, stimuly a kapacity potrebné na primeranú reakciu (Smith, 2002).

Systémy na riadenie výkonu (odmeňovanie dobrého a trestanie zlého) sú zavedené v zdravotníckych organizáciách, avšak často sú neefektívne (Martinez & Martineau, 1998). Jedným z dôvodov môže byť nedostatok zdravotníkov, ktorý vedie manažérov v zdravotníctve

k tomu, aby radšej neriskovali ich demotiváciu a odchod kritikou. Ďalším je fakt, že zdravotnícke organizácie sú najčastejšie vysoko hierarchické a proces, kým líniový manažér navrhne trest alebo odmenu, musí obvykle prejsť systémom schvaľovania, čo limituje finálny výsledok aktivity.

V predkladanom texte sa sústreďujeme na odmeňovanie a riadenie výkonu zdravotníkov - zamestnancov v ústavnej zdravotnej starostlivosti. Ide o zamestnancov, na rozdiel od iných foriem, kedy sú napríklad lekárom hradené kapitácie, či špecialistom odmeny za výkony. Minimálna úroveň hrubej mzdy zdravotníkov v ústavnej zdravotnej starostlivosti (ako aj ambulantnej) je určená Zákonom 578/2004 z.Z, ako % násobok priemerného platu v hospodárstve za predchádzajúce 2 roky. Zákon zohľadňuje vzdelanie získané zdravotníkom – zamestnanci s certifikátom, či ukončeným špecializačným štúdiom majú nárok na vyššie %.

Jednotliví poskytovatelia ústavnej zdravotnej starostlivosti môžu mať nad rámec Zákona vytvorený systém zmluvných, alebo kolektívnou zmluvou určených príplatkov a odmien. Tieto príplatky najčastejšie oceňujú počet odpracovaných rokov v danej profesii (napr. Kolektívna zmluva Univerzitnej nemocnice Bratislava, alebo Detského kardiocentra Bratislava), nie odvodený pracovný výkon. Túto situáciu vnímame v súlade s Goliasom (2011) ako potvrdenie toho, že zamestnávateľia nie sú motivovaní (platbami poisťovní za výkony) liečiť pacientov efektívne a následne k efektivite a výkonu nemotivujú ani svojich zamestnancov.

Významnou zložkou celkovej odmeny zdravotníkov v ústavnej zdravotnej starostlivosti sú príplatky vyplývajúce z nepretržite prevádzky nemocníc (noc, víkend, sviatkov), rizikovej práce, ale najmä nadčasov. Podľa zistení autoriek, štandardom v slovenských nemocniciach je v priemere 3-6 nadčasových 12 hodinových služieb mesačne, t.j. 36-72 hodín nadčasov mesačne. Nadčasy vznikajú z nedostatku sestier a iného zdravotníckeho personálu, ktorí vykrýva chýbajúcich kolegov nadčasmi. U lekárov, okrem ich nedostatku je zdrojom nadčasov aj zaužívaný spôsob riadenia prevádzky, kedy je štandardom vykrývanie nočných a víkendových služieb nadčasmi a nie personálom v riadnom pracovnom čase. Nadčasy personál vyčerpávajú, vedú k zdravotným problémom (ako napr. mŕtvice, Kivimäki, 2015), ten následne odchádza buď do zahraničia (za lepším ohodnotením a lepšími pracovnými podmienkami), prípadne odchádza mimo zdravotnícky sektor (hrubá základná mzda sestry

s vysokou školou je v Bratislave porovnateľná so mzdou ponúkanou pokladníkom v retailovom reťazci). Odchod zdravotníkov vytvára ďalší tlak na nadčasy tých, ktorí v systéme zostali a tvorí tzv. začarovaný kruh. Východisko z „kruhu nadčasov“ vnímame nielen zvýšením platieb štátu prostredníctvom poisťovní do zdravotníckeho systému a tým zabezpečením vyšších plátov zdravotníkov, ale najmä zlepšením podmienok práce zdravotníkov, ktoré opisujeme v jednotlivých stratégiách RLZ nemocnice 4.0. Keďže možnosť ovplyvniť platby štátu nevieme ovplyvniť, navrhujeme sústrediť sa na ovplyvnenie podmienok práce zdravotníkov, ktoré sú v priamej zóne vplyvu manažmentov nemocníc ostatných zdravotníckych zariadení.

Princíp odmeňovanie za výkon je zlatým štandardom (Golias, 2011) v komerčnom prostredí, avšak v zdravotníctve sa takmer nevyužíva. Väčšina verejných poskytovateľov odmeňuje na základe mzdového automatu. Tento spôsob neumožňuje diferencovať odmeňovanie na základe kvalitatívnych a kvantitatívnych ukazovateľov. Systém s automatom je systém bez finančnej motivácie (Vlachynský, 2022).

Väčšina systémov zdravotnej starostlivosti sa spolieha buď na mikroriadenie klinického správania - napríklad vo forme klinického auditu, alebo na pasívne nástroje zabezpečenia výkonnosti ako napríklad odborné vzájomné hodnotenie, samoregulácia a zverejňovanie údajov o výkonnosti (Smith, 2002). Významnú rolu v slovenskom prostredí zohráva zaužívaná paradigma, že výkon je automaticky v protiklade s kvalitou zdravotnej starostlivosti a koncové zdravotnícke zariadenia generujú automaticky stratu. Ďalším faktorom je nízka rozvinutosť RLZ a obvykle tradičná, zmeny odmietajúca organizačná kultúra zdravotníckych zariadení (najmä nemocníc). Zdravotnícke organizácie, ktoré odmeňovanie za výkon zaviedli, reportujú rýchle zlepšenie výkonnostných ukazovateľov, podporu inovácií a konštruktívnych zmien a lepšie kvalitatívne výsledky v zdravotnej starostlivosti (Paton, 2006).

Presadeniu princípu odmeňovania za výkon v zdravotníctve môže napomôcť elektronizácia zdravotníctva, ktorá umožní lepší zber kvalitatívnych a kvantitatívnych dát o práci zdravotníkov a zároveň zníži administratívnu prácnosť spojenú s odmeňovaním za výkon (Bodrock & Mion, 2008). Podporiť zavedenie môže aj rozsiahlejšie vedecké overenie ukazovateľov výkonu pre jednotlivé pozície, resp. typy zdravotníckych zariadení a zvýšenie zručností líniových zdravotníckych manažérov v tomto nástroji. Princíp odmeňovania za výkon predpokladá variabilnú časť odmeňovania – formou variabilnej odmeny, resp. mimoriadnej

odmeny. Ako sme uviedli v úvodnej kapitole, zdravotnícke systémy čelia tlaku rastúcich nákladov a potrebe zvyšovať svoju efektivitu. Zavedenie systému riadenia výkonu a odmeňovania za výkon je v Zdravotníctve 4.0 preto vnímame ako nevyhnutnosťou. Na základe skúsenosti s praxou odporúčame zavedenie riadenia výkonu a odmeňovania za výkon podporiť úvodným školením manažérov a následným ročným preškolením (najmä pred obdobím ročného hodnotenia a úpravy miezd).

Základom pre správne ohodnotenie pozície je štandardizovaná definícia pracovného miesta v katalógu pozícií organizácie. Pri návrhu pracovných miest učiace sa (znalostné) organizácie, typické pre éru 4.0, definujú pracovné miesta široko, aby podporovali inovácie, samostatnosť, neustále zlepšovanie a účasť na rozhodovaní (Stone a Deadrick, 2015). Veľkosť každej pozície je ohodnotená (cez tzv. grading, napr. metodikou KornFerry (Shields et al., 2020)) s ohľadom na legislatívny rámec a ohodnoteniu pozície zodpovedá následne priradené rozpätie mzdy. Plánovanie a riadenie pracovných miest, riadenie výkonu a controlling RLZ sú v ére 4.0 digitalizované, najčastejšie prostredníctvom RLZ ERP systémov.

1.4.2. Manažéri a ich úloha v riadení RLZ v zdravotníctve

Líniovými manažérmi v zdravotníctve sú zdravotníci s kompetenciami viesť ľudí ako napríklad vedúce sestry, primári, námestníci (manažéri) ošetrovateľstva či liečebno-preventívnej starostlivosti. Manažér v zdravotníctve má niekoľko hlavných rolí: manažment lekársko-preventívnej starostlivosti, manažment poznatkov (klinických kompetencií, vedy a výskumu) a manažment zdrojov (personálnych a materiálnych) (Lega a Sartiranal, 2016). Svetová literatúra (Kuhlman & von Knoring, 2014), ale aj skúsenosti autoriek zo Slovenska hovoria o všeobecne nízkom stupni manažérskych kompetencií manažérov v zdravotníctve.

V súčasnosti sa v slovenských zdravotníckych zariadeniach manažérmi stávajú často najlepší odborníci. Pri nástupe do funkcie často disponujú len základnými manažérskymi vedomosťami a vedenie zvereného úseku sa učia za pochodu (Hudák & Šušňáková, 2014). Popri kompetenciách vo svojej klinickej odbornosti sú poverení vedením ľudí. V literatúre, ale aj v dennej praxi sa opakovane stretávame s názorom, že zlúčenie týchto dvoch kompetencií je veľmi náročné až bezprecedentné. V rozvinutých častiach hospodárstva však nájdeme

množstvo príkladov, kedy línioví manažéri majú vysokú odbornú expertízu (napr. aktuárstvo v poisťovníctve, finančný manažment v banke, farmaceuti na obchodných manažérskych pozíciách vo farmaceutických spoločnostiach, atď.) a popri nej si vzdelaním doplnia manažérske kompetencie a sú manažérsky schopní vytvoriť a udržať si vysokovýkonné tímy.

Pregraduálne vzdelávanie v základných zdravotníckych odboroch ako lekár, alebo sestra má vo svojich študijných programoch len základy manažmentu a riadenia zdravotníctva (Ondruš, Ondrušová a spol., 2017). Ďalšie vzdelanie v odbore manažment a riadenie v zdravotníctve je možné získať štúdiom napríklad MSc., MHA, MPH a pod.. Ekonomické a manažérske disciplíny však nie sú v týchto programoch zastúpené v dostatočnej miere (Lieskovská, 2011 v Ondruš, Ondrušová a spol.). Súčasťou učebných osnov je aj predmet venovaný RLZ. Tento rozsah je prekvapivo nízky pre sektor s vysokým podielom pridanej hodnoty tvorenej ľudskou prácou, kde je práca s ľuďmi nosnou témou. Podľa našich informácií je v štúdiu obsahovo prezentované najmä RLZ druhej úrovne, t.j. strategické RLZ so silným zameraním na výber, prijatie a zaškolenie pracovníkov a z organizačnej oblasti na motivačné znalosti manažérov (napr. teórie motivácie v knihe Ozorovský a spol.) Otázkou zostáva pretavenie naučeného z oblasti riadenia ľudí do praxe. Podľa výskumu autorov Wild a Fulopova (Wild, Fulopova, 2010), absolventi programu MPH subjektívne hodnotili svoje teoretické vedomosti a praktické zručnosti v priemere na úrovni veľmi dobrý. Na základe našich znalostí zo zdravotníctva je toto hodnotenie optimistické.

Na základe absolvovaných vyše 400 rozhovorov so zdravotníkmi za posledné 4 roky môžeme konštatovať, že horeuvedené poznatky často zostávajú na úrovni vedomostí a nie sú prenesené do zmeny správania manažérov v zdravotníctve, či do RLZ procesov. Opakovane sa stretávame s informáciou, že výbery nie sú transparentné, personalisti na zaslané životopisy nereagujú, zaškolenie na novej pozícii je živelné a manažérske schopnosti nadriadených sú slabé. Podobné skúsenosti sú z času na čas komunikované aj médiami (Haniková, Koník, 2020).

Nízkou úroveň manažérskych zručností sme odpozorovali aj počas výberových konaní na manažérske miesta v ošetrovatel'stve. Kandidáti mali obvykle excelentné odborné vedomosti a schopnosti, avšak ich štýl riadenia bol prevažne direktívny, spojený s nízkym sebauvedomením si jeho dopadu na riadené tímy. Línioví manažéri pritom popri úsekoch RLZ

patria k hlavným aktérom riadenia ľudských zdrojov v zdravotníctve (Buchelt et al, 2020). Výskum Buchelt et al. poukázal na to, že manažéri – zdravotníci majú skreslené vnímanie o ich práci so svojimi tímami. Väčšina aktívne pracuje so svojimi tímami, avšak mnohí nadhodnocujú svoje schopnosti a zapojenie do niektorých procesov týkajúcich sa ľudí, ako napríklad ukončovanie pracovného pomeru, riadenie kariéry, odmeňovanie či zavádzanie zmien v personálnej oblasti (Buchelt et al., 2020). Purcell & Hutchinson (2007) upozorňujú, že ak absentuje prítomnosť odborného poradenstva RLZ, línioví manažéri uprednostňujú operatívne ciele pred vedením ľudí.

Popri stále prevládajúcom modeli manažéra - odborníka (lekára, sestry, a pod.) sa v západnej Európe vyprofilovala samostatná rola profesionálneho manažéra v zdravotníctve. Ide o manažérov, ktorí vyštudovali riadenie zdravotníctva (MPH, MSc., MHA, resp. iné) a ich úlohou nie je odborné, ale manažérske vedenie zdravotníckeho zariadenia. Obsadenie profesionálov na manažment vo vysokých zdravotníckych pozíciách je typické najmä v krajinách ako Veľká Británia, Španielsko, či Nemecko, kde decentralizácia zdravotníctva zvýšila potrebu manažérskych zručností na najvyšších postoch v zdravotníckych zariadeniach a odklon týchto pozícií od medicínskych (Hudák & Šušnáková, 2014). Na Slovensku postupne dochádza k podobnému trendu na úrovni vedenia nemocníc, kde sa do vedenia nemocníc dostávajú profesionálni manažéri bez zdravotníckeho vzdelania (napr. Ing. Miriam Lapuníková, MBA – riaditeľka FNŠP F.D. Roosevelta Banská Bystrica, alebo Ing. Haviernik – riaditeľ Nemocnice novej generácie Michalovce, sieť Svet Zdravia).

Práca zdravotníkov je vysoko regulovaná, s jasnými kompetenciami samostatnej práce. Dôležitým zistením je fakt, že práve v dôsledku vysokého podielu autonómnosti v práci zdravotníkov, títo v porovnaní s inými profesijnými skupinami častejšie odmietajú manažérske zasahovanie do svojej práce a prosperujú v prostredí podporujúcom autonómiu (Ackroyd et al., 2007), napr. formou empowerment, participatívneho a konzultatívneho štýlu riadenia. Autonómia vyjadruje stupeň voľnosti zamestnancov pri dôležitých rozhodnutiach, ktoré ovplyvňujú ich prácu, pracovné prostredie a organizáciu ako celok. Cugin et al. (2016) po preskúmaní dobrých praktík RLZ v zdravotníctve odporúčajú zameniť kontrolu správania sa zamestnancov za kontrolu kvality výstupov a tým podporiť autonómiu zdravotníkov. Vysoká autonómia je možná iba za predpokladu vysokej zodpovednosti. Zodpovednosť podľa

výskumov KornFerry (2021) znižuje tendenciu k neefektívnemu správaniu a zároveň čas a úsilie, ktoré je potrebná vynaložiť na jeho kontrolu. Organizácie, ktoré majú silnú kultúru zodpovednosti, vysielajú jasný signál, že to s vynikajúcou prácou myslia vážne. VUCA svet vyžaduje agilitu od lídrov a zamestnancov (Horney et al., 2010), pričom agilita je podporovaná autonómiou a nedarí sa jej v silne hierarchickom prostredí.

1.5. Riadenie ľudských zdrojov v zdravotníctve v zahraničí

RLZ v zdravotníckom segmente hospodárstva nepatrí ani vo svete obvykle medzi to najlepšie čo svet personalistiky ponúka. Medzi nemocnicami panuje stále negatívny postoj k tomu, aby sa snažili byť atraktívnym zamestnávateľom a vedenie nemocnice sa často domnieva, že práca v nemocnici je v zásade veľmi náročná a s tým sa nedá veľa urobiť (Lüthy, 2013). Lüthy (2013) navrhuje opatrenia na zlepšenie situácie: profesionálne vedenie, motiváciu a ocenenie spolupracovníkov, ďalšie vzdelávanie a plánovanie kariéry, optimalizáciu procesov a vyhýbanie sa byrokratizácií, flexibilné pracovné dohody, rovnováha medzi prácou a rodinou a formulácia etických kódexov na riešenie interných a externých zainteresovaných strán. Napríklad štúdia z Nemecka (Hunák, 2018) konštatuje, že nemocnica nie je príťažlivým pracoviskom, ale môže sa ním stať ak zlepši najmä možnosti osobného rozvoja a zlučiteľnosť práce a voľného času.

Podľa Jankelovej a Joniakovej patria vyhorenie a nízka spokojnosť s prácou medzi problémy súčasného zdravotníctva (Jankelová a Joniaková, 2021). Pritom podľa West a kol. je spokojnosť a motivácia zdravotníckeho personálu kľúčová pre jeho stabilizáciu (zníženie úbytku na iné oddelenia, zvýšenie záujmu o štúdium a prácu v zdravotníctve) a kvalitný pracovný výkon (zníženie úmrtnosti pacientov, dodržiavanie postupov a predpisov, zníženie počtu nozokomiálnych nákaz a i.) (West et al, 2006). Spokojnosť s prácou pritom patrí medzi kľúčové faktory pre pracovníkov, zdravotníckych pracovníkov nevynímajúc, na celom svete. Pozitívny vplyv postupov riadenia ľudských zdrojov na zvyšovanie výkonu organizácie prostredníctvom spokojnosti a motivácie zamestnancov vedecky dokázali viacerí autori (napr. Hyde et al., 2013; Jiang et al., 2012). Je žiadúce plne využiť súčasné poznatky o riadení ľudských zdrojov v zdravotníctve.

Podobne ako na Slovensku, aj v zahraničí je úroveň RLZ rôzna a častým problémom nedostatok HR špecialistov s dostatočnými kompetenciami v nemocniciach (Khatri et al., 2010). Najčastejšie sa personálnej agende venuje iba jedna osoba, resp. malé personálne oddelenie a rola HR úseku je vnímaná čisto administratívne a transakčne (Cogin et al., 2016; Buchelt et al., 2020). Zároveň úroveň manažérskych zručností zdravotníkov na vedúcich pozíciách je, napriek narastajúcemu manažérskemu tréningu, limitovaná (Lega a Sartinara, 2016). RLZ môžeme mať pritom vplyv na viacero faktorov, súvisiacich s odchodmi zdravotníkov. U sestier medzi faktory ovplyvňujúce ich úvahy o odchode boli okrem iných identifikované faktory ako manažment, spolupráca lekárov a sestier, rozsah kontroly a zodpovednosti a autonómie (Sawatzky et al, 2015).

V predkladanej kapitole uvádzame príklady dobrej praxe nemocníc, ktorým sa zabezpečenie horeuvedeného darí a ich úseky RLZ sú v tretej až štvrtej vývojovej úrovni riadenia ľudských zdrojov.

Sieť nemocníc Mayo Clinic patrí dlhodobo medzi najlepšie zdravotnícke zariadenia v Spojených štátoch amerických a za rok 2022 je vyhlásená za najlepšiu nemocnicu na svete (Newsweek, 2022). Ohodnotenie vodcovstva a firemnej kultúry Mayo Clinic je podľa stránky Comparably.com porovnávajúcej viacerých amerických zamestnávateľov dlhodobo veľmi vysoké (hodnotené známkami A až A+) (UKEssays, 2018). RLZ v Mayo Clinic podporuje stratégiu organizácie prostredníctvom vhodnej organizačnej kultúry a meria dopad aktivít a politík RLZ na jej výkon prostredníctvom Balanced Scorecard (Fottler, 2006), čo je typické pre RLZ štvrtej úrovne. Mayo Clinic má v organizačnej DNA neustále odborné vzdelávanie, ale aj silnú podporu diverzity a dôraz na hodnoty organizácie, pričom základnou hodnotou je tímová práca. Má zavedené inovatívne spôsoby práce ako je napríklad telepráca či práca v agilných tímoch (Tursunbayeva, 2019).

Tzv. „Magnet“ nemocnice sú nemocnice akreditované Americkým centrom poverenia sestier (ANCC) a nachádzajú sa najmä v USA a vo Veľkej Británii (Buchan, Ball, Rafferty, 2003). Existuje široké spektrum vedeckých článkov dokazujúce lepšie patientske výsledky v týchto nemocniciach oproti iným (Bodrock & Mion, 2008). Známe sú vysokou úrovňou participatívneho a podporujúceho štýlu vedenia, decentralizovanou organizačnou štruktúrou, plánovanými úvodnými školeniami zamestnancov a dôrazom na neustále vzdelávanie

(Buchan, 2004). Využitie týchto prvkov RLZ má v Magnet nemocniciach za následok nízku fluktuáciu sestier, malý počet neobsadených miest a vyššiu spokojnosť sestier ako v porovnateľných nemocniciach bez akreditácie (Kramer, 1991). „Magnet“ nemocnicou je aj nová nemocnica 4.0 Stanford University otvorená v roku 2019, ktorá vykazuje prvky nemocnice 4.0 a zároveň aj vysokej úrovne RLZ. Tou sú napríklad definované hodnoty, vízia a misia, prvky kultúry, celkovej odmeny (Total Reward), využívanie IT technológií vo výberovom procese (online webináre a pop up dialógové okná pre rozhovory s kandidátmi) (Standford, 2022).

Najväčšia sieť súkromných nemocníc v SRN je Helios. Zamestnáva vyše 66.000 zamestnancov v 86 klinikách po celom Nemecka a ročne ošetrí vyše 5,2 milióna pacientov sa téme produktivity venuje dlhodobo a odborne. Manažéri Heliosu (Bornewasser et al, 2014) poukazujú na viaceré oblasti, ktoré umožňujú vysokú motivovanosť zamestnancov a s ňou spojené neustále zvyšovanie produktivity práce ich kliník. Vysoká produktivita práce prináša sieti dlhodobo rastúce príjmy, ktoré sú ďalej investované do zvyšovania poskytovania zdravotnej starostlivosti. Medzi hlavné zamestnávateľské páky v Heliose patrí: vzdelávanie, kariérne príležitosti, vyváženie rodiny a práca a zdravotná starostlivosť.

Príkladom vysokej úrovne RLZ v štátnom zdravotníctve je NHS (National Health Service). NHS je najväčším verejným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti vo Veľkej Británii a druhým najväčším verejným zdravotným poskytovateľom na svete (po Brazílii). Prvotná rola RLZ úsekov v zdravotníckych zariadeniach vo Veľkej Británii však bola administratívna – prijať a rozmiestniť čo najviac pracovníkov. Po reforme zdravotníctva v rokoch 90. rokoch minulého storočia, ktorá začala od riadenia ľudí vyžadovať nové úlohy ako zabezpečenie nových zručností či zavedenie pracovných politík, podceňovaný úsek RLZ posilnil svoje postavenie a získal miesto pri rozhodovaní o strategickejších záležitostiach NHS (Martinez & Martineau, 1998). Dnes NHS prezentuje svoje riadenie ľudských zdrojov na vysokej úrovni. Má detailne prepracované jednotlivé špecializácie HR (výbery, vzdelávanie, odmeňovanie, ...), pričom ich otvorene prezentuje aj navonok cez svoj webový portál (NHS, 2020 b). Významne využíva prvky tretej a štvrtej vývojovej úrovne HR. Jasná HR stratégia je verejne komunikovaná a dostupná pre všetkých zamestnancov na intranete a pre uchádzačov o zamestnanie a verejnosť na externom webe. Napríklad hodnotu zamestnávateľa pre

zamestnanca (EVP), t.j. opis toho, aké to je pracovať pre túto organizáciu komunikuje cez video „People promise“ (Sľub ľudom). Jednotliví zamestnanci v ňom hovoria o svojej skúsenosti v NHS, komunikujú kultúru organizácie a spôsob práce v nej. NHS aktívne reaguje na spoločenské výzvy a podporuje nové spôsoby práce (flexibilné úväzky pre všetky pozície, práca na diaľku cez technológie – napr. formou video konzultácií s lekárom), nové inovatívne pozície (napr. zapojenie vedcov do procesu liečby), získavanie nových zručností (generalistické zručnosti z iných oblastí) a učenie sa pomocou technológií (významná časť vzdelávania dostupná 24/7 online). V oblasti manažmentu a vodcovstva zdôrazňuje potrebu inkluzívneho situačného vodcovstva zohľadňujúceho diverzitu zamestnancov a vytváranie priestoru pre zvyšovanie právomocí zamestnancov (empowerment) (NHS, 2020 a). Významne sa opiera o zber dát, ich analýzu a modelovanie budúcich scenárov (NHS, 2020 c). NHS má zavedený systém riadenia výkonu zamestnancov, ktorý plní 3 základné funkcie. Prvou je usmerňovanie - prenášanie strategických cieľov na manažérov a odtiaľ na zamestnancov. Druhou funkciou je monitorovanie - zahŕňa zber a analýzu informácií o tom, či sa ciele plnia a treťou funkciou je reakcia – ide o opatrenia v prípade problémov s výkonnosťou a na podporu neustáleho zlepšovania (Smith, 2002).

Aj pandémie COVID 19 ukázala zásadné nedostatky v aktuálnych kompetenciách. Chýba napríklad schopnosť prispôbiť sa zmene, inovácie a kreativita, nedostatok odvahy konať v novej situácii, mentálna sila vytrvalosť, organizácie vlastnej práce, proaktivita, vzdialené vedenie tímov, schopnosť rýchlo sa naučiť, IT zručnosti (Sus a Sylwestrzak, 2021).

1.6. Výkonnosť systémov riadenia ľudských zdrojov v zdravotníctve

V predkladanej kapitole uvádzame súčasné poznanie o výkonnosti systémov riadenia ľudí a jeho možnosti aplikácie v zdravotníctve. Túto tému považujeme za dôležitú, pretože v situácii, kedy zdravotníctvo v Európe a na Slovensku čelí výzvam, na ktoré je nutné reagovať, môže úsek RLZ strategicky prispieť k úspechu.

Ako sme uviedli v predchádzajúcej kapitole, výkonnosť RLZ významne závisí od miery vyspelosti úseku RLZ. Tá je zároveň ovplyvnená organizačným kontextom – úseky RLZ

podporované manažmentami sú schopnejšie dodávať komplexné, strategické a na ľudí orientované RLZ výkony (Jankelová, 2021).

Úlohou manažmentu je vytvoriť súlad organizačnej stratégie, organizačnej kultúry a štruktúry organizácie, pretože súlad vytvára podmienky na výkonnosť organizácie (Hroník, 2006). Organizačná stratégia, ktorou môže byť napríklad prechod nemocnice na model nemocnice 4.0, je teda priamo podporovaná, alebo brzdená organizačnou kultúrou a štruktúrou.

Vedci pripísali (alebo vyčítali) organizačnej kultúre, že prispieva k významným rozdielom medzi zdravotníckymi zariadeniami v organizačnej výkonnosti, kvalite implementácii zlepšovania, kvalite a efektívnosti starostlivosti o pacientov, efektívnosti poskytovateľov tímov, spokojnosti s prácou poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a spokojnosti pacientov (Gifford et al., 2002; Helfrich et al., 2007).

Kultúru organizácie môžeme vymedziť interpretatívne – ako „niečo, čím organizácia je“, t.j. systém zdieľaných významov, alebo objektivisticky – ako „niečo, čo organizácia má“, t.j. organizačnú premennú, ktorá ovplyvňuje fungovanie a výkonnosť organizácie a môže byť cieľavedome utváraná a menená (Lukášová, 2010). V praxi zaužívanou definíciou kultúry je súhrn prídavných mien tvoriacich vyjadrenie „aké je to pracovať pre danú organizáciu“. Silné kultúry, ako napríklad kultúru Google, ale napríklad aj kultúru organizácie ako je ministerstvo vie pritom niekoľkými prídavnými menami popísať väčšina ľudí, bez toho, aby mala osobnú skúsenosť z práce v danej organizácii.

Súčasnú kultúru zdravotníckych organizácií, medzi nimi najmä nemocníc, charakterizuje najmä hierarchické vedenie, nízka tímovosť personálu – preferencia zamerania na vlastné ciele, rozhodovanie zhora nadol, nesúhlas prejavovaný iba v náznakoch - prípadne žiaden a minimálna dôvera a nízke psychologické bezpečie.

Ak má organizačná kultúra podporiť stratégiu prechodu nemocnice do éry 4.0, jej organizačná kultúra musí podporovať zmeny a flexibilitu. Organizačná kultúra podporujúca zmeny je typická flexibilitou (ako opak kontroly), pričom môže byť orientovaná skôr interne (na ľudské vzťahy), alebo externe (na otvorenosť systému). Nástrojmi na vytvorenie a udržanie kultúry orientovanej na ľudí je súdržnosť a spoločná morálka a kultúry orientovanej na otvorenosť systému flexibilita a pohotovosť (Quinn a Rohrbaugh 1983 v Lukášová, 2010).

V knihe Kultúra Kaizen (Miller et al., 2017) podobne Miller opisuje kultúru Kaizen podporujúcu adaptabilitu. Jej hlavnými znakmi sú zameranie na zákazníka (opak zamerania dovnútra, byrokracie), proaktívnosť (opak defenzívnosti), podstupovanie rýchlych riskantných akcií, rýchle a hladké komunikačné toky, podpora prijímania rozhodnutí a iniciatív na mieste (opak silnej kontroly zhora) a vysoká kreativita. Kaizen pritom nie je výsadou len automobiliek, alebo výrobnjej sféry. Kultúra neustáleho zlepšovania, v ktorej zlepšenia prichádzajú najmä zdola prenikla aj do ostatných sektorov (v slovenských podmienkach prvky Kaizen využívajú napr. banky ČSOB, Tatra Banka) a aj do zdravotníctva (príkladom je Virginia Mason Medical Centre, Seattle, USA). Kaizen kultúra je svojimi prvkami podobná adaptabilnej kultúre start-upov, ktoré pružne reagujú na trh. V podcaste „David, meet Goliath“, Elah Walach - CEO organizácie AIDOC, ktorá vyvinula umelú inteligenciu pre zdravotnícku rádiológiu zastáva názor, že kultúru start-upov je možné vytvoriť a udržať aj vo veľkých organizáciách. Je to možné prostredníctvom podpory žiadúcich prejavov správania a najmä udržiavania pocitu vlastníctva (ownership mindset), načúvaní kolegom a ponechaním im právomoci ovplyvňovať veci (Stuckey et al., 2019). Kultúra, ktorá v rámci komunikácie používa „spoločný jazyk“, zlepšuje vzájomné pochopenie sa v rámci organizácie. Podporuje otvorenú a konštruktívnu spätnú väzbu, ktorá podporuje prostredie pre inovácie. Kolegovia sú schopní a ochotní sa navzájom spochybňovať s cieľom zlepšovania (čo je opak hierarchie). Každý sa môže k čomukoľvek vyjadriť. Chyby sú akceptovateľné ako súčasť neustáleho učiaceho sa procesu. Byť blízko klientovi je kľúčové (Stuckey et al., 2019). Tento spôsob riadenia vedie k vysokej motivácii a ľudia v organizácii pracujú „ako na svojom“. Podobný názor zastáva Patty McCord, vizionárska CHRO, ktorá sa podieľala na vybudovaní organizácie Netflix do jej súčasnej podoby svetového lídra. McCord (2017) hovorí o novej potrebe vedenia ľudí – spôsobe, ktorí im umožní prejaviť svoju moc, svoje schopnosti - ako opak direktívy, presných pravidiel a procesov popisujúcich všetko. Odstránenie pravidiel neznamená v jej ponímaní anarchiu – znamená kultúru slobody, zodpovednosti a seba disciplíny. Pre správne nasmerovanie kultúry je potrebné nielen identifikovať, ako sa veci robia, ale najmä prečo a čo sa robí. Ide o definovanie troch rovín organizačnej kultúry, ako ich popísal Schein – artefaktov, správania a hodnôt (core beliefs) (Miller et al., 2017).

Jednu z najdôležitejších rolí pri zmene kultúry majú manažéri. Manažér je ten, kto najviac ovplyvňuje pracovnú atmosféru v tíme, svojim správaním ukazuje čo je a čo nie je akceptovateľné. Podľa Korn Ferry, schopnosti a zručnosti manažéra vplývajú na pracovnú klímu v tíme a tá vplýva na pracovný výkon. (Hay Group, 2014). Z uvedeného vyplýva, že oblasť organizačnej kultúry a organizačnej štruktúry je pre prechod zdravotníctva do éry 4.0. kľúčová a budeme sa jej detailne venovať v aplikačnej časti predkladanej práce.

Pre zmeny v organizačnej kultúre, štruktúre a posunu pracovníkov do zdravotníctva 4.0 bude vedenie zdravotníckych zariadení potrebovať podporu personálnych úsekov. V stave, kedy sa na Slovensku, ako aj v zahraničí (Buchelt et al., 2020) RLZ venuje najčastejšie len 1 osoba, môže byť poddimenzovanie RLZ úseku jedným z blokátorov prechodu na zdravotníctvo 4.0 (McHugh et al., 2007).

Oblasť tvoriacim pracovnú klímu sa venuje podstatne menej pozornosti ako dôsledkom pracovnej klímy (Kuenzi a Schminke, 2009). Vzhľadom na širokú definíciu klímy ako vnímania zamestnancov o tom, aká je organizácia z hľadiska praktík, politík a postupov (Reichers a Schneider, 1990), by sa dalo očakávať, že klímu možno vytvoriť prostredníctvom týchto praktík, politík a postupov. Bowen a Ostroff (2004) tvrdia, že RLZ môže mať vplyv na strategickú klímu prostredníctvom vysielania signálov o tom, aké strategické ciele sú najdôležitejšie a aký druh správania zamestnancov sa očakáva, podporuje a odmeňuje vzhľadom na tieto ciele.

Okrem výziev súvisiacim s rozvojom úseku RLZ ako takého a prechodom do éry 4.0 medzi dlhodobu platné výzvy RLZ podľa Martinez a Martineau (1998) patrí zníženie nákladov a zvýšenie efektívnosti, zlepšenie výkonnosti zamestnancov, zlepšenie spravodlivosti v distribúcii služieb, rozvoj politiky a plánovacích kapacít v oblasti rozvoja ľudských zdrojov.

1.7. Transfer stratégie ľudských zdrojov do éry zdravotníctva 4.0

Zmena v slovenskom zdravotníctve je vzhľadom na jeho súčasný stav a identifikované globálne výzvy nevyhnutná. Podľa študentov medicíny je neochota k zmene tretím najväčším problémom, ktorí v slovenskom zdravotníctve vidia (76% opýtaných) (Haniková, Koník, 2020). Zmena zdravotníctva neznamena len postavenie nových, alebo rekonštrukcie starých

nemocníc s novými technológiami. Je potrebné zmeniť medicínske a nemedicínske toky a procesy a zároveň pripraviť zdravotníkov, aby vedeli nové technologicky a procesne vyspelé zdravotnícke zariadenie riadiť (Kenderessy, 2020).

Prechod nemocníc do éry 4.0 vnímame na základe štúdia literatúry a znalosti zdravotníctva v súčasnosti ako pomalý z niekoľkých dôvodov. Bránia mu externé faktory ako prísun zdrojov (platba štátu za poistencov), investičný dlh väčšiny nemocníc a nestabilné prostredie zdravotníctva (často a významne sa meniace predpisy a nariadenia). V predkladanej kapitole sa však budeme venovať najmä identifikovaným interným faktorom brániacim prechodu nemocníc do éry 4.0 a to z pohľadu bariér implementácie stratégie RLZ nemocnice 4.0 – nedostatku základných manažérskych kompetencií, nízko rozvinutým úsekom RLZ v nemocniciach, odporu zamestnancov (a manažérov) voči zmenám a kultúrou zdravotníctva a nemocníc. Zameranie sa na interné faktory brániace prechodu je pragmatické – manažmenty nemocníc majú najväčší dosah na interné faktory a len marginálny na externé faktory prostredia, preto ak chcú začať prechod do éry 4.0, musia začať zmenou svojich organizácií.

Nedostatok základných manažérskych kompetencií vedúcich pracovníkov v zdravotníctve

Na základe štúdia literatúry a praxe v RLZ v zdravotníctve za hlavnú bariéru transferu stratégie RLZ nemocnice 4.0 považujeme nedostatok základných manažérskych kompetencií, ktorý môže byť významným problémom pri vysporiadaní sa s výzvami Zdravotníctva 4.0 (Buchelt et al., 2020). Existujú štúdie, ktoré zistili, že lekári sa domnievajú, že nedostali adekvátnu odbornú prípravu na manažérske úlohy. Vinu na tom nesú sčasti aj učebné osnovy lekárskeho fakúlt, ktoré neponúkajú dostatočne rozsiahlu odbornú prípravu v základných manažérskych kompetenciách a sústredia sa najmä na teoretické poznatky. Dôvodom môže byť fakt, že neexistuje v odbornej sfére zhoda na tom, ktoré konkrétne manažérske kompetencie sú pre manažérov v zdravotníctve nutné (Fanelli et al., 2020). Riešením situácie môže byť implementácia niektorého z kompetenčných modelov manažérov zdravotníctva 4.0 do učebných osnov a posilnenie praktického nácviku kompetencií.

Ako bolo vyššie uvedené, kompetencie manažérov potrebné v ére 4.0 by mali byť doplnené aj do aktuálnych kompetenčných modelov manažérov zdravotníckych zariadení. Prax ukazuje, že situácia je zložitejšia. Väčšina zdravotníckych zariadení na Slovensku sa riadi iba zákonom stanovenými požiadavkami na výkon práce zdravotníckych povolání a nemá vytvorený kompetenčný model manažérov (ani pracovníkov) v zdravotníctve a ani nevyžaduje preukazovanie týchto kompetencií v práci. Dôraz je kladený v prvom rade na odbornosť a manažérom sa najčastejšie stane najväčší odborník úseku. Podobnú situáciu opisujú aj niektorí zahraniční autori napriek tomu, že v ich krajinách existujú kompetenčné modely manažérov v zdravotníctve (Davidson et al., 2012). Kompetencie samotné však nestačia na to, aby sa premietli do pracovného výkonu (Krumm et al., 2012) – potrebná je aj motivácia, ostatné pracovné podmienky. Tie je potrebné zabezpečiť prostredníctvom RLZ praktík a vedenia líniovým manažérom. Riešením situácie môže byť edukácia v tejto oblasti zo strany vzdelávacích inštitúcií ako aj zvýšenie rozvinutosti úsekov RLZ.

Nízko rozvinuté úseky RLZ

Vykonanie zmien pri zachovaní vysokej pracovnej morálky nie možné dosiahnuť v žiadnom zdravotníckom zariadení bez dobrého vedenia ľudských zdrojov (Martinez & Martineau, 1998). Ako bolo spomenuté vyššie, jednou z výziev je nedostatočné personálne obsadenie úsekov RLZ (Khatri et al. 2006), prípadne podceňovanie ich úlohy vedením zdravotníckych zariadení (McHugh et al., 2007). Nízko rozvinuté manažérske zručnosti zdravotníkov neprajú rozvoju RLZ, pretože ho nepovažujú za dôležité. Nízko rozvinuté RLZ následne manažérov nedokáže podporovať v rozvoji ich zručností a organizáciu v prechode do éry 4.0. Vzniká začarovaný kruh. Riešením sa zdá byť osvietené vedenie, ktoré presadzuje strategickú zmenu v organizácii zhora. Významnou pomocou na to by bolo aj už spomínané posilnenie (rozsahom teórie a najmä praxe) manažérskeho vzdelávania na zdravotníckych univerzitách, ako aj priamo v zdravotníckych organizáciách (tam však platí predchádzajúci bod – slabé RLZ neposilní rozvoj). Úsek RLZ podporí zmenu tým, že sa odpúta od transakčnej RLZ práce a prinesie do rozhodnutí o ľudských zdrojoch biznisový pohľad založený na dátach. Úsek RLZ má zároveň riadiť iniciatívy v oblastiach ako mapovanie ľudských zdrojov voči hodnote organizácie, zvyšovanie flexibility ľudských zdrojov, strategické plánovanie ľudských zdrojov,

riadenie výkonu a zmeny zručností (reskilling), vybudovanie digitálnej platformy a technického ekosystému ľudských zdrojov (Komm et al., 2021). Vzdelávacie inštitúcie podporia zmenu rýchlym zapracovaním požadovaných kompetencií do vzdelávacieho kurikula. Budúca generácia lekárov by sa mala vzdelávať inak, pričom v lekárskejších študijných programoch by sa mal klásť dôraz na prevenciu s využitím najnovších dostupných digitálnych technologických riešení. Úlohou politikov a tvorcov politik by malo byť vytvorenie predpisov, ktoré budú vyžadovať digitálne kompetencie od lekárov v odbornej príprave (Domagala & Klich, 2021).

Averzia zamestnancov k zmenám

Transfer stratégie ľudských zdrojov do éry zdravotníctva 4.0 naráža na odpor zamestnancov voči zmenám, ktorý popísali napríklad Martinez & Martineau (1998). Odpor voči zmenám je komplexný a pravidelný fenomén zavádzania akýchkoľvek zmien, alebo reforiem (Mullins, 1996 v Ozorovský, Vojtekova, 2016). Každá zmena, hoci správna a potrebná, prináša diskomfort a ľudia sa jej bránia. Krivka zmeny, alebo tiež 5 stupňov smútku, popísaná Kubler-Rossovou (Kubler-Ross, 1969) platí aj v pracovnom živote a je potrebné uvedomiť si jej priebeh a dopad na ľudí pri zavádzaní akýchkoľvek zmien aj v zdravotníctve. Znamená to potrebu akceptovania fáze popierania a hnevu a nevyhnutnosť pripraviť sa na fázu vyjednávania a depresie. Tieto stavy sú pri zmene očakávateľné, preto pri zmenách, v ktorých je potrebná politická podpora, pozitívne stanovisko stavovských organizácií, či verejnosti je vhodné si „pôdu“ dlhodobo a intenzívne pripravovať.

Nishii et al. (2008) zistili, že ak zamestnanci vnímali, že postupy v oblasti ľudských zdrojov sú navrhované a zavádzané s ohľadom na ich potreby a aspirácie, boli náchylnejší vykazovať pozitívne postoje k zmenám a správať sa spôsobom, ktorý prispieva k dosahovaniu organizačných cieľov. Línioví manažéri opäť hrajú významnú úlohu - tvoria spojenie medzi zamestnancami, vedením a RLZ úsekom – posúvajú (alebo neposúvajú) témy, ktoré sú pre zamestnancov dôležité a pomáhajú zamestnancom orientovať sa v meniacom sa pracovnom prostredí (Gioia a Chittipeddi, 1991), vysvetľujú čo sa od nich očakáva a prečo. Podobne Veld et al. (2010) vo svojom výskume zistili, že hoci sa zamýšľané strategické ciele nemocnice

premietajú do strategickej politiky riadenia ľudských zdrojov, vnímanie týchto strategických cieľov a vnímanie zavedených postupov riadenia ľudských zdrojov sa na jednotlivých oddeleniach líši. Okrem iného vplyvom líniových manažérov, ktorí často pôsobia ako informačné filtre, resp. sami neprejavujú správanie v súlade so zavádzanými politikami. Okrem líniových manažérov zmene napomáha aj otvorená kultúra. Práve digitalizácia prichádzajúca s érou 4.0 môže znížiť hierarchickosť súčasných nemocničných kultúr a otvoriť ich novinkám.

Manažmentu zmien sa venuje viacero autorov. Je výborné, že tejto oblasti sa venuje aj vzdelávanie zdravotníkov, konkrétne monografia Zdravotnícky manažment a financovanie od autorov Ozorovský, Vojteková a kolektív z roku 2016, ktorá sa využíva pri štúdiu MPH. Riadenie zmeny podľa jedného z najznámejších autorov v oblasti riadenia zmien, J.P. Kottera, hovorí o 8 krokoch úspešného riadenia zmien. Vyvolaní potreby naliehavosti zmeny, vytvorenie vízie a stratégie, zostavenie silnej skupiny schopnej presadiť zmeny, komunikácia zámerov zavádzania zmien, delegovanie právomocí, vytváranie rýchlych víťazstiev, využitie výsledkov a podpora ďalších zmien a zakotvenie nových postupov do firemnej kultúry (Kotter, 2008). Práve prvý krok – vytvorenie dostatočne veľkého povedomia o naliehavosti zmeny u dostatočne veľkého počtu ľudí je kľúčové na naštartovanie zmien v zdravotníctve.

Príkladom zatiaľ neúspešnej zmeny zdravotníctva je niekoľkoročná snaha o presadenie dánskeho modelu riadenia nemocníc prostredníctvom tzv. stratifikácie nemocníc. Stratifikácia by znamenala reprofilizáciu niektorých nemocníc, pričom niektoré z nich by stratili medicínske odbory, ktoré nedosahujú potrebný počet výkonov na zaručenie kvality a bezpečnosti pre pacienta, alebo tieto služby poskytuje iné zariadenie v blízkosti. Takéto opatrenie vyvolali odpor verejnosti („vždy sme tu mali pôrodnicu“), ale aj lekárov, ktorí sa snažili cez veľkosť svojho oddelenia zachovať si svoj status, či ostatných zdravotníckych pracovníkov, ktorých by sa zmena dotkla a museli by zmeniť pracovisko. Odpor verejnosti voči zmene a obava zo straty voličských referencií tento proces zastavili. Hlavným blokátorom zmien v štátom vlastnených zdravotníckych zariadeniach sa ukázal byť populizmus vládnucich vrstiev.

Príklady úspešnej zmeny je už vyššie v texte spomínaná stratifikácia nemocníc siete Svet Zdravia. Ďalším príkladom významnej zmeny je vybudovanie nemocnice novej generácie v Michalovciach a postupná zmena procesov nemocnice. V centre Michaloviec niekoľko rokov stál opustený skelet nedokončenej nemocnice. Zdravotníci pracujúci v starých podmienkach

neverili, že sa novej nemocnice dočkajú a o to viac vítali vybudovanie novej nemocnice. Napriek tomu, že boli počas celej doby stavby informovaní o tom, že nepôjde len o nové, pekné a technicky kvalitne vybavené priestory, ale aj o nové medicínske a nemedicínske procesy, zmena ich zaskočila. Vytvorenie čiastočných plávajúcich lôžok vyvolalo nespokojnosť najmä služobne starších sestier, ktoré si po desiatkach rokov museli obnoviť vedomosti z oblastí ošetrovateľstva, ktoré denne nevyužívali (kardiologická sestra napríklad zvyšné spektrum internistických úkonov - pneumológiu, diabetológiu a pod.). Zmena riadenia liekov, kedy bola vytvorená centrálna prípravovňa liekov a zrušené zásoby liekov na oddeleniach priniesla zvýšenie bezpečnosti pacienta, úsporu financií (zmizli mnohopočetné duplicitné sklady liekov, ktoré držali financie), ale aj ďalšiu významnú nevôľu sestier, ktoré boli na svoje sklady liekov zvyknuté. Fáza hnevu aj tu trvala niekoľko mesiacov, no neskôr došlo k akceptácii. Keď sa po roku od zavedenia zmeny centrálna prípravovňa liekov na 1 deň odstavila kvôli servisu, došlo k úsmevnej situácii – sestry sa búrili, že bez centrálnej prípravovne liekov pracovať nebudú a žiadali jej okamžité spustenie.

Organizačná kultúra nemocníc

V kapitole 1.6 sme uviedli, že pre výkonnosť organizácie je nutný súlad organizačnej stratégie, kultúry a štruktúry. Ak dochádza k zmene organizačnej stratégie z nemocnice 3.0 na nemocnicu 4.0, manažment potrebuje zvážiť, či existujúca kultúra štruktúra podporujú novú organizačnú stratégiu.

Zistili sme, že súčasná kultúra ako aj hierarchická štruktúra zdravotníctva a nemocníc, opísaná v predchádzajúcich kapitolách, zmenám neprajú a priam naopak, zmeny potláčajú. Hierarchické vedenie zmenu pravdepodobne podporí, iba ak ho neohrozí, prípadne ak ju samo iniciovalo. V prostredí nízkeho psychologického bezpečia v súčasných nemocniciach sa manažéri, ale aj zamestnanci obávajú skúšania nových vecí, ktoré môžu priniesť chyby, čo neprospieva zavádzaniu nových stratégií. Organizačnú kultúru, ako aj organizačnú štruktúru vhodnú pre nemocnice 4.0 sme popísali vo výskumnej otázke 2. Zmena kultúry organizácie je náročný proces a často spojený s výmenou vedenia organizácie a silnou podporou jej akcionárov (štátnych, či súkromných).

Podľa Martiny Antošovej, z UN Martin je zmena v zdravotníctva možná aj cez prezentovanie dobrej praxe, benchmarkov a reálnych dát zo zdravotníckych zariadení a poisťovní zo zahraničia (Antošová, 2020).

Z uvedeného vyplýva, že zmena v zdravotníctve je náročná, ale možná. Zmene napomôžu nielen rozsiahle znalosti z oblasti zdravotníctva doma a v zahraničí, znalosti a prax v manažmente zmien a najmä riadenia ľudí. Vo výskumnej časti dizertačnej práce sa preto budeme venovať práve ľuďom a ich riadeniu.

1.8. Výzvy riadenia ľudí v Zdravotníctve 4.0

Ľudské zdroje sú niektorými autormi uvádzané priamo za vedúcu zložku priemyselnej revolúcie 4.0, pretože sú lídrom tejto zmeny (Flores et al., 2020). Zároveň však ľudské zdroje musia čeliť viacerým výzvam, ktoré éra 4.0 prináša a zlepšiť svoje zručnosti a schopnosti aby sa adaptovali na technický pokrok. Dopad zmien súvisiacich s príchodom éry 4.0 priamo v zdravotníctve opisoval O'Connor a kol., ktorí zastávajú názor, že je v dôsledku faktorov priemyslu 4.0 - ako je meniac sa pracovná sila v priemysle, väčšie zapojenie multidisciplinárnych tímov zvyšujúce zložitosť práce - ešte náročnejšie udržať motiváciu pracovníkov v zdravotnej starostlivosti. (O'Connor et al., 2015).

Viacerí autori (napr. Bonekamp a Sure, 2015; Hecklau, 2016; a iní) vo svojich prácach opisujú oblasti zmien v práci ľudí v ére 4.0. Bonekamp a Sure (2015) uvádzajú v tejto súvislosti 4 základné oblasti, v ktorých sa práca zmení. Po prvé, operačná pracovná úroveň bude vo veľkej miere podporovaná kyberneticko-fyzickými systémami. Po druhé, dosiahne sa vyššia decentralizácia rozhodovacích a plánovacích procesov. Po tretie, normou sa stane priebežná integrácia procesov a medzifunkčné perspektívy. Po štvrté, kvalita a údržba sa stanú automatizovanými, čím sa zvýši zložitosť a obratnosť ich integrácie a riadenia. Napokon, pracovný život a partnerské siete získajú väčšiu flexibilitu a význam. Hecklau (2016) na základe štúdia širokého spektra literatúry zhrnul nové možné zmeny v práci ľudí do štyroch oblastí - technickej, metodologickej, sociálnej a osobnej a v každej oblasti definoval konkrétne kompetencie, ktoré budú v ére 4.0 nevyhnutné.

Na základe skúmania literatúry sme identifikovali 5 hlavných vplyvov priemyslu 4.0 na oblasť ľudských zdrojov: digitalizácia práce a RLZ, vznik nových pracovných pozícií, nové formy práce a nové kompetencie. Identifikované hlavné vplyvy priemyslu 4.0 na oblasť RLZ sme skúmali v oblasti zdravotníctva.

Digitalizácia obsahu práce

Digitalizácia ovplyvňuje všetky pracovné oblasti a prejavuje sa potrebou digitálnych zručností, digitálnej firemnej kultúry a digitalizáciou RLZ procesov. Nové technológie vyžadujú nové digitálne zručnosti zdravotníkov, ktorí ich využívajú. Nemocnice 4.0 sú pripravené na plne elektronické, bezpapierové vedenie patientskej dokumentácie prostredníctvom komplexného nemocničného informačného softvéru, ktorý sa personál musí naučiť používať. Informačné technológie sa v nemocniciach 4.0 využívajú na plánovanie a riadenie personálnych (aplikácie na plánovanie zmien, dochádzkové aplikácie), ako aj medicínskych a materiálno-technických zdrojov (aplikácie na objednávanie medicínskych zariadení a špeciálneho zdravotníckeho materiálu napr. na operácie). Sestry využívajú technológie na komunikáciu s pacientom, alebo sledovanie pohybu pacientov a zdrojov po nemocnici a pod. Aplikácie na prepis hovoreného slova na text lekárom uľahčujú písanie lekárskeho správ.

Vplyvom technológií éry 4.0 sa mení úloha lekára (poznámka autoriek: aj ostatných zdravotníckych pracovníkov), ktorý bude musieť vykonávať komplexné úlohy v oblasti zdravotníckej informatiky, pomáhať pri orientácii pacientov v digitálnom svete a filtrovať pre nich informácie (Domagala a Klich, 2021). Dostupná literatúra ďalej uvádza, že digitálne zdravotné riešenia môžu podporiť hlbší vzťah medzi lekármi a pacientmi, zlepšiť komunikáciu v starostlivosti o pacientov, zvýšiť dôveru pacientov a ich zapojenie do rozhodovania o liečbe. Konštatujeme, že v nemocnici 4.0 sú informačné technológie doslova všade. Potreba zmeny a podpory zamestnancov v dosiahnutí digitálnych zručností zo strany úseku RLZ je o to vypuklejšia.

V digitálnej dobe sa mení aj komunikácia v organizáciách, ktorá prechádza čoraz viac do digitálnej formy. Digitalizácia však paradoxne zvyšuje potrebu mäkkých zručností, ktoré

udržia medziľudské vzťahy aj v čase, kedy je priameho kontaktu menej. Podpora zachovania a rozvoja mäkkých zručností a medziľudských vzťahov a prepojení tímov je spoločnou úlohou lídrov a úsekov RLZ.

Vplyvom 4.0 sa menia aj procesy v RLZ. Digitalizácia, umelá inteligencia, veľké dáta a pod. majú potenciál vytvoriť pre zamestnancov a manažerov novú pridanú hodnotu. Príkladom je implementácia HR informačných systémov (napr. ERP systému SAP) umožňujúcim zamestnancom samostatnú správu svojich údajov, prístup k online vzdelávaniu a manažerom získanie súhrnných analytických dát o zamestnancoch (napr. dáta o odmeňovaní, absolvovaných školeniach, ...).

Novým nástrojom úsekov RLZ, ktorý priniesla éra 4.0 je online gamifikácia. Gamifikácia je technika, ktorá využíva herné prvky ako sú body, odznaky, rebríčky a podobne a herný dizajn v nehernej kontexte – teda za iným účelom ako je samotné hranie hry (Urbanová, 2019). Môže byť využitá v ktoromkoľvek odvetví a rôznymi oddeleniami organizácie – od marketingu, predaja až po HR. Najčastejším cieľom použitia gamifikácie v HR je prezentovať zamestnávateľa a pracovné pozície kandidátom, adaptovať nováčikov (gamifikované predstavenie úsekov a produktov firmy), zatriťnúť nudné úlohy zamestnancom (napríklad BOZP školenie), vzdelávať (napríklad rôzne simulátory práce), zvýšiť motiváciu, angažovanosť, lojalitu zamestnancov (napr. prostredníctvom gamifikovaných kariérnych plánov) a podporiť organizačnú kultúru (napr. cez gamifikované hodnoty firmy). S gamifikáciou sa v organizáciách stretávame najčastejšie v online podobe, vo virtuálnej realite alebo stolovej forme.

V oblasti výberov, je digitalizácia už štandardom. Éra 4.0 prichádza s využitím umelej inteligencie – najmä tam, kde je limitovaný čas personalistov na skríning životopisov umožňuje umelá inteligencia znížiť riziko zaujatosti. Obvykle sa personalisti sústreďia len na najzaujímavejšie životopisy, ktoré im ihneď udrú do očí a môžu prehliadnúť iných kandidátov. Digitálny skríning životopisov, umožní detailne prezrieť všetky životopisy, šetrí čas a zjednodušuje komunikáciu s kandidátmi. Digitálne technológie umožňujú aj nové spôsoby vedenia pohovorov na diaľku, online psychologický skríning a online hodnotiace centrá (Polli, 2019). V oblasti talent manažmentu môže analýza komunikačných sietí v rámci organizácie odhaliť komunikačné cesty a identifikovať kľúčových zamestnancov, ktorí najviac vplývajú na

tok informácií v organizácii. Títo majú obvykle prirodzenú autoritu a môžu pôsobiť ako ambasádori zmien a budúci manažéri (Polzer, 2018).

V oblasti organizačného rozvoja prináša umelá inteligencia nové metódy na hodnotenie a meranie organizačnej kultúry. Corritore používa veľké dáta na sledovanie digitálnych stop kultúry v elektronickej komunikácii, ako sú napr. emaily, posty na sociálnych sieťach či hodnotenia organizácii na portáloch (napr. Glassdoor) (Corritore et al, 2020). Študovaním použitých slov, ktoré zamestnanci v komunikácii používajú sledoval, ako kultúra ovplyvňuje ich správanie v práci. Do popredia sa dostávajú digitálne intenzívne (napr. týždenné) merania zamestnaneckej skúsenosti, spokojnosti a motivácie, ktoré manažérom umožňujú v reálnom čase poznať názory a nálady svojich tímov (napr. LutherOne, alebo BlueColibri).

Online vzdelávacie platformy (Learning Management Systems ako napr. Success Factors od SAP) sa stávajú štandardom RLZ 4.0. a umožňujú nielen komplexné riadenie vzdelávacích aktivít, ale aj publikovanie vzdelávania v online prostredí, ktoré je dostupné 24 hodín sedem dní v týždni, nevyžaduje cestovanie a administratívu rezervácie účasti. S vyšším využívaním online vzdelávania RLZ získava viac dôkazov o tom, že v online prostredí je možné nielen kognitívne vzdelávanie, ale aj socio-emočné vzdelávanie (Peshkam, 2020). Online vzdelávanie je čoraz častejšie gamifikované, alebo riešené formou simulácií. Dobrou praxou je vytváranie a zdieľanie krátkych informačných, alebo inštruktážnych videí, seminárov a prednášok odborníkmi na vzdelávacej platforme (napr. „EDU v stredu“ spoločnosti Svet Zdravia). Na základe umelej inteligencie môžu byť následne zamestnancom automaticky odporúčané videá a vzdelávacie aktivity, ktoré ich naplnia ich rozvojové ciele. Lundberg and Westerman (2020) opisujú inovácie, ktoré automaticky rezervujú čas určený na vzdelávanie v kalendároch zamestnancov, alebo mobilných aplikáciách, ktoré manažérom počas dňa kladú rozvojové otázky o vodcovstve.

RLZ v zdravotníctve na Slovensku je vo všeobecnosti menej rozvinuté. Ak nie sú implementované nadstavbové RLZ procesy, zavedenie technológií do základných procesov prinesie len základný úžitok. Podobne ako v iných odvetviach, aj v zdravotníctve bude výzvou RLZ presvedčiť manažmenty o pridanej hodnote týchto riešení a potrebe investovania do ich implementácie.

Vznik nových pracovných pozícií

Ďalším vplyvom priemyslu 4.0 na oblasť RLZ je vznik nových pracovných pozícií. Niektorí autori odhadujú, že až 50% pracovných miest môže byť vďaka využitiu nových technológií v priemyselnej revolúcii 4.0 v budúcnosti automatizovaných (Lubis et al., 2019). Napríklad vstup robotiky do operačných sál (napr. daVinci chirurgický robot) priniesol zvýšenie kvality a bezpečnosti pre pacienta a vytvoril pracovnú pozíciu chirurga robotickej medicíny. Jesuthasan and Boudreau (2017) tvrdia, že nejde o to, ktoré pracovné pozície budú nahradené, ale o to, ktorá práca bude re definovaná a ako. Aj tradičné pracovné pozície budú pod vplyvom technológií a automatizácie flexibilnejšie a časť práce rutinnej práce prevezmú technológie. Napríklad zavedenie potrubnej pošty na distribúciu vzoriek, či materiálov naprieč nemocnicou znížilo rutinnú prácu sanitárov (vzorky pôvodne fyzicky odnášali do laboratória). Zavedenie online kanban skladov zjednodušilo rutinné sledovanie stavu špeciálneho zdravotníckeho materiálu vedúcimi sestrami, ktoré majú viac času na svoje manažérske povinnosti. Vznikajú zároveň nové pracovné pozície, ktorú tvoria hranicu medzi technológiami a ľuďmi. V zdravotníctve sú nimi napríklad IT špecialisti na zdravotnícky informačný systém, ktorý pretavujú medicínske procesy do informačného softvéru, alebo medicínski analytici, ktorý na základe veľkých dát analyzujú výkonnosť nemocnice. Novou pozíciou je napríklad logista na úseku prevádzky v nemocnici 4.0, ktorý zabezpečuje doplňovanie stavu kanban skladov a distribúciu liekov z centrálnej prípravovne liekov do liekových vozíkov na ošetrovateľských úsekoch. Výzvou RLZ bude riadenie zmeny v organizácii tak, aby bolo maximalizované prijatie novín minimalizovaný odpor voči novým postupom a zmenám v práci.

Nové pracovné formy

Tretím vplyvom priemyslu 4.0 je vznik nových pracovných foriem, ktoré zodpovedajú potrebám všetkých vekových skupín zamestnancov a nie sú ohraničené štandardnou pracovnou dobou. Skrátený pracovný čas, občasná práca (u lekárov formou tzv. locum – t.j. krátkodobých kontraktov), práca formou živnosti (napr. pozície vo fyzioterapii), či obchodného kontraktu, bola ešte nedávno v zdravotníctve nemožná a dnes umožňuje flexibilným zamestnávateľom

doplniť svoj stav pracovníkmi so špeciálnymi potrebami, alebo motivovať aktuálnych zamestnancov. Nástup telemedicíny umožnil popisovanie rádio diagnostických snímok rádiológmi či kontúrovanie snímok radiačnými onkológmi na diaľku. Niektoré náročné chirurgické zákroky je možné vďaka technologicky vyspelému vybaveniu 4.0 uskutočniť na diaľku – chirurg sa nachádza v inej lokalite ako pacient. Lekár môže takto pracovať pre viacerých zamestnávateľov naraz a z akejkoľvek vzdialenosti.

Identifikovanou výzvou, popísanou v kapitole 1.4., s ktorou sa musia čo najskôr popasovať nemocnice 4.0. sú všeobecne akceptované rozsiahle nadčasy lekárov a zdravotníkov, ktoré bežne dosahujú 40 až 60 hodín mesačne. Prichádzajúca generácia lekárov mileniálov a mladších netoleruje zvyky Generácie X a váži si viac svoj voľný čas a jeho rovnováhu s prácou. Úlohou RLZ bude pomocou zdravotníkov vytvoriť a presadiť iné formy riadenia zdravotníckej práce, akou je napr. nepretržitá prevádzka u lekárov formou nerovnomerne rozvrhnutého pracovného času a zabezpečiť dostatočný počet zdravotníkov.

Vznik sietí zdravotníckych zariadení tiež podnietil vytvorenie nových, centralizovaných pracovných pozícií v zdravotníctve, ktorých úlohou je dosiahnutie vyššej kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti (napr. úloha medicínskeho riaditeľa siete zodpovedného za štandard kvality naprieč sieťou zdravotníckych zariadení), alebo úspora z rozsahu (centralizované podporné služby, nákup, financie, účtovníctvo a pod.)

Výzvou RLZ je rýchle prispôsobenie sa novým pracovným formám a ich zaradenie do organizačnej štruktúry.

Nové kompetencie

Štvrtým identifikovaným vplyvom éry 4.0 na RLZ je potreba nových kompetencií pracovníkov v zdravotníctve. Na základe systematického prehľadu 50 relevantných zdrojov venujúcich sa tejto oblasti boli definované 3 základné oblasti kompetencií pracovníkov v zdravotníctve 4.0 (Weerasinghe et al., 2020). Po prvé, technické kompetencie ako znalosť veľkých dát, cloud computingu a nových technológií, znalosť a ovládanie nových softvérov a interfaceov, schopnosť narábať s počítačmi a smart strojmi, chápanie IT bezpečnosti a ochrany dát, schopnosť analyzovať a spracovávať dáta, informácie a vizuály získané zo strojov

a na ich základe robiť rozhodnutia, základná štatistická znalosť. Po druhé, osobné kompetencie z oblasti zvládania zmien - ako napr. otvorenosť zmene, rozhodovanie sa pod tlakom, flexibilita, kreativita a ochota učiť sa. Po tretie, sociálne kompetencie ako tímovosť a spolupráca, vodcovstvo, schopnosť vyjednávať, emočná inteligencia, schopnosť komunikovať. Potrebu týchto kompetencií dokazuje aj fakt, že v roku 2021 až 90% dopytovaných riaditeľov nemocníc na Slovensku v prieskume HCI uviedlo ako kompetenciu potrebnú zlepšiť pre budúcnosť komunikáciu medzi zdravotníckym personálom navzájom a 87% riaditeľov uvádza potrebu zlepšiť komunikáciu medzi personálom a pacientami. 87% riaditeľov nemocníc uviedlo potrebu zvýšenej elektronizácie (Health Care Institute, 2021).

Hecklau et al. (2020) sumarizujú tému kompetencií potrebných v ére 4.0. vo výskume 12 štúdií týkajúcich sa tejto témy. Zistili, že absolútne najdôležitejšími kompetenciami, ktorú skúmané organizácie najčastejšie definovali bola komunikácia a spolupráca. Vysoké postavenie týchto kompetencií si vysvetľujú stúpajúcou prácou vo vysoko prepojenom biznis ekosystéme na virtuálnych platformách, medzinárodnými tímami a častejšími nepriamymi kontaktami, ktoré prinášajú veľké výzvy vo fungovaní organizácií. Druhou najčastejšie uvádzanou kompetenciou potrebnou pre priemysel 4.0 boli IT zručnosti. Zistené kompetencie následne rozdelili do skupín na sociálne (komunikácia a spolupráca; vodcovstvo), metodologické (analytické, riešenie komplexných problémov, rozhodovanie), osobné (kreativita, ochota učiť sa, flexibilita a adaptabilita) a odvetvové.

Pracovná sila budúcnosti bude musieť byť vysoko prispôsobivá, odolná a interdisciplinárna (Flores et al., 2019). Kto túto zmenu prinesie je manažér, ktorý bude vzorom správania – vzorom v prejavovaní týchto kompetencií a bude zároveň pôsobiť ako líder zmeny. Z vyššie uvedeného vyplýva, že nové kompetencie sú potrebné aj v oblasti manažérskych a vodcovských vlastností. Zmenou spôsobu práce sa nevyhnutne mení aj manažment – odchodom od tradičných hierarchických štruktúr k flexibilným spôsobom práce sa manažment stáva participatívnejším (Geissbauer et al., 2016). Rastúca sociálna vzdialenosť spôsobená celodennou prácou s technológiami, prácou z domu, globálnymi tímami a projektovou prácou vyžaduje od manažmentu vo zvýšenej miere doplnenie ľudského prístupu. Mäkké zručnosti manažérov a lídrov, ako empatia, transformačné vedenie a vytváranie dôvery budú dôležitejšie ako kedykoľvek predtým (Frei et al, 2020).

K podobnému záveru dospel aj prieskum svetovej poradenskej spoločnosti Deloitte uskutočnený v na prelome rokov 2019 a 2020 (Volini et al, 2020). Za dva hlavné faktory priemyslu 4.0 považuje technológie a ľudskosť, pričom hlavnú výzvu vidí práve v udržaní ľudskosti v priemysle 4.0. Uvádza, že síce väčšina organizácií vníma témy ako spolupatričnosť, well-being na pracovisku a manažment viacgeneračnej pracovnej sily ako kľúčové pre kultúru organizácií v priemysle 4.0, ale len veľmi malé percento vie konkrétne, ako ich dosiahnuť, alebo má na to vhodné schopnosti a zručnosti. V čase, kedy sa zdravotníctvo na Slovensku vyznačuje vysoko hierarchickou kultúrou, v ktorej manažéri využívajú najmä (niekedy iba výlučne) direktívny riadiaci štýl bude prechod k vedeniu postavenom na ľudskosti náročnou výzvou. Úlohou RLZ v ére priemyslu 4.0 a špeciálne v zdravotníctve je vytvorenie kultúry, organizačnej štruktúry a politík a procesov, ktoré zdefinujú žiadúce kompetencie danej organizácie a budú podporovať ich vznik a udržanie (výberom správnych ľudí, kariérnym rastom nositeľov kompetencií, vzdelávaním).

Stacho et al. (2021) hovoria o 3 hlavných kompetenciách potrebných v ére 4.0. Prvou kompetenciou je strategický prístup k rozvoju ľudských zdrojov. Ľudské zdroje sú zdrojom konkurenčnej výhody pre podnik a ako jediný zdroj sú neustále rozvíjateľné. Druhou kompetenciou je efektívne zdieľanie informácií v rozsiahlych tímoch, v rôznych lokalitách a prostredníctvom digitalizovaných kanálov komunikácie. Nevyhnutným atribútom pre efektívne zdieľanie informácií a otvorenú komunikáciu je existencia dôvery medzi komunikujúcimi stranami, to znamená, že úroveň kvality komunikácie závisí od organizačnej kultúry. Treťou kompetenciou je schopnosť manažéra vytvoriť inovatívnu organizačnú kultúru, čiže kultúru, ktorá podporuje kreativitu ľudí. To manažéri dosiahnu tým, že vytvoria priestor, aby sa zamestnanci venovali zmysluplným úlohám, mohli komunikovať otvorene, v decentralizovanom prostredí s vysokou mierou dôvery.

Téme kompetencií potrebných pre budúcnosť sa venuje aj Európska komisia, ktorá v súvislosti s prípravou a vzdelávaním pre budúcnosť vydala odporúčanie pre celoživotné vzdelávanie. Definuje oblasti, kompetencie, ktoré kompetencie budú potrebné pre budúcnosť, a ktorým sa majú členské štáty a ich vzdelávacie inštitúcie venovať (Poszytek & Jezowski, 2019). Kompetenčné modely boli vytvorené najmä na základe dotazníkových prieskumov a fokusných skupín medzi expertami v zdravotníctve. Slúžia ako podklad pre postgraduálne

vzdelávanie zdravotníkov, bázu pre akreditačné programy kvality v zdravotníctve (napríklad JCI) a podporu neustáleho sa zlepšovania manažérov v zdravotníctve.

V súvislosti s charakteristikami éry 4.0 ako je digitalizácia a nové technológie neprekvapuje zastúpenie digitálnych a metodologických zručností. V ich tieni by však podľa horeuvedených autorov nemali zostať mäkké zručnosti - získanie, alebo prehĺbenie osobných a sociálnych zručností. Stacho et al. (2021) uvádzajú, že manažérske kompetencie sa rôznia v závislosti od prostredia, v ktorom sa organizácia nachádza.

Pozície manažérov v zdravotníctve sú pomerne heterogénne - od manažérov v nemocniciach (lekárov, ošetrovateľov, manažérov medicínskej prevádzky), cez vládnych predstaviteľov zdravotníctva, manažérov v zdravotníckych poradenských, biotechnologických, farmaceutických a dodávateľských organizáciách, zdravotných poisťovniach a pod. (Baker, 2003). Aj keď existujú veľké rozdiely v kontextoch, v ktorých manažéri v zdravotníctve na celom svete pôsobia, všetci majú spoločnú zodpovednosť za zvyšovanie riadiacich a manažérskych schopností a spôsobilostí svojich zamestnancov, ako aj za propagáciu profesie, ktorú zastupujú (Hahn & Lapetra, 2019). Táto situácia zvyšuje požiadavky na kompetenčný model, ktorý by pokryl všetky líderské situácie.

Kompetenciám manažérov v zdravotníctve sa venujú rôzne medzinárodné organizácie a autori, no napriek tomu neexistuje svetová zhoda na ich obsahu (Fanelli et al, 2020). Existuje však viacero robustných kompetenčných modelov manažérov v zdravotníctve, ako napríklad kompetenčný model National Centre for Healthcare Leadership (NCHL), ktorý je výsledkom rozsiahleho výskumu (Calhoun et al, 2008) alebo Leadership Competencies for Healthcare Service Managers – Global Competency Directory (GCD), vyvinutý globálnym konzorciom International Hospital Federation (Hahn a Lapetra, 2019). Kompetenčný model lídrov v zdravotníctve NCHL odlišuje rolu lídra a manažéra. Manažéra vníma ako toho, kto vedie na základe authority, lídra vníma ako toho, kto vedie inšpirovaním iných (Begun & Malcolm, 2014). Model sa skladá z 3 základných oblastí – transformácia, ľudia a exekúcia. Vodcovstvo je najdôležitejšia téma v manažérskych vedách (Hogan v Dolich, 2003). Psychológ Robert Hogan považuje vodcovstvo za funkciu individuálnych charakteristík. Za univerzálne dôležité považuje integritu, rozhodnosť, kompetentnosť (v zmysle ovládania niektorého z biznis aspektov), víziu, pokoru a výdrž. Tieto charakteristiky umožňujú manažérom budovať

vysokovýkonné tímy. Upozorňuje zároveň, že dve tretiny manažérov na Západe počas svojej kariéry zlyhajú. Ako bolo opísané vyššie v predkladanom texte, éra 4.0 prináša nové výzvy a tie sa dotýkajú aj manažérskych štýlov riadenia a vodcovstva.

Štúdia Herd a kol. (2016) poukazuje v súvislosti s meniacom sa prostredím na rastúci význam kompetencií manažérov akými sú schopnosť riadiť zmeny (neustále podporovať zmeny a prioritizovať ich, poznať zdravotnícke prostredie), sebvzdelávanie (neustále proaktívne učenie sa, sebaopoznanie a sebariadenie), rozvoj talentov (koučovanie podľa štandardov a úctou), tímové líderstvo (vytvorenie kultúry prepojenia a účelu, delegovanie zkompetentňovaním). Global Competency Directory - svetový kompetenčný zoznam pre manažérov v zdravotníctve obsahuje 4 hlavné oblasti – profesijná a sociálna zodpovednosť, biznis, zdravie a zdravotnícke prostredie, komunikácia a riadenie vzťahov. Autori vyvinuli k modelu aj sebahodnotiaci dotazník, ktorý slúži na sebaopoznanie manažérom v zdravotníctve a ich následný rozvoj (Hahn & Lapetra, 2019). Hlavnými kompetenciami manažérov v zdravotníctve podľa štúdie Fanelli et al. (2020) sú hodnotenie kvality na základe výsledkov, zlepšovanie odborných kompetencií, programovanie založené na riadení procesov, hodnotenie nákladov na projekt, neformálny štýl komunikácie a participatívne vedenie.

Nevyhnutosť novej organizačnej kultúry a štruktúry

Kultúra je medziodborový pojem (Kachaňáková, 2010) a pojem organizačná kultúra hovorí o kolektívnom naprogramovaní myslenia, ktoré odlišuje členov jednej skupiny od inej (Hofstede, 2005). Kultúra zdravotníckych organizácií je významným faktorom ovplyvňujúcim ich výsledky (White & Griffith, 2010). Organizačná kultúra významne vplýva na atmosféru v organizácii a pracovný výkon zamestnancov (Kachaňáková, 2010). Motivujúca organizačná kultúra má priamy pozitívny dopad na výkon a výsledky organizácie (Harter et al., 2020; AonHewitt metodika meranie organizačnej motivácie; KornFerry metodika merania organizačnej klímy, t.j. krátkodobej zložky organizačnej kultúry). Cieľom je podporiť organizačnú kultúru, ktorá podporuje organizačnú stratégiu a je v súlade s organizačnou štruktúrou (Hroník, 2006).

Ako sme identifikovali v 1. kapitole, posun zdravotníctva a RLZ v zdravotníctve do éry 4.0 limituje nesúlad organizačnej triády – stratégie organizácie, kultúry a štruktúry. Ako uvádza Hroník, kompatibilita v organizačnej triáde umožňuje, aby organizácia fungovala na plný výkon (Hroník, 2006). Organizačná kultúra a štruktúra však vytvárajú priestor len pre určité stratégie a opačne, nekompatibilná kultúra a štruktúra nedovolia rásť a rozvoj novým organizačným stratégiám.

Ako sme uviedli, na základe skúseností autoriek najčastejšia organizačná štruktúra zdravotníckych zariadení je vysoko hierarchická, s formálnou kultúrou a prevládajúcim direktívnym spôsobom riadenia – charakteristiky nepodporujúce zavedenie digitálnej éry 4.0. Podobne organizačná kultúra je hierarchická, strnulá a môže byť definovaná ako „jazda na istotu“ typológie T.B. Deal a A.A. Kendyho (Hroník, 2006). Tradičná formálna, hierarchická štruktúra s koncentráciou moci na vrchole pyramídy nahráva direktívnemu rozhodovaniu a jednosmernému toku informácií zhora nadol. Inovácie prichádzajú len sporadicky, pretože znamenajú riziko, ktoré je v kultúre „jazdy na istotu“ neprípustné. V takomto organizačnom prostredí, v ktorom sa postupuje pomaly, je neodpušiteľné dopustiť sa chyby a všetko je dôkladne naplánované, sa zmeny presadzujú veľmi ťažko. To je v absolútnom rozpore so súčasnými potrebami zdravotníctva – potrebe zmeny fungovania a prispôsobenia sa novým podmienkam ako aj v rozpore s požiadavkami a výzvami éry 4.0. Z uvedeného vyplýva, že pre presadenie potrebných reforiem a posunu zdravotníctva do éry 4.0 je nevyhnutná nielen správna stratégia, ale aj organizačná štruktúra a kultúra podporujúce zmeny a neustále zlepšovanie.

V hierarchickom prostredí, v ktorom nemá RLZ dnes pevné miesto v riadení organizácie a poskytuje často len základné služby prvej úrovne (výbery, pracovné-právo, mzdy), nemá dostatočný výtlak na presadenie potrebných zmien. Tie je potrebné zadefinovať na strategickej úrovni a RLZ môže následne prispieť k uskutočneniu stratégie vplyvom na organizačnú kultúru a organizačnú štruktúru.

Organizačnú štruktúru je možné zmeniť rýchlejšie ako jej kultúru. Organizačná štruktúra podporujúca zmeny je plochá, potláča hierarchické prvky, zavádza medziodborové tímy a rotujúce vedenie tímov. Rotujúce vedúce pozície neumožňujú manažérom byť si doživotne istí svojou pozíciou (typický stav dnešných primariátov v štátnych nemocniciach).

Konkurencia podnecuje manažérov, aby sa stále zlepšovali vo svojich schopnostiach viesť ľudí a vytvárali pozitívnu atmosféru. Rotovanie vedenia zároveň dáva šancu vyrásť a prejavit' sa talentom. Zdieľané tímy umožňujú poznať dobre všetky časti nemocnice a nedeliť kolegov na svojich a „tých druhých“. Plochá štruktúra umožňuje tok komunikácie zdola nahor.

Výzvy riadenia ľudí v Zdravotníctve 4.0 opísané v tejto kapitole majú spoločný menovateľ – riadenie zmeny. V ňom musia vynikať pracovníci RLZ, aby presvedčili manažmenty o pridanej hodnote digitálnych riešení a potrebe investovania do ich implementácie, aby maximalizovali prijatie novínok v kompetenčnom modeli a zmien v práci a aktívne prispievali k zmene organizačnej kultúry.

Identifikované výzvy riadenia ľudí v zdravotníctve 4.0 vstupujú do stratégie ľudských zdrojov v nemocnici 4.0 ako oblasti, na ktoré stratégia reaguje a snaží sa zabezpečiť ich pretavenie z hrozieb na výhody.

2. Cieľ práce

Na základe štúdia poznatkov zo zdrojov domácej a zahraničnej literatúry konštatujeme, že súčasné zdravotné systémy čelia výzvam riadenia v éra priemyslu 4.0 rovnako ako subjekty v podnikateľskom prostredí. Významne diskutovanou témou v domácej a zahraničnej literatúre je koncept zdravotného systému, ktorý by reagoval na aktuálne spoločenské, technologické, finančné a demografické výzvy. Ďalej sa odborná literatúra veľmi intenzívne zaoberá konceptom nemocníc budúcnosti. Autori diskutujú najmä o hlavných dizajnových, medicínskych a procesných zmenách umožnených novými technológiami. Zdôrazňuje sa orientácia na pacienta, flexibilita a udržateľnosť nových nemocníc.

Ľudské zdroje sú v zdravotníctve nedostatkové a hlavnou diskutovanou témou je ich udržanie, zvýšenie ich počtu a nastavenie efektívnej funkčnej skladby. Literatúra sa čiastočne zaoberá aj spôsobom motivácie a rozvoja zdravotníckych pracovníkov. RLZ v zdravotníckych zariadeniach je v domácej literatúre obsiahnuté len v malej miere a v menej rozvinutej úrovni. Teoretická časť potvrdila, že nástup éry 4.0 v zdravotníctve v podobe vzniku nemocníc 4.0 vyžaduje nový prístup aj k RLZ – či zo strany vedenia a riadenia RLZ, ako aj stratégie úsekov RLZ.

Na základe poznatkov z teoretických východísk, považujeme za dôležité skúmať systémy riadenia ľudí v zdravotníctve. Hlavným cieľom predkladanej dizertačnej práce je definovať stratégiu riadenia ľudských zdrojov pre nemocnice 4.0, ktorá podporuje atraktivnosť zamestnania v zdravotníctve a overiť pripravenosť trhu práce na zdravotníctvo 4.0

Pre splnenie hlavného cieľa predkladanej dizertačnej práce sme formulovali nasledovné čiastkové ciele.

1. Definovanie stratégie riadenia ľudských zdrojov pre nemocnice 4.0.
2. Vytvorenie a validácia EVP nemocnice 4.0.
3. Validácia kompetenčného modelu zdravotníka NNG a validácia stratégie formovania pracovného potenciálu v NNG (získavanie, výber).
4. Vytvorenie plánu prekonania bariér transferu stratégie RLZ nemocnice 4.0.

Formulovaný hlavný cieľ predkladanej dizertačnej práce považujeme za relevantný, pretože nebol doteraz popísaný v priestore východoeurópskych zdravotníckych systémov a umožní vygenerovať nové vedomosti a poznatky a zistiť príčinné vzťahy medzi skúmanými veličinami.

Splnením hlavného cieľa prispejeme k teoretickému poznaniu o stratégii RLZ v ústavnej zdravotnej starostlivosti v ére 4.0. Dizertačná práca by mala slúžiť ako komplex poznatkov o riadení ľudí v modernom zdravotníctve, o nárokoch na kompetencie zdravotníckych zamestnancov so zodpovednosťou riadiť ľudí, ktoré sú kľúčovými predpokladmi úspešnej implementácie stratégie pre nemocnice 4.0. V aplikačnej rovine, splnením hlavného cieľa vytvoríme pridanú hodnotu v podobe stratégie riadenia ľudských zdrojov pre nemocnice 4.0 a spôsoby jej transferu pre systémy riadenia v ústavnej zdravotnej starostlivosti v SR, ako aj overením pripravenosti pracovného trhu na zdravotníctvo 4.0.

3. Metodika práce a metody výskumu

3.1. Charakteristika objektu skúmania

Objektom skúmania v dizertačnej práci je Nemocnica novej generácie Bratislava - Bory. Objekt skúmania sme vybrali z dôvodu zodpovedaniu charakteristikám nemocnice 4.0. Viaceré nemocnice síce spĺňajú charakteristiky nemocníc 4.0, avšak ako sme zistili, nemajú vytvorenú RLZ stratégiu 4.0 (NNG Michalovce), prípadne ich RLZ stratégia nie je dostupná (napr. Maria Middelaes, Belgicko), prípadne dostupné sú len jej časti a prejavy (napr. Mayo Clinic, USA).

Pojem nemocnica 4.0 v dizertačnej práci používame ako referenčný názov pre nemocnice v ére 4.0.

Nemocnica novej generácie Bratislava – Bory je momentálne vo výstavbe s plánovaným otvorením v marci 2023. NNG Bratislava - Bory vytvorí pracovné miesta pre 1400 nových zamestnancov. Zdravotnícke zariadenie bude súčasťou siete nemocníc Penta Hospitals a plánuje sa stať jej vedúcou, terciárnou nemocnicou starajúcou sa aj o najkomplikovanejších pacientov. NNG Bratislava - Bory spĺňa charakteristiky nemocnice 4.0 v medicínskej, ošetrovateľskej, technologickej, procesnej a personálnej oblasti. V NNG Bratislava - Bory sa bude nachádzať 14 špičkových operačných sál, urgentný príjem novej generácie, osem intímnych pôrodných izieb namiesto boxov a centrálna robotická prípravovňa liekov. Medzi charakteristiky nemocnice patrí - zdravotná starostlivosť organizovaná v multidisciplinárnych programoch, inovatívne procesy podporované informačným systémom novej generácie, moderné technologické (napr. rádio diagnostické rádio terapeutické) vybavenie, jednolôžkový štandard pre pacienta či liečivé prostredie. Nemocnica bude poskytovať plánovanú i akútnu zdravotnú starostlivosť na najvyššej európskej úrovni, ktorá bude plne hrazená z verejného zdravotného poistenia (NNG Bratislava – Bory, 2021).

NNG Bratislava – Bory v súčasnosti tvorí projektový tím, ktorého základ tvoria profesionáli zo siete Svet Zdravia, ktorí majú skúsenosti zo stavby Nemocnice novej generácie Michalovce, ktorá rovnako patrí do siete Svet Zdravia, Penta Hospitals. Tím je doplnený o ďalších odborníkov ktorí prinášajú skúsenosti a know-how z rôznych oblastí – ako napr.

RLZ, financie, eHealth, procesné riadenie, atď. a postupne pribúdajú kolegovia, ktorí budú pracovať priamo v novej nemocnici. NNG Bratislava - Bory vyberá a angažuje personál postupne, vo významnom časovom predstihu pred samotným spustením nemocnice. Vedenie nemocnice sa pre tento postup rozhodlo, pretože vnímalo nesúlad medzi mäkkými (osobnostnými a manažérskymi) schopnosťami a zručnosťami kandidátov na trhu a potrebami nemocnice a časovú rezervu plánovalo využiť na vzdelávanie a prípravu kandidátov na pozície pred otvorením nemocnice.

3.2. Výskumné otázky a predpoklady

Súčasnú odbornú východiská domácej aj zahraničnej literatúry, z prostredia európskeho hospodárskeho priestoru obsahujú zameranie na vývojové tendencie vybraných funkcií riadenia ľudských zdrojov. Z dostupného poznania identifikujeme priestor pre výskum v dizertačnej práci a definujeme výskumnú medzeru.

Systémová analýza poznatkov teoretických východísk, komparácia a systémová syntéza viedli do formulácie záverov teoretických východísk. Aplikáciou indukcie a dedukcie sme formulovali výskumné otázky a výskumné predpoklady. Vytvorili sme rámec výskumného dizajnu pomocou štyroch čiastkových cieľov, ktorých splnenie predpokladáme overením výskumných predpokladov a odpovedaním na výskumné otázky. Objektom skúmania je nemocnica novej generácie o fáze svojho vzniku. Predmetom skúmania pre prvý čiastkový cieľ je stratégia riadenia ľudských zdrojov, pre druhý čiastkový cieľ očakávaná hodnota pre zamestnanca (EVP), pre tretí čiastkový cieľ kompetenčný model zamestnanca, pre štvrtý čiastkový cieľ transfer stratégie riadenia ľudských zdrojov do zdravotníctva. Čiastkové ciele naplníme odpovedaním na výskumné otázky a overením výskumných predpokladov v reálnom prostredí vo fáze budovania vybranej nemocnice 4.0 v SR – Nemocnici novej generácie Bratislava - Bory.

Ku každému čiastkovému cieľu sme definovali výskumnú otázku. Splnením čiastkových cieľov prispejeme k novému poznaniu v teórii a vytvoríme základ pre použitie v praxi.

Čiastkový cieľ 1: Definovanie stratégie riadenia ľudských zdrojov pre nemocnice 4.0.

Východiskom pre čiastkový cieľ je identifikácia výziev éry priemyslu 4.0 pre zdravotníctvo. Na základe týchto výziev vzniká potreba strategicky reagovať na nové technologické podmienky v nemocniciach. Splnením čiastkového cieľa definujeme stratégiu riadenia ľudských zdrojov a čiastkových stratégií pre formovanie organizačnej kultúry, nábor a výber zamestnancov, a vzdelávanie, rozvoj a riadenie talentov v nemocnici 4.0.

Výskumná otázka 1: Aká je stratégia RLZ v nemocnici 4.0?

Čiastkový cieľ 2: Vytvorenie a validácia EVP nemocnice 4.0.

Východiskom čiastkového cieľa je znema hodnotovej orientácie, ktorú prináša nová éra digitalizácie. Zo štúdií vyplýva rast dôležitosti zákazníckej orientácie. Obsah výkonu aj podmienky pre prácu sa menia, čo je potrebné zachytiť pri formovaní očakávanej hodnoty pre zamestnancov nemocnice. Splnením čiastkového cieľa vytvoríme a validujeme novú podobu očakávanej hodnoty pre zamestnancov, ktorá je konkrétnou formou realizácie stratégie nemocnice 4.0.

Výskumná otázka 2: Ako vytvoriť a validovať EVP nemocnice 4.0?

K výskumnej otázke sme definovali 3 predpoklady, ktoré sme testovali a merali.

Predpoklad 1: EVP komunikované prostredníctvom gamifikácie bude zaujímať potenciálnych zamestnancov natoľko, že minimálne 2/3 z nich spustenú hru celú dokončia.

Predpoklad 2: Minimálne 2/3 verejnosti (vrátane potenciálnych uchádzačov) zapojenej do marketingového prieskumu NNG Bory ohodnotí EVP atribúty ako zaujímavé. (t.j. hodnotou min 75% na škále 0% až 100% - 0% nezaujímavé, 25% skôr nezaujímavé, 50% čiastočne zaujímavé, 75% zaujímavé, 100% veľmi zaujímavé).

Predpoklad 3: EVP, ako súčasť zamestnávateľskej značky, zabezpečí do otvorenia nemocnice záujem minimálne dvojnásobku potrebného počtu kandidátov, ktorý zašlú svoj životopis.

Čiastkový cieľ 3: Validácia kompetenčného modelu zdravotníka NNG a validácia stratégie formovania pracovného potenciálu v NNG (získavanie, výber).

Východiskom pre stanovenie čiastkového cieľa sú nové vedomosti, zručnosti a spôsobilosti, ktoré sú dôsledkom technologických inovácií v zdravotníctve v ére 4.0. Implementácia personálnej stratégie nemocnice novej generácie vyžaduje prispôsobenie kompetenčným modelov zdravotníkov. Súčasťou čiastkového cieľa je validácia novodobých kompetenčných modelov v reálnych podmienkach trhu práce. Definovaný a overený kompetenčný model zdravotníka nemocnice novej generácie bude výsledkom splnenia čiastkového cieľa.

Výskumná otázka 3: Ktoré kompetencie manažérov v zdravotníctve sa zmenia v Nemocnici 4.0 a ako je na ne pripravený trh práce?

K výskumnej otázke sme definovali 2 predpoklady, ktoré sme testovali a merali.

Predpoklad 1: Kompetenčný profil uchádzačov na obsadenie voľných pozícií je v súlade s kompetenčným modelom nemocnice 4.0.

Predpoklad 2: Uchádzači, ktorí disponujú odbornou zdravotníckou kompetentnosťou majú rozvinuté osobnostné charakteristiky v meraných dimenziách.

Čiastkový cieľ 4: Vytvorenie plánu prekonania bariér transferu stratégie RLZ nemocnice 4.0.

Za dôležitú súčasť výskumu považujeme identifikáciu bariér transféru stratégie riadenia ľudských zdrojov nemocnice novej generácie do ďalších nemocníc ako aj využitie jej princípov pre ostatné zdravotnícke zariadenia. Splnením čiastkového cieľa identifikujeme a definujeme prekážky a limity implementácie stratégie RLZ a vytvoríme plán, ktorým bude transfer možný. Čiastkový cieľ považujeme za dôležitý pre komplexnosť štúdie a hodnotu dizertačnej práce pre prax riadenia nemocníc.

Výskumná otázka 4: Aký je plán prekonania bariér transferu stratégie RLZ zdravotníctva 4.0?

Výskumné otázky sme skúmali prostredníctvom metód a modelov, ktorým sa venujeme v ďalších kapitolách.

3.3. Použité metódy

Východiskom dizertačnej práce bolo štúdium poznatkov z literárnych prameňov, a publikovaných výskumných štúdií. Hlavné zdroje teoretických východísk sme čerpali zo zahraničných zdrojov literatúry dostupných v elektronických databázach EBSCO HOST Research Databases, a licencované pramene Web of Knowledge a Web of Science.

V práci sme použili základné metódy prvostupňového triedenia, absolútne a relatívne frekvencie, medián a priemer.

V prezentovanej práci sme použili viacero výskumných metód a modelov z oblasti riadenia ľudských zdrojov, ktoré nám slúžili ako východiská, ale aj na overenie výskumných predpokladov. Kvalitatívny výskum v dizertačnej práci využíva metódy pre skúmanie obsahu personálnej stratégie z perspektívy súčasných výziev riadenia ľudí v zdravotníctve (výskumná otázka 1 a 2). Ďalej je predmetom skúmania kvalitatívneho výskumu dizertačnej práce tvorba EVP a vytvorenie kompetenčného modelu manažéra, ktorý je v súlade s personálnou stratégiou nemocnice (výskumná otázka 3). Kvantitatívny výskum je zameraný na validáciu EVP nemocnice 4.0 a na overenie kompetencií manažérov nemocnice na trhu práce a identifikáciu plánu prekonania bariér transferu RLZ stratégie nemocnice 4.0 (výskumná otázka 3 a 4).

Pre účely výskumu kvalitatívneho charakteru boli v dizertačnej práci okrem všeobecných metód skúmania použité nižšie popísané metódy. Jednotlivé použité výskumné metódy a modely uvádzame v poradí riešených výskumných otázok.

Metódy tvorby Personálnej stratégie

Pre nastavenie stratégie a čiastkových stratégií RLZ je užitočné použiť vhodný model RLZ, ktorý zobrazuje aktuálnu podobu riadenia ľudí v súčasnom prostredí. Autori z prostredia západnej Európy a Ameriky diskutujú o charakteristikách riadenia ľudí a nových nárokoch na kompetentnosti riadiť, ktoré súčasné technológie zásadne menia.

Pri tvorbe personálnej stratégie boli použité modely:

- Model Blšťákovskej - Model architektúry systému RLZ 4.0 (2018)
- Model Hroníka – Organizačná triáda (2006)

- Model Ulricha – Model HR rôl (2009)
- Model Ulrich a Brockbank – HR stratégia založená na kultúre a schopnostiach (2005)

Model architektúry systému RLZ 4.0 Blštákovskej sme použili ako hlavnú metodiku, na základe ktorej sme odvodili stratégiu RLZ nemocnice 4.0, pretože obsahuje všetky kľúčové oblasti, ktoré sme identifikovali ako dôležité v zdravotníctve 4.0 (identifikované v časti 1). Jednotlivé stavebné prvky modelu sme naplnili stratégiou RLZ nemocnice 4.0.

Obrázok č.1: Model architektúry systému RLZ 4.0



Zdroj: Blštáková, 2018

Doplňkovo sme v čiastkovej stratégii organizačná kultúra a vo výskumnej otázke venujúcej sa prekonaniu bariér transferu stratégie RLZ nemocnice 4.0 využili model Hroníka (2006), ktorý z iného uhlu prepája tri kľúčové oblasti organizácie – stratégiu, kultúru a štruktúru a upozorňuje na potrebu súladu medzi nimi pre dosiahnutie výkonnosti organizácie.

Obrázok č.2: Model organizačnej triády



Zdroj: Hroník, 2006

Tradičný model HR rôl Ulricha (2009) bol použitý na definovanie postavenia a úloh jednotlivých pozícií v rámci úseku RLZ.

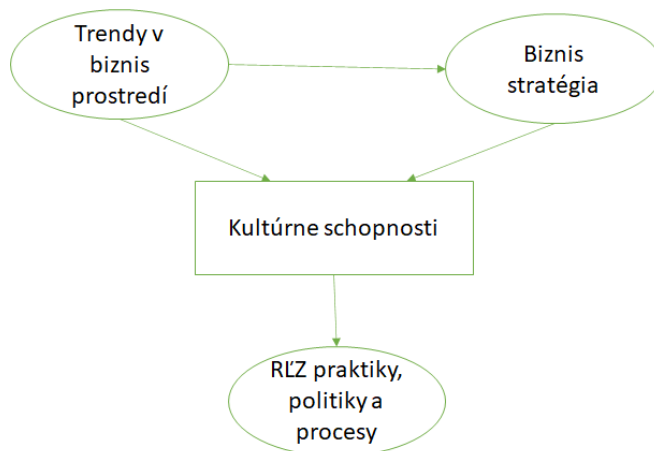
Obrázok č. 3: Model HR rôl



Zdroj: Ulrich, 2009

Ďalší použitý model od Ulrich a Brockbank (2005) – HR stratégia založená na kultúrnych schopnostiach je založená na výskume, ktorí dokladuje, že väčšina vysokovýkonných organizácií stavia svoj RLZ model na základe detailného pochopenia biznis stratégie (vychádzajúcej aj z trendov v biznis prostredí) a žiadanej organizačnej kultúry. Model poskytuje ďalší z pohľadov na vytvorenie celistvej RLZ stratégie a v práci je využitý ako referencia na významné postavenie čiastkovej stratégie organizačná kultúra.

Obrázok č. 4: HR stratégia založená na kultúrnych schopnostiach



Zdroj: Ulrich a Brockbank, 2005

Ulrich a Brockbank (2005) zároveň definujú 6 krokový proces vytvorenia RLZ stratégie – identifikácia organizačnej jednotky a príprava workshopu, prioritizácia trendov v biznis prostredí, špecifikovanie zdrojov konkurenčnej výhody a formy ich merania, definovanie kultúrnych schopností a ich behaviorálnych prejavov, identifikácia praktík RLZ, ktoré budú mať najvyšší dopad na vytvorenie a udržanie želanej kultúry a vytvorenie celkového implementačného plánu.

Proces vytvorenia RLZ stratégie bol využitý v objekte skúmania – pri tvorbe RLZ stratégie NNG Bratislava – Bory. Autorka vytvorila stratégiu RLZ NNG Bratislava – Bory počas svojho pôsobenia v pozícii Riaditeľky ľudských zdrojov v tejto nemocnici na základe:

- štúdia prostredia poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti na Slovensku (štúdium zákonov v oblasti zdravotníctva a praxe vo vedení siete nemocníc Svet Zdravia v období 11/2018 až 4/2019);
- spoznávanie trendov v zdravotníctve prostredníctvom účasti na konferenciách (napr. Future of Healthcare 2020-21, Healthcare Summit 2020-22 a pod.) ako aj účasťou v Sektorovej rade pre oblasť zdravotníctva;
- zberu dát zo štruktúrovaných rozhovorov, brainstormingov a workshopov s manažmentom siete nemocníc Svet Zdravia a manažmentom NNG Bratislava – Bory.

Metódy tvorby a validácie EVP

Pre vytvorenie EVP sme využili poznatky zo štúdia literatúry viacerých autorov zosumarizované v článku Palenčárová et al.: New Hospital EVP Definition and Validation, 2021.

Pre vytvorenie EVP NNG Bratislava sme využili model spoločnosti Kincentric – Oblasti pracovnej skúsenosti. Metodika Kincentric popisuje 6 diferenciačných oblastí, tzv. hybných síl angažovanosti, ktoré sa následne merajú a porovnávajú externe aj interne. Tieto oblasti sú: značka, vedenie, riadenie výkonnosti a vzdelávanie, podnikové postupy, práca a hygienická oblasť. Prvé tri sú diferenciačné oblasti - odlišujú zamestnávateľov medzi sebou. Posledné tri sú hygienické oblasti, ktoré musia byť prítomné, ale ich diferenciácia nie je hybnou silou angažovanosti. Každá z oblastí je tvorená niekoľkými atribútmi – napr. oblasť Motivujúce

vedenie je tvorená atribútmi Vrcholové vedenie a Priamy nadriadený, ktoré spoločne sýtia túto oblasť.

Obrázok č. 5: Oblasti pracovnej skúsenosti



Zdroj: Kincentric, 2019

Atraktivitu zdravotníckeho zariadenia so stratégiou RLZ 4.0 sme overovali empirickým výskumom na objekte skúmania - Nemocnici novej generácie v Bratislave – Boroach a vyvodíme záver z našich zistení. Vytvorené EVP NNG Bratislava - Bory sme v praxi validovali tromi metódami:

1. Overením záujmu o EVP prostredníctvom gamifikácie práce v NNG Bratislava – Bory.
2. Hodnotením EVP indikátorov webovým marketingovým prieskumom CAWI, v ktorom sme merali dopad atribútov EVP podľa metodiky Kincentric. Webový prieskum (CAWI - Computer Assisted Web Interview) je založený na dotazníku, ktorý je respondentovi poskytnutý s odkazom na webovú stránku. Respondent odpovedá na otázky v dotazníku pred, počas a po vzhliadnutí webovej stránky.
3. Empirickým testom v objekte skúmania v období september 2020 až marec 2022 – zistením počtu získaných životopisov kandidátov práce v NNG Bratislava Bory.

Metódy definovania kompetencií manažérov v zdravotníctve a metódy overovania prítomnosti týchto kompetencií

Jedným z hlavných prvkov stratégie RLZ je kompetenčný model zdravotníckeho zamestnanca so zodpovednosťou riadiť, ktorý popisuje očakávané prejavy správania pracovníkov a manažérov organizácie. Je zároveň východiskom čiastkových stratégií Organizačná kultúra (kultúra a prostredie, ktoré tvoríme), Značka, nábor a výber, talent manažment (koho hľadáme), Vzdelávanie a rozvoj (čo rozvíjame) a Riadenie výkonu a odmeňovanie (čo očakávame a odmeňujeme). Manažéri v Zdravotníctve 4.0 náročnom na ľudské zdroje, budú musieť vedieť vyvážiť vplyv technológií a mieru digitalizácie na prácu ľudskosťou (Geissbauer et al., 2020) – podporou a konzultatívnym správaním. Tieto prejavy správania budú súčasťou ich kompetenčného modelu.

Prítomnosť vlastností a prejavov správania popísaných v kompetenčnom modeli budeme následne skúmať u uchádzačov na manažérske pozície v ošetrovatelstve v objekte skúmania - Nemocnici novej generácie Bratislava - Bory. Výsledkom bude overenie prítomnosti skúmaných charakteristík v skupine uchádzačov, teda charakteristika ľudských zdrojov v zdravotníctve na trhu práce. Zistenie bude v aplikačnej časti využité pre formovanie čiastkovej stratégie RLZ – „Nábor a výber“ ako súčasť procesu formovania pracovného potenciálu.

Pre definovanie kompetencií manažérov v zdravotníctve sme využili metódy Campion et al. (2011), Fanelli et al, 2020; Neufeld et al., 1998; a Calhoun et al, 2008. Prítomnosť kompetencií medzi zdravotníckymi uchádzajúcimi sa o manažérske miesta v NNG Bratislava – Bory boli overované prostredníctvom niekoľkých metód, ktoré sme zhrnuli v tabuľke č. 1.

Tabuľka č.1: Metódy výberu podľa hodnotených kompetencií

	Spôsob sledovania				
	Životopis	Štruktúrované behaviorálne interview	Prípadová štúdia	Psychodiagnostika – Osobnostný dotazník a IQ test	Assessment centrum
Osobnostné kompetencie	x	x	x	X	x
Manažérske kompetencie	x	x	x	x	x
Odbornosť	x	x	x		
Procesné a IT kompetencie	x	x	x		x

Príklad hodnotiaceho hárku jednej z kompetencií hodnotenej počas prípadovej štúdie uvádzame v Prílohe č. 2. Hodnotiaci hárok bol vytvorený interne úsekom RLZ NNG Bratislava Bory.

V objekte skúmania, NNG Bratislava – Bory, sme skúmali proces a výsledky výberu prvo-líniových manažérov v ošetrovatel'stve. Proces prebieha od januára 2021 a jeho plánované ukončenie je január 2023. Pre účely výskumu sme použili časové obdobie január 2021 až január 2022. Kandidáti boli hodnotení na základe kompetenčného modelu NNG Bratislava – Bory uvedeného vo výskumnej otázke č. 2.

Výberový proces mal 4 fázy – posúdenie životopisu, následne úspešní kandidáti absolvovali štruktúrované behaviorálne interview, následne prípadovú štúdiu a na záver pracovnú psychodiagnostiku Kornferry TalentQ a v rámci neho Osobnostný dotazník Dimensions. Hodnotiteľmi uchádzačov boli riaditeľka ošetrovatel'stva, riaditeľka pre ľudské zdroje a HR Generalistka NNG Bratislava - Bory. Vzorku kandidátov tvorilo 141 uchádzačov, z toho 84% žien a 16% mužov vo vekovej štruktúre 28 až 59 rokov, medián 35 rokov. Predchádzajúce manažérske skúsenosti mala približne jedna tretina kandidátov.

Na overenie mäkkých kompetencií sme použili osobnostný dotazník pracovnej psychodiagnostiky TalentQ Dimensions. Ide o sebahodnotiaci, štandardizovaný dotazník

preferovaného správania sa na pracovisku (Ocsovay, 2020). Osobnostný dotazník pracovnej psychodiagnostiky odhaľuje celú štruktúru osobnosti - od motívov a postojov, vlastností, schopností a správania. Jedným z kľúčových cieľov dotazníka TalentQ Dimensions je merať aspekty všeobecne sa vyskytujúcich kompetencií, ktoré súvisia s osobnostnými charakteristikami v pracovnom prostredí. Okrem všeobecných kompetencií, existujú aj špecifické kompetencie, ktoré však, môžu viac súvisieť so získanými vedomosťami a/alebo skúsenosťami, a preto nie sú všeobecne relevantné pre všetky pracovné miesta a dotazník Dimensions ich nemeria (Talent Q, 2012). Model, ktorý stojí za dotazníkom Dimensions a dizajn otázok zabezpečujú, že sa dá ľahko priradiť k iným kompetenčným modelom, čím sa Dimensions stáva univerzálnym prístupom k hodnoteniu osobnosti. Viaceré staršie hodnotenia osobnosti boli vyvinuté s prevažne akademickým zámerom, aby poskytli široké a komplexné meranie ľudskej osobnosti v rôznych kontextoch. V dôsledku toho mali tieto dotazníky tendenciu byť navrhnuté na základe prieskumnej faktorovej analýzy otázok, aby sa zoskupili do plne nezávislých skupín. V profesijnom prostredí nie je nevyhnutne cieľom poskytnúť akademicky komplexné meranie všetkých aspektov osobnosti. Ide skôr o meranie tých aspektov osobnosti, ktoré budú pravdepodobne najužitočnejšie pri posudzovaní kompetencií. Dotazník Dimensions je preto zámerne navrhnutý tak, aby obsahoval otázky, ktoré sú pracovne relevantné a sú zamerané na správanie dôležité pre bežne sa vyskytujúce kompetencie. Dotazník Dimensions obsahuje 160 "položiek" alebo otázok určených na posúdenie kľúčových aspektov osobnosti v práci. Mechanizmus odpovedí, ktorý sa uchádzačom ponúka, zahŕňa dve fázy. Prvá fáza normatívna (ohodnotenie výrokov na základe Likertovej škály) a na ňu nasleduje ipsatívna fáza (výber medzi „najviac“ a „najmenej“). Správa obsahuje 3 kompetenčné oblasti (ľudia a vzťahy, úlohy a projekty, motívy a emócie) a v každej 5 kompetencií sytených 3 osobnostnými črtami. Porovnanie kompetencií dotazníka Dimensions a kompetenčného modelu NNG Bratislava – Bory je uvedené v prílohe č. 3.

Validita, čiže platnosť výsledku osobnostného dotazníka, sa vzťahuje na rozsah, v akom možno dotazník považovať za účinný pri určovaní toho, čo chceme byť schopní predpovedať, napríklad budúci výkon v zamestnaní (t.j. či meria, to čo chceme aby meral). Reliabilita hovorí o presnosti dotazníka (t.j. ako presný je dotazník pri opakovanom použití). Reliabilita dotazníka Dimensions je 0.76 (Cronbach alfa) a validita 0,52 (Talent Q, 2016).

3.4. Spôsob získavania údajov a ich zdroje

V dizertačnej práci sme použili údaje z nasledovných zdrojov:

- Gamifikácie EVP Nemocnice novej generácie Bratislava - Bory
- Marketingového prieskumu Nemocnice novej generácie Bratislava – Bory
- Databázy kandidátov RECRU Nemocnice novej generácie Bratislava – Bory
- Výberového procesu na prvo - líniové vedúce pozície v oblasti ošetrovateľstva Nemocnice novej generácie Bratislava – Bory a špecificky z pracovnej psychodiagnostiky Talent Q.

Údaje z gamifikácie EVP NNG Bratislava – Bory boli zozbierané v období 18 mesiacov (október 2020 – marec 2022) prostredníctvom služby Google Analytics. Následne boli spracované autorkami do vlastného prehľadu.

Na overenie časti EVP NNG Bratislava - Bory sme použili marketingový prieskum realizovaný spoločnosťou Kantar na objednávku NNG Bratislava - Bory, metódou CAWI (zber dát cez internet), ktorý zbieral údaje v období od 1. do 15. mája 2021 na vzorke 500 respondentov. Respondentmi bola skupina potenciálnych zamestnancov a potenciálnych klientov novej nemocnice. Demografickú štruktúru tvorilo 50 % mužov a 50 žien. Z hľadiska veku 26 % do 30 rokov, 24 % do 40 rokov, 20 % do 50 rokov a 31 % do 65 rokov. Výsledky prieskumu boli spracované autorkami do vlastného prehľadu.

Všetci kandidáti NNG Bratislava – Bory sú zaznamenaní v aplikácii pre riadenie výberového procesu RECRU do ktorej vstupujú vyplnením formulára na kariérnej webovej stránke nemocnice, na gamifikačnej stránke nemocnice, prípadne sú manuálne zaradení do databázy personalistami. Aplikácia RECRU obsahuje okrem iného databázu všetkých záujemcov a umožňuje tvorbu reportov a štatistík.

Výber prvo - líniových manažérov v ošetrovateľstve v NNG Bratislava - Bory prebieha od januára 2021 a jeho plánované ukončenie je január 2023. Pre účely výskumu sme použili časové obdobie január 2021 až január 2022. Výberový proces mal 4 fázy – posúdenie životopisu, následne úspešní kandidáti absolvovali štruktúrované behaviorálne interview, následne prípadovú štúdiu a na záver pracovnú psychodiagnostiku Kornferry TalentQ a v rámci

neho Osobnostný dotazník Dimensions. Hodnotiteľmi uchádzačov boli riaditeľka ošetrovateľstva, riaditeľka pre ľudské zdroje a HR Generalistka NNG Bratislava - Bory. Vzorku kandidátov tvorilo 141 uchádzačov, z toho 84% žien a 16% mužov vo vekovej štruktúre 28 až 59 rokov, medián 35 rokov. Predchádzajúce manažérske skúsenosti mala približne jedna tretina kandidátov.

4. Výsledky práce

4.1. Stratégia RLZ v Nemocnici 4.0

Zodpovedaním výskumnej otázky „Aká je stratégia RLZ v nemocnici 4.0?“ identifikujeme a rámcovo definujeme celkovú všeobecnú stratégiu a jednotlivé čiastkové stratégie úseku RLZ v Nemocnici 4.0 – čiastkovú stratégiu organizačnej kultúry, vzdelávania a rozvoja, riadenia výkonu a odmeňovania a zamestnávateľskej značky, náboru a výberu. Zároveň budeme hľadať bariéry implementácie RLZ stratégie nemocnice 4.0 v praxi a navrhovať plán ich prekonania.

Pri celkovej stratégii, ako aj pri každej čiastkovej stratégii v úvode uvedieme príklad stratégie, opíšeme základné východiská formovanie stratégie a následne uvedieme zovšeobecnené základné oblasti, ktoré má čiastková stratégia obsahovať (tvoria všeobecnú kostru pre vytvorenie celkovej a čiastkovej stratégie nemocnice 4.0), ktoré môžu byť následne použité ako základ pre tvorbu konkrétnej, špecifickej stratégie konkrétnej nemocnice.

Celková stratégia je pritom sumárom hlavných častí čiastkových stratégií (základné tézy z RLZ stratégie sa opakujú a sú detailnejšie rozpracované v čiastkových stratégiách). Jednotlivé čiastkové stratégie udávajú základný rámec a sú v organizáciách následne detailne rozpracované v interných štandardných operačných postupoch (tzv. SOP). V základných častiach stratégií uvádzame zdroje, ktoré môžu slúžiť ako východisko pri formulovaní obsahu následných SOP.

Ako bolo uvedené, RLZ stratégia je prispôsobená vnútorným špecifikám a vonkajším podmienkam organizácie na mieru šitá každej organizácii. Individuálne nastavenie stratégie RLZ je vhodné tvoriť formou pracovnej skupiny vedenia a predstaviteľov hlavných zainteresovaných strán (Ulrich, 2005). Základné oblasti RLZ stratégie môžu slúžiť ako obsahová báza a metodický postup pre individuálne nastavenie stratégií RLZ v Nemocniciach 4.0 a následne detailne rozpracované v detailných štandardných operačných postupov RLZ danej organizácie.

4.1.1. Celková stratégia RLZ

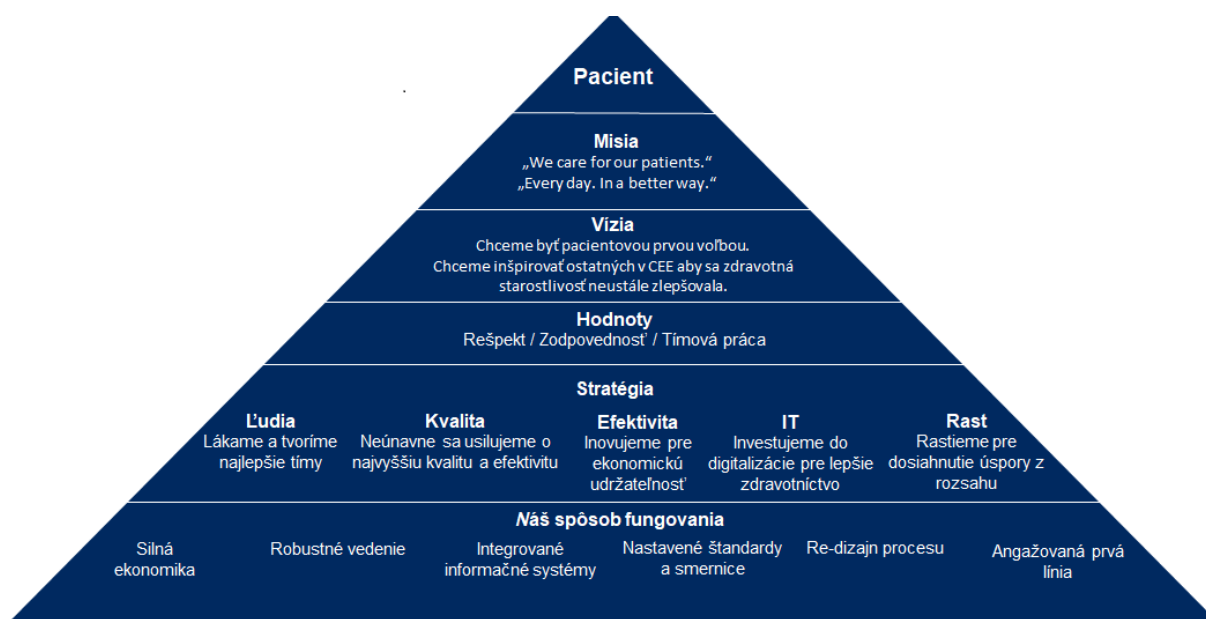
Štúdiom literatúry sme skúmali obsah, stavebné prvky, metodiky a postupy tvorby stratégie RLZ, ktoré sme opísali v kapitole 1.4.. Preštudovaním konkrétneho príkladu RLZ stratégie nemocnice 4.0, NNG Bratislava – Bory, ktorý bol vytvorený autorkou pôsobiace ako Riaditeľka ľudských zdrojov v NNNG Bratislava – Bory, doplníme poznatky z literatúry o konkrétny príklad.

Príklad RLZ stratégie Nemocnice novej generácie Bratislava – Bory

Naša misia: Staráme sa o našich pacientov. Každý deň. Lepším spôsobom. Našou víziou je stať sa prvou voľbou pre pacientov a inšpirovať ostatných, aby zlepšili zdravotníctvo v strednej a východnej Európe. Našou ambíciou je stať sa zamestnávateľom prvej voľby pre zdravotníckych pracovníkov na Slovensku. Ľudia v našej organizácii sú hlavnými tvorcami hodnoty. Sú tým, čo nás najviac diferencuje od ostatných poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Veríme v spoločný vnútorný motivátor – možnosť vytvoriť spoločne skvelú nemocnicu a prispieť k zmene slovenského zdravotníctva. Nemocnica novej generácie Bory je miestom, kde ľudia denne žijú hodnoty spoločnosti – tímovosť, rešpekt a zodpovednosť. Hodnoty sú vnútorným kompasom, ktorým sa riadime denne, ako aj v nových, alebo neočakávaných situáciách. Neustálym zlepšovaním procesov a svojej práce prispievame k bezpečnosti a spokojnosti klientov. Organizácia spoločnosti umožňuje spolurozhodovanie, získavanie nových zručností a skúseností a čo najväčšiu flexibilitu.

Manažéri sú zodpovední za vytvorenie skvelých tímov. Sú vzorom v prejavoch správania. HR pomáha manažérom v získaní potrebných zručností a zabezpečuje nastavenie HR procesov, HR operatívne činností a poskytovanie odborného a ľudského poradenstva manažérom, ako ja zamestnancom. Napĺňanie našich cieľov meriame a vyhodnocujeme vďaka nemocničnému informačnému systému a RLZ ERP kontinuálne formou Balanced Scorecard metodiky.

Obrázok č. 6: Misia, vízia, hodnoty, stratégia a spôsob fungovania NNG Bory



Na základe štúdia literatúry a konkrétnej stratégie RLZ z NNG Bratislava - Bory sme v nasledujúcom texte definovali základné prvky stratégie riadenia ľudských zdrojov nemocnice 4.0.

Formovanie všeobecnej celkovej stratégie ľudských zdrojov nemocnice 4.0

Identifikované stavebné prvky stratégie RLZ sme zoradili podľa vybraného modelu riadenia ľudských zdrojov éry 4.0 - modelu riadenia ľudských zdrojov v ére 4.0 podľa Blštákovéj (2018). Model definuje všeobecný obsah stratégie podľa otázok týkajúcich sa kľúčových komponentov modelu – hodnôt, úloh, architektúry a obsahu. Konkrétny obsah je závislý od konkrétnej organizácie, trendov v jej biznis prostredí, špecifikovania zdrojov konkurenčnej výhody a formy ich merania, definovania kultúrnych schopností a ich behaviorálnych prejavov, identifikácie praktík RLZ, ktoré budú mať najvyšší dopad na vytvorenie a udržanie želanej kultúry a vytvorenia celkového implementačného plánu (pozri proces Ulrich a Brockbank, 2005, definovaný v časti metodika).

V ďalšom texte uvádzame jednotlivé otázky a nimi tvorené komponenty RLZ stratégie.

Hodnoty: Aká je hodnota podniku? Aká je hodnota pre zamestnanca?

Odpoveďou na tieto otázky je definícia hodnoty RLZ pre všetky zainteresované strany, ktorá súvisí s podnikovými cieľmi, poslaním, víziou a hodnotami nemocnice. Definícia hodnôt je významná, keďže zdravotnícki pracovníci sú často motivovaní profesionálnymi zásadami a hodnotami, ako napríklad "pomáhať druhým" a "vykonávať vnútorne uspokojujúcu prácu" (Shields a Ward, 2001; Veld a kol., 2010). Stratégia riadenia ľudských zdrojov je prepojená s celopodnikovou stratégiou, poslaním, víziou a hodnotami nemocnice. Ak tieto základné stavebné prvky nie sú definované alebo formulované, úlohou riadenia ľudských zdrojov je prispieť k ich vytvoreniu napr. prostredníctvom metodiky Kirkpatrick a Kirkpatrick (2016), Collins a Porras (1996) alebo iných. Následne úsek RLZ definuje svoju vlastnú "hodnotovú ponuku" (value proposition) - vymedzuje hodnotu, ktorú má priniesť všetkým zainteresovaným stranám. Možno to urobiť pomocou modelu Ulricha & Brockbanka (2005) alebo zodpovedaním strategických otázok: "Ako bude RLZ podporovať to, kto sme ako organizácia, kam a ako smerujeme? Aké organizačné schopnosti sú na to potrebné a ako ich vytvoríme? Ako môže naša činnosť priniesť pridanú hodnotu pacientom, zamestnancom a iným zainteresovaným stranám? Ako a kedy budeme merať, či a kedy je naše úsilie úspešné?". Pri definovaní hodnotovej ponuky pre zamestnávateľa (EVP) nemocnice 4.0 je ďalej potrebné zohľadniť nielen faktory súvisiace s koncepciou 4.0, ale aj špecifiká a potreby všetkých skupín zamestnancov (lekárov, ošetrovateľského a pomocného personálu), prípadne vytvoriť EVP prispôbenú špecifikám každej skupiny zamestnancov.

Úlohy: Aké sú úlohy riadenia ľudských zdrojov vo vedení organizácie, v obchodnom procese a v riadení ľudí?

V nemocnici 4.0 by mala byť v interných dokumentoch nemocnice jasne definovaná štruktúra, pozície a úlohy úseku RLZ a ich postavenie v organizačnej štruktúre tak, aby mohli podporiť organizáciu pri prechode do éry 4.0. Možno ich definovať napríklad podľa Ulrichovho modelu (Ulrich, 2009) alebo odkazom na činnosti, ktoré zabezpečuje oddelenie riadenia ľudských zdrojov. V súčasnej ére, keď väčšina svetových zdravotníckych systémov prechádza transformáciou, je úloha strategického partnera a sprostredkovateľa zmien kľúčová (Cogin a kol., 2016). Personálny riaditeľ by mal byť členom vrcholového manažmentu nemocnice (Buchelt, 2020) a aktívne prispievať k strategickému plánovaniu, ako aj k implementácii

stratégie (Ulrich a Dulebohn, 2015). Ako už bolo uvedené, zapojenie líniových manažérov je dôležité pre implementáciu stratégie riadenia ľudských zdrojov a ich úloha musí byť presne vymedzená, napr. vo forme matice RACI alebo modelu Ulrich (2009).

Architektúra: Ako sú ľudia vnímaní v organizácii? Čo je to stratégia riadenia ľudí?

Želaná kultúra môže nemocnici pomôcť pri prechode k nemocnici 4.0, a preto má v rámci architektúry stratégie riadenia ľudských zdrojov významné miesto. Definovanie kultúry nemocnice 4.0 by malo zahŕňať najmä tieto časti:

- vymedzenie hlavných prvkov organizačnej kultúry, tak aby organizačná kultúra podporovala organizačnú štruktúru a organizačnú stratégiu (napr. podľa modelu Scheina, 1990, resp. Hofstedeho, 2005; procesu Ulricha a Brockbanka, 2005; resp. modelov uvedených v Kachaňáková, 2010; Hroník, 2006; Cejthamr a Dědina, 2010) s dôrazom na hodnoty, ako sú medziľudské vzťahy (Studer, 2008), ako aj prvky éry 4.0 - autonómia, agilita, otvorená komunikácia vo všetkých smeroch, inkluzívnosť a diverzita, flexibilita a riadenie zmien;
- definovanie skúseností zamestnancov prostredníctvom kľúčových momentov, na ktorých záleží ("touchpoints"); tieto definované momenty v životnom cykle zamestnanca musí následne oddelenie riadenia ľudských zdrojov zosúladiť so stratégiou organizácie, napríklad prostredníctvom metodiky KornFerry (TalentQ, 2021);
- definovanie spolupráce sestier a lekárov, napr. ako súčasť komunikačných štandardov organizácie, interných zásad digitálnej komunikácie;
- spôsob a frekvencia merania prvkov organizačnej kultúry alebo organizačnej klímy, ako je spokojnosť a motivácia zamestnancov - napr. prostredníctvom online prieskumu medzi zamestnancami (napr. metodika Kincentric), ktorého výsledok môže byť napríklad súčasťou "leading" časti Balanced Scorecard nemocnice (napríklad podľa Dimitropoulos, 2017);
- organizačná štruktúra nemocnice 4.0 by mala byť nízko hierarchická a flexibilná - mala by mať zakotvené nové pracovné roly (vznikajúce vplyvom technológií 4.0), flexibilné agilné tímy a rôzne pracovné skupiny a lekárske rady atď. Pracovné pozície by mali umožňovať prácu na čiastočný úväzok, digitálnu prácu a prípadný outsourcing činností. Rozsah

kontroly, zodpovednosti a autonómie jednotlivých pozícií je vhodné definovať formou katalógu pozícií.

Vymedzenie celkovej stratégie riadenia ľudských zdrojov môže zahŕňať aj detailné vypracovanie čiastkových stratégií, ako je značka zamestnávateľa, čiastková stratégia náboru a výberu, čiastková stratégia vzdelávania a rozvoja a čiastková stratégia riadenia výkonnosti a odmeňovania, ktoré zohľadňujú uvedené výzvy.

Obsah: Čo je obsahom procesov formovania pracovného potenciálu? Čo je obsahom procesov rozvoja pracovného potenciálu?

Vedenie nemocnice a jej kľúčové zainteresované strany sa musia podieľať na definovaní požadovaných organizačných schopností a kompetencií potrebných na dosiahnutie cieľov organizácie v prostredí 4.0. Je možné zapojiť aj externých konzultantov, ktorí majú rozsiahle skúsenosti v tejto oblasti. V prípade internej definície je vhodné postupovať podľa metodiky Krumm et al (2012) alebo použiť ako základ osvedčený všeobecný model, napríklad Ulrich & Brockbank (2005) alebo kompetenčný model pre zdravotníctvo 4.0 Weerasinghe et al. (2020), Hecklaue (2016), atď. Existuje viacero spoľahlivých kompetenčných modelov pre manažérov v zdravotníctve, napríklad kompetenčný model Národného centra pre vedenie v zdravotníctve (National Centre for Healthcare Leadership - NCHL), ktorý je výsledkom rozsiahleho výskumu (Calhoun et al, 2008), alebo kompetenčný model Leadership Competencies for Healthcare Service Managers - Global Competency Directory (GCD), ktorý vypracovalo globálne konzorcium Medzinárodnej federácie nemocníc (Hahn & Lapetra, 2019).

V časti "Obsah" je potrebné definovať, ako často sa merajú výsledky implementácie stratégie ľudských zdrojov. Môže sa to uskutočniť prostredníctvom metodiky balanced scorecard (Dimitropoulos, 2017), ktorá hodnotí ukazovatele celej nemocnice, alebo samostatným hodnotením ukazovateľov HRM (napr. metodika PwC HR Benchmarking) a ukazovateľov pacientov, ktoré, ako bolo uvedené vyššie, sú ovplyvnené HRM (metodiky štátu, jednotlivých zdravotných poisťovní a samotných nemocníc).

4.1.2. Čiastková stratégia organizačná kultúra

Východiská formovania čiastkovej stratégie organizačná kultúra sme rozsiahlejšie popísali v kapitole 1. Na základe zistení, organizačná kultúra tvorí významný prvok každej organizácie a v zdravotníctve môže byť vnímaná ako rozhodujúci faktor podporujúci, alebo znižujúci výkonnosť zdravotníckej organizácie.

Na organizačnú kultúru vplývajú viaceré faktory, ktoré ju zároveň aj tvoria – stratégia organizácie, organizačná štruktúra, štýl vedenia ľudí a pod (Hofstede, 2005). Organizačnú štruktúru definujú Ulrich & Dulebohn (2015) tromi prvkami – rolami, ktoré definujú hierarchiu toho, kto komu podlieha a kto je zodpovedný za prácu. Druhým sú pravidlá, ktoré predstavujú politiky a predpisy ako sa má práca vykonávať. A tretím sú rutiny, ktoré odrážajú procesy alebo kultúru na pracovisku. Keďže štruktúra nemocníc je komplexná a skladá sa zo 4 odlišných, a často nekompatibilných častí – liečenie (lekári), starostlivosť (sestry), kontrola (administratívny personál) a komunita (riadiace orgány), je výzvou nastavenia organizačnej štruktúry ich zladenie (Glouberman & Mintzberg, 2001).

Ak ide o zmenu kultúry existujúcej organizácie je odporúčané postupovať odlišne, ako keď sa kultúra definuje v novej organizácii (napr. pri vzniku nemocnice novej generácie Bory). Pri zmene kultúry je odporúčané použiť metodiku riadenia zmien, napríklad Kottera (2009; 2015).

Vedeckú teóriu sme opäť doplnili o štúdium konkrétnej čiastkovej stratégie nemocnice 4.0.

Príklad čiastkovej stratégie „Organizačná kultúra“ Nemocnice novej generácie Bratislava - Bory

Nemocnica chce nová aj svojou organizačnou kultúrou a štruktúrou, s cieľom podporiť vnútornú motivovanosť kolegov. Kultúra novej nemocnice je definovaná hodnotami, komunikačnými štandardmi, riadiacim a kompetenčným modelom. Zamestnávateľská ponuka zamestnancom (tzv. EVP) je definovaná a pretavená do kľúčových bodov zamestnaneckej skúsenosti. Organizačná štruktúra má flexibilné prvky znižujúce hierarchickosť, berúce do

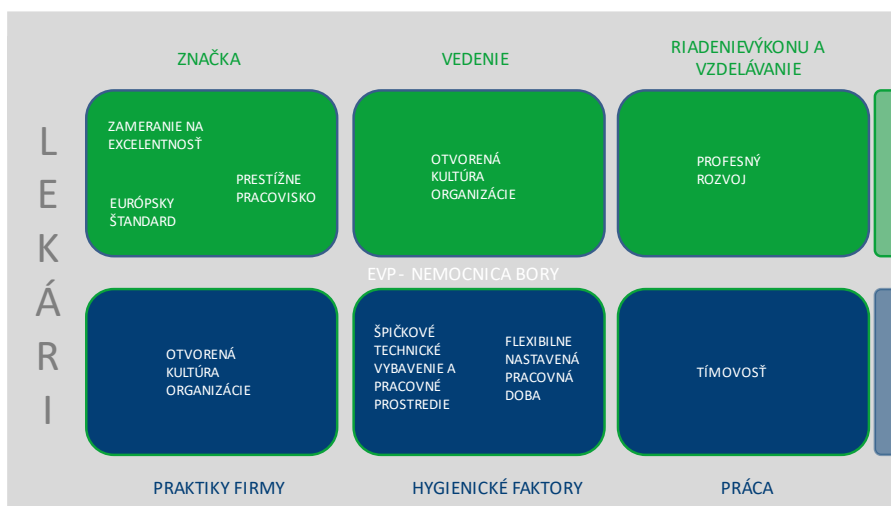
úvahy online a hybridné formy práce a podporujúce osobnú zodpovednosť a spolurozhodovanie - rotujúce role, seba organizujúce sa a agilné tímy, „boardy“. Nové formy spolupráce umožňujú odovzdávanie vedomostí a vytvárajú učiacu sa organizáciu. Organizačná štruktúra vyzdvihuje úlohu kvality a bezpečnosti pacienta vytvorením dedikovaných pozícií. Stavovské rozdiely (napr. sestry a lekári) nie sú podporované.

Nemocnica podporuje tok informácií smerom von, ako aj dovnútra nemocnice. Spätná väzba je žiadaná. Ranné krátke taktické porady (stand up meetingy), týždenné porady, hall meetingy sú doplnené intranetom a chatboxom. Je podporovaná komunikácia s rešpektom, ktorej základný rámec je definovaný Komunikačnými štandardami.

Jednotné procesy a štandardy sú podrobované neustálemu zlepšovaniu všetkými zamestnancami. Štandardizovaný katalóg pozícií so stručnými popismi práce zdôrazňuje hlavné zodpovednosti a umožňujú osobnú angažovanosť a agilitu. Priestory nemocnice podporujú spoluprácu, hodnoty firmy a informovanosť. Prvky kultúry sú pravidelne hodnotené v zamestnaneckých prieskumoch.

Nižšie uvádzame detail EVP atribútov, EVP naratívu a zamestnávateľská značka nemocnice novej generácie Bratislava - Bory, ktoré sú súčasťou čiastkovej stratégie organizačná kultúra, ako aj čiastkovej stratégie nábor, výber a talent manažment.

Obrázok č.7: EVP atribúty podľa jednotlivých diferenciačných oblastí pre skupinu lekári.

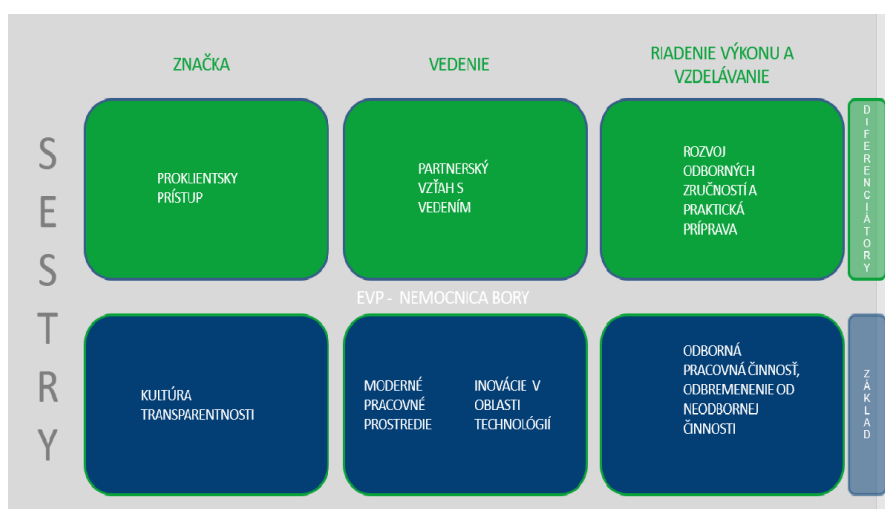


EVP naratív pre zamestnaneckú skupinu lekári

Nová kvalitná technika v rukách špičkového tímu, ktorý kladie dobro pacienta na prvé miesto.

V novej nemocnici Bory stavíme tím, ktorý prináša na Slovensko zdravotnú starostlivosť novej generácie. Inovatívne medicínske a prevádzkové procesy v strednej Európe zavádzame v tíme špičkových odborníkov. Tí, ktorí chcú meniť fungovanie slovenského zdravotníctva, tí ktorí vnímajú svoju prácu ako svoje poslanie, tí ktorí chcú podávať čo najlepší výkon tvoria tento unikátny tím. Nová nemocnica bude pracovisko zamerané na excelentnosť, vytvárajúce priestor na profesijný rozvoj pri práci na zaujímavých prípadoch, ale aj rast odbornosti pre kvantitu jednotlivých prípadov. Odborný a profesijný rast umožňujeme aj formou mentorstva pre začínajúcich medikov, či formou rotácie umožňujeme vyskúšanie si vedúcich rolí skúsenými doktormi. Budujeme prestížne pracovisko založené na efektívnych procesoch a modernej medicínskej technike, ktoré sú v rukách najkvalitnejších profesionálov vo svojich odboroch zo Slovenska, či zo zahraničia. Naši špecialisti však v každom ohľade kladú pacienta na prvé miesto a empatia im nie je cudzia. Dbáme na kultúru, ktorá je otvorená a transparentná, rešpektujeme kolegov, ich odbornosť a autonómnosť a podporujeme obojsmernú komunikáciu. Lekárom vytvárame priestor na odbornú činnosť, odbremeňujeme ich od administratívnych a organizačných činností. Kvalitnú starostlivosť o pacienta dosahujeme cez vysokú pracovnú morálku, no v novej nemocnici zároveň dbáme na to, aby práca našich kolegov napĺňala dlhodobu a dávame im príležitosť pracovať vo forme flexibilne nastavenej pracovnej doby.

Obrázok č. 8 - EVP atribúty podľa jednotlivých diferenciačných oblastí pre skupinu sestry.



EVP naratív pre zamestnaneckú skupinu sestry

Vráťme pacienta sestrám/Zlepšujte kvalitu patientsky orientovanej zdravotnej starostlivosti.

Ošetrovateľský tím nemocnice tvoria skúsení odborníci, ktorí kladú klienta na prvé miesto. Pridávajú sa do tímu, ktorý prináša vyšší komfort a bezpečnosť pre pacienta. Kvalitu zdravotnej starostlivosti dosahujeme oslobodením nášho ošetrovateľského tímu od administratívnych a logistických úkonov. Neočakávame, že kolegovia ovládajú od nástupu úplne všetky úkony naprieč špecializáciami, náš koncept plávajúcich lôžok je naopak založený na princípe otvorenosti učiť sa nové veci neustále a byť otvorený zmenám. Rôznorodú prácu dopĺňame programami pre rozvoj odborných a mäkkých zručností, z nich je empatia a tímovosť na prvom mieste. Zameranie na pacienta a nastavenie nových procesov je možné aj vďaka tomu, že ošetrovateľský tím je pre strednú Európu v netradičnom partnerskom vzťahu s vedením a rovnocennom vzťahu s medicínskym tímom. Nová nemocnica prináša výraznú transformáciu v ošetrovateľskej starostlivosti a preto sa k nám pripájajú odborníci zameraní na rast, dobro pacienta a sú odolní voči záťaži. Láskavý ošetrovateľský personál v kombinácii so špičkovým materiálo-technickým vybavením, novým informačným systémom, moderným pracovným prostredím a procesmi zameranými na potreby komfortu a bezpečnosti pacienta vytvára nemocnicu novej generácie.

EVP naratív celej nemocnice

Každý člen tímu Nemocnice novej generácie Bratislava - Bory prispieva k vyššej kvalite zdravotnej starostlivosti a komfortu klienta

V našej nemocnici tvoríme tím, ktorý prináša na Slovensko zdravotnú starostlivosť novej generácie, teda starostlivosť, ktorá kladie klienta na prvé miesto. Inovatívne medicínske a prevádzkové procesy nadštandardné v kontexte strednej Európy dopĺňame špičkovými odborníkmi. Tí, ktorí chcú meniť fungovanie slovenského zdravotníctva, tí ktorí vnímajú svoju prácu ako svoje poslanie tvoria tento unikátny tím.

Nová nemocnica vytvára priestor na profesijný a odborný rozvoj. Neočakávame, že všetci členovia tímu sú odborníci na všetko, koncept novej nemocnice je naopak založený na princípe otvorenosti učiť sa nové veci neustále a byť otvorený zmenám. Odborný a profesijný rast

umožňujeme aj formou mentorstva pre začínajúcich medikov, či formou rotácie a vyskúšanie si vedúcich rolí skúseným odborníkom.

Budujeme prestížne pracovisko založené na modernej medicínskej technike, efektívnych procesoch v kombinácii s najkvalitnejšími profesionálmi zo Slovenska aj zo zahraničia. Naši špecialisti však v každom ohľade kladú pacienta, jeho komfort a bezpečie, na prvé miesto a empatia im nie je cudzia.

Dbáme na kultúru, ktorá je otvorená a transparentná, personál je v partnerskom vzťahu s vedením a zdravotnícky personál je v rovnocennom vzťahu medzi medicínskym a ošetrovateľským tímom. Kvalitu starostlivosti o pacienta zabezpečujeme odbremením zdravotníckych pracovníkov od administratívnych a organizačných činností, tie vykonávajú profesionáli v odbore služieb, a vytvárame zdravotníkom priestor na čisto odbornú činnosť. Kvalitnú a pozornú starostlivosť o pacienta dosahujeme cez vysokú pracovnú morálku, no v novej nemocnici zároveň dbáme na to, aby práca našich kolegov napĺňala dlhodobu a dávame im príležitosť pracovať vo forme flexibilne nastavenej pracovnej doby.

Formovanie čiastkovej stratégie RLZ organizačná kultúra nemocnice 4.0

Na základe štúdia literatúry a príkladu čiastkovej stratégie RLZ Organizačná kultúra v NNG Bratislava – Bory konštatujeme, že čiastková stratégia Organizačná kultúra v Nemocnici 4.0 je odpoveďou na otázku: Akými prvkami vytvoríme kultúru podporujúcu našu stratégiu, zapojíme našich ľudí a posilníme žiaduce správanie?

Z vyššie uvedeného sme odvodili základné oblasti čiastkovej stratégie organizačná kultúra nemocnice 4.0:

1. Definovanie „čím sme“ - poslanie a vízia organizácie, hodnoty organizácie - napr. na základe metodiky Kirkpatrick, 2016; Collins & Porras, 1996 resp. iné.
2. Definovanie hlavných prvkov organizačnej kultúry, tak aby organizačná kultúra podporovala organizačnú štruktúru a organizačnú stratégiu (napr. podľa modelu Scheina, resp. Hofsteda, Pfeifer & Umlauf, alebo iných) a dôrazom na hodnoty ako sú ľudské vzťahy (Studer, 2003, 2008) s dôrazom na hodnoty, ako sú medziľudské vzťahy (Studer, 2008), ako aj prvky éry 4.0 - autonómia, agilita, otvorená komunikácia vo všetkých smeroch,

inklúzia a diverzita, flexibilita a riadenie zmien; Schein (1992) definuje tri úrovne organizačnej kultúry – viditeľné artefakty, ďalej hodnoty, normy a štandardy, ktoré sú rozpoznateľné hlbším skúmaním a základné predstavy a prístupy, ktoré sa prijímajú nevedome. Studer (2003, 2008) zdôrazňuje úlohu ľudských vzťahov v zdravotníckych organizáciách (definovaných kľúčovými hodnotami), ktoré pozitívne vplyvajú na pacienta – môžu byť definované v rámci komunikačných štandardov, princípov správania sa, pravidiel stretnutí a schôdzok, princípov spätnej väzby a podobne.

3. Definovanie zamestnaneckej skúsenosti, ktorá je zladená s organizačnou stratégiou prostredníctvom hlavných momentov, na ktorých záleží – následne tieto definované momenty v zamestnaneckom životnom cykle zladit' s organizačnou stratégiou.
 - a. Vymeniť napríklad papierové vstupné osobné dotazníky a dokumenty za online samoobslužné portály, zaviesť možnosť online školení v adaptačnom období, zbierať dáta o efektívite adaptácie a spokojnosti nováčikov a vyhodnocovať ich pomocou umelej inteligencie a pod.
4. Definovanie organizačnej štruktúry a pozícií v organizácii s ohľadom na
 - a. potrebu zladenia 4 nekompatibilných častí nemocnice;
 - b. éru 4.0, VUCA prostredie, potrebu flexibility a digitálnu formu práce (napr. definovanie nových pozícií, čiastočných úväzkov a outsourcingu aktivít, rolí; definovanie počtu hierarchických stupňov, odborných rád a výborov a pod.).
5. Definovanie Employer Value Proposition (napríklad postupom definovaným vo výskumnej otázke 3).
6. Hlavné úlohy líniových manažérov pri vytváraní žiadúcej organizačnej kultúry versus hlavné úlohy RLZ - implementačná úroveň RLZ, ktorá definuje zodpovednosti jednotlivých aktérov (napr. formou RACI matice, resp. modelom Ulrich, 2009).
7. Rozsah kontroly, zodpovednosti a autonómie jednotlivých pozícií (napr. formou katalógu pozícií).
8. Spolupráca sestra a lekár (napr. ako súčasť komunikačných štandardov organizácie, interných princípov digitálnej komunikácie).
9. Definovanie firemnej komunikácie - komunikačné procesy v organizáciách podporujúce spoločné vnímanie medzi zamestnancami; definovaný rámec a štandard komunikácie medzi lekárom a sestrou s cieľom podporiť rovnoprávnosť a eliminovať dôvody na odchod sestier.

10. Spôsob a periodicita merania prvkov organizačnej kultúry, resp. organizačnej klímy ako napr. spokojnosť a motivovanosť zamestnancov – napr. prostredníctvom online zamestnaneckého prieskumu, ktorého výsledok je súčasťou Balanced Scorecard organizácie (napr. metodika AonHewitt).

4.1.3. Čiastková stratégia zamestnávateľská značka, nábor a výber, adaptácia

Ako sme uviedli v kapitole 1, nedostatok zdravotníckych pracovníkov dnes pociťujú všetky štáty Európskej únie a situácia nezlepšuje starnúca populácia a únava zdravotníkov súvisiaca s pandémiou COVID 19. Zdravotnícke organizácie implementujúce princípy priemyslu 4.0 navyše hľadajú digitálne zručných, flexibilných, adaptabilných a rýchlo sa učiacich zamestnancov, ktorí sú schopní adaptovať sa na rýchle zmeny v hospodárstve a prispôbiť svoje schopnosti potrebám trhu. Boj o kandidátov s týmito vlastnosťami je tvrdý a organizácie preto čoraz viac investujú do ich prilákania prostredníctvom vytvorenia zamestnávateľskej značky a EVP (uvedené v kapitole 1).

Nedostatok ľudských zdrojov je preto základným východiskom formovania čiastkovej stratégie RLZ zameranej na zamestnávateľskú značku, nábor, výber a adaptáciu zamestnancov.

V prípade NNG Bratislava – Bory, ktorá len vzniká a má úvodný cieľ obsadiť 1 400 pracovných miest je táto čiastková stratégia veľmi významná.

Príklad čiastkovej stratégie „Značka, nábor a výber, adaptácia“ Nemocnice novej generácie Bratislava – Bory

Našou ambíciou je stať sa zamestnávateľom prvej voľby pre zdravotníckych pracovníkov na Slovensku. Máme záujem o špičkových odborníkov v každej oblasti. Talenty hľadáme už na školách a interne ich rozvíjame ďalej. Sme otvorení diverzite a správame sa inkluzívne.

Manažér je zodpovedný za vytvorenie a svojho tímu. Má znalosť trhu kandidátov, podieľa sa na ich oslovení, vie efektívne vyberať zamestnancov a podieľa sa na pracovnej ponuke. HR zabezpečuje odborné poradenstvo a operatívnu podporu.

Máme zadefinované ideálne profily kandidátov a čo im zamestnávateľ NNG Bory vie ponúknuť (EVP spoločnosti – employer value proposition). Aktívne komunikujeme na verejnosť naše EVP – online , osobne (veľtrhy práce, aktivity pre školy, ...) a najmä cez vyjadrenia našich zamestnancov. Využívame najmä osobné a online spôsoby oslovenia a vyhľadávania kandidátov a výberové nástroje. Zameriavame sa na vysokú diverzitu tímu a inklúziu všetkých.

Spájame výber s onboarding vzdelávaním, aby sme našli kolegov s rovnakými postojmi a hodnotami a zároveň aby si budúci kolegovia mohli vyskúšať v čom je práca pre NNG Bory iná. Vo viackolovom výberovom procese sledujeme atribúty podľa kompetenčného modelu NNG Bory. Pohovory s budúcimi kolegami zamerané na zapadnutie do organizácie a jej cieľov.

Formovanie čiastkovej stratégie RLZ zamestnávateľská značka, nábor a výber nemocnice 4.0

Na základe štúdia literatúry a príkladu čiastkovej stratégie RLZ v NNG Bratislava – Bory konštatujeme, že čiastková stratégia zamestnávateľská značka, nábor a výber v nemocnici 4.0 je odpoveďou na otázku: Ako pritiahneme a vyberieme talenty, ktoré potrebujeme pre dodanie našej organizačnej stratégie?

Z vyššie uvedeného sme odvodili základné oblasti čiastkovej stratégie zamestnávateľská značka, nábor a výber nemocnice 4.0.

1. Definovanie EVP pre jednotlivé skupiny zamestnancov, rôzne formy zamestnania (napríklad postupom z výskumnej otázky č. 3) a odkaz, resp. definovanie zamestnávateľskej značky.
2. Definovanie základných princípov zamestnaneckej skúsenosti („Employee experience“), ktorá odráža organizačnú kultúru a RLZ stratégiu (napr. digitalizované a personalizované kontaktné body zamestnanca – napr. ERP RLZ platforma so zamestnaneckými údajmi, vzdelávaním a internými kariérnymi príležitosťami, RLZ informačná hotlinka, osobné stretnutia s vedením, a pod.

3. Kanály a nástroje zamestnávateľskej značky, náboru a výberu využívajúce možnosti éry 4.0 a tým podporujúce 4.0 zamestnaneckú skúsenosť – napr. gamifikácia, video prezentácie, prezentácie zamestnávateľa cez sociálne siete, ale aj osobne pri personalizovaných stretnutiach osobne, alebo online, spolupráca so školami zážitkovou formou – napr. vytvorenie odborných virtuálnych učební a pod.
4. Zabezpečenie diverzity a inklúzie vo výberovom procese – napr. postupom Holvino et al., 2004, resp. inšpiráciou najlepšimi svetovými nemocnicami ako napr. Mayo Clinic, Stanford Healthcare, John Hpkins a pod. (dostupné na ich kariérnych webových stránkach).
5. Odkaz na organizačné schopnosti a kompetenčný model organizácie – napr. postupmi uvedenými vo výskumnej otázke č. 4.
6. Hlavné úlohy líniových manažérov pri náboe a výbere versus hlavné úlohy RLZ - implementačná úroveň RLZ, ktorá definuje zodpovednosti jednotlivých aktérov (napr. formou RACI matice, resp. modelom Ulrich, 2009).
7. Adaptačný proces, ktorý začína už pred nástupom, je čo najviac personalizovaný a využíva nástroje 4.0.

4.1.4. Čiastková stratégia vzdelávanie, rozvoj a talent manažment

Základným východiskom formovania čiastkovej stratégie vzdelávanie, rozvoj a talent manažment je poznanie, že úlohou vzdelávania v organizácii je zabezpečiť, aby zamestnanci disponovali znalosťami a zručnosťami potrebnými k uspokojivému vykonávaniu práce, a to nielen v súčasnosti, no i v budúcnosti, aktualizovať ich technické a technologické znalosti a zosúladiť ich s technickým rozvojom a tiež zvyšovať ich spokojnosť a posilňovať vzťah k podniku (Koubek, 2003 v Joniaková a spol., 2010).

Vzdelávanie zdravotníkov bolo dlhodobo nedostatočné v porovnaní s ich významom pre obyvateľstvo. Je podporované slovenskou legislatívou, ktorá v rámci statusu sústavného vzdelávania udeľuje zdravotníkom 5 dní v roku možnosť venovať vzdelávaniu a povinnosť nazbierať za určité časové obdobie stanovený počet kreditov za vzdelávanie. Realita sa však často obmedzuje na zbieranie kreditov, resp. na poskytnutie vzdelávania ako benefitu nie na

cielené vzdelávanie, ktoré podporuje pracovný výkon (napr. získanie novej odbornej vedomosti či zručnosti, alebo zlepšenie klinickej práce – napr. zníženie nozokomiálnych nákaz, či nácvik a certifikácia v kardio - pulmonárnej resuscitácii).

Ako sme uviedli v kapitole 1.4., kompetencie manažérov v zdravotníctve sa v ére zdravotníctva 4.0 menia. Sú v literatúre rozsiahle popísané a venujú sa im v zahraničí špecializované organizácie. Úseky RLZ v Nemocniciach 4.0 majú za úlohu ich adaptáciu na podmienky ich organizácií a vytvorenie nástrojov pre ich rozvoj, keďže ich rozvoj má priamy vplyv na patientske ukazovatele.

Príklad čiastkovej stratégie „Vzdelávanie a rozvoj, talent manažment“ Nemocnice novej generácie Bratislava –Bory

Práca v nemocnici novej generácie Bratislava . Bory je jedinečná v slovenskom zdravotníctve – vyžaduje nielen odborné, ale aj špecifické procesné a osobnostné predpoklady (nemocnica má definovaný kompetenčný a riadiaci model). Do odbornej, procesnej ako aj soft prípravy kolegov, preto investujeme zvýšenú pozornosť, čas a financie. Vzdelávanie začína už vo fáze výberu, onboardingu a pokračuje neustále počas práce v NNG Bratislava - Bory.

Zamestnanec je zodpovedný za svoj rozvoj - aktívne si dopĺňa potrebné vedomosti, zručnosti a kompetencie, eviduje si vzdelávacie kredity. Manažér je zodpovedný za svoj tím – znalosť silných a slabých stránok jej členov, identifikáciu potrieb rozvoja a podporu v rozvoji – vzdelávaním (priamym, alebo vytvorením priestoru pre vzdelávanie), mentoringom alebo koučingom. HR zabezpečuje odborné poradenstvo a operatívnu podporu (plánovanie, rozpočtovanie a organizácia vzdelávania).

Spôsob vzdelávania reflektuje potreby spoločnosti a najnovšie poznatky z andragogiky – berie do úvahy štýly učenia sa, prebieha podľa časových potrieb kolegov 24/7, metodikou 10-20-70 je vyhodnocované nielen na základe reakcií a kontroly naučeného obsahu, ale aj na úrovni zmeny správania a výsledkov. Tradičné vzdelávacie nástroje sú doplnené o online e-learningy, mikrolearningy, video inštrukcie, podcasty a rotácie. Významnú rolu hrá mentoring, ktorý je základným rozvojovým nástrojom každého manažéra

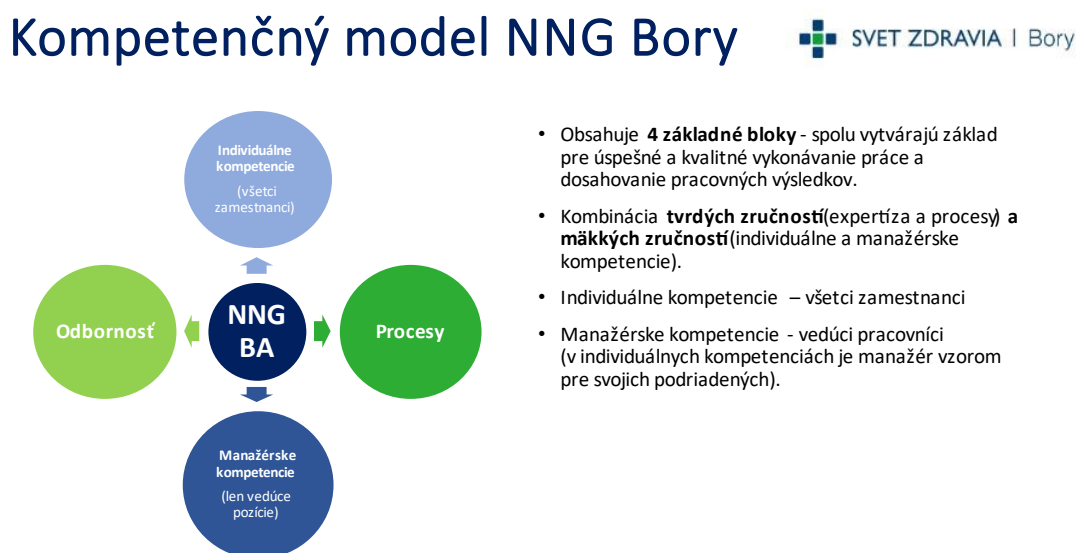
Vzdelávanie sa venuje rozvoju znalostí a prejavov správania na základe Kompetenčného modelu Nemocnice novej generácie – osobnosť (sebariadenia, prejavy správania), odbornosť, procesy, manažérske zručnosti. Sebapoznanie je vnímané ako kľúčový prvok poznania a pochopenia svojho správania, poznania a pochopenia iných a správania dospelý-dospelý a podporované u každého kolegu.

Hlavné vzdelávacie programy nemocnice sú EDU v stredu (kontinuálne vzdelávanie), Komunikačné štandardy (kultúra a komunikácia v nemocnici), HIS (informačný systém), Manažér v nemocnici 4.0 (HR vzdelávanie manažérov), Škola manažmentu (rozvoj talentov).

Nemocnica novej generácie a jej tím kolegov sa chce aktívne zapojiť do pregraduálneho a postgraduálneho vzdelávania zdravotníkov, ako aj do vedy a výskumu.

Súčasťou čiastkovej stratégie „Vzdelávanie a rozvoj, talent manažment je Kompetenčný model NNG Bratislava - Bory.

Obrázok č. 9: Kompetenčný model NNG Bratislava - Bory



Tabuľka č. 2: Individuálne kompetencie – Kompetenčný model NNG Bratislava - Bory

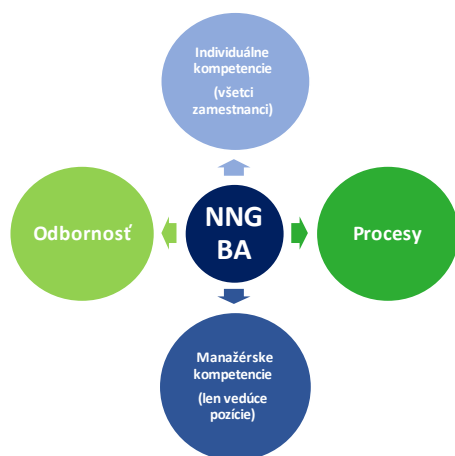
Individuálne kompetencie	Prejavy v správaní	Nedostatočné / neprimerané prejavy v správaní
Flexibilita	- Otvorenosť k zmenám a novým spôsobom práce. - Prispôsobenie sa situácii bez straty vlastnej identity. - Hľadanie zlepšení a zjednodušení procesov pri zachovaní kvality a bezpečnosti.	Nedostatočné: strnulosť, chápanie len svojho pohľadu, neschopnosť vyrovnat sa a prispôbiť novej zmene (stratégia a pod.), nezáujem o zmeny, plnenie úloh a využívanie metód v rámci svojej komfortnej zóny Neprimerané: nedodržiavanie časových záväzkov, nespoľahlivosť, nepraktické uvažovanie, idealizovanie, neustále tvorenie nových nerealizovateľných nápadov a nedokončovanie začatých; nedôslednosť v jednoduchých / denných aktivitách
Empatická komunikácia	- Počúvanie názorov iných s úprimným záujmom. Pýtanie sa otázok na objasnenie. - Prispôsobenie štýlu komunikácie potrebám jednotlivých členov tímu. - Poskytovanie jasnej, avšak nezraňujúcej spätnej väzby. - Aktívne počúvanie - Akceptovanie a pochopenie druhého – včítanie sa do jeho pocitov s cieľom pochopiť druhú stranu bez súdenia.	Nedostatočné: nedostatočný záujem o iných, vyhýbanie sa komunikovaniu s druhými, používanie neprimeraných kanálov (napr. email miesto osobnej komunikácie), poskytnutie nesprávnej informácie, nebrať do úvahy druhého, nepočúvať alebo počúvať len čiastočne, rozdávať rady Neprimerané: precitlivosť, strata objektivity, absencia racionálneho uvažovania, preberanie situácie a pocitov na seba
Rešpekt	- Rešpekt medzi sebou navzájom, iných názorov, podpora diversity. - Poskytovanie rovnakej starostlivosti všetkým rovnako bez ohľadu na sociálne a iné rozdiely. - Ohľad a ochota riešiť individuálne potreby zákazníka - Zameriavanie sa nielen na hľadanie zdravotníckych riešení, ale aj hľadanie spôsobov ako minimalizovať negatívne emócie klienta súvisiace s povahou jeho zdravotných problémov alebo jeho blízkych	Nedostatočné: nespoľahlivosť, nebrať do úvahy rôznorodosť názorov / ľudí všeobecne, arogancia, neprimerané správanie / reakcie voči ľuďom, ktorí „sú iní ako ja“, absencia empatie voči kolegom / pacientovi Neprimerané: neriešiť konflikt, brať vinu stále na seba len kvôli „harmónii“, strácanie objektivity, preferencia istej skupiny ľudí a tomu prispôbené správanie
Zodpovednosť	- Plnenie si svojich záväzkov a konzistentné podávanie výkonu, ktorý je kvalitný a načas. - Šetrné narábanie s časom, peniazmi, prostriedkami. - Inšpirovanie ostatných, aby sa správali podľa hodnôt firmy. - Nešírenie nedôveryhodných informácií. - Učenie sa z vlastných chýb bez obviňovania ostatných. - Zodpovednosť za podávané výsledky v súlade s príslubmi.	Nedostatočné: nekonzistentné podávanie výkonu, plytvanie prostriedkami, ignorovanie hodnôt firmy Neprimerané: hádavosť / vyhľadávanie konfliktu, keď vidí, že sa nedodržia hodnoty; prehnaná citlivosť na situácie či ľudí, ktorí nie sú tak zodpovední ako ja; kritika voči tým, ktorí nemajú nadmerný výkon; prehnaný perfekcionizmus - cieľené vyhľadávanie chýb u iných
Tímovosť	- Spolupracovanie so všetkými kolegami, pacientmi a zainteresovanými stranami, budovanie silných a efektívnych pracovných vzťahov založených na podpore, dôvere, rešpekte a odbornosti. - Zaoberanie sa ostatnými s úctou (pacienti, kolegovia, iné zainteresované strany). - Konstruktívne riešenie (nevýhybanie sa) konfliktov. - Učenie sa jeden od druhého.	Nedostatočné: individualizmus, presadzovanie vlastných cieľov, názorov, nepočúvanie / neakceptovanie druhého, nekomunikovanie a neinformovanie ostatných, nezdieľanie informácií Neprimerané: neprejavovanie svojho pohľadu / názoru, lebo sa líši od názoru ostatných v tíme; súhlasenie so všetkým; zabúdanie na seba, svoje individuálne úlohy, potreba každému vyhovieť, koncentrovanie viac na vzťahy ako prácu

Tabuľka č.3: Manažérske kompetencie – Kompetenčný model NNG Bratislava - Bory

Manažérske kompetencie	Prejavy v správaní	Nedostatočné / neprimerané prejavy v správaní
Prezentačné schopnosti	- Poskytovanie informácií naprieč organizáciou efektívnym a pútavým spôsobom pre rôzne publikum. - Dizajn vhodného materiálu, používanie správneho tónu hlasu a reči tela. - Schopnosť efektívne prezentovať v rôznych formách: individuálne, skupinovo, veľké / malé skupiny, s nadriadenými / podriadenými	Nedostatočné: hanblivosť, neorganizovanosť, nedostatok sústredenia, nezaujímavý štýl prezentovania, nepočúvanie publika, neschopnosť reagovať na otázky z publika, prezentácia stále rovnakým štýlom / neprispôsobivosť publika Neprimerané: väčší dôraz na spôsob ako zaujať namiesto prezentovania samotných faktov; neprimerané zdieľanie informácií
Strategické myslenie	- Pozeranie sa za súčasnú situáciu, chápanie celkového obrazu a úplnej komplexnosti kontextu / prostredia. - Pozeranie sa na veci s nadhľadom sledovanie súvislosti medzi faktami. - Plánovanie dopredu, aby sa maximalizovali príležitosti a výkon. - Interdisciplinárne myslenie (poznatky a úvahy z iných disciplín). - Identifikovanie kľúčových pojmov.	Nedostatočné: neschopnosť zostrojiť presvedčivý strategický plán, prílišné zjednodušovanie vecí / byť až príliš taktický, zamietanie užitočných stratégií – považovanie ich za jednu z mnohých; neplánovať dopredu – sústrediť sa len na tu a teraz; malá praktická skúsenosť / nezáujem o konkurenciu – ako sa veci robia inde Neprimerané: prílišné teoretizovanie, nevládanie dennodenných aktivít – netolerancia voči nim, prehliadanie ich, neschopnosť komunikovať s ľuďmi menej komplexnými / taktickými, prekomplikovanie plánov
Analytické schopnosti	- Získavanie relevantných dát a údajov. - Kritické skúmanie a identifikácia problémov či informácií rozdelením na malé časti štruktúrovaným spôsobom. - Analýza informácií na určenie a zistenie príčiny problému. - Identifikácia a implementácia logických, faktických a praktických výsledkov / riešení na základe údajov.	Nedostatočné: pokus o vyriešenie problémov bez analýzy a pochopenia problému, rozhodnutie bez identifikácie a vyhodnotenia príčin, nemožno poskytnúť dôkaz alebo zdôvodnenie na podporu vlastných rozhodnutí Neprimerané: selektívne používanie údajov na dosiahnutie cieľov, prílišná analýza, ktorá môže pozastaviť rozhodnutie / pod tlakom sa môže rozhodnúť zle, rozhodovanie sa len na základe faktov – nebrať do úvahy aj iné faktory
Schopnosť rozhodovať (riešiť krízové situácie)	- Včasné a správne rozhodnutia a úsudky aj napriek nejasnostiam alebo neistote. - Spolupráca a získavanie informácií od ostatných; zber všetkých potrebných informácií s cieľom urobiť rozhodnutie na základe skúsenosti a faktov (best practise). - Schopnosť ostať pokojným, zvážiť dopad nielen na seba, ale aj na druhých. - Primeraná komunikácia (zvážiť čo a ako komunikovať), schopnosť negociovať. - Starostlivé rozhodnutie sa pre jednu alternatívu.	Nedostatočné: používanie nevhodných informácií pri rozhodovaní, neschopnosť rozhodnúť sa rýchlo a včas, konzervatívny a opatrný, perfekcionizmus – potreba byť vždy správny, prílišná ochrana pred kritikou, vyhľadávanie informácií skôr pre potreby sebavedomia a vyhnutiu sa zodpovednosti Neprimerané: prvoplánovo rýchle rozhodovanie s cieľom vyhnúť sa diskusii, nepripúšťanie si chybovosti, neschopnosť negociovať alebo nájsť kompromis
Organizačné schopnosti a schopnosť plánovať	- Vyvíjanie jasných, štruktúrovaných a efektívnych prístupov k riadeniu času, úloh, projektov, zdrojov a pracovnej záťaže, aby sa zabezpečilo dosiahnutie cieľov. - Predpokladanie nepredvídateľných zmien - Sledovanie pokroku. - Sledovanie bariér a ich analýza (čo sa dalo urobiť inak)	Nedostatočné: nevie ako nájsť vhodné zdroje, ľudí, materiál, neschopnosť delegovať, príliš sa spoliehať sám na seba, nevidieť súvis medzi niektorými aktivitami Neprimerané: netolerancia k „normálnemu chaosu“, prehnané plánovanie, bazírovanie na tom, že veci majú byť presne podľa plánu, neschopnosť prijať návrh od iných, strata efektivity, keď veci nejdú podľa plánu
Riadenie a motivácia ľudí	- Inšpirovanie a motivovanie jednotlivcov a tímov k dosiahnutiu spoločného cieľa a kultúry vysokej výkonnosti. - Efektívne poskytovanie spätnej väzby s rešpektom (konštruktívne, špecificky, včas). - Oceňovanie individuality / rozdielnosti podriadených. - Vytváranie podmienok pre rozvoj – zadávanie úloh, ktoré podporujú rozvoj - Používanie a byť si vedomý rôznych štýlov vedenia.	Nedostatočné: spätná väzba nie je včas, nedôvera vo svojich podriadených, nepočúvanie potrieb podriadených, nezáujem, preferencia určitých zamestnancov, stanovovanie nejasných / nereálnych cieľov pre podriadených, delegovanie len čiastočných informácií bez širšieho kontextu Neprimerané: mikromanažment, prílišná kontrola podriadených, neústupnosť alebo naopak: nadmerná tolerancia, prehliadanie chýb, uspokojenie sa s podpriemerným výkonom

Obrázok č. 10: Odborné kompetencie – Kompetenčný model NNG Bratislava - Bory

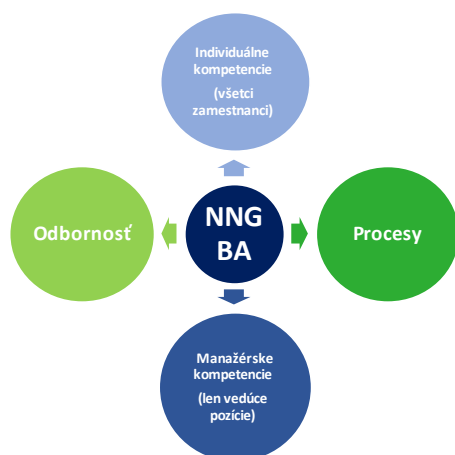
Odbornosť



- **Súhrn odborných vedomostí a zručností** potrebných na výkon **určitej pracovnej činnosti**.
- Oficiálne priznaná schopnosť, spôsobilosť jednotlivca vykonávať istú prácu.
- **Neustály dôraz** na túto oblasť s cieľom zachovania bezpečného a účinného výkonu povolania, udržiavania kroku s vývojom a neustáleho zlepšovania.
- Zákonom č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov je definované sústavné vzdelávanie ako priebežné obnovovanie, prehľbovanie a udržiavanie **získanej odbornej spôsobilosti** súlade s rozvojom príslušných odborov po celý čas výkonu zdravotníckeho povolania.

Obrázok č.11: Procesné kompetencie – Kompetenčný model NNG Bratislava - Bory

Procesy / postupy práce



- Procesy sú graficky spracované postupy, ktoré sú vykonávané v NNG Bory. Popisujú činnosti, ktoré vykonávajú jednotlivé pracovné pozície/role. Sú v nich zachytené väzby medzi jednotlivými činnosťami ako aj odkazy na informačné systémy, alebo internú dokumentáciu.
- Interné predpisy – SOP, MU, štandardy (diagnosticko-terapeutické, ošetrovateľské) sú súbory pravidiel popisujúce výkon. Ich cieľom je štandardizácia a tvoria základ pre výkon auditov. Časť riadenej dokumentácie je jednotná so sieťou PC SZ, nakoľko Nemocnica NNG Bory je súčasťou siete PC SZ.
- Podľa zaradenia pracovníka určujeme, ktoré procesy a postupy musí daný pracovník ovládať a poznať. Každý pracovník má poznať procesy, ktoré vykonáva a vedieť, ktoré procesy ovplyvňujú jeho činnosť.

Formovanie čiastkovej stratégie RLZ vzdelávanie, rozvoj a talent manažment nemocnice 4.0

Na základe našich zistení je čiastková stratégia vzdelávanie a rozvoj nemocnice 4.0 odpoveďou na otázku: *Ako zabezpečíme organizačné schopnosti potrebné na dosiahnutie stratégie organizácie?*

Z vyššie uvedeného sme odvodili základné oblasti čiastkovej stratégie vzdelávanie a rozvoj nemocnice 4.0:

1. Ciele vzdelávania – definovanie či je vzdelávanie benefit, zákonná nutnosť, alebo napr. nástroj na dosiahnutie organizačných cieľov.
2. Subjekty vzdelávania a ich úlohy:
 - a. subjektami sú všetci zamestnanci (rešpektujeme rôzne úväzky a formy zamestnania).
 - b. hlavné úlohy zamestnancov a líniových manažérov a RLZ - implementačná úroveň RLZ, ktorá definuje zodpovednosti jednotlivých aktérov (napr. formou RACI matice, resp. modelom Ulrich, 2009); úloha zamestnanca by mala byť aktívna, čiže nie je objektom, ale je aktívnym subjektom vzdelávania.
3. Metodika vzdelávania – napr. „učiaca sa organizácia“ (Senge, 2014).
4. Kanály, digitálne nástroje vzdelávania, čas vzdelávania (24/7) rešpektujúci éru 4.0 a nemocničné špecifiká (nepretržitú prevádzku).
5. Organizačné schopnosti a kompetenčný model organizácie – napr. postupmi uvedenými vo výskumnej otázke č. 4.
6. Prístup k rozvoju talentov – detailný popis talent programu je vhodné uviesť v samostatnej SOP (ide o rozsiahly proces zahŕňajúci nielen výber a rozvoj, ale aj odmeňovanie a retenciu zamestnancov).
7. Hlavné vzdelávacie programy – napr. pre získanie kreditov, rozvoj manažérov, rozvoj talentov, získavanie IT zručností, komunikačné štandardy,
8. Spôsob merania výsledkov vzdelávania – napr. metódou Kirkpatrick (1994).

4.1.5. Čiastková stratégia riadenie výkonu a odmeňovanie

Ako sme identifikovali v kapitole 1, oblasť riadenia výkonu a odmeňovania má v zdravotníctve významne špecifiká ako napríklad negatívny postoj voči spojeniu pracovný výkon, mzdový automat, resp. neochota dávať negatívnu spätnú väzbu na výkon z obavy pred demotiváciou pracovníka. Tieto špecifiká musia byť vzaté do úvahy pri nastavovaní stratégie riadenia výkonu a odmeňovania v nemocnici 4.0 avšak nemali byť tvoriť bariéry správneho nastavenia. Stratégia má za úlohu smerovať organizáciu k cieľu, nie plne sa prispôsobovať aktuálnej situácii.

Z poznania trhu konštatujeme, že základnou absentujúcou oblasťou je poskytovanie spätnej väzby za výkon. To má za dôsledok absenciu podkladov na diferenciáciu odmeňovania na základe výkonu. Ďalšou absentujúcou oblasťou sú znalosti úsekov RLZ v oblasti odmeňovania ako napríklad tvorba a stanovenie veľkosti pracovnej pozície, čo zároveň obmedzuje vytváranie nových pozícií potrebných pre éru 4.0. V neposlednom rade absentujúca RLZ digitalizácia, umožňujúca kvalitné riadenie dát. Tieto oblasti je potrebné posilniť v čiastkovej stratégii riadenie výkonu a odmeňovanie.

Príklad čiastkovej stratégie „odmeňovanie a výkon“ Nemocnice novej generácie Bratislava – Bory

Odmeňovanie v NNG Bory je založené na 3 základných princípoch – interná spravodlivosť, externá vyváženosť a odmena za výkon (výkon je definovaný kvalitou a kvantitou práce). Riadenie výkonu je jednou z hlavných zodpovedností každého manažéra.

Podkladom pre internú spravodlivosť je aktuálny katalóg pracovných pozícií, pravidelne aktualizovaný Job grading a udržiavanie platového rozpätia v rámci určených hraníc a pravidelné hodnotenie výkonu pracovníka manažérom. Externá vyváženosť - pozícia celkovej odmeny v NNH Bory je cieľovo na úrovni celkovej odmeny zdravotníckeho trhu v Bratislave. NNG Bory odmeňujú za výkon (nie dĺžku celkovej praxe, resp. iné, s výkonom nesúvisiace atribúty).

Celková odmena v NNG Bory sa skladá z komponentov základná mzda, osobná odmena, variabilná odmena, zákonné príplatky a benefity. Nepeňažná odmena je dôležitou súčasťou ohodnotenia zamestnancov. Benefity sú nastavené flexibilne, zohľadňujúc rôznorodosť potrieb (formou online cafeterie benefitov).

Manažér je zodpovedný za hodnotenie výkonu a odmeňovanie svojho tímu v súlade s politikou odmeňovania nemocnice a dodržanie mzdového rozpočtu. Koncept „mzdovej peňaženky“ mu umožňuje diferencovať odmeňovanie a zároveň udržať mzdový rozpočet pod kontrolou. HR zabezpečuje nastavenie politiky odmeňovania, rozpočtovanie, sledovanie vývoja externého trhu, odborné poradenstvo, pravidelné preškolenie v oblasti odmeňovania a riadenia výkonu a operatívne služby (mzdy).

Obrázok č. 12 – Základné princípy odmeňovanie NNG Bratislava - Bory

Odmeňovanie– základné princípy



- V nemocnici novej generácie Bory chceme odmeňovať spravodlivo, zohľadňujeme hodnotu, ktorú kolegovia môžu priniesť do tímu ako aj situáciu na trhu.

Výkon	Externá konkurencieschopnosť	Interná spravodlivosť
• platíme za výsledky • výkon je vyjadrený denným plnením popisu práce a ročných kvalitatívnych a kvantitatívnych cieľov • seniorita je predpokladom výkonu, ale nie garantom	• strategická pozícia voči odmeňovaniu konkurencie vyjadrená referenčnou úrovňou voči trhu poskytovateľov zdravotnej starostlivosti • informácie o trhu sú pravidelne získavané z prieskumov	• interne vyvážené odmeňovanie podobne náročných pozícií • náročnosť pozície je zadaná tzv. gradom

Čiastková stratégia riadenia výkonu a odmeňovania nemocnice 4.0

Na základe štúdia literatúry a čiastkovej stratégie NNG Bratislava – Bory konštatujeme, že riadenie výkonu a odmeňovanie nemocnice 4.0 je odpoveďou na otázku: Ako určíme dobrý výkon a ako ho spravodlivo odmeníme?

Z vyššie uvedeného sme odvodili základné oblasti čiastkovej stratégie riadenia výkonu a odmeňovania nemocnice 4.0:

1. Princíp riadenia výkonu – napr. ročný plán výkonu a rozvoja pre všetkých zamestnancov.
2. Princíp odmeňovania – napr. zlatý štandard: interná spravodlivosť, externá konkurencieschopnosť a odmeňovanie za výkon.
3. Zložky odmeňovania – s ohľadom na legislatívny rámec.
4. Benefity – variabilné, s ohľadom na diverzitu pracovníkov, poskytované flexibilne – ideálne online aplikáciou.
5. Katalóg pracovných pozícií – napr. široké popisy pracovných pozícií (v miere, ktorú umožňuje zákon), nové pracovné pozície (manažérka ošetrovateľstva, klaster manažér), a ich zodpovednosti (RACI).
6. Pozičný plán – napr. zložený z variabilných úväzkov, vedený v ERP systéme. Rozvrh pracovného času optimalizujúci pracovný výkon a znižujúci počet nadčasov, riadený prostredníctvom ERP nástroja napríklad zavedením nerovnomerne rozvrhnutého pracovného času v nepretržitej prevádzke (príkladom je Nemocnica Novej generácie Bratislava – Bory).
7. Definovaný job grading, platové rozpätie, cieľová úroveň odmeňovania voči trhu.
8. Pravidelné preškolovanie manažérov v oblasti odmeňovania pred ročným hodnotením a ročnou úpravou platu.
9. Riadenie výkonu prostredníctvom digitalizovaného nástroja – napr. ERP SAP.
10. Definovaný rámec pre sociálny dialóg - Sociálny dialóg je súčasťou RLZ práce a v zdravotníctve sa však takmer výlučne zameriava na tému miezd, nie na celkové pracovné podmienky zamestnancov.

Vytvorenie celkovej stratégie RLZ v nemocnici 4.0, ako aj jej čiastkových stratégií je náročný proces, je však nevyhnutný pre cielené a systematické riadenie ľudských zdrojov, ktoré sú hlavnými „výrobnými“ zdrojmi nemocníc 4.0.

4.2. Vytvorenie a validovanie EVP nemocnice 4.0

V nasledujúcich statiach sa výskum orientuje na hodnotovú ponuku (EVP), resp. obsah zamestnaneckej skúsenosti (employee experience) v nemocnici 4.0. Zodpovedaním výskumnej otázky „Ako vytvoriť a validovať EVP nemocnice 4.0?“ identifikujeme a definujeme spôsob vytvorenie EVP nemocnice 4.0, ktoré je nápomocné pre získanie a udržanie zdravotníkov v ére 4.0 a naplníme druhý výskumný cieľ. Predmetom skúmania sú potenciálne aspekty obsahu EVP nemocnice 4.0. Overením predpokladov a zodpovedaním výskumnej otázky identifikujeme spôsob prípravy a overenia prínosu EVP nemocnice 4.0.

Pre zodpovedanie výskumnej otázky sme zadefinovali 3 predpoklady:

Predpoklad 1: EVP komunikované prostredníctvom gamifikácie bude zaujímať potenciálnych zamestnancov natoľko, že minimálne 2/3 z nich spustení hru celú dokončia.

Predpoklad 2: Minimálne 2/3 verejnosti (vrátane potenciálnych uchádzačov) zapojenej do marketingového prieskumu NNG Bory ohodnotí EVP atribúty ako zaujímavé. (t.j. hodnotou min 75% na škále 0% až 100% - 0% nezaujímavé, 25% skôr nezaujímavé, 50% čiastočne zaujímavé, 75% zaujímavé, 100% veľmi zaujímavé).

Predpoklad 3: EVP, ako súčasť zamestnávateľskej značky, zabezpečí do otvorenia nemocnice záujem minimálne dvojnásobku potrebného počtu kandidátov, ktorý zašlú svoj životopis.

Cieľová úroveň v predpoklade 1 - dosiahnutie 2/3 dokončení spustenej hry bola určená na základe odporúčaní špecialistov marketingu Svet Zdravia a ich skúseností z používania online nástrojov. Cieľová úroveň predpokladu 2 – množstvo 2/3 bolo obdobne určené na základe odporúčaní interného tímu marketingu a RLZ a hodnota min 75% bola určená ako najnižšia hodnota jednoznačne označujúca daný výrok za zaujímavý.

Cieľová úroveň predpokladu 3 – zabezpečenie dvojnásobného počtu kandidátov bol navrhnutý projektovým tímom NNG Bratislava-Bory ako vhodne ambiciózny vzhľadom na špecifiká pracovného trhu.

Výsledok skúmania bude tvoriť vstup do čiastkovej stratégie RLZ „Nábor a výber“ ako aj ostatných čiastkových stratégií nemocnice 4.0.

4.2.1. Proces tvorby EVP

Na základe štúdia literatúry (výsledky štúdia literatúry sme publikovali v článku Palenčárová a kol. - New Hospital EVP Definition and Validation, 2021) sme identifikovali fázy procesu tvorby EVP, ktoré sme skúmali v procese tvorby EVP Nemocnice novej generácie Bratislava - Bory. Ako výsledok sme navrhli proces tvorby EVP nemocnice 4.0. Tvorba EVP nemocnice 4.0. má nasledovné kroky:

1. Určenie cieľa EVP

Pri určovaní EVP organizácie manažéri ľudských zdrojov a vedenie určia, čo by malo byť konečným výsledkom, ktorý má EVP priniesť. Cieľ vychádza zo stratégie organizácie. Môže ísť napríklad o zvýšenie spokojnosti, motivácie a angažovanosti zamestnancov, zníženie miery fluktuácie, zvýšenie alebo odlišenie povedomia o organizácii ako značke a pod. V prípade nemocnice 4.0 je do EVP potrebné zapracovať charakteristiky Zdravotníctva 4.0 (detailne popísané v kapitole 1.3.2.), akými sú napríklad digitálne zdravotnícke technológie založené na údajoch, telemedicína a zdravotnícka informatika, ale aj inovatívne medicínske postupy (vychádzajúce z nových technológií) a nová organizačná kultúra (detailnejšie popísaná v kapitole 4.2).

2. Výber rámca EVP

EVP sa zaoberá širokou škálou pracovných oblastí, ktoré tvoria jej obsah. Vzhľadom na komplexnosť EVP je vhodné použiť pre jej definovanie rámec EVP v podobe robustnej metodiky, alebo modelu, ktorý popisuje zamestnaneckú skúsenosť a umožňuje jej pravidelné meranie. Takouto metodikou môže byť napríklad metodika merania pracovnej skúsenosti a angažovanosti spoločnosti Kincentric (podrobnejšie opísaná v kapitole Metodika), alebo interná metodiku merania pracovnej skúsenosti, angažovanosti a spokojnosti zamestnancov.

Ako bolo uvedené vyššie, cieľom EVP je zaujať interných zamestnancov a prilákať externých kandidátov. Podobne aj kombinácia hnacích síl angažovanosti by mala zamestnancov zaujať. EVP preto sme pre výskum zvolili rámec šiestich diferenciačných oblastí. Použitie diferenciačných oblastí z Kincentrického prieskumu zamestnancov umožňuje v budúcnosti pravidelné kontroly angažovanosti zamestnancov cez pravidelné prieskumy, ktoré sú zároveň porovnateľné s trhom.

3. Identifikácia záujmov rôznych zainteresovaných strán

Po stanovení cieľov EVP je potrebné definovať zainteresované strany, ktorých sa EVP dotýka a ktorým je určené. V Nemocnici 4.0 sú to potenciálni, aktuálni a bývalí zamestnanci zo všetkých hlavných zamestnaneckých skupín - lekári, sestry a ošetrovatelia, prevádzkový personál, ale aj administratíva, vedenie nemocnice, hlavné patientske skupiny. V záujme zvýšenia objektivity a nezávislosti odporúčame zapojiť aj externých odborníkov (napr. z personálnej poradenskej spoločnosti venujúcej sa oblasti zamestnávateľskej značky a EVP), ktorí počas kvalitatívneho workshopu zameraného na zber údajov zohrávajú úlohu kritikov (tzv. diablových advokátov).

4. Prieskum vnímania jednotlivých EVP atribútov

Po identifikácii zainteresovaných strán je potrebné zhromaždiť informácie o ich vnímaní:

- všetkých diferenciačných oblastiach vybranej metodiky – napr. pri Kincentric metodike ide o vnímanie značky, vedenia, riadenie výkonnosti a vzdelávanie, podnikové postupy, práca a hygienická oblasť (t.j. o preferovaných a nepreferovaných hodnotách, preferenciách v odmeňovaní, benefitoch, kariérnych príležitostiach, pracovnom prostredí, firemnej kultúre); použité môžu byť napríklad konkrétne otázky z prieskumu motivovanosti danej metodiky;
- dôvodov, prečo aktuálne uprednostňujú prácu alebo zotrvanie v organizácii;
- možných dôvodoch odchodu bývalých zamestnancov.

Spätná väzba sa môže získavať pomocou prieskumov, fokusných skupín, osobných rozhovorov, výstupných rozhovorov, stránok s recenziami zamestnávateľov (napr. Glassdoor), komunikácie s nadriadenými a vedúcimi tímov, schránky návrhov zamestnancov a pod.

5. Analýza údajov

V tejto fáze je potrebné analyzovať všetky informácie získané z predchádzajúcej fázy, na základe ktorých môžu byť identifikované konkrétne preferencie existujúcich, bývalých a potenciálnych zamestnancov. Nemocnica novej generácie Bory napríklad využila pri fáze 3. a 4. formu workshopu za účasti reprezentatívnej vzorky zamestnancov a zainteresovaných strán (napr. externých konzultantov, akcionárov, komunity a pod.).

Workshop pre identifikáciu preferencií, získanie a analýzu dát vedie externý partner, prípadne facilitátor z úseku RLZ, či marketingu. Podkladom na workshop sú interné dokumenty ako stratégia organizácie, stratégia RLZ, výsledky zamestnaneckého prieskumu angažovanosti, kompetenčný model zdravotníckeho pracovníka 4.0 (napr. modelu Flores et al., 2019; Wysocka, 2017) a pod. Predmetom skúmania počas workshopu je overenie štyroch vzájomne prepojených otázok:

- "Akých kolegov chceme? Aké znalosti, zručnosti a schopnosti by mali mať naši kolegovia o 3 roky, aby sme dosiahli poslanie a víziu organizácie?" Brainstorming na túto otázku vedie k zoznamu požadovaných kompetencií budúcich zamestnancov, ktorí dokážu naplniť stratégiu. Bodovou metódou sú následne určené vedomosti, zručnosti a schopnosti kompetenčného modelu organizácie. Brainstorming na túto otázku vedie k definovaniu „ideálneho kandidáta“.
- "Čo môžeme ponúknuť?" - Výsledkom brainstormingu je široká škála atribútov EVP pre danú skupinu zamestnancov. Atribúty EVP sú zoskupené do diferenciačných oblastí zvolenej metodiky. Atribúty sú následne prioritizované bodovacou metódou.
- "Ako sa chceme odlíšiť?" - Hnacie sily EVP s identifikovanými atribútmi EVP sú následne spochybnené tímom zainteresovaných strán z hľadiska ich jedinečnosti, realizovateľnosti a pravosti.
- "Aké kľúčové ukazovatele výkonnosti (KPI) budeme používať na meranie EVP?" - Sú stanovené merateľné ukazovatele pre EVP a ich cieľové hodnoty – napr. počet prijatých, miera spokojnosti zamestnancov a miera motivácie zamestnancov meraná Kinentric prieskumom a celková fluktuácia.

Hlavné výstupy z EVP workshupu sú:

- prioritizovaná škála atribútov EVP zoskupená do diferenciačných oblastí (podľa zvolenej metodiky) pre každú skupinu zamestnancov (napr. lekári, sestry a ošetrovateľský personál, pracovníci prevádzky a pod.);
- KPI na meranie EVP.

6. Definovanie a implementácia komponentov EVP

Po analýze trendov, želaní a preferencií zainteresovaných strán sú tieto so zapojením úseku marketingu jazykovo a marketingovo spracované do:

- prehľad kľúčových EVP atribútov pre každú skupinu zamestnancov a celú organizáciu;
- EVP naratívov, t.j. stručných EVP textov.

Následne je vytvorený plán zapracovania jednotlivých EVP atribútov do zamestnávateľskej značky, RLZ procesov, cesty zamestnanca a organizačnej kultúry. Okrem celopodnikového súhrnného EVP je súčasťou tvorby EVP špecifikácia EVP pre hlavné skupiny zamestnancov organizácie. V prípade nemocnice 4.0 minimálne lekárske, ošetrovateľské a prevádzkový personál.

7. Vyhodnotenie a úprava

Po definovaní a implementácii preferovaných atribútov EVP manažéri ľudských zdrojov pravidelne kontrolujú, či všetko prebehlo a prebieha v súlade s ich cieľom a následne optimalizujú EVP nástroje. Proces hodnotenia a úpravy možno realizovať napríklad použitím:

- kľúčových ukazovateľov výkonnosti (KPI) EVP, ktoré umožňujú porovnať a analyzovať, ako sa zmenili pred a po implementácii prvkov EVP; KPI môže byť napríklad celkové ako úroveň motivovanosti, úroveň spokojnosti, ohodnotenie žiadanosti organizácie na trhu konkurenčných organizácií (napr. súťaž Profesia – zamestnávateľ roka) alebo detailne mierené na niektorý atribút EVP – napríklad dotazníkovou metódou;
- 360 stupňovou spätnou väzbou, ktorá poskytuje anonymnú spätnú väzbu od rôznych interných a externých zainteresovaných strán organizácie. Účastníkmi, ktorí poskytujú spätnú väzbu môžu byť potenciálni, aktuálni a bývalí zamestnanci, kľúčoví dodávatelia a zákazníci, zástupcovia odbornej a miestnej komunity organizácie, majitelia a pod; spätná väzba sa získava napríklad dotazníkovou metódou, alebo fokusnou skupinou;
- stránky s recenziami zamestnávateľov, ako sú Glassdoor, Indeed, LinkedIn atď., ktoré ponúkajú spätnú väzbu, recenzie od existujúcich, bývalých a potenciálnych zamestnancov.

Horeuvedený proces tvorby bol použitý pri vytvorení EVP a zamestnávateľskej značky nemocnice 4.0 – Nemocnice novej generácie Bory.

Nemocnica novej generácie Bory plánuje prijať celkovo 1420 zamestnancov (FTE) z toho 320 lekárov, 900 sestier a ostatných zdravotníckych pracovníkov a 200 pracovníkov prevádzky a THP. EVP NNG Bratislava – Bory vzniklo na základe workshopu zainteresovaných strán, ktorý pripravili a moderovali riaditeľka marketingu a riaditeľka RLZ.

Zamestnávateľskú značku na základe EVP NNG Bratislava – Bory vytvorila externá agentúra Kreatívna Dvojica, ktorá bola na túto úlohu vybraná na základe súťaže. Zamestnávateľská značka je komunikovaná počas náborovej kampane externe formou marketingového claime. Marketingový claim je definovaný ako akéhokoľvek vyhlásenie o produkte, službe, organizácii, ktorú organizácia považuje za pravdivú). Marketingový claim NNG Bratislava – Bory je “Môže byť Vaša práca”. Marketingový claim je flexibilný a po spustení nemocníc bude použitý ako “Je Vaša práca”. Marketingový claim sa v NNG Bratislava – Bory využíva v 3 oblastiach, ktoré kopírujú jej hlavné EVP atribúty:

1. Zameranie na excelentnosť – „Mimoriadne spokojný pacient môže byť Vaša práca“.
2. Prestížne pracovisko a špičkové vybavenie definujúce unikátnosť práce a pozícií – varianty podľa pozície ako napr. „Zavedenie liečby kybernetickým nožom prvý krát na Slovensku môže byť Vaša práca“, „Moderné monitorovanie pacienta môže byť Vaša práca“, „nadčasové sledovanie inštrumentov môže byť Vaša práca“ a pod.
3. Tímovosť – prezentácia lídrov úsekov a upraveného sloganu „naša práca“ – „Dávkovanie liečiv pomocou CPL môže byť naša práca“.

Zamestnávateľská značka NNG Bratislava – Bory je komunikovaná prostredníctvom vizuálov, videí, blogov, článkov, podcastov. Medicínske a ošetrovateľské nemocnice boli predstavované novinárom prostredníctvom tlačových besied. Medzi kanálmi prevládal online, ktorý bol podporený reklamou vo vybraných odborných časopisoch, svetelnou reklamou na zástavkách MHD, polepmi na oknách MHD. Vo všetkých vizuáloch NNG Bratislava – Bory sú použité výlučne tváre kolegov z projektového tímu nemocnice, čo zvyšuje ich autenticitu. V prílohe č. 1 uvádzame niektoré z komunikačných nástrojov EVP a zamestnávateľskej značky.

4.2.2. Overenie prínosu EVP

Prínos vytvoreného EVP pre cieľ Nemocnice novej generácie Bratislava - Bory - obsadenie 1400 pracovných pozícií sme overovali pomocou 3 predpokladov.

Predpoklad 1: EVP komunikované prostredníctvom gamifikácie bude zaujímať potenciálnych zamestnancov natoľko, že minimálne 2/3 z nich spustenú hru celú dokončia.

Hlavným dôvodom vytvorenia online gamifikácie na prezentáciu EVP Nemocnice novej generácie Bratislava - Bory bolo šírenie pandémie COVID 19. V dôsledku pandémie boli obmedzené osobné kontakty, a znemožnená podstatná časť offline komunikačných kanálov nemocnice, ako sú osobné stretnutia, semináre atď. Vedenie nemocnice definovalo potrebu nového nástroja, ktorý predstaví nového zamestnávateľa a jeho EVP a vyvolá záujem potenciálnych uchádzačov o prácu v novej nemocnici. Rozhodlo sa zaviesť online EVP gamifikáciu. Rozhodnutie bolo prijaté na základe 2 predpokladov. Po prvé, pandémia obmedzila možnosť osobných kontaktov s uchádzačmi. Po druhé, online forma a gamifikácia sú v súlade s EVP nemocnice, ktorá bude moderná a pripravená na online bezpapierové vedenie všetkých dokumentov.

Základom online gamifikácie je EVP nemocnice, ktorej atribúty boli vložené do 8 príbehov dvoch typov postáv - lekára a zdravotnej sestry. V rámci gamifikácie sa hráč stretáva s rôznymi pacientmi a kolegami a rieši každodenné úlohy a výzvy. Je na ňom, ako ich zvládne a aké správanie počas plnenia úloh preukáže (tímová práca, rešpekt, zodpovednosť, trpezlivosť, výdrž atď.). Rozhodnutia postavy pritom ovplyvňujú náladu všetkých postáv v hre a celkový dej. Počas simulácie má hráč možnosť spoznať a objaviť niekoľko inovatívnych postupov, a technológií novej nemocnice. Každá hra obsahuje minimálne 3 prvky EVP, ktorými sú digitálnosť, starostlivosť o pacienta a motivujúca pracovná atmosféra. Zároveň mu ukáže jeho vlastné vlastnosti, o ktorých možno ani nevie, že ich má, ale počas simulácie sú pozorované a merané. Na konci hry sa v gamifikácii zobrazí prehľad objavených inovácií a to, či by hráčovi vyhovovala kultúra a štýl práce v novej nemocnici. Gamifikácia sa končí "výzvou k akcii" - podnetom na zanechanie e-mailového kontaktu alebo zaslanie životopisu. Online gamifikácia

EVP bola pripravená s pomocou externého dodávateľa v priebehu 5 mesiacov a spustená v októbri 2020.

Nižšie prezentujeme výsledky, ktoré dosiahla gamifikácia EVP NNG Bratislava - Bory. Údaje boli zozbierané v období 18 mesiacov (október 2020 – marec 2022) prostredníctvom služby Google Analytics.

Tabuľka č.4: Výsledky gamifikácie EVP Nemocnice novej generácie Bratislava - Bory za obdobie 12/2020-3/2021.

Parameter	Počet
Počet unikátnych návštev landing page gamifikácie	36 231
Počet unikátnych spustení hry	9 843
Počet unikátnych ukončení celej hry	7518
Počet unikátnych stlačení tlačidla „Chcem spoznať nemocnicu naživo.“	811
Náklady na 1 ukončenie hry	3,19 EUR

Predpoklad 1 „EVP komunikované prostredníctvom gamifikácie bude zaujímať potenciálnych zamestnancov natoľko, že minimálne 2/3 z nich spustenú hru celú dokončia“ bola potvrdená. Celkové dokončenie spustenej hry, ktoré hovorí o záujme hráča o obsah (v tomto prípade EVP), bol vyšší ako 2/3, konkrétne 76,4%. Ultimátnym cieľom NNG Bory nie je len získanie záujmu, ale získanie kandidátov. V sledovanom období nemocnica získala priamo zo stránky gamifikácie 811 životopisov, čo je 57,9% zo všetkých obsadzovaných miest (1400 pracovných miest). Kľúčovým cieľom gamifikácie však bolo získať záujem o EVP, motivovať hráčov (rovná sa potenciálnych kandidátov) navštíviť webovú stránku nemocnice a hľadať tam ďalšie informácie.

Finančná efektívnosť nástroja bola v sledovanom období 0,66 EUR za navštívenie stránky gamifikácie a 3,19 EUR za ukončenie hry (t.j. získanie informácie o EVP nemocnice). Keďže gamifikácia je online nástroj, ktorý je k dispozícii na stránke nemocnice naďalej, finančná efektívnosť online gamifikácie EVP sa v čase automaticky zvyšuje s každým novým

hráčom. Gamifikácia sa stala jedinečnou komunikačnou platformou EVP NNG Bratislava – Bory počas pandémie COVID 19, v ktorej boli obmedzené možnosti prezentácie zamestnávateľov. Konštatujeme, že je vhodným nástrojom pre organizácie 4.0, vrátane Nemocníc 4.0.

Predpoklad 2: Minimálne 2/3 verejnosti (vrátane potenciálnych uchádzačov) zapojenej do marketingového prieskumu NNG Bory ohodnotí EVP atribúty ako zaujímavé, t.j. hodnotou min 75% na škále 0% až 100%.

Pre každý z atribútov diferenciačnej oblasti „Značka“ bol stanovený súbor atribútových prvkov (výskumné otázky). Respondenti marketingového prieskumu (popísaného v kapitole Metodika) boli oboznámení s konceptom nemocnice a následne odpovedali na otázky prieskumu. Výsledky marketingového prieskumu sú uvedené v tabuľke č. 5.

Tabuľka č. 5: EVP diferenciačná oblasť „Značka“ – verifikácia atribútových prvkov.

Atribút	Atribútové prvky	Úroveň dôležitosti		Celkové skóre	
		Veľmi dôležité	Skôr dôležité		
Zameranie na výnimočnosť	Špičkoví lekári s dlhoročnou praxou	74	17	91	271
	Každý pacient dostane najvyššiu starostlivosť	71	20	91	
	Možnosť konzultácie diagnózy s viacerými expertmi	61	28	89	
Prestížna nemocnica	Najmodernejšie vybavenie a prístroje	71	21	92	271
	Nemocnica má všetky špecializácie, ktoré sú zároveň prepojené	66	23	89	
	Inovatívne spôsoby liečby	63	27	90	
Európsky štandard	Publikuje parametre kvality liečby	49	34	83	262
	Nulová tolerancia úplatkov	66	22	88	
	Bezpečná nemocnica – znižuje riziká nemocničných nákaz	65	26	91	

Proklientska orientácia	Prívetivý prístup lekárov a sestier k pacientom	73	20	93	271
	Nemocnica má príjemné a pohodlné prostredie pre pacientov	52	34	85	
	Zdravotná starostlivosť je plne hrazená z verejného zdravotného poistenia	76	16	92	

Výsledky prieskumu potvrdili vysokú dôležitosť atribútov oblasti „Značka“ pre verejnosť, ktorá tvorí základ potenciálnych zamestnancov. Všetky testované atribútové prvky mali celkovú úroveň hodnotenia nad 83 %, pričom 58 % z nich malo hodnotenie nad 90 %. Najvyššie celkové hodnotenie (súčet veľmi dôležité a trochu dôležité) dosiahol prvok "ústretovej prístup lekárov a sestier k pacientom" v rámci atribútu proklientska orientácia. Druhé najvyššie celkové hodnotenia získali dva prvky: "bezplatná starostlivosť" (atribút proklientska orientácia) a "najmodernejšie vybavenie" (atribút prestížna nemocnica). Najvyššie hodnotenia "veľmi dôležité" získali prvky "bezplatná starostlivosť" (atribút proklientský prístup) a "špičkoví lekári s dlhoročnou praxou" (atribút zameranie na excelentnosť).

Z uvedeného vyplýva, že atribúty EVP diferenciatora "Značka" sú v Nemocnici novej generácie Bory vzbudzujú záujem verejnosti a uchádzačov o nemocnicu a prácu v nej. Atribúty proklientský prístup, prestížna nemocnica a zameranie na excelentnosť majú najvyšší potenciál upútať pozornosť a mali by byť jadrom následnej kampane značky zamestnávateľa.

Limitom tejto formy hodnotenia je vzorka respondentov, ktorými neboli len potenciálni zamestnanci, ale aj verejnosť. Tento limit je však vyvážený faktom, že všetci respondenti ďalej šíria získané informácie o nemocnici medzi svojim okolím a známymi, čím zvyšujú okruh ľudí, ktorí sa o nemocnici dozvedia pozitívne informácie (výsledok prieskumu bol pozitívny) a môžu sa na ich základe uchádzať o miesto v nemocnici.

Predpoklad 3: EVP, ako súčasť zamestnávateľskej značky, zabezpečí do otvorenia nemocnice záujem minimálne dvojnásobku potrebného počtu kandidátov, ktorí zašlú svoj životopis.

Cieľom vytvorenia EVP ako základu pre zamestnávateľskú značku NNG Bratislava – Bory bolo zabezpečiť do otvorenia nemocnice obsadenie všetkých pozícií. Na dosiahnutie tohto stavu si úsek RLZ s vedením nemocnice určil cieľ získania minimálne dvojnásobku potrebného počtu kandidátov, ktorí zašlú svoj životopis. NNG Bratislava – Bory prijímala životopisy uchádzačov o zamestnanie v novej nemocnici už od ohlásenia výstavby nemocnice v roku 2017. Nábor zamestnancov je časovo možné rozdeliť nasledovne:

- Od vyhlásenia projektu nemocnice v roku 2017 do spustenia prvého podporného nástroja – gamifikácie 30.9.2020 – t.j. spontánne prijaté životopisy bez marketingovej podpory
- Podpora gamifikáciou 1.10.2020 - 30.11.2021 (14 mesiacov)
- Kampaň zamestnávateľskej značky 1.12.21 – 31.3.22 (4 mesiace*).

Výsledky kampane zamestnávateľskej značky uvádzame v tabuľke č.6.

Tabuľka č.6: Počet záujemcov meraný počtom životopisov registrovaných v databáze RECRU Nemocnice novej generácie Bratislava - Bory do 31.3.2022 (plánovaný dátum otvorenia 1.3.2023)

Míľnik náboru	Počet životopisov	Počet prijatých životopisov v danom období	Pomer prijatých životopisov ku celkovému počtu obsadzovaných miest (1400)	Štruktúra životopisov v danom období
Do spustenia gamifikácie 30.9.2020	1706	-	122%	Lekári: 621 Sestry a OZP: 440 Prevádzka a THP: 645
Podpora gamifikáciou 1.10.2020 - 30.11.2021 (14 mesiacov)	2713	1007 životopisov za 14 mesiacov, t.j. cca 72 mesačne	193%	Lekári: 176 Sestry a OZP: 309 Prevádzka a THP: 522
Kampaň zamestnávateľskej značky 1.12.21 – 31.3.22 (4 mesiace*)	3692	979 životopisov za 4 mesiace, t.j. cca 245 životopisov mesačne	264%	Lekári: 142 Sestry a OZP: 355 Prevádzka a THP: 482

*Kampaň pokračuje, 4 mesiace sú obdobie vyhodnotené pre účely tejto práce.

Počet záujemcov o zamestnanie (meraný počtom zaslaných životopisov) v Nemocnici novej generácie Bratislava - Bory dosiahol 31.3.2022, t.j. 11 mesiacov pred otvorením nemocnice, 264% požadovaného počtu záujemcov. V skupine lekári je celkovo 939 uchádzačov, čo pri plánovanom počte 320 FTE lekárov predstavuje 293%. Pracovné pozície sestier a ostatných zdravotníckych pracovníkov (OZP) dosiahli úroveň 1104 životopisov na 900 obsadzovaných miest, čo predstavuje pomer 123%. Prevádzka a odporné pozície majú 1649 uchádzačov na 200 miest, čo je 825%.

Na základe horeuvedených výsledkov môžeme konštatovať, že proces vytvorenia EVP a zamestnávateľskej značky nemocnice 4.0 použitý pre vytvorenie EVP a zamestnávateľskej značky Nemocnice novej generácie Bratislava - Bory potvrdil svoju správnosť. Vytvorené EVP a zamestnávateľská značka zaujíma cieľovú skupinu a dosahuje svoj cieľ – záujem o zamestnanie v NNG Bory.

Limitom merania môže byť fakt, že slovenská zdravotnícka verejnosť dlhodobo čaká na projekt novej nemocnice a ten automaticky láka záujem. Tento záujem je však dlhodobo obmedzovaný negatívnou kampaňou niektorých politikov, štátnych inštitúcií a odborárskych združení voči súkromnému podnikaniu v zdravotníctve a značke Penta. Dosiahnutý výsledok preto hodnotíme ako dopad správne definovaného a komunikovaného EVP a zamestnávateľskej značky.

4.3. Zmena kompetencií manažérov v Nemocnici 4.0 a pripravenosť trhu práce

Zodpovedaním výskumnej otázky „Ktoré kompetencie manažérov v zdravotníctve sa zmenia v Nemocnici 4.0 a ako je na ne pripravený trh práce?“ identifikujeme a definujeme kompetencie manažérov v zdravotníctve 4.0 použitím dobrých praktík Champion et al. (2011) v modelovaní kompetencií. Zároveň budeme hľadať bariéry formovania tých zložiek manažérskej kompetentnosti, ktoré by mohli byť prekážkou implementácie stratégie riadenia pre nemocnice 4.0 a plán ich odstránenia uvedieme v kapitole 4.4.

Predmetom skúmania sú vybrané charakteristiky súčasného správania zdravotníckych zamestnancov so zodpovednosťou riadiť. Overením predpokladov a zodpovedaním na výskumnú otázku identifikujeme pripravenosť vedúcich pracovníkov v zdravotníctve viesť ľudí v ére 4.0. Výsledkom skúmania budú identifikované charakteristiky, ktoré sú dnes v správaní prítomné a ktoré je potrebné získať správnym výberom, vzdelávaním, alebo expozíciou firemnej kultúre. Výsledok skúmania bude tvoriť vstup do čiastkovej stratégie RLZ „Nábor a výber“ a čiastkovej stratégie „Vzdelávania a rozvoj“. Metódou skúmania bude empirický kvantitatívny výskum prostredníctvom použitia výberových metód vybranej nemocnice 4.0. Výskum sa uskutoční na vzorke kandidátov na pozíciu vedúca sestra nemocnice novej generácie Bratislava - Bory v období január 2021 až január 2022.

Pre účely našej práce pod pojmom kompetencia rozumieme súhrn znalostí, zručností, schopností a osobných charakteristík (tzv. KSAQ koncept - knowledge, skills, abilities and personality characteristics) (Krumm et al., 2012, Campion et al., 2011). Koncept KSAQ sa ukázal ako platný a špecifikovaný v digitálnej ére prostredníctvom identifikácie vzájomne prepojených dimenzií digitálnych kompetencií (Oberländer et al., 2020).

Pripravenosť trhu práce na kompetencie manažérov v zdravotníctve v nemocnici 4.0 sme overovali prostredníctvom hodnotenia kompetentnosti uchádzačov (kompetenčný model je v prílohe), ktorí reagovali na otvorené manažérske pracovné pozície v oblasti ošetrovateľstva. Podľa konceptu KSAQ sme psychodiagnostickým testovaním overovali osobnostné charakteristiky, ktoré sú predpokladom pre kompetencie v definovanom kompetenčnom modeli.

Zadefinovali sme výskumnú otázku: „Ktoré kompetencie manažérov v zdravotníctve sa zmenia v Nemocnici 4.0 a ako je na ne pripravený trh práce?“ a dva predpoklady:

Predpoklad 1: Kompetenčný profil uchádzačov na obsadenie voľných pozícií je v súlade s kompetenčným modelom nemocnice 4.0.

Predpoklad 2: Uchádzači, ktorí disponujú odbornou zdravotníckou kompetentnosťou majú rozvinuté osobnostné charakteristiky v meraných dimenziách.

Pre zodpovedanie výskumnej otázky a overenie predpokladov najprv zadefinujeme kompetencie manažérov v nemocnici 4.0. Následne overíme stav kompetencií uchádzačov o manažérske pozície v nemocnici 4.0.

4.3.1. Kompetenčný model manažérov nemocnice 4.0

Pre identifikáciu kompetencií manažérov v nemocniciach 4.0 budeme vychádzať zo súčasného poznania o vývoji kompetencií pre riadenie ľudí - kompetencie manažérov v ére 4.0, manažérov v zdravotníctve a manažérov v zdravotníctve 4.0, ktoré sme opísali v prvej kapitole.

Zistili sme, že práca v ére 4.0 bude skôr definovaná zručnosťami a kompetenciami, ako pracovnou pozíciou. Na základe štúdia literatúry sme zistili, že názory autorov nie sú jednotné, ale väčšina vyzdvihuje nielen tzv. „tvrdé“ kompetencie súvisiace s informačnými technológiami a dátami, ale najmä mäkké zručnosti nevyhnutné na prepájanie a plné využitie technológií a ľudí. Viaceré z kompetenčných modelov sú zároveň neustále upravované a zlepšované tak, aby vyhovovali meniacim sa potrebám zdravotníctva. Väčšina autorov pri zavádzaní kompetenčného modelu zdôrazňuje potrebu jeho zasadenia do kontextu konkrétnej zdravotníckej organizácie – do stratégie, kultúry, atď.

Tvorba kompetenčného modelu NNG Bratislava - Bory

Identifikovanie kompetencií v kompetenčnom modeli sa skladalo z niekoľkých aktivít (v súlade s Champion et al. (2011)).

Prvým krokom bolo zohľadnenie organizačného kontextu, keďže kompetenčné modely sú spravidla vysoko prispôsobené konkrétnej organizácii, jej kultúre, životnému cyklu, silným a slabým stránkam manažmentu, zákazníkom a pod. Kompetenčný model vychádzal z cieľov organizácie – kompetencie, ktoré popisuje majú viesť k naplneniu cieľov organizácie a zároveň zabezpečilo jeho akceptovanie a podporovanie vedením organizácie. Vytvorenie kompetenčného modelu prebehlo na základe detailného pochopenia obsahu jednotlivých pozícií v organizácii, súčasných ako aj budúcich požiadaviek na tieto pozície.

Kompetenčný model NNG Bratislava -Bory uvádzame v tabuľke č. 2. a č. 3 a obrázku č. 9 až č. 11.

Všeobecný kompetenčný model manažéra nemocnice 4.0

Ako sme zistili štúdiom literatúry, všeobecné kompetenčné modely manažérov v zdravotníctve ako aj kompetencie potrebné pre éru 4.0 sú popísané a môžu tvoriť základ vytvorenia všeobecného kompetenčného modelu manažéra nemocnice 4.0.

Všeobecný kompetenčný model manažéra nemocnice 4.0 by mal na základe nášho štúdia literatúry a príkladu kompetenčného modelu NNG Bratislava – Bory obsahovať tzv. tvrdé kompetencie – napr. odbornosť, procesné a IT kompetencie (Fanelli et al., 2020; Neufeld et al., 1998) a tzv. mäkké kompetencie – napr. osobnosť a manažérske kompetencie (Fanelli et al., 2020; Weiszbrod, 2015; Calhoun et al., 2008).

Odborné kompetencie – Odborné kompetencie tvoria popis aktivít, na výkon ktorých je zdravotník oprávnený. Na Slovensku je prítomnosť odborných kompetencií definovaná Nariadením vlády SR č. 296 z 9.júna 2010 (ďalej Nariadenie) o odbornej spôsobilosti na výkon zdravotníckeho povolania, spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, sústave špecializačných odborov a sústave certifikovaných pracovných činností a je podmienkou pre výkon konkrétneho zdravotníckeho povolania. Riadenie a organizáciu poskytovania ústavnej zdravotnej starostlivosti vykonáva lekár, ktorý získal odbornú spôsobilosť na výkon odborných pracovných činností podľa § 3 ods. 1 Nariadenia, odbornú spôsobilosť na výkon špecializovaných pracovných činností v niektorom zo špecializačných odborov uvedených v prílohe č. 3 časti A písm. a) až c) a odbornú spôsobilosť na riadenie a organizáciu zdravotníctva v niektorom zo špecializačných odborov (manažment a administrácia v oblasti zdravia, odborník na riadenie vo verejnom zdravotníctve Master of Public Health, organizácia vojenského zdravotníctva, zdravotnícky manažment a financovanie) alebo najmenej pätnásťročnú odbornú zdravotnícku prax (ďalej len „odborná prax“). Obdobne Nariadenie definuje odbornú spôsobilosť na riadenie aj pre ostatné zdravotnícke povolania.

Procesné a IT kompetencie – Zdravotníctvo 4.0 a práca v nemocniciach 4.0 so sebou prináša nové technológie, ktoré menia postupy práce a tým dávajú do popredia IT kompetencie

a procesné kompetencie. IT kompetencie sú v zdravotníctve viazané na využitie nových technológií a procesov. Nové procesy nájdeme v medicínskej (zdieľaná lôžková kapacita, centrálna prípravovňa liekov s automatom na lieky, a pod.), ošetrovateľskej (zdieľaná lôžková kapacita), prevádzkovej (kanban sklady, potrubná pošta, systém logistov), ako aj v podporných oblastiach (v RLZ napr. „manažérska peňaženka“).

Osobnostné kompetencie - Osobnosť je hybnou silou výkonnosti, má vplyv na to, ako sa ľudia správajú, aká bude jeho úspešnosť v jeho roli. Na základe sebapoznania je možné sebariadenie, ktoré je následne základom pre schopnosť riadiť druhých. Významnú úlohu medzi osobnostnými kompetenciami v ére 4.0 má schopnosť riadiť zmenu (svoju osobnú, či s presahom na vedenie tímu) a neustále učenie sa. Nemocnica 4.0 definuje osobnostné kompetencie podporujúce jej činnosť a pacientov a vedie zamestnancov k ich sebapoznaniu a sebariadeniu.

Manažérske kompetencie – Manažérske kompetencie zdravotníckych lídrov éry 4.0 by mali okrem základných manažérskych kompetencií ako plánovanie, delegovanie, rozhodovanie, kontrolovanie patriť aj patriť aj empowerment efektívna a empatická komunikácia) a podporujúce správanie a konzultatívne správanie.

V predchádzajúcom texte sme na základe štúdia literatúry definovali zmeny, ku ktorým dochádza vplyvom zdravotníctva 4.0 a definovali sme všeobecný kompetenčný model nemocnice 4.0. V prílohe č. 2 uvádzame kompetenčný model konkrétnej nemocnice 4.0 – Nemocnice novej generácie Bratislava - Bory. V ďalšom texte sa budeme na príklade výberu manažérov pre novovznikajúcu Nemocnicu novej generácie Bratislava - Bory venovať overeniu, či sa na pracovnom trhu nachádzajú kandidáti, ktorí spĺňajú parametre kompetenčného modelu.

4.3.2. Meranie kompetencií (pripravenosti) uchádzačov o manažérsku pozíciu v Nemocnici 4.0

Spôsob ohodnotenia prítomnosti kompetencií

Zavedeniu merania pracovných kompetencií a zavedeniu kompetenčných modelov do organizácií prechádzalo používanie hodnotiacich stupníc zamestnancov (t.j. zoradenie zamestnancov od najviac po najmenej pracovne prínosných).

Nástup kompetencií súvisel s výskumom Davida McClelland (1972) a následne Boyatzisa (1982), ktorý definoval pracovné kompetencie ako: "Pracovná kompetencia (spôsobilosť) je základná vlastnosť osoby, ktorá vedie k efektívnej a/alebo vynikajúcej práci v organizácii.... môže byť motívom, vlastnosťou, zručnosťou, aspektom sebaobrazu alebo sociálnej roly, alebo súbor vedomostí, ktoré človek využíva". Rozsiahle zavedenie kompetencií do organizácií bolo užitočné, avšak modely kompetencií, používané veľkým počtom organizácií sú veľmi nevyrovnané. Aby boli užitočné a udržateľné, musia byť kompetencie pevne a vedecky podložené, musia mať spoľahlivé odôvodnenie (Talent Q, 2012).

Hodnotenie kompetencií si vyžaduje validné testovacie nástroje, porovnateľné údaje a dôkladné analýzy (Baker, 2003). Niektorí autori vytvorili dotazníky na sebahodnotenie manažérov v jednotlivých kompetenciách (napríklad Hahn & Lapetra, 2019). Sebahodnotenie je však len čiastočným zhodnotením reálneho ovládania kompetencie. Dostupná literatúra však neposkytuje dostatočné informácie o objektívnom skúmaní kompetencií manažérov v zdravotníctve formou tradičných nástrojov na meranie kompetencií v iných odvetviach ako sú napríklad hodnotiace centrá (assessment centrá), 360 stupňová spätná väzba, či psychodiagnostika. Tieto nástroje pre meranie kompetencií manažérov v zdravotníctve chýbajú, prípadne sú v úvodných fázach vývoja. Pri návrhu spôsobu ohodnotenia prítomnosti kompetencií preto vychádzame z dobrých praktík iných odvetví.

Metóda výberu manažérov ošetrovateľstva Nemocnice novej generácie Bratislava - Bory

Objektivita najčastejšie používaného výberového nástroja v zdravotníctve - typické chronologické interview je veľmi nízka – menej ako 20% (Ocsovay, 2020). Štruktúrované behaviorálne interview má vyššie skóre v objektivite – mierne nad 30%, hodnotiace centrá a dotazníky osobnosti nad 40% a testy praktických zručností takmer 60%. Kandidátov preto v súlade s dobrou praxou NNG Bory vyberá kombináciou viacerých metód, aby zvýšila validitu výberu. Na dosiahnutie čo najvyššej validity merania, každú hodnotenú kompetenciu pritom meria minimálne dvoma metódami a za účasti aspoň dvoch hodnotiteľov – zástupcu úseku RLZ a nadriadeného (viď tabuľka č.7 nižšie a tabuľka č.1 v časti Metodika a metódy výskumu).

Tabuľka č.7: Metódy výberu podľa hodnotených pozícií

	Vedúca sestra (1.Líniový manažér)	Primár (1.Líniový manažér)	Riaditeľka ošetrovateľstva, Medicínsky riaditeľ, Riaditeľ prevádzky (2. línioví manažéri)
Životopis	X	X	X
Behaviorálne interview	X	X	X
Prípadové štúdie	X	X	X
Psychodiagnostika - osobnostná	X	X	X
Assessment centrum			X

Zdroj: Interný dokument NNG Bory

Pri hodnotení životopisu sa hodnotitelia zameriavali najmä na fakty dokazujúce odbornosť kandidáta a manažérke skúsenosti. Doplnkovo sledovali dôkazy opisujúce črty osobnosti kandidáta – dôslednosť (štylistika), zameranie na detail (šírka obsahu), sebahodnotenie (forma a vyzdvihovanie úspechov) a pod.

V štruktúrovanom behaviorálnom interview sledovali všetky kompetencie formou STAR metódy a poznámky zaznamenávali do vopred pripravených hodnotiacich hárkov (príklad hodnotiaceho hárku v Prílohe č. 3) pre možnosť neskoršieho porovnania hodnotiteľov ako aj kandidátov navzájom.

Prípadové štúdie boli vytvárané na mieru danej organizácii – jej medicínskemu a ošetrovateľskému zameraniu, technológiám a procesom. Novovytvorenú prípadovú štúdiu validovali testom – bola prvotne vypracovaná ostatnými manažérmi. Následne boli do prípadovej štúdie zapracované poznámky manažérov k jej obsahu a obťažnosti a následne bol vytvorený vzor očakávaného riešenia, voči ktorému boli kandidáti hodnotení.

Ako posledný krok výberového procesu používa NNG Bory pracovnú psychodiagnostiku KornFerry Talent Q, ktorá má vysokú validitu a reliabilitu. Použitím pracovnej psychodiagnostiky získava manažment NNG Bory informácie o tom, ako sa kandidát bude pravdepodobne správať na pracovisku, aké kompetencie bude pravdepodobne prejavovať.

Hodnotiace (assessment) centrum vedené externou agentúrou špecializujúcou sa na tento typ hodnotenia je odporúčané zaradiť pri najseniornejších pozíciách s vysokým vplyvom, kde potenciálna chyba vo výbere môže negatívne ovplyvniť veľkú časť organizácie.

Platí, že pravdepodobnosť, že nájdeme dokonalého kandidáta je nízka. S každým vybraným kandidátom je preto stále potrebné pracovať a rozvíjať jeho, počas výberovej fázy, identifikované slabšie stránky. Prístup „ak sa neosvedčí tak ho po roku vymeníme“ je neefektívny. Ak kandidáta po roku vymeníme, zase dostaneme niekoho podobného, nie ideálneho, s ktorým treba pracovať. Tento postoj je finančne a časovo náročnejší a má zároveň negatívny dopad na motiváciu tímu.

Pripravenosť trhu práce na nemocnice 4.0 – výsledky výberového procesu hodnotiaceho kompetencie Nemocnice novej generácie Bratislava - Bory

V predchádzajúcich kapitolách sme definovali zmeny súvisiace s príchodom éry 4.0 do zdravotníctva a ich vplyv na kompetenčné požiadavky na manažérov v zdravotníctve, ktorých sme identifikovali ako primárnych nositeľov zmeny. Výstupom bola metodika merania pripravenosti uchádzačov pre nemocnicu 4.0. Metodiky merania pripravenosti uchádzačov boli použité pri výbere uchádzačov o manažérske miesta v ošetrovateľstve novovznikajúcej nemocnice 4.0 – NNG Bratislava - Bory. Profil úspešného uchádzača v porovnaní s kompetenčným modelom hovorí o pripravenosti trhu práce na prácu pre Nemocnicu 4.0.

V hodnotenom období prebehol výberový proces v 4 kolách. V úvodnej časti boli hodnotené najmä jednoduchšie identifikovateľné kompetencie – odborné, procesné a IT. Po vyradení nevyhovujúcich kandidátov boli detailne preskúmané mäkké kompetencie.

Výberové konanie prebiehalo nasledovne:

- 141 kandidátov reagovalo na vypísané výberové konanie zaslaním svojho životopisu;
- 112 kandidátov podľa životopisu spĺňalo minimálne odborné kompetencie (dané zákonom) a boli pozvaní na úvodný rozhovor;
- 108 bola na základe úspešného štruktúrovaného behaviorálneho rozhovoru postúpili do ďalšieho kola výberového procesu, boli im zaslané prípadové štúdie a prebehol následne debrief prípadovej štúdie s kandidátom;
- 34 uchádzačov absolvovalo v ďalšom výberovom kole pracovnú psychodiagnostiku a následne jej osobný, resp. online debrief;
- finálne bolo na 15 otvorených pracovných pozícií prijatých 15 vedúcich sestier spĺňajúcich kompetenčné kritériá Nemocnice Bratislava - Bory.

Na základe horeuvedených výsledkov výberového procesu konštatujeme, že predpoklad č.1 „Kompetenčný profil dostatočného počtu uchádzačov na obsadenie voľných pozícií je v súlade s kompetenčným modelom nemocnice 4.0.“ sa potvrdil. Na pracovnom trhu sú k dispozícii kandidáti, ktorých kompetenčný profil vyhovuje podmienkam nemocnice 4.0. Oblasťou pre ďalšie skúmanie je ich celková početnosť na trhu, zadefinovanie pôvodu ich kompetencií (napr. pre zistenie dobrých praktík na súčasnom trhu) a overenie kompetencií v čase (napr. po roku prevádzky nemocnice).

Vyhodnotenie vzorky kandidátov v tabuľke č. 8 dokazuje, že H1 prijímame.

Tabuľka č. 8: Vyhodnotenie vzorky kandidátov

		Kandidáti spĺňajúci kompetencie pre prijatie	% zo všetkých kandidátov (141)
„Tvrde“ kompetencie	Odborné kompetencie (Životopis, interview, prípadová štúdia)	112	79,4%
	Procesné a IT kompetencie (Životopis, interview, prípadová štúdia)	108	77%
„Mäkké“ kompetencie	Osobnostné kompetencie (Životopis, interview, prípadová štúdia, psychodiagnostika)	33	23%
	Manažérske kompetencie (Životopis, interview, prípadová štúdia, psychodiagnostika)	15	11%

Odborné kompetencie dané Nariadením spĺňalo viac ako trištvrte kandidátov (79,4% všetkých kandidátov v sledovanom období). Medzi kandidátmi boli rozdiely v pôvode získania kompetencie. 11 kandidáti (takmer 8% zo všetkých záujemcov) mali vzdelanie a prax zo zahraničia (Česká republika, Rakúsko, Veľká Británia, Saudská Arábia). Kandidáti s odbornými kompetenciami získanými aj v zahraničí v 100% spĺňali zároveň aj procesné a IT kompetencie pre zdravotníctvo 4.0, keďže všetci mali skúsenosť s rozvinutými zdravotníckymi systémami. Môžeme konštatovať, že odborné kompetencie splnila väčšina uchádzačov a boli silnou stránkou celej vzorky kandidátov.

Zo súboru procesných a IT kompetencií bola skúmaná len základná IT schopnosť (pri vypracovaní životopisu a následnej prípadovej štúdiu, schopnosť spojiť sa online na interview, prípadne na online debrief). Znalosť procesov nemocnice 4.0 nebola skúmaná, pretože pôjde o vôbec prvú nemocnicu 4.0 na Slovensku a kandidáti (okrem kandidátov so skúsenosťou zo zahraničia) nemali doteraz možnosť získať potrebné procesné kompetencie. Overovaný bol postoj voči novým procesom a zmene. Cez túto kompetenciu neprešli iba 4 kandidáti, ktorí buď neprejavili dostatočnú prácu so základnou IT technikou. Opäť môžeme konštatovať, že IT znalosť a pozitívne nastavenie voči novým procesom éry 4.0 je silnou stránkou skupiny kandidátov. Predpokladáme, že do nemocnice 4.0 sa hlásili kandidáti otvorení zmenám a novinkám a nemusi ísť preto o kompetenciu celého pracovného trhu.

Vypracovanie prípadovej štúdie významne ovplyvnilo postup kandidátov do ďalších kôl. Vytvorené boli 4 prípadové štúdie zamerané na skúmané kompetencie, pričom kandidátom boli zaslané vždy 2. Kandidáti mali 7 pracovných dní na ich vypracovanie v odporúčanom rozsahu max 2 normostrany. V prípade potreby mohli počas doby na vypracovanie klásť doplňujúce a vyjasňujúce otázky, čo niektorí aj urobili. Vypracované zadanie kandidáti následne prezentovali na 30 minútovom online stretnutí s hodnotiteľmi. Opakovane sa stalo, že kandidáti, javiaci sa po úvodných dvoch kolách (skrining životopisu a interview) ako favoriti neuspeli pri riešení prípadovej štúdie a naopak, tí ktorí neboli v úvodných fázach presvedčiví, zaujali. Celkovo 33 kandidátov potvrdilo v prípadovej štúdii požadované tvrdé aj mäkké kompetencie a postúpilo ďalej do záverečného kola – potvrdenia osobnostných a manažérskych kompetencií formou pracovnej psychodiagnostiky.

Osobnostné a manažérske kompetencie boli hodnotené vo všetkých výberových fázach behaviorálnymi otázkami a pozorovaním. Pre objektivizáciu osobnostných a manažérskych kompetencií bola na záver použitá pracovná psychodiagnostika, ktorá merala osobnostné črty tvoriace jednotlivé sledované kompetencie. Veľkosť výskumnej vzorky, ktorá absolvovala pracovnú psychodiagnostiku bola 33 kandidátov. Demograficky sa výskumná vzorka skladala z 28 žien (t.j. cca 85 %) a 5 mužov (t.j. cca 15%) vo vekovej štruktúre 29 až 56 rokov, medián veku 39 rokov. Predchádzajúce manažérske skúsenosti mala približne jedna tretina kandidátov.

Kandidáti dosiahli najvyššie skóre v pracovnej psychodiagnostike v kompetenčnej oblasti Ľudia a vzťahy (medián 33 bodov), následne Úlohy a projekty (30 bodov) a Motívy a emócie (26 bodov). Znamená to, že kompetenčná oblasť Ľudia a vzťahy, ktorá obsahuje kompetencie ako komunikatívny, vplyvný, spoločensky sebavedomý, podporujúci ostatných a konzultatívny je silnou stránkou výskumnej vzorky kandidátov. Kompetenčná oblasť obsahuje kompetencie, ktorá môžu byť protichodné (vplyvný a spoločensky sebavedomý versus podporujúci ostatných a konzultatívny), zaujímalo nás, ktoré konkrétne kompetencie sú v tejto kompetenčnej skupine najsilnejšie. Celá vzorka kandidátov dosiahla najvyššie skóre v kompetencii Podporujúci ostatných (medián 8 bodov z 10) a druhé najvyššie v kompetencii Konzultatívny (medián 7 bodov z 10). Výsledok je v súlade s očakávaniami – ošetrovateľský personál z podstaty svojej práce podporuje druhých. Schopnosť podporovať ostatných je v súlade s potrebami lídra v priemysle 4.0 a je silnou stránkou celej skupiny. Kandidáti, ktorí

boli vybraný do tímu novej nemocnice mali v kompetencii Podporujúci ostatných rovnaký medián ako celá vzorka – 8 (pri kompetencii Konzultatívny 7), pričom u zamietnutých kandidátov bol medián skóre 7 (pri kompetencii Konzultatívny 6,5) . Znamená to, že prejav týchto kompetencií prispel k úspechu vo výberovom procese.

Najnižšie hodnoty dosiahla celá vzorka kandidátov v skupine kompetencií Motívy a emócie, v kompetencii Zameraný na úspech (medián 4) s osobnostnými črtami Zameranie na cieľ, Ambície a Súťaživosť. Nízke skóre je v rozpore s ambíciou kandidátov viesť tím a dosahovať ciele prostredníctvom tímu. Môže byť bariérou prekonávania prekážok a dosiahnutia potrebnej zmeny. Kandidáti, ktorí boli vybraní do tímu novej nemocnice mali medián skóre v tejto kompetencii na úrovni 5, t.j. vyšší ako medián celej skupiny kandidátov a skupiny zamietnutých kandidátov, kde bol medián skóre 3,5. Výsledok potvrdzuje, že prednosť dostali kandidáti, u ktorých je predpoklad dosahovať ciele.

Konštatujeme, že prijatí kandidáti na manažérske pozície v ošetrovatelstve v NNG Bratislava - Bory sú v porovnaní s neprijatými kandidátmi (na mediáne):

- Viac komunikatívni, vplyvnejší, koncepcnejší, svedomitejší, viac zameraní na úspech.
- Rovnako podporujúci, konzultatívny, analytickí, kreatívni, metodickí, psychicky odolní, rozhodní a akční.
- Menej spoločensky sebavedomí, uvoľnení, flexibilní.

Neprijatí kandidáti sa na mediáne častejšie snažili pozitívne prezentovať (škála sebaaprezentácia), avšak vyšší priemer sebaaprezentácie bol u prijatých, čo svedčí o individuálnych rozdieloch a prítomnosti kandidáta/ov s vysokým skóre v tejto oblasti.

Najväčší rozdiel v psychodiagnostike medzi prijatými a zamietnutými bol vo flexibilitate (rozdiel v mediáne 2 body). Prekvapivo, odmietnutí kandidáti na mediáne o 2 body vyššie ako prijatí kandidáti. Tento výsledok je v rozpore s očakávaním – flexibilita, prispôsobivosť, inklinácia k zmenám a výzvam patria k vlastnostiam potrebným pre éru 4.0. S týmto zistením musí ošetrovateľské vedenie a úsek RLZ NNG Bory aktívne pracovať a odstrániť jeho riziká.

Podobne prekvapivo skórovali prijatí voči neprijatým v kompetencii Uvoľnený (sýtenej osobnostnými črtami ako odolnosť voči stresu, ovládanie emócií a schopnosť prijať kritiku), kde prijatí vykazujú na mediáne o 1,5 bodu nižšie známky odolnosti voči stresu, ovládania

emócií a schopnosti prijať kritiku ako neprijatí. Na zmiernenie zistených slabých stránok odporúčame sebareflexiu nových vedúcich pracovníkov v tejto oblasti a prácu RLZ a nadriadených s nimi. Významným rozdielom prijatých voči neprijatým je aj skóre skupiny Svedomitosť, kde prijatí vykazujú vyššie skóre pri dodržiavaní pravidiel a etickosti ako neprijatí.

Na základe horeuvedených výsledkov konštatujeme, že predpoklad č. 2 „Uchádzači, ktorí disponujú odbornou zdravotníckou kompetentnosťou majú rozvinuté osobnostné charakteristiky v meraných dimenziách“, nebol potvrdený. Štúdium, ktorým uchádzači získali odborné kompetencie teda nie je predpokladom získania rozvinutých osobných charakteristík. 79,4% uchádzačov má odborné kompetencie, avšak iba u 23% sa potvrdili osobnostné kompetencie. Naše skúmanie formou pracovnej psychodiagnostiky potvrdilo, že celá vzorka kandidátov mala nadpriemerné (viac ako 6 z 10 bodov) skóre v osobnostnej kompetencii Podporujúci ostatných a Konzultatívny, ktoré korelujú s kompetenciami Nemocnice 4.0 Tímovosť a Empatická komunikácia. Predpokladáme, že ošetrovateľské povolanie priťahuje najmä ľudí s motívom pomáhať. Priestor pre ďalšie skúmanie vnímame v overení osobnostných kompetencií u iných zdravotníckych povolaní – napr. u lekárov.

V štvrtej výskumnej otázke sme definovali výskumnú otázku: „Ktoré kompetencie manažérov v zdravotníctve sa zmenia v Nemocnici 4.0 a ako je na ne pripravený trh práce?“ na základe nášho výskumu konštatujeme, že v ére 4.0 budú odborné kompetencie zdravotníkov považované za nevyhnutnosť a vo výberovom procese na manažérske miesta sa do popredia dostanú komplexné procesné a IT kompetencie ako aj mäkké zručnosti manažéra (osobnostné a manažérske). Budú to práve rozvinuté mäkké kompetencie, ktoré rozlíšia kandidátov.

Vo výskumných otázkach jeden až tri sme sa venovali stratégii RLZ nemocnice 4.0 a detailnejšie nastaveniu EVP, kompetenčného modelu a overeniu kompetencií riadiacich zdravotníkov. Všetky uvedené poznatky môžu posunúť vedenie ľudských zdrojov v nemocnici z éry 3.0 do éry 4.0. Manažmenty nemocníc by si mali byť vedomé bariér prechodu, ktoré sme detailne popísali v kapitole 1. V nasledujúcej výskumnej otázke sa budeme venovať plánu prekonania bariér transferu RLZ nemocnice 4.0.

4.4. Plán prekonania bariér transferu stratégie RLZ nemocnice 4.0

Cieľom výskumnej otázky je na základe štúdia literatúry a poznania praxe v zdravotníctve definovanie plánu prekonania možných bariér transferu stratégie RLZ do nemocnice 4.0. Pod bariérami transferu vnímame prekážky, ktoré môžu spomaliť, alebo úplne zastaviť prechod vedenia ľudí v nemocnici do novej éry 4.0. V kapitole 1 sme na základe štúdia literatúry a osobnej skúsenosti z oblasti vedenia ľudí a riadenia personálneho úseku v zdravotníctve identifikovali ako hlavné bariéry:

- nedostatok manažérskych zručností vedúcich pracovníkov v nemocniciach;
- nízku rozvinutosť úsekov RLZ v nemocniciach;
- averziu zamestnancov k zmenám;
- súčasnú organizačnú kultúru zdravotníckych zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti.

Pre prekonanie identifikovaných bariér transferu stratégie RLZ nemocnice 4.0 v kapitole 1 sme vytvorili návrh implementačného plánu zmeny.

Implementačný plán zmeny je vhodné viesť prostredníctvom nástrojov a postupov projektového riadenia. Implementácia plánu v praxi podlieha princípom riadenia zmien – napríklad princípom riadenia zmien J.P. Kottera, uvedených v kapitole 1 - vyvolaní potreby naliehavosti zmeny, vytvorenie vízie a stratégie (napríklad na základe nami navrhnutého plánu zmeny), zostavenie silnej skupiny schopnej presadiť zmeny, komunikácii zámerov zavádzania zmien, delegovanie právomocí, vytváranie rýchlych víťazstiev, využitie výsledkov a podpora ďalších zmien a zakotvenie nových postupov do firemnej kultúry (Kotter, 2008).

Viacere identifikované bariéry uvedené v kapitole 1 je potrebné riešiť predovšetkým na celospoločenskej úrovni. Ide pritom o komplexné problémy – ich jednoznačným riešením nedisponuje väčšina krajín sveta. Vzhľadom na komplexnosť problému, súčasný stav a súčasné schopnosti slovenského zdravotníctva sme sa rozhodli zamerať na odporúčania v oblasti vplyvu jednotlivých nemocníc 4.0, kde je dosiahnutie progresu realistickejšie, hoci z celospoločenského hľadiska menej významné. Plán zmien uvádzame v poradí, v ktorom navrhujeme zmeny realizovať.

Krok 1: Zvýšenie základných manažérskych kompetencií vedúcich pracovníkov v nemocnici 4.0.

Ako prvý, zásadný krok vnímame potrebu zvýšenia manažérskych zručností. Bez rozvinutých manažérskych kompetencií je ťažšie (nie však nemožné) rozvinúť úseky RLZ a veľmi ťažké pracovať s vnútorným nastavením zamestnancov a zmenou kultúry.

Strategické aktivity, ktoré sú v tejto oblasti nevyhnutným základom sme detailne popísali vo výskumnej otázke 2 – v čiastkovej stratégii vzdelávanie a rozvoj. Ako nutný prvý krok vnímame potrebu prijatia stratégie RLZ a v rámci nej stratégiu vzdelávania a rozvoja. Následne vedenie nemocnice (podporované úsekom RLZ) definuje svoj manažérsky kompetenčný model, ktorý je kosťou jej personálnych činností. Kľúčové je následné systematické vyberanie, povyšovanie a pozitívne hodnotenie kandidátov s prejavmi požadovaných kompetencií a eliminovanie opačných. Keďže nie je možné spoľahnúť sa na získanie manažérskych kompetencií iba univerzitným vzdelaním, je dôležité zabezpečiť sústavné cielené vzdelávanie v tejto oblasti priamo v nemocnici využitím interných, alebo externých školiťov. Dôležité je prepojenie vzdelávania s praxou, napríklad kombináciou vzdelávacích aktivít 10-20-70, t.j. teória, prax a spätná väzba.

Zodpovednosť za realizáciu kroku č. 1 definujeme formou RACI tabuľky, uvedenej nižšie.

Tabuľka č. 9: RACI tabuľka zvýšenia manažérskych zručností vedúcich pracovníkov v nemocnici 4.0

Vykonáva aktivitu (Responsible)	Úsek RLZ, prípadne externí škoolitelia manažérskych zručností
Zodpovedný (Accountable)	Vedenie nemocnice
Konzultovaný (Consulted)	Externé vzdelávacie spoločnosti a univerzity
Informovaný (Informed)	Akcionári, záujmové skupiny

Úsek RLZ je hlavným realizátor aktivít, avšak zodpovednosť za výsledok je pritom na celom vedení nemocnice, nielen na úseku RLZ. Bez sústavnej podpory zo strany vedenia, ideálne doplnenej o vedenie príkladom je posun v manažérskych zručnostiach nepravdepodobný.

Zvýšenie základných manažérskych kompetencií vedúcich pracovníkov je dlhodobý proces. Predpokladaná časová dotácia pre zmenu sú 2 roky:

- 12 mesiacov na absolvovanie manažérskeho vzdelávania (napr. vo frekvencii raz mesačne 1 deň), doplneného akčnými krokmi na odskúšanie naučeného v praxi (medzi jednotlivými vzdelávacími modulmi) a následným koučingom externým koučom a mentoringom nadriadeným manažérom.
- 12 mesiacov na sledovanie prejavov správania manažéra v praxi, získanie 180, prípadne 360 stupňovej spätnej väzby, meranie miery spokojnosti a motivácie zamestnancov v tíme manažéra a následné vytvorenie akčných krokov pre neustále zlepšovanie.

Predpokladaná finančná dotácia pri externom manažérskom školení v rozsahu 12 mesiacov (1x mesačne) a priebežných koučingoch pre skupinu do 12 manažérov je 35 tis. EUR ročne. Využitím interných lektorov a interných koučov je možné sumu významne obmedziť až úplne eliminovať.

Krok 2: Rozvinutie úsekov RLZ

Vzdelávanie a špecializácia v oblasti RLZ sú pre pracovníkov úsekov RLZ kľúčové. K dispozícii sú vzdelávacie RLZ programy na univerzitách, vo vzdelávacích organizáciách ako aj odborná literatúra. Úseky RLZ v nemocnici 4.0 majú možnosť učiť sa aj od nositeľov dobrých praktík v danom odvetví. Ak lokálne nie sú prítomné v danom odvetví, je vhodné vybrať si praktiky z iného, vysoko rozvinutého odvetvia, ktoré zdieľa podobné zameranie. Učenie sa od iných je možné účasťou na konferenciách, workshopoch, ako aj cieľným mentoringom vybranými manažérmi RLZ. V dnešnom technologickom svete nie je problém získať či naučiť sa kvalitný RLZ obsah. Umenie je dokázať naučené a získané implementovať v praxi. Zdôrazňujeme preto opäť dôležitosť znalosti a riadenia krokov riadenia zmien.

Ako základnú strategickú aktivitu vnímame získanie skúseného lídra RLZ, ktorý dokáže nastaviť stratégiu RLZ a rozvinúť úsek RLZ a jeho zamestnancov.

Zodpovednosť za realizáciu kroku č. 2 definujeme formou RACI tabuľky, uvedenej nižšie.

Tabuľka č. 10: RACI tabuľka rozvinutie úseku RLZ

Vykonáva aktivitu (Responsible)	Riaditeľ RLZ
Zodpovedný (Accountable)	Generálny riaditeľ
Konzultovaný (Consulted)	Vedenie nemocnice, externé vzdelávacie spoločnosti a univerzity
Informovaný (Informed)	Akcionári, záujmové skupiny

Zodpovednosť za rozvoj úseku RLZ je na generálnom riaditeľovi nemocnice, ktorý si uvedomuje nevyhnutnú potrebu RLZ kvalitných a účinných intervencií pre dosiahnutie zmeny a prechodu nemocnice do éry 4.0.

Rozvinutie úseku RLZ formou učenia sa a implementovania procesov a RLZ aktivít 4.0 vnímame ako možné v horizonte 12 mesiacov a viac, v závislosti od štartovacej úrovne úseku. Finančná dotácia na zmenu je minimálna – väčšina kvalitného RLZ obsahu je voľne dostupná. Ako dôležitú finančnú investíciu vnímame zapojenie skúseného a vizionárskeho RLZ lídra.

Krok 3: Zníženie averzie zamestnancov k zmenám a posun organizačnej kultúry nemocníc.

Strategické aktivity, ktoré je potrebné vykonať pre dosiahnutie zníženia averzie k zmenám sme popísali vo výskumnej otázke 2 – v čiastkovej stratégii organizačná kultúra. Ako nutný prvý krok vnímame potrebu prijatia stratégie RLZ a v rámci nej stratégiu organizačnej kultúry. Pre dosiahnutie oboch cieľov je potrebný zmenový manažment obsahujúci:

- Zadefinovanie žiadúcej kultúry podporujúcej zmeny – na úrovni artefaktov, ale aj hlbších úrovní ako hodnoty, pravidlá a pod.;
- Vedenie organizácie ako hlavní predstavitelia konajúci v súlade so zadefinovanou kultúrou zmeny;
- Výber zamestnancov inklinujúcim k zmenám, ich podpora, vytváranie role modelov, ambasádárov zmeny;
- Sústavné a celo organizačné školenia v zvládání zmien;
- Širšie organizačné aktivity podporujúce kultúru zmien – súťaže, iniciatívy, prednášky, benefity, ...;
- Ukotvenie zmeny neustálym vyhodnocovaním progresu (meraním organizačnej klímy, spokojnosti a motivovanosti zamestnancov) a udržiavaním aktuálnosti témy.

Zodpovednosť za realizáciu kroku č. 3 definujeme formou RACI tabuľky, uvedenej nižšie.

Tabuľka č. 11: RACI tabuľka zníženie averzie zamestnancov k zmenám a posun organizačnej kultúry nemocníc.

Vykonáva aktivitu (Responsible)	Úsek RLZ, prípadne externí školitelia manažérskych zručností
Zodpovedný (Accountable)	Vedenie nemocnice
Konzultovaný (Consulted)	Vedenie nemocnice, externé vzdelávacie spoločnosti a univerzity
Informovaný (Informed)	Akcionári, záujmové skupiny

Podobne ako pri kroku 1, aj zmena organizačnej kultúry a zníženie averzie k zmenám sa nedá dosiahnuť iba zapojením úseku RLZ, bez aktívnej účasti vedenia nemocnice.

Zmena organizačnej kultúry je dlhodobý proces. Priebeh zmien a úpravy smerovania je potrebné pravidelne merať a vyhodnocovať. Finančná dotácia na zmenu je minimálna – väčšinu

aktivít je možné robiť interne. Ako dôležitú finančnú investíciu vnímame čas a energiu vedenia nemocnice, ktoré musí ísť príkladom a byť vzorom v očakávaných prejavoch správania novej kultúry nemocnice 4.0.

Procesom prekonania bariér implementácie stratégie RLZ 4.0 momentálne prechádza NNG Bratislava – Bory. Vyhodnotenie, či sa jej podarilo dosiahnuť žiadaný stav je možné až niekoľko mesiacov až rokov po spustení jej prevádzky. Výsledok bude predmetom nášho ďalšieho skúmania.

5. Diskusia

Viacerí autori konštatujú, že napriek dostatočnému počtu literatúry o tom, ako má RLZ stratégia vyzeráť, málo dostupnej literatúry sa venuje tomu, ako naozaj v praxi vyzerá (Richardson & Thompson, 1999; Guest, 2001). Okrem všeobecného nedostatku konkrétnych príkladov RLZ stratégie v zdravotníctve sme zistili výskumnú medzeru v teoretickom poznaní - nedostatok konkrétnych stratégií RLZ v zdravotníctve 4.0 a nemocniciach 4.0, ktoré by doplnili teóriu RLZ v nemocniciach 4.0., a priestor pre výskum v praxi zdravotníctva – overiť očakávanú hodnotu zamestnanca v zdravotníctve a pripravenosť trhu práce na zdravotníctvo 4.0. Hlavným cieľom predkladanej dizertačnej práce bolo definovať stratégiu riadenia ľudských zdrojov pre nemocnice novej generácie, ktorá podporuje atraktivnosť zamestnania v zdravotníctve a overiť pripravenosť trhu práce na zdravotníctvo 4.0. Takto formulovaným hlavným cieľom reflektujeme na priestor pre nové poznanie. Výskum sme orientovali na konkrétnu RLZ stratégiu nemocnice 4.0 – RLZ stratégiu Nemocnice novej generácie Bratislava - Bory. Poznatky sme následne aplikovali poznatky do vytvorenia nosných bodov RLZ stratégie nemocnice 4.0, čím sme doplnili teóriu RLZ v nemocniciach.

5.1. Sumár zistení dizertačnej práce

Na základe zodpovedania výskumných otázok a jednotlivých predpokladov sme dospeli k niekoľkým zisteniam.

Zodpovedaním **prvej výskumnej otázky** sme definovali obsah stratégie a čiastkových stratégií riadenia ľudských zdrojov v Nemocnici 4.0, ktoré sú nosnými piliermi riadenia ľudí v organizáciách. Z nášho výskumu vyplýva, že zásady rozvinutého riadenia ľudských zdrojov nachádzajú uplatnenie v zdravotníctve. Technologické inovácie v zdravotníctve si budú vyžadovať maximálne využitie ľudského potenciálu. Nemocnice 4.0, ktorých cieľom je najvyššia spoločenská hodnota - zdravie pacientov, budú riadiť ľudské zdroje strategicky. Personálne oddelenia v nemocniciach, ktoré smerujú k 4.0, musia získať strategické kompetencie a zároveň zostať blízko zdravotníckeho personálu. Tu vznikol priestor pre hlbšie skúmanie obsahu personálnej stratégie pre nemocnice 4.0. Zistili sme nedostatok štúdií o personálnych stratégiách pre nemocnice 4.0. Identifikovali sme výskumnú medzeru v aplikácií

poznania o strategickom riadení ľudských zdrojov pri tvorbe personálnej stratégie nemocnice. Na základe štúdia literatúry a osobných skúseností z práce v zdravotníctve sme definovali kľúčové aspekty HR stratégie Nemocníc 4.0, ktoré môžu byť ďalej využité pri definovaní, resp. re-definovaní HR stratégie v nemocniciach prechádzajúcich do éry 4.0 alebo v novovybudovaných nemocniciach. Náš výskum prináša výsledky v podobe identifikácie základných tematických komponentov všeobecnej stratégie ľudských zdrojov pre Nemocnicu 4.0 a jednotlivých čiastkových stratégií – čiastkovej stratégie organizačnej kultúry, vzdelávania a rozvoja, riadenia výkonu a odmeňovania a zamestnávateľskej značky, náboru a výberu. V každej časti stratégie uvádzame metodické zdroje, ktoré môžu slúžiť ako východisko pri formulovaní obsahu následných štandardných operačných postupov (SOP). Konštatujeme, že naše definície čiastkových stratégií korešpondujú s dobrými praktikami najlepších nemocníc 4.0 na svete:

- Mayo Clinic – nemocnica č. 1 vo svete podľa rankingu Neewsweek (Ramlall, 2009):
 - RLZ stratégie sú postavené na vízii, misii a stratégii organizácie;
 - tímovosť je základnou hodnotou kultúry organizácie a je podporované správnym výberom a cieleným odmeňovaním;
 - využívané sú inovatívne spôsoby práce – ako agilné tímy a telepráca (Tursunbayeva, 2019).
 - využívané sú moderné nástroje riadenia výkonu zdravotníkov aj HR – Balanced Scorecard (Fottler et al., 2006).
- Charité – nemocnica č. 1 v Nemecku podľa rankingu Newsweek (Newsweek, 2022):
 - o Pozícia CHRO je súčasťou najvyššieho vedenia spoločnosti;
 - o Nemocnica komunikuje atribúty EVP na svojom webe.
- Toronto General UHN – nemocnica č. 1 v Kanade a č. 4 vo svete podľa rankingu Newsweek (Newsweek, 2022):
 - komunikuje marketingový claim employer brandu („amazing people, amazing work“), význam podnikania, hodnoty, princípy spolupráce, zamestnaneckú skúsenosť a atribúty kultúry;
 - ich strategický plán obsahuje odkaz na strategický cieľ RLZ (podpora empowermentu a diverzity)

- RLZ využíva prvy 4.0 – ako napr. zamestnaneckú samoobslužný personlaistický portál, online portál benefitov.

Za veľmi prínosné pre nemocnice 4.0 považujeme samotné plánovanie HR stratégie, pri ktorom manažment a úsek RLZ nemocnice spoločne odpovedajú na definované kľúčové otázky a tým tvoria obsah jednotlivých stratégií .

Dôležité je položiť si otázku, čím bude merané ukončenie prechodu stratégie RLZ do Zdravotníctva 4.0, čiže „Ako budeme vedieť, že stratégia RLZ je implementovaná?“. Stane sa tak ukončením implementácie jednej, viacerých či všetkých čiastkových stratégií RLZ? Ich používaním personalistami či používaním líniovými manažérmi? Dotazníkom spokojnosti zamestnancov? Alebo sektorovo orientovanými indikátormi ako napríklad počet zranení, nozokomiálnych nákaz, dĺžka pobytu pacienta, počet opakovaných operácií a pod. (Buchan, 2004)? Naša práca prináša otázky, ktoré si môžu zriaďovatelia, prípadne akcionári jednotlivých nemocníc položiť, prináša ukážky dobrých praktík nemocníc 4.0 (NNG Bratislava – Bory, Mayo Clinic), avšak odpoveď na túto otázku si však musia dať sami.

Zodpovedaním druhej výskumnej otázky sme identifikovali a definovali spôsob vytvorenia EVP nemocnice 4.0. Ďalej sme definovali a popísali potenciálne aspekty EVP nemocnice 4.0 a overili ich prínos zodpovedaním predpokladov. Výsledok skúmania tvoril vstup do čiastkovej stratégie RLZ „Nábor a výber“ ako aj ostatných čiastkových stratégií nemocnice 4.0.

Zistili sme, že tvorba EVP nemocnice 4.0. má nasledovné kroky:

1. Určenie cieľa EVP – t.j. výsledku, ktorý má EVP priniesť.
2. Výber rámca EVP – t.j. modelu, alebo metodiky, ktorá popisuje zamestnaneckú skúsenosť a umožňuje jej pravidelné meranie. Rámec EVP často definuje diferenciačné oblasti daného zamestnávateľa voči iným zamestnávateľom a umožňuje vytvoriť jedinečné EVP.
3. Identifikácia záujmov rôznych zainteresovaných strán – t.j. strán, ktorých sa EVP dotýka a ktorým je určené.
4. Zozbieranie informácie o ich vnímaní jednotlivých EVP atribútov – napr. formou dotazníka, workshopu, fokusnej skupiny a pod.

5. Analýza údajov – jej výsledkom je prioritizovaná škála atribútov EVP zoskupená do diferenciačných oblastí (podľa zvolenej metodiky) pre každú skupinu zamestnancov;
6. Definovanie a implementácia komponentov EVP – definovanie EVP naratívov pre všetky hlavné skupiny zamestnancov ako aj pre celú organizáciu; následne vypracovanie plánu zapracovania jednotlivých EVP komponentov do zamestnávateľskej značky, RLZ procesov, cesty zamestnanca a organizačnej kultúry.
7. Vyhodnotenie a úprava EVP – meranie dopadu EVP napríklad prostredníctvom vopred stanovených EVP KPI, 360 stupňovou spätnou väzbou, stránky s recenziami zamestnávateľov, ako sú Glassdoor, Indeed, LinkedIn atď.

Použitím týchto krokov bolo definované EVP NNG Bratislava - Bory, ktorého správnosť a prínos sme overovali pomocou 3 predpokladov. Náš výskum potvrdil všetky tri predpoklady. Po prvé, EVP komunikované prostredníctvom online gamifikácie zaujímalo potenciálnych zamestnancov natoľko, že minimálne 2/3 z nich spustenú hru celú dokončia. Po druhé, minimálne 2/3 verejnosti (vrátane potenciálnych uchádzačov) zapojenej do marketingového prieskumu NNG Bory ohodnotilo EVP atribúty ako zaujímavé. (t.j. hodnotou min 75%). Po tretie, potvrdilo sa, že EVP, ktoré sa stalo základom zamestnávateľskej značky zabezpečilo do otvorenia nemocnice záujem minimálne dvojnásobku potrebného počtu kandidátov, ktorí zašlú svoj životopis. Z uvedeného vyplýva, že atribúty EVP diferenciátora "Značka" v Nemocnici novej generácie Bory vzbudzujú záujem verejnosti a uchádzačov o nemocnicu a prácu v nej. Atribúty proklientský prístup, prestížna nemocnica a zameranie na excelentnosť majú najvyšší potenciál upútať pozornosť a mali by byť jadrom následnej kampane značky zamestnávateľa.

Tu vidíme dôležitú implikáciu pre manažment v zdravotníctve. Atraktívnou je samotná práca a podmienky, ktoré nemocnica dokáže zdravotníkom vytvoriť. Výskum dokazuje, že pre lekárov a zdravotné sestry je kultúra orientovaná na zákazníka (pacienta) prijateľná aj atraktívna a to napriek tomu, že zákaznícky orientovaná kultúra nie je v zdravotníctve bežná. Vytvorené odporúčanie pre stanovenie kultúry nemocnice 4.0 je v súlade s tým princípmi formovania organizačnej kultúry u najlepších 4.0 nemocníc sveta – napr. Mayo Clinic má stratégiu a kultúru orientovanú na zákazníka (Ramlall, 2009).

Výskum nám umožnil vidieť pripravenosť trhu práce na nové prostredie, aj určitý záujem o zmenu kultúry v zdravotníctve. EVP zdravotníckych zariadení, podľa výsledkov výskumu, bude atraktívne ak sa pri jeho tvorbe a komunikácii sústreďí pozornosť na zmyslupnosť práce zdravotníka a zameranie na pacienta, sústavne zlepšujúce sa pracovné podmienky pre prácu a kontinuálny rozvoj. Konštatujeme, že nami navrhovaný spôsob definovania EVP prináša žiadané výsledky.

Odpovedaním na **tretiu výskumnú otázku** sme skúmali zmeny kompetencií manažérov v zdravotníctve a pripravenosť trhu práce pre pracovné miesta v Nemocnici 4.0.

Otázka je vysoko aktuálna, pretože práca v ére 4.0 bude čím ďalej tým viac definovaná zručnosťami a kompetenciami, ako pracovnou pozíciou. V našej práci sme identifikovali rôzne modely definujúce kompetencie manažérov v Zdravotníctve 4.0 a hľadali sme medzi nimi prienik a kompetencie potrebné špecificky pre manažérov v Nemocnici 4.0. Zistili sme, že okrem očakávaných IT zručností a schopností, schopnosti analyzovať a riadiť zmeny, sa do popredia dostávajú aj mäkké zručnosti (komunikácia, líderstvo), ktoré kompenzujú posun ľudstva k technológiám.

Všeobecný kompetenčný model manažéra nemocnice 4.0 by mal na základe nášho štúdia literatúry obsahovať tzv. tvrdé kompetencie – napr. odbornosť, procesné a IT kompetencie (Fanelli et al, 2020; Neufeld et al, 1998) a tzv. mäkké kompetencie – napr. osobnosť a manažérske kompetencie ((Herd et al., 2016; Dubois et al., 2014, Fanelli et al, 2020; Weiszbrod, 2015; Calhoun et al, 2008, Nishii et al., 2008). Mäkké a manažérske kompetencie sa v slovenských podmienkach v zdravotníctve nevyskytujú často (nie sú napríklad súčasťou Nariadenia). Podporovaním zamestnancov, t.j. preukazovaním mäkkých a manažérskych kompetencií, línioví manažéri dávajú signály o starostlivosti a vysielajú signály, ktoré sú v súlade s hlboko zakoreneným presvedčením, že zdravotnícke organizácie existujú preto, aby sa starali o iných (Jiang a kol., 2012).

Toto rozdelenie podporuje aj Flores et al. (2019), ktorí vo svojej štúdii upozorňujú, že priemysel 4.0 prináša prevratné výzvy v rôznych oblastiach a na ich zvládnutie je nutné ľudské zdroje posunúť na vyššiu úroveň v piatich kompetenciách nevyhnutných pre 4.0.: mäkkých zručnostiach (najmä flexibilita a sociálnych zručnostiach), tvrdých zručnostiach (práca

s dátami, ovládanie softvéru, know-how, znalosť metodiky), kognitívnych zručnostiach (analytické schopnosti), emočných zručnostiach (sebapoznanie a empatia) a digitálnych schopnostiach (digitálna gramotnosť a digitálna interakcia). Podobne sú nevyhnutné odborné kompetencie zdravotníkov definované aj v ostatných krajinách Európskej únie a za dôležité ich považujú aj americké kompetenčné modely, napr. Neufeld et al. (1998).

Skúmanie výberového procesu na pozície prvo líniových manažérov ošetrovateľstva v NNG Bory potvrdilo, že na pracovnom trhu sa nachádzajú kandidáti, ktorých kompetencie sú v súlade s kompetenčným modelom nemocnice 4.0. Skúmanie dospelo k viacerým zisteniam.

Po prvé, tzv. „tvrdé“ kompetencie ako odbornosť, IT znalosti a procesy sa nepreukázali ako hlavné rozlišovacie kompetencie vo výberovom procese – hlavné rozdiely medzi kandidátmi boli v tzv. „mäkkých“ kompetenciách (pri ktorých bola úspešnosť kandidátov 11%). Z tohto zistenia môžeme vyvodiť záver, že manažmenty a úseky RLZ sa pri výbere kandidátov na vedúce pozície v nemocniciach 4.0 majú zameriavať aj na detailné overenie mäkkých zručností, nielen „tvrdých“. Po druhé, konzultatívne správanie a podpora ostatných bola v celej vzorke kandidátov vysoká, čo naznačuje pozitívny potenciál pre budúcnosť, kedy práve tieto kompetencie boli výskumom literatúry identifikované ako dôležité pre éru 4.0. Po tretie, medzi kandidátmi boli v jednotlivých kompetenciách rozdiely (medián skupiny sa takmer vždy líšil od priemeru), čo je správne a žiaduce. Nie je cieľom vytvoriť uniformnú masu, ale tím, ktorého členovia vynikajú svojimi silnými stránkami a majú sebauvedomenie a ovládajú sebariadenie svojich slabých stránok. V tom je im nápomocné rozvité RLZ v Nemocnici 4.0.

Na záver, výsledok skúmania vzorky kandidátov tvorí vstup do čiastkovej stratégie RLZ „Nábor a výber“ formou zamerania sa na rozlišujúce kompetencie a čiastkovej stratégie „Vzdelávania a rozvoj“ formou podpory sebauvedomenia a sebariadenia.

Zistenia z výskumnej vzorky kandidátov NNG Bory potvrdili pripravenosť dostatočného počtu kandidátov na pracovnom trhu na éru nemocníc 4.0. Vníname ako dôležité zdôrazniť, že NNG Bory sa nachádza v jedinečnej situácii, kedy od základu stavia svoj tím a môže na pracovnom trhu kandidátov vyberať. Ak existujúca 3.0 nemocnica prechádza do éry 4.0, posun personálu k novým kompetenciám bude musieť byť predmetom riadenia zmeny,

avšak ako ukazuje naše zistenie z pracovného trhu – táto zmena je možná. Zásadné strategické zmeny sú v organizáciách vedené zhora, preto vysporiadanie sa s uvedenými výzvami bude hlavnou úlohou manažérov a lídrov v zdravotníckych zariadeniach

Odpovedaním na **štvrtú výskumnú otázku** sme definovali plán prekonania bariér transferu stratégie riadenia ľudských zdrojov nemocnice 4.0, ktoré sme identifikovali v kapitole 1. Za hlavnú bariéru zmeny považujeme nedostatok základných manažérskych kompetencií vedúcich pracovníkov v zdravotníctve. Ten má dopad či už na schopnosť manažmentu vytvoriť stratégiu organizácie, definovať organizačnú kultúru a štruktúru, ale aj porozumieť úlohe úseku RLZ a benefitom, ktoré vysoko rozvinuté RLZ prináša zamestnancom a tým aj pacientom nemocnice. Nízko rozvinuté úseky RLZ, orientujúce sa často len na administratívne úkony, často nedokážu samé presvedčiť o svojej pridanej hodnote manažmenty organizácií a ocitajú sa v nekončiacom kruhu. Averzia zamestnancov voči zmenám a organizačná kultúra nemocnice nepodporujúca zmeny smerom k ére 4.0 je prekonateľná aktívnymi intervenciami manažmentu zmeny vyspelého manažmentu. Ako koreňový problém transferu stratégie RLZ identifikujeme nedostatočné vzdelanie manažérov v zdravotníctve.

Sumarizujeme, významné poznatky našej práce:

Po prvé, nová organizačná stratégia smerujúca k ére 4.0 musí byť v súlade a podporená vhodnou organizačnou kultúrou a organizačnou štruktúrou. Konštatujeme, že tento poznatok je v súlade s dobrou praxou svetových nemocníc 4.0, ako je napríklad Mayo Clinic (Ramlall, 2009). Avšak súčasné organizačné kultúry a štruktúry nemocníc na Slovensku nepodporujú prechod na nemocnicu 4.0 a intervencie zo strany manažmentov a úsekov RLZ (popísané aj v tejto práci) sú nevyhnutné.

Po druhé, kľúčovou úlohou a zároveň najväčšou výzvou stratégie RLZ v nemocnici 4.0 je zabezpečenie rozvinutých manažérskych zručností vedúcich pracovníkov. Vysoko rozvinuté manažérske zručnosti sú následne pákou zabezpečujúcou motiváciu pracovníkov a kvalitnú starostlivosť o pacientov.

Po tretie, výzvy novej éry 4.0 a všetky navrhované aktivity smerujúce k prechodu na zdravotníctvo 4.0 a nemocnice 4.0 vyžadujú znalosti a realizovanie krokov riadenia zmeny.

5.2. Prínosy pre teóriu a prax riadenia ľudí

Dizertačná práca v teoretickej rovine prináša nové poznatky z oblasti stratégie RLZ v nemocnici 4.0 a prispieva k poznaniu stratégie RLZ v ústavnej zdravotnej starostlivosti v ére 4.0.

V aplikačnej rovine dizertačná práca ponúka praktické implikácie pre riadenie ľudí v zdravotníctve – viaceré časti môžu byť použité ako praktické návody na využitie v konkrétnej nemocnici 4.0 či už na strane úsekov RLZ, alebo vedení nemocníc.

Medzi príklady dobrej praxe uvedenými v dizertačnej práci patrí napríklad:

- stratégia a čiastkové stratégie RLZ nemocnice 4.0;
- proces tvorby a overenia EVP;
- zapojenie gamifikácie do prezentácie EVP zamestnávateľa;
- kompetenčný model manažéra nemocnice 4.0;
- spôsob overovania kompetencií vo výberovom procese prostredníctvom pracovnej psychodiagnostiky;
- plán prekonania bariér implementácie stratégie RLZ v nemocnici 4.0.

Keďže literatúra celkovo poskytuje obmedzené zdroje stratégií RLZ v zdravotníctve (nielen v nemocniciach 4.0), dizertačná práca a modely v nej využité môžu slúžiť ako poznatková báza aj pre ostatné zdravotnícke subjekty (polikliniky, špecializované zdravotnícke zariadenia). Predkladanú stratégiu RLZ nie je síce možné zovšeobecniť ako vhodnú pre všetky subjekty (uviedli sme vyššie nutnosť posúdenia organizačného kontextu), avšak môže slúžiť ako vzorový príklad obrej praxe.

Okrem praktických návodov práca prináša aj analýzu výziev riadenia ľudí v Nemocnici 4.0 a bariér implementácie stratégie RLZ. Na základe skúmania literatúry sme identifikovali 5 hlavných vplyvov Priemyslu 4.0 na oblasť ľudských zdrojov v zdravotníctve: digitalizácia práce a RLZ, vznik nových pracovných pozícií, nové formy práce a nové kompetencie. Konštatujeme, že súčasný stav riadenia zdravotníckych organizácií sa vo všeobecnosti nachádza v priemyselnej revolúcii 3.0 a z tohto dôvodu sa ťažšie vyrovná s výzvami 4.0, ktoré sme v článku definovali. Zistili sme, že významným riadiacim článkom nemocníc by mali byť úseky RLZ, ktorých práca má sprostredkovaný dopad (cez zdravotníkov) priamo na pacientov.

Úseky RLZ v zdravotníckych organizáciách sa musia z tohto dôvodu čo najskôr rozvinúť, získať strategické kompetencie a zároveň zostať blízko zdravotníkom. Úlohou RLZ bude vytvorenie organizačnej kultúry, organizačnej štruktúry a RLZ politik a procesov, ktoré zabezpečia vyrovnanie sa s aktuálnymi výzvami a progres organizácie. RLZ potrebuje posilniť úlohu agenta zmeny (definovanú Ulrichom, 2009) a vybudovať sieť interných ambasádorov prechodu na zdravotníctvo 4.0. Tieto zistenia môžu v praxi slúžiť ako východisko pre diskusiu manažmentov nemocníc pri príprave vlastných stratégií.

V neposlednom rade, prínosom práce je potvrdenie pripravenosti dostatočného počtu kandidátov na pracovnom trhu na éru nemocníc 4.0.

5.4. Limity dizertačnej práce

Výsledky výskumu, ktoré prináša dizertačná práca majú niekoľko limitov.

Prvým limitom práce je skutočnosť, že vo výskumnej časti sa venuje najmä slovenskému prostrediu jednej nemocnice. V dostupnej literatúre sme nenašli vedeckú prácu, ktorá by sa venovala rovnakej téme v oblasti éry 4.0. Zároveň sme nenašli vedeckú prácu, ktorá by detailne skúmala reálne vnútroorganizačné procesy riadenia ľudských zdrojov nemocnice. Detaily stratégie riadenia ľudských zdrojov sú podľa nás nedostupné z dvoch základných dôvodov – niektoré nemocnice stratégiu ľudských zdrojov nemajú formálne definovanú (napr. Nemocnica novej generácie Michalovce), alebo ju nemajú záujem zdieľať. Z tohto dôvodu je detailné porovnanie výsledkov práce s inými prácami momentálne nerealizovateľné. Tvorí zároveň oblasť pre budúci výskum – v prípade vytvorenia práce na obdobnú tému vzájomne porovnať zistenia. Slovenské prostredie však čelí rovnakým hlavným výzvam éry 4.0 a hlavným zdravotníckym výzvam ako ostatné krajiny, preto tento limit považujeme za marginálny.

Druhým limitom je skutočnosť, že EVP sme overovali na nemocnici, ktorá je na danom trhu jedinou nemocnicou 4.0. Táto samotná skutočnosť láka záujem potenciálnych uchádzačov, keďže slovenská zdravotnícka verejnosť dlhodobo čaká na projekt novej nemocnice. Tento záujem je však dlhodobo obmedzovaný negatívnou kampanou niektorých politikov, štátnych inštitúcií a odborárskych združení voči súkromnému podnikaniu v zdravotníctve a značke

Penta. Dosiahnutý výsledok preto hodnotíme ako dopad správne definovaného a komunikovaného EVP a zamestnávateľskej značky.

Tretím limitom výskumu je vzorka respondentov marketingového prieskumu hodnotiaceho atribúty EVP, ktorými neboli len potenciálni zamestnanci, ale aj verejnosť. Tento limit je však vyvážený faktom, že všetci respondenti ďalej šíria získané informácie o nemocnici medzi svojim okolím a známymi, čím zvyšujú okruh ľudí, ktorí sa o nemocnici dozvedia pozitívne informácie (výsledok prieskumu bol pozitívny) a môžu sa na ich základe uchádzať o miesto v nemocnici.

Štvrtým limitom je obmedzená vzorka kandidátov v štvrtej výskumnej otázke – kompetencie boli skúmané len u kandidátov v oblasti ošetrovateľstva. Na druhej strane, v situácii, kde sa kompetencie riadiacich zdravotníkov nie sú bežne merané je fakt, že sme mali možnosť detailne preskúmať kompetencie takejto súrodnej skupiny zdravotníkov v danom počte unikátny a cenný.

Piatym limitom je fakt, že použitá pracovná psychodiagnostika bola všeobecne využívaná naprieč rôznymi hospodárskymi odvetvami a nebola na mieru šitá pre zdravotníctvo, ideálne dokonca pre NNG Bratislava - Bory. Na mieru šité pracovné psychodiagnostiky vykazujú obvykle ešte vyššiu validitu a reliabilitu, na druhej strane sú pre väčšinu organizácií cenovo nedostupné. Z toho hľadiska vnímame použitie kvalitnej generickej pracovnej psychodiagnostiky ako vhodné z hľadiska pomeru cena výkon.

Posledným limitom je časový faktor. Nemocnica novej generácie Bory je vo fáze prípravy prevádzky a navyše výskum sa konal v čase pandémie, kedy zdravotnícke povolania zažívali krízové podmienky. Časový faktor mohol prispieť ku skresleniu výsledkov – napríklad záujmu o prácu. Výsledky je možné zovšeobecniť až po meraniach výkonu prijatých zamestnancov a výsledkoch ostatných ukazovateľov výkonu systému riadenia ľudí. Túto oblasť považujeme za priestor pre pokračovanie výskumu.

Ako limit môže pôsobiť skutočnosť, že nemocnica Bory je tvorená od úplného začiatku a nejde iba o presun pôvodnej nemocnice do priestorov novej budovy. Tejto situácii sme sa v texte venovali na viacerých miestach odkazom na proces riadenia zmeny a projektového riadenia, ktorý v prípade sťahovania existujúcej nemocnice do nových priestorov musí byť

dodržaný. Podobne aj v našom objekte skúmania boli a sú tieto procesy a postupy využívané, hoci s iným obsahom. Z tohto dôvodu nepovažujeme túto skutočnosť za limit práce.

Ako limit môže byť vnímaný fakt, že objektom výskumu je nemocnica v súkromnom vlastníctve, nie štátom vlastnená nemocnica. Objektom výskumu je nemocnica koncového typu, ktorá bude poskytovať starostlivosť medicínsky najnáročnejším pacientom z verejného zdravotného poistenia, to znamená bezplatne pre všetkých pacientov. Nemocnica zároveň vykazuje prvky nemocnice 4.0. Forma vlastníctva podľa autoriek nehrá rolu v spôsobe riadenia nemocnice – i štátne nemocnice majú možnosť byť riadené moderne a prejsť do éry 4.0. Veríme, že aplikovateľnosť zistení je prenositeľná do iných nemocníc bez rozdielu formy ich vlastníctva.

5.5. Budúce smerovanie výskumu

Predpokladáme, že vzhľadom na aktuálnosť témy zdravotníctva ako celku a špecificky nemocníc 4.0, bude téma ďalej riešená v ďalších výskumných prácach autorkami, ako aj ďalšími autormi so záujmom o oblasť zdravotníctva.

Priestor pre ďalší výskum vnímame vo viacerých oblastiach. V prvom rade, ďalší priestor pre výskum je možný v spresnení navrhovanej všeobecnej stratégie v detailoch jednotlivých čiastkových stratégií. Priestor pre ďalší výskum je aj v porovnaní definovanej stratégie RLZ nemocnice 4.0 s RLZ stratégiami ďalších nemocníc 4.0 (ak budú dostupné), prípadne implementácii predkladanej stratégie RLZ v ďalšej nemocnici 4.0. V neposlednom rade, významný priestor pre ďalší výskum je v testovaní predkladanej stratégie RLZ nemocnice 4.0 v praxi. Nemocnica novej generácie Bratislava – Bory bude spúšťať svoju prevádzku postupne od marca roku 2023 a umožní skúmať (okrem iného):

- úroveň implementácie stratégie RLZ nemocnice 4.0;
- vytvorenú novú organizačnú kultúru nemocnice a jej vplyv na motiváciu a spokojnosť pracovníkov, vplyv na klinické parametre (napr. mieru komplikácií, nozokomiálne nákazy, nežiaduce situácie, mieru dodržiavania medicínskych protokolov a pod.);
- vplyv novej stratégie odmeňovania na motiváciu a spokojnosť pracovníkov a vplyv na klinické parametre;

- v praxi preukazované manažérske zručnosti prvo - líniových vedúcich pracovníkov v ošetrovatelstve a ich vplyv na motiváciu a spokojnosť sestier a ostatných pracovníkov ošetrovatelstva, ako aj vplyv na klinické parametre;
- vnímanie EVP zamestnancami nemocnice a to v rôznom demografickom členení (napr. podľa dĺžky praxe, ukončeného vzdelania, predchádzajúceho pôsobiska a pod.).

5.6. Sumár naplnenia cieľa dizertačnej práce

Hlavným cieľom predkladanej dizertačnej práce bolo definovať stratégiu riadenia ľudských zdrojov pre nemocnice 4.0, ktorá podporuje atraktivnosť zamestnania v zdravotníctve a overiť pripravenosť trhu práce na zdravotníctvo 4.0. Hlavný cieľ považujeme za naplnený. Vnímame, že v ideálnych podmienkach by bolo potrebné preskúmať väčší počet stratégií RLZ nemocníc 4.0 - ich obmedzený počet je uvedený zároveň ako limit výskumu našej dizertačnej práce. Považujeme za pozitívne, že sa podarilo získať súhlas s publikovaním stratégie RLZ NNG Bratislava – Bory a na jej základe vytvoriť nové poznanie pre teóriu ako aj pre prax.

Čiastkový cieľ – definícia plánu vytvorenia a validácia EVP nemocnice 4.0 považujeme za naplnený. Plán bol vytvorený a konkrétne EVP vytvorené na základe daného plánu bolo následne verifikované prostredníctvom overenia 3 predpokladov.

Ďalší čiastkový cieľ - validácia kompetenčného modelu zdravotníka NNG a validácia stratégie formovania pracovného potenciálu v NNG považujeme za naplnený. Kompetenčný model vedúceho zdravotníckeho pracovníka bol overený v procese výberu prvo – líniových manažérov ošetrovatelstva v Nemocnici novej generácie Bratislave – Bory. Išlo o unikátnu možnosť preskúmať pri štarte novej nemocnice proces výberu väčšieho počtu zdravotníkov v ošetrovatelstve, ktorý v štandardných podmienkach nie je možný.

Posledný čiastkový cieľ – vytvorenie plánu implementácie stratégie RLZ nemocnice 4.0 s cieľom prekonania bariér zavádzania zmien považujeme za naplnený. Plán bol vytvorený a môže slúžiť ako návod pre ďalšie organizácie ústavnej zdravotnej starostlivosti prechádzajúce do éry 4.0.

Záver

Nič nie je také praktické ako dobrá teória, ktorú vieme implementovať. V predkladanej práci sme preskúmali aktuálny stav zdravotníctva a ústavnej liečebnej starostlivosti na Slovensku ako aj súčasné výzvy pre riadenie ľudí v zdravotníctve a definovali stratégiu riadenia ľudských zdrojov v nemocnici novej generácie.

Štúdie, ktoré sme preskúmali, sa zaoberajú nástrojmi pre budovanie atraktívnosti a konkurencieschopnosti riadenia ľudí v zdravotníctve. Literatúra, ktorú sme preskúmali sa intenzívne zaoberá zmenou postavenia útvarov riadenia ľudských zdrojov, a zdôrazňuje zmenu postavenia zdravotníkov v pozícií líniových manažérov. Autori diskutujú o zákazníckom prístupe v systémoch riadenia ľudských zdrojov, overujú účinok novodobých personálnych praktík v prostredí nemocníc. Mnohé štúdie, potvrdili prienik hodnotových zmien sveta práce do zdravotníckych systémov, ktoré sa prejavujú vo vlastnostiach novej generácie zamestnancov, a akcentujú dôležitosť systémov riadenia ľudí tieto zmeny reflektovať. Nielen konkurencieschopnosť, ale aj životaschopnosť zdravotníckych zariadení je závislá na atraktívnosti zamestnávateľa, pretože technologicky vyspelé prostredie, ktoré moderné nemocnice potrebujú bude slúžiť zdraviu iba prostredníctvom zdravotníkov. Technologické inovácie prinášajú zmeny v požadovanej kompetentnosti, a systémy riadenia ľudí ju musia formovať a rozvíjať ľudský potenciál v súlade s týmito zmenami.

Hlavným cieľom predkladanej dizertačnej práce bolo definovať stratégiu riadenia ľudských zdrojov pre nemocnice 4.0, ktorá podporuje atraktívnosť zamestnania v zdravotníctve a overiť pripravenosť trhu práce na zdravotníctvo 4.0. Cieľ považujeme za vysoko aktuálny a významný, keďže vplyv RLZ na patientske ukazovatele je potvrdený viacerými autormi (Stone et al., 2007; Townsend et al., 2013; West et al., 2006, Gowen et al., 2006; Greising a Foster, 2012). Výskum v dizertačnej práci má exploratívny charakter, preto výskumný model neobsahuje hypotézy. Explorácia vyžadujej confirmáciu, ktorú sme realizovali čiastočne splnením druhého a tretieho čiastkového cieľa dizertačnej práce. Ako uvádzame v limitoch výskumu, implementáciu celej stratégie RLZ bude možné overiť až po dobudovaní a spustení prevádzky nemocnice, ktorá je objektom skúmania v dizertačnej práci.

Na základe poznatkov vybraných štúdií o vplyve éry 4.0 na riadenie ľudí a teoretických východísk o systémoch riadenia ľudí v zariadeniach pre poskytovanie zdravotníckej starostlivosti sme formulovali výskumné otázky. Výskumné otázky zároveň reagujú na aktuálny stav budovania nemocnice novej generácie na Slovensku. Kľúčovými sú fáza nastavenia stratégie RLZ, výber zdravotníckych manažérov nemocnice a ich vzdelávanie v oblasti vedenia ľudí.

Ciele dizertačnej práce považujeme za splnené – dizertačná práca prezentuje stratégiu riadenia ľudských zdrojov nemocnice 4.0, plán vytvorenia a validácie EVP nemocnice 4.0, overenie kompetenčného modelu vedúceho zdravotníka, ako aj plán implementácie stratégie RLZ nemocnice 4.0 s cieľom prekonania bariér zavádzania zmien.

Dizertačná práca by mala slúžiť ako komplex poznatkov o riadení ľudí v modernom zdravotníctve, o nárokoch na kompetentnosť zdravotníckych zamestnancov so zodpovednosťou riadiť ľudí, ktoré sú kľúčovými predpokladmi úspešnej implementácie stratégie pre nemocnice 4.0. Prínosy výsledkov práce vnímame ako zásadné pre teóriu riadenia ľudí v zdravotníctve, keďže zatiaľ existuje len malý počet prác, ktoré sa venujú téme stratégie ľudských zdrojov v nemocnici a špeciálne v nemocnici 4.0. Z praktického hľadiska môžu byť jednotlivé časti práce použité ako praktické návody na využitie v konkrétnej nemocnici 4.0, prípadne ako obsahová báza pre štúdium problematiky.

Viacerí autori (Richardson and Thompson, 1999; Guest 2001, Buchan, 2004) sa zhodujú v tom, že literatúra ponúka dostatok dobrých praktík a návodov na skvalitnenie RLZ a stačí ich len začať rozumne používať. Na základe skúmania literatúry z oblasti zdravotníctva, éry 4.0 a RLZ si dovoľujeme s autormi súhlasiť. Výzvu vnímame v pretavení teórie do praxe. Veríme, že popísanie výziev a bariér a plánu ich prekonania, zdokumentovanie vytvorenia stratégie RLZ, vytvorenie a overenie EVP, kompetenčného rámca manažérov na príklade NNG Bory bude slúžiť ako inšpirácia a dobrá prax aj pre ďalšie nemocnice s ambíciou posunúť sa do éry 4.0.

Literatúra

- ACKROYD, S. – KIRKPATRICK, I. – WALKER, R.M.: Public management Reform in the UK and its consequences for professional organisations: A comparative analysis [online], Public Administration, 2007, (cit. 2022-02-23), doi.org/10.1111/j.1467-9299.2007.00631.x
- AIKEN, L.H. – CLARKE, S.P. – SLOANE, D.M. - et al.: Effects of hospital care environment on patient mortality and nurse outcomes [online], Journal of Nursin Administration, 2008, no. 38, p. 223–9, (cit. 2022_02-23), doi: 10.1097/01.NNA.0000312773.42352.d7
- ANTOŠOVÁ, M.: Nová nemocnica v Martine, diskusia počas medzinárodného kongresu ITAPA 2020, (cit. 2021-10-31), dostupné na <https://www.itapa.sk/12138-sk/antosova/>
- BAKER, G.R.: Identifying and Assessing Competencies: A Strategy to Improve Healthcare [online]. Leadership, HealthcarePapers, vol. 4, no. 1, 2003, p. 49-58, (cit. 2022-01-05), doi: 10.12927/hcpap..16896
- BALDONI, J.: Employee Engagement Does More Than Boost productivity [online]. Harvard Business Review, 2013, (cit. 2022-02-23), dostupné na <https://hbr.org/2013/07/employee-engagement-does-more>
- BALLANTINE, J. - BRIGNALL, S.- MODELL, S.: Performance Measurement and Management in Public Health Services: A Comparison of UK and Swedish Practice [online]. Management Accounting Research, 1998, vol. 9, p. 71–94, (cit. 2022-02-23), doi.org/10.1006/mare.1997.0067
- BALUCH, A.M.. – SALGE, T.O..- PIENING, E.P.: Untangling the relationship between HRM and hospital performance: The mediating role of attitudinal and behavioral HR outcomes [online]. International Journal of Human Resource Management, September 2013, vol. 24, no. 16, p. 3038-3061,(cit. 2022-02-23), doi: 10.1080/09585192.2013.775027
- BEATTIE, R.S. – WATERHOUSE, J.: Human resource management in public service organizations [online], London: Taylor & Francis. 2018.
- BEGUN, J.W. – MALCOLM, J.K.: *Leading Public Health: A Competency Framework*. New York: Springer Publishing, 2014, ISBN 9780826199065

BEGUN, J. W. - THYGESON, M.: *Managing complex healthcare organizations*. In *Handbook of healthcare management*. Edward Elgar Publishing, 2015, p. 1-17, ISBN: 9781783470143

BERSIN, J.: Talent Strategies in Asia: Do Asian Leaders Behave Differently? [online]. HR Management App, 2019, (cit. 2022-02-23), dostupné na <https://www.hrmanagementapp.com/talent-strategies-in-asia-do-asian-leaders-behave-differently/>

BLŠTÁKOVÁ, J.: Habilitačná prednáška - Pripravenosť slovenských podnikov na riadenie novej generácie zamestnancov v podmienkach priemyslu 4.0, Bratislava: FPH EUBA, 2018, str.15

BODROCK, J.A. - MION, L.C.: Pay for performance in hospitals: Implications for nurses and nursing care [online]. Qual. Manag. Health Care (QMHC), 2008, vol. 17, no. 2, p. 102–111, (cit. 2022-02-23), doi: 10.1097/01.QMH.0000316988.71544.ec

BONEKAMP, L. – DURE, M.: Consequences of Industry 4.0 on Human Labour and Work Organisation [online]. Journal of Business and Media Psychology, 2015, vol. 6, no. 1, p.33-40, (cit. 2022-02-23), dostupné na: www.journal-bmp.de

BORNEWASSER, M. - KRIEGESMAN B. - ZUELCH, J.: *Dienstleistungen in Gesundheitssektor – Produktivität, Arbeit und Management*. Springer Gabler, 2014, ISBN 978-3-658-02957-9

BOWEN, D. - OSTROFF, C.: Understanding HRM-firm performance linkages: the role of “strength” of the HRM system [online]. Academy of Management Review, 2004, vol. 29, no.2, p. 203–221, (cit. 2022-02-23), doi.org/10.5465/amr.2004.12736076

BOWMAN, J.: Amazon Takes Another Big Step Toward Getting Into Healthcare, [online]. 2019, (cit. 2019-09-05), dostupné na: <https://www.fool.com/investing/2019/09/25/its-official-amazon-has-getting-into-healthcare.aspx>

BUCHAN, J.: What difference does (“good”) HRM make? [online]. Human Resources for Health, 2004, vol. 2, no. 6., p. 1–7, (cit. 2022-02-23), dostupné na: <https://doi.org/10.1186/1478-4491-2-6>

BUCHAN, J. – BALL, J – RAFFERTY, A.M.: A lasting attraction? The Magnet accreditation of Rochdale Infirmary: Report for DoH. Technical report [online]. Department of

Health.London. People Management. 2003, p. 25-29, (cit. 2022-02-23), dostupné na: <https://researchonline.lshtm.ac.uk/id/eprint/15353m>

BUCHELT, B. – FRACZKIEWICZ-WRONKA, A. – DOBROWOLSKA, M.: The organizational aspect of human resource management as a determinant of the potential of Polish hospitals to manage medical professionals in healthcare 4.0. [online]. Sustainability. 2020, p. 5118, (cit. 2022-02-23), dostupné na: <https://doi.org/10.3390/su12125118>

CALHOUN, J.G. – DOLLET, L. – SINIORIS, M.E. – WAINIO, J.A. – BUTLER, P.W. – GRIFFITH, J.R. – WARDEN, G.L.: Development of an interprofessional competency model for healthcare leadership [online]. J Healthcare Management, 2008; vol. 53, no. 6, p. 375–89, (cit. 2022-06-12), dostupné na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19070333/>

CAMPION, M. A. – FINK, A. A. - RUGGEBERG, B. J. – CARR, L. - PHILLIPS, G. M. - ODMAN, R. B.: Doing competencies well: Best practices in competency modeling [online]. Personnel Psychology, 2011, vol. 64, no. 1, p. 225-262, (cit. 2022-02-23), dostupné na: <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.2010.01207.x>.

CEJTHAMR, V. - DĚDINA, J.: *Management a organizační chování*. Praha: Grada Publishing, 2010, s. 352, ISBN 978-80-247-3348-7

CHEN, Y.-M. – JAHANTGEN, M.E.: Magnet hospital attributes in European hospitals: a multilevel model of job satisfaction [online]. International Journal Nursing Stud, 2010, vol. 47, p. 1001–12, (cit. 2022-02-23), dostupné na: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2009.12.016>

CIPD (Chartered Institute of Personnel and Development): Sustaining Success in Difficult Times [online]. Research Summary London: CIPD; 2002, (cit. 2022-02-23), dostupné na: <https://cipd.co.uk>

COGIN, J. A.- NG, J. L. - LEE, I.: Controlling healthcare professionals: how human resource management influences job attitudes and operational efficiency [online]. Human resources for health, 2016, vol. 14, no. 1, p. 1-8, (cit. 2022-02-23), doi: 10.1186/s12960-016-0149-0

COLLINS, J.C. - PORRAS, J.I.: Building your company vision [online]. Harvard Business Review, 9-10 1996, vol. 74, no. 5, p. 65, Reprint 96501, (cit. 2022-02-23), dostupné na: <https://hbr.org/1996/09/building-your-companys-vision>

CONWAY, E. - MONKS, K.: HR practices and commitment to change: an employee-level analysis [online]. Human Resource Management Journal, 2008, vol. 18, no. 1, p. 72–89, (cit. 2022-02-23), doi.org/10.1111/j.1748-8583.2007.00059.x

CORRITORE, M. - GOLDBERG, A. - SRIVASTAVA, S., B.: The New Analytics of Culture, Harvard Business Review, Vol. January–February 2020, ISSN 0017-8012, (cit. 2022-02-23), dostupné na: <https://escholarship.org/uc/item/8n75q20g>

CHUTE, C. - FRENCH, T.: Introducing care 4.0: An integrated care paradigm Built on industry 4.0 capabilities [online]. Int. J. Environ. Res. Public Health, 2019, no.16, p. 2247–2264, (cit. 2022-02-23), doi.org/10.3390/ijerph16122247

DAVIDSON, P.L. et al.: Identifying and Developing Leadership Competencies in Health Research Organisations: A pilot Study [online]. The Journal of health administration education, 2012, vol. 29, no. 2, p. 135–154., PMID: 29749995, (cit. 2022-02-23), dostupné na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5940450/>

DEADRICK, D.L. – STONE, D.L.: Human resource management: Past, present, and future [online]. Human Resource Management Review, 2014, vol. 3, no. 24, p. 193-195, ISSN: 1053-4822, (cit. 2022-02-23), doi 10.1016/j.rmr.2014.03002

DENNÍK N – Minúta po minúte, 10.6.2022, [online]. (cit. 2022-06-15), dostupné na: <https://dennikn.sk/minuta/2888562/>

DENNÍK SME: Nemocnica na Rázsochách by mohla byť postavená do roku 2024, tvrdí Kalavská [online]. Denník SME, (cit. 2021-01-10), dostupné na <https://domov.sme.sk/c/22118662/nemocnica-na-razsochach-by-mohla-byt-postavena-do-roku-2024-tvrdi-kalavska.html>

DHANABHAKYAM, M. - KOKILAMBAL, K.: A study on existing talent management practice and its benefits across industries [online]. International Journal of Research in Business Management, 2014, vol. 2, no. 7, p. 23-36, (cit. 2022-02-23), dostupné na: <https://impactjournals.us>

DIMITROPOULOS, P.E.: Performance Management in Healthcare Organizations: Concept and Practicum [online]. In: Vlamos P. (eds) GeNeDis. 2016. Advances in Experimental

Medicine and Biology, vol 989. Springer, Cham, (cit. 2022-02-23), doi.org/10.1007/978-3-319-57348-9_2

DOLICH, D.L., CAIRO, P.C.: *Why CEOs fail – the 11 behaviours that can derail your climb to the top – and how to manage them*, John Wiley & Sons, 2003, ISBN 0-7879-6763-7, str. XIII-XIV

DOMAGALA, A. - Klich, J.: *Human Capital vs. Health 4.0. The Digital Transformation of Healthcare*, 2021, ISBN9781003144403.

DONEV, D. – KOVACIC, L. – LAASER, U.: The Role and Organization of Health Care Systems [online]. In Book: Health: Systems – Lifestyles – Policies, 2. edícia, Jacobs Verlag, Nemecko, 2013, s. 3-14, (cit. 2022-02-23), dostupné na: <https://dnb.info/1212969545/34#page=17>

EURÓPSKA KOMISIA: Biela kniha o budúcnosti Európy [online]. 2017, s. 10, (cit. 2020-09-08), dostupné na: https://ec.europa.eu/commission/sites/betapolitical/files/biela_kniha_o_buducnosti_europy_sk.pdf,

EURÓPSKA KOMISIA: On effective, accessible and resilient health systems [online]. Brusel: Európska Komisia 4.4.2014, COM, 2014, 215 final, 2, , (cit. 2020-09-08), dostupné na: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/en/ALL/?uri=CELEX%3A52014DC0215>

FANELLI, S.- LANZA, G. – ENNA, C. et al.: Managerial competences in public organisations: the healthcare professionals' perspective [online]. BMC Health Serv Res. 2020, vol. 20, no. 303, , (cit. 2022-02-23), doi.org/10.1186/s12913-020-05179-5

FLORES, E. - XU, X. - LU, Y.: Human Capital 4.0: a workforce competence typology for Industry 4.0 [online]. Journal of Manufacturing Technology Management, 2020, vol. 31, no.4, p. 687-703. ISSN: 1741-038X, , (cit. 2020-09-08), doi/10.1108/JMTM-08-2019-0309/full/html

FOLENTOVÁ, V. - ČIKOVSKÝ, K.: Ministerka Kalavská: Nebojím sa, že ma niekto nahradí, nie je to taká úžasná práca. Denník N, 23.10.2018

FOTTLER, M.D. – ERICKSON, E. – RIVERS, P.A.: Bringing human resources to the table: Utilization of an HR balanced scorecard at Mayo Clinic [online]. Health Care Management

Review. 2006, vol. 31, no. 1, p. 64-72, (cit. 2022-02-23), doi: 10.1097/00004010-200601000-00009

FREI, F. - MORRISS, A.: Begin with Trust [online]. Harvard Business Review, May – June 2020, (cit. 2020-09-08), dostupné na: <https://sfinc.ch/wp-content/uploads/2020/05/SFINC-Begin-with-Trust-Harvard-Business-Review.pdf>

FRIJTERS, P. - SHIELDS, M. A. - PRICE, S. W.: Investigating the quitting decision of nurses: panel data evidence from the British National Health Service [online]. Health Economics, 2007, vol. 16, no. 1, p. 57-73, (cit. 2022-02-23), doi: 10.1002/hec.1144

GAREL, P. - NOTARANGELO, I.: Hospitals in Europe: Healthcare data [online]. Hospital Healthcare Europe 2018, (cit. 2022-02-23), dostupné na: <http://www.hospitalhealthcare.com/hope/hospitals-europe-healthcare-data-0>

GARMAN, A.N. – JOHNSON, M.P.: Leadership competencies: An introduction [online]. Journal of Healthcare Management. 2006, vol. 51, no. 1, p. 13-17, (cit. 2022-02-23), dostupné na: https://journals.lww.com/jhmonline/Citation/2006/01000/Leadership_Competencies__An_Introduction.4.aspx

GEISSBAUER, R. - VEDSO, J. -SCHRAUF, S.: PwC Industry 4.0: Building the digital enterprise, Global Industry 4.0 Survey [online]. 2016, (cit. 2022-02-23), dostupné na www.pwc.com/industry40

GIFFORD, B.D. - ZAMMUTO, R.F. - GOOGMAN, E.A. - HILL, K.S.: The relationship between hospital unit culture and nurses' quality of work life [online]. Chicago: Journal of Healthcare Management, 2002, vol. 47, no. 1, p. 13-25, (cit. 2022-02-23), dostupné na <https://www.proquest.com/scholarly-journals/relationship-between-hospital-unit-culture-nurses/docview/206726023/se-2?accountid=49351>

GIOIA, D. - CHITTIPEDDI, K.: Sensemaking and sensegiving in strategic change initiation [online]. Strategic Management Journal, 1991, vol. 12, no. 6, p. 433– 448, (cit. 2022-02-23), doi.org/10.1002/smj.4250120604

- GLOUBERMAN, S. - MINTZBERG, H.: Managing the care of health and the cure of disease – Part I: Differentiation [online]. Health Care Management Review, 2001, vol. 26, no. 1, p. 56–69, (cit. 2022-02-23), doi: 10.1097/00004010-200101000-00006
- GOLIAŠ, P.: Ako odmeňovať lekárov: Kapitáciu a platby za výkony by mali dopĺňať platby za výsledky liečby [online]. INEKO, 2011, č. 4, (cit. 2020-09-10), dostupné na: http://www.ineko.sk/file_download/625
- GOWEN, C.R. – McFADDEN, K.L., TALLON, W.J.: On the centrality of strategic human resource management for healthcare quality results and competitive advantage [online]. Journal of Management Development, 2006, vol. 25, p. 806–26, 6, ISSN: 0262-1711, (cit. 2022-02-23), doi: 10.1108/02621710610684277/full/html
- GREISING, C.H. – FOSTER, S.: Transforming a culture for safety and quality [online]. Hospital & Health Networks, 2012, vol. 86, no. 9, p. 14, PMID: 23094353, (cit. 2022-02-23), dostupné na: pubmed.ncbi.nlm.nih.gov
- GUEST, D.: Human resource management and performance: Still searching for some answers [online]. Human Resource Management Journal, 2011, vol. 21, no. 1, p. 3–13, doi.org/10.1111/j.1748-8583.2010.00164.x
- HAHN, C. – LAPETRA, M.G.: Development and use of the Leadership Competencies for Healthcare Service Managers Assessment [online]. Front. Public Health, 28 February 2019, (cit. 2022-02-23), doi.org/10.3389/fpubh.2019.00034
- HARTER, J.K. et al.: The Relationship Between Engagement at Work and Organisational Success, 2020 Meta Analysis [online]. 10th Edition, Gallup, 2020, (cit. 2022-02-23), dostupné na: www.gallup.com
- HANÍKOVÁ, L. - KONÍK, J.: Mladá lekárka odišla do Česka, tu sa jej na pohovoroch pýtali, kedy chce mať deti a čo robia rodičia, Denník N, 19.10.2020
- HAY GROUP: Štýly sa klíma – školiaci materiál, Bratislava, Hay Group, 2014, s. 1-22
- HEALTHCARE INSTITUTE: Barometer zdravotníctva – prieskum medzi riaditeľmi zdravotníctva ČR a SR, [online]. HCI, 2020, (cit. 2022-02-23), dostupné na: <http://www.hc-institute.org/cz/dotazniky.html>

HECKLAU, F. – GALEITZKE, M. – KOHL, H.: Holistic approach for human resource management in industry 4.0 [online]. Procedia CIRP 54, 2016, p. 1-6, (cit. 2022-02-23), doi.org/10.1016/j.procir.2016.05.102

HELFRICH, C.D. et al.: Assessing An Organizational Culture Instrument Based on The Competing Values Framework: Exploratory and Confirmatory Factor Analyses [online]. Implementation Science, 2007, vol.2, p. 1-14, (cit. 2022-02-23), doi.org/10.1186/1748-5908-2-13

HERD, A.M. et al.: Finding What Works: Leadership Competencies for the Changing Healthcare Environment [online]. Journal of Leadership Education, 2016, vol.15, no. 4, (cit. 2022-02-23), doi: 10.12806/V15/I4/C2

HERMANN, M. – PENTEK, T. – OTTO, B.: Design principles for industrie 4.0 scenarios [online]. In Proc. 49th Hawaii Int. Conf. Syst. Sci., HICSS, 2016, p. 3928–3937, (cit. 2022-02-23), doi: 10.1109/HICSS.2016.488.

HOFSTEDE, G. – HOFSTEDE, G.J. – MINKOV, M.: *Cultures and organizations: software of the mind*, New York: McGraw-hill, 2005, vol. 2, ISBN 0-07-143959-5

HOGAN, R.: Leadership Matters [online]. Hogan Assessments, 2003, (cit. 2022-02-23), dostupné na: <https://www.hoganassessments.com/leadership-matters/>

HOLVINO, E. – FERDMAN, B.M. – MERRILL-SANDS, D.: Creating and sustaining diversity and inclusion in organizations: Strategies and approaches [online]. In M. S. Stockdale & F. J. Crosby (Eds.), *The psychology and management of workplace diversity*, Blackwell Publishing, 2004, p. 245-276, (cit. 2022-02-23), dostupné na: <https://psycnet.apa.org/record/2003-88187-012>

HORNEY, N. - PASMORE, B. - O'SHEA, T.: Leadership agility: A business imperative for a VUCA world. [online]. People and Strategy. 2010, vol. 33, n. 4, p.32, (cit. 2022-02-23), dostupné na: <http://luxorgroup.fr/coaching/wp-content/uploads/Leadership-agility-model.pdf>

HROBONĚ, P.: Meniace sa formy starostlivosti potrebné na zabezpečenie dostupnosti a kvality, prednáška, Prague International Health Summit 1.-2.10.2020, interný dokument Svet Zdravia – nahrávka online konferencie

HRONÍK, F.: *Rozvoj a vzdělávání pracovníků*, Praha: Grada, 2006, ISBN 9788024714578, str. 15-17

HUDÁK, T. - ŠUŠŇÁKOVÁ, V.: Manažerske vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov v Európe a USA [online]. Katolícka univerzita v Ružomberku, Pedagogická fakulta, Katedra manažmentu, 2014, (cit. 2020-09-08). dostupné na: https://www.tvp.zcu.cz/cd/2014/PDF_sbornik/hudak%20susnakova.pdf

HUNÁK, J.: *Master thesis: From public to private: effects of hospital privatization on the work environment of physicians – a case from Slovakia*. Wien: Wirtschaftsuniversität Wien, 2018, str. 17-20

HUTCHINSON, S. - PURCELL, J.: Managing ward managers for roles in HRM in the NHS: overworked and under-resourced [online]. Human Resource Management Journal, 2010, vol 20, no. 4, p. 357–374, (cit. 2022-02-23), doi.org/10.1111/j.1748-8583.2010.00141.x

HYDE, P. et al.: High Performance HRM: NHS Employee Perspectives [online]. J. Health Organ. Manag., 2013, no. 27, p. 296–311, (cit. 2022-02-23), doi.org/10.1108/JHOM-10-2012-0206

INGRAM, T. – GLOD, W.: Talent Management in Healthcare Organizations - Qualitative Research Results [online]. Procedia Economics and Finance. 2016. vol. 39. p. 339-346, ISSN 2212-5671, (cit. 2022-02-23), doi.org/10.1016/S2212-5671(16)30333-1.

JANKELOVÁ, N.: The Key role of Strategically and People - oriented HRM in Hospitals in Slovakia in the Context of Their Organizational Performance, Healthcare [online]. 2021, vol 9, no. 255, p. 31-33, (cit. 2022-02-23), doi:10.3390/healthcare9030255

JANKELOVÁ, N. – JONIAKOVÁ, Z.: Communication Skills and Transformational Leadership Style of First-Line Nurse Managers in Relation to Job Satisfaction of Nurses and Moderators of This Relationship. Healthcare [online]. 2021, vol. 9, p. 346, (cit. 2022-02-23), doi.org/10.3390/healthcare9030346

JESUTHASAN, R. - BOUDREAU, J.: Thinking Through How Automation Will Affect Your Workforce [online]. Harvard Business Review, April 2017, (cit. 2022-02-23), dostupné na: <https://hbr.org/2017/04/thinking-through-how-automation-will-affect-your-workforce>

JEŽÍKOVÁ, J.: Rozhovor s Rudolfom Zajacom na tému „Potrebujeme modernú nemocnicu?“, Týždenník .Týždeň, 1.3.2020

JIANG, K. – LEPÁK, D.P. – HU, J. - et al.: How does human resource management influence organizational outcomes? A meta-analytic investigation of mediating mechanisms [online]. Acad Manage Journal. 2012, vol. 55, p.1264–94, (cit. 2022-02-23), doi.org/10.5465/amj.2011.0088

JOBANGELS: Employer Value Proposition Workshop Svet Zdravia 2016. Interný dokument Svet Zdravia, 2016

JONIAKOVÁ, Z. – GÁLIK, R. – BLŠTÁKOVÁ, J. – TARIŠKOVÁ, N.: *Riadenie ľudských zdrojov*. Bratislava: Wolters Kluwer. 2016, 456 s, ISBN 978-80-8168-532-3

KAČALA, J. – PISÁRČIKOVÁ, M. – POVAŽAJ, M.: *Krátky slovník slovenského jazyka*, Bratislava: Veda. 2003, 4 vydanie, 985s. ISBN 80-224-0750-X

KACHAŇÁKOVÁ, A.: *Organizačná kultúra*. Iura edition. 2010. ISBN 978-80-8078-304-4

KANE, R.L. – SHAMLIYAN, T.A. – MUELLER, C. et al.: The association of registered nurse staffing levels and patient outcomes: systematic review and meta-analysis [online]. Lippincott Williams & Wilkins: Medical Care, 2007, vol. 45, p.1195–1204, (cit. 2022-02-23), dostupné na: <https://www.jstor.org/stable/40221602>

KENDERESSY, P.: Benchmark pre budúcnosť – panelová diskusia, Konferencia SME: Healthcare Summit 2020 6.-7.10.2020, interný dokument Svet Zdravia – nahrávka online konferencie

KHATRI, N. - WELLS, J. - McKUNE, J. - BREWER, M.: Strategic human resource management issues in hospitals: A study of a university and a community hospital [online]. Hosp. Top. 2006, 84, 9–20, (cit. 2022-02-23), doi.org/10.3200/HTPS.84.4.9-20

KINCENTRIC: Zamestnanecký prieskum SZD 2019. Interný dokumentvSvet Zdravia. 2019

KIRKPATRICK, S.A.: *Build a better vision statement: Extending research with practical advice*. Lexington Books, 2016, 174, ISBN-13: 978-1498539449

- KIVIMAKI, M. – JOKELA, M. – NYBERG, S.T. - et al.: Long working hours and risk of coronary heart disease and stroke: a systematic review and meta-analysis of published and unpublished data for 603 838 individuals [online]. The Lancet. 2015, vol. 386, no. 10005, p. 1739-1746, ISSN 0140-6736, (cit. 2022-02-23), doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60295-1.
- KOMM, A. – POLLNER, F.- - SCHANINGER, B. – SIKKA, S.: What matters most? Five priorities for CEOs for the new normal [online]. McKinsey & Company, 2021, (cit. 2022-02-23), dostupné na: <https://www.mckinsey.com/business-functions/strategy-and-corporate-finance/our-insights/what-matters-most-five-priorities-for-ceos-in-the-next-normal>
- KORNFERRY: Future of work trends 2022: A new era of humanity [online]. KornFerry, 2021, p. 1-48, (cit. 2022-02-23), dostupné na: <https://www.kornferry.com/insights/featured-topics/future-of-work/2022-future-of-work-trends>
- KOTTER, J.P.: *Vedení procesu změny. Osm kroků úspěšné transformace podniku v turbulentní ekonomice*. Praha, Management Press, 2015, ISBN 978-80-7261-314-4
- KOTTER, J.P.: *Vědomí naléhavosti změny – první a nejdůležitější krok realizace změny*. Praha, Management Press, 2009, ISBN 978-80-7261-193-5
- KRAMER, M. – SCHMALENBERG, C.: Job Satisfaction and retention. Insights for the 90s [online]. Part 2. Nursing. 1991, vol. 21, no. 3, p. 51-55, (cit. 2022-02-23), dostupné na: https://journals.lww.com/nursing/Citation/1991/04000/JOB_SATISFACTION_AND_RETENTIONINSIGHTS_FOR_THE.14.aspx
- KRUMM, S. - MERTIN, I. - DRIES, C.: *Kompetenzmodelle: Praxis der Personalpsychologie. Praxis der Personalpsychologie*, Göttingen: Hogrefe. 2012, Vol. 27., 8, 132, ISBN: 9783801723927
- KUBLER-ROSS, E., Kubler-Ross Model Of Change [online]. 1969, (cit. 2022-02-23), dostupné na: <https://silverlobster.files.wordpress.com/2015/09/kubler-ross-change-curve-001.jpg>
- KUHLMAN, E. – VON KNORRING, M.: Management and medicine: why we need a new approach to the relationship [online]. J Health Serv Res Policy. 2014, vol. 19, no. 3, p. 189–91, (cit. 2022-02-23), doi.org/10.1177/1355819614524946

KUENZI, M. - SCHMINKE, M.: Assembling fragments into a lens: a review, critique and proposed research agenda for the organizational work climate literature [online]. *Journal of Management Studies*. 2009, vol. 35, no. 3, p. 634–717, (cit. 2022-02-23), doi.org/10.1177/0149206308330559

LEE, S.-Y.D. – WEINER, B.J. – HARRISON, M.I. - et al. Organizational transformation: a systematic review of empirical research in health care and other industries [online]. *Med Care Res Rev*. 2013, vol. 70, p.115–42, (cit. 2022-02-23), doi.org/10.1177/1077558712458539

LEGA, F.- SARTINARA, M. Making doctors manage . . . but how? Recent developments in the Italian NHS [online]. *BMC Health Serv. Res*. 2016, vol. 16, p. 170, (cit. 2022-02-23), doi.org/10.1186/s12913-016-1394-6

LUBIS, A. S., ABSAH, Y., & LUMBANRAJA, P.: Human resource competencies 4.0 for generation Z [online]. *European Journal of Human Resource Management Studies*. 2019, (cit. 2022-02-23), doi: 10.5281/zenodo.3375458

LUKÁŠOVÁ, R.: *Organizační kultura a její změna*, Grada Publishing, 2010, ISBN 978-80-247-2951-0, 85-86

LUNDBERG, A. - WESTERMAN, G.: The Transformer CLO [online]. *Harvard Business Review*, January–February 2020 Issue, (cit. 2022-02-23), dostupné na: <https://hbr.org/topic/business-management>

LUETHY, A: Mitarbeiterorientierte Personalpolitik: Wie Krankenhäuser attraktive Arbeitgeber werden In Debatin, Jörg F./ Ekkernkamp, Axel/ Schulte, Barbara/Tecklenburg, Andreas (Eds.), *Krankenhausmanagement. Strategien, Konzepte, Methoden* (2. vyd.). Berlin: MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft. Mitarbeiterorientierte Personalpolitik, 2013. 2010 ISBN 978-3-941468-22-1

MARCHINGTON, M.: Human resource management (HRM): Too busy looking up to see where it is going longer term? [online]. *Human Resource Management Review*. 2015, vol. 25, no. 2, p. 176-187, (cit. 2022-02-23), dx.doi.org/10.1016/j.hrmr.2015.01.007

MARTINEZ, J. – MARTINEAU, T.: Rethinking Human Resources: An Agenda for the Millennium [online]. Health Policy and Planning. 1998, vol. 13, no. 4, p. 345–358, (cit. 2022-02-23), doi.org/10.1093/heapol/13.4.345

McCORD, P.: *Powerful – Building a Culture of Freedom and Responsibility*, Silicon Guild, ISBN 978-1-939714-09-1, 18-20

McDERMOTT, A. - CONWAY, E. - ROUSSEAU, D. - FLOOD, P.: Promoting effective psychological contracts through leadership: the missing link between HR strategy and performance [online]. Human Resource Management. 2013, vol. 52, no. 2, p. 289–310, (cit. 2022-02-23), doi.org/10.1002/hrm.21529

McHUGH, M. – JOHNSTON, K.- McCLELLAND, D.: HRM and the management of clinicians within the NHS [online]. Int. J. Public Sect. Manag. 2007, vol. 20, p. 314–324, ISSN: 0951-3558. doi.org/10.1108/09513550710750039

MESKO, B.: Medical Futurist, 2021, (cit. 2021-01-15), dostupné na: www.medicalfuturist.com

MILLER, J., WROBLEWSKI, M., VILLAFUERTE, J.: *Kultura Kaizen – Změňte pohled na svůj business a dosáhněte průlomových výsledků*. BizBooks, Albatros Media, 2017, ISBN 978-80-265-0618-8, str. 21-24

MINISTERSTVO FINANCIÍ SR: *Moderné a úspešné Slovensko – národný integrovaný reformný plán*, MF SR, 2020, str. 76-86

MINISTERSTVO ZDRAVOTNÍCTVA SR: *Strategický rámec starostlivosti o zdravie pre roky 2014-2030*, Ministerstvo zdravotníctva SR, Máj 2022, 1-14

MOGHABGHAB, R. - TONG, A. - HALLARAN, A. – ANDRESON, J.: The Difference Between Competency and Competence: A Regulatory Perspective [online]. Journal of Nursing Regulations. July 2018, vol. 9, no. 2, p. 54-59, (cit. 2022-02-23), doi.org/10.1016/S2155-8256(18)30118-2

MORGAN, B.: Nursing Standard (through 2013) [online]. London: BMJ Publishing Group. 2001, vol 15, no. 29, p. 7, (cit. 2022-02-23), dostupné na: <https://www.proquest.com/scholarly-journals/real-job-evaluation-will-test-new-grading/docview/219816569/se-2?accountid=49351>

NCZI - NÁRODNÉ CENTRUM ZDRAVOTNÍCKYCH INFORMÁCIÍ: *Zdravotnícka ročenka Slovenskej republiky*, NCZI, 2020, ISBN 978-80-89282-80-6, 1-260

NEMOCNICA NOVEJ GENERÁCIE BRATISLAVA-BORY [online]. (cit. 2022-02-23), dostupné na: www.nemocnica-bory.sk/o-nemocnici/

NEUFELD, V.R. - MAUDSLEY, R.F. - PICKERING, R.J. - TURNBULL, JM. - WESTON, W.W. - BROWN, M.G. - SIMPROSN, J.C.: Educating future physicians for Ontario [online]. *Academic medicine: Journal of the Association of American Medical Colleges*. 1998, vol. 73 no. 11, p. 1133-48, (cit. 2022-02-23), doi: 10.1097/00001888-199811000-00010

NEWSWEEK [online]. 2022. (cit. 2022-06-20), dostupné na: <https://www.newsweek.com/worlds-best-hospitals-2022>

NHS: Workforce plan. [online]. 2020 a, (cit. 2022-02-23), dostupné na: <https://www.nhsemployers.org/your-workforce/plan/medical-workforce/new-to-managing-doctors-a-guide-for-hr-practitioners>

NHS: We are the NHS – action for all of us [online]. 2020 b., (cit. 2022-02-23), dostupné na: https://www.england.nhs.uk/wpcontent/uploads/2020/07/We_Are_The_NHS_Action_For_All_Of_Us_FINAL_24_08_20.pdf

NHS: New ways of working and delivering care [online]. 2020 c., (cit. 2022-02-23), dostupné na: <https://www.england.nhs.uk/ourhspespeople/online-version/new-ways-of-working-and-delivering-care/making-the-most-of-the-skills-in-our-teams/>

NISHII, L. - LEPAK, D. - SCHNEIDER, B.: Employee attributions about the “why” of HR practices: their effects on employee attitudes and behaviours and customer satisfaction [online]. *Personnel Psychology*. 2008, vol. 61, no. 3, p. 503– 545, (cit. 2022-02-23), doi.org/10.1111/j.1744-6570.2008.00121.x

OCSOVAY, R. Talent Q interné školenie NNG Bory, 2020

OBERLAENDER, M. – BEINICKE, A – BIPP, T.: Digital competencies: A review of the literature and applications in the workplace [online]. *Computers & Education*. 2020, (cit. 2022-02-23), doi.org/10.1016/j.compedu.2019.103752

ONDRUŠ, P.: *Svetové zdravotnícke systémy v čase globalizácie*, Vydavateľstvo PRO, 2014, ISBN 978-80-89057-47-4, 9-37

ONDRUŠ, P. - ONDRUŠOVÁ, I. a spol.: *Manažment a financovanie v zdravotníctve – príručka zdravotníckeho manažéra*, ISBN 978-80-972535-9-2, 9-19

OSTROFF, C. - BOWEN, D.E.: Moving HR to a higher level', in K.J. Klein and S.W.J. Kozlowski (eds), *Multilevel Theory, Research and Methods in Organizations: Foundations, extensions, and new directions* v Jossey-Bass [online]. 2003, p. 211–266, (cit. 2022-02-23), dostupné na: <https://psycnet.apa.org/record/2000-16936-005>

OZOROVSKÝ, V. - VOJTEKOVÁ, I. a kolektív: *Zdravotnícky manažment a financovanie*, Wolters Kluwer, 2016, ISBN 978-80-8168-522-4, str. 168-178

PALENČÁROVÁ, J. - ABULADZE, L. - BLŠTÁKOVÁ, J. Goal Setting and KPI Measurement as Tools for Broader Use of Online Gamification. In EDAMBA 2021. International Scientific Conference for Doctoral Students and Post-Doctoral Scholars. *EDAMBA 2021 : International Scientific Conference for Doctoral Students and Post-Doctoral Scholars*. - Bratislava : Vydavateľstvo EKONÓM, 2022. ISBN 978-80-225-4930-1, pp. 369-382 online. VEGA 1/0412/19.

PATON, C.C.: *Institute of Medicine, Rewarding provider performance (aligning incentives in medicare*. Washington, DC, National Academies Press, 2007, p. 248. ISBN-13: 978-0-309-10216-2

PESHKAM, A. - PETRIGLIERI, G.: Keep Your People Learning When You Go Virtual [online]. Harvard Business Review, April 10, 2020, (cit. 2022-02-23), dostupné na: <https://hbr.org/2020/04/keep-your-people-learning-when-you-go-virtual>

PFEFFER, J.: *Competitive Advantage through People* (e-book). Boston: Harvard Business School; 1994. no. 04

PFEFFER, J: *The Human Equation: Building Profits By Putting People First* Boston: Harvard Business School; 1998

POLÁŠ, M: Štátna „nemocnica budúcnosti“ dostala od vlády zelenú. Pozrite sa, ako má vyzerat' [online], 2018, (cit. 2020-09-20), dostupné na: etrend.sk

POLLI, F.: Using AI to Eliminate Bias from Hiring [online]. Harvard Business Review, October 29, 2019, (cit. 2022-02-23), dostupné na: <https://hbr.org/2019/10/using-ai-to-eliminate-bias-from-hiring>

POLZER, J.T.: Case Study: Should an Algorithm Tell You Who to Promote? [online]. Harvard Business Review, May–June 2018 Issue, (cit. 2022-02-23), dostupné na: <https://hbr.org/2018/05/case-study-should-an-algorithm-tell-you-who-to-promote>

POSZYTEK, P. – JEZOWSKI, M.: Competences 4.0 – How to Educate People Today to Live and Work in the World of Tomorrow? [online]. Systemics, cybernetics and informatics, 2019, Volume 17, p. 5, ISSN: 1690-4524, (cit. 2022-02-23), dostupné na: <http://www.iiisci.org/journal/pdv/sci/pdfs/IP081LL19.pdf>

PURCELL, J. - HUTCHINSON, S.: Front-line managers as agents in the HRM-performance causal chain: Theory, analysis and evidence [online]. Human Resource Management Journal, 2007, vol. 17, no. 1, p. 3–20, (cit. 2022-02-23), doi.org/10.1111/j.1748-8583.2007.00022.x

QUENTIN, W.: Premena národných sietí nemocníc, prednáška, Prague International Health Summit 1.-2.10.2020, interný dokument Svet Zdravia – nahrávka online konferencie

RAIJANI I., BAČÍK R., FEDORKO R., RIGELSKÝ M., SZCZEPANSKA-WOSYCYNA K.: The alternative model for quality evaluation of health care facilities based on outputs of management processes [online]. Polish Journal of Management Studies, vol. 17, no. 1, p. 194-208, (cit. 2022-02-23), doi: 10.17512/pjms.2018.17.1.16

RAMLALL, S.- WELCH, T. – TOMLINSON, D.: Strategic HRM at the Mayo Clinic: a case study [online]. Journal of Human Resources Education. 2009, vol. 3, no. 3, p. 13-35, (cit. 2022-02-23), dostupné na www.academia.edu

REICHERS, A.E.- SCHNEIDER, B.: *Climate and culture. An evolution of constructs*, in B. Schneider (ed.), *Organizational Climate and Culture*, San Francisco, CA: Jossey-Bass Publishers, 1990

RICHARDSON, R. – Thompson, M: *The Impact of People Management Practices on Business Performance*. AA Literature Review, London, Institute of Personnel and Development; 1999, ISBN 0 85292 832 7

SAWATZKY J.V. - ENNS C.L. - LEGARE C.: Identifying the key predictors for retention in critical care nurses [online]. Journal of Advanced Nursing,. 2015, vol. 71, no. 10, p. 2315–2325, (cit. 2022-02-23), doi: 10.1111/jan.12701

SCHUMACHER, A. - EROLB, S. - SIHNA, W.: A maturity model for assessing Industry 4.0 readiness and maturity of manufacturing enterprises [online]. Elsevier B.V. Procedia CIRP 52, 2016, (cit. 2022-02-23), doi.org/10.1016/j.procir.2016.07.040

SEKTOROVÁ RADA PRE ZDRAVOTNÍCTVO A SOCIÁLNE SLUŽBY: *Stratégia rozvoja ľudských zdrojov v sektore zdravotníctvo, sociálne služby v horizonte 2030*, Trexima, 2021

SENGE, P. M et al. The fifth discipline fieldbook: Strategies and tools for building a learning organization [online]. New York : Nicholas Brealey Publishing, 2011. p. 1104. ISBN 9781857884142

SHIELDS, J. – ROONY, J. – BROWN, M. – KAINE, S: Managing employee performance & reward: Concepts, practices, strategies [online]. Cambridge University Press, 2020, ISBN: 9781108701044, (cit. 2022-02-23), doi.org/10.1017/CBO9781139168748

SHIPTON, H. - SANDERS, K. - ATKINSON, C. - FRENKEL, S.: Sense-giving in health care: The relationship between the HR roles of line managers and employee commitment [online]. Hum. Resour. Manag. J. 2016, vol. 26, p. 29–45, (cit. 2022-02-23), doi.org/10.1111/1748-8583.12087

SMATANA, M.: Panelová diskusia počas strategickej konferencie spoločnosti Svet zdravia, 14.11.2019, interný dokument Svet Zdravia – nahrávka online konferencie

SMITH, P. C.: Performance Management In British Health Care: Will It Deliver? [online]. Health Affairs. 2002, vol. 21, no. 3, p. 103–115, (cit. 2022-02-23), doi:10.1377/hlthaff.21.3.103

STANFORD HEALTHCARE [online]. 2022, (cit. 2022-02-23), dostupné na: <https://stanfordhealthcare.org/>

STAVROU, E.T. – BREWSTER, C. - CHARALAMBOUS, C.: Human resource management and firm performance in Europe through the lens of business systems: best fit, best practice or

both? [online]. International Journal Human Resource Management. 2010, 21, 933–62, (cit. 2022-02-23), doi.org/10.1080/09585191003783371

STONE, D.L. - DEADRICK, D.L.: Challenges and opportunities affecting the future of human resource management [online]. Human Resource Management Review. 2014, vol. 3, no. 24, p. 193-195, (cit. 2022-02-23), dostupné na: doi.org/10.1016/j.hrmr.2015.01.003

STONE, P. - MOONEY-KANE, C. – LARSON, E. et al.: Nurse working conditions and patient safety outcomes [online]. Lippincott Williams & Wilkins: Med Care. 2007, vol. 45, no. 6, p. 571–578, (cit. 2022-02-23), dostupné na: <https://www.jstor.org/stable/40221473>

STUCKEY, C. - PALUMBO, J. - WALLACH, E.: David, meet Goliath - the deep learning guru [online]. Podcast transcript, KornFerry, 2019, (cit. 2022-02-23), dostupné na: <https://www.kornferry.com/insights/featured-topics/future-of-work/podcasts-goliath-meet-david/the-deep-learning-guru>

STUDER, Q. *Hardwiring Excellence*, Gulf Breeze, FL: Firestarter Publishing, 2003, ISBN 10: 0974998605

STUDER, Q. *Results that last: Hardwirig Behaviors that Will Take Your Company to the Top*. Hoboken. NJ: Wiley, 2008, ISBN-13: 978-0-471-75729-0

SUS, A. – SYLWESTRZAK, B.: Evolution of the Labor Market and Competency Requirements in Industry 4.0 versus Covid-19 pandemic [online]. European Research Studies Journal. 2021. vol. 24, no. 1, p. 494-506, (cit. 2022-02-23), dostupné na: <https://www.um.edu.mt/library/oar/handle/123456789/80419>

SVET ZDRAVIA: Na bratislavských Boroch vyrastá nemocnica novej generácie: Postará sa aj o najnáročnejších pacientov [online]. Tlačová správa, 25.4.2019, (cit. 2022-02-23), dostupné na: <https://www.procare.sk/na-bratislavskych-boroch-vyrasta-nemocnica-novej-generacie/>

SVETOVÁ ZDRAVOTNÍCKA ORGANIZÁCIA [online]. 2021, (cit. 2022-02-23), dostupné na: <https://www.who.int/healthsystems/topics/en/>

SVETOVÁ ZDRAVOTNÍCKA ORGANIZÁCIA: Monitoring the Building Blocks of Health Systems: A Handbook of Indicators and their Measurement Strategies [online]. Svetová

zdravotnícka organizácia, 2010 (a). p. 92. ISBN: 9789241564052, (cit. 2022-02-23), dostupné na: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/258734>

SVETOVÁ ZDRAVOTNÍCKA ORGANIZÁCIA: Charta Kľúčové komponenty dobre fungujúceho systému zdravotnej starostlivosti [online]. Svetová zdravotnícka organizácia, 2010 (b)

TALENT Q: Dimensions & Elements Psychometric Review [online]. Version 5.0, June 2012, (cit. 2022-02-23), dostupné na: <https://infokf.kornferry.com/-PRO-contact-us.html>

TALENT Q: Dimensions Practitioner Guide [online]. August 2017, (cit. 2022-02-23), dostupné na: <https://infokf.kornferry.com/-PRO-contact-us.html>

TALENT Q: Dimensions and Elements Norms and Reliability Supplement [online]. December 2016, (cit. 2022-02-23), dostupné na: <https://infokf.kornferry.com/-PRO-contact-us.html>

TOWNSEND, K. – LAWRENCE, S. – WILKINSON, A.: The role of hospitals' HRM in shaping clinical performance: an holistic approach [online]. International Journal of Human Resource Management. 2013, vol. 24, no. 4, p. 3062–85, (cit. 2022-02-23), dostupné na: doi.org/10.1080/09585192.2013.775028

TOWNSEND, K. – WILKINSON, A. – BAMBER, G. ALLAN, C.: Accidental, Unprepared, and Unsupported: Clinical Nurses Becoming Managers [online]. Int. J. Hum. Resour. Manag. 2012, vol. 23, p. 204–220, (cit. 2022-02-23), dostupné na: doi.org/10.1080/09585192.2011.610963

TURSUNBAYEVA, Human resource technology disruptions and their implications for human resources management in healthcare organizations [online]. BMC Health Serv Res. 2019, no. 19, p.268, (cit. 2022-02-23), dostupné na: doi.org/10.1186/s12913-019-4068-3

UKESSAYS: Strategic HRM At The Mayo Clinic Business Essay [online]. November 2018, (cit. 2022-02-23), dostupné na: <https://www.ukessays.com/essays/business/strategic-hrm-at-the-mayo-clinic-business-essay.php?vref=1>

ULRICH, D.: *Majstrovské řízení lidských zdrojů*, Grada, 2009, ISBN 978-80-247-3058-5

ULRICH, D. - BROCKBANK, W.: *The HR Value Proposition*. Harvard Business School Press, 2005, ISBN 1-59139-707-3.

ULRICH, D.- DULEBOHN, J.H.: Are we there yet? What's next for HR? [online]. Human Resource Management Review. 2015, vol. 25, no. 2, p. 188-204, ISSN 1053-4822, (cit. 2022-02-23), doi.org/10.1016/j.hrmr.2015.01.004.

UNB: Staň sa členom nášho tímu (inzerát) [online] (cit. 2022-06-20), dostupné na: www.unb.sk

URBANOVÁ, E.: Čo je to gamifikácia a oplatí sa ju použiť? [online]. E-learnmedia, 2019, (cit. 2022-02-23), dostupné na: <https://www.e-learnmedia.sk/blog/co-je-to-gamifikacia-a-oplati-sa-ju-pouzit/>

ÚTVAR HODNOTY ZA PENIAZE MZ SR: Hodnota za peniaze projektu Nová univerzitná nemocnica v Bratislave [online]. Apríl 2017, (cit. 2022-02-23), dostupné na: https://www.mfsr.sk/files/archiv/uhp/3370/76/stanovisko_UNB_170403_2.pdf

ÚTVAR HODNOTY ZA PENIAZE MZ SR: Revízia výdavkov, Zdravotníctvo II [online]. 2019, (cit. 2022-02-23), dostupné na: <https://www.mfsr.sk/sk/financie/hodnota-za-peniaze/revizia-vydavkov/revizia-vydavkov.html>

VELD, M. - PAAUWE, J.- BOSELIE, P.: HRM and strategic climates in hospitals: does the message come across at the ward level? [online]. Human Resource Management Journal. 2010, vol. 20, no. 4, p. 339–356, (cit. 2022-02-23), doi.org/10.1111/j.1748-8583.2010.00139.x

VLACHYNSKÝ, M.: Zdravotníctvo v pasci hodnoty za peniaze, Denník SME, 4.11.2020

VLACHYNSKÝ, M.: Tri pozitíva [online]. Blog 14.1.2021, INESS - Institute of Economic and Social Studies, (cit. 2022-02-23), dostupné na: <https://iness.sk/sk/tri-pozitiva>

VLACHYNSKÝ, M.: Chýbajúci zdravotníci: 21 zlepšení [online]. INESS - Institute of Economic and Social Studies, (cit. 2022-06-20), dostupné na: <https://iness.sk/sk/zdravotnikov-viac-nebude>

VOGEL-HEUSER, B. - HESS, D.: Guest Editorial Industry 4.0–Prerequisites and Visions [online]. IEEE Transactions on Automation Science and Engineering. 2016, vol. 13 , no. 2, (cit. 2022-02-23), doi: 10.1109/TASE.2016.2523639, 411 – 413

VOLINI, E. et al: The social Enterprise at work: paradox as path forward - 2020 Deloitte Global Human Capital trends, [online], 2020, (cit. 2022-02-23), dostupné na: https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/ke/Documents/human-capital/deloitte-insights_human-capital-trends-2020.pdf

WEERASINGHE, W.P.T.D. – VIDANAGAMACHCHI, K. – NANAYAKKARA, L.D.J.F.: Employee competencies development framework for industry 4.0 adaptation in the healthcare sector [online]. Proceedings of the International Conference on Industrial Engineering and Operations Management Dubai, UAE, March 10-12, p. 1063-1075, (cit. 2022-02-23), dostupné na: <http://www.ieomsociety.org/ieom2020/papers/155.pdf>

WEISZBROD, T.: Health care leader competencies and the relevance of emotional intelligence [online]. The Health Care Manager, 2015, 34(2), 140-146, (cit. 2022-02-23), dostupné na: 10.1097/HCM.0000000000000307

WEST, M. – GUTHRIE, J. – DAWSON, J. - et al.: Reducing patient mortality in hospitals: the role of human resource management [online]. J Organ Behav. 2006, vol. 27, no. 5, p. 983–1002, (cit. 2022-02-23), doi.org/10.1002/job.396

WHITE, K. R. - GRIFFITH, J. R. *The well-managed healthcare organization*. Arlington, VA: AUPHA Health Administration Press., 2016, ISBN: 978-1-64055-058-2

WILD, K. - FULUPOVÁ, A.: Hodnotenie manažérskeho vzdelávania v odbore odborník na riadenie vo verejnom zdravotníctve – Master of Public Health (MPH), Verejné zdravotníctvo (online), 2010, ročník VII, č.1, ISSN 1337-1789, (cit. 2020-09-10), dostupné na: www.verejnezdravotnictvo.sk

WYSOCKA, M.: Key Competences of a Health Care Manager, Journal of Intercultural Management. 2017, vol. 9, no. 4, 165-184, (cit. 2022-02-23), doi 10.1515/joim-2017-0026

Príloha č. 1: Marketingové výstupy zamestnávateľskej značky NNG Bratislava – Bory

Využitie marketingového claimu: „Môže byť Vaša práca“:



Krátke videá prezentujúce atribút EVP - moderné technológie umiestnené na webovej stránke nemocnice.



Rozhovory s medicínskymi osobnosťami nemocnice vo forme článku či podcastu.

Profesor Černý si so sebou niečo do najmodernejšej nemocnice na Slovensku ...



- V Zdravom podcaste #29 vám prezradí:
- Čo robí ako manažérka ošetrovateľstva na predstavení nemocnice Bory.
 - Akých kotolov máš na svojom tíme.
 - Ako bude vyzerať lekárska práca v internej medicíne z pohľadu sestry.

Stavíte sa súčasťou tímu Nemocnice Bory

Chcete byť súčasťou tímu týchto profesionálov alebo iného pracovníka? Často ...

- Aktuálne hľadáme odborníkov aj na tieto pracovné pozície:
- Lekár špecialista – anesteziológia a intenzívna medicína
 - Lekár špecialista – anesteziológia a intenzívna medicína - Nemocnica Bory
 - Lekár špecialista – vnútorné lekárstvo
 - Lekár špecialista – vnútorné lekárstvo - Nemocnica Bory
 - Lekár špecialista – neonatológia JIS
 - Lekár špecialista – neonatológia JIS - Nemocnica Bory
 - Sestra špecializovaná - instrumentácia v operačnej sále
 - Sestra špecializovaná - instrumentácia v operačnej sále - Nemocnica Bory
 - Sestra - pracovisko anestézie, OPAS a JIS
 - Sestra - pracovisko anestézie, OPAS a JIS - Nemocnica Bory

Tím Nemocnice Bory

PentaHospitals
Nemocnica Bory

Naše kontaktné údaje sú na nemocnica-bory.sk

Otvorená s novatosťou

Príloha č. 2: Hodnotiaci hárok kompetencie riadenie a motivovanie ľudí počas prípadovej štúdie „Demotivovaný podriadený“

Kompetencia	Pozitívne správanie	4	3	2	1	0	Negatívne správanie
Riadenie a motivácia ľudí	V úvode použije ice breaking techniku.						Formálny, chladný alebo absentujúci úvod.
	Rozhovor má po celú dobu pod kontrolou – určuje smerovanie, vracia sa k téme, ak zamestnanec odbočí; zvláda manipulatívne techniky zamestnanca, vedie rozhovor až do konca.						Vo vedení rozhovoru je neistý, zamestnanec preberá kontrolu nad rozhovorom, rozhovor je predčasne ukončený, alebo vedie do stratenia.
	Formuluje jasne cieľ stretnutia.						Formulácia úlohy, problému, výstupu je nejasná.
	Poskytuje spätnú väzbu špecificky a konkrétne a objektívne. Spätná väzba nie je zdĺhavá, je zameraná len na podstatné oblasti.						Spätná väzba je nekonkrétna, všeobecná, zamestnanca škatuľkuje, neposkytuje info o konkrétnom správaní, rieši nepodstatné.
	Vyzdvihuje pozitívne stránky, oceňuje konkrétne správanie, vhodne používa podporu a pochvalu.						Spätná väzba je nekonkrétna, zdĺhavá, zaoberá sa nepodstatnými faktami.
	V rozhovore využíva koučovací štýl – aktívne počúva, kladie otázky, podporuje zamestnanca.						Koučovací štýl chýba, popr. Využíva len direktívny.
	Analyzuje situáciu, hľadá príčiny a rôzne, nové, spôsoby riešenia.						Používa stále tú istú metódu na hľadanie demotivácie, popr. Sa len „domnieva“.
	Diferencuje prístup k zamestnancovi - rozlišuje kontext, typológiu osobnosti a motivátory.						Nediferencuje, paušálne posudzuje všetkých bez rozlíšenia individuálnych odlišností.
	Je prirodzený, otvorený a javí úprimný záujem o zamestnanca.						Neprirodzený, hraný záujem o zamestnanca; hovorí, čo sa od neho očakáva.
	Rozhovor ukončuje sumárom, dohodou a návrhom ďalších krokov.						Rozhovor plynie do stratenia, alebo je náhle skončený. Neexistuje sumár a návrh ďalších krokov.

Zdroj: Interný dokument NNG Bory

Príloha č. 3: Porovnanie Kompetenčného modelu NNG Bratislava - Bory a kompetencií pracovnej psychodiagnostiky Talent Q Dimensions

Kompetencie NNG Bratislava-Bory		Talent Q Dimensions čiastkové kompetencie			Dimensions sumárna kompetencia
Individuálne	Rešpekt	Empatia a tolerancia	Flexibilita a prispôsobivosť		
	Zodpovednosť	Etické správanie	Dodržiavanie pravidiel	Dodržiavanie záväzkov	Svedomitý/á
	Tímovosť	Ústretovosť	Ochota pomáhať ostatným	Podpora a povzbudzovanie ostatných	Podporujúci/a ostatných
	Flexibilita	Flexibilita a prispôsobivosť	Inklinácia k novým výzvam	Inklinácia k zmenám	Flexibilný/á
	Empatická komunikácia	Počúvanie	Empatia a tolerancia	Prívetivosť	Konzultatívny/a
manažérske	Prezentačné schopnosti	Vystupovanie na verejnosti a prezentácia	spoločenské zručnosti	nadväzovanie kontaktov	Spoločensky sebavedomý
	Strategické myslenie	Strategické myslenie	Vízia a schopnosť riešiť zložité problémy	Teoretické myslenie	Koncepčný/á
	Analytické myslenie	Analytické myslenie	Informovanosť a dôkladnosť	Štatistické myslenie	Analytický/á
	Schopnosť rozhodovať	Rozhodovanie	Mentálna energia	Ochota podstúpiť riziko	Rozhodný/á a akčný/á
	Organizačné schopnosti a schopnosť plánovať	Plánovanie a organizovanie	Efektívnosť	Dôraz na detaily	Metodický/á
	Riadenie a motivovanie ľudí	Vedenie	Rozhodnosť	Argumentácia a vyjednávanie	Vplyvný/á