

**Miskolci Egyetem**  
**Gazdaságtudományi Kar**  
**Hantos Elemér Gazdálkodás- és Regionális Tudományi Doktori Iskola**  
**Mihalik- Kucsma Daniella**  
**Állami tulajdonú kórházak teljesítménymenedzsmentjének sajátosságai**  
Doktori (PhD) értekezés tézisei



**Mihalik- Kucsma Daniella**  
**Állami tulajdonú kórházak teljesítménymenedzsmentjének sajátosságai**  
Doktori (PhD) értekezés tézises

**Tudományos vezető:**

**Veresné dr. Somosi Mariann**

**egyetemi tanár**

**Doktori Iskola vezetője:**

**Dr. Tóth Géza**

**egyetemi tanár, az MTA doktora**

Miskolc, 2024

## **Tartalomjegyzék**

|             |   |           |
|-------------|---|-----------|
| <b>I.</b>   | <b>A témaválasztás indoklása .....</b>              | <b>3</b>  |
| <b>II.</b>  | <b>A kutatás elméleti alapjai .....</b>             | <b>11</b> |
| <b>III.</b> | <b>A kutatás új és újszerű megállapításai .....</b> | <b>23</b> |
| <b>IV.</b>  | <b>Irodalomjegyzék .....</b>                        | <b>37</b> |
| <b>V.</b>   | <b>A szerző publikációi .....</b>                   | <b>41</b> |

*„A kimagasló teljesítmény a kimagasló elkötelezettségből származik.”*

*Andrew Matthew*

## **I. A témaválasztás indoklása**

A teljesítményértékelés és -menedzsment kulcsszerepét először a nagyvállalatok körében tudatosították- (Bass,1972), az ehhez kapcsolható folyamatok működtetésével, valamint megfelelő rendszerek bevezetésével jelentős sikereket, eredményességet és hatékonyságot értek el. Ez a jelenség látványosan megmutatkozik az ezzel foglalkozó hazai és nemzetközi szakirodalom, publikációk egyre növekvő számában is. A téma fontosságát az is mutatja, hogy számos publikáció (Gergely, 2011; Révész, 2015; Imreh 2002; Gaál, 2012) a közszolgáltató szektor teljesítménymenedzsment rendszerét és eszközeit is vizsgálta. Témaválasztásomat és annak relevanciáját az egészségügyi szektor jelentősége, valamint a szolgáltatásai színvonalának is egyre erőteljesebb előtérbe kerülése indokolja, ami azt jelenti, hogy az üzleti szférához hasonlóan a közszférának adaptálnia szükséges az üzleti szektor sikeres módszertani megoldásait. Egy jól bevezetett és működtetett teljesítménymenedzsment rendszer nem csak egy vevői elégedettséget eredményez, hanem olyan versenyelőnyt, szervezeti kompetenciát és -képeséget jelenthet a társakkal szemben, ami a szervezet gazdálkodására és az szervezet elfoglalt pozíciójára is pozitív hatással van. Disszertációm témájaként ezért a közszolgáltató szervezetek szervezeti szintű teljesítménymenedzsmentjét választottam, ezen belül pedig az állami finanszírozású egészségügyi intézményekre helyeztem a hangsúlyt. Meglátásom szerint ennek a szektornak a strukturált elemzése során olyan információkhoz és metodikai megoldásokhoz juthatunk, melynek segítségével a teljesítménymenedzselés vezetői filozófiává válhat ezen szervezetek számára.(Kucsma, 2021, Dózsa, 2010; Csákvári, 2012).

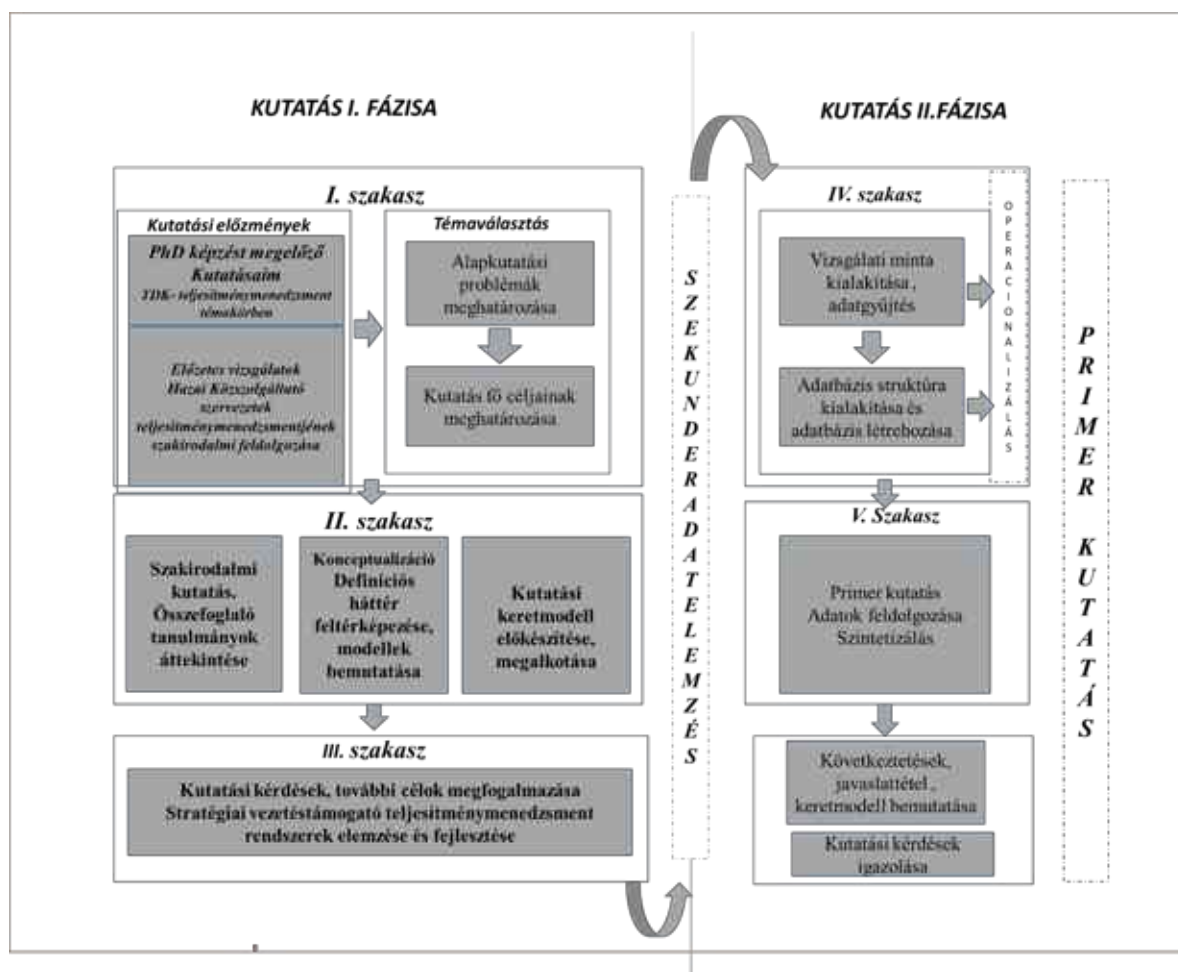
Kutatásom fókuszában a közszféra teljesítménymenedzselési rendszerei előnyeinek-hátrányainak bemutatása áll, amelyeknek feltérképezése a hatékonyság javításában is fontos eredményekkel szolgálhat. Mindezek mellett kiindulási pontja lehet a kutatási kérdések meghatározásának illetve, azon elemek kijelölésének, amik egy új támogató keretmodellbe való adaptálásra alkalmasak. Krasz (2008) a teljesítmény rendszerek vizsgálata során kiemelten az igazságosság meglétére fókuszált, és azt a megállapítást tette, hogy a bizalom és az elfogulatlanság szerepe fontos, így ezzel a tényezővel én is foglalkozni fogok kívánok.

Az egészségügy elsősorban gyógyításról szól, ugyanakkor célszerű a gazdasági oldalával is foglalkozni, mert a gyógyítások kapcsán számos olyan akadály merül fel, amihez a közgazdaságtan a maga eszközeivel hozzá tud járulni (Pulay, 2011).

Mindezek alapján beazonosítható az a kutatási rés, mely az egészségügyi intézmények szervezeti teljesítménymenedzselésére specifikálható. A szakirodalmi áttekintést követően megállapítható, hogy nem készült olyan teljeskörű összefoglaló tanulmány, ami az állami finanszírozású egészségügyi intézmények teljesítménymérésére és -értékelésére, hatékonyságának összehasonlító elemzésére fókuszál. Természetesen vannak olyan tanulmányok, melyben leírásra kerülnek egy-egy lehetséges rendszer alapjai, de a teljes vizsgálat bemutatására nem kerül sor. A kutatásom során kialakításra kerülő módszerkombináció, reményeim szerint, hozzájárul az egészségügyi szektor fejlesztéséhez és az erőforrások felhasználásának javításához.

## A kutatás folyamata és céljai

A kutatás megtervezése a dolgozat egyik legfontosabb lépése. Számos szakirodalom foglalkozik azzal, hogyan lehetséges egy kutatást megfelelően felépíteni. Kutatási folyamat bemutatásához Babbie (1986) művét vettem alapul, mert jól strukturálható módon képes integrálni mind a primer, mind a szekunder kutatások eredményeit. Egy olyan keretet adott a munkámnak, ami segít a logikus felépítést biztosítani, ezáltal megjeleníti a párhuzamos munkafolyamatokat is. Kutatásomat két fázisra osztom, az egyik a kutatás megkezdése és a szekunder információk feldolgozása, a másik pedig a primer információk kutatása és annak felhasználása. Az adott fázisokon belül szakaszokat határozok meg, amit az 1. ábra szemléltet.



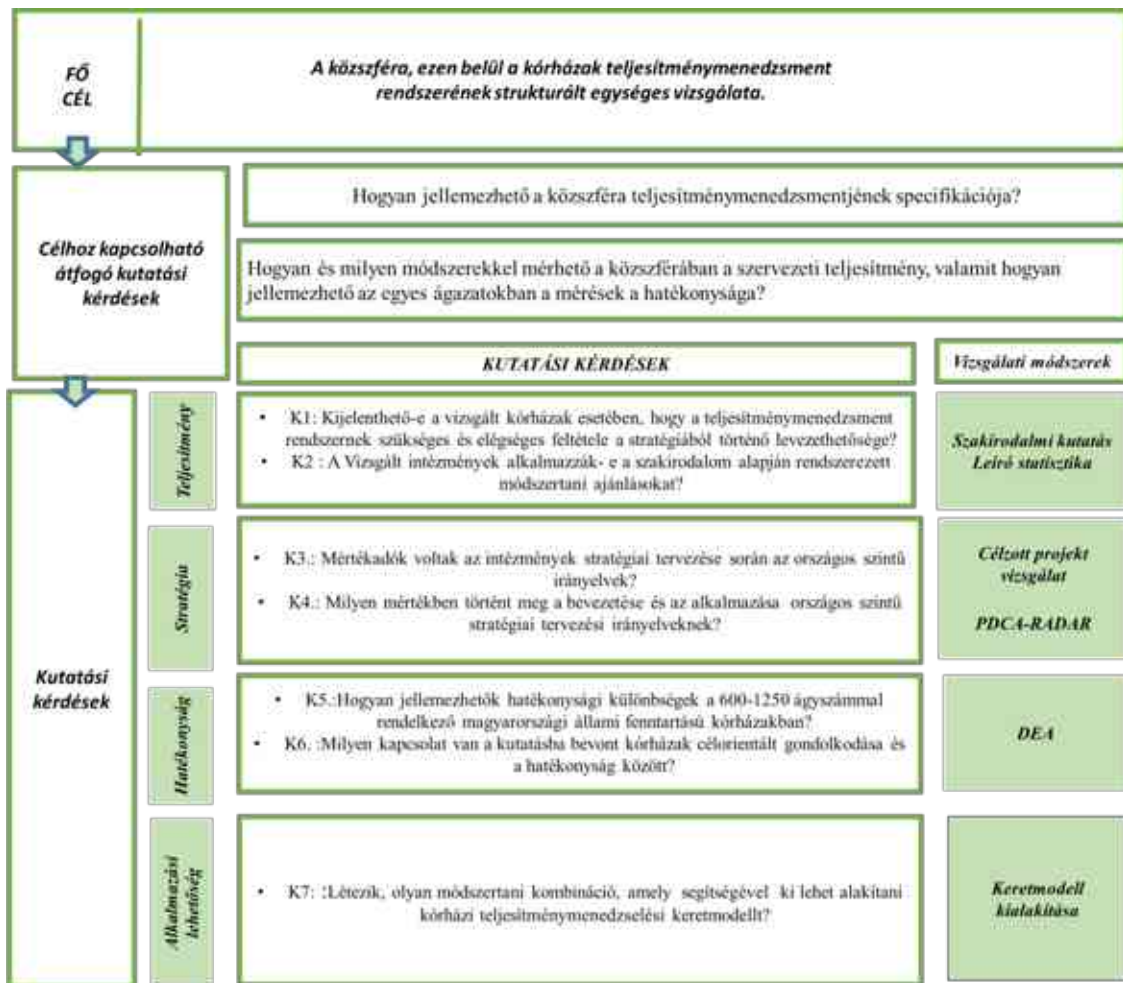
1. ábra: Kutatási terv bemutatása

*Forrás: Saját szerkesztés (Babbie 1986, 2008) alapján*

Az 1. ábra szemlélteti a kutatást megelőzően az egyetemi éveim alatt végzett ezirányú tevékenységem. A II. szakasz szakirodalmi összefoglalás és a kutatási keretmodell megalkotása, míg a III. szakasz magába foglalja a kutatási kérdések megfogalmazását és kutatási célok kijelölését. A IV. szakasz a kutatáshoz kapcsolódó vizsgálatok elvégzése és a számítások végrehajtása, s végül az utolsó fázis tartalmazza a kutatási kérdések igazolását és a következtetéseket.

## KUTATÁSI CÉLOK BEMUTATÁSA

Kutatásom kezdeti fázisában meghatározott fő cél és az ahhoz kapcsolható feladatokat és kutatási kérdéseket a 2 ábra mutatja be.



2. ábra: Kutatási területek és kérdések bemutatása

*Forrás: Saját szerkesztés*

A kutatási célokból levezetett kutatási kérdések megválaszolásához az elemzési területenként végzett vizsgálatot preferálom. Ennek megfelelően az elemzési területekhez kapcsolt feladatokat külön jelölöm ki.

Az egyes elemzési területekhez önálló kérdéseket tettem fel, így az ehhez kapcsolható feladatokat is így jelenítem meg.

**Teljesítmény**hez kapcsolható kutatási feladatok:

- Teljesítménymenedzsment modellek feltérképezése.
- Strukturált összehasonlítás a modellek vonatkozásában.
- Mutatók értékelése.
- Van Helden (2007) által kialakított teljesítmény életciklus alkalmazása.

Kiemelt fontosságúnak tartom a szervezeti szintű teljesítménymenedzsmentet hangsúlyozni, hiszen a kórházak egészét szeretném értékelni, és nem az egyéni teljesítményekre fókuszálni, így ehhez kapcsolódó szakirodalmak relevánsak a kutatásomban.

**Stratégiához** kapcsolható kutatási feladatok:

- Országos szintű irányelv elemzése,
- Stratégia nyilatkozatok elérhetőségének feltérképezése,
- Stratégiai nyilatkozatok vizsgálata és összehasonlítása (Tushman, 2004),
- Stratégia nyilatkozatban meghatározott teljesítmény célkitűzések összegyűjtése,
- Stratégia és teljesítmény célok összehasonlítása, kapcsolatvizsgálata,
- RADAR elemzés előkészítése és elkészítése.

Fontos megemlíteni, hogy a teljesítménymenedzsment szorosan kapcsolódik a stratégia megfogalmazásához és kialakításához- azazabból levezetendő-, így a kutatásomban is helye van ezen két menedzsmentterület összeillesztésének, és ehhez kapcsolódóan azon kérdésfelvetésnek, miszerint *egy egészségügyi intézményben a megfogalmazott stratégiai célokhoz hogyan illeszthető a szervezeti szintű teljesítménymenedzselési rendszer.*

**Hatékonyághoz** kapcsolható kutatási feladatok:

- Kórházak kiválasztása, adatbázis készítés meghatározott kritérium (összkórházi ágyszám ) szerinti csoportosítás alapján.
- Hatékonyág vizsgálati módszerek tanulmányozása, input és output mutatók meghatározása.
- DEA adatbázis előkészítése.
- Hatékonyág mérés, elemzés.

A vizsgálat során kiemelt figyelem fordítandó a vizsgált ágazatban/szektorban elérhető és értelmezhető mutatók meghatározására. Ezen kihívás megválaszolására alkalmas a relatív hatékonyságvizsgálat módszere (DEA), amely matematikai háttérét a lineáris programozás alkotja (Dénes et al, 2017; Lapid, 1997).

**Alkalmazási lehetőségekhez** kapcsolódó kutatási feladatok:

- Kiválasztott alapmodell bemutatása.
- Mutatók strukturálása.
- Hatékonyághoz, stratégiához való illesztés.
- Esteleges új pillérek bemutatása, vizsgálati modell kialakítása.

A negyedik terület azért jelentős, mert az első három terület eredményei itt kerülnek összegzésre, és a modellalkotás során így nyílik lehetőség a vezetés támogató logika érvényesítésére.

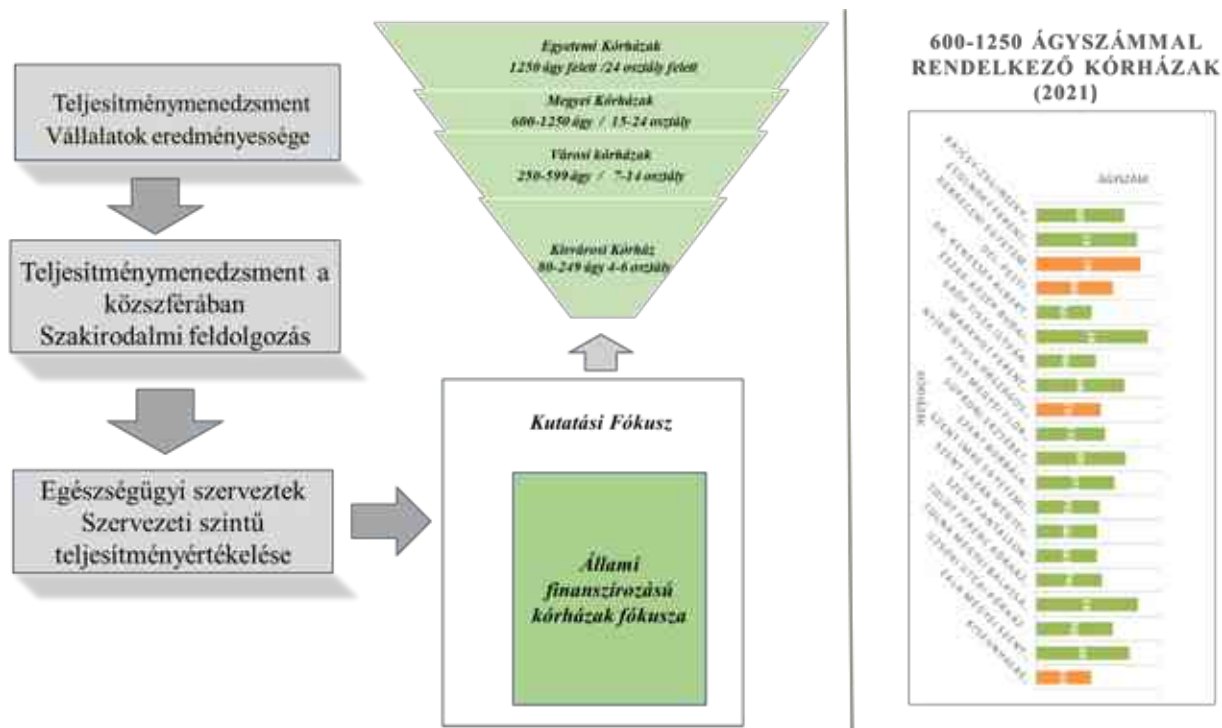
A kutatás céljához rendelt feladatok:

- Teljesítménymenedzsment alapfogalmainak feltérképezése, mértékadó fogalom választása. PRISMA módszer segítségével egy szakirodalmi szűrés létrehozás.
- Verseny- és közszféra rendszerezett teljesítménymenedzsmentjének összehasonlítása.
- Alkalmazott módszerek összehasonlítása.
- Teljesítménymenedzsment céljainak megismerése.
- A rendszerekben fellelhető gátak megismerése.

A teljesítménymenedzsment sokszínű szakirodalmának megismerését követően, kutatásaim során körvonalazódott az a megállapítás, hogy a versenyszférában sikeresen működő és eredményes keretfeltételeinek kialakítását is támogathatja a teljesítménymenedzsment közszférában való alkalmazása. Dolgozatom elsődleges kutatási irányát ez a kérdés indította el. További irányt jelölt ki Gajduschek 2011-ben közzétett cikke, melyek szerint a teljesítménymenedzsment alapvető gondja, hogy teljesen idegen a közszféra gyakorlatától. Meglátása szerint ez abban az esetben lehet sikeres a közszféra vonatkozásban, ha az adaptáció megfelelő módon lezajlik. Ez a gondolatmenet vezetett el a kutatási probléma felismeréséhez: miszerint hogyan lehet vezetői filozófia a teljesítménymenedzsment a közszférában, és **hogyan lehet a versenyszférában eredményesen alkalmazott modellek egyikét a szektor sajátosságaira illeszteni.** Szakirodalmi kutatásom alapján megállapítást nyert, hogy a közszféra vizsgálata komplex feladat (Burton et al, 2015), ezért egy ágazat kiválasztása szükséges. Ezen belül a vizsgálatom fókuszát is szűkíteni indokolt, melynek logikáját a 2. ábra jeleníti meg. Így jutottam el egy olyan kvázi homogén kutatási fókuszhoz, melynek módszertani vizsgálata jól értelmezhető.

Az általam választott intézmények a 600–1250 ágyszámmal rendelkező szervezetek, a kutatásomban ezen intézményeket a stratégiai és hatékonysági szempontból vizsgálom. A minta meghatározásánál az első számú prioritás az intézmény által végzett komplex tevékenység volt (2 progresszivitási szint) kiválasztásával. Nem kívántam az országon belüli területi lehatárolást végezni, mert ezen intézmények száma 16 darab, amit szükségesnek tartottam az érdemi vizsgálatok elvégezhetőségéhez. Az egyes vizsgált kórházaknál meghatározott teljesítmény volumen korlát (TVK) és (HBCS) alapú finanszírozást mozgástér meghatározó adottságként kezelem. Az azonos progresszivitási szintű, állami finanszírozású, intézmények területi ellátási kötelezettséggel bíró vizsgálni kívánt kórházak, azonos jogszabályi környezetben működnek, ezért számomra ez nem képez differenciát. A kiválasztási időpontjában megyei kórházként funkcionáltak, ezért a szóhasználatban ezt tartom meg az értekezés minden fejezetében.

Érdemes jelezni kutatásom korlátait, ami okán az olyan intézményeket kizártam a vizsgálatból, amelyek valamilyen speciális ágazatban működnek, (például a Nyíró Gyula Országos Pszichiátriai és Addiktológiai Intézetet, ami mint a nevében is szerepel, kifejezetten a pszichiátria és addiktológiai eseteket lát el). Pontosítottam a mintát a változások eredményeivel: az Országos Mentális, és Idegsebészeti Intézet a Nyíró Gyula Országos Pszichiátriai és Addiktológiai Intézet és az Országos Klinikai Idegtudományi Intézet összevonásából jött létre, és 2021. április 1-től működik. A Kiskunhalasi Kórház a Szegedi Egyetemi Oktató Kórház Tagintézménye lett. A Dél Pesti Kórház sem került be a vizsgálatba, hiszen összevont intézmény lett; illetve a Kenézy Gyula Kórház sem, hiszen a Debreceni Egyetemi Oktatói Kórház tagintézménye lett. A vizsgált intézmények ágyszám összetételét az 5. ábra mutatja be, amelyek közül a zöld színnel ellátott intézmények beletartoznak a mintába, még a narancssárga színnel jelölt intézményeket a fenti indokok alapján kizártam a vizsgálatomból.



3. ábra: Vizsgálati minta szűkítése  
 Forrás: Saját szerkesztés

### A kutatás során alkalmazott módszerek

A kutatásom során az alábbi módszereket alkalmaztam:

- Strukturált szakirodalmi szűrés (PRISMA)
- Kvantitatív módszerek (DEA analízis, RADAR)
- Kvalitatív elemzések (Van Helden életciklus modellje)

#### PRISMA módszer a strukturált szakirodalmi vizsgálathoz

A szisztematikus irodalom áttekintés már az első lépésektől nagyfokú tudományos figyelmet igényel, aprólékos kutatást feltételez. A módszertani részekre és elemzésekre érdemes figyelni, hiszen fontos a módszertanilag is rendszerezett elemzés. A rossz minőségű szisztematikus áttekintés félrevezet, így pontos behatárolás szükséges ennek a módszernek az alkalmazása során (Kamarási, Mogyorósy 2015). Az általam választott vizsgálati módszerekre fókuszáló megoldás eredetileg is egy egészségügyi elemzésre használt módszertan, amit egy nemzetközi szakemberekből összeállított csapat hozott létre. A módszer neve egy mozaik szó (**P**referred **R**eporting **I**tems for **S**ystematic reviews and **M**eta-**A**nalyses). A módszertan lényege, hogy egy 27 pontos csekklistát tartalmaz, aminek segítségével hatékony négyfázisú transzparens rendezett szakirodalmi áttekintést készíthetünk.



PRISMA lépései (Varga, 2021):

1. A kutatás első lépése az azonosítás, a kiinduló pontja a szakirodalmi források keresése és szisztematikus vizsgálata volt. Fontos volt a rendelkezésre álló adatbázisok rendszerezett áttekintése, hiszen a terület szakirodalmi háttere elég szerteágazó.
2. Második lépés a szakirodalmi szűrés feltételeinek meghatározása. A szakirodalmi szűrés során az alábbi feltételeket (évszám, szövegben definíció, magyar, angol nyelv) alkalmaztam a pontosabb eredmény elérése érdekében.
3. Harmadik lépés a megfelelőség vizsgálat, duplikációk eltávolítása és a beválogatott közlemények szűrése.
4. Negyedik lépés a beválasztás, azaz az értékelésbe bevont publikációk előkészítése az elemzésre.

*DEA módszer a szervezeti hatékonyság vizsgálatára*

A DEA-módszer (Data Envelopment Analysis) lineáris programozási feladatként határozza meg a hatékonysági értékeket (viszonyszám), valamint a hatékonysági határvonalat. A DEA előnye a nem paraméteres jelleg, mert nem alapfeltétel a termelési függvény ismerete (Dózsa, Ecseki, 2012).

Az elemzés során egymáshoz viszonyítjuk a döntéshozó egységek hatékonysági értékeit, amely vizsgálat során a legjobb hatékonysággal rendelkező egység hatékonysági értéke 1 (100%). Az eljárás segítségével hatékonysági határt (best practice) kalkulálunk, amely alapján határozható meg egy hatékonysági rangsor (az egyes egységek százalékos meghatározásban szerepelnek a rangsorban) (Banker et al, 1984).

DEA lépései:

1. Első lépés: minden esetben az adatgyűjtés.
2. Második lépés: a DMU, azaz a stratégiai célokhoz illeszthető input és output értéket meghatározása, mátrixba rendezése.
3. Harmadik lépés: modell specifikációk figyelembevétele.
4. Negyedik lépés: javítás és tökéletesítés.
5. Ötödik lépés: számítások elvégzése és értékelése.

*RADAR módszer*

A szervezeti önértékelés során a szervezet kvantitatív értékelése a másokkal való összehasonlítást teszi lehetővé. Így alkalmas az általam megjelölt kórházak összehasonlítására. A módszer alapja a számszerű pontozás, melyre az EFQM által kialakított PDCA ciklussal harmonizáló RADAR értékelési mátrixot alkalmazom (Turcsányi, 2014).

RADAR lépései:

1. A módszer **első lépése**, hogy a stratégia kidolgozás során meg kell határozni a kívánt célt, és azokat az eredményeket, amelyeket a szervezet szeretne elérni; illetve azokat az irányokat, melyek fejlődési lehetőséget nyújtanak. Általában a pénzügyi és működési célok meghatározása az elsődleges, azonban itt érdemes az érintettek elégedettségére is kitérni, hiszen egy egészségügyi intézmény egyik alapfeladata a működési hatékonyság mellett az érintettek megfelelő ellátása.

2. **Második lépése** olyan módszerek kiválasztása, melyek az első lépésben megfogalmazott tervek megvalósításában segítenek. A módszerek, eszközök, illetve technikák illesztése is ebben a ciklusban előirányzott.
3. **Harmadik lépésként** ezeket irányelveket használni szükséges, kiterjeszteni ezeknek az alkalmazását.
4. **Negyedik lépés** az úgynevezett monitoring, tehát az elért eredmények nyomon követése, illetve a fejlesztési terület meghatározása, melyek alapján történik a rangsorolás.

### *VAN HELDEN ÉLETCIKLUS MODELLJE*

A teljesítménymenedzsment értelmezése, az egyes megközelítések sokszínűek. Van Helden és társai (2007) írásukban egy olyan modellt mutatnak be, mely életciklus megközelítést alkalmaz, és olyan elemeket emel ki, amelyek a szervezeti szintű teljesítménymenedzsmentben jelentősek (Révész, 2015). Más célokkal és kérdésekkel közelítették meg a teljesítménymenedzsmentet, így más és más módszertanokat is használtak, ami által egymáshoz nehezen közelíthető megállapításokra jutottak.

Módszertan lépései:

1. **Kialakítás:** A rendszer alapelemei és céljai meghatározásra kerülnek.
2. **Implementáció:** Az első fázisban kialakított rendszer bevezetésének módjának a bemutatása.
3. **Használat:** A már kialakított rendszer, gyakorlati működésének ismertetése, az ágazat sajátosságaihoz való illesztése.
4. **Hatások:** A bevezetett teljesítménymenedzselés kifejtett hatásának vizsgálata
5. **Értékelés:** Kettős irányú vizsgálat a szervezeti értékelésre és a szervezet teljesítménymenedzsment rendszerének a megfelelésének vonatkozásában.

A **folyamatorientált** megközelítés, valamennyi vizsgálati módszertanom alapvető ismérve, ezért a Van Helden által megjelenített megközelítés támogatja az összefüggések megkeresését.

## II. A kutatás elméleti alapjai

Először a közszféra teljesítmény és teljesítménymenedzsment értelmezését és megközelítéseit rendszerezem. A kutatásomhoz kapcsolódóan a szakirodalom feldolgozás során arra törekedtem, hogy a teljesítménymenedzsmentről adjak átfogó képet, ami segíti a részletekben való elmélyülést is. Fontosnak tartom a teljesítménymenedzsment általános és a közszféra specifikus jellegzetességeit is bemutatni. A hazai és nemzetközi szakirodalmi áttekintés során elméleti és gyakorlati kérdéseket veszek sorra, amelyek hozzájárulnak a kutatásom logikai felépítéséhez. Az értekezésem gerincét a teljesítménymenedzsment témaköre határozza meg, azonban a stratégiai menedzsmenthez való kapcsolódása okán a kutatásom elméleti alapjaiban kitérek erre a tématerületre is. /A fenntartható versenyelőny forrása nem csupán pénzügyi mutatókban vagy az újszerű technológiában rejlik, hanem az emberekben. (Veresné Somosi et al,2023), így e gondolatok alapján érdemes a minőségi tényezőket is integrálni a vizsgálatomba. Kutatásomnak, ezen a részében kitérek az egészségügyi rendszerekre is.

Ebben a fejezetben a közszféra teljesítmény és teljesítménymenedzsment értelmezését és megközelítéseit rendszerezem. A kutatásomhoz kapcsolódóan a szakirodalom-feldolgozás során arra törekedtem, hogy a teljesítménymenedzsmentről adjak átfogó képet, ami segíti a részletekben való elmélyülést is. Fontosnak tartom a teljesítménymenedzsment általános és a közszféra specifikus jellegzetességeit is bemutatni. A hazai és nemzetközi szakirodalmi áttekintés során elméleti és gyakorlati kérdéseket veszek sorra, amelyek hozzájárulnak a kutatásom logikai felépítéséhez, illetve megértéséhez. A fenntartható versenyelőny forrása nem csupán pénzügyi mutatókban vagy az újszerű technológiában rejlik, hanem az emberekben (Veresné Somosi, et al. 2024), így e gondolatok alapján érdemes a minőségi tényezőket is integrálni a vizsgálatomba. Kutatásomnak ezen részében kitérek az egészségügyi rendszerekre is.

### TELJESÍTMÉNY DEFINÍCIÓI

Az elvégzett szakirodalmi szűrés (PRISMA) alapján a Szűts (1983) által meghatározott definícióban olvashatjuk azt, hogy a teljesítmény nem más, mint a célok elérése és az, hogy mennyi ráfordítással sikerült elérni a kitűzött elvárásainkat. Ebben a fogalomban nem csak az jelenik meg, hogy szeretnénk elérni valamit, hanem a gazdasági mutatók számbavétele is előtérbe kerül, hogy ez mekkora ráfordítással érhető el.

Összegzésként megfogalmazható, hogy általánosan elfogadott definíció nem létezik, sőt azok a szerzők, akik a szakirodalmi forrásokban a teljesítményméréssel vagy teljesítménymenedzsmenttel foglalkoznak, nem is definiálják a fogalmat, jelentését közismertnek feltételezve (Wimmer, 2001). A disszertáció témája miatt azonban szükséges beszélnem a teljesítmény fogalmáról a közszférában is. A teljesítmény definíciók szakirodalmi áttekintése után kijelenthető, hogy kétféle szemlélet létezik a közszférában teljesítménye vonatkozásában (Van Dooren, 2006). Az egyik alapján a *teljesítmény*, mint *érték* jelenik meg, illetve a másik megközelítés szerint *szándékolt magatartásról van szó*.

Munkámban a teljesítmény értelmezéséhez az érték megközelítés illeszthető jobban, így a teljesítménymenedzsment áttekintése a következő lépés.

## TELJESÍTMÉNEMENEDZSMENT MEGKÖZELÍTÉSEI

A teljesítménymenedzsment meghatározó fogalmait a 1. táblázat mutatja be. Az összehasonlíthatóság miatt törekedtem ugyanazon tényezők szerint bemutatni az egyes megközelítéseket, azonban itt a dimenziók és az újszerűség nem volt egyértelmű, úgy mint a teljesítmény megközelítéseinél, ezért csak a **definíciókat** és a **korlátokat** tüntettem fel. Ez a fogalmi bemutatás a teljesítménymenedzsment és teljesítményértékelés fogalmi tipologizálása is, amelyet a PRISMA módszer segítségével készítettem el. Amennyiben összefüggéseket keresek a teljesítmény és a teljesítménymenedzsment között, beazonosítható két fontos elem, az az **eredményesség** és a **hatékonyság**. Az egészségügyi ágazatban a gazdaságosság nem kiemelt prioritás, hanem a közpénzekkel való hatékony gazdálkodás van a működés fókuszában.

A teljesítménymenedzsment három alkotóeleme a következő:

- a teljesítmény,
- a teljesítménymenedzsment,
- teljesítményértékelés.

1. táblázat: Teljesítménymenedzsment megközelítései

| <i>Szerző(K)</i>                | <i>Definíció legfontosabb tartalmi elemei</i>  | <i>Korlátok</i>   |
|---------------------------------|--|---|
| Cleveland (1989)                | Négy szempontnak kell megfelelni egy teljesítménymenedzsment rendszernek. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Egyének összehasonlíthatósága,</li> <li>• egyéni információval való ellátottsága.</li> <li>• Emberi erőforrás rendszer karbantartása</li> <li>• és az adminisztrációnak való megfelelés.</li> </ul> | A kompetencia alapú értékelést nem tartja szem előtt. Nehézkes mindenkit ugyanazon elemek alapján összehasonlítani. |
| Randell (1994)                  | A teljesítménymérés és értékelés olyan eszköz, ami a bérezés alapját képezi, illetve a jövőbeli potenciálok felmérésére is szolgál. Olyan folyamat, melynek során a munkavállaló által elvégzett munkát megfigyelik, felméri, rögzítik és jelentést készítenek róla.   | Folyamatok vizsgálata áll a fókuszban; nem biztos, hogy a teljesítmény egyenletes egy munkavállalónál.              |
| Neely, Gregory és Platts (1995) | A teljesítménymérés, valamely tevékenység eredményességének és gazdaságosságának a mérési folyamata.   | -   |
| Statterfield (2003)             | Stratégiai pozíciót foglal el, és az üzleti vagy szervezeti stratégiához való illeszkedést tartja elsődleges feladatnak. A kultúra formálást is ehhez illeszti.  | Megfelelően kialakított modell hozzájárul a szervezet céljainak eléréséhez, de nem egyénre szabott módon.           |
| Szakály (2005)                  | Teljesítménytervezésen alapuló komplex soktényezős folyamat, amely során a vezető visszajelzést kap az értékelt munkatársról, szervezeti egységről és a szervezetről. Másrészt pedig egy visszacsatolás a fejlődés érdekében.  | Jövőbeli lehetőségek ábrázolása az esetleges jelenlegi hibákat nem veszi figyelembe.                                |

| <i>Szerző(K)</i>                | <i>Definíció legfontosabb tartalmi elemei</i>  | <i>Korlátok</i>  | <i>Definíció legfon</i> |
|---------------------------------|--|--|-------------------------|
| Bokodi (2007)                   | Megegyezett keretek között a szervezet kitűzött céljain és szintjein alapul.   | Alkalmazottat a kompetenciájukat maximális kihasználására ösztönzik, és nem a szervezeti teljesítményre optimalizál. |                         |
| Gyökér, Finna (2008)            | Szervezet teljesítményéhez történő hozzájárulás mértékének és módjának a mérése.   | A szervezeti célok jelennek meg főcélként.   |                         |
| Juhász (2013)                   | Három fontos célja van: <ul style="list-style-type: none"> <li>• visszajelzés,</li> <li>• kiválasztás hatékonysága,</li> <li>• relatív érdem értékelése.</li> </ul>          | A legmeghatározóbbnak az emberi kapcsolatokat tartja.  |                         |
| Gulyás (2012)                   | Egy szervezetben dolgozó munkatárs az adott időszakra vonatkozó teljesítményének és megítélésének a felmérése, ami a szervezet eredményességének az egyik alapelemét képezi. | Nem jelenít meg folytonosságot, egy adott időszakra fókuszál.  |                         |
| 10/2013. (I.23) kormányrendelet | A teljesítmény megállapítására vonatkozó folyamat, ami konkrét mérőszámokon, eredményeken és indikátorokon alapul.   | Közszolgáltatások területén nem csak a konkrét mérőszám a hangsúlyos.  |                         |

*Forrás: Saját szerkesztés Kucsma (2018) alapján*

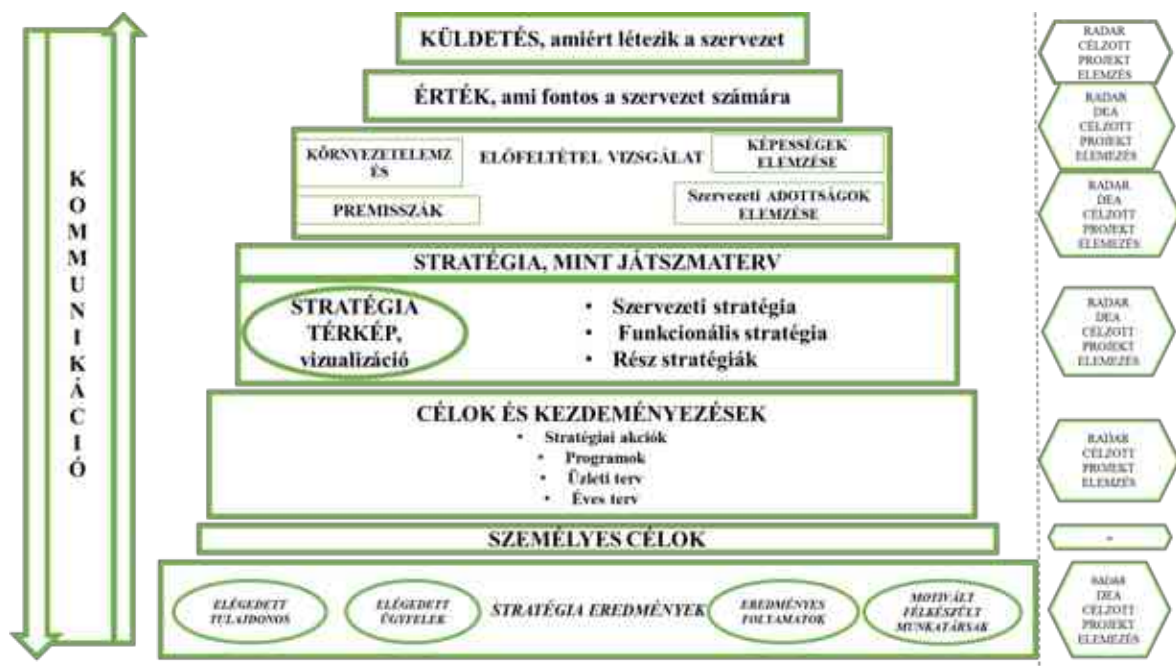
## STRATÉGIA

Kutatásom során alkalmazott komplex megközelítés okán a teljesítmény menedzsment alapjain túl szükséges a stratégiai irányzatok, iskolák vizsgálata is. A gondolatmenet relevanciáját az adja, hogy a stratégiai vezetésből átvezetett teljesítménymenedzsment képes kiküszöbölni az öncélúságot.

Ahhoz, hogy egy szervezet, megfelelően illeszkedjen, mind a gazdasági, mind a jogi környezetébe ésszerű stratégiát kell alkalmaznia. Legáltalánosabban tehát a stratégia az előre jelzett változásokhoz való alkalmazkodás irányait és az elérendő hosszú távú célokat definiálja. *”Stratégia alatt a vállalat által megfogalmazott hosszú távú célokat, valamint elérésük lehetséges módjait és eszközeit értjük. A stratégiai menedzsment pedig a stratégia kialakítására, megvalósítására és a visszacsatolásra építő vállalatvezetést jelenti”* (Bartek-Lesi, et al. 2007 58pp.).

Ha az egészségügyről beszélünk, mindenképpen fontos megemlíteni azt, hogy a stratégia rögzíti, mivel kívánunk hozzájárulni a felhasználói és társadalmi igények kielégítéséhez a szervezeti tevékenység egyes egységeiben.

A stratégiai folyamat felépítését törekedtem úgy ábrázolni, hogy az általam kijelölt célokhoz megfelelően igazodjon, illetve a kutatásom egyes fázisaiban megjelenítettem, hogy mely módszertani kombinációkat használtam azok vizsgálatára.



4. ábra: Stratégia felépítése

*Forrás Saját szerkesztés (Balaton, 2018; Laáb 2007; Veresné Somosi, 2013) alapján*

## STRATÉGIA ÉS TELJESÍTMÉNYSZÁMOLÁS

A stratégiaalkotás és a stratégiai menedzsment elméleti irodalmában és a gyakorlati problémák kezelésében az 1980-as évek végéig a versenyelőnyhöz kapcsolódó megfontolások, s így a fogyasztói érték álltak középpontban. Az 1990-es évek vállalati gyakorlata és elméleti irodalma fordul a tulajdonosi érték felé, melyet jól példáz Rappaport munkája (Rappaport, 2002). Amit meg kell említeni, hogy a szervezeti stratégiát alapulvéve sok szerző igyekszik a munkájába

integrálni és kapcsolatot teremteni a stratégia és a teljesítménymenedzsment között. Erről árulkodnak Kaplan – Norton szerzőpáros könyvei is, ahol a Balanced Scorecard integrált mutatószám rendszer alapjait képezi a szervezeti stratégia (Kaplan, Norton 1998, 2002). Továbbá ide sorolható Nelly és társai *Teljesítményprizma* című műve is (Bartek-Lesi et al, 2007). Az utóbbi években öröndetesen megnövekedett a szervezeti stratégia és a teljesítmény kapcsolatát tanulmányozó kutatások, publikációk és gyakorlati alkalmazások száma.

## TELJESÍTMÉNYMENEDZSMENT MODELLEK ÖSSZEHASONLÍTÁSA

Összehasonlíthatósági kritériumként az alábbi elemeket fogalmaztam meg:

- hatékonyság
- modellek relevanciája és központi elemei
- modellek alkalmazhatósága
- egyértelműség és következetesség.

Ezen elemek a vizsgálataim alapján kerültek megfogalmazásra, azonban kiegészítésre szorulnak, a jobb összehasonlíthatóság miatt. Ha a korlát szó fogalmával találkozunk, azt feltételezzük, hogy valami megvalósulásának útjában valamilyen elem, tényező áll. Mivel az általam használt teljesítményértékelési modellek inkább az üzleti menedzsment területről származnak, így ez már egy korlátot eredményez és átalakítást feltételez. A következőkben arra keresem a választ, ha egy modell-összehasonlíthatóságot szeretnék vizsgálni, illetve korlátot szeretnék meghatározni, akkor milyen elemekkel kell kiegészítenem a már fent összefoglalt elemeim. Ha modell alkalmazást vizsgálunk, azt gondolom, az egyik alapvető elem a **kijátszhatóság** kérdése, hogy az bevezetéssel és használattal párhuzamosan ezen tényező hogyan jelenik meg, mi az, amire figyelni szükséges.



2. táblázat: Teljesítménymenedzsment modellek összehasonlítása

|                                  | <i>Hatékonyág</i>   | <i>Modell relevanciája, központi elemei</i>   | <i>Modell alkalmazhatósága</i>   | <i>Egyértelműség és következetesség</i>  | <i>Kijátszhatósága</i>  |
|----------------------------------|---|---|--|--|---|
| <b>Balanced Scorecard Modell</b> | Egyre nagyobb hangsúlyt kap a jól strukturált szervezet. Sok elemet, folyamatot képes kezelni, így a hatékonyság kérdése is kiemelkedő. | A szervezet látja folyamatait, látja milyen vevő vagy ügyfélköre van. Tisztában van a humántőke értékével, illetve pénzügyi helyzetét is reálisan látja, kezeli. Perspektívák alkalmazása, mint pénzügyi, vevői, működési és tanulási perspektívák. | Az „egyensúlyi dimenziókon” keresztül a vállalat fontos területeinek teljesítménymutatói nem tarthatók egyensúlyban. | Mivel a teljesítmény értékelés hierarchia szintekhez kapcsolódik, és ezen szintekhez tartoznak a teljesítmény elvárások is, így ez egy bizonytalanságot mutat. Illetve az eredmények rossz értékelése is befolyásolja a következetesség kérdését. A stratégia lefordítása mutatószámokká. A mutatószámok közötti hatásbeli összefüggések feltárása | A mérőszámok tökéletességének kényszere átláthatatlanná teheti a rendszert.   |
| <b>Teljesítmény prizma</b>       | Érintettek elégettségén van a hangsúly, így a hatékonyság fókuszában is ez helyezkedik el.  | Az érintetteket bevonja a szervezeti teljesítményértékelésbe. Központi elemként jelenik meg az érintettek elégedettsége, folyamatok, stratégiák és képességek.  | Az érintettek által, illetve a velük szemben támasztott igények és elvárások nem kielégítő kezelése.                 | A teljesítménymutatók nincsenek összhangban az érintettek igényeivel, de a folyamatokkal és stratégiákkal szemben sincs összhang. A teljesítménymutatók véletlenszerű választása a belső folyamatokhoz kapcsolódóan.   | Olyan mutatók alkalmazása, mely nem követi nyomon a kiválasztott stratégiát, nem tudja azt nyomon követni. A mutatók felhasználása így a stratégián belül egy torz képet jelenít meg. |

|               | <i>Hatékonyág</i>  | <i>Modell relevanciája, központi elemei</i>   | <i>Modell alkalmazhatósága</i>   | <i>Egyértelműség és következetesség</i>   | <i>Kijátszhatósága</i>  |
|---------------|--|---|--|---|---|
| <b>Hoshin</b> | Gyorsan tud reagálni új helyzetekre, környezeti változásokra.  | Vállalati munkatársak tevékenysége, rövid reakcióidő a környezeti változásokra. Fontos a reakcióidő tervezése és az eszközfelhasználás is.                                    | Mindig a vállalat kritikus problémáira vonatkozik a Hoshin menedzsment.  | Önértékelés ciklikussága nem folyamatos teljesítési szintet feltételez. Periodikusan változó rendszer miatt nehezen nyomon követhető.   | A célok/célértékek lebontásának nem megfelelőisége a belső vertikális és horizontális hierarchia mentén.                        |
| <b>EFQM</b>   | Központban a hatékonyság, és ennek érdekében próbálnak minden meglévő erőforrást optimálisan felhasználni. | Leghatékonyabb felhasználása a fő cél, érdekelt felek elérése, hatásosság növelése érdekében az erőforrások összerendelése. Központban az adottságok és az eredmények állnak. | Az elkötelezettség nem kialakult, így a hiánya meglehetősen rontja a modell alkalmazásának hatékonyságát.  | Önértékelés ciklikus, ebből adódóan időszakosan vannak kimagasló teljesítmények.  | Kérdőív összeállításánál nagyon szubjektív tényezők vesznek részt és a szöveges értékelésben is.                                |
| <b>CAF</b>    | Minőség kiemelt szerepe. TQM bevezetése és használata. Önértékelés fontossága és elősegítése.              | Egyéni igényeikhez, szervezeti sajátosságaikhoz szabhatják a modell alapjául szolgáló kérdőívet (9 kritérium és 28 alkritérium).  | Közszféra minden területén, a közszolgáltatásban és a közszolgálati szervezeteknél egyaránt alkalmazható legyen európai, állami, regionális és helyi szinten is. | Több szemszögből kell értékelni: a szervezet teljesítménye (kitűzött céljai) alapján, az állampolgárok/ügyfelek szemszögéből, a munkatársak nézőpontjából, valamint a társadalmi hatások alapján. | Bár a hibák az önértékelés kapcsán azonosíthatók, de nem minden esetben adnak valós képet, így az akadályok leküzdése nehézkes. |

|                                    | <i>Hatékonyág</i>   | <i>Modell relevanciája, központi elemei</i>   | <i>Modell alkalmazhatósága</i>  | <i>Egyértelműség és következetesség</i>   | <i>Kijátszhatósága</i>  |
|------------------------------------|---|---|---|---|---|
| <b><i>RADAR</i></b>                | Stratégia folyamat mentén elemzi a szervezetet. 3 fő elem játszik szerepet. Megközelítés, alkalmazás és az értékelés. | Üzleti teljesítmény helyett kulcsfontosságú teljesítménymutatók megnevezés szerepel.                                      | Szervezet irányítási (menedzsment-) rendszerének megtervezésére.  | Startégiát megadott szempontok alapján értékeli, így egyes intézmények ugyanazon kritérium mentén összehasonlíthatók.           | A szervezet által meghatározott kritérium lista alapján történik az értékelés.                            |
| <b><i>DEA</i></b>                  | Minél alacsonyabb input felhasználással a lehető legmagasabb output érték elérése.                                    | Szervezeti összehasonlíthatóság tekintetében használható. Szervezet specifikált elemekkel.                                | Vállalati működés eredményességének és gazdaságosságának folyamatos nyomon követése, ami információt szolgáltat a különböző vállalati döntésekhez.                              | Stratégiai irányelvekhez igazított input és output kritérium jellemzik, mely alapjaként szolgálnak egy összehasonlíthatóságnak. | Input és output kritériumok összehasonlíthatósága miatt egy keretet kell adni az elemzésnek.              |
| <b><i>Virginia Performance</i></b> | Konszenzus kialakítása. Megterezett startégiához való alkalmazkodás.  | Adaptív rendszer, amely figyelembe veszi az egyes mutatóknál az állam jelentős vagy korlátozott befolyásolási képességét. | Helyi szintek számára is elérhetőek legyenek, a lakosság és a jogalkotók is megfelelően tájékozódhassanak, és a szükséges információk birtokában dönthessenek a helyi ügyekben. | Rendszer automatikusan beemeli a szükséges adatokat a Performance Budgeting rendszerből és más adatbázisokból.                  | Az eredményalapú megközelítés alapvető szemléletváltással jár együtt, ez a mindenkori irányítás feladata. |

|                             | <i>Hatékonyág</i>   | <i>Modell relevanciája, központi elemei</i>   | <i>Modell alkalmazhatósága</i>  | <i>Egyértelműség és következetesség</i>   | <i>Kijátszhatósága</i>  |
|-----------------------------|---|---|---|---|---|
| <b>Scotland Performance</b> | Folyamatosan fejlődő, mégis áttekinthető forrása legyen a kormányzati teljesítmény értékelésének.   | Csúcán egy átfogó jövőkép, vízió helyezkedik el, amely szerint a kormányzati intézkedéseknek és az állam erőforrásainak azt a célt kell szolgálniuk, hogy még sikeresebb országgá lehessen válni. | Módszertani tekintetben fontos megemlíteni, hogy mind az egyes célkitűzések (pl. gazdasági növekedés), mind a nemzeti indikátorok (pl. az export növelése) egységes szerkezetben épülnek fel. | Az indikátorokhoz rendelt értékfaktor (pozitív vagy negatív) a változás irányának értékelését fejezi ki.  | Az indikátorok validálását egy vezető köztisztviselőkből és elemzőkből álló értékelő csoport végzi. |
| <b>SZTÉR</b>                | Szervezeti alapértékekhez való, alkalmazkodás, mutatószámok.  | Szervezet alap folyamataihoz kapcsolható mutatók alkalmazása.   | Közsféra és versenyszféra bevált értékelési technikái közé tartozik.  | Szervezeti teljesítményértékelésre használják, így a szervezet által leírt mutatókkal számol és elemez.   | Hierarchia szintek számát nem minden esetben tudja megfelelően kezelni.                             |
| <b>Célkitűzés Mátrix</b>    | A célok lebontása és az azokkal kapcsolatos tevékenységek végzése során egy teljes teljesítményt tükröző pillanatnyi értékek meghatározása. | Mutatókra megkapott értékek súlyozott összeadása után kapott végeredmény reprezentálja az adott csoport vagy egyén a vizsgálat időszakára (pl. hónap, év) vonatkozó, teljes teljesítményét.       | Szervezet stratégia céljai mérésére alkalmas eszköz rendszer.   | A mátrix oszlopai egy-egy csoport jellegű vagy egyéni céllal vannak kapcsolatban és minden egyes célhoz tartozik egy, a cél elérésének fontosságát reprezentáló súlyfaktor. | Stratégiai cél központú, az operatív tevékenységeket nem méri.                                      |

*Forrás: Saját szerkesztés*

## MÉRTÉKADÓ FOGALMAK

A szakirodalom strukturált áttekintése után összefoglalom azokat a megközelítéseket, irányzatokat, melyeket a különböző módszertani feldolgozások során alapnak tekintek.

A teljesítmény irányzatainak vizsgálata során számtalan fogalom és dimenzió jelent meg, amelyek közül – értékítéletem szerint – a közszolgáltató szervezetek vizsgálatához legjobban illeszkedő megközelítésre esett a választásom.

„A **teljesítmény**, olyan kétdimenziós elmélet, ahol az egyik dimenzió a **célok eléréséhez, valamilyen outputhoz, eredményhez kapcsolódik**, míg a másik az **outputok eléréséhez szükséges erőforrás felhasználását elemzi**. Tehát fontos az erőforrásokat és az outputokat meghatározni és ezekre összpontosítani, így ezt tekintem mértékadónak a későbbiekben.” (Wimmer, 2000. 24 pp.)

Bármilyen közszolgáltató szervezetről beszélünk, fontos a különböző időhorizontú célmeghatározás a hozzákapcsolt felhasznált erőforrások és az ezekhez kapcsolható outputok meghatározása. Kutatásomban ezt kiegészítem a Kaplan és Atkinson (2000) által meghatározott szolgáltatási szinttel, mivel vizsgálataim során egészségügyi intézményekkel foglalkozom, ezért mértékadó a Kaplan Atkinson megközelítésével történő kiegészítés alkalmazása, hiszen a szakellátás, illetve az ellátás színvonala az egyik legjelentősebb output a kórházi szervezet számára. (Orosz, 2018)

A teljesítményirányzatok dimenzióinak vizsgálata során két olyan elem került előtérbe, ami egy teljesítménymenedzsment rendszer kialakításához és működtetéséhez nélkülözhetetlen.

Ez az eredményesség és a hatékonyság. Természetesen ez a két fogalom is komplex áttekintést igényel, illetve érdemes ehhez kapcsolódóan meghatározni, hogy a vizsgált szektor milyen specifikációkat hordoz.

Az eredményesség egy széles körben alkalmazott fogalom, ami összefüggésben van a következő kérdésekkel:

- Mit mérünk és milyen eszközökkel?
- Az eredményeknek milyen felhasználhatósága van?

Sok esetben az eredményesség kimeneteket mér, ebben az esetben mindig két állapot rögzítése szükséges. Elsődlegesen, hogy milyen a kiinduló állapot, illetve ehhez kapcsolódóan a kitűzött célok, másik állapot pedig egy lezárt időszak, ahol megvizsgálható, hogy a lezajlott fejlődések során mennyire sikeres a kitűzött cél teljesítése. A szakirodalomban való kutatás során egy komplex fogalmat találtam, amit eredményesség tekintetében mértékadónak tartok. Ez a következőképpen hangzik:

**Eredményesség:** a kitűzött célokat **milyen mértékben sikerült elérnie** a vizsgált szervezetnek. (Gajdusчек, 2011b)

Itt kiegészítésként megfogalmazható, leírható, hogy természetesen a fent említett állapot rögzítések szükségesek a fogalomban leírt mértékek meghatározása során. A másik tényező, ami ugyancsak kutatásom fókuszában van az a **hatékonyság**.

**Hatékonyság:** az eredményeket **milyen ráfordítással érik el**. Hatékonyabb egy tevékenység, szervezet, ha **azonos ráfordítással nagyobb eredményt ér el**, vagy **kisebb ráfordítással ér el másokkal azonos eredményt**. A ráfordításokat és az eredményeket (inputokkal és outputokkal) határozzuk meg a közszféra esetében. Vannak olyan esetek, ahol fizikai mennyiségben is meghatározhatjuk (ellátott betegek száma - ráfordított munkaórák száma). (Gajdusчек, 2011b)

Választásom azért erre a fogalomra esett, mert körülírja, hogy a hatékonyságot több oldalról lehet figyelembe venni. A ráfordítás szó **nem feltétlenül a pénzügyi mutatókon** alapszik, lehet

egy befektetett tudás vagy akár a munkavállalók száma is, illetve vannak olyan esetek is, ami az általam vizsgált ágazathoz is illeszthető, ahol fizikai mennyiségben is meghatározhatóak az egységek, például az ellátott betegek száma.

Tehát összegezve: fontos az, hogy **milyen eredményeket tűz ki a szervezet célul**, milyen **erőforrásokat** használ fel ehhez. Végül a kimenet is lényeges, hogy milyen eredményességet és hatékonyságot mérhet a szervezet. Természetesen ehhez kapcsolódnia kell egy teljesítménymenedzsmentnek is, amennyiben szervezeti hatékonyságot és eredményességet szeretnénk meghatározni.

Minden szerző definíciójában benne van a **folytonosság**, így a teljesítménymenedzsmentre én is egy **folyamatként** tekintek, ami mérőszámokon, eredményeken és indikátorokon alapszik. (354/2017 XI. 29 kormányrendelet) Lehet, hogy ez a fogalom nagyon általános, azonban a fenti információkkal való kiegészítés után mégis csak egy komplex meghatározást kapunk.

Már csak egy olyan alapfogalom van, amit nem említettem a teljesítménymérési és értékelőrendszer, aminek jelentése számomra egy eszköz, amivel a fent említett célokat, eredményességet és hatékonyságot mérni tudjuk, illetve hozzájárul ahhoz a folyamathoz, ami a teljesítmény számszerűsítésére szolgál.

A közgazdaságtanban a hatékonyság fogalmának két oldalról történő vizsgálata értelmezhető. Az egészségügyi szektorban a hatékonyság vizsgálható makro szinten, melynek végrehajtása nem célja az értekezésnek, és mikro szinten, például konkrét betegek, konkrét szolgáltatók vonatkozásában, mely tartalmi eleme az értekezésnek. Fontosnak tartom hangsúlyozni, hogy a hatékonyság fogalma nem azonos a hatásosság fogalmával. Míg a **hatásosság az eredmények mérésén alapul**, addig a **hatékonyság során az eredmények és ráfordítások mérése együttesen történik meg**. Az egészséggazdaságtanban különböző hatékonysági fogalomhasználat valósul meg, technikai- és a költséghatékonyság általában egészségügyi technológiákhoz köthető, míg az allokatív és a makrogazdasági hatékonyság kizárólagosan rendszer szinten értelmezhető.

- **Technikai hatékonyság:** tartalma egy konkrét eljárás során a cél lehető legkisebb költséggel történő realizálása. Akkor indokolt e terület vizsgálata, ha prioritást kell meghatározni az azonos egészség nyereségességű eljárások **között**.
- **Költséghatékonyság:** az egységnyi eredmény elérése mely megoldással kerül kevesebb költségbe.
- **Az allokatív** hatékonyságot javító intézkedések célja, hogy a változások során a nyereségek nagysága rendszerszinten kompenzálja a veszteségeket úgy, hogy minél nagyobb lakossági szintű egészségnyereség termelődjön.
- A **makrogazdasági hatékonyság** egy adott gazdálkodási év teherbíró képességét jellemzi.

### III. A kutatás új és újszerű megállapításai

Disszertációm elkészítésével elsődlegesen célom az volt, hogy megmutassam, hogy a teljesítménymenedzsment közsférában és kifejezetten az állami kórházak életében is éppen annyira hangsúlyos terület, mint –a versenyszektorban. A kutatási mintám a 600-1250 férőhelyes magyarországi állami kórházak képezték, melyeket a KSH adatbázisa (www.ksh.hu) alapján szűrtem le. Ezen intézmények a következő táblázatban olvashatók:

3. táblázat: Vizsgált kórházak nevei és rövidítései

| Kórház neve   | Rövidítés |
|---|-----------|
| Csolnoky Ferenc Kórház  | CSFK      |
| Dr. Kenessey Albert Kórház-Rendelőintézet                       | KAK       |
| Észak-Közép-budai Centrum, Új Szent János Kórház és Szakrendelő | SJK       |
| Gróf Tisza István Kórház  | GTIK      |
| Markhot Ferenc Oktatókórház és Rendelőintézet                   | MFK       |
| Pest Megyei Flór Ferenc Kórház                                  | PFFK      |
| Soproni Erzsébet Oktató Kórház és Rehabilitációs Intézet        | SEK       |
| Szent Borbála Kórház  | SBK       |
| Szent Imre Egyetemi Oktatókórház                                | SIK       |
| Szent Lázár Megyei Kórház                                       | SLK       |
| Szent Pantaleon Kórház-Rendelőintézet                           | SPK       |
| Toldy Ferenc Kórház és Rendelőintézet                           | TFK       |
| Tolna Megyei Balassa János Kórház                               | TBJK      |
| Uzsoki utcai Kórház   | UK        |
| Zala Megyei Szent Rafael Kórház                                 | SRK       |
| Bajcsy-Zsilinszky Kórház és Rendelőintézet                      | BK        |

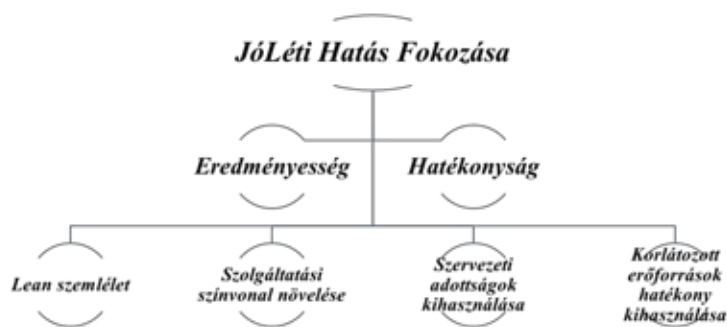
*Forrás Saját szerkesztés*

Vizsgálati időszakom 5 éves időszakot határol le, a 2017- 2021 évek. Ha sorra vesszük a dolgozatom fejezeteit, láthatjuk, hogy nem csak a teljesítménymenedzsmenttel foglalkoztam, hiszen egy modell kialakítása és elfogadása sokkal összetettebb ettől. A közsféra ettől sokkal specifikusabb, így elsődleges feladatomban az volt, hogy a szervezetet önmagát vizsgáljam meg. Válaszokat adok arra, hogy mi az, ami egy teljesítményt meghatároz. Mint ahogy a dolgozatom kezdeti részében is láttuk, számtalan definíciós megközelítés volt, ami az évek során fejlődött, illetve átalakult. Ha egy szervezet teljesítményét szeretnénk meghatározni, számtalan mutató, illetve vizsgálati terület fog felmerülni. Így elsődleges feladatomban a szakirodalom bemutatását követően az volt, hogy megvizsgáljam az intézményi stratégiákat, hiszen az ezekhez való illeszkedés az egyik kiemelt célja a keretrendszerbe való adaptálásnak.

#### KUTATÁSI KÉRDÉSEK ÉS EREDMÉNYEI

K1:Kijelenthető-e a vizsgált kórházak esetében, hogy a teljesítménymenedzsment rendszernek szükséges és elégséges feltétele a stratégiából történő levezethetősége?

A stratégia tervezése nagyon fontos, hiszen fókuszáltabban lehet az erőforrásokat tervezni. A stratégia kidolgozása elengedhetetlen egy teljesítménymenedzsment rendszer megtervezéséhez. Az általam felvázolt célhierarchia (5. ábra) is hozzájárul a teljesítménymenedzsment keretmodell kialakításához, illetve használatához, hiszen nemcsak az a fontos, hogy egy intézmény hatékonyan működjön, hanem a társadalmi igények kielégítése is magas szinten megtörténjen



5. ábra: Közszolgáltató vállalatok egy lehetséges célhierarchiája  
 Forrás: Saját szerkesztés (Kocziszky-Veresné Somosi 2015) alapján

A legfőbb cél a JóLéti Hatás, hiszen jó minőségű szolgáltatást szükséges biztosítani a társadalom számára, de ez mit is jelenthet. A kutatásom során célul tűztem ki, felmérem ez mit jelenthet egy felhasználói vagy beteg oldalról, azonban többszöri próba sem volt eredményes, hiszen mindenki máshogyan definiálta ezt az elem(ek)et. Véleményem szerint a legfontosabbak a színvonalas egészségmegőrző és egészséghelyreállító szolgáltatások (Kocziszky et al. 2015). Ezen kívül az eredményesség és a hatékonyság kapott helyet, bár ezek a fogalmak nagyon általánosak, Gajduscek (2011) megfogalmazása alapján az eredményesség egy olyan mérték fogalma, ami azt mutatja, mennyire sikerült a szervezetnek a célokat elérni. A hatékonyság pedig nem más, mint hogy mekkora erőforrást tesznek a célokba, azaz milyen ráfordítással jár ezen célok megvalósítása. Így a kutatásomban is ezek a fogalmak a meghatározóak. (Gajduscek, 2011).

A harmadik szint a puha és kemény tényezőket is tartalmazza, mely társítható egy mutatószám-rendszer kidolgozásához, így ezen tényezők is fontosak a cél hierarchiában.

- Korlátozott erőforrások kihasználása: a közszolgáltató szervek lehetősége korlátozottak, hiszen közpénzből gazdálkodnak, de érdemes megemlíteni, hogy ebben a szektorban nem a profit maximalizálás a végső cél, de mivel közpénzzel gazdálkodnak, így a hatékony és gazdaságos működésre kell koncentrálniuk (Csath, 2016).
- Lean gondolkodás és szemlélet nagyon fontos, hiszen az egyes ellátások sorozatának optimalizálása, a betegellátási utak vizsgálata fontos és nélkülözhetetlen egy-egy intézmény számára.
- Szolgáltatási színvonal emelése: bár közszolgáltató szervezetről beszélünk, de ennek az egyik ismérve, hogy a vevőköre a teljes lakosság, így a szolgáltatásokkal nemcsak egy bizonyos réteget kell kiszolgálni, hanem valamilyen módon az élete során majdnem mindenki kapcsolatba kerül a szervezeteknek ezzel a típusával (Lannert, 2004).
- Szervezeti adottságok kihasználása, mivel a teljesítménymenedzsment rendszerek ezen elemekre fókuszálnak elsősorban, így ezt is kiemelten kell kezelni, hiszen fontos a jövőkép meghatározásában és az első két szinten meghatározott elemek elérése érdekében is.



A **K1 kutatási kérdést** ebben a formában **nem teljes**, hiszen még számos tényező létezik, ami a teljesítménymenedzsmentet befolyásolja, tehát a stratégia szükséges, de nem elégséges feltétele a teljesítménymenedzsment rendszer kialakításának.

K2. A Vizsgált intézmények alkalmazzák- e a szakirodalom alapján rendszerezett módszertani ajánlásokat?

A módszertani ajánlásokat, a keretmodellekbe való illeszthetőség szempontjából vizsgáltam, és a szakirodalom bemutatása során megfelelően alátámasztást nyert. Ennek igazolásában segítségemre volt, az összehasonlított 11 teljesítménymenedzsment modell.- Ezek általános teljesítménymenedzsment modellek, így a szervezet specifikusságát nem mindig veszik figyelembe, így a használata során egy alapos testreszabás minden esetben szükséges.- Azonban módszertani kombinációkkal kiváló alapot teremtenek egy keretmodell elkészítéséhez, így a **K2 kutatási kérdésemre adott válasz támogatja a módszertani elemek beépítését a modellbe.**

A K1 és K2 kutatási kérdéseim és az arra adott válaszok segítettek a T1 és T2 megállapításaim összeállításához, melyek a következők:

**T1: Egy állami finanszírozású kórház teljesítménymenedzsment keretrendszere felépítésének szükséges eleme a cél vezérelt stratégia irányelvek és az ehhez kapcsolható hatékonysági mutatók kombinációja.**

**T2: A szakirodalom kutatásban feltárt valamennyi módszer – a mintában szereplő szervezetek sajátosságait figyelembe véve – alapot képezhet egy teljesítménymenedzselési rendszer kidolgozásához. Az irányelvekbe foglalt mutatószámok megfelelő mennyiségi, minőségi kiválasztását az alkalmazott módszertan(ok) segítségével determinálható.**

A K3, K4 kutatási kérdések igazolásához is a **RADAR** módszertanát választottam.

K3: Mértékadóak voltak az intézmények stratégiai tervezése során az országos szintű irányelvek?

A K3 kutatási kérdés az országos szintű irányelvek vizsgálatára tér ki. A TÁMOP 6.2.5.-B-13/1-2014-0001 „*Szervezeti hatékonyság fejlesztése az egészségügyi ellátórendszerben*” című projekt az, stratégiai tervezési kézikönyv részeként összeállításra került egy stratégiai tervezési kézikönyv, amely alapul szolgál ezen kutatási kérdésem megválaszolásához. A RADAR elemzéseim egyes pontjai is ezekhez a dokumentumokhoz kapcsolódtak, ami az intézmények számára egy olyan irányelv, mely alapján sikeresen képesek megteremteni a stratégiai vezetés alapjait. Már a kézikönyv célja és módszertana között is egyértelműen megfogalmazott elv, hogy egy iránymutatás legyen az állami fenntartású kórházak részére. Egy olyan gyakorlati útmutató, illetve eljárási utasítás, melynek a célja, hogy a használók számára érhető és logikus legyen, illetve adjon egy lépésről lépésre iránymutatást, ami nem csak a kijelölt feladatokat mutatja be, hanem hasznos tanácsokkal, illetve gyakorlati tapasztalatokkal látja el a kézikönyv használóját.

4. táblázat: Radar értékelése

| <b>RADAR ÉRTÉKELÉSI ÉS VEZETÉSI ESZKÖZ</b>   |   |                             |                                    |  |  |  |
|--|---|-----------------------------|------------------------------------|--|--|--|
| Megközelítés   | 0%<br>nincs bizonyíték vagy<br>anekdiktikus | 25% kevés<br>Bizonyíték van | 50%<br>van bizonyíték              | 75%<br>egyértelmű<br>bizonyíté<br>kok vannak | 100%<br>széleskör<br>ű<br>bizonyíté<br>kok<br>vannak | Megjegyzés   |
| <b>Megalapozott</b>  |   |                             |                                    |  |  |  |
| Küldetés, küldetésnyilatkozat, jövőkép megléte                                     | UK, BK, SBK, TBJK, SPK                      | SIK,SLK                     | SJK, KAK,<br>GTIK                  | MFK<br>CSFK,<br>SEK,SRK                      | TFK,PFT  | <ul style="list-style-type: none"> <li>részletesség hiánya</li> <li>misszió, vízió leírás hiánya</li> </ul>    |
| Jövőkép kapcsolata a stratégiával  | UK, BK, SBK, TBJK, SPK                      | SIK, SLK,                   | SJK, KAK,<br>GTIK                  | MFK,<br>CSFK,<br>SEK, SRK                    | TFK,<br>PFTK   |  |
| Időtávra szól kidolgozás észlelhető a kórház Viziójában (jövőkép) egy idő horizont | UK,BK, SBK, TBJK, TFK, PFTK, CSFK, SJK      | GTIK,SIK,SP<br>K            | SRK                                |  | KAK,<br>MFK,<br>SEK,<br>SLK,                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>nem részletes 5 év gyakori említése</li> </ul>                          |
| Van a kórháznak leírt nyilvánosságra hozott stratégiája                            | TBJK,                                       | BK, SBK,SPK                 | CSFK,<br>SJK,GTIK,SEK,<br>SIK, SRK | PFTK   | UK,<br>KAK,<br>MFK,<br>SLK,TF<br>K                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>nem mindegyik publikus</li> <li>munkatársak számára elérhető</li> </ul> |
| Megelőzte helyzetelemzés a stratégia   | BK, SBK, TBJK, PFTK, SJK                    | UK, CSFK,<br>GTIK, SEK      | KAK, SLK,<br>SIK, SPK              | MFK,SRK                                      | TFK  | <ul style="list-style-type: none"> <li>nincs kockázatelemzés</li> </ul>  |
| <i>Külső tényezők</i>  | BK, SBK, TBJK, PFTK, SJK                    | UK, CSFK,<br>GTIK, SEK      | KAK, SLK,<br>SIK, SPK              | MFK,<br>SRK                                  | TFK  | <ul style="list-style-type: none"> <li>helyzetelemzés</li> <li>környezeti tényezők</li> </ul>                  |
| <i>Technológia</i>   | BK, SBK, TBJK, PFTK, SJK                    | CSFK, UK,<br>GTIK, SEK      | KAK, SLK,<br>SIK, SPK              | MFK,<br>SRK                                  | TFK  | <ul style="list-style-type: none"> <li>technológiai tényezők</li> </ul>  |

|   |   |                               |                              |          |          |  |
|---|---|-------------------------------|------------------------------|----------|----------|--|
| <i>Erőforrásszükséglet</i>  | CSFK, MFK BK, SBK, TBJK, PFTK, SJK, UK        | GTIK, SIK, SLK, SPK           | KAK, SEK                     | SRK      | TFK      | <ul style="list-style-type: none"> <li>csak a létszámot tartalmazza</li> <li>a kapcsolatok nem azonosíthatók</li> </ul>        |
| <i>Erőforrás rendelkezésreállítás</i>   | BK, SBK, TBJK, PFTK, SJK                      | UK, SLK, SPK, GTIK            | CSFK, KAK, SEK, SIK          | MFK, SRK | TFK      | <ul style="list-style-type: none"> <li>humán erőforrás helyzete</li> <li>munkaerő csoportosítás</li> <li>létszám</li> </ul>    |
| <i>Folyamat vizsgálat folyamat struktúra</i>  | MFK, BK, SBK, TBJK, PFTK, SJK                 | UK, SLK, SPK, GTIK            | CSFK, KAK, SEK, SIK, SRK     | MFK      | TFK      | <ul style="list-style-type: none"> <li>Kérdőív kapcsán 3 időszáv</li> </ul>  |
| <i>Tartalmaz kockázatelemzést</i>   | MFK, CSFK, BK, SBK, TBJK, SRK, PFTK, SJK      | UK, SEK, SLK, SPK             | KAK, GTIK, SIK               | TFK,     |          | <ul style="list-style-type: none"> <li>nincs ilyen utalás maximum az társadalom egészségügyi helyzetére vonatkozóan</li> </ul> |
| <b>Integrált</b>  |   |                               |                              |          |          |  |
| Megjelennek időtávok a kórházak kidolgozott stratégiai elemek végrehajtására és mérésére (mely elemek mikor szeretném végrehajtani) | CSFK, SJK, PFTK, BK, UK, SBK, TBJK, TFK,      | KAK, GTIK, SIK, SPK           | MFK, SEK, SLK, SRK           |          |          | <ul style="list-style-type: none"> <li>nincs időszáv, GANTT diagram</li> </ul>   |
| Van kidolgozott stratégia térkép, stratégia célokkal bővítve (teljeskörűség támogató folyamatok és gyógyító folyamatok)             | CSFK SJK, PFTK, BK, UK, SBK, TBJK,            | GTIK, SIK                     | KAK, SPK, MFK, SEK, SLK, SRK |          | MFK, TFK | <ul style="list-style-type: none"> <li>stratégiai térkép</li> <li>komplexitás</li> </ul>                                       |
| Érintettek elvárásainak vizsgálata megtörtént (minisztérium, OEP stb. )   | CSFK, SJK, PFTK, BK, UK, SBK, TBJK, TFK,      | MFK, KAK, GTIK, SIK, SEK, SPK | SLK, MFK, SRK                |          |          | <ul style="list-style-type: none"> <li>Jogi megfelelés, elvárások nincsenek konkretizálva</li> </ul>                           |
| Megközelítés összetett értéke   |   |                               |                              |          |          |  |
| <b>Bevezetett</b>   |   |                               |                              |          |          |  |
| Erőforrás szükségletek biztosítottak a végrehajtáshoz   | UK, BK, SBK, TBJK, TFK, PFTK, CSFK, SJK, SIK, | GTIK, SEK, SPK                | KAK, SLK, SRK                | MFK      |          | <ul style="list-style-type: none"> <li>csak humán hozzárendelés következő nyomon l</li> </ul>                                  |
| Van a kialakított startégiának megfelelő módszertana  | UK, BK, SBK, TBJK, PFTK, CSFK, SJK, SIK       | GTIK, SEK, SPK                | KAK, SLK, SRK                |          | MFK, TFK | <ul style="list-style-type: none"> <li>kézikönyv</li> </ul>  |
| <b>Szisztematikus</b>   |   |                               |                              |          |          |  |

|  |  |   |                       |                                       |  |  |
|--|--|---|-----------------------|---------------------------------------|--|--|
| Megtörtént a stratégia külső kommunikációja, érintettek tájékoztatása  | SJK, CSFK, PFTK, BK, SBK, TBJK,                              | GTIK, SEK, SIK, SPK                       | SLK, SRK              | MFK, KAK                              | UK, TFK                                | • nincs külső tájékoztatás                                   |
| Megtörtént a stratégia belső érintettjeinek a tájékoztatása  | UK, BK, SBK, TBJK, SRK                                       | TFK, PFTK, CSFK, SJK, KAK, GTIK, SIK, SPK | SEK, SLK              | MFK                                   |  | • felmérés elvégzése, vezetői megbeszélések                  |
| Megtörtént-e a stratégia menedzsment folyamatok koordinálása   | UK, BK, SBK, TBJK, PFTK, SPK                                 | CSFK, SJK, GTIK, SEK, SIK,                | SRK                   | MFK, KAK, SLK                         | TFK                                    |  |
| Milyen mértékű a stratégia kidolgozásának folyamata Belső időbeli lebontottság létezik-e                                       | MFK, SJK, CSFK, PFTK, BK, UK, SBK, TBJK, GTIK, SEK, SIK, SPK |   | KAK, SLK, SRK         |                                       | TFK                                    | • idősavok 3 típus   |
| Intézkedési tervek meghatározása megtörtént, kidolgozott   | SJK, CSFK, PFTK, BK, UK, SBK, TBJK, TFK, SEK, GTIK,          |   | SIK                   | KAK, SLK, SRK                         | MFK, TFK                               | • célok- erőforrás idő összehang                             |
| <b>Alkalmazás összesítése</b>  |  |   |                       |                                       |  |  |
| Értékelés és finomítás   | 0%<br>nincs bizonyíték vagy anekdotikus                      | 25% kevés<br>Bizonyíték van               | 50%<br>van bizonyíték | 75%<br>egyértelmű bizonyítékok vannak | 100%<br>széleskörű bizonyítékok vannak |  |
| <b>mérés</b>   |  |   |                       |                                       |  |  |
| Szervezetmérésére alkalmas komplex mutatószám rendszer létezik, dokumentált  | CSFK, PFTK, BK, UK, SBK, TBJK, TFK, GTIK, SEK, SIK, SPK      | SJK, SLK,                                 | KAK, SRK              | MFK                                   |  | • teljesítmény mérési mutatószámok (BSC)                     |
| Megfelelő szervezeti struktúra vizsgálata megtörtént a stratégia elemzés során (nem szabadon választható)lehetséges mozgástér) | SJK, CSFK, PFTK, BK, UK, SBK, TBJK, GTIK, SEK, SIK, SPK      | MFK,                                      |                       | KAK, SLK, SRK                         | TFK,                                   | • létszám vizsgálat<br>• Struktúra ábrázolás nincs           |
| Teljesítménymenedzsment része a stratégia megvalósításának   | UK, BK, SBK, TBJK, TFK,                                      | CSFK, SJK, GTIK, SPK, SEK                 | PFTK, SIK, SRK        | KAK, SLK                              | MFK                                    | • Teljesítmény mérés dimenziói (BSC) kérdőívben való említés |

|  |   |                          |                    |               |                    |   |
|--|---|--------------------------|--------------------|---------------|--------------------|---|
| <b>Fejlesztés, tanulás</b>   |   |                          |                    |               |                    |   |
| kritikus problémák becsatolása megtörtént a stratégia készítése során      | UK, BK, SBK, TBJK, CSFK,  | MFK, SJK, GTIK, SPK, SEK | PFTK, SIK, SRK     | KAK, SLK      | TKF                | <ul style="list-style-type: none"> <li>nincs kiemelve a problematikus esetek száma</li> </ul> |
| vannak a problematikus esetekhez kapcsolható korrekciók vagy beavatkozások | MFK,CSFK, BK, UK, SBK,TBJK,GTIK,SEK, SIK, SPK                         | PFTK, SJK                | SLK, SRK           | KAK,          | TFK                | <ul style="list-style-type: none"> <li>nem tér ki ezen esetekre</li> </ul>                    |
| meghatározott a stratégia felülvizsgálat időbelisége                       | MFK,SJK, CSFK, PFTK, BK, UK, SBK, TBJK, SRK, TFK, SPK, SIK, SEK, GTIK | KAK, SLK                 |                    |               |                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>mérési gyakoriság hiánya</li> </ul>                    |
| meglévő szervezeti folyamatok vizsgálata megtörtént a stratégiában         | SJK, CSFK, PFTK, BK, SBK, TBJK, GTIK, SEK                             | UK,SIK, SPK              | MFK, SLK, KAK, SRK |               | TFK                | <ul style="list-style-type: none"> <li>kérdőív visszacsatolás</li> </ul>                      |
| Történik belső személyi bevonás a stratégia megvalósítás értékelésében     | SJK, CSFK, PFTK, BK, UK, SBK, TBJK, GTIK, SPK                         | SEK, SIK                 | SRK                | MFK, KAK, SLK | TFK                | <ul style="list-style-type: none"> <li>rendszeres megbeszélések megléte</li> </ul>            |
| Történik külső személyi bevonás a stratégia megvalósítás értékelésében     | MFK, SJK, CSFK, PFTK, BK, UK, SBK, TBJK, GTIK, SIK, SPK               |                          | KAK, SLK, SEK, SRK |               | TFK                | <ul style="list-style-type: none"> <li>külső projekt szakember említése</li> </ul>            |
| Eredmények validálása előirányzott   | SJK, CSFK, PFTK, BK, UK, SBK, TBJK, SPK,GTIK, SIK                     | SEK,                     |                    | SRK           | MFK, TFK, KAK, SLK | <ul style="list-style-type: none"> <li>KÉZIKÖNYV alkalmazása</li> </ul>                       |
| Dokumentálás formája rögzített feltételek alapján zajlik                   | UK, BK, SBK, PFTK, SJK, GTIK, SEK, SPK                                | CSFK                     | TBJK, SRK          | KAK, SLK, SIK | MFK, TFK           | <ul style="list-style-type: none"> <li>KÉZIKÖNYV alkalmazása</li> </ul>                       |
| <b>Értékelés és finomítás összesítése</b>                                  |   |                          |                    |               |                    |   |
| Adottságok összesítése   |   |                          |                    |               |                    |   |

Forrás Saját szerkesztés

A hozzárendelések alapján összesítettem az egyes intézményekhez tartozó értékeket, melyeket 5. táblázatban mutatok be.

Az egyes eredményekhez való hozzárendelést követően súlyozatlan átlagokat számoltam a három fő ismérv alapján **megközelítés, alkalmazás és értékelés, finomítás** tekintetében. A táblázatban szereplő nulla értékek egyértelműen utalnak arra, hogy a vizsgált kórháznál nem volt minősíthető az ismérv, az általam vizsgált dokumentáció alapján.

5. táblázat: RADAR átlagérték eredményei

|      | Megközelítés | Alkalmazás | Értékelés finomítás |
|------|--------------|------------|---------------------|
| SJK  | 0,428571429  | 0,28571429 | 0,363636364         |
| CSFK | 1,071428571  | 0,28571429 | 0,090909091         |
| PFTK | 0,785714286  | 0,14285714 | 0,454545455         |
| BK   | 0,071428571  | 0          | 0                   |
| UK   | 0,714285714  | 0,57142857 | 0                   |
| SBK  | 0,071428571  | 0          | 0                   |
| TBJK | 0            | 0          | 0                   |
| TFK  | 3,071428571  | 3          | 2,909090909         |
| SRK  | 2,285714     | 2,714286   | 2,909091            |
| MFK  | 2,642857143  | 2,85714286 | 2                   |
| KAK  | 2,142857143  | 2,28571429 | 2,636363636         |
| GTIK | 1,285714286  | 0,71428571 | 0,181818182         |
| SEK  | 1,928571429  | 0,85714286 | 0,727272727         |
| SIK  | 1,5          | 0,85714286 | 0,818181818         |
| SLK  | 1,857142857  | 2          | 2,454545455         |
| SPK  | 1,142857143  | 0,57142857 | 0,272727273         |

*Forrás: Saját szerkesztés*

Vannak olyan vizsgált intézmények melyek ugyan nem vettek részt az erre irányuló projektben, mégis magas pontszámú értékelést kaptak a RADAR elemzésben. Így kijelenthető, hogy a nevesített irányelv olyan kereteket ad a stratégia elkészítéséhez, mellyel, sokkal egyszerűbb a stratégiai folyamattervezés, mind az egyes menedzsment feladatok és nem utolsó sorban a hatékony vezetés és a teljesítménymenedzsment tervezése és megvalósítása is.

Összefoglalásképpen megállapítható, hogy az irányelveket nyitottsággal fogadó és azok elemeit alkalmazó intézmények sikeresebbek voltak a stratégiai menedzsment területén, ugyanakkor ezen irányelvektől eltérő megoldásokat gyakorlatilag parciálisan véltem felfedezni, ezért a **K3 kutatási kérdést igazoltnak tekintem.**

**K4: Milyen mértékben történt meg a bevezetése és alkalmazása az országos szintű stratégiai tervezési irányelveknek?**

Igy a K4 kutatási kérdésemre, hogy milyen mértékben történtek meg az egyes irányelvek végrehajtása, azt tudom mondani, hogy nem teljes mértékben, hiszen az átlag százalék a 100 %-os megvalósítóhoz viszonyítva alacsonyabb szinten van, de közel 50 %-ban megtörtént az irányelvek integrálása a startégiába. Érdemes megemlíteni, ha a többi intézményhez

viszonyítunk, akkor az mondható el, hogy az első lépés elvégzése nagyon hatékonyan történt, hiszen kialakításra került az irányelv szerinti stratégia az egyes intézményekben, azonban a végrehajtásban szükséges még finomítani.

Összefoglalásképpen megállapítható, hogy az irányelveket nyitottsággal fogadó és azok elemeit alkalmazó intézmények sikeresebbek voltak a stratégiai menedzsment területén, ugyanakkor ezen irányelvektől eltérő megoldásokat gyakorlatilag parciálisan véltem felfedezni, ezért a **K3 kutatási kérdést igazoltnak tekintem**. A vizsgált kórházi mintám alapján az irányelveknek a bevezetését és a kézikönyv által biztosított módszertani támogatást alkalmazását elégtelennek tartom, azaz a **K4 kutatási kérdésem nem igazolható**.

A K3, K4 kutatási kérdésem megválaszolása vezetett a T3a és a T3b tézisekhez, melyek a következők:

*T3a: A RADAR módszertan mérhetővé teszi az állami finanszírozású kórházak stratégiai menedzsmentjének jellemzését, valamint hozzájárul az országos szintű irányelvek alapján történő működés bevezetésnek és fejlesztésének a támogatásához.*

*T3b: A RADAR módszer alkalmas az egyes vizsgált kórházak stratégiai értékelései alapján az országos szintű irányelvek szervezeti szintű adaptációjának támogatására.*

Egy teljesítménymenedzsment rendszer használatakor az egyik leggyakoribb fogalom a hatékonyság, így a K5, K6 kutatási kérdésem fókuszában ez áll.

K5: Hogyan jellemezhetők a hatékonysági különbségek a 600-1250 ágyszámmal rendelkező magyarországi állami fenntartású kórházakban?

Jellemezhetők a különbségek az intézmények között ez a 6. táblázat támasztja alá. A DEA módszertan egy úgynevezett relatív hatékonyságot jelenít meg, tehát azt számítja ki, hogy adott keretek között ugyanazok a mutatók segítségével milyen rangsort lehet felállítani a vizsgált intézmények körében (ebben az esetben a 600-1250 ágyszámmal rendelkező állami finanszírozású kórházak esetében).

A hatékonyság kérdésében a DEA módszertana adott iránymutatást. A matematikai számítások alapján kívánt hatékonyság mérése volt az elsődleges, aminek eredményei alapján a K5 kutatási kérdésre kapott válasz pozitív volt.

K6. Milyen kapcsolat van a kutatásba bevont kórházak célorientált gondolkodása és a hatékonyság között?

A K6 kutatási kérdésem alapelvének fogadom el, hogy egy szervezet akkor eredményes, ha hatékony működést realizál, így aminek a komplex vizsgálata végrehajtható a RADAR és DEA eredményeinek együttes áttekintésével.

6. táblázat: DEA és RADAR eredmények összegzése

| Eredmények  | DEA      |                       |          |          |                  | RADAR            |              |                |           |
|---|----------|-----------------------|----------|----------|------------------|------------------|--------------|----------------|-----------|
|   | 2017     | 2018                  | 2019     | 2020     | 2021             | Eredmények       | Megközelítés | Alkalmazás     | Értékelés |
| Bajcsy-Zsilinszky Kórház és Rendelőintézet                      | 1        | 1                     | 1        | 1        | 1                | nem igazolja     | 0,071428571  | 0              | 0         |
| Csolnoky Ferenc Kórház, Veszprém                                | 0,996902 | 0,991111              | 0,97158  | 0,902985 | 1                | nem igazolja     | 1,071428571  | 0,285714286    | 0,285714  |
| Dr. Kenessey Albert Kórház-Rendelőintézet, Balassagyarmat       | 1        | 1                     | 1        | 1        | 1                | igazolja a K6    | 2,142857143  | 2,285714286    | 2,636364  |
| Észak-Közép-budai Centrum, Új Szent János Kórház és Szakrendelő | 1        | 0,994615              | 0,98049  | 1        | 0,93683468       | nem igazolja     | 0,428571429  | 0,285714286    | 0,363636  |
| Gróf Tisza István Kórház, Berettyóújfalú                        | 1        | 1                     | 1        | 1        | 1                | részben igazolja | 1,285714286  | 0,714285714    | 0,181818  |
| Markhot Ferenc Oktatókórház és Rendelőintézet, Eger             | 1        | 1                     | 1        | 1        | 1                | igazolja a K6    | 2,642857143  | 2,857142857    | 2         |
| Pest Megyei Flór Ferenc Kórház, Kistarcsa                       | 1        | 1                     | 1        | 1        | 1                | nem igazolja     | 0,785714286  | 0,142857143    | 0,454545  |
| Soproni Erzsébet Oktató Kórház és Rehabilitációs Intézet        | 1        | 1                     | 0,966408 | 0,984752 | 0,996414218      | nem igazolja     | 1,928571429  | 0,857142857    | 0,727273  |
| Szent Borbála Kórház, Tatabánya                                 | 1        | 1                     | 0,981511 | 0,981491 | 0,99770351       | nem igazolja     | 0,071428571  | 0              | 0         |
| Szent Imre Egyetemi Oktatókórház                                | 1        | 1                     | 1        | 1        | 1                | nem igazolja     | 0,428571429  | 0,285714286    | 0,363636  |
| Szent Lázár Megyei Kórház, Salgótarján                          | 1        | 1                     | 1        | 1        | 1                | részben igazolja | 1,5          | 0,857142857    | 0,818182  |
| Szent Pantaleon Kórház-Rendelőintézet Dunaújváros               | 1        | 1                     | 1        | 1        | 1                | igazolja a K6    | 1,857142857  | 2              | 2,454545  |
| Toldy Ferenc Kórház és Rendelőintézet, Cegléd                   | 1        | 1                     | 1        | 1        | 1                | részben igazolja | 1,142857143  | 0,571428571    | 0,272727  |
| Tolna Megyei Balassa János Kórház                               | 0,994802 | 0,984407              | 0,90435  | 0,927148 | 1                | nem igazolja     | 0            | 0              | 0         |
| Uzsoki utcai Kórház   | 1        | 1                     | 1        | 1        | 1                | nem igazolja     | 0,714285714  | 0,571428571    | 0         |
| Zala Megyei Szent Rafael Kórház                                 | 0,994062 | 0,992103              | 0,949307 | 0,963722 | 0,999425692      | nem igazolja     | 2,285714     | 2,714286       | 2,909091  |
|   |          | minden évben hatékony |          |          | Kritérium        | Esetszám         |              | alacsony érték |           |
|   |          | egy évben sem az      |          |          | igazolja a K5    | 3                |              | magas          |           |
|   |          | 4 évben nem           |          |          | részben igazolja | 3                |              | közép érték    |           |
|   |          | 3 évben nem           |          |          | nem igazolja     | 10               |              |                |           |

Forrás : Saját szerkesztés



A RADAR és a DEA módszertanok eredményeinek összevetését tartalmazza a 6. táblázat. A táblázat fontos feladata, hogy bemutassa a K6 kutatási kérdésem háttérét, melyben első sorban a stratégiai és operatív működés hatékonyság vizsgálatának összefüggéseire fókuszálok. A stratégia alapjául a központi irányelvek alkalmazása szolgál, így érdekes ebben a táblázatban megfigyelni, hogy a kutatásba bevont mutatók és a stratégia összevetése ezen feltételnek hogyan felel meg.

A táblázatban az eredményeket három színnel jelöltem, melynek jelentés tartalma a következő. A DEA hatékonyságának küszöbértéke az 1, azaz ha az eredmény 1, akkor hatékony a vizsgált szervezet, ha az eredmény nem éri el az 1 értéket nem beszélhetünk relatív hatékonyságról. A RADAR eredményei alapján az 1 alatti érték alacsony érték, 1-1,8 között középérték, 1,8 fölött, pedig magas értéket vesz fel a vizsgált intézmény startégiája a számítások alapján.

Zöldszínnel jelölt, mind a DEA eredményei, mind a RADAR eredményei hatékonyságot mutatnak, így ezek intézmények hatékonysága is feltételezhető. Ami sárgaszínnel jelölt intézmények részben igazoltnak tekinthetők, lehetséges, hogy a hatékonysága magas, azonban a stratégiai eredményei nem érik el a megfelelő szintet. A pirossal jelölt intézmények, pedig sem a hatékonyság, sem a RADAR területén nem érik el a kívánt szintet. A vizsgálatba bevont szervezetek 19 %-a – zölddel jelölt –, ahol a központi irányelvek alkalmazása egyenletes, azaz kapcsolat mutatható ki a RADAR és DEA módszertan között. Az intézmények 63 %-a esetében, azaz szám szerint 10 intézmény esetében pedig nincs kapcsolat a stratégia és a hatékonysági mutatók között. Ez súlyos irányítási problémát vet fel.

***T4a: Az országos szintű irányelvek alkalmasak a kórházak működési hatékonyság fejlesztésére.***

***T4b: A vizsgált szervezetben, melyben részletesen kidolgozott, országos szintű irányelvek mentén megfogalmazott stratégia áll fenn, akkor a hatékonyság és a teljesítmény között az összhang megteremtése magasabb szintű.***

***T5: A RADAR és DEA módszerek adott feltételek mellett történő együttes alkalmazása olyan innovatív megközelítés, ami lehetőséget teremt, a stratégiából kiinduló működési hatékonyságot magába foglaló szervezeti teljesítménymenedzsmentre.***

Végül a keretmodellhez kapcsolható kutatási kérdéssel foglalkoztam.

**K7: Létezik, olyan módszertani kombináció, amely segítségével ki lehet alakítani kórházi teljesítménymenedzselési keret modellt?**

Azonosulok azzal a gondolattal, hogy egy kórház számára a szervezeti teljesítmény-mutatóinak meghatározásakor segítséget nyújt az általam kidolgozott „mutatószám bank”. Az általam létrehozott mutatószám-gyűjtemény lehetőséget biztosít, illetve egyes intézmények számára testreszabást tesz lehetővé.

A vizsgált egészségügyi szolgáltatás jellegéből adódóan teljesítménymenedzsment-rendszer kialakítása során is kiemelt szerepet kap a társadalmi elégedettségre való törekvés. Ez a vállalati gyakorlathoz képest új elemek integrálását indokolja. A 6. ábra mutatja be, mind az általános, mind a kórház specifikus mutatószámokat.



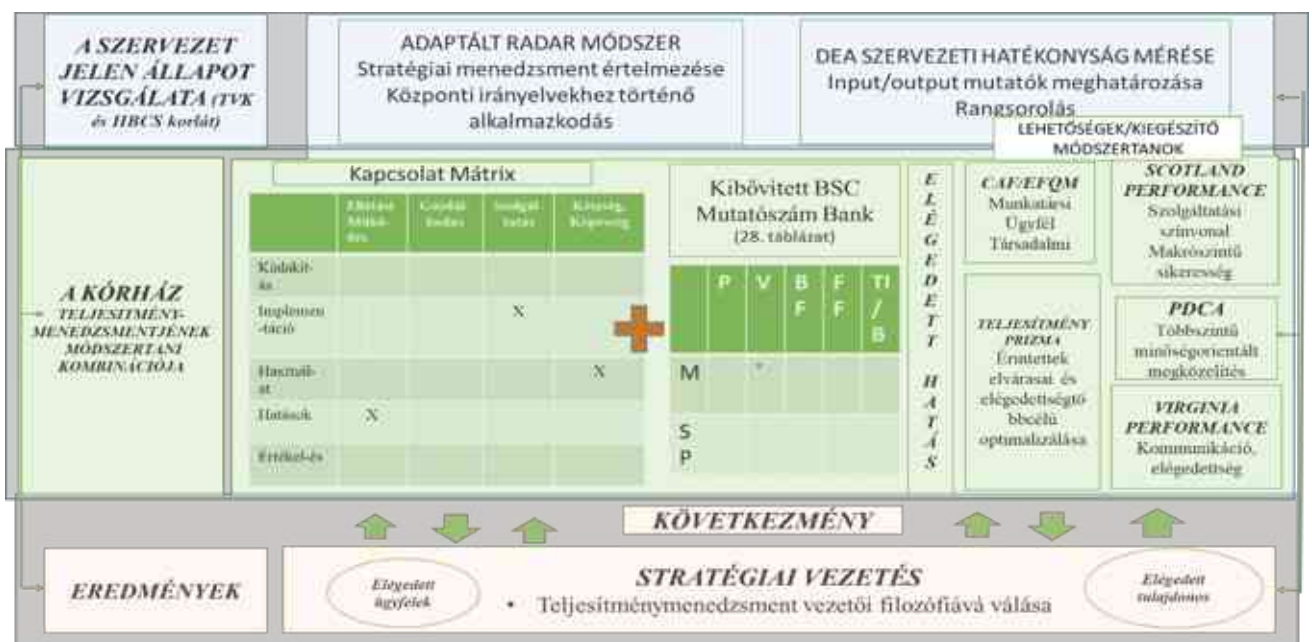
6. ábra: Mutatószámbank  
*Forrás Saját készítés*

Kutatásom egyik célja egy keretmodell (7. ábra) kialakítása volt.

A keretmodell lehetőséget biztosít az intézmény számára abban, hogy a módszertani ajánlásból egyedi megoldást alakítson ki. Az intézmények ebben a logikában akár eltérő metodikák integrálásával képesek kialakítani saját rendszerüket.

A kutatási kérdés megválaszolása módszertani kombinációk segítségével történt meg, amely a 11 modell összehasonlítására épül.

A keretmodell lehetőséget biztosít az intézmény számára abban, hogy a módszertani ajánlásból egyedi megoldást alakítson ki. Az intézmények ebben a logikában akár eltérő metodikák integrálásával képesek kialakítani saját rendszerüket.



7. ábra HPSC (Hospital Public Performance Score Card) Keretmodell : *Forrás: Saját szerkesztés*

**T6: Az összeállított kétszintű keretmodell lehetőséget teremt a vizsgált intézmény esetében a stratégiai célokból levezethető, hatékony működést biztosító teljesítménymenedzselési módszerkombináció, kialakítására. Az intézményi specifikációk a keretmodell kiegészítő módszertani elemeiből képezhetők.**

Értekezésem elején két általános kutatási kérést tettem fel, amik segítettek a kutatásom elindításában. Ezek a következő kérdések voltak:

A1: *Hogyan jellemezhető a közzféra teljesítménymenedzsmentjének specifikációja?*

A2: *Hogyan és milyen módszerekkel mérhető a közzférában a szervezeti teljesítmény, valamint hogyan jellemezhető az egyes ágazatokban a méréseknek a hatékonysága?*

Dolgozatomban törekedtem ezeket az alapkutatási kérdéseket körül járni és bemutatni, mert ez a terület nem elhanyagolható, hiszen mind a társadalom, mind az igények összetétele és a gazdaság is változik, így fokozott érvényessége van a közzféra mérésének. Azonban ez a szektor specifikált terület, hiszen nem minden esetben nyereségként tudja realizálni a sikereit. Az általános módszertani ajánlásokat is tettem, illetve munkám végére érve készítettem egy úgy nevezett HPSc modellt (Hospital Public Performance Scorecard).

A 8. ábrán összefoglalom dolgozatom kutatási kérdéseit és téziseit.

|  |   |  |
|--|---|--|
| K1: Kijelenthető-e a vizsgált kórházak esetében, hogy a teljesítménymenedzsment rendszernek szükséges és elégséges feltétele a stratégiából történő levezethetősége? | ✗ | T1: Egy állami finanszírozású kórház teljesítménymenedzsment keretrendszere felépítésének szükséges eleme a cél vezérelt stratégia irányelvek és az ehhez kapcsolható hatékonysági mutatók kombinációja.   |
| K2: A vizsgált intézmények alkalmazzák-e a szakirodalom alapján rendszerezett módszertani ajánlásokat?   | ✓ | T2: A szakirodalom kutatásában feltárt valamennyi módszer- a mutatóban szereplő szervezetek sajátosságait figyelembevéve- alapot képezhet egy teljesítménymenedzselési rendszer kidolgozásához. Az irányelvekben foglalt mutatószámok megfelelő mennyiségi, minőségi kiválasztása az alkalmazott módszertan(ok) segítségével detemíniálható.   |
| K3: Mértékadóak voltak az intézmények stratégiai tervezése során az országos szintű irányelvek?  | ✓ | T3a: A RADAR módszertan mérhetővé teszi az állami finanszírozású kórházak stratégiai menedzsmentjének jellemzését, valamint hozzájárul az országos szintű irányelvek alapján történő működés bevezetésnek és fejlesztésének a támogatásához.<br>T3b: A RADAR módszer alkalmas az egyes vizsgált kórházak stratégiai értékelései alapján az országos szintű irányelvek szervezeti szintű adaptációjának támogatására. |
| K4: Milyen mértékben történt meg a bevezetése és alkalmazása az országos szintű stratégiai tervezési irányelveknek?  | ✗ | T4a: Az országos szintű irányelvek alkalmasak a kórházak működési hatékonyság fejlesztésére.<br>T4b: A vizsgált szervezetben, melyben részletesen kidolgozott, országos szintű irányelvek mentén megfogalmazott stratégia áll fenn, akkor a hatékonyság és a teljesítmény között az összhang megteremtése magasabb szintű.   |
| K5: Hogyan jellemezhetőek a hatékonysági különbségek a 600-1250 ágysszámmal rendelkező magyarországi állami fenntartású kórházakban?                                 | ✓ | T5: A RADAR és DEA módszerek adott feltételek mellett történő együttes alkalmazása olyan innovatív megközelítés, ami lehetőséget teremt, a stratégiából kiinduló működési hatékonyságot magába foglaló szervezeti teljesítménymenedzsmentre.   |
| K6: Milyen kapcsolat van a kutatásba bevont kórházak célorientált gondolkodása és a hatékonyság között?  | ✗ | T6: Az összeállított kétszintű keretmodell lehetőséget teremt a vizsgált intézmény esetében a stratégiai célokból levezethető, hatékony működést biztosító teljesítménymenedzselési módszerkombináció, kialakítására. Az intézményi specifikációk a keretmodell kiegészítő módszertani elemeiből képezhetők.   |
| K7: Létezik olyan módszertani kombináció, amely segítségével ki lehet alakítani kórházi teljesítménymenedzselési keretmodellt?                                       | ✓ |  |

8. Ábra: Eredmények összegzése

*Forrás: saját szerkesztés saját kutatások alapján*

## Eredmények felhasználhatóságai, további kutatási irányok

A kutatás keretein belül első sorban egészségügyi intézmények menedzsmentjének kihívásaival foglalkoztam. Kutatásomnak voltak nehézségei, hiszen az adatok sok esetben csak korlátozottan álltak rendelkezésemre, így a folyamat ideje is hosszabbodott. Az intézmények paramétereit alapján szűrést kellett elvégezni, hogy a kutatási feltételek azonosak legyenek.

A kutatásom folytatásának lehetséges irányai értelmezhetők egyrészt elméleti módszertani fejlesztés formájában, másrészt a gyakorlatban történő alkalmazás módján. Ennek megfelelően a jövőbeli kutatási irányaim a következők:

- A kialakított keretmodell segítségével egy olyan változás vezetési folyamat támogatása, amely lehetővé teszi a teljesítménymenedzsment vezetői filozófiáivá történő válását.
- A megalkotott teljesítménymenedzselést támogató keretmodell kiterjesztése speciális tevékenységet végző egészségügyi intézményekre, továbbá a mintámtól eltérő méretű intézmények vonatkozásában. További elméleti kiterjesztés a megalkotott módszertan nem egészségügyi szektorban történő alkalmazhatóságának vizsgálatára.
- Az egészségügyi szektor stratégia orientált vezetésének erősítése, és ennek értékelése a RADAR módszer segítségével az egészségügyi ellátást végző valamennyi szervezet számára.
- A DEA módszer segítségével meghatározható hatékonysági relatív rangsor, egy homogén mintában alkalmas lehet a célzott fejlesztések és erőforrás allokációs kérdések újtípusú végig gondolására.
- A kórházakban alkalmazható teljesítmény-indikátorok készletének bővítése, további specifikációkkal, amelyek egy olyan készlet kialakítását teszik lehetővé, amelyek a vizsgált egészségügyi intézmény valós folyamatainak mérését szolgálja.
- További kutatási feladatot jelent számomra a jó gyakorlatok vizsgálata, mind hazai, mind nemzetközi területen, illetve ezeknek a jó gyakorlatoknak egy kézikönyvbe való összegyűjtése, hiszen ez egy olyan példatár lehet az intézmények előtt, amit mind a modell bevezetésében, mind pedig az esetleges akadályok legyőzésében megfelelő lehet.

Céлом olyan vizsgálatok elvégzése, melynek illesztésével elmondható legyen, hogy olyan keretmodell kerül kidolgozásra, ami a közszféra minden ágazatának a specifikációját kezelni tudja. Az általam kialakított mutatószám bank segítség lehet a kórházak számára, hiszen saját adottságaikhoz társítható az esetleges relatív hatékonyság és teljesítménymenedzsment-rendszer bevezetéséhez és méréséhez.

További céljaim közé tartozik a modell további bővítése, illetve a modellbe a specifikus mutatók beépítése, illetve ezek hozzárendelése a hatékonyság vizsgálatokhoz.

## IV. Irodalomjegyzék

1. Anthony R.N (1997): Planning & Control Systems A Framework Analysis, Harvard University, Boston,
2. Babbie, E. (1986): The practice of social research, Wadsworth Publishing Co., Belmont. 577.(ISBN-0-534-05658)
3. Babbie, E. (2008): A társadalomtudományi kutatás gyakorlata, Balassi Kiadó, Budapest. 564, [151]. (ISBN-978-963-506-764-0)
4. Banker, R. D. – Charnes, A. – Cooper, W. W. (1984). Some Models for Estimating Technical and Scale Inefficiencies in Data Envelopment Analysis. Management Science, 30(9), pp. 1078-1092. <http://dx.doi.org/10.1287/mnsc.30.9.1078>
5. Balaton K. (2018) A Stratégiai Menedzsment előadás anyagok
6. Bass, B. M. - Barret, G. V. (1972): Man, work, and organizations: An introduction to industrial and organizational psychology. Allyn & Bacon, Boston, 231 p.
7. Barcs, I., Forrai, J. (2020). Népegészségtan 1 & 2, Akadémiai Kiadó, Budapest.
8. Bartek L. M-Bartók I- Czakó E.- Gáspár J- Köczöl E- Pecze K (2007) Vállalati startégia Alinea Kiadó Kft pp 49-65
9. Bokodi M., Hazafi Z., Jászberényi G, Karoliny M, Szakács (2007), A teljesítményértékelés és minősítés a közigazgatási szervek vezetésében, Budapest, 131. p.
10. Burton, C. R., Horne, M., Woodward-Nutt, K., Bowen, A., Tyrrell, P. (2015). What is rehabilitation potential? Development of a theoretical model through the accounts of healthcare professionals working in stroke rehabilitation services. Disability and rehabilitation, 37(21), 1955-1960. <https://doi.org/10.3109/09638288.2014.991454>
11. Cleveland J.N; Murphy K. R.; Williams R. E. (1989), Multiple uses of performance appraisal: prevalence and correlates. Journal of Applied Psychology, Volume 74. pp. 130 -135
12. Csath M. (2016) Közintézmények stratégiai menedzsmentje – Államtudományi Műhelytanulmányok 2016 évi 14 szám
13. Csákvári T.(2012) Magyarországi kórházak hatékonyságának elemzése a Data Envelopment Analysis segítségével Pécsi Tudományi Egyetem [https://etk.pte.hu/public/upload/files/EgeszsegAkademia/2012\\_III\\_2/6\\_Csakvari\\_Timi.pdf](https://etk.pte.hu/public/upload/files/EgeszsegAkademia/2012_III_2/6_Csakvari_Timi.pdf) letöltés ideje 2023.08.15.
14. Dénes, R. V. – Koltai, T. – Uzonyi-Kecskés, J. – Dénes, Z. (2017). A magyarországi mozgásszervi rehabilitációs osztályok relatív hatékonyság vizsgálata (DEA), IME – Interdiszciplináris Magyar Egészségügy, XVI. évf., 1. sz.
15. Dobák M.(1996) Szervezeti formák és vezetés KJK Budapest
16. Dózsa Cs. (2010) A kórházak stratégiai válaszai a változó környezetre - Magyarországon a 2000-es években- Corvinus Egyetem
17. Dózsa, Cs. – Ecseki, A. (2012). Fókuszban a hazai kórházszektor, Egészségügyi Gazdasági Szemle, 2.
18. Gaál Péter – Szigeti Szabolcs – Evetovics Tamás – Lindeisz Ferenc (2012): A hatékonyság alakulása a magyar egészségügyi rendszerben. Egészségügyi Gazdasági Szemle, 2012;50 (3),21-30.
19. Gajdushek Gy. (2011a) A közigazgatás szervezeti jellemzői - összehasonlító aspektusból In: Szamel, Katalin; Balázs, István; Gajdushek, György; Koi, Gyula (szerk.) Az Európai Unió tagállamainak közigazgatása Budapest, Magyarország : Complex (2011) 970 p. pp. 37-58. , 22 p.
20. Gajdushek Gy. (2011b) Miben áll, és mérhető-e a kormányzati teljesítmény

21. Gergely É. (2011) Teljesítménymenedzsment vizsgálatok egyes profitorientált szervezetek és polgármesteri hivatalok humán erőforrás gazdálkodásában -Debreceni Egyetem
22. Gyökér I. – Finna H. (2008) Teljesítménymenedzsment. Oktatási segédanyag, Budapest
23. Gulyás L. (2012) A humán erőforrás menedzsment alapjai JATEpress Budapest
24. Hortoványi L. – Balaton K. (2016): A versenyképesség és az innováció vállalati szintű vizsgálata, Vezetéstudomány, XLVII.(12). pp. 38 – 45.
25. Imreh Sz. (2002): Kihívások és válaszok a közszolgálati menedzsmentben JATEPress pp. 251-271
26. J. H. Jacot, J. P. Micaelli(1996) La performance économique en entreprise, Editions Hermès
27. Juhász Cs. (2013) Teljesítmény- és ösztönzés-menedzsment-vizsgálatok. In: A Virtuális Intézet Közép-Európa Kutatására közleményei, (5) 1. pp. 97-102. (2013)
28. Kaplan–D. Norton (2002): A Stratégia Központú Szervezet – Hogyan lesznek sikeresek a Balanced Scorecard vállalatok az új üzleti környezetben? Panem Kiadó, Budapest
29. Kincses, G. (2004). Magyarország egészségügye & szociális rendszere, Medinfo & Nemzeti Család & Szociálpolitikai Intézet, Budapest.
30. Kucsma D. (2021) Egészségügyi szervezetek teljesítménymenedzsmentjének alapjai ÉSZAK-MAGYARORSZÁGI STRATÉGIAI FÜZETEK 18 : Klnsz pp. 61-70. 10 p.
31. Krasz K. (2008): A teljesítményértékelés igazságossága. Doktori disszertáció, BME AAPI EPT, Budapest, 219. p
32. Kocziszky Gy.– Veresné Somosi. M. – Balaton K. (2015): Társadalmi innováció mérésének sajátosságai. „Mérleg és Kihívások” IX. Nemzetközi Tudományos Konferencia, Miskolc, 2015. október 15-16. (288.-302.o)
33. Laáb Á. (2007) Vezetői számvitel előadás anyag Stratégia térképek szerepe című előadás
34. Lannert J. (2004): Hatékonyság, eredményesség és méltányosság. Tanulmány Új Pedagógiai Szemle. 2004. pp 15.
35. Lapid, K. (1997). A gazdasági hatékonyság számítása DEA lineáris programmal Statisztikai Szemle [http://www.ksh.hu/statszemle\\_archive/1997/1997\\_06/1997\\_06\\_515.pdf](http://www.ksh.hu/statszemle_archive/1997/1997_06/1997_06_515.pdf)
36. Lebas, M.J. (1995) Performance Measurement and Performance Management. International Journal of Production Economics, 41, 23-35.
37. Lipsitz, L. A. (2012). Understanding Health Care as a Complex System: The Foundation for Unintended Consequences. Jama, 308(3), 243-244. <https://doi.org/10.1001/jama.2012.7551>
38. National Centre for Public Health, 2020 <https://www.ecdc.europa.eu/en/national-public-health-center-hungary> letöltés ideje 2024.01.24.
39. Neely, A.;Gregory, M.; Platts, K. (1995) Performance Measurement System Design: A Literature Review and Research Agenda. International Journal of Operations & Production Management, 15, 80-116.
40. Orosz D. (2018) A közszolgáltató szervezetek működési hatékonyságának vizsgálata ivóvíz szolgáltató társaság példáján, Észak-magyarországi Stratégiai Füzetek XV. évf.
41. Pulay Gy.(2011) Bevezetés az egészségügy gazdaságtanába, <http://semmelweis.hu/dei/files/2013/11/Bevezet%C3%A9s-az-eg%C3%A9zs%C3%A9g%C3%BCgy-gazdas%C3%A1gtan%C3%A1ba.pdf>
42. Randell, G. (1994) Employee Appraisal, in Sisson, K. (ed) Personnel Management, (1994): Oxford: Blackwell

43. Révész É. (2015) Teljesítménymenedzsment-eszközök alkalmazásának hajtóerői és tartalmi elemei a magyar közigazgatás ügynökség-típusú szervezeteiben – Corvinus Egyetem
44. Rolstadts, A. (1995). Performance Management – A Business Process Benchmarking Approach, Chapman & Hall, London.
45. Sink D.S. (1985) Productivity Management: Planning Measurement and Evaluation Control and Improvement John Wiley & Sons Newyork
46. Szakály B. (2005), A teljesítményértékelés bevezetése –elméletből a gyakorlatba, Magyar Közigazgatás, 9. szám, pp. 550.
47. Szendi D. (2023) A fenntarthatósági dimenzió megjelenése az európai közepes méretű okosvárosokban – stratégiák és a környezeti komponens teljesítménye A fenntarthatóság holisztikus megközelítésben Budapest, Magyarország : Akadémiai Kiadó (2023) 501 p. pp. 150-182. , 35 p.
48. Szűts I. (1983) Módszerek a vállalati hatékonyság összehasonlító elemzéséhez KJK Budapest
49. Tandjung, R., Rosemann, T. & Badertscher, N. (2011). Gaps in continuity of care at the interface between primary care and specialized care: general practitioners' experiences and expectations. International journal of general medicine, 4, 773. <https://doi.org/10.2147/ijgm.s25338>
50. Turcsányi K. (2014) Minőség elmélet és módszertan Nemzeti Közsölgálati és Tankönyvkiadó pp.249-255
51. Török Kovács, A. (1997). Az egészségügy-finanszírozás új rendszere Magyarországon. Társadalomtudományi folyóirat, 1(3), 85-99.
52. Van Helden, G.J.,;A. Johnsen,; J. Vakkuri. (2007). 'Understanding Public Sector Performance Management: The Life Cycle Approach'. In Conference of the European Group of Public Administration (EGPA) 'Comparing Performance' 19–22
53. Van Dooren W. (2006) Performance Measurement in the Flemish Public Sector: a Supply and Demand approach- [https://www.researchgate.net/publication/264031328\\_Performance\\_Measurement\\_in\\_the\\_Flemish\\_Public\\_Sector\\_a\\_Supply\\_and\\_Demand\\_approach-](https://www.researchgate.net/publication/264031328_Performance_Measurement_in_the_Flemish_Public_Sector_a_Supply_and_Demand_approach-) letöltés idejég 2023.07.07
54. Veresné Somosi. M. (2013) Teljesítményalapú Szervezetalakítás elmélete és módszertana Miskolci Egyetemi Kiadó 2013
55. Veresné Somosi.M.; Csák Cs.; Pók M.(2023): Fenntartható a Társadalmi Innováció sajátossága , Fenntarthatóság holisztikus megközelítése kötet
56. Wimmer Á. (2000) A vállalati teljesítménymérés az értékteremtés szolgálatában, a működési és a pénzügyi teljesítmény kapcsolatának vizsgálatában. BKAE - [http://unipub.lib.uni-corvinus.hu/32/1/10\\_mht\\_wimmer.pdf](http://unipub.lib.uni-corvinus.hu/32/1/10_mht_wimmer.pdf) – letöltés ideje 2018. május 26.
57. Kórházi ágyszám kimutató 2021: [http://www.neak.gov.hu/pfile/file?path=/letoltheto/altfin\\_dok/altfin\\_virt\\_dok2/besorolo/fekvo\\_stat/Korhazi\\_agyszam-es\\_betegforgalmi\\_kimutatas\\_2021.&inline=true](http://www.neak.gov.hu/pfile/file?path=/letoltheto/altfin_dok/altfin_virt_dok2/besorolo/fekvo_stat/Korhazi_agyszam-es_betegforgalmi_kimutatas_2021.&inline=true)- letöltés ideje 2023.02.15.
58. Kórházi ágyszám kimutató 2020 [http://www.neak.gov.hu/pfile/file?path=/letoltheto/altfin\\_dok/altfin\\_virt\\_dok2/besorolo/fekvo\\_stat/Korhazi\\_agyszam-es\\_betegforgalmi\\_kimutatas\\_2021.&inline=true](http://www.neak.gov.hu/pfile/file?path=/letoltheto/altfin_dok/altfin_virt_dok2/besorolo/fekvo_stat/Korhazi_agyszam-es_betegforgalmi_kimutatas_2021.&inline=true) letöltés ideje 2022.03.04
59. Kórházi ágyszám kimutató 2019 [2020http://www.neak.gov.hu/pfile/file?path=/letoltheto/altfin\\_dok/altfin\\_virt\\_dok2/be](http://www.neak.gov.hu/pfile/file?path=/letoltheto/altfin_dok/altfin_virt_dok2/be)

- sorolo/fekvo\_stat/Korhazi\_agyszam-\_es\_betegforgalmi\_kimutatas\_2021.&inline=true  
letöltés ideje 2021. 08.27
60. Kórházi ágyszám kimutató 2018  
[http://www.neak.gov.hu/pfile/file?path=/letoltheto/altfin\\_dok/altfin\\_virt\\_dok2/besorolo/fekvo\\_stat/Korhazi\\_agyszam-\\_es\\_betegforgalmi\\_kimutatas\\_2018.&inline=true](http://www.neak.gov.hu/pfile/file?path=/letoltheto/altfin_dok/altfin_virt_dok2/besorolo/fekvo_stat/Korhazi_agyszam-_es_betegforgalmi_kimutatas_2018.&inline=true)  
letöltés ideje 2021. 08.27
61. Kórházi ágyszám kimutató 2017  
[http://www.neak.gov.hu/pfile/file?path=/letoltheto/altfin\\_dok/altfin\\_virt\\_dok2/besorolo/fekvo\\_stat/Korhazi\\_agyszam-letoltés\\_ideje\\_2021.08.27\\_es\\_betegforgalmi\\_kimutatas\\_2018.&inline=true](http://www.neak.gov.hu/pfile/file?path=/letoltheto/altfin_dok/altfin_virt_dok2/besorolo/fekvo_stat/Korhazi_agyszam-letoltés_ideje_2021.08.27_es_betegforgalmi_kimutatas_2018.&inline=true)
62. TÁMOP 6.2.5.b.-131 projekt háttér anyagok <https://okfo.gov.hu/egeszsegugyi-fejlesztések/hazai-fejlesztések/2007-2013-fejlesztési-idoszak/lezarult-projektek/kiemelt-jelentosegu-fejlesztések/tarsadalmi-megujulas-operativ-program-tamop/tamop-6.2.5.b-131-2014-0001>
63. TÁMOP 6.2.5.b.-131 projekt részletes leírása: [https://okfo.gov.hu/egeszsegugyi-fejlesztések/hazai-fejlesztések/2007-2013-fejlesztési-idoszak/lezarult-projektek/kiemelt-jelentosegu-fejlesztések/tarsadalmi-megujulas-operativ-program-tamop/tamop-6.2.5.b-131-2014-0001/tamop-6-2-5-b-13-1-2014-0001-ii-a-projekt-bemutatas-letoltés\\_ideje\\_2023.06.22](https://okfo.gov.hu/egeszsegugyi-fejlesztések/hazai-fejlesztések/2007-2013-fejlesztési-idoszak/lezarult-projektek/kiemelt-jelentosegu-fejlesztések/tarsadalmi-megujulas-operativ-program-tamop/tamop-6.2.5.b-131-2014-0001/tamop-6-2-5-b-13-1-2014-0001-ii-a-projekt-bemutatas-letoltés_ideje_2023.06.22).
64. TÁMOP-6.2.5-B-13/1-2014-0001 Szervezeti hatékonyság fejlesztése az egészségügyi ellátórendszerben anyagai (Markoth Ferenc Kórház startégia dokumentumai).
65. TÁMOP-6.2.5-B-13/1-2014-0001 Szervezeti hatékonyság fejlesztése az egészségügyi ellátórendszerben anyagai Stratégia kézikönyv – módszertani ajánlás
66. TÁMOP-6.2.5-B-13/1-2014-0001 Szervezeti hatékonyság fejlesztése az egészségügyi ellátórendszerben anyagai űrlapok, értékelő lapok
67. Dr. Kennesey Albert Kórház Közérdekű adatok  
<https://kenessey.hu/pages/kozerdeku/altalanos-2023.03.13>
68. Észak- Közép- Budai Centrum Új szent János Kórház Közérdekű adatok  
<https://www.janoskorhaz.hu/kozerdeku-adatok/>- letöltés ideje 2023.03.13
69. Csolnoky Ferenc Kórház Szervezeti és Működési Szabályzata  
[https://csfk.hu/wp-content/uploads/2021/11/Csolnoky-Ferenc-Korhaz-SZMSZ\\_20210930.pdf](https://csfk.hu/wp-content/uploads/2021/11/Csolnoky-Ferenc-Korhaz-SZMSZ_20210930.pdf)- letöltés ideje 2023. 03.13.
70. Gróf Tisza István Kórház Szabályzat  
[https://www.berettyokorhaz.hu/sites/all/files/default/files/pictures/kozerdeku\\_szerv\\_es\\_muk\\_szabalyzat.pdf](https://www.berettyokorhaz.hu/sites/all/files/default/files/pictures/kozerdeku_szerv_es_muk_szabalyzat.pdf)- letöltés ideje 2023.03.13
71. Markoth Ferenc Oktató Kórház Közérdekű  
<https://www.mfkh.hu/hu/korhazunkrol/kozerdeku-adatok/>- letöltés ideje 2020.03.16.
72. Pest Megyei Flór Ferenc Kórház Szervezeti és Működési Szabályzat  
<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjyxeTsy6KBaxXZ3wIHHY-WA00QFnoECBEQAQ&url=https%3A%2F%2Fflorhosp.hu%2Fwp-content%2Fuploads%2F2016%2F02%2FSZMSZ-2021-j%25C3%25B3v%25C3%25A1hagy%25C3%25A1sra.docx&usg=AOvVaw2gaX0IE7FeM2p4N-pRaB2W&opi=89978449>- letöltés ideje 2023.03.17
73. Soproni Erzsébet Kórház stratégiai döntések :  
<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEWiTgLLKzKKBAxUKtqQKHbBfD1kQFnoECBAQAQ&url=http%3A%2F%2Fwww.sopronkorhaz.hu%2FWebArticleShow.aspx%3FAGM%3DHirekAktualitasok%26AN%3DRezidensek%26MN%3DHirekAktualitasok%26LN%3DHungarian&usg=AOvVaw3vhI8yrcUkvKDQXpdThqfG&opi=89978449> letöltés ideje 2023.02.20.



74. Szent Borbála Kórház Működési Szabályzat <https://tatabanyakorhaz.hu/tatakorhaz-kozerdeku-adatok/>- letöltés ideje 2022.10.20.
75. Szent Imre Egyetemi Oktató Kórház Közérdekű és minőség politika <https://www.szentimrekorhaz.hu/korhazunkrol/minosegpolitika.html>- letöltés ideje 2022.10.15
76. Szent Lázár Megyei Kórház Közérdekű adatok <https://szlmk.hu/kozerdeku/>- letöltés ideje 2023. 04.20.
77. Szent Pantaleon Kórház Missziós nyilatkozat <https://www.pantaleon.hu/misszios-nyilatkozat/>- letöltés ideje 2023. 03.16.
78. Toldy Ferenc Kórház stratégia dokumentum - [https://toldykorhaz.hu/wp-content/uploads/2019/12/Strat%C3%A9gia\\_r%C3%B6vid%C3%ADtett\\_2019.pdf](https://toldykorhaz.hu/wp-content/uploads/2019/12/Strat%C3%A9gia_r%C3%B6vid%C3%ADtett_2019.pdf)- letöltés ideje 2023. 03.17.
79. Uzsoki utcai Kórház stratégia <https://www.uzsoki.hu/korhaz-strategiaja/>- letöltés ideje 2023. 03.16.
80. Zala Megyei Szent Rafael nyilatkozatok <https://www.zmkorhaz.hu/dokumentumtar/>- letöltés ideje 2023.03.17.
81. Bajcsy- Zsilinszky Kórház közérdekű adatok <https://bajcsy.hu/humanpolitikai-osztaly/>- letöltés ideje 2023. 03.14
82. KSH adatbázis [https://www.ksh.hu/stadat\\_files/ege/hu/ege0018.html](https://www.ksh.hu/stadat_files/ege/hu/ege0018.html) letöltés ideje 2023. 03. 08.

## V. A szerző publikációi

1. Kucsma D. (2017) Barriers to performance evaluation in business management at Public Organisations n: Dorisz, Györkő; Vivien, Kleschné Csapi; Zsolt, Bedő (szerk.) ICUBERD 2017 : Book of Papers Pécs, Magyarország : University of Pécs (2017) 606 p. pp. 209-216. , 8 p.
2. Kucsma D. (2017): Üzleti menedzsment közsférabeli adaptációjának kihívásai International Journal of Engineering and Management Sciences 2 : 4 pp. 274-285. , 12 p. (2017)
3. Kucsma D. (2017): Az üzleti menedzsment teljesítményértékelésének korlátai a közszolgáltató szervezeteknél Miskolci Egyetem Gazdaságtudományi Kar (2017) 891 p. pp. 592-599. , 8 p.
4. Kucsma D. (2017) Közszolgáltató vállalatok teljesítményértékelése Tavaszi Szél Konferencia kötet, Miskolc
5. Kucsma D. (2018): Társadalmi innováció és teljesítményértékelés kulcs kérdései közsférában Budapest, Magyarország : Doktoranduszok Országos Szövetsége (DOSZ) (2018) 761 p. pp. 661-669. , 9 p.
6. Kucsma D. (2018): Teljesítménymenedzsment tréning tananyag Miskolci Egyetem,
7. Kucsma D. (2018).Application Issues of Performance Management Methods In the Public Sector Alina, Badulescu (szerk.) Emerging MarketsEconomics and Business. Contributions of Young Researchers Oradea, Románia : Oradea University Press, (2018) pp. 157-160. , 4 p.
8. Kucsma D. (2019): Teljesítménymenedzsment-fókuszú társadalmi innováció a közsférában Régió kutatás Szemle 2019/1 sz. 30. o. -39. o.
9. Kucsma D. (2019): Teljesítményrendszerek újra gondolva "Mérleg és Kihívások" XI. Nemzetközi Tudományos Konferencia Miskolc, Magyarország : Miskolci Egyetem Gazdaságtudományi Kar (2019) 565 p. pp. 577-283.
10. Kucsma D. (2020) Social impactts of pperformance management in the public sector
11. Kucsma D. (2021) Egészségügyi szervezetek teljesítménymenedzsmentjének alapjai

- ÉSZAK-MAGYARORSZÁGI STRATÉGIAI FÜZETEK 18 : Klnsz pp. 61-70. 10 p.
12. Kucsma D, Varga K.(2021) Kórházak hatékonysági tartalékainak feltárása DEA-módszerrel PÉNZÜGYI SZEMLE/PUBLIC FINANCE QUARTERLY (1963-) 66 : 2 pp. 73-84. , 12 p.
  13. Kucsma D, Varga K.(2021) Exploring Effectiveness Reserves in Hospitals with the DEA Method DEA-módszerrel PÉNZÜGYI SZEMLE/PUBLIC FINANCE QUARTERLY (1963-) 66 : 2 pp. 73-84. , 12 p.
  14. Kucsma D. (2021) Fundamentals of Performance Management in the World of Public Service Organisations INTERNATIONAL JOURNAL OF ECONOMICS AND MANAGEMENT ENGINEERING 15 : 10 pp. 944-949. , 6 p. (2021)
  15. Mihalik Kucsma. D. (2023) Stratégia szerepe a közszférában Tanulmányok és köszöntők Sikos T. Tamás tiszteletére: A Miskolci Egyetem Gazdaságtudományi Karának Jubileumi tanulmánykötete Miskolc, Magyarország: Miskolci Egyetem Gazdaságtudományi Kar, Veresné Somosi Mariann (2023) 220 p. pp. 120-125. , 6 p. Tudományos
  16. Mihalik Kucsma. D, Varga K. (2023) Examining the Relative Effectiveness of Social Innovation Efforts of Hungarian Municipalities using the DEA MethodIn: Mustafa, Koc; Omer, Tayfur Ozturk; Mustafa, Lutfi Ciddi (szerk.) Proceedings of International Conference on Research in Education and Science (ICRES) Cappadocia, Törökország : e International Society for Technology, Education, and Science (ISTES) (2023) 2,551 p. pp. 1343-1356. , 14 p.