

A betegek szerepe a magyar kórházi dolgozói teljesítményértékelési rendszerekben

The role of patients in Hungarian hospital employee performance appraisal systems

Bakacsi Gyula¹, Sárga Norbert Zétény^{2,3}, Kása Richárd¹

¹ Budapesti Gazdasági Egyetem, Pénzügyi és Számviteli Kar, Menedzsment tanszék

² Semmelweis Egyetem, Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola 4/3 Doktori Program,

³ Nagykőrösi Rehabilitációs Szakkórház és Rendelőintézet

A közelmúltban lezajlott egy országos felmérés a magyar, állami fenntartású kórházakban a dolgozói teljesítményértékelés gyakorlatáról. Ennek a kutatásnak a részeredményeként, jelen tanulmányunkban bemutatjuk a betegek szerepét a teljesítményértékelési rendszerekben. Feltérképeztük mindemellett – a nem célzottan a teljesítményértékeléshez kapcsolódó – a betegek véleményét tükröző, a betegelégedettségi felmérés észrevételeinek, eredményeinek a beépítését is az értékelésbe. Vizsgáltuk továbbá a minőségmenedzsment kapcsán, hogy a különböző intézményekben van-e minőségirányítási rendszer.

A kérdőívet a kórházak főigazgatóinak az állami fenntartó küldte ki papíralapon. A válaszadás önkéntes és anonim volt. A kitöltött kérdőíveket közvetlenül a kutatásban résztvevők kapták vissza, nem pedig a fenntartó. A kérdőívet összesen 31 kórház küldte vissza, a válaszadási arány 27% volt.

A felmérés során megállapítás nyert, hogy a betegek általi teljesítményértékelés nem számottevő mértékű a magyar kórházakban, bár véleményüket fontosabbnak tartják, mint az értékeléssel azonos munkakörben dolgozó munkatársak véleményét. A teljesítményértékelést végző résztvevő intézmények csupán 3%-nál működött a 360°-os értékelés, noha a felső vezetők több mint 60%-a szükségesnek tartja, hogy ténylegesen és ne csak formálisan működtessék a 360°-os értékelést. Ugyanakkor a betegelégedettségi vizsgálatok a kórházi működés szerves részei.

A national survey on employee performance appraisal practices in Hungarian state-run hospitals was recently conducted. As a partial result of this research, we present the role of patients in performance appraisal systems in our present study. In addition, we mapped the incorporation in to the evaluation the observations and results of the patient satisfaction survey, which do not specifically relate to the performance evaluation. We also examined whether there is a quality management system in the various institutions in relation to quality management.

The data acquisition required for our research was implemented using the self-completion questionnaire method. Descriptive statistics were performed. In creating

the questionnaire, in addition to their commendations in the literature, we also took into account the results and experiences of our own previous research. The questionnaires were sent to the general directors of the hospitals in paper format. The response was voluntary and anonymous. The completed questionnaires were returned directly to the research evaluators and not to the governing body. The questionnaire was returned by a total of 31 hospitals, with a response rate of 27%, thus covering 1/4 of the total population of Hungary. Taking into account the difficulties in accessing public sector institutions, especially hospitals, it can be said that this coverage can give an approximately complete picture about the sector, and it is the largest sample among hospitals in Hungary.

During the survey, it was found that performance appraisal by patients is not significant in Hungarian hospitals, although their opinion is considered more important than the opinion of employees working in the same job as the employee. Only 3% of the participating institutions carrying out performance appraisals had a 360° appraisal, although more than 60% of senior executives consider it necessary to operate in a practical manner instead of being only formal. Anyway, patient satisfaction surveys are an integral part of hospital operations.

BEVEZETÉS

Az IME 2016. októberi számában bemutattuk a dolgozói teljesítményértékelési rendszerek kidolgozásának módszertanát, valamint ennek implementálását és annak elért eredményeit is [1]. A közelmúltban megtörtént – eddigi ismereteink szerint – egyedülálló módon egy országos, leíró-feltáró jellegű vizsgálat a magyar állami fenntartású, fekvőbeteg osztályokkal rendelkező kórházakban és szakkórházakban. Kutatásunkban arra kerestük a választ, hogy mi jellemzi a teljesítményértékelés gyakorlatát, a betegellátásban aktívan tevékenykedő orvosok és szakdolgozók teljesítményének mérését és értékelését. Ennek a kutatásnak a részeredményeként jelen tanulmányunkban bemutatjuk a betegek szerepét a dolgozói teljesítményértékelési rendszerekben (a továbbiakban: TÉR). Emellett feltérképeztük – a nem célzott

tan a teljesítményértékeléshez kapcsolódó, a betegek véleményét tükröző – betegelégedettségi felmérés észrevételeinek, eredményeinek az értékelésbe való beépítése lehetőségeit. Vizsgáltuk továbbá a minőségmenedzsment kapcsán, hogy a különböző intézményekben van-e minőségirányítási rendszer.

A BETEGEK SZEREPE A TÉR-BEN

Lényegre törően megfogalmazva a teljesítményértékelés a munkavállalók szervezetén belüli teljesítményének rendszeres áttekintése [2]. A teljesítményértékelés az egészségügyi intézmények menedzsmentjének strukturális része [3]. A közszférát érintő összefoglalójában Talbot fókuszba helyezi annak eldöntését, hogy mit fogalmazunk meg teljesítménynek, mit mérünk [4]. Az alábbi érveket sorakoztatja fel a teljesítménymenedzsment, a TÉR mellett. A teljesítmény definiálható, mint elszámoltathatóság és a teljesítményért vállalt felelősség; felhasználó választása, döntés; vevőszolgálat, hatékonyság, hatásosság, forráselosztás és értékteremtés. A teljesítmény vevőszolgálati megközelítésben jól értelmezhető a minőségügy, a minőségmenedzsment kapcsán. A vevőszolgálat minősége megmutatkozik a vevői elégedettségben. Talbot kiemeli (több hivatkozást felhasználva), hogy az állami szervezeteknek világossá kell tennie, hogy milyen szintű szolgáltatást kívánnak nyújtani, a naprakészség, a hozzáférhetőség és a minőség jegyében. Érvel amellett, hogy mivel a társadalmak egyre összetettebbekké, változatos etnikai és kulturális identitásúakká váltak, rugalmasabbá kell válniuk a közszolgáltatásoknak is, hogy megfeleljenek e változásoknak. A régi, „egy kaptafára” minta már nem tudja biztosítani a megfelelő szolgáltatásokat. Emiatt a teljesítménymutatók értelmezhetőek egy fajta minőségmutatókként is. Kucsma véleménye szerint az egészségügyi szervezetek is igyekeznek akklimatizálódni a környezetükhöz és ez megmutatkozik a teljesítménymenedzsmentjükben is [5].

Belicza és Lám szerint az egészségügyi ellátás minőségi komponensei az alábbiak: hatásosság, eredményesség, hatékonyság, hozzáférhetőség, folyamatosság, az egészségügyi ellátás koordináltsága, időszerűség, a betegellátás biztonsága és az ellátás során érvényesülő emberi kapcsolatok [6]. Ehhez kapcsolódóan kifejtik, hogy ezen minőségi komponensek relatív súlya attól függ, hogy egy intézmény munkájának a minőségét ítélik meg, vagy a beteg szempontjából értékelünk, mert ekkor a betegelégedettség válik hangsúlyossá.

Az egyén teljesítményének megítélése kapcsán merül fel az a kérdés, hogy a kórházak, az egyes intézmények hogyan definiálják magát a teljesítményt, az elérni kívánt eredményt? Az egészségügyben – az ágazat specialitásából adódóan – ugyan megfogalmazhatók elvárt eredmények, azok kvantifikálása azonban nehezebb.

Ennek több oka van. Donabedian szerint az ellátás minőségét három dimenzióban lehet értékelni: struktúra, folyamat és eredmény [6]. Ha az értékelt (orvos, szakdolgozó) által ellátott beteg szemszögéből nézzük, akkor egyrészt az „infor-

mációs aszimmetria” miatt nehezen tudja megítélni a kezelés eredményességét [7]. Másrészt egy terápia sikeressége több tényezőtől függhet, például nemcsak a helyes (hatásos) terápia megválasztásától, hanem a páciens terápiás együttműködésétől (compliance) is. Továbbá a betegnek van ugyan rálátása az ellátásának körülményeire, mint például az ellátó intézmény infrastruktúrájára, eszközparkjára (Donabedian → struktúra), illetve az öt ellátó személyzet együttműködésére (Donabedian → folyamat), ekkor azonban már gyakorta a kezelők (orvosok, szakdolgozók) attitűdjét, magatartását – és nem a teljesítményüket – értékeli. További értékelési problémák forrása lehet az is, hogy bizonyos fekvőbeteg osztályokkal rendelkező kórházak eltérő teljesítendő feladatokat vagy állapotokat tekintenek eredménynek. Az elérendő teljesítmény különböző egy akut sebészeti osztályon, egy mozgásszervi rehabilitációs osztályon vagy egy krónikus belgyógyászati osztályon. Az életmentő, azonnali vagy az elektív beavatkozások kapcsán pontosabban definiálható az eredmény, azonban a rehabilitáció területén már nehezebben. Ott eredménynek tekinthető az állapot romlásának megelőzése vagy az elért állapot megőrzése is. Ilyen esetekben a csoportos teljesítményértékelés jöhet szóba, annak minden nehézségével és kockázatával.

A teljesítménymenedzsmentben megjelent többforrású, például a 360°-os vagy a 720°-os visszajelzés [8-11] kiválóan alkalmas ennek megítélésére, mivel az értékelők minél szélesebb körét bevonja az értékelési folyamatba. Az egészségügyben a munkavállaló, vagyis az egészségügyi dolgozó teljes értékeléséhez az értékelt által ellátott betegek is hozzátartoznak. Bár a betegek általi értékelés fentebb már elemzésre került, érdemes megfontolni a betegek véleményét tükröző, a betegelégedettségi felmérés észrevételeinek, eredményeinek a beépítését az értékelésbe. A magyar kórházakban különböző minőségirányítási rendszereket működtetnek – ISO rendszer, MEES (Magyar Egészségügyi Ellátási Standardok), 24 hónapos projekt idővel a BELLA (BetegELLátók Akkreditációja az ellátás biztonságáért) [12] – ezekben hangsúlyos szerep jut a betegek általi visszajelzéseknek. Ennek formalizált megvalósulása a betegelégedettségi kérdőív, vagy felmérés.

CÉLKITŰZÉS

Jelen tanulmányunk célkitűzése, hogy megvizsgáljuk és bemutassuk a betegek teljesítményértékelési rendszerekben történő szerepét és a betegelégedettségi felmérések észrevételeinek, eredményeinek beépítését az értékelésbe a magyar állami fenntartású kórházak dolgozói TÉR-ben.

MÓDSZER

A kutatásunkhoz szükséges adatszerzést az önkitöltős kérdőíves módszer alkalmazásának a segítségével valósítottuk meg [13, 14]. Az adatok feldolgozása érdekében leíró statisztikákat készítettünk. A kérdőív megalkotásakor tekintetbe vettük a szakirodalmi ajánlások mellett a Dél-

Alföldi Térség korábbi vizsgálatának eredményeit, tapasztalatait is [15]. A kérdőívet a kórházak főigazgatóinak az állami fenntartó küldte ki papír alapon. A vizsgálat időszakában 114 kórházat azonosítottunk, akiket be akartunk vonni a kutatásba. A válaszadás önkéntes és anonim volt. A kitöltött kérdőíveket közvetlenül a kutatók kapták vissza, nem pedig a fenntartó. Az adatfelvétel 2018. augusztus és szeptember hónapban zajlott.

A kutatáshoz megkaptuk az állami fenntartó, az Állami Egészségügyi Ellátó Központ (ÁEEK) engedélyét és támogatását (A Kormány 516/2020. (XI. 25.) Korm. rendelete az Országos Kórházi Főigazgatóság feladatairól alapján az Állami Egészségügyi Ellátó Központ az Országos Kórházi Főigazgatóságba (OKFŐ) történő beolvadással 2020. december 31-én megszűnt). A kutatást a Semmelweis Egyetem Egészségügyi Tudományos Tanács Tudományos és Kutatásetikai Bizottsága véleményezte és – tekintettel arra, hogy sem egészségügyi, sem személyes adatok megkérdezésére nem irányul – nem tekintette hatáskörébe tartozónak.

Kutatási kérdéseink

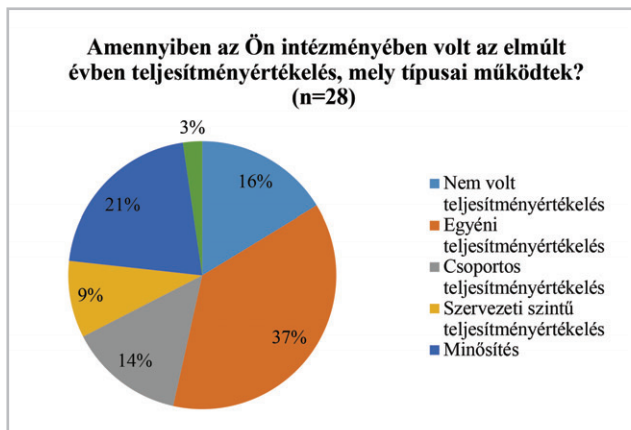
- Amennyiben az Ön intézményében volt az elmúlt évben teljesítményértékelés, mely típusai működtek? Több válasz is bejelölésére volt lehetőség. Az alábbi kérdés a „Közszolgálati Humán Tükör 2013” Petró és Stréhlí-Klotz „A teljesítménymenedzsment humánfolyamatának működése a közszolgálat szervezeteiben” résztanulmányán alapult [16], illetve kibővítettük a „minősítés” lehetőséggel. A csoportos teljesítményértékelés felsorolásnál az egészségügyi ellátó rendszerben használt megnevezéseket használtuk, valamint a 360 fokos értékelés kapcsán az eredetileg „ügyfelek” megnevezést a „betegek” kifejezésre cseréltük, hiszen az egészségügyben ez a terminológia használatos.
- A következőkben az értékelés szereplőit vizsgáltuk meg, akiket a kérdőívben nevesítettünk, építve a Dél-Alföldi Térség vizsgálatára [15]. Az értékelés résztvevőit és véleményük súlyát az alábbi négy fokozatú Likert-skálán lehetett megítélni, ahol
 - 1: nem vesz részt az értékelésben
 - 2: részt vesz, de a véleménye esetleges
 - 3: részt vesz, a véleménye jelentős
 - 4: részt vesz, a legfontosabbnak tartjuk.
- Elemeztük, hogy a felső vezető szükségesnek tartja-e, hogy az egészségügyben ténylegesen és ne csak formálisan működtessék a felsorolt rendszereket. A „Közszolgálati Humán Tükör 2013” „A teljesítménymenedzsment humánfolyamatának működése a közszolgálat szervezeteiben” résztanulmányán [16] alapuló jelen kérdésnél is, a csoportos teljesítményértékelés felsorolásnál az egészségügyi ellátó rendszerben használt megnevezéseket használtuk, valamint a 360 fokos értékelés kapcsán az eredetileg „ügyfelek” megnevezést a „betegek” kifejezésre cseréltük. Az eredeti kutatásban, a három hivatás-

rend dolgozói körében történt ez a véleményezés, mi a felső vezető véleményére voltunk kíváncsiak. A kérdésnél hangsúlyoztuk, hogy a felső vezető szubjektív meglátására vagyunk kíváncsiak. A kérdésekre az alábbi három kategóriából lehetett választani: igen, nem és nem tudom megítélni.

- Ezeket túlmenően, információt gyűjtöttünk az alábbi három kérdésre: az intézményben van-e betegelégedettségi vizsgálat; amennyiben igen, milyen gyakorisággal történik, valamint az intézményben van-e minőségirányítási rendszer?

EREDMÉNYEK

A kérdőívet összesen 31 kórház küldte vissza, a válaszadási arány 27% volt, megállapítható, hogy a teljes sokaság a beutalási rend szerint a teljes magyar lakosság 1/4-ét fedte le. Figyelembe véve az állami szektorbeli intézmények, különösen a kórházak elérésének nehézségeit, elmondható, hogy ez a lefedettség hozzávetőlegesen teljes képet adhat az ágazatról, és a kórházak között ez a legnagyobb ismert minta Magyarországon. A különböző kérdések pontos válaszadási arányát külön tüntetjük fel. Az első kérdésre – vagyis a különböző típusú teljesítményértékelések megoszlására vonatkozó adatok az 1. ábrán láthatók.



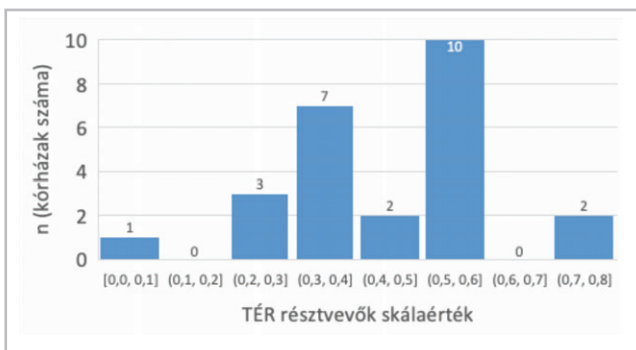
1. ábra
A teljesítményértékelések megoszlása

Az értékelésben résztvevők a 1. táblázatban szerepelnek. Ennek a kérdésnek alapján készült a TÉR résztvevők skála és azt méri egy 0-1 terjedelemben transzformált skálán, hogy az adott kórházban kik és hányan vesznek részt a dolgozói teljesítményértékelésben. A 0 skála érték azt jelzi, hogy kizárólag az értékelt és közvetlen munkahelyi vezetője/felettese, míg az 1 skálaérték a másik végléte, ami azt jelzi, hogy a munkáltató képviselőjén kívül a HR osztály képviselője, az értékelttel azonos munkakörben dolgozó munkatársa(i), esetleg más munkatársai, illetve az értékelt által ellátott betegek is részt vesznek az értékelésben. A 2. ábra tehát az így kialakított TÉR résztvevők skála megoszlását mutatja a vizsgált kórházak közül abban a 25-ben, ahol a kérdésre érdemi választ kaptunk. A skála átlaga 0,429, szórása 0,163.

	N	Minimum	Maximum	Átlag	Std. Dev.n
Az értékelt közvetlen munkahelyi vezetője/felettese	25	1	4	3,52	0,714
Az értékelt munkáltatója	25	1	4	2,52	1,262
Az értékelt önmaga (önértékelés)	25	1	4	2,48	1,295
HR-részlég	25	1	3	1,36	0,569
Az értékelt azonos munkakörben dolgozó munkatársa(i)	24	1	3	1,42	0,654
Az értékelt nem azonos munkakörben dolgozó munkatársa(i)	25	1	3	1,28	0,542
Az értékelt által ellátott beteg(ek)	25	1	3	1,52	0,823
Egyéb	9	1	3	1,22	0,667

1: nem vesz részt; 2: részt vesz, de a véleménye esetleges; 3: részt vesz, a véleménye jelentős; 4: legfontosabb

1. táblázat
Az értékelésben résztvevők [17]



2. ábra
Az értékelésben résztvevők megoszlása

Egyéni teljesítményértékelés				
		Gyakoriság	%	Valid %
Valid	Igen	28	90,3	100
	Nem	0	0	0
	Nem tudom megítélni	0	0	0
Nem válaszolt		3	9,7	100
Total		31	100,0	
Csoportos teljesítményértékelés (pl. csoport, részlég, osztály szint)				
		Gyakoriság	%	Valid %
Valid	Igen	28	90,3	100
	Nem	0	0	0
	Nem tudom megítélni	0	0	0
Nem válaszolt		3	9,7	100
Total		31	100,0	
Szervezeti szintű teljesítményértékelés				
		Gyakoriság	%	Valid %
Valid	Igen	25	80,6	89,3
	Nem	1	3,2	3,6
	Nem tudom megítélni	2	6,5	7,1
Nem válaszolt		3	9,7	
Total		31	100,0	

2. táblázat
A felsővezető véleménye a teljesítményértékelésekről
Egyéni teljesítményértékelés

A harmadik kérdéskör esetében, a felső vezetői vélemények megoszlása a különböző teljesítményértékelési típusokról a 2. és a 3. táblázatban szerepel.

Minősítés				
		Gyakoriság	%	Valid %
Valid	Igen	26	83,9	92,9
	Nem	2	6,5	7,1
	Nem tudom megítélni	0	0	0
Nem válaszolt		3	9,7	
Total		31	100,0	
360 fokos értékelés (önértékelés, a felettes vezető, az egy szinten lévő munkatárs, betegek általi)				
		Gyakoriság	%	Valid %
Valid	Igen	18	58,1	64,3
	Nem	5	16,1	17,9
	Nem tudom megítélni	5	16,1	17,9
Nem válaszolt		3	9,7	
Total		31	100,0	

3. táblázat
A felső vezetővéleménye a minősítésről és a 360 fokos értékelésről

Az intézményben lévő betegelégedettségi vizsgálatról, és annak gyakoriságáról kapott eredményeket a 4. táblázat mutatja be:

A betegelégedettségi vizsgálat		
	Gyakoriság	%
Nincs	0	0
Igen, de az abból kapott információk felhasználása esetleges	4	12,9
Igen és gyakran döntéseket alapozunk rá	8	25,8
Fontosnak tartjuk, mérjük és az abból kapott eredményeket használjuk	19	61,3
Total	31	100,0
Gyakorisága		
	Gyakoriság	%
Hetente	0	0
Havonta	0	0
Negyedévente	6	19,4
Félévente	3	9,7
Évente	16	51,6
Ritkábban	6	19,4
Total	31	100,0

4. táblázat
A betegelégedettségi vizsgálat és gyakorisága

		Gyakoriság	%	Valid %
Valid	Nincs	2	6,5	6,9
	Igen, de nincs aktualizálva	3	9,7	10,3
	Igen, annak felülvizsgálata alkalmanként megtörténik	3	9,7	10,3
	Igen, rendszeresen karbantartott, az abban foglaltakat irányadónak tartjuk	21	67,7	72,4
Total		29	93,5	100
Nem válaszolt		2	6,5	
Total		31	100,0	

5. táblázat
Minőségirányítási rendszer

Az intézményben lévő minőségirányítási rendszerről szóló információ az 5. táblázatban látható.

MEGBESZÉLÉS

A teljesítményértékelést végző résztvevő intézmények csupán 3%-nál működött a 360°-os értékelés (amely magába foglalja a betegek általi értékelést is), noha a felsővezetők több mint 60%-a szükségesnek tartja, hogy ténylegesen, és ne csak formálisan működjék a 360°-os értékelést. Ez a tény párhuzamba állítható a Közzolgálati Humántűkőr 2013 vizsgálatban kapott eredménnyel, miszerint a három hivatásrend esetében sem működik a 360°-os értékelés.

A kapott adatok alapján kijelenthető, hogy a betegelégedettségi vizsgálatok a kórházi működés szerves részei. Az esetek felében évente történik a betegelégedettség mérése, egy jelentős részben negyedévente, de ugyanilyen mértékben zajlik ritkábban is. Az intézmények nagy többségében van és rendszeresen karbantartott, működő minőségirányítási rendszer, ellenben előfordul olyan kórház, ahol nincs MIR.

A betegektől kapott információk érkezhetnek betegelégedettségi vizsgálatokon keresztül is, amelyek jelentőséggel bírhatnak egy munkavállaló értékelése során. Ugyanakkor annak gyakorisága már kérdéseket vet fel. Az esetek felében évente, közel 20%-ban pedig ritkábban történik. Feltételezhető, hogy ez kampányszerű, nem pedig folyamatos elégedettség mérés. Ismert olyan kórházi gyakorlat is, ahol az intézménybe érkező valamennyi beteg a felvételkor megkapja a betegelégedettség mérésére szolgáló formanyomtatványt és a kezelés során bármikor – javasolt a végén – elhelyezheti az erre a célra rendszeresített dobozba. Ezen vélemények feldolgozása, rendszerezése negyedévente történik. A kapott eredmények – osztályokra lebontva ■ megjelennek a kórház belső levelezési rendszerében, továbbá eljuttatják az osztályok vezetőinek. A negyedévenkénti betegelégedettség mérés a vizsgált szervezetek közel 20%-ában jelenik meg.

ÖSSZEZÉS

A felmérés során megállapítás nyert, hogy a betegek általi teljesítményértékelés nem számottevő mértékű a magyar kórházakban, bár véleményüket fontosabbnak tartják, mint az értékelttel azonos munkakörben dolgozó munkatársak véleményét. Ugyanakkor a betegelégedettségi vizsgálatok a kórházi működés szerves részei.

A KUTATÁS KORLÁTAI ÉS JÖVŐBELI ELKÉPZELÉSEK

Vizsgálatunk célzottan a felső vezetői nézőpontra koncentrált, emiatt nélkülözi a dolgozói aspektust. A felső vezetői nézőpont és az értékelésbe bevont betegek megítélése közötti ellentmondás felderítésére érdemes lenne mélyebbre ásni.

Bizonyosan értékes információk szerezhetők a betegelégedettségi felmérések kapcsán, hogy a kapott eredményeket mire és hogyan használják fel a kórházak.

A publikáció elkészítése anyagi támogatás nélkül történt. A szerzőknek nincsenek érdekeltségeik.

Szerzői munkamegosztás:

- B. Gy.: A kutatási stratégia meghatározása, részvétel a publikáció fő üzeneteinek meghatározásában.
- S. N. Z.: Részvétel a publikáció fő üzeneteinek meghatározásában és a közlemény megszövegezése.
- K. R.: Leíró statisztikák elkészítése. A kézirat végső változatának elkészítése a szerzők közös munkájának eredménye. A cikk végleges változatát valamennyi szerző elolvasta és jóváhagyta.

Köszönetnyilvánítás

Köszönjük engedélyét és támogatását Dr. Gondos Miklósnak, az Állami Egészségügyi Ellátó Központ (ÁEEK) igazgatójának, továbbá köszönetünket szeretnénk kifejezni a hazai kórházak vezetőségének, hogy a kutatásban való aktív részvétellel segítették annak megvalósulását.

IRODALOMJEGYZÉK

- [1] Sárga NZ: Teljesítményértékelés a Nagykőrösi Rehabilitációs Szakkórház és Rendelőintézet Központi Fizioterápiás Osztályán. IME Interdiszciplináris Magyar Egészségügy. XV. Évf. 8. Szám. 2016: 11-14.
- [2] Patil AM, Dalvi CS: 720 Degree Performance Appraisal Systems. International Journal of Trend in Scientific Research and Development (IJTSRD), ISSN: 2456-6470, Special Issue Fostering Innovation, Integration and Inclusion Through Interdisciplinary Practices in Management, March 2019: 4-8.
- [3] Vanieri M, Ferré F, Giacomelli G, Nuti S: Explaining performance in health care: How and when top management competencies make the difference. Health Care Management Review 44(4), DOI: 10.1097/HMR000000000000164. 2017: 306-317.
- [4] Talbot C: The Oxford Handbook of Public Management. Oxford Handbooks Online. DOI: 10.1093/oxfordhb/9780199226443.003.0022. Online Publication Date: Sep 2009: 1-32.
- [5] Kucsma D: Teljesítménymenedzsment-fókuszú társadalmi innováció a közzférában. Régiókutatás Szemle 1 sz. (DOI: 10.30716/RSZ/2019/1/3.) 2019: 30-39.
- [6] Belicza É, Lám J: Egészségügyi minőségbiztosítás. E-book. „TÁMOP-4.1.2/A/1-11/1-2011-0015 Egészségügyi

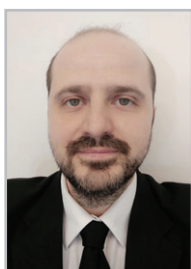
- Ügyvitelszervező Szakirány: Tartalomfejlesztés és Elektronikus Tananyagfejlesztés a BSc képzés keretében”. (Letöltve: 2015.09.20.) 2011.
- [7] Ivády V: Az egészségügy közgazdaságának alapismerteti. Oktatási Segédanyag. Semmelweis Egyetem, Egészségügyi Menedzserképző Központ, 2014.
- [8] Adhikari A: Term Paper on 360 Degree Performance Appraisal. Kathmandu University School of Management, 2016: 3-16.
- [9] Bakacsi Gy, Bokor A, Császár Cs és mtsai.: Stratégiai emberi erőforrás menedzsment. Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Budapest, 1999: 45-46, 181-238.
- [10] Bokor A, Szóts-Kováts K, Csillag S és mtsai.: Emberi Erőforrás Menedzsment. AULA Kiadó Kft. Budapest, 2009: 239-260.
- [11] Karoliny M, Poór J: Emberi erőforrás menedzsment kézikönyv. CompLex Kiadó Jogi és Üzletitartalom Szolgáltató Kft, Budapest, 2010: 283-323.
- [12] Belicza É, Lám J: Az egészségügyi szolgáltatók akkreditációs rendszere: a BELLA projekt háttere. Egészségügyi Gazdasági Szemle. 52. évfolyam, 1. szám, 2014: 2-6.
- [13] Babbie E: A társadalomtudományi kutatás gyakorlata. Balassi Kiadó, Budapest, 1996: 111-136, 276-301.
- [14] Kindler J, Papp O: Komplex rendszerek vizsgálata. Műszaki Könyvkiadó, Budapest, 1977: 11-52.
- [15] Sárga NZ: Eredmény megközelítésű dolgozói teljesítményértékelési rendszerek a Dél-Alföldi Térség kórházaiban. PEME XIV. PhD. – Konferencia. Elektronikus könyv. ISBN:978-615-5709-01-2. 2017: 126-136.
- [16] Petró Cs, Stréli-Klotz G: A teljesítménymenedzsment humánfolyamatának működése a közszolgálat szervezetiben. „Közszolgálati Humán Tükör 2013” résztanulmány. Magyar Közlöny Lap- és Könyvkiadó, Budapest, 2013.
- [17] Sárga NZ, Kása R: The Role of the Employee in Hungarian Hospital Performance Appraisal Systems. European Journal of Mental Health. Vol 16 Issue 2; (<https://doi.org/10.5708/EJMH.16.2021.2.11>). 2021: 210-225.

A SZERZŐK BEMUTATÁSA



Prof. Dr. Bakacsi Gyula CSc a Budapesti Gazdasági Egyetem Pénzügyi és Számviteli Tanszék szakvezető egyetemi tanára, a Vállalkozás- és Gazdálkodástudományi Doktori Iskola prog-

ramigazgatója. Az MTA Gazdálkodástudományi Bizottságának elnöke, a Magyar Felsőoktatási Akkreditációs Bizottság Plenumának tagja, 1996-2016 között a Semmelweis Egyetem Egészségügyi Menedzserképző Központjának oktatója.



Sárga Norbert Zétény gyógytornász, egészségügyi szakmenedzser. 2005 óta a Nagykőrösi Rehabilitációs Szakkórház és Rendelőintézetben dolgozik. Jelenleg a Semmelweis Egyetem Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola Egyének és közösségek erőfor-

rásainak szociológiai és mentálhigiénés megközelítése Doktori Program PhD hallgatója. Kutatási témája a dolgozói teljesítményértékelés a magyar kórházakban. Tagja a Magyar Rehabilitációs Társaságnak és a Magyar Szociológiai Társaságnak. 2019-től a Magyar Szakdolgozói Kamara Dél Pest Megyei helyi szervezet (Nagykőrösi központtal) elnöke.



Dr. habil. Kása Richárd 2007-ben szerzett közgazdász diplomát gazdálkodás és menedzsment szakon, 2011-ben PhD fokozatot gazdálkodás- és szervezéstudományok tudományágban. 2011-től a Budapesti Gazdasági Egyetem Pénzügyi és Számviteli Karán tudomá-

nyos munkatárs, majd 2017-től tudományos főmunkatárs. Tagja az MTA Köztestületének, az MTA IX. Osztály Gazdálkodás az Emberi Erőforrásokkal Albizottságnak, a Magyar Fuzzy Társaságnak. 2017 óta rendszeres vendégoktató a kolozsvári Babes Bolyai Tudományegyetemen, 2018 óta pedig a kolumbiai Universidad Pontificia Bolivariana egyetemen.