

SEMMELWEIS EGYETEM
DOKTORI ISKOLA

Ph.D. értekezések

2861.

SÁRGA NORBERT ZÉTÉNY

**Egyének és közösségek erőforrásainak szociológiai és mentálhigiénés megközelítése
című program**

Programvezető: Dr. Pethesné Dávid Beáta, egyetemi tanár

Témavezető: Dr. Bakacsi Gyula, egyetemi tanár

A dolgozói teljesítményértékelési rendszerek a magyar kórházakban

Doktori értekezés

Sárga Norbert Zétény

Semmelweis Egyetem

Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola



Témavezető: Dr. Bakacsi Gyula CSc., egyetemi tanár, az MTA tagja

Hivatalos bírálók: Dr. Dajnoki Krisztina Ph.D., habil., egyetemi tanár

Dr. Girasek Edmond Ph.D., egyetemi adjunktus

Komplex vizsga bizottság elnöke:

Dr. Kovács József DSc., egyetemi tanár, az MTA doktora

Komplex vizsga bizottság tagjai:

Dr. Susánszky Éva Ph.D., egyetemi docens

Dr. Vokó Zoltán DSc., egyetemi tanár, az MTA doktora

Dr. Domján Gyula CSc., egyetemi tanár

Budapest

2023

Tartalomjegyzék

1.	Bevezetés	7
1.1.	Az értekezés szerkezete	11
1.2.	„New Public Management”	12
1.3.	A hazai közszolgálati szervezetek teljesítményértékelési rendszere.....	14
1.4.	Kutatási előzmények	15
1.5.	Szakirodalmi áttekintés.....	16
1.5.1.	Definíciók, alapfogalmak	17
1.5.2.	A teljesítménymenedzselési célok	19
1.5.3.	A teljesítményinformációk típusai	20
1.5.4.	Teljesítményértékelési technikák, mérési módszerek	22
1.5.5.	Az értékelési rendszer szereplői.....	25
1.5.6.	Az értékelés formai keretei.....	27
1.5.7.	A teljesítménymenedzsment és a dolgozói elkötelezettség	28
1.5.8.	A TÉR, mint betegelégedettségi mérés	31
1.5.9.	A teljesítményértékeléssel kapcsolatos kritikák	32
2.	Célkitűzések	35
2.1.	Hipotézisek	36
2.2.	Kutatási témák.....	36
2.3.	A kutatás várható egészségpolitikai haszna.....	37
3.	Módszerek.....	38
3.1.	A kutatás tartalmi egységei – keret-modell	41
3.1.1.	Az EEM tevékenységek helyzete és szerepe	46
3.1.2.	A TM felépítése	48
3.1.2.1.	A teljesítményértékelési rendszerek jellemzői	48
3.1.2.2.	A munkavállaló szerepe a TÉR-ben.....	57
3.1.2.3.	Cleveland és mtsai teljesítményértékelés céljairól szóló vizsgálata	59
3.1.3.	A felső vezetői nézőpont a TM-ben	61
3.1.4.	A betegek szerepe a TÉR-ben.....	63
3.2.	Az elemzések módszertani bemutatása	64
3.3.	A kutatás engedélyeztetése	66
4.	Eredmények	67
4.1.	Az EEM tevékenységek helyzete és szerepe	67

4.2.	A TM felépítése.....	70
4.2.1.	A teljesítményértékelési rendszerek jellemzői.....	70
4.2.2.	A munkavállaló szerepe a TÉR-ben.....	91
4.2.3.	Cleveland és mtsai teljesítményértékelés céljairól szóló vizsgálata	97
4.3.	A felső vezetői nézőpont a TM-ben	98
4.4.	A betegek szerepe a TÉR-ben.....	100
5.	Megbeszélés	101
6.	Következtetések	110
6.1.	Megjegyzés a 2020. évi C. törvény az egészségügyi szolgálati jogviszony kapcsán 115	
6.2.	Limitációk és jövőbeli kutatások	116
7.	Összefoglalás	118
8.	Summary.....	119
9.	Irodalomjegyzék.....	120
10.	Saját publikációk jegyzéke	128
11.	Köszönetnyilvánítás	130
12.	Ábrajegyzék	132
13.	Táblázatok jegyzéke	132
14.	Melléklet	135
1.	számú melléklet: A kérdőív.....	135
2.	számú melléklet: A fenntartó engedélye	144
3.	számú melléklet: Az ETT TUKEB engedélye	145
4.	számú melléklet: Az EEM tevékenységek helyzete és szerepe kutatási téma eredményei	146
5.	számú melléklet: A felső vezetői nézőpont kutatási téma eredményei.....	151
6.	számú melléklet: A betegek szerepe a TÉR-ben kutatási téma eredményei.....	155
7.	számú melléklet: A szervezetben tevékenykedő HR munkatársak létszáma (Petró és Stréhli-Klotz 2013).	157
8.	számú melléklet: A teljesítményértékelés egyes típusainak működése a közszolgálati szervezetekben (Petró és Stréhli-Klotz 2013).	158
15.	A disszertáció alapját szolgáló közlemények teljes terjedelemben.....	159
1.	Moderately developed employee performance appraisal systems in Hungarian hospitals	159
2.	A betegek szerepe a magyar kórházi dolgozói teljesítményértékelési rendszerekben....	181

3. The Role of the Employee in Hungarian Hospital Performance Appraisal Systems.....	187
4. A hatékony dolgozói teljesítményértékelési rendszerek.	203
5. Eredmény megközelítésű dolgozói teljesítményértékelési rendszerek a Dél-Alföldi Térség kórházaiban.	210
6. Teljesítményértékelés a Nagykőrösi Rehabilitációs Szakkórház és Rendelőintézet Központi Fizioterápiás Osztályán.	221

Rövidítések jegyzéke

DAT – Dél-Alföldi Térség

EEM – emberi erőforrás menedzsment

HR – human resource, emberi erőforrás

MIR – Minőségirányítási rendszer

NPM – New Public Management

OKFŐ – Országos Kórház Főigazgatóság

TÉ – teljesítményértékelés

TÉR – teljesítményértékelési rendszer

TM – teljesítménymenedzsment

„Semmilyen szél nem kedvez annak, aki nem tudja, melyik kikötőbe tart.”

/Seneca/

1. Bevezetés

Az emberi erőforrás menedzsment (a továbbiakban EEM) egyik alrendszere a teljesítménymenedzsment, amely szoros kapcsolatban áll a többi EEM rendszerrel; kompenzáció, képzés-fejlesztés vagy karriermenedzsment (Bakacsi és mtsai 1999, Eke 2015). Az egyik folyamat outputja képezi egy másik folyamat inputját, ezért például a teljesítményértékelés eredményei képezhetik a jutalmak elosztásának alapját. Ezt jól szemlélteti az 1. ábra. A hagyományos adminisztratív szerep mellett megjelenik a HR¹ stratégiai, tanácsadói szerepe is (Poór 2009).



1. ábra: Az EEM alrendszerei

(Saját szerkesztés,

Forrás: Eke 2015, Karolinyné és Poór 2010)

„Mért van, az hogy bizonyos szervezetek sikeresebbek, mint mások?” – teszi fel a kérdést Aguinis (2005:xiii) a teljesítménymenedzsment nélkülözhetetlen ismeretét adó tankönyvében. A szerző szerint a teljesítménymenedzsment (a továbbiakban TM) az az esszenciális faktor, amely az egyén tehetségét és motivációját a szervezet stratégiai, üzleti előnyévé transzformálja. Ehhez szorosan kapcsolódik a TM meghatározása, amely Karolinyné és Poór (2010:284) szerint a TM „megegyezéssel teljesítménytervezés, célkitűzés, a

¹ Bár törekedtem a magyar nyelvű használatra, bizonyos esetekben célszerűnek és gördülékenyebbnek tűnt az angol megfelelőjét használni. A mai magyar menedzsment szakma terminológiájának szerves részévé vált – többek között – a HR kifejezés is.

teljesítmény nyomon követés, mérés, értékelés, minősítés, visszacsatolás és elismerés olyan folyamata, melynek célja az egyéni teljesítmények és a szervezeti stratégiai célok közötti összhang megteremtése, valamint azok folyamatos javulásának biztosítása”. Bakacsi (2015) megfogalmazásában az intézményi és az egyéni célok összhangja nélkülözhetetlen egy sikeres intézmény, szervezet működésében. Teljesítményértékelés nélkül nehezen vagy alig mérhető az intézményi célok teljesülése és az egyén munkavégzése.

A tervezés minden menedzsment tevékenység szerves része, így a stratégiai emberi erőforrás menedzsment elvárja az előregondolkodást, hogy a szervezeti és az egyéni szükségletek jobban találkozzanak. Ez a fajta (újszerűbb) aspektus lehetővé teszi, hogy a szervezet stratégiai partnerként tekintsen alkalmazottjaira, az ő tudásukat versenyelőnyként használja fel a piaci környezetben (Kariithi és Ogutu 2016). Ez a gondolkodásmód nemcsak a TM területét érinti, de a képzés-fejlesztés, vagy a toborzás-kiválasztás alrendszerét is.

Ezt az aspektust támasztja alá Fogarassy és mtsai (2017) kutatása is, melyben a humán erőforrás tervezést, a teljesítményértékelést és a hosszú távú fejlesztés kritikus kérdéseit vizsgálták Magyarországon a központi régióban és a nem központi területeken. A kutatás résztvevői egy kérdőíven 1-től 5-ig terjedő skálán értékelték a különböző HR területek folyamatainak menedzselésének a kihívását. Az elemzés során a legkritikusabb HR területek rangsorát a munkavállalói kapcsolatok vezették, némileg felülmúlva a teljesítményértékelést, valamint a képzés és fejlesztést. A központi régió és a konvergencia régiók véleménye hasonló a rangsorolásban, de a kapott eredmények arra utalnak, hogy a nem központi régiós vállalatok minden HR tevékenységet nehezebbnek tartanak. A szerzők emellett megállapították, hogy az alkalmazottak fejlesztése segíti a tehetséges egyéneket abban, hogy kibontakoztathassák potenciáljukat. A nem központi területen működő cégek általában kevesebbet költenek képzés és fejlesztésre, ami korlátja lehet a további növekedésnek. A tehetséggondozás nem egyszerűen egy HR funkció, hanem inkább egy gondolkodásmód, ami azt sugallja, hogy a tehetséges munkavállalók központi szerepet játszhatnak egy szervezet hosszú távú sikerében. A kutatás eredményei alapján ez a perspektíva a nem központi vállalatok esetében szélesebb körben javasolt a szerzők szerint.

A munkát értékelni kétféle módon lehetséges: formálisan és informálisan (Bokor és mtsai 2009). A munka világában az informális értékelés (például szóbeli dicséret) a szervezeti kultúra része (Takács 2000). A formális értékelés a munkavállaló oldaláról objektív elem tud lenni a szakmai előmeneteléhez, illetve bármilyen dolgozói juttatás és jutalmazás megítéléshez, továbbá alkalmas a munkavállaló felé támasztott elvárások tisztázására is.

Ehhez kapcsolódóan Cintrón és Flaniken (2011) saját kutatásukra hivatkozva megállapítják, hogy a teljesítményértékelés fontos vezető támogató eszköz.

Poór és mtsai (2019) által végzett nagy összehasonlító vizsgálatban (CRANET) felmérték az EEM helyzetét hét ország csoportban (2008 és 2016 között). Ezek a csoportok az alábbiak voltak: USA, Egyesült Királyság, germán régió (Németország, Svájc és Ausztria), északi régió (Svédország, Norvégia, Dánia, Finnország), Franciaország, Görögország, valamint Közép és Kelet-Európa (Észtország, Magyarország, Litvánia, Szlovákia, Szlovénia, Szerbia). A vizsgálatban szereplő magyar szervezetek, cégek kétharmada üzleti szektorbeli volt. A teljesítményértékelések kapcsán az alábbi megállapításokat tették: az összes régióban a szervezetek használják a teljesítményértékelést, leginkább (90% feletti mértékben) az USA-ban és az UK-ben, mind a fizikai, mind az adminisztratív dolgozók között, legkevésbé pedig az északi régióban (49%), vélhetően az erős szakszervezet jelenléte miatt. Magyarország (76%), valamint Közép és Kelet-Európa (73%) hasonlít a germán régió eredményeihez. Azonban míg a germán országokban a teljesítményértékelést alkalmazó cégek aránya nem változott jelentősen a felmérések között, addig Közép és Kelet-Európa, valamint Magyarország jelentős növekedést mutat. A 2014/16-os adatok szerint a cégek 74%-a képzés és fejlesztésre, 70%-a kompenzáció és javadalmazással kapcsolatos döntéshozatalra, 52%-a pedig a létszámtervezésre használja fel a TÉ során kapott eredményeket (Poór és mtsai 2019). A szerzők megállapítják továbbá, hogy a teljesítményértékelés alkalmazása egyre terjed a vizsgált régiókban, de regionális különbségek továbbra is kimutathatók. A teljesítményértékelés alkalmazásában az angolszász országok (USA, UK) és Franciaország a vezető pozíciót töltik be. Ugyanakkor jelentős növekedés tapasztalható Közép és Kelet-Európában, valamint Magyarországon is a teljesítményértékelés alkalmazásával. Ez azt mutatja, hogy régióink felzárkózik a trendhez. A kérdés az, hogy az angolszász vagy a skandináv gyakorlatot követi majd.

Ismert olyan publikáció, amelyben egy olasz, regionális minta kerül elemzésre a kórházak teljesítmény elemzéséről és értékeléséről. Abban a kutatási mintában a teljesítményértékelés az egészségügyi intézmények szerves része (Vainieri és mtsai 2017). Néhány magyarországi kórháznál is megjelent a teljesítménymenedzsment rendszer alkalmazása (Kucsma 2019). A szerző hét kórház esetében vizsgálta e rendszer jellemzőit és a TM által használt megoldásokat.

A fentebb említett intézményi célok kapcsán (Bakacsi, 2015) kiemelendő, hogy az egészségügyi ellátó rendszer az állam által szabályozott, ugyanakkor a tulajdonosi, fenntartói szerepben lehetnek eltérések. Megjelenik a governance szerepe, amely eltérhet a működtető, a

kórházi menedzsment szerepétől. Magyarországon a kórházak többsége állami tulajdonban van a 2011. évi CLIV. törvény értelmében, emiatt fenntartja és szabályozza, előírja az egészségügyi ágazat működését és működtetését, (többek között) a betegellátás szakmai feltételeit és finanszírozza magát az ellátást. A kutatás adatfelvételének időpontjában érvényes „Egészséges Magyarország 2014-2020” egészségügyi ágazati stratégia célként fogalmazza meg a magyar állampolgárok egészségi állapotának javítását, továbbá az egészségügy működési hatékonyságának növelését. Az ágazati stratégiát megalapozó – és érvényben lévő – Semmelweis Terv szakmai koncepciójának értelmében, amely egyszerre fogalmazott meg termelési és allokációs hatékonysági problémákat, költségvetési szűkösség keretei között a hatékonyság növelés volt az elvárás a kórházak irányában. Ezek mellett a menedzsment célja a jogszabályi követelményeknek való megfelelés, a működtetés és a betegellátás is. Az intézmények a központi büdzséből plusz pénzt nem kaptak, emiatt lényegében csak a hatékonysági tartalékok feltárásából jutottak többlet forráshoz. A dolgozói béremeléshez sem állt rendelkezésre többlet, illetve ezt a munkavállalói jövedelem jogszabály általi szabályozása, besorolása sem tette lehetővé. Ezek alapján a dolgozatban szereplő elérendő intézményi célt elsődlegesen menedzsment természetűnek tekintem. Az operatív hatékonyság fejlesztését lehet így megítélni, hiszen a dolgozóknak erre van ráhatásuk – munkájuk és teljesítményük révén. A vizsgálat szintje az egyén, a kutatás fókuszában emiatt a munkavállaló, illetve annak teljesítménye áll, amivel hozzájárul az intézményi célokhoz. A felvázolt nézőpontok alapján értelmezésbeli különbség jelentkezhethet többek között az elérendő teljesítmény kapcsán az egyén, a szervezet és a kormányzat között.

Ezek alapján elmondható, hogy az állami kontroll alatt álló szervezetek, így a kórházak is, adaptálni próbálják a forprofit szervezetekre jellemző HR rendszereket. Ezek alapján megállapítható, hogy szükséges és érdemes vizsgálni a magyar kórházakban létező teljesítménymenedzsment struktúráját és a teljesítményértékelés megvalósulását.

A dolgozói teljesítményértékeléssel a magyar egészségügyben eltöltött közel 20 év alatt munkavállalóként rendszeresen találkoztam, még ha nem is formalizált, deklarált megjelenésével. Középvezetőként – vezető gyógytornász helyettesként, illetve megbízott vezető gyógytornászként – kerültem már az értékelő szerepébe is. Azért, hogy eredményesen tudjam ellátni vezetői feladataimat, 2011-ben a „*Teljesítményértékelés az egészségügyben és a*

szociális intézményekben”², 2015-ben a „Modern emberi erőforrás menedzsment az egészségügyben – I. a dolgozók értékelése”³ továbbképzéseket végeztem el.

1.1. Az értekezés szerkezete

A disszertáció felépítése során betartottam az előírt tartalmi és formai követelményeket. A Bevezetést a továbbiakban a New Public Management (1.2. alfejezet) ismertetése követi, hiszen ez a szemlélet adta meg azt az alapot, amely során megjelentek az állami intézményekben a különböző, az üzleti világban használatos menedzser szemlélet és menedzsment technikák. Ezután bemutatom a hazai közszféra teljesítményértékelési gyakorlatát (1.3. alfejezet), majd jelen kutatás előzményeit (1.4. alfejezet), mert azok az empirikus vizsgálatok adták ezen PhD kutatás vázát.

Ezt követően rátérek a szakirodalmi áttekintésre (1.5. alfejezet), melyben részletesen bemutatom a teljesítményértékelés elméleti hátterét és a teljesítményértékelési rendszerek felépítését. Az irodalmi ismertetés funkcionális természetű és az értékelési rendszerek szerkezetét követi, melyben kifejtem a teljesítmény definícióját, a különféle teljesítménymenedzsment célokat és az értékelések felépítését, mind magyar, mind nemzetközi hivatkozások alapján.

A Célkitűzések részben (2. fejezet) fogalmazom meg a hipotéziseket (2.1.) és nevesítem a kutatási témákat (2.2.), illetve térek ki a kutatás egészségpolitikai hasznára (2.3.).

A Módszerekben (3. fejezet) ismertetem a kutatás tartalmi egységeit (3.1.), mely az alábbi négy nagy terület:

- az emberi erőforrás menedzsment tevékenységek helyzete és szerepe,
- a teljesítménymenedzsment felépítése,
- a felső vezetői nézőpont a teljesítménymenedzsmentben, valamint
- a betegek szerepe a teljesítményértékelési rendszerekben.

² Az Orange Cross Közép-Európai Egészségügyi Innovációs Misszió szervezésében

³ A Magyar Honvédség Egészségügyi Központ szervezésében

A teljesítménymenedzsment témakört nagysága és – a kutatási terület – fontossága miatt, további három részre bontva vizsgálom:

- a teljesítményértékelési rendszerek jellemzői,
- a munkavállaló szerepe a teljesítményértékelési rendszerekben és
- a Cleveland és mtsai teljesítményértékelés céljairól szóló vizsgálata alapján.

A 3.2. alfejezetben mutatom be az elemzések módszertanát és a statisztikai analíziseket. A kutatáshoz szükséges engedélyeket a 3.3. alfejezetben mutatom be.

Az Eredmények (4. fejezet) rész pontosan követi a Módszerek fejezetben használt struktúrát. Az emberi erőforrás menedzsment tevékenységek helyzete és szerepe, a felső vezetői nézőpont és a betegek szerepe a teljesítményértékelési rendszerekben alfejezetek eredményeit részletesen (ábra és táblázat formájában) a 4., 5. és 6. számú Mellékletben ismertetem. A hipotézisek igazolásához szükséges pontos és részletes adatismerttetést a 4.2. alfejezetben teszem meg.

Ezt követően történik meg a kapott eredmények értékelése a Megbeszélésben (5. fejezet), valamint összegzés, illetve konklúziók levonása és javaslattevés a Következtetésekben (6. fejezet). A kutatáshoz kapcsolódó aktuális jogszabályi követelmény a 6.1. alfejezetben, limitációk és kutatási korlátok pedig a 6.2. alfejezetben szerepelnek.

A disszertáció formai előírásainak megfelelően soron következik az Összefoglalás (7. fejezet), az angol nyelvű Summary (8. fejezet), az Irodalomjegyzék (9. fejezet), a Saját publikációk jegyzéke (mind a kutatáshoz kapcsolódó, mind attól független közlemények) (10. fejezet), a Köszönetnyilvánítás (11. fejezet). Majd az Ábrajegyzék (12. fejezet), a Táblázatok jegyzéke (13. fejezet) és a Mellékletek (14. fejezet) következik. A Mellékletben megtalálhatóak a kutatás során kifejlesztett kérdőív, a szükséges engedélyek és a 4.1., a 4.3. és a 4.4. alfejezetekhez tartozó részletes kutatási eredmények.

1.2. „New Public Management”

A közigazgatásban előbb az angolszász régiókban, majd utána világszerte, több mint húsz éve megjelent a *New Public Management* szemlélet, mert a közszeztortól – többek között – hatékonyság, eredményesség növekedést várnak; megjelenik a működtetés menedzser típusú

szemlélete, a forprofit cégekre jellemző menedzser technikák használata (Atreya és Armstrong 2002, Hajnal 2004).

Ehhez vonatkozóan Talbot (2009) rámutat, hogy érdemes és szükséges vizsgálni egy-egy kormányzati program eredményességét is; ugyanúgy ahogyan egy (állami) szervezet működését, vagy a benne dolgozók munkáját, elért eredményeit is.

A New Public Managementnek (a továbbiakban NPM) több célkitűzése, koncepciója volt. Ezek többek között az állam visszaszorításának igénye, a kormányzati funkciók hatékonyságának növelése, a közszolgáltatások magán- és állami szereplők általi, közös nyújtása, valamint a „menedzserializmus” szemlélete (Hajnal 2004). Erre a menedzserializmus szemléletre jellemző néhány technika – a teljesség igénye nélkül –, például a teljesítményértékelés és teljesítményfüggő bérezési rendszerek, a benchmarking és a Management by Objectives. Ez utóbbiról bővebben lásd az 1.4.4. alfejezetben.

Dan és Pollit (2014) az NPM hatását Közép-Kelet-Európában vizsgáló tanulmányukban azt a kérdést vizsgálták, hogy ezek az NPM reformok beváltak-e. A szerzők elmondják, hogy az NPM működhet és működött is. Bár ezek az intézkedések nem mindig voltak sikeresek, de bizonyítják, hogy egyes reformintézkedések, amelyek például a teljesítménymenedzsment és a minőségfejlesztés területét érintették „bizonyos előrelépéseket eredményeztek a közszolgáltatások szervezésében vagy nyújtásában a régióban” (Dan és Pollit 2014:12).

Ugyanakkor az NPM szemlélet kritikája is hangsúlyos, melyet Reiter és Klenk (2019) foglaltak össze. A szerzők elmondják, hogy számos kritika érte az NPM-et, és noha több mint 15 éve új reformirányzat jött létre post-New Public Management névvel, egyelőre azonban arra a következtetésre jutottak, hogy ez inkább rétegezési folyamatként írható le. A régi modell egy változata jön létre új struktúrák és eszközök hozzáadásával anélkül, hogy a korábbiakat eltörölnék. Az állam jövőbeli szerepének megítélésében és a teljesítményértékelés kérdésében a szerzők eltérő álláspontot foglaltak el. A szakirodalom a tipikus NPM kritériumok folytonosságát jelzi, amikor a teljesítmény értékeléséről van szó. A hatékonysági célokat nem elhanyagolják, hanem betartják. A post-NPM egyes támogatói új teljesítménycélokat adnak hozzá, és kiterjesztik az értékelési kritériumok meghatározásának lehetőségét. Egyelőre azonban a kritériumok egyértelmű mintája nem került előtérbe; hanem a teljesítmény „mozgó célponttá” válik (Reiter és Klenk 2019:24).

1.3. A hazai közszolgálati szervezetek teljesítményértékelési rendszere

Az előző alfejezetben ismertetett New Public Managementnek megfelelően Magyarországon is megjelentek e szemléletnek bizonyos elemei. Ebben az alfejezetben áttekintem a hazai közszolgálati szervezeteknél használatos teljesítményértékelési módszereket és gyakorlatot.

„A fegyveres szervek hivatásos állományú tagjainak szolgálati viszonyáról szóló 1996. évi XLIII. törvény szerint a hivatásos állomány tagjának szolgálatellátását, magatartását és a vele szemben támasztott követelményekhez való viszonyát évente két alkalommal értékelni kell (teljesítményértékelés)” (Petró és Stréhli-Klotz 2013:10). Ebben a teljesítményértékelésben a törvényi szempontok alapján megtörténik az értékelt értékelése, amelyben hangsúlyos a szolgálatteljesítéssel összefüggő személyes tulajdonságainak értékelése, a beosztás ellátására való alkalmasság és az előmenetelre vonatkozó következtetés is. Ebben a minősítésben foglalt megállapításokra írásos észrevételt tehet a hivatásos állomány tagja, vagyis az értékelt (Petró és Stréhli-Klotz 2013).

A hazai közszolgálati szervezeteknél 2002. január 1-jétől kötelezően megjelent a teljesítményértékelés a teljes köztisztviselői kar tekintetében (Petró és Stréhli-Klotz 2013). Ez egyéni teljesítményértékelés volt, sajnos azonban nem történt meg annak megfelelő megalapozása és a dolgozókat sem készítették fel az eljárásra. Több problémát azonosítottak, például az informatikai háttér hatékonyatlanságát illetve azt, hogy értékelést végzőket nem készítették fel helyesen (Petró és Stréhli-Klotz 2013). A bevezetését követően átalakították, például 2006-ban, de 2010-ben formálisan meg is szűnt. Ezt követően azonban kialakítottak egy új TÉR-t, és a közszolgálati tisztviselőkről szóló 2011. évi CXCV. törvény alapján történt a kormánytisztviselő munkateljesítményének kötelező és ajánlott elemek alapján történő írásbeli értékelése. Ennek az értékelésnek, minősítésnek célja: jutalom fizethető, alapilletmény eltérítés alkalmazható, illetve a minősítés alapján a kormánytisztviselő szakértői, illetve vezetői utánpótlás adatbázisba helyezhető (Petró és Stréhli-Klotz 2013). A köztisztviselő ez esetben is élhet kifogással.

A 2012. évi CCV. törvény a honvédek jogállásáról is kötelező jelleggel előírja az állomány tagjainak a teljesítményértékelését, írásban, amely ellen panasszal élhet a honvéd. Ennek az értékelésnek – egyebek mellett – az a célja, hogy megteremtse az előmenetel objektivitásának feltételét (Petró és Stréhli-Klotz 2013).

A fentebb nevesített három hivatásrendnek a közös teljesítményértékelése valósult meg a Magyar Zoltán Közigazgatás-fejlesztési Program keretén belül, az Integrált Közszolgálati Teljesítménymenedzsment Rendszer alapján (Petró és Stréhli-Klotz 2013).

Ebben az új rendszerben összevonták a három hivatásrend tagjait egy egységes TM rendszerben, de megőrizték az egyedi sajátosságaikat is. Szempont volt az egyik jogviszonyból a másikba való áthelyezés megkönnyítése, a kapott eredmények összehasonlíthatósága. Emiatt mindhárom törvénybe azonos elvek kerültek bele, de a központi szabályozás a 10/2013. (I. 21.) Korm. rendelet a közszolgálati egyéni teljesítményértékelésről rendeletben valósult meg (Petró és Stréhli-Klotz 2013). A Közigazgatási és Igazságügyi Hivatal a bevezetés kapcsán workshopokat szervezett, hogy minél gördülékenyebb legyen az átállás, a rendszer bevezetése (Petró és Stréhli-Klotz 2013).

1.4. Kutatási előzmények

Jelen PhD kutatásnak két előzménye van. A Semmelweis Egyetem Egészségügyi Menedzserképző Központ hallgatójaként projekt munka keretében az volt a feladat, hogy a munkahelyem, a Nagykőrösi Rehabilitációs Szakkórház és Rendelőintézet Központi Fizioterápiás Osztályán főigazgatói utasításra dolgozzak ki pilot programként egy dolgozói teljesítményértékelési rendszert. 2015-ben az addigi részlegként funkcionáló Gyógytorna-fizioterápia, önálló osztállyá alakult: Központi Fizioterápiás Osztálynéven, élén a vezető gyógytornász áll; az orvos igazgató szakmai alárendeltségében.

Az 1992. évi XXXIII. törvény a közalkalmazottak jogállásáról 40. §-a előírta a közalkalmazottak minősítését⁴. Abban az időben ez a minősítés kórházunkban nem valósult meg. Ezért Tankó Ágota főigazgatónő kérésére a jogszabályoknak megfelelő, a minősítéshez támpontot adó, de további értékes szempontokkal gazdagított teljesítményértékelési rendszert (a továbbiakban TÉR) dolgoztam ki és került bevezetésre, amelynek eredményei publikációban megjelentek (Sárga 2016). Az osztályon csak szakdolgozók tevékenykedtek, ezért a 6 munkakörhöz saját értékelési rendszert alkottam meg (illetve a vezető gyógytornász beosztáshoz külön), valamint a TÉR folyamatleírását (Eljárási rend) készítettem el. Intézménylátogatás keretében felkerestem a Bács-Kiskun Megyei Kórház ápolási igazgatóját, Pap-Szekeres Anitát, Engert Jakabnét, humánpolitikai osztályvezetőt és Goldea Krisztinát, vezető gyógytornászt, és interjút készítettem velük. Azért választottam ezt a kórházat, mert itt már működött teljesítményértékelési rendszer. Továbbá lehetőségem volt átanulmányozni két intézmény már korábban kialakított TÉR-ét, a Miskolci Semmelweis Kórházét (Tóth és mtsai 2005) és a Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórházét.

⁴ 2020. november 18-tól lépett életbe a 2020. évi C. törvény az egészségügyi szolgálati jogviszonyról, mely megszüntette a közalkalmazotti jogviszonyt 2021. március 1-től.

A projekt végrehajtása és eredményeinek, tanulságainak értékelése után úgy döntöttem, hogy további értékes tapasztalatokat gyűjtök a szomszédos intézmények rendszereinek a megismerésével. Felmértem és bemutattam a Dél-Alföldi Térség kórházainak teljesítménymenedzsment rendszereinek felépítését és a teljesítményértékelésük gyakorlatát. Ez a vizsgálódás alkotta az egyetemi tanulmányaimat záró szakdolgozatot, amelynek eredményeit a PEME XIV. Tudományos konferencián mutattam be és jelent meg elektronikus könyvfejezet formájában (Sárga 2017). Ennek a kutatásnak a tapasztalatai és eredményei alkották a PhD kutatás hipotéziseinek vázát.

1.5. Szakirodalmi áttekintés

Ahogy Elbert Randell definiálja, a teljesítményértékelés „olyan folyamat, amelynek során az egyén munkáját megfigyelik, felméri, rögzítik, jelentést készítenek róla és megvitatják azzal a céllal, hogy valamilyen módon javítsanak az elvégzett munka minőségén és mennyiségén, valamint fenntartsák vagy növeljék az egyén munkavégzésből származó megelégedettségét” (Matiscsákné 2012:4). Ennek értelmében az értékelésben nem a szankció, a büntetés kap fontos szerepet, hanem a motiváció, fejlesztés, előrehaladás. Tömören megfogalmazva a teljesítményértékelések a munkavállalók szervezeten belüli teljesítményének rendszeres áttekintései (Patil és Dalvi 2019).

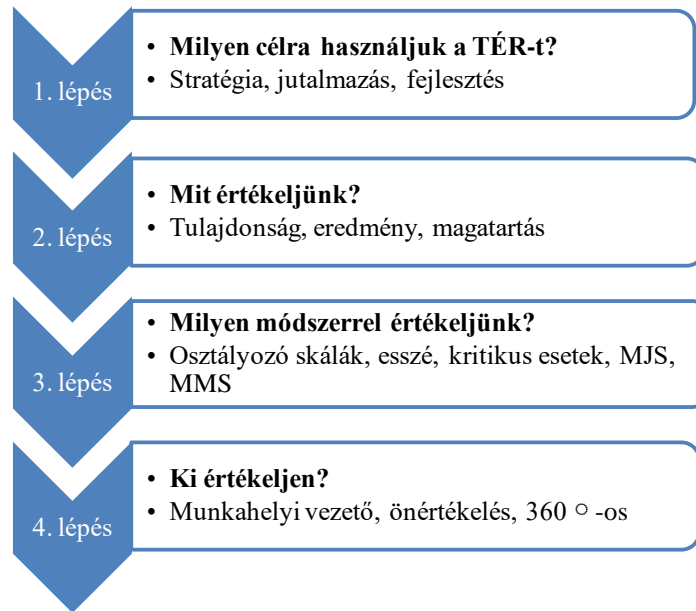
„A teljesítményértékelési rendszerek célja tehát a dolgozó alkalmazottak munkáját, teljesítményét dokumentáltan értékelő rendszeres, rögzített és karbantartott kritériumrendszer felállítása a teljesítményértékelés megvalósításának folyamatos (újra) szabályozásával” (Sárga 2016:11). Ezzel együtt a képzésekhez, fejlesztésekhez szükséges mérések, információk és értékelések biztosítása, valamint kommunikáció lehetősége a munkáltató, a munkahelyi vezető és a munkavállaló között. A munkáltató oldaláról a teljesítmény megtartását, növelését segíti, nemcsak a munkavégzést akadályozó, nehezítő faktorok azonosításával és javításával, hanem a munkatársak motiválásával és fejlesztésével (Boncz és mtsai 2011).

A teljesítményértékelési rendszer ezért értelmezhető a munkáltató és a munkavállaló számára biztosított szervezett „kommunikációs csatornának” is (Karolinyné és Poór 2010:290). Ezen a csatornán begyűjtött információk is segítenek a szervezet számára behatárolt erőforrások hatékony felhasználásában.

A tudatos teljesítményértékelési rendszer kialakításának lépései stratégiai jelentőségűek, valamint a TÉR kidolgozása és bevezetése alapos előkészítést igényel (Kissné 2008). Azonban a jól működő TÉR, és az abból származó információk bármely vezetői döntés

meghozatalához támogatást nyújtanak, valamint visszajelzéseként és útmutatásként szolgálnak a szervezetek vezetői szintjén (Horenberg és mtsai 2020, Marr és Gray 2006).

A TÉR kidolgozásakor nemcsak a teljesítmény meghatározása kulcsfontosságú, hanem kialakításának lépései is (Sárga 2017). Ezeket a lépéseket a 2. ábrán mutatom be.



2. ábra: A teljesítményértékelési rendszer kialakításának lépései

(Forrás: Sárga 2017:127)

A következőkben egy összefoglaló közleményemben megjelent tematikai felosztást követem a TM célok; a teljesítményinformációk típusai; a teljesítményértékelési technikák, mérési módszerek; az értékelési rendszer szereplői és az értékelések formai keretei alfejezetek ismertetése során (Sárga 2019).

1.5.1. Definíciók, alapfogalmak

A szakirodalom többféle értelemben is használja a TM-ben használatos kifejezéseket. Az első kulcsfogalom, amit tisztázni szükséges, az a teljesítmény megfogalmazása. Bokor és mtsai (2009) szerint egy vállalat teljesítménye két részből áll, egyfelől az eredményességből és másfelől a gazdaságosságból. Eredményesség alatt a kitűzött célok elérését érti, míg a gazdaságosság alatt pedig az erőforrások hatékony felhasználását. Dobák és Antal (2013) az eredményesség és hatékonyság elnevezéseket használja. Az egyén teljesítményén pedig Bokor és mtsai (2009) az elvégzett munka eredményét értik. A kutatás során és jelen

dolgozatban a teljesítményt, mint az elérendő célok teljesülését, azaz az egyén eredményességét használom. Hermel-Stănescu (2015) különbséget tesz mennyiségi (output) és minőségi (outcome) teljesítmény között.

A következőkben szükséges kitérni a hatékonyság, hatásosság fogalmakra is. A magyar megnevezés mellett feltüntettem zárójelben az angol megnevezését is. Gaál (2005) hatásosság (effectiveness) alatt azt érti, hogy a kitűzött célt mennyire sikerült elérni. Az ideális körülmények közötti hatásosságot efficacy-nek nevezi, míg a valóságban, átlagos körülmények közötti hatásosságot effectiveness-nek, eredményességnek nevezi. Az egészségügyi szolgáltatás, ellátás során a minőség (quality) „a hatásosság (eredményesség) és az ideális körülmények közötti hatásosság különbségének azon eleme, amely az ellátást nyújtóknak tulajdonítható” (Gaál 2005:38). A helyénvalóság (appropriateness) pedig „a minőség azon eleme, hogy valóban a megfelelő beavatkozás történt” (Gaál 2005:38).

A hatékonyság (efficiency) a rendelkezésünkre álló erőforrások olyan felhasználása, „hogy abból a lehető legnagyobb haszon származzon a társadalom egésze számára” (Gaál 2005:38). A hatékonyságot további három összetevőjével értelmezhetjük: technikai, termelési és allokációs hatékonyság. A technikai hatékonyság a termelés, vagy szolgáltatás folyamatának egyik összetevője, amely az erőforrások mennyiségét vizsgálja. A termelési hatékonyságban már megjelenik az ár is, de ez még az előállítással foglalkozik, míg az allokációs hatékonyság már „a szolgáltatás fogyasztásából származó hasznokkal is foglalkozik” (Gaál 2005:40).

A szakirodalomban szereplő performance measurement kifejezést, mint a teljesítmény mérése, a performance evaluation kifejezést pedig a teljesítmény értékelése értelmezésben használom.

1.5.2. A teljesítménymenedzselési célok

A TM rendszerek hatékony működésének egyik feltétele annak eldöntése, hogy a teljesítmény értékelésére szolgáló rendszert mely TM célok mentén dolgozzák ki (Bakacsi és mtsai 1999). A szakirodalom az alábbi célokat különbözteti meg: stratégiai/üzleti, fejlesztési és adminisztratív vagy kompenzációs célok (Cleveland és mtsai 1989, Takács 2000, Boswell és Boudreau 2002, Bokor és mtsai 2009, Karolinyné és Poór 2010).

Bokor és szerzőtársai szerint „*stratégiai* célon azt értjük, hogy a hatékony TM rendszer a szervezet stratégiai, üzleti céljait elősegítő, vállalati kultúráját támogató magatartásra, viselkedésre ösztönzi a szervezet tagjait” (Bokor és mtsai 2009:245). A szerzők kiemelik a kommunikáció fontosságát, amely kritikus tényezője az ilyen felépítésű teljesítményértékelő rendszereknek.

A *fejlesztési* jellegű célok alkotják a TM rendszerek következő csoportját. Bokor és szerzőtársai szerint „a fejlesztési célt szolgáló értékelés során – általában az értékelő interjú folyamán – az értékelő és az értékelt közösen megvitatják a lehetőségeket, meghatározzák a vállalat és az egyén szempontjából szükséges jövőbeli fejlesztési irányokat” (Bokor és mtsai 2009:245).

Ez a megközelítés látszik megvalósulni a Randell által megfogalmazott teljesítményértékelés fogalmában is (Matiscsákné 2012). Karolinyné és Poór (2010:292) elmondják, hogy „az erősségek és gyengeségek feltárása az értékeltnél reális(abb) önértékeléshez vezet, a hibák ismerete megteremti a javítás lehetőségét”. Az ebből származó információk alapjául szolgálhatnak a képzés és fejlesztési EEM alrendszernek. Az ilyen szemléletű rendszerben történő fejlesztési célok megfogalmazása az értékelttel együtt, a munkavállalóval közösen kerülnek megfogalmazásra, mivel az ő fejlesztéséhez az ő aktív részvétele nélkülözhetetlen.

A TM célok harmadik nagy csoportja Bokor és szerzőtársai szerint az *adminisztratív* célok, míg Karolinyné és Poór (2010) a *jutalmazásai* célok fogalmát használják ugyanerre. Bokor és szerzőtársai szerint „a TM rendszerek adminisztratív célja, hogy megalapozza és támogassa a szervezet kapcsolódó human resource (a továbbiakban HR) alrendszereinek döntéseit, kielégítse információigényüket” (Bokor és mtsai 2009:246). Példának hozza fel a javadalmazás és kompenzáció, belső kiválasztás, és a képzés és fejlesztés alrendszerét. Karolinyné és Poór (2010:292) megfogalmazásában a jutalmazás „a magatartásbefolyásolás jutalmazás-büntetés alapú megközelítése”.

Szükséges döntési helyzet kiválasztani, hogy melyik TM célt tartjuk irányadónak, hiszen a fogalmakból következően a jutalmazás és a fejlesztés egymással konfliktusos

értelmezést kívánnak és a teljesítményértékelési rendszer egyszerre nem tudja teljesíteni ezt a két szempontot (Boswell és Boudreau 2002). Ezt támasztják alá tanulmányukban Krullaars és Visbeen is. Javasolják, hogy válasszák külön az értékelő és a fejlesztő beszélgetéseket. Legyenek gyakoribb, akár havi, visszajelzések (Krullaars és Visbeen 2015).

1.5.3. A teljesítményinformációk típusai

A TM rendszer következő lépése annak eldöntése, hogy mit tekintünk majd teljesítménynek, mit mérünk, mit értékelünk, és mit figyelünk. Srivastava (2017) az alábbi három nagy csoportot különbözteti meg: *tulajdonság*, *magatartás* és *eredmény* alapú információ, ezt a csoportosítást követi Fábián (2008) is, vagyis a munkakörhöz kapcsolódó tulajdonságok, eredmények és magatartás / *tevékenységek*. Karolinyné és Poór (2010) ugyancsak ezt a hármas felosztást írja le; új megközelítésnek említi a kompetencia alapú információkat. Bokor és társai alapvetően két, *eredmény* és *kompetencia* alapú teljesítményértékelésről beszélnek (Bokor és mtsai 2009). Az ő megfogalmazásukban az eredmény alapú teljesítményértékelés „a szervezetek jelentős része az értékelt munkájának tényleges outputját, elért számszerűsíthető (vagy legalábbis objektívan mérhető) eredményeit kívánja mérni és értékelni” (Bokor és mtsai 2009:256). Ugyanakkor Hermel-Stănescu (2015) szerint, a mérés kapcsán felmerülő nehézség a teljesítmény definiálása. Megkülönbözteti az output és az outcome fogalmát. Az output kifejezés alatt érti a könnyen mérhető, mennyiségben megadható elért teljesítményt (például bevétel, költség, szállítási idő), míg az outcome alatt a minőségi teljesítményt (például viselkedésbeli változás, az előírt minőség elérése) (Hermel-Stănescu 2015).

A probléma az, hogy objektív mérőszámok nehezen definiálhatók, továbbá nehéz meghatározni a munkavállaló ráhatását az elért eredményekre. Különösen igaz ez az egészségügyi tevékenységekre is, hiszen ha eredménynek tekintjük a beteg gyógyulását, akkor annak elérése részben nem a kezelő személyzet munkájától függ, hanem – többek között – a betegség lefolyásától, a beteg (páciens) egészségi állapotától és terápiát követő magatartásától is. Ugyanakkor előfordulhat, hogy a kitűzött terápiás célt elértük, de a páciens még sincs megelégedve az egészségügyi ellátással, ellátókkal, például a hotelszolgáltatás miatt.

Kissné (2008) szerint értékelhetjük az elvárt kompetenciákat, hiszen azok szükségesek egy-egy munkakör betöltéséhez. Bokor és társai szerint a „kompetencia alapú értékelések azokra az alapvető és megbízhatóan mérhető személyes tulajdonságokra, jellemzőkre

koncentrálják, amelyek az adott munkakörben különböző szituációkban és feladatoknál a lehető legjobb teljesítményre vezetnek” (Bokor és mtsai 2009:256). Megkülönböztetnek tudás (készségek, képességek), motiváció és attitűd (értékek, személyes önkép) jellegű kompetenciákat. A tudás (rendszerezett információ), készségek (tanult gyakorlat), képességek (testi-lelki adottság, jellemző) konkrétan észlelhető, gyakran mérhető és fejleszthető kompetenciák. A motivációk alakítják, meghatározott irányba terelik az egyén magatartását, indirekt módon, a magatartáson keresztül következtethetünk rájuk és fejlesztésük sem egyértelmű. A harmadik csoportba sorolják az attitűdöt, értékeket, személyes önképet, amelyekre szintén csak a magatartásból tudunk következtetni, és megváltoztatásuk, fejlesztésük sem egyszerű (Bokor és mtsai 2009). Kern (2015) szerint a kompetencia az alábbi három fogalom közös metszete: ismeret, képesség és attitűd. Az ismeret és képesség indikátorai mérhetőek, míg az attitűd szubjektív.

A Karolinyné és Poór (2010) által megfogalmazott három nagy csoport, a tulajdonság, magatartás és eredmény alapú információ. A tulajdonság alapú információk alapjai az emberek, a munkavállalók általános tulajdonságait tárják fel (példának említik a kreativitást, a kezdeményezőkézséget). Ugyanakkor mivel ezek a tulajdonság alapú információk nem veszik figyelembe a munkavállalók cselekedeteit, emiatt használatuk korlátozott. A magatartás alapú információkhoz egyes jól megragadott magatartástípusokat vizsgálnak (például együttműködési hajlandóság, verbális meggyőzőerő). Ez az értékelés a munkatárs szándékától függ, ezért fejlesztési célú értékeléseknél jól használható. Az eredmény alapú információk a munkatársak munkájának közvetlen teljesítményéről adnak tájékoztatást. A szerzők elmondják, hogy azon munkakörök esetében, ahol jól kifejezhető kategóriákkal mérhető az eredmény, ott viszonylag objektíven mérhető azok elérése, teljesülése; abszolút módon például árbevétel, vagy relatív módon: mutatószámokkal (például egy teljesítménykritérium %-os teljesülése, vagy másokhoz viszonyított teljesítmény szint).

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 és mérése azonban nehezebb.

Ennek több oka van. Donabedian szerint az ellátás minőségét három dimenzióban lehet értékelni: struktúra, folyamat és eredmény (Belicza és Lám 2011). Ha az értékelt (orvos, szakdolgozó) által ellátott beteg szemszögéből nézzük, akkor egyrészt az „információs aszimmetria” miatt nehezen tudja megítélni a kezelés eredményességét (Iványi 2014:90). 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 őt ellátó személyzet magatartására, viselkedésére (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 osztályon⁵ 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.

1.5.4. Teljesítményértékelési technikák, mérési módszerek

A szakirodalom a formális értékelési gyakorlatok közül az alábbiakat különbözteti meg (Bokor és mtsai 2009, Karolinyné és Poór 2010, Kissné 2008, Shrimali és Rathore 2017, Venclová és mtsai 2013):

- *Osztályozó skálák* (Karolinyné és Poór 2010). „Az egyik legnépszerűbb módszer, amelyben először a teljesítmény-információtípusok fontosnak tartott elemeit (például a munka mennyisége, minősége, együttműködés, pontosság) választják ki. A kiválasztott kritériumok jelentését esetlegesen tömören definiálják (például kommunikáció: érthetően, strukturáltan és tömören kommunikál egyéni és csoportmegbeszéléseken), vagy csak megnevezik. Ez után következik a különböző teljesítményszinteket megjelenítő skálák kiválasztása. A skálafokozatok száma általában háromtól kilencig terjed. A skála lehet páros vagy páratlan számú, a legnépszerűbb az iskolai osztályzatok öt fokozatának használata. A fokozatok definiálásának három módja: csupán számokat használ (például 1-5-ig), egy-egy szavas jellemzők (például gyenge, megfelelő, jó, kiváló) vagy ezek kombinációja

⁵ Ehhez kapcsolódóan szükséges ismertetni a rehabilitáció definícióját: „A rehabilitáció orvosi, nevelési, foglalkoztatási és szociális intézkedések tervszerű, együttes és összehangolt, az egyénre szabott alkalmazása, amelyben a rehabilitálandó ember tevőleges részvétele nélkülözhetetlen.” (Lovászy 2009:17)

(például 4-kiváló, 3-jó, 2-megfelelő, 1-gyenge)” (Karolinyné és Poór 2010:297). Bokor és szerzőtársai grafikus értékelési skálák módszerének nevezi (Bokor és mtsai 2009).

- *Vegyes értékelési skálák módszere.* Bokor szerint a grafikus értékelési skálák továbbfejlesztéseként minden dimenzióban értékelik, hogy a teljesítmény átlag feletti, átlagos, vagy átlagon aluli (Bokor és mtsai 2009).
- *Ellenőrző lista.* „Teljesítményre, magatartásra vagy kompetenciára vonatkozó állítások közül kell kiválasztani, melyik jellemző az értékeltre” (Bokor és mtsai 2009:259).
- *Kötetlen formájú jelentés, esszé.* Az értékelő feladata, hogy szabadon fogalmazza meg írásban észrevételeit, javaslatait, gyengeségeit, illetve erősségeit. Mind a terület, mind a szempontok kiválasztása az értékelőre van bízva. Karolinyné és Poór (2010) szerint ez a módszer leginkább csak fejlesztési célra használható, bár korlátja lehet az értékelők írásbeli kifejezőképessége.
- *Munkanorma.* Leginkább a termelőmunkát végzők munkájának a megítéléshez ad segítséget, a ténylegesen elkészült munkadarabok, vagy azok előállítására felhasznált idő és az ezeket meghatározó sztenderdek, normák összehasonlítása révén. Használata a mai modern szervezeteknél már nem annyira gyakori, de kiegészítő alkalmazása előfordul.
- *Kritikus esetek módszere.* A módszer lényege, hogy az értékelők a megfigyelési időszak alatt gyűjtsék és jegyezzék le az értékeltek munkamagatartásának kiemelkedően jó, illetve nagyon rossz, tehát kritikus eseteit, tényezőit, azok megjelenési módját. Előnye a munkakör-specifikussága, és a sok konkrét magatartásminta használata mellett, hogy kevésbé vádolható az értékelő elfogultsággal. Hátránya, hogy időigényes és összehasonlításra nehezen használható. Önálló technikaként manapság ritkán használják.
- *Magatartásformákkal jellemzett osztályozó skála (MJS).* „Ez a viszonylag új módszer azáltal csökkenti a tradicionális osztályozó skálák problémáit, hogy a kritikus esetek módszerével kombinálja azokkal. Úgy, hogy az új osztályozó skála fokozatait az értékelt munkakörének magatartáselemeivel definiálja” (Karolinyné és Poór 2010:299). A skálák közvetlenül a vizsgált munkakörhöz igazíthatóak, ezáltal precízebbek, mint a hagyományos skálák. A kifejlesztése idő- és költségigényes, ugyanakkor egyértelműen definiálhatóak az egyéni képzés-tervezés alapjául szolgáló magatartásbeli hiányosságok. A magatartásformákkal jellemzett osztályozó skáláknak

többféle továbbfejlesztett változata létezik, ezek egyike a magatartás-megfigyelő skála.

- *Magatartás-megfigyelő skála (MMS)*. Ahogyan az előbb említettem, ez a skála is épít a kritikus esetek technikára. „Úgy, hogy leírja azokat a magatartásokat, amelyek a munkakör legfontosabb elemeit képezik. A két módszer közötti fő különbség az, hogy itt az értékelt magatartásformáinak azonosítása helyett az értékelőnek azt kell megjelölnie, hogy milyen gyakran figyelhette meg az adott magatartástelemt a vizsgálati időszakban, esetleg, hogy milyen mértékben volt az megfigyelhető” (Karolinyné és Poór 2010:300). Ennek a technikának a kifejlesztése is idő- és költségigényes.
- *Célközpontos vezetés – Management by Objectives (MbO)* (Islami és mtsai 2018). A magyar szakirodalomban használatos neve a Megegyezéssel Eredménycélokkal történő Vezetés (MEV) (Karolinyné és Poór 2010:300). Ebben a technikában a hangsúly a jövőbeli teljesítményelváráson van. Összeköti a Bevezetésben is említett egyéni és szervezeti célokat, illetve aktív részvételt biztosít az értékelők a felé támasztott teljesítményelvárások megfogalmazásában. Emellett a közösen megfogalmazott célkitűzés lehetővé teszi az értékelők az önértékelést is, vagyis a munkavállaló és az értékelő előre közösen fogalmazza meg azokat a célokat, amiket az értékelők a következő időszakban el kell érnie.

Az eddig megnevezett technikák, módszerek csak egy-egy személy, munkavállaló egyéni teljesítményének a mérése szolgáltak. Az alábbiakban van mód több alkalmazott összehasonlítására (Dharmadhikari és Bampoori 2018):

- *Rangsorolás*. Az értékelő feladata, hogy állítsa sorba az értékelteket a legjobbtól a leggyengébben teljesítőig. Nehézség akkor jelentkezik, ha az értékelendők száma meghaladja a húsz főt (Karolinyné és Poór 2010). Ez esetben segít a *páros összehasonlítás*, amelyben a munkavállalókat páronként hasonlítják össze, illetve a *válogató sorbaállítás*, amikor az értékelő először a legjobbat, illetve a rangsor végére a leggyengébb beosztottat választja ki, majd a következő legjobbat, illetve a leggyengébbet, így közelítve a közép felé (Karolinyné és Poór 2010).
- *Kényszerített szétosztás*. Bokor és szerzőtársai szerint „ez a módszer előre meghatározott számú és nagyságú kategóriába sorolja, általában több dimenzió

figyelembevételével a munkavállalókat” (Bokor és mtsai 2009:258). Gyakoriak az alábbi kategóriák: 10%-20%-40%-20%-10% (Karolinyné és Poór 2010:302), vagy a 15% (kiváló), 20% (átlag feletti), 30 % (átlagos), 20 % (átlag alatti), 15 % (elfogadhatatlan) (Bokor és mtsai 2009:258).

1.5.5. Az értékelési rendszer szereplői

Az értékeléshez szükséges információ több mindenkitől származhat.

- A teljesítménnyel kapcsolatos információk lehetséges forrásai között az első számú szereplő az értékelt főnöke, közvetlen felettese, *munkahelyi vezetője*. Pozíciójából kifolyólag neki van a legjobb lehetősége arra, hogy rálásson az értékelt munkavégzésére, teljesítményére, valamint a munkavállaló számára kijelölt kötelezettségekkel és a felé támasztott elvárásokkal is tisztában van (Bokor és mtsai 2009, Karolinyné és Poór 2010, Boncz és mtsai 2011). Kissné (2008) 180°-os értékelésnek hívja az ilyen egyirányú, vagyis lefelé a vezetőtől irányuló értékelést. Előfordulhat azonban olyan munkakör, tevékenység, ahol a felettes nem lát bele a munkavégzésbe, vagy nem tudja munka közben ellenőrizni a munkavállalót (Bokor és mtsai 2009). Ilyenkor fontos más értékelők bevonása.
- *Önértékelés*. Az önértékelés mellett szolgáló érvek egyike, hogy a munkavállaló pontosan tisztában van motivációjával, saját munkavégzéséről kellő információval rendelkezik (Bokor és mtsai 2009). A dolgozói részvétel tisztességes és etikus komponense az értékelésnek, továbbá amikor az alkalmazottaknak jelentős szerepük van az értékelési folyamatban, akkor a munkavállalók az értékelési folyamattal való elégedettsége és elfogadottsága erősen megnő (Roberts 2003). Ugyanakkor az önértékelésnél az a probléma merülhet fel, hogy nem mindig tudja, vagy nem akarja tisztán, objektíven látni saját teljesítményét; az attribúciós elmélet szerint, hajlamosak vagyunk a sikereket önmagunknak, míg a kudarcokat másoknak tulajdonítani (Bakacsi és mtsai 1999, Bokor és mtsai 2009, Bakacsi 2015).
- *Munkatársak általi értékelés*. A közvetlen munkatársak által nyújtott információk értékesek, hiszen nekik is van rálátásuk az értékelt tevékenységeikre, munkavégzéseikre, magatartásukra (Bakacsi és mtsai 1999). Bakacsi és szerzőtársai (1999) szerint azonban a hazai gyakorlatban nem terjedt el a használata, több okból kifolyólag sem. Az egyik ok a hatalmi- és státushierarchia megváltozásától való

félelem, a másik ok pedig, hogy a munkatársi értékelés torzításokra (elfogultságokra) épül, amely torzítások további két lehetséges okra vezethetőek vissza (személyes szálak, barátságok a kollégák között, illetve a kiemelkedő egyéni teljesítmények a csoport számára hátrányosan változtatják meg a teljesítménynormákat) (Bakacsi és mtsai 1999).

- *HR-részleg.* Az EEM részleg munkatársai nemcsak a TÉR kidolgozásában, hanem annak működtetésében is részt vállalnak. Kiemelkedő tevékenységük az értékelő vezető munkájának az adminisztratív támogatása, a képzés-fejlesztések előkészítése (Karolinyné és Poór 2010). Ehhez kapcsolódóan Karolinyné és Poór (2010) elmondják, hogy a szervezetek gyakran külső tanácsadói segítséget igényelnek a TÉR ki- illetve átalakításakor.
- Bokor és szerzőtársai a *külső értékelő* szerepét is kiemelik, hiszen különösen a szolgáltatási szektorban, az ügyfél közvetlen információval, tapasztalattal rendelkezik az alkalmazott munkájával, magatartásával (Bokor és mtsai 2009). Bokor a külső értékelés belső változatának nevezi az adott munkavállalóval munkakapcsolatban álló más szervezeti egység, például a HR-részleg általi értékelést.
- *Értékelő bizottság.* A közvetlen felettesből és 3-4 tagból álló bizottság több dimenzióból látja az értékelt munkáját. A bizottság összetétele vegyes: tagja lehet akár az értékelt által delegált tag is, de felső vezető, kolléga, ügyfél, szakértő is lehet tagja. Az így nyert értékelés általában hiteles, de idő és erőforrás igényes (Karolinyné és Poór 2010).
- A TM-ben ismert a többfázisú vagy többforrású – azaz, több értékelő véleményére együttesen építő – *360°-os visszajelzés* (Bakacsi és mtsai 1999, Bokor és mtsai 2009, Karolinyné és Poór 2010). Ennek a módszernek a lényege, hogy az értékelt munkájáról a lehető legobjektívabb és a legteljesebb képet kapja hasonlóan az értékelő bizottsághoz, úgy, hogy az értékelők teljes körét bevonja az értékelési folyamatba. Vagyis az értékelt felettese, a vele egy szinten lévő munkatárs, és amennyiben van az értékelt beosztottja, illetve az értékelttel kapcsolatban alárendeltségi viszonyban lévő személy résztvevője az értékelésnek. Fábrián (2008) megfogalmazásában az értékelt a középpontban van. Adhikari (2016) szerint ez a módszer biztosítja a munkavállaló magatartásának és teljesítményének, valamint erősségeinek és gyengeségeinek megbízható és érvényes értékelését. Ugyanakkor segít megszüntetni a lineáris minősítések okozta elfogultságot, és lehetővé teszi az alkalmazottak fejlődési

igényeinek felmérését. Ennek megfelelően Bokor kiemeli, hogy leginkább fejlesztési célú értékelési rendszerben hatékony, hiszen ez a módszer eléggé energia és adminisztráció igényes.

- A 360°-os visszajelzésnek egy továbbfejlesztett változata a *720°-os értékelés*, amelyben hangsúlyos elemmé válik az értékelésről adott visszajelzés, valamint ez alapján az új célok beállítása, majd ismételt értékelése (Patil és Dalvi 2019). Gyakorlatilag kétszer elvégzett 360°-os visszajelzés. Előnye, hogy ez a továbbfejlesztett visszajelzés több forrásból érkezik, hátránya az értékelésben résztvevők szerint, hogy az értékelési folyamat unalmassá válhat.

1.5.6. Az értékelés formai keretei

Az értékelés történhet írásban, szóban, vagy mindkét formában. Az *írásos értékelés* esetében vagy előkészített nyomtatványon, teljesítményértékelő lapon, vagy szabad megfogalmazással (esszé), illetve e kettő kombinációjával történhet.

A szóban történő értékelés, az *értékelő interjú*. Opatha (2013) illusztrálja a megfelelő teljesítményértékelési interjút. Három lépcsőfokát azonosítja: az előkészítő szakasz, az értékelés és a követés szakasza. Az előkészítés során megtörténik a megfelelő módszer, a helyszín és az idő kiválasztása. Az interjú során biztosítani kell a megfelelő légkört és fel kell készülni rá. A következő szakasz, maga az értékelő interjú, amelynek van egy kezdő és egy befejező része és e kettő között történik az információ csere. Itt fogalmazódhat meg az egyéni, személyre szabott fejlesztési terv. A követés fázisában megtörténhet magának az értékelő interjúnak az értékelése; mennyire ment jól, rosszul; illetve amennyiben szükséges, akkor tanácsadás. A szerző kiemeli az interjúra való felkészülés fontosságát.

Krepelka (2008) az értékelések időzítése és gyakorisága kapcsán elmondja, hogy azokat a célok és a szervezeti sajátosságok határozzák meg. Lehetnek évközi, részértékelések is, például egy projekt befejezése után. Fábián (2008) javasolja a rendszeres időközönként végzett, tudatos és formalizált értékelést.

Összefoglalásként megállapítható, hogy bármely TÉR struktúrájának hangsúlyos elemei a következők: a megfelelő TM cél kiválasztása; magának a teljesítménynek a definiálása (teljesítményinformáció típusok); számos értékelési technika és módszer opciója; az értékelési rendszer résztvevői; valamint magának az értékelésnek a formai keretei.

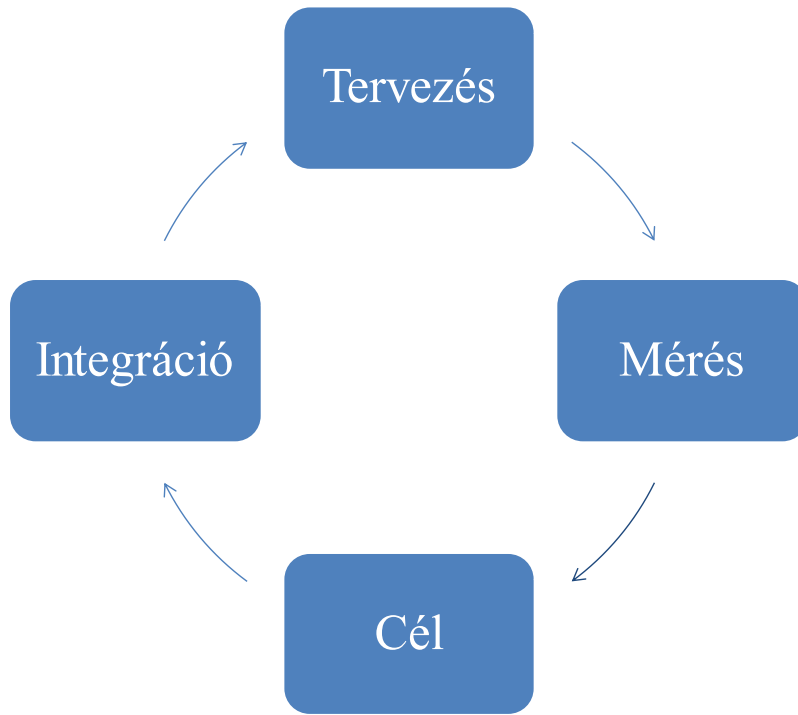
1.5.7. A teljesítménymenedzsment és a dolgozói elkötelezettség

Ahogy a Bevezetésben megfogalmaztam, a munkavállaló tehetsége és motivációja bármely szervezet, intézmény sikerének szükséges tényezője (Aguinis 2005). Emiatt megvizsgáltuk a TM és a dolgozói elkötelezettség közötti kapcsolatot.

Herzberg óta ismeretes, hogy a munka során elért eredmény, teljesítmény és annak elismerése motiváló tényezőként hat a dolgozóra (Bakacsi 2015). Az elkötelezettségnek számos definíciója ismert, a Gyökér és Krajcsák (2009:59) féle meghatározás az alábbi: „az elkötelezettség leggyakrabban az elégedettség cselekvő formája; belső motiváció hatására létrejött innovatív, alkotó, értékteremtő magatartás a szervezeti cél megvalósulása érdekében”. A dolgozói elkötelezettség és elégedettség szorosan összefüggnek, de mégsem egymás szinonimái (Gyökér és Krajcsák 2009). A mi értelmezésünkben a dolgozói elégedettség az alap, amiből kialakul, kifejlődik az alkalmazotti elkötelezettség. Ennek a folyamatnak a kulcs mozzanata, nélkülözhetetlen eleme a teljesítményértékelés. Sing és Vadivelu (2019) kutatásukra hivatkozva elmondják, hogy a kórházi alkalmazottak 60%-a gondolja úgy, hogy a teljesítményértékelés döntő szerepet játszik a karrierjük fejlődésében, továbbá a munkavállalók 85%-a vélelmezi, hogy a teljesítményértékelés hasznos. Fontos az is, hogy az alkalmazottak az értékelés után megfelelő képzésben vagy tanácsadásban részesüljenek. Hsieh (2016) is megerősítette tanulmányában, hogy a munkahelyi teljesítmény és a munkahelyi elégedettség jelentősen befolyásolják egymást. Ugyanakkor az értékelés nemcsak kognitív folyamat, mert rendelkezik egy szociológiai és egy szervezeti kontextussal is (Jenkins 2005). Az értékelést jellemzően egy individualizációs folyamat hatja át. Az értékelésnek – hiszen emberek munkáját mérlegelik, ítélik meg – pszichológiailag is átgondoltnak kell lennie.

Az emberi tőke kezelésének az „Achilles-sarka” a TM (Gruman és Saks 2011:123). A dolgozói elkötelezettséget gyakran úgy tartják számon, mint egy szervezet sikerének és a versenyképességének legfontosabb tényezőjét. A teljesítményértékelések kapcsán Hermel-Stănescu (2015) tanulmánya jól szemlélteti az egyéni és az intézményi célok összehangoltságának fontosságát. A szerző elmondja, hogy a helyesen felépített és megvalósított TÉR az üzleti világban a cégek, szervezetek kritikus sikertényezője. A TM a jövő felé irányul; a fejlesztések, fejlődések irányába, nem szimplán a múltbeli értékelésen. Ez egy folyamatos és evolutív folyamat, amelynek révén idővel javul a teljesítmény. Ezt nevezi a szerző teljesítménymenedzsment ciklusnak. Ezen ciklus szakaszai: teljesítmény és fejlesztési

tervezés, a teljesítmény mérése, a célok meghatározása valamint a célok integrációja, amely jól látható a 3. ábrán.



3. ábra: A teljesítménymenedzsment ciklus

(Saját szerkesztés,

Forrás: Hermel-Stănescu 2015)

A folyamat lényeges momentuma a teljesítményértékelés munkavállalók általi elfogadása, annak elősegítése. Az értékelés elfogadását befolyásolja többek között az értékelő és az értékelt kapcsolatának minősége; az értékelési folyamatban való részvétel lehetősége (egyetértés az elérendő teljesítményben); a felhatalmazás (empowerment) dolgozói észlelése, és a célkitűzések észlelése (Kim 2014). Ha a vezetői döntések az elvégzett munkát tisztességes és igazságos jutalmazással, valamint előrelépéssel honorálják, akkor az növeli az alkalmazottak elkötelezettségét és hűségét a szervezetben (Salau és mtsai 2014). Ugyanebben a szellemben, ha a dolgozók kellően motiváltak a szükséges és megfelelő képzések irányában, akkor a munkával kapcsolatos innováció fokozódik, ezáltal a szervezetet versenyelőnyhöz segíti. Ezen túlmenően, a munkavállalók egyetértenek abban, hogy ha rendszeresen visszajelzést kapnak a munkahelyi teljesítményükről, akkor ez a szervezet versenyképességét tartóssá teheti. Ez egyben segíti őket abban, hogy azonosítsák erősségeiket és gyengeségeiket

(Salau és mtsai 2014). Bibi és Khan (2019) kórházi kutatásai is alátámasztják azt, hogy a TÉ maga is befolyásolja az alkalmazottak teljesítményét. Nure (2018) megállapítja, hogy a munkavállalók folyamatos és igazságos értékelése kihat a motivációjukra és a további munkateljesítményükre.

Az alkalmazottak motivációjára ható teljesítményértékelés kérdésével foglalkozik Jabeen (2011) is tanulmányában. Elmondja, hogy az inspiráció származhat nemcsak kívülről (megemelt javadalmazás formájában), hanem belső tényező hatására is. Belső faktorok közé sorolja a hálát, a kiteljesedést és az elvégzett teljesítményt (accomplishment). Misiak (2010) elismeri, hogy a teljesítményértékelés az egyik legfontosabb eszköze az emberi erőforrás menedzsmentnek, de egy nem jól felépített és megvalósított TÉR károsabb lehet, mint amennyi hasznot várunk tőle. Az etikus értékelés igazságos és objektív. Ez az etikus értékelés megvalósítása rendkívül nehéz feladat, de lehetséges (Lunenburg 2012).

Ezt támasztja alá Patterson és szerzőtársai által készített igen nagy terjedelmű összefoglaló tanulmánya a teljesítmény és az emberi erőforrás menedzsment gyakorlata közötti kapcsolatról (Patterson és mtsai 2010). Ez a tanulmány az angol egészségügy kontextusában, az NHS-ben (National Health Service) vizsgálta az EEM, valamint a TM gyakorlatot a megjelent tanulmányok, publikációk fényében. Kiemelendő, hogy az NHS Európa egyik legnagyobb munkáltatója, és folyamatosan jelentős szervezeti változásokon, fejlesztésen megy keresztül; egyre nagyobb hangsúlyt fektetnek a teljesítménycélokra mind klinikai, helyi, valamint nemzeti szinten. Ezért az emberi erőforrás menedzsmentet a sikeres fejlesztés alapvető elemének tekintik. Emiatt időszerűnek tűnt, hogy áttekintsék – az evidenciák értékelésén keresztül – hogy mely HR kezdeményezések a leginkább hatékonyak. Eredményeik közé sorolják, hogy ahol bevonták az alkalmazottakat a minőségfejlesztési csoportokba, ott jobb eredményeket tudtak elérni a gyógyítás, gyógyító tevékenység terén is. A TM támogató hatása nyilvánvalóvá vált, különösen az elért eredmények visszajelzésénél és a közösen megfogalmazott célkitűzések esetében.

Mone és London szerint, a „teljesítménymenedzsment, ha hatékonyan alkalmazzák, segít létrehozni és fenntartani a magas szintű munkavállalói elkötelezettséget, ami magasabb szintű teljesítményhez vezet” (idézi: Gruman és Saks 2011:133).

Ehhez kapcsolódóan, az alkalmazottak hatékony teljesítményértékelését végzők három alapvető képessége Bartz szerint: kommunikáció, visszajelzés (feedback) és tanácsadás (coaching). „A coaching és a visszajelzés szorosan összekapcsolódó fogalmak, azzal a különbséggel, hogy a feedback az információk és adatok összessége, amelyek leírják a teljesítményt, míg a coaching, a feedback alapján, a teljesítmény javításához nyújtott segítség.

A vezető által végzett eredményes teljesítmény coaching kulcsfontosságú az alkalmazottak felé támasztott munkavégzési elvárásaiknak” (Bartz 2017:3). A dolgozói elkötelezettség azért is fontos szempont, mert Leiter és Maslach (1998) megfogalmazásában a dolgozói elkötelezettség a *burn out* ellentétes pólusa (idézi: Gruman és Saks 2011).

Ezzel szemben Mahardayani és Dhania (2016) saját kutatásukra hivatkozva elmondják, hogy bár számos publikáció foglalkozik a témával, ők azonban azokkal ellentétes eredményekre jutottak; vagyis az értékelés nem képes növelni a munkával való elégedettséget.

1.5.8. A TÉR, mint betegelégedettségi mérés

A közzférát érintő összefoglalójában Talbot (2009) fókuszba helyezi annak eldöntését, hogy mit tekintünk és fogalmazunk meg teljesítménynek, mit mérünk. Az alábbi érveket sorakoztatja fel a TM, a TÉR mellett. A teljesítmény definiálható, mint elszámoltathatóság és felelősségre vonhatóság; felhasználó választása, döntés; vevőszolgálat, hatékonyság, hatásosság, forráselosztás és értékteremtés. A teljesítmény, mint *vevőszolgálati megközelítés* jól értelmezhető a minőségügy, a minőségmenedzsment kapcsán. A vevőszolgálat megmutatkozik a vevői elégedettségben. Talbot kiemeli (több hivatkozást felhasználva), hogy az állami szervezeteknek világossá kell tenniük, hogy milyen szintű szolgáltatást kívánnak nyújtani, a naprakészség, a hozzáférhetőség és a minőség jegyében. Érvel amellett, hogy mivel a társadalmak egyre összetettebbeké, 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 (2019) elmondja, hogy az egészségügyi szervezetek is igyekeznek alkalmazkodni a környezetükhöz és ez megmutatkozik a teljesítménymenedzsmentjükben is.

Belicza és Lám (2011) 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. Ehhez kapcsolódóan elmondják, hogy ezen minőségi komponensek relatív súlya attól függ, hogy egy intézmény munkájának a minőségét ítéljük meg, vagy a beteg szempontjából értékelünk, mert ekkor a betegelégedettség válik hangsúlyossá.

A TM-ben megjelenő többforrású, például a 360°-os visszajelzés (Adhikari 2016, Bakacsi és mtsai 1999, Bokor és mtsai 2009, Karolinyné és Poór 2010) kiválóan alkalmas ennek megítélésére, mivel az értékelők minél szélesebb körét vonja be az értékelési folyamatba. Az egészségügyben a munkavállaló, vagyis az egészségügyi dolgozó teljes értékeléséhez az értékelt által ellátott betegek is hozzátartoznak. Bár a betegek általi értékelést fentebb már elemeztem, érdemes megfontolni a betegek véleményét tükröző *betegelégedettségi felmérés* észrevételeinek, eredményeinek a beépítését az értékelésbe. A magyar kórházakban különböző minőségirányítási rendszereket működtetnek – KES (Kórházi Ellátási Standardok), ISO rendszer, MEES (Magyar Egészségügyi Ellátási Standardok), 24 hónapos projekt idővel a BELLA (BetegELLátók Akkreditációja az ellátás biztonságáért) (Belicza és Lám 2014), ezekben hangsúlyos szerep jut a betegek általi visszajelzéseknek⁶. Ennek formalizált megvalósulása a betegelégedettségi kérdőív, vagy felmérés.

1.5.9. A teljesítményértékeléssel kapcsolatos kritikák

A TM-tel kapcsolatos ellenérvek Talbot (2009) szerint a túlzott bonyolultság, tranzakciós költségek, a fentebb már említésre került attribúciós elmélet, mennyiség versus minőség dilemma, manipuláció és megtévesztés, torzult (elfogult) viselkedések és nem kívánt következmények. Kondrasuk (2011) az ideális értékelésről ír tanulmányában. Elmondja, hogy bár szükségesnek tartják az értékelést, mégis sok vezető problémaként éli meg: nemcsak a felépített rendszer, de maga az értékelés megvalósítása is számtalan hibát tartalmazhat. A hibák kiküszöbölése végett elsődleges döntési helyzet, hogy mi az értékelés célja. Az ideális TÉR-t két szemszögből kell megvizsgálni: az egyik a vezetői, a másik a beosztott nézőpontja. Fontos tisztában lenni, hogy melyik fél pontosan mit vár el az értékeléstől.

Kondrasuk összesíti a szakirodalomban található, a TÉR-rel kapcsolatos több mint 70 problémát és azokat négy kategóriába rendszerezi, melyek az alábbiak (idézi: Sárga 2017):

- az értékelés célja,
- az értékelésben résztvevők;
- a mit és hogyan mérnek, valamint
- a rendszer és megvalósítása.

Az értékeléshez Kondrasuk javasolja az alábbi módszereket: fogalmazzanak meg több mérhető célt, a munkavállaló gyakrabban kapjon visszajelzést, az értékelés során csökkentsék

⁶ A disszertáció szerzője 2012-ben végezte el az MSZ EN ISO 9001:2009 és a Magyar Egészségügyi Ellátási Standardok kézikönyv 1.0 alapján a belső auditori tanfolyamot.

a torzításokat, az értékelők kapjanak jobb felkészítést, valamint legyen rendszeres az értékelő rendszer felülvizsgálata. Rendszeres legyen a visszajelzés, ne csak az évenként egyszeri formális értékelés során történjen meg. A munkavállaló egy-egy nagyobb projekt vagy munka után kapjon lehetőséget a megbeszélésre és az egyeztetésre, akár az elvégzett munka közös értékelésére. Akár pozitív, akár negatív az értékelés, azzal nem érdemes várni, mert akkor az értékelt egyrészt időben tud javítani, másrészt az emlékezet idővel torzulhat. Az időben adott dicséret, elismerés, megerősítés pedig ösztönzően hat a beosztottra. Az ideális TÉR-ről a szerző elmondja, hogy az nem egy forma, hanem egy formátum (idézi: Sárga 2017). Egy olyan folyamat, amely magába foglalja az elvárások beállítását (mind a vezetőét, mind a beosztottét), az elvárások elérését, azok teljesülését, vagyis az elért eredményeket, oly módon, hogy az előnyös legyen mind a szervezet, mind a vezető, mind a munkavállaló számára. Az értékelő rendszer felülvizsgálata, karbantartása is elengedhetetlen. Ehhez kapcsolódik a munkaköri leírások frissítése, aktualizálása is (munkavégzési HR alrendszer).

A teljesítményértékelésekben rejlenek tudattalan torzítások, nem tudatos mechanizmusok, amelyek befolyásolják az értékelések objektivitását (Traub 2013). *Pozitív* és *negatív* torzításokról, elfogultságról egyaránt lehet szó, amelyek nemcsak az alkalmazottak karrierjére hatnak, hanem a szervezet kapacitására is. Az alábbi torzításokat kell figyelembe vennünk: vezetői, önértékelési, strukturális/szervezeti és kalibrációs/összehasonlításbeli. Fontos annak is tudatában lenni, hogy ezek a torzítások léteznek, szükséges megérteni a megnyilvánulásait és következményeit, valamint azonosítani olyan stratégiákat, amelyekkel mérsékelni lehet ezeket a torzításokat. A vezetői értékelések kapcsán kiemelendő, hogy sok globális kutatás középpontjában a nemekkel kapcsolatos torzítások állnak. Traub elmondja, hogy a kutatók a személyes értékelések során az alábbi észrevételeket tették: ha mind az értékelő és mind az értékelt férfi, akkor maga az értékelés kollegiális, relaxált, a jövő felé orientált volt és a „mi” névmást használták. Ha az értékelt nő volt, a vezetője pedig férfi, akkor inkább a teljesítményre fókuszáltak, kevésbé a karrier fejlesztésére, és az „ön” névmást használták. A sztereotipizálás az egyik legártalmasabb kognitív hiba az értékelések során.

„Ideális esetben, a teljesítményértékelés pontos és objektív” (Sárga 2017:6). Az értékelésekkel mind az egyén, mind a szervezet gazdagodik. Lunenburg (2012) megjegyzi ugyanakkor, hogy a teljesítményértékelési folyamat még távolról sem pontos és objektív, időnként értékelési hibákat tartalmaz. A négy leggyakoribb értékelési, minősítési hiba a szerző szerint az alábbi: a szigorúság vagy engedékenység, a középre húzás jelleg, a halo hatás, és a friss események hibája.

- Néhány értékelő hajlamos minden beosztottat következetesen alacsonyan vagy magasan értékelni. Ezek nevezik szigorúság és engedékenység hibának. Ezzel szemben, egyes értékelők vonakodnak nagyon magas vagy nagyon alacsony értékelést adni. Ők nem szeretnek túl szigorúak lenni senkivel sem, ugyanakkor lehet olyan meggyőződésük, hogy a lehető legmagasabb minősítést soha senki nem érheti el. Az ilyen típusú hozzáállás eredménye, hogy mindenkit átlag körül értékelnek (középre húznak).
- Halo hatás: amikor a beosztott egyetlen pozitív vagy negatív dimenziója alapján ítélik meg az összteljesítményét, figyelmen kívül hagyva az értékelés más aspektusait.
- Gyakran előfordul, az értékelő erősebben veszi figyelembe a legutóbbi teljesítményt, mint a korábbi viselkedést; ezt nevezik a friss események hibájának. Ezt Tversky és Kahnemann (1973) hozzáférhetőségi (availability) heurisztikának nevezik: az időben közelebbi dolgok könnyebben jutnak eszünkbe, mint a távolabbiak.

A teljesítményértékelési rendszer működtetése során tehát a fentebb nevesített hibák előfordulhatnak, amivel az értékelőknek tisztában kell lenniük. Szükséges és célravezető az értékelési rendszer rendszeres karbantartása, ellenőrzése. Érdemes áttekinteni az értékelés előtt nemcsak a szakmai irányelveket, protokollokat, hanem az érvényben lévő munkaköri leírásokat és az egyéb, a munkavégzéssel kapcsolatos utasításokat. Jelen kutatás azonban nem a hibákra és a torzításokra fókuszál – módszertani és terjedelmi korlátok miatt is – hanem magának az értékelési rendszernek a felépítésére, annak bemutatására, ismertetésére.

2. Célkitűzések

A PhD értekezés empirikus alapját adó kutatás célkitűzése volt, hogy egy leíró-feltáró jellegű vizsgálat keretében felmérje és bemutassa az emberi erőforrás menedzsment tevékenységek helyzetét és szerepét, azon belül is kiemelten a teljesítménymenedzsment rendszerek szerkezetét és a teljesítményértékelés gyakorlatát a magyar állami fenntartású, fekvőbeteg osztályokkal rendelkező kórházakban és szakkórházakban.

Ilyen jellegű – országos – kutatási eredmény ismereteink szerint eddig nem született Magyarországon. A kutatás a felső vezetői nézőpontra koncentrál: a teljesítményértékelési rendszer milyen felsővezetői döntéseket támogat, milyen a rendszer felépítése és mi jellemzi a teljesítményértékelés gyakorlatát, a betegellátásban aktívan tevékenykedő orvosok és szakdolgozók teljesítményének mérését és értékelését. A hazai intézményekben is számos nem egészségügyi végzettségű dolgozó tevékenykedik, akiknek a munkája fontos és nélkülözhetetlen a kórházak működtetésében, valamint a betegellátás zavartalan biztosításában. Ahogyan a Bevezetőben is hangsúlyoztam, az intézményi célok teljesüléséhez való egyéni hozzájárulást vizsgálom, ezért jelen kutatásban csak az egészségügyi dolgozók teljesítményértékelését tanulmányozom.

Ez a felső vezetői nézőpont némiképp eltér a fenntartótól. Elsődleges cél a betegek egészségi állapotának javítása, gyógyítása. Ugyanakkor megjelenik egy másik jelentős cél is, a munkavállalók megtartása, kompenzálása. Az egészségügyi ágazatban tapasztalható HR krízisre nemcsak a szakmai szervezetek (Magyar Orvosi Kamara, Magyar Egészségügyi Szagdolgozói Kamara), hanem a Semmelweis Terv és az Egészséges Budapest Program (EBP) is felhívja a figyelmet. A növekvő betegellátás (idősödő népesség) mellett megjelenő orvos és szakdolgozó hiány kihívást, terhet és feladatot jelent a kórházak működtetésének során.

Jelen disszertációban szeretném bemutatni azt az átfogó képet, azt az ívet, ami egy kórházi osztály teljesítményértékelésének a bevezetésétől, az országos TM rendszer felmérésig terjed. A kutatás bizonyos részeredményei közlemények formájában már megjelentek, ugyanakkor az eddigi tudományos munkáimnak a szintézisét ebben a doktori értekezésben végzem el.

2.1. Hipotézisek

A Kutatás előzményei fejezetben említettem, hogy korábban megvizsgáltam a Dél-Alföldi Térség kórházait. Ennek a vizsgálatnak az alapján fogalmaztam meg a hipotéziseimet:

H1: Elsősorban a stratégiai teljesítménymenedzsment cél mentén történik teljesítményértékelési gyakorlat, továbbá nem jellemző a jutalmazási céllal történő teljesítményértékelési gyakorlat

H2: A teljesítményértékelési rendszerrel kapcsolatos elsődleges elvárása jogszabályi követelményeknek való megfelelés

H3: A különböző teljesítményinformáció típusok közül az eredményt tekintik elsődleges forrásnak

H4: Kevés teljesítményértékelési technikát, mérési módszert használnak

2.2. Kutatási témák

Az alább felsorolt kutatási témák adják azt a keret-modellt, amelyet a 3.1. fejezetben mutatok be.

- Felmértem és bemutattam az emberi erőforrás menedzsment tevékenységek helyzetét és szerepét, azon belül is kiemelten a teljesítménymenedzsment rendszerek felépítését. Összehasonlítottam az egészségügyben használt EEM területet és TÉR-t más, magyar közsféra-béli szektorok rendszereivel Petró és Stréhli-Kotz (2013) „Közszolgálati Humán Tükör 2013” két rész tanulmánya; *Az emberi erőforrás menedzsment terület munkavégzésének jellemzői a közszolgálatban* és *A teljesítménymenedzsment humánfolyamatának működése a közszolgálat szervezeteiben* alapján. Az alábbi három hivatásrend esetében történt a felmérés: az államigazgatás, az önkormányzat és a rendvédelem körében.
- A TÉR fejlettségét vizsgálva, megalkottam egy skálát (*TÉR fejlettségét mérő skála*), melyet különböző kérdésekből hoztam létre. Részletesen a Módszerek fejezetben fejtem ki.
- A dolgozói részvételt vizsgálva, megalkottam egy skálát (*a munkavállaló részvétele a dolgozói teljesítményértékelésben*). Részletesen a Módszerek fejezetben fejtem ki.

- Mivel a kutatás a felső vezetői nézőpontra koncentrált, ezért megvizsgáltam a felső vezetői álláspontot a TM rendszerről, illetve a TÉR-ről.
- Vizsgáltam, hogy a magyar kórházi TÉR-ekben mennyire jelenik meg a betegek véleménye, a betegek részesei-e a dolgozói TÉR-nek.

2.3. A kutatás várható egészségpolitikai haszna

A kórházak alapvető feladata a betegellátás és annak optimális, hatékony irányítása, végrehajtása. A betegellátás színvonalának javítása, fejlesztése megjelenik több intézmény célkitűzésében, hitvallásában. Ehhez a fejlesztéshez járulhatnak hozzá a TÉR, illetve az abból származó információk. A kórházak *minőségfejlesztését* – vélhetően – jelen kutatás eredményei is elősegíthetik.

Mindemellett az intézmények operatív hatékonyságának növeléséhez, *működésfejlesztéséhez* és az ehhez kapcsolódó benchmarking folyamathoz, illetve legjobb gyakorlathoz (best practice) adhat segítséget. Azoknak a kórházaknak, amelyek használják a TÉR-t, módjukban áll ellenőrizni és összehasonlítani a saját rendszerüket az országosan kapott adatokkal. Azok az intézmények, amelyek esetlegesen fontolgatják a TM bevezetését, támpontot kaphatnak annak implementálásához.

Eme kutatás értékes információval szolgálhat a *fenntartó felé* is, hiszen átfogó képet kap az általa szabályozott és fenntartott egészségügyi ellátók működéséről, különösképpen a TM alrendszeréről.

3. Módszerek

Megvizsgáltam a magyar, állami fenntartású kórházakat, feltételezve, hogy végeznek dolgozói teljesítményértékelést és ez az értékelés analizálható. Egyházi, alapítványi vagy egyetemi fenntartású intézményeket nem vettem be a kutatásba. Az adatszerzést az önkitöltős kérdőíves módszer alkalmazásának a segítségével valósítottam meg (Babbie 1996, Kindler és Papp 1977). Leíró statisztikákat és összehasonlító elemzéseket végeztem el. A kérdőív megalkotásakor tekintetbe vettem a szakirodalmi ajánlásokat, ugyanakkor a kutatást megelőzte egy kvalitatív vizsgálat; a saját, már említett Dél-Alföldi Térség (a továbbiakban DAT) feltérképezése (Sárga 2017). Ennek a vizsgálódásnak eredményeit, tapasztalatait is felhasználtam.

Ahogy a Kutatási előzmények fejezetben említettem, munkahelyemen – a Központi Fizioterápiás Osztályon – kidolgoztam egy TÉR-t és az bevezetésre is került (Sárga 2016). Az értékelést is én végeztem el, mint megbízott vezető gyógytornász. Az értékelés kompetencia alapú volt, amely három részből tevődött össze:

- önértékelés (az általam kidolgozott Teljesítményértékelési lap munkavállaló általi kitöltése),
- vezető általi értékelés (az általam kidolgozott Teljesítményértékelési lap munkáltatói jogkör gyakorlója vagy az ő felhatalmazása alapján a munkatárs munkahelyi vezetője általi kitöltése) és
- megbeszélés. Mivel tartalmilag és formailag ugyanaz a Teljesítményértékelési lap került kitöltésre a két dimenzióban, ezáltal lehetőség nyílt összehasonlításra, az erősségek és a hiányosságok közös definiálására egy megbeszélés keretében.

A teljesítményértékelő megbeszélés előre egyeztetett időpontban történt, legalább a megbeszélés előtt két munkanappal tájékoztatva a munkatársat, megfelelő légkörben, amely során lehetőséget biztosítottam a munkáltató észrevételek megtételéhez. A teljesítményértékelő megbeszélésre a munkavállaló magával hozta az általa kitöltött Teljesítményértékelési lapot, és elmondta az értékelés kapcsán tett észrevételeit. Ezután ismertetem a munkavállalóra vonatkozó értékelését és észrevételeket. A beszélgetés végén közösen fogalmaztunk meg célkitűzést, amelyet az értékelő lapon aláírásukkal hitelesítettünk.

Az értékelés tematikailag két részből álltak: egy egységes, vagyis valamennyi munkakörben megegyező általános részből, ill. egy szakma specifikus részből. Emiatt a 7

értékelendő munkakörhöz saját értékelési rendszer került kidolgozása. A Teljesítményértékelési lap formailag egy kérdőívből és egy esszé részből állt. A kérdőívben szereplő kérdésekre 1-10 terjedő skálán lehet pontot adni, a Teljesítményértékelési lap végén 3 esszé kérdésre kellett választ adni. A kérdőív során adott pontok összevetésre kerültek a maximálisan adható pontokkal, és ebből képződött egy százalékban kifejezett érték. A munkavállaló teljesítménye, a Kjt.-ben megfogalmazott minősítési elvárásoknak megfelelően, az alábbi fokozatok valamelyikébe kerül bele:

- kiválóan megfelelt: 80% -100%,
- jól megfelelt:60%-79%,
- megfelelt: 30%-59%,
- nem felelt meg: 30% alatt.

Ezek mellett elkészítettem az Eljárási rendet, amely szabályozza, részletesen tartalmazza az értékelés menetét; rögzíti, hogyan történik a teljesítmény mérése és értékelése. Ezt a TÉ protokolljának tekintetem. Abban a protokollban megfogalmaztam és nevesítettem az értékelés célját, adatforrásait, időszakát, folyamatát, módszertanát és az értékelést, valamint a TÉ bevezetését és a TÉR karbantartását. A PhD kutatás során törekedtem a mérés és értékelés (measurement vs evaluation) megkülönböztetésére, melyre a későbbiekben még visszatérek.

A DAT vizsgálata során a saját intézményi TÉR elkészítése alapján, kidolgoztam egy önkitöltős kérdőívet, amelyben hét kérdéscsoportra bontottam a kérdőív elemeit. A kérdések értékelésére négyfokozatú Likert skálákat használtam. A kérdéscsoportok az alábbiak voltak: a TM célok, a teljesítményértékelési célok, a teljesítményinformáció típusok, a teljesítményértékelési technikák, az értékelés szereplői, az értékelés formai keretei és az értékelések gyakorisága. Jelen kutatásomban ezt a kérdőívet bővítettem, egészítettem ki. Az akkor használt kérdőívből átvett kérdéseket, valamint ahol eltértem a DAT vizsgálatban használtaktól, a kutatás tartalmi egységei részénél (3.1.) nevesítem. A kérdőív validálása, fejlesztése, illetve konceptualizálása során kórházi vezetőket és HR szakértőket vontam be, lásd 1. sz. táblázat. A fejlesztésbe bevont szakértőkkel egyenként, interjú keretében, strukturált beszélgetést folytattam. A közös munka után, annak tanulságaira alapozva történt a kérdőív véglegesítése.

Ugyanakkor a terjedelmi korlátok miatt nem volt cél összehasonlítani más kérdőívekkel, továbbá úgy gondoltam, hogy az általam kifejlesztett kérdőív megközelítőleg pontos képet ad a használatban lévő TÉR-ről.

A kérdőívet a kórházak főigazgatóinak az állami fenntartó küldte ki papír alapon (lásd 1. sz. Melléklet). A vizsgálat időszakában 91 kórházat azonosítottunk, akiket be akartunk vonni a kutatásba⁷. A válaszadás önkéntes és anonim volt. A kitöltött kérdőíveket közvetlenül a kutatásban résztvevők kapták vissza, nem pedig a fenntartó. A felmérés 2018. augusztus és szeptember hónapban zajlott.

1. táblázat: A kérdőív fejlesztésében résztvevők

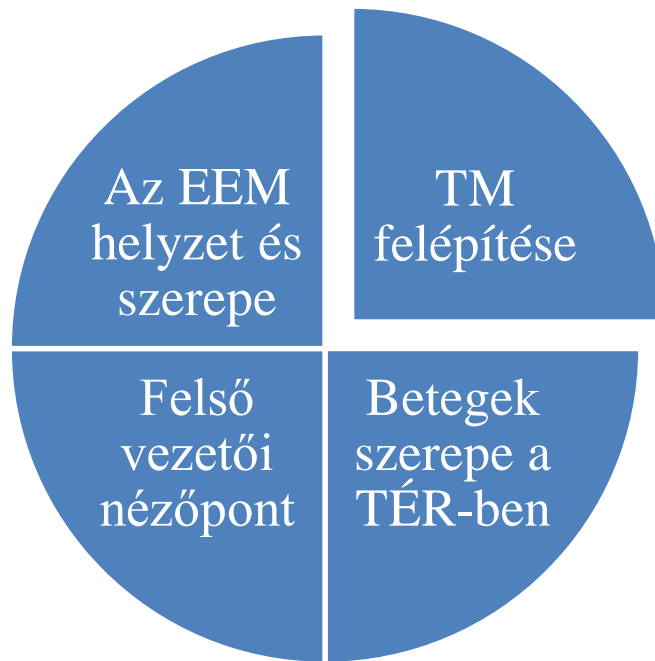
(Forrás: saját szerkesztés)

Név	Titulus
Tankó Ágota	főigazgató
Dr. Horváth Nóra	orvos igazgató
Vágány Tamásné	ápolási igazgató
Hertling Ildikó	HR szakreferens
Dr. Eke Edit	HR szakértő, oktató
Busch Beáta	HR szakértő, tanácsadó

⁷ Az egészségügyben a rendszerváltás óta az átalakítások folyamatosak; kórházakat, osztályokat vonnak össze, alakítanak át. Ezek elemzése azonban meghaladja jelen disszertáció tartalmi és formai kereteit.

3.1. A kutatás tartalmi egységei – keret-modell

Alább ismertetem azokat a témákat, témaköröket, amelyekből a kérdőív felépült (lásd a 4. ábra). Bizonyos kérdések több témakörhöz is tartoznak. A kérdőív kérdéseit a 2. táblázatban foglalom össze. A teljes kérdőív az 1. sz. Mellékletben tekinthető át.



4. ábra: A kutatás tartalmi egységei - összefoglaló ábra

(Forrás: saját szerkesztés)

Az 1. kérdés a válaszadó kórház besorolása volt az alábbi hármas kategória valamelyikébe: városi, megyei vagy országos. A 2. kérdés az orvos és szakdolgozó (főállású, alkalmazott) munkavállalók számára vonatkozott. A kérdőív első két kérdésének az eredményeit a 4.1.1. fejezetpontban mutatom be.

2. táblázat: A kutatás áttekintő-összefoglaló táblázata

(Forrás: saját szerkesztés)

A kérdőív kérdései	Rövid megnevezése	Mely tartalmi egységhez tartozik? (keret-modell)	Mely aggregált, összevont skálához tartozik?
1. A válaszadó kórház besorolása	Kórházak besorolása		
2. Az orvos és szakdolgozó munkavállalók száma	Munkavállalók száma	Az EEM helyzet és szerepe	
3. A kórházban található-e formális, az SZMSZ-ben nevesített HR osztály?	HR osztály	Az EEM helyzet és szerepe	
4. Hány fő dolgozik a HR osztályon, illetve hány fő foglalkozik az intézményben összesen HR tevékenységgel?	HR létszám	Az EEM helyzet és szerepe	
5. Milyen típusú vezetői döntésekhez nyújt a HR osztály / munkatárs támogatást?	Vezetői döntésekhez nyújtott HR támogatás	Az EEM helyzet és szerepe	
6. Az intézményben az alábbi HR funkciókkal kapcsolatos döntéseket ki hozza?	Vezetői döntések	Az EEM helyzet és szerepe	
7. Ki a munkáltatói jogkör gyakorlója az osztályos orvosok esetében?	Munkáltatói jogkör gyakorlója az osztályos orvosok esetében	Az EEM helyzet és szerepe	
8. Ki a munkáltatói jogkör gyakorlója a szakdolgozók esetében?	Munkáltatói jogkör gyakorlója az szakdolgozók esetében	Az EEM helyzet és szerepe	
9. Az emberi erőforrás gazdálkodással foglalkozó szervezeti egység(ek)nek vagy szakember(ek)nek jellemzően milyen kapcsolata van a felső vezetéssel?	A felső vezetés és a HR kapcsolatának rangszám átlaga	Az EEM helyzet és szerepe	
10. Mi az Ön véleménye az emberi erőforrás	Az emberi erőforrás	Felső vezetői	

menedzsment és a teljesítménymenedzsment tevékenységek kapcsolatáról intézményében?	menedzsment és a teljesítménymenedzsment tevékenységek kapcsolata	nézőpont	
11. A kórházban létezik-e a teljesítmény méréséről rendelkező protokoll?	Teljesítmény mérési protokoll	TM felépítése	
12. A kórházban létezik-e a teljesítmény értékeléséről rendelkező protokoll?	Teljesítmény értékelési protokoll	TM felépítése	TÉR fejlettségét mérő skála
13. A teljesítményértékelési rendszer kidolgozásában ki vett részt?	TÉR kidolgozásában résztvevők	TM felépítése	A munkavállaló részvétele a dolgozói teljesítményértékelésben skála
14. A teljesítményértékelési rendszer aktualizálásában, felülvizsgálásában ki vesz részt?	TÉR karbantartásában résztvevők	TM felépítése	A munkavállaló részvétele a dolgozói teljesítményértékelésben skála
15. A kórházban létező teljesítményértékelésről rendelkező protokoll karbantartása, felülvizsgálata milyen rendszerességgel történik meg?	TÉR protokoll karbantartásának gyakorisága	TM felépítése	
16. A középvezetőket felkészítik-e a munkavállalók értékelésére?	Középvezetői felkészítettség	TM felépítése	TÉR fejlettségét mérő skála
17. A felső vezetők értékelik-e a középvezetők teljesítményét?	Középvezetők értékelés	Felső vezetői nézőpont	
18. Van-e az értékelésre vonatkozó képzési terv/protokoll?	Értékelésre vonatkozó képzési terv	TM felépítése	
19. Az intézményben van-e dolgozói elégedettség mérés?	Dolgozói elégedettség mérés	TM felépítése	A munkavállaló részvétele a dolgozói teljesítményértékelésben skála
20. Amennyiben igen, milyen gyakorisággal?	Dolgozói elégedettség mérés gyakorisága	TM felépítése	
21. Az intézményben van betegelégedettségi vizsgálat?	Betegelégedettségi mérés	Betegek szerepe a TÉR-ben	
22. Amennyiben igen, milyen gyakorisággal?	Betegelégedettségi mérés gyakorisága	Betegek szerepe a TÉR-ben	
23. Az intézményben van-e minőségirányítási rendszer?	Minőségirányítási rendszer	Betegek szerepe a TÉR-ben	
24. Szükségesnek tartja-e, hogy az egészségügyben ténylegesen és ne csak formálisan működtessék az	Felső vezető véleménye a különböző értékelésekről	Felső vezetői nézőpont	

alábbi rendszereket?			
25. Amennyiben az Ön intézményében volt az elmúlt évben teljesítményértékelés, mely típusai működtek?	Teljesítményértékelések megoszlása	— TM felépítése — Betegek szerepe a TÉR-ben	
26. Jelen kérdés arra vonatkozik, hogy az Önök intézményében milyen elsődleges teljesítménymenedzsment cél(ok) mentén történik a teljesítményértékelés?	TM célok	TM felépítése	
27. Alább felsorolunk néhány célt, amelyek elérését a teljesítményértékelés szolgálhatja. Kérjük, értékelje, hogy az Önök teljesítményértékelési rendszere mennyiben szolgálja ezen célok elérését!	Cleveland és mtsai teljesítményértékelés céljairól szóló vizsgálata	TM felépítése	
28. Alább felsorolunk néhány olyan képességet, készséget, tulajdonságot, viselkedési mintát, amelyek az értékelteket hozzásegíthetik a jó teljesítményhez. A munkateljesítmény megítélésekor Ön szerint mennyire kellene figyelembe venni az alábbi szempontokat!	Felső vezető véleménye a munkateljesítmény típusokról	Felső vezetői nézőpont	
29. Az előbb felsoroltunk néhány olyan képességet, készséget, tulajdonságot, viselkedési mintát, amelyek az értékelteket hozzásegíthetik a jó teljesítményhez. A munkateljesítmény megítélésekor mennyire mérik, értékelik ezeket?	Munkateljesítmény típusok	TM felépítése	TÉR fejlettségét mérő skála
30. A teljesítmény mérésére többféle mérési módszertan, eszköz, technika használatos. Az Önök teljesítményértékelési rendszerében milyen teljesítményértékelési technikákat használnak?	TÉ technikák	TM felépítése	TÉR fejlettségét mérő skála
31. A munkatársak teljesítményét több értékelő is mérheti és értékelheti. Az Önök teljesítményértékelési rendszerében ki vesz részt az értékelésben	TÉ résztvevői	— TM felépítése — Betegek szerepe a TÉR-ben	— TÉR fejlettségét mérő skála — A munkavállaló részvétele a dolgozói teljesítményértékelésben skála

32. Hogyan történik az értékelés?	Értékelés formai keretei	TM felépítése	
33. Mennyire tartja fontosnak, hogy intézményében minden szervezeti szint kapjon visszajelzést teljesítményéről?	Felső vezető véleménye az intézményi visszajelzésekről	Felső vezetői nézőpont	
34. Kap-e visszajelzést a teljesítményértékelésről az értékelt dolgozó?	Visszajelzés	TM felépítése	— TÉR fejlettségét mérő skála — A munkavállaló részvétele a dolgozói teljesítményértékelésben skála
35. A munkavállalónak van-e lehetősége reflexiók megfogalmazására az értékelése kapcsán?	Reflexiók	TM felépítése	— TÉR fejlettségét mérő skála — A munkavállaló részvétele a dolgozói teljesítményértékelésben skála
36. Milyen gyakran történik az értékelés?	Értékelések gyakorisága	TM felépítése	

3.1.1. Az EEM tevékenységek helyzete és szerepe

A kérdőív 3. kérdése az volt, hogy a kórházban található-e formális, az SZMSZ-ben nevesített *HR osztály*. A kérdés alapjául a „Közszolgálati Humán Tükör 2013” „Az emberi erőforrás menedzsment terület munkavégzésének jellemzői a közszolgálatban” résztanulmánya (Petró és Stréhli-Klotz 2013) szolgált. Eldöntendő kérdés volt, mindkét esetben további kérdéssel:

- Amennyiben igen, a vezetője milyen hivatalos beosztásban van. Lehetőség volt szabad megfogalmazásra.
- Amennyiben nem, a kórházban van/vannak-e HR ügyekkel foglalkozó munkatárs/munkatársak?
 - Igen, csak HR feladatokkal foglalkozik/foglalkoznak.
 - Igen, de nevesített HR feladataik mellett egyéb feladataik is vannak.
 - Nincsen(ek).

A 4. kérdés arra vonatkozott, hogy *hány fő dolgozik* a HR osztályon, illetve hány fő foglalkozik az intézményben összesen *HR tevékenységgel*. Újfént a „Közszolgálati Humán Tükör 2013” „Az emberi erőforrás menedzsment terület munkavégzésének jellemzői a közszolgálatban” résztanulmánya (Petró és Stréhli-Klotz 2013) szolgált mintául.

Megvizsgáltam, hogy milyen típusú *vezetői döntésekhez nyújt a HR osztály / munkatárs támogatást* (lásd: 5. kérdés). A többszörös választási lehetőségek az alábbiak voltak:

- Emberi erőforrás stratégiaalkotás és tervezés
- Toborzás és kiválasztás
- Teljesítményértékelés és -menedzsment
- Munkavégzési, munkaköri és kompetencia rendszerek
- Képzés és fejlesztés
- Kompenzáció és javadalmazás

A 6. kérdés arra vonatkozott, hogy a fentebb felsorolt *HR funkciókkal (Teljesítményértékelés és- menedzsment, munkaköri és kompetencia rendszerek, képzés és fejlesztés, kompenzáció és javadalmasítás) kapcsolatos döntéseket ki hozza? A többszörös választást lehetővé tevő opciók az alábbiak voltak:*

- Főigazgató
- Orvos igazgató
- Ápolási igazgató
- Gazdasági igazgató
- Középvezető / Osztályvezető főorvos
- HR osztály vezető
- Más

Amennyiben a döntésben a felsoroltakon túl másoknak is szerepe van, lehetőség volt azok nevesítésére is.

A 7. és 8. kérdés arra vonatkozott, hogy ki a *munkáltatói jogkör gyakorlója az osztályos orvosok, illetve a szakdolgozók esetében, az alábbi opciók közül*⁸:

- Főigazgató
- Orvos igazgató
- Ápolási igazgató
- Gazdasági igazgató
- Középvezető / Osztályvezető főorvos
- HR osztály vezető

A 9. kérdés ismételten a „Közszolgálati Humán Tükör 2013” „Az emberi erőforrás menedzsment terület munkavégzésének jellemzői a közszolgálatban” résztanulmányán (Petró és Stréhli-Klotz 2013) alapult. *Az emberi erőforrás gazdálkodással foglalkozó szervezeti egység(ek)nek vagy szakember(ek)nek jellemzően milyen kapcsolata van a felső vezetéssel.* Rangsorolni lehetett egy ötös skálán az alábbi válaszlehetőségeket, ahol az 1: leginkább és az 5: legkevésbé jellemző. Ez tehát lényegében fordított skála: az 1-

⁸ A 2020. évi C. törvény az egészségügyi szolgálati jogviszonyról kötelezően a kórház főigazgatóját nevezi meg a kórházi munkavállalók munkáltatói jogkör gyakorlójának, kivéve az osztályvezető főorvosok és a menedzsment tagjai esetében.

es skálaérték utal a kedvező (gyakori, jellemző) és az 5-ös skálaérték utal a kedvezőtlen (ritka, kevésbé jellemző) értékelésre:

- a HR végrehajtói szerepben van (a felső vezetői döntések teljesítője)
- a HR döntés-előkészítő szerepben van
- a HR partneri szerepben van (szakértelmével segíti a felső vezetés munkáját, például a stratégiai döntések előkészítését)
- a HR és a felső vezetés között csak formális kapcsolat van (lényegében önállóan végzi a személyügyi és a munkaügyi adminisztrációt)
- a HR konszenzusteremtő kapcsolatban van (tárgyaló szerepet tölt be a különböző szervezeti szintek között, a stratégiai döntések végrehajtása érdekében).

Tartalmilag az EEM tevékenységek részhez tartozik a Cleveland és Murphy teljesítményértékelés céljairól szóló vizsgálata is, nemcsak a teljesítmény menedzsment alrendszerhez. A vizsgálat komplexitása miatt azonban külön alfejezetben mutatom be.

3.1.2. A TM felépítése

Ebben a fejezetben a teljesítménymenedzsment struktúráját ismertetem.

3.1.2.1. A teljesítményértékelési rendszerek jellemzői

A TÉR-hez kapcsolódó kutatási kérdések az alábbiak voltak:

11. kérdés: A kórházban létezik-e a teljesítmény *méréséről* rendelkező protokoll?

- Nincs
- Van, de nincs aktualizálva
- Van, rendszeresen aktualizáljuk, ennek gyakorisága:...
- Van, ismerik, és annak mentén történik a mérés

12. kérdés: A kórházban létezik-e a teljesítmény *értékeléséről* rendelkező protokoll?

- Nincs
- Van, de nincs aktualizálva
- Van, rendszeresen aktualizáljuk, ennek gyakorisága:...
- Van, ismerik, és annak mentén történik az értékelés

15. kérdés: A kórházban létező teljesítményértékelésről rendelkező *protokoll karbantartása, felülvizsgálata* milyen rendszerességgel történik meg?

- Nincs a teljesítményértékelésről rendelkező protokoll
- Nem történik meg
- Alkalmanként
- Gyakorta
- Igen, rendszeresen

A 11., 12. és 15. kérdéseket összevonva megalkottam egy aggregált skálát – protokoll skála névvel – együttesen vizsgálva az egyes protokollokra vonatkozó kórházi megoszlásokat.

16. kérdés: A *középvezetőket felkészítik-e* a munkavállalók értékelésére?

- Nem
- Néha
- Gyakorta
- Igen, rendszeresen

25. kérdés: 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” „A teljesítménymenedzsment humánfolyamatának működése a közszolgálat szervezeteiben” résztanulmányán (Petró és Stréhli-Klotz 2013) alapult, illetve kibővítettük a „minősítés” lehetőségével. A csoportos teljesítményértékelés felsorolásnál az egészségügyi ellátó rendszerben használt megnevezéseket használtuk, valamint a 360 fokos értékelés kapcsán az eredetileg „ügyfelek” szereplő megnevezést a

„betegek” kifejezésre cseréltük, hiszen az egészségügyben ez a terminológia használatos.

- Nem volt teljesítményértékelés
- Egyéni teljesítményértékelés
- Csoportos teljesítményértékelés (például csoport, részleg, osztály szint)
- Szervezeti szintű teljesítményértékelés
- Minősítés
- 360 fokos értékelés (az értékelt önértékelését, a felettes vezető, az egy szinten lévő munkatársak és a betegek egyidejű értékelését magában foglaló aktus)

A 26. kérdés arra vonatkozott, hogy a vizsgált intézményekben *milyen elsődleges teljesítménymenedzsment cél(ok) mentén történik a teljesítményértékelés*. A szakirodalom kutatás alapján mi adtuk meg a négy TM célt, melyeket a pontosítás miatt definiáltunk is, bár némiképp eltértünk a szakirodalomban használt fogalmaktól a kompenzációs és az adminisztratív célok kapcsán a jobb érthetőség végett. A már említett Dél-Alföldi Térség vizsgálatra alapozva, ezt a kérdést változtatás nélkül építettem be jelen PhD kutatásomba.

- „Stratégiai célon azt értjük, hogy a hatékony teljesítménymenedzsment rendszer a szervezet stratégiai, üzleti céljait elősegítő, vállalati kultúráját támogató magatartásra, viselkedésre ösztönzi a szervezet tagjait.”
- „Fejlesztési célt szolgáló értékelés során az értékelő és az értékelt közösen megvitatják a jobb teljesítményhez szükséges fejlesztendő hiányosságokat, meghatározzák a vállalat és az egyén szempontjából szükséges jövőbeli fejlesztési irányokat.”
- „Kompenzáció: a munkavállaló felé támasztott elvárások teljesülésének jutalommal (például bér, illetmény, jutalom, prémium, előléptetés) való kompenzálása.”

- „Adminisztratív: a teljesítménymenedzsment rendszer adminisztratív célja, hogy megalapozza és támogassa a vezetők és szervezet kapcsolódó HR funkciók megvalósításához szükséges döntéseket, kielégítse információigényüket.”

Mind a négy kérdést az alábbi négyfokozatú Likert skálán lehetett megítélni:

- 1: nem tekintjük célnak
- 2: részben fontosnak tartjuk
- 3: nagyrészt fontosnak tartjuk
- 4: fontosnak tartjuk és e cél mentén történik a teljesítményértékelés gyakorlata.

A *teljesítményinformációk típusai* képezték a következő kérdéseket. A 28. kérdésben a válaszadó felső vezetés normatív elvárásait vizsgáltam, miszerint mit és mennyire kellene figyelembe venni a munkateljesítmény megítélésekor. A 29. kérdésben a tényleges gyakorlatot vizsgáltam, vagyis mit tekintenek teljesítménynek, és mennyire mérik, mennyire értékelik azokat. Ez esetben is támaszkodtam a Dél-Alföldi Térség vizsgálat eredményeire, az abban a kutatásban szereplő lehetőségeket azonban jelentősen kibővítettem. Az általunk megfogalmazott teljesítményinformációk – figyelembe véve a szakirodalmi ajánlásokat – az alábbiak voltak:

- A munkavállalók általános tulajdonságai, kompetenciái
- A munkavállalók egyes jól megragadott magatartástípusai, attitűdje a munkához
- A munkavállalók egyes jól megragadott magatartástípusai, attitűdje a munkatársakhoz
- A munkavállalók képzettsége
- A munkavállalók munkakultúrája
- A munkavállalók munkájának közvetlen eredményei
- A munkavállalók hiányzása
- A munkavállalók kommunikációja
- A munkavállalók munkakörön kívüli egyéb feladatai

A felsorolt teljesítménytípusokat az alábbi Likert skálán lehetett megítélni:

- 1: nem használjuk
- 2: gyűjtjük, de esetleges a felhasználása
- 3: mérjük, és gyakran döntéseket alapozunk rá
- 4: fontosnak tartjuk, mérjük és a kapott eredményeket használjuk .

A 31. kérdésben a különböző alkalmazható *teljesítményértékelési technikákat* vizsgáltuk meg. A Dél-Alföldi Térség vizsgálatra alapozva, ezt a kérdést egy kiegészítéssel, az informális visszajelzéssel egészítettem ki. A szakirodalom alapján felsoroltam az alábbi eszközöket, technikákat:

- Osztályozó skálák
- Kötetlen formájú jelentés (esszé), szöveges értékelés
- Munkanorma
- Kritikus esetek módszere
- Ellenőrző lista
- Magatartásformákkal jellemzett osztályozó skála (MJS)
- Magatartás-megfigyelő skála (MMS)
- Megegyezéssel eredménycélokkal történő vezetés (MbO)
- Rangsorolás
- Páros összehasonlítás
- Kényszerített szétosztás
- Informális visszajelzés

A különböző módszerek megítélésére az 1-től 4-ig terjedő Likert skálát használtam, ahol az

- 1: nem használjuk
- 2: kis mértékben használjuk
- 3: jellemzően használjuk ezt a technikát
- 4: fontosnak tartjuk, nagy mértékben használjuk ezt a technikát.

A 31. kérdés kapcsán az *értékelés szereplőit* vizsgáltam meg, akiket az alábbiakban nevesítettem, ez esetben is építve a Dél-Alföldi Térség vizsgálatára:

- Az értékelt közvetlen munkahelyi vezetője/felettese
- Az értékelt munkáltatója
- Az értékelt önmaga (önértékelés)
- HR-részleg
- Az értékelt azonos munkakörben dolgozó munkatársa(i)
- Az értékelt nem azonos munkakörben dolgozó munkatársa(i)
- Az értékelt által ellátott beteg(ek)
- Egyéb, és pedig:...

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.

Az értékelésben résztvevőkre vonatkozó többes válaszadás lehetősége miatt az erre a kérdésre adott válaszok is halmozódást tartalmaz(hat)nak.

A 34. kérdésben azt vizsgáltam, hogy *kap-e visszajelzést a teljesítményértékelésről az értékelt dolgozó*. Az alábbi 4 opció közül lehetett választani:

- Igen, szóban
- Igen, írásban
- Igen, mindkét formában
- Nem, semmilyen formában

A 35. kérdésben megvizsgáltam, hogy *a munkavállalónak van-e lehetősége reflexiók megfogalmazására az értékelése kapcsán?* Az alábbi 4 opció közül lehetett választani:

- Nincs
- Esetlegesen
- Gyakorta
- Igen és azokat valamelyest figyelembe vesszük

A 32. kérdésben *az értékelés formai kereteire* kérdeztem rá. Az alábbi 4 opció állt rendelkezésére a válaszadónak:

- Írásban, teljesítményértékelő lapon
- Szóban, interjú keretében
- Mindkettő
- Egyéb, éspedig:...

A 36. kérdéssel vizsgáltam az *értékelések gyakoriságát* is az alábbi 6 opció alapján:

- Hetente
- Havonta
- Negyedévente
- Félévente
- Évente
- Egyéb, éspedig:...

A korábbi kutatási tapasztalatok alapján, hogy minél árnyaltabb képet kapjak a TÉ gyakorlatáról, az alábbi kérdésekben súlyoztam a változókat: 29. kérdés, 30. kérdés és 31. kérdés. A súlyozás kapcsán építettem a korábbi vezetői tapasztalataimra. A munkateljesítmény információk súlyozásakor a már említett Dél-Alföldi Térség vizsgálata során kapott eredményekre építettem (Sárga 2017); aszerint, hogy mit tekintenek leginkább munkateljesítménynek és mennyire mérik azokat. A teljesítményértékelési technikák tekintetében feltételeztem, hogy valószínűleg kevés TÉ

technikát alkalmaznak. Bár az informális visszajelzések tartalmazhatnak releváns információkat, azokat nem tartom egyenértékűnek a kidolgozott és bevezetett teljesítményértékelési technikákkal. A változókat és a súlyozás mértékét a 3. táblázat tartalmazza.

3. táblázat: A súlyozott változók a TÉR jellemzői (munkateljesítmény, technika, szereplők) kapcsán

(Forrás: Sárga és Kása 2023:79,80)

Változó megnevezése	Változó súlya
29. Munkateljesítmény információk	
A munkavállalók általános tulajdonságai, kompetenciái	1.0
A munkavállalók egyes jól megragadott magatartástípusai, attitűdje a munkához	1.0
A munkavállalók egyes jól megragadott magatartástípusai, attitűdje a munkatársakhoz	0.2
A munkavállalók képzettsége	0.4
A munkavállalók munkakultúrája	0.4
A munkavállalók munkájának közvetlen eredményei	1.0
A munkavállalók hiányzása	0.2
A munkavállalók kommunikációja	0.5
A munkavállalók munkakörön kívüli egyéb feladatai	1.0
30. Teljesítményértékelési technikák	
Osztályozó skálák	1.0
Kötetlen formájú jelentés (esszé), szöveges értékelés	1.0
Munkanorma	1.0
Kritikus esetek módszere	1.0
Ellenőrző lista	1.0
Magatartásformákkal jellemzett osztályozó skála (MJS)	1.0
Magatartás-megfigyelő skála (MMS)	1.0
Megegyezéssel eredménycélokkal történő vezetés (MbO)	1.0
Rangsorolás	1.0
Páros összehasonlítás	1.0

Kényszerített szétosztás	1.0
Informális visszajelzés	0.5
31. Az értékelésben résztvevők	
Az értékelt közvetlen munkahelyi vezetője/felettese	0.9
Az értékelt munkáltatója	0.5
Az értékelt önmaga (önértékelés)	0.6
HR-részleg	0.05
Az értékelt azonos munkakörben dolgozó munkatársa(i)	0.35
Az értékelt nem azonos munkakörben dolgozó munkatársa(i)	0.15
Az értékelt által ellátott beteg(ek)	0.35

A Célkitűzések fejezetben említettem a TÉR fejlettség mérésére kifejlesztett skálát, melyet az alábbi kérdésekből hoztam létre: TÉ protokoll (12.), középvezetői felkészítettség (16.), teljesítmény típusok (29.), TÉ technikák (30.), TÉ résztvevők (31.), visszajelzés az értékelésről (34.), valamint a reflexiók megfogalmazása (35). Jelen skála intervalluma 1-től 6-ig terjed, ahol minél magasabb pontszám jelzi a fejlettségi szintet. Három szintet különböztettem meg: magasan (5-6), közepesen (3-4), illetve kevéssé (1-2) fejlett TÉR. Minél fejlettebb a TÉR, annál több teljesítményinformációt értékelnek, jellemzően nem csak egy módszerrel történik az értékelés, több résztvevője van az értékelési folyamatnak (megközelíti a 360°-os értékelést); valamint az értékelt aktív résztvevője az értékelésének; vagyis kap visszajelzést, illetve van lehetősége reflexiók megfogalmazására. Kutatásomban arra is kerestem a választ, hogy a válaszadó kórházak hol helyezkednek el ezen a skálán.

3.1.2.2. A munkavállaló szerepe a TÉR-ben

A 13. kérdésben megvizsgáltam, hogy a *teljesítményértékelési rendszer kidolgozásában ki vett részt*. Ehhez kapcsolódóan megkérdeztem, hogy a teljesítményértékelési rendszer aktualizálásában, *felülvizsgálásában ki vesz részt*. Mindkét kérdés során az alábbi résztvevőket nevesítettem:

- Felső vezető(k)
- HR
- Munkahelyi vezető(k)
- Értékeltek
- Osztályos munkatárs(ak)
- Külső cég
- Más(ok), éspedig:...

A 19. kérdéssel vizsgált kérdéskör a *dolgozói elégedettség mérés* volt. Megkérdeztem, hogy az intézményben van-e dolgozói elégedettség mérés. Az alábbi 4 opció közül lehetett választani:

- Nincs
- Igen, de az abból kapott információk felhasználása esetleges
- Igen és gyakran döntéseket alapozunk rá
- Fontosnak tartjuk, mérjük és az abból kapott eredményeket használjuk

A 20. kérdés az elégedettség mérés *gyakoriságára* vonatkozott.

- Hetente
- Havonta
- Negyedévente
- Félévente
- Évente
- Egyéb, éspedig:...

A munkavállaló szerepe a TÉR-ben témakörben is helye és jelentősége van az alábbi három kérdésnek: kik az *értékelés szereplői*, *kap-e visszajelzést a teljesítményértékelésről az értékelt dolgozó*, valamint *a munkavállalónak van-e lehetősége reflexiók megfogalmazására az értékelése kapcsán?* Az előző, a teljesítményértékelési rendszerek jellemzői alfejezetben bemutattam a kérdéseket.

Ahogy az előző témakörben, ebben is a korábbi vezetői és kutatási tapasztalatok alapján, hogy minél árnyaltabb képet kapjak a dolgozó részvételéről a TÉR-ben, egy kérdés kivételével – mely a dolgozói elégedettség mérés gyakoriságára kérdez rá – súlyoztam a változókat. A változókat és a hozzájuk rendelt súlyokat a 4. táblázat tartalmazza.

4. táblázat: A súlyozott változók a munkavállalói szerepben kérdés tekintetében

(Forrás: Sárga és Kása 2021:215)

Változó megnevezése		Változó súlya
13. A teljesítményértékelési rendszer kidolgozásában részt vett-e az értékelt?	igen	1.0
14. A teljesítményértékelési rendszer aktualizálásában, felülvizsgálásában részt vesz-e az értékelt?	igen	1.0
19. Az intézményben van-e dolgozói elégedettség mérés?		
nincs		0
igen, de az abból kapott információk felhasználása esetleges		0,1
igen és gyakran döntéseket alapozunk rá		0,5
fontosnak tartjuk, mérjük és az abból kapott eredményeket használjuk		1.0
31. Az Önök teljesítményértékelési rendszerében részt vesz-e az értékelt maga?		
nem vesz részt az értékelésben		0
részt vesz, de a véleménye esetleges		0,1
részt vesz, a véleménye meghatározó		1.0
részt vesz, a legfontosabbnak tartjuk		1,5
34. Kap-e visszajelzést a teljesítményértékelésről az értékelt dolgozó?		
igen, szóban		0,5
igen, írásban		0,5

igen, mindkét formában	1.0
nem, semmilyen formában	0
35. A munkavállalónak van-e lehetősége reflexiók megfogalmazására az értékelése kapcsán?	
nincs	0
esetlegesen	0,1
gyakorta	0,5
igen és azokat valamelyest figyelembe vesszük	1.0

Továbbá megvizsgáltam, hogy milyen kapcsolat áll fenn a TÉR és a dolgozói elégedettség mérés között. A fentebb említett súlyozott változókat elhelyeztük egy skálán, aminek *a munkavállaló részvétele a dolgozói teljesítményértékelésben* nevet adtuk.

3.1.2.3. Cleveland és mtsai teljesítményértékelés céljairól szóló vizsgálata

Ezt a témakört a már említett Cleveland és Murphy teljesítményértékelés céljairól szóló vizsgálat alkotta (Cleveland és mtsai 1989). Bakacsi és szerzőtársai (1999) által bemutatott vizsgálatban a vállalatok részéről megfogalmazott felhasználási célokat az alábbi négy típusba sorolták:

- egyének közötti összehasonlítások, például a fizetési döntések,
- egyéni szintű célok, például képzési és fejlesztési igények beazonosítása,
- a teljes EEM rendszer karbantartása, például kiválasztási döntések vagy fejlesztési akciók hatásvizsgálata,
- adminisztráció.

Az eredeti vizsgálatban 1-től 7-ig (1: kicsit, 7: nagyon) lehetett megítélni, hogy milyen mértékben célja az értékelésnek a megnevesített típusok, ahol a kapott pontszámok átlaga jelezte, hogy mennyire elterjedt az adott teljesítményértékelési cél. A Dél-Alföldi Térség vizsgálata során 1-től 4-ig terjedő Likert skálát használtam, és ez a kialakítás megtartásra került az országos felmérés során is. A skála értékei a következők:

- 1: nem használjuk erre a célra
- 2: gyűjtjük, de a felhasználása esetleges
- 3: mérjük, és gyakran döntéseket alapozunk rá
- 4: fontosnak tartjuk, mérjük és a kapott eredményeket használjuk.

A kérdőívben a négy felhasználási típust nem nevesítettem meg, csak felsoroltam a különböző felhasználási célokat:

Egyének közötti összehasonlítást szolgáló célok:

- Fizetési döntések
- Egyéni teljesítmény elismerése
- A rossz teljesítmény beazonosítása
- Előléptetések
- Próbaidő utáni megtartás/elbocsátás
- Létszámleépítéseknel az elbocsátandók meghatározása

Az egyénnek szóló információk:

- Visszajelzés a teljesítményről
- Erősségek és gyengeségek beazonosítása
- Más munkakörbe való átirányítás
- Egyéni képzési szükségletek felmérése

Rendszerkarbantartás:

- A célok beazonosításának elősegítése
- Célelérés szintjének meghatározása
- Szervezeti képzési igények meghatározása
- Munkaerő-tervezés
- Személyzeti rendszerek értékelése
- Hierarchikus kapcsolatok felerősítése
- Szervezetfejlesztési igények meghatározása

Dokumentáció:

- Személyzeti döntések dokumentálása
- Jogi követelmények teljesítése

- Érvényességvizsgálatok
- Kutatás-fejlesztés igények meghatározása

3.1.3. A felső vezetői nézőpont a TM-ben

Kutatásomban – a TÉR leírása és bemutatása mellett – arra is kíváncsi voltam, hogyan jelenik meg a felső vezetői nézőpont a TM tevékenységek során.

Vizsgáltam a 10. kérdésben, hogy *mi a felső vezetés, jelen esetben a kórház főigazgatójának a véleménye az emberi erőforrás menedzsment és a teljesítménymenedzsment tevékenységek kapcsolatáról* intézményében. Az alábbi opciókat kínáltam fel:

- Nem tekintjük szerves részének
- Részben annak tekintjük
- Nagyrészt annak tekintjük
- Alapalkotónak, nélkülözhetetlen részének tekintjük.

Rákérdeztem a 17. kérdésben arra, hogy *a felső vezetők értékelik-e a középvezetők teljesítményét.*

- Nem történik meg
- Néha
- Gyakorta
- Igen, rendszeresen

A 24. kérdésben elemeztem, hogy *a felső vezető szükségesnek tartja-e, hogy az egészségügyben ténylegesen és ne csak formálisan működtessék* az alábbi felsorolásra kerülő rendszereket. A „Közszolgálati Humán Tükör 2013” A teljesítménymenedzsment humánfolyamatának működése a közszolgálat szervezeteiben résztanulmányán (Petró és Stréhli-Klotz 2013) alapuló jelen kérdésnél is, a csoportos

teljesítményértékelés felsorolásnál az egészségügyi ellátó rendszerben használt megnevezéseket használtam, valamint a 360 fokos értékelés kapcsán az eredetileg „ügyfelek” szereplő megnevezést a „betegek” kifejezésre cseréltem, hiszen az egészségügyben ez a terminológia használatos. Az eredeti kutatásban, a három hivatásrend dolgozói körében történt ez a véleményezés, én a felső vezető véleményére voltam kíváncsi. A kérdésnél hangsúlyoztam, hogy a felső vezető véleményére, szubjektív meglátására vagyok kíváncsi.

- Egyéni teljesítményértékelés
- Csoportos teljesítményértékelés (például csoport, részleg, osztály szint)
- Szervezeti szintű teljesítményértékelés
- Minősítés
- 360 fokos értékelés (az értékelt önértékelését, a felettes vezető, az egy szinten lévő munkatársak és a betegek egyidejű értékelését magában foglaló aktus)

A kérdésekre az alábbi három kategóriából lehetett választani: igen, nem és nem tudom megítélni.

A teljesítményértékelési rendszerek jellemzői 29. kérdését a *teljesítményinformációk típusai* képezték, melyben megkérdeztem, a munkatársak mennyire mérik, értékelik azokat. A 28. kérdésben azonban azt kérdeztem, hogy – a felső vezető véleménye szerint – mennyire *kellene* figyelembe venni az adott szempontokat, a négyfokozatú Likert skálán (1 – semennyire, 4 – feltétlen).

A témakör utolsó kérdése azt volt, hogy a felső vezető mennyire tartja fontosnak, hogy az *intézményben minden szervezeti szint kapjon visszajelzést teljesítményéről*. Ennek megválaszolására négyfokozatú Likert skálán (1 – semennyire, 4 – teljesen) volt lehetőség.

3.1.4. A betegek szerepe a TÉR-ben

Hogy minél teljesebb képet kapjak a kórházi értékelési rendszerekről, helyet kapott a betegek általi visszajelzés vizsgálata is. Arról is informálódtam, hogy mennyire jelenik meg a betegek véleményezési lehetősége az értékelések során.

Ennek a témakörnek a vizsgálatához hozzátartozik a már bemutatott teljesítményértékelési rendszerek jellemzői 25. kérdése; az elmúlt évben történt-e teljesítményértékelésen belül a 360 fokos értékelés és a 31. kérdés, amely az értékelés szereplőiről szól, nevesítve az értékelt által ellátott beteg(ek)et.

Kutattam, hogy a betegelégedettség mérés mennyire jelenik meg a hazai kórházak gyakorlatában. Ezen betegelégedettségi vizsgálatokat lényegében két módszertannal folytatják le a kórházak. Az egyik a kampányszerű, meghatározott időszakonként zajló, a másik a folyamatosan történő elégedettségi vizsgálatok. Az utóbbi során, minden kezelt páciens megkapja a betegelégedettség mérésére szolgáló dokumentumot. Az alábbi három kérdésre vonatkozóan gyűjtöttem információt:

— Az intézményben van-e betegelégedettségi vizsgálat?

- Nincs
- Igen, de az abból kapott információk felhasználása esetleges
- Igen és gyakran döntéseket alapozunk rá
- Fontosnak tartjuk, mérjük és az abból kapott eredményeket használjuk

— Amennyiben igen, milyen gyakorisággal?

- Hetente
- Havonta
- Negyedévente
- Félévente
- Évente
- Egyéb, éspedig:...

— Az intézményben van-e minőségirányítási rendszer (a továbbiakban MIR)?

- Nincs
- Igen, de nincs aktualizálva
- Igen, annak felülvizsgálata alkalmanként megtörténik
- Igen, rendszeresen karbantartott, az abban foglaltakat irányadónak tartjuk

3.2. Az elemzések módszertani bemutatása

Az eredményeket (kérdésenként) a következő fejezetben az alábbi logika szerint mutatom be:

- a nyers adatok táblázatos bemutatása alapstatisztikai mutatókkal történik (átlag, szórás, stb.),
- ezek ábrákon történő ábrázolása (megoszlások, kördiagramok, stb.) a kérdés jellege szerint,
- hét kérdés esetében – amelyeket a teljesítményértékelések kulcs mozzanatainak tekintek – a hangsúlyos szemléltetés érdekében a kórházi megoszlások eredményeit skálán (hisztogramokon) is bemutatom. A kialakult skálák terjedelme és varianciája az egyes esetekben igen eltérő, ezért ahol nem dummy (0/1) változóról van szó, azokban az esetekben a kialakított skálákat 0-1 skálára transzformáltam a jobb összehasonlíthatóság érdekében; egyszerű additív transzformációt használva. Ez a hét kérdés az alábbi: TÉ protokoll (12.), középvezetői felkészítettség (16.), teljesítmény típusok (29.), TÉ technikák (30.), TÉ résztvevők (31.), visszajelzés az értékelésről (34.), valamint a reflexiók megfogalmazása (35).
- A fenn nevezett hat kérdésnél (középvezetői felkészítettség kivételével) a változók esetében szakértői súlyozás is történt. Ahogy említettem, a kérdőív konceptualizálásába kórházi vezetőket és az üzleti életben dolgozó HR vezetőket vontam be, és az ő, valamint a saját vezetői tapasztalatom alapján történő rangsorolás átlagaként Guilford-féle súlyozással alakítottam ki a súlyszámokat.
- Az így kialakított skálákból alkottam meg a TÉR fejlettségét mérő skálát.

- A fenn nevezett skálák hisztogramon történő megjelenése kapcsán az alábbi megjegyzést szükséges tennem: az SPSS program csak az Eredmények fejezetben bemutatásra kerülő formában tudja megrajzolni a hisztogramokat, mivel oszlopok vannak azokban, így azok szélessége túlnyúlik az 1 illetve 0 értékeken, emiatt néhány ábrán azonban -0,2-től 1,2-ig terjed a skálafokbeosztás.
- A tényszerű eredményeket követően minden kérdéshez tartozik egy rövid értelmezés-elemzés.

Itt szeretnék kitérni a 3. táblázatban feltüntetett súlyozás magyarázatára. Ahogyan a Bevezetésben is hangsúlyoztam, jelen kutatás fókuszában az elérendő intézményi célokat és a dolgozónak azokhoz való hozzájárulását, illetve ezen hozzájárulás mértékét vizsgálom, emiatt a szakirodalomban nevesített teljesítmény információ típusokat rangsorolni volt szükséges. A súlyozás saját (szakértői) tapasztalatokon alapul, amelynek kialakítása során más szakértők (lásd: 1. sz. táblázat) véleményét is mérlegeltem (a szakmai súlyozásért való szakmai felelősség ezzel együtt az enyém). Legfontosabbaknak a munkavállalók általános kompetenciáit, attitűdjüket a munkához, a munkavállalók munkájának közvetlen eredményeit és a munkavállalók munkakörön kívüli egyéb feladatait ítélem meg, hiszen ezek a tényezők adják az objektivitást a teljesítmény megítélésekor. Kevésbé tartom mérvadónak a munkavállalók képzettségét, munkakultúrájukat és kommunikációjukat. Az elérendő célok megvalósításában legkevésbé tartom hangsúlyosnak a munkavállalók hiányzását és attitűdjüket a munkatársakhoz. A teljesítményértékelési technikák kapcsán az ismert és a szakirodalomban használt technikák súlyértéke megegyező, kivéve az informális visszajelzést, melyet feleannyira tartok megfelelő értékelési technikának. Az értékelési rendszer szereplői rangsora már cizelláltabb, attól függően, hogy az értékelt egyén munkavégzésére ki mennyire lát rá és mennyire tudja objektíven megítélni. Első helyen a dolgozó felettese áll és őt követi az értékelt (önértékelés). Harmadik szereplőnek az értékelt munkáltatóját tartom, hiszen egy több száz főt foglalkoztató intézmény esetében már kétséges, hogy az osztályon dolgozó kolléga teljesítményére a menedzsmentnek mennyire van rálátása, tapasztalata. Ezen szereplők mellett további fontos

szereplőnek tartom az értékelt azonos munkakörben dolgozó munkatársait és az értékelt által ellátott betegeket, megítélésüket azonban kellő kritikával kezelve.

A 4. táblázatban szereplő munkavállalói szerephez kapcsolódó súlyozott változók kialakításánál az alábbi szempontokat vettem figyelembe. Lényegesnek tartom, hogy a dolgozó résztvevője legyen, nemcsak a TÉR kidolgozásának, hanem annak felülvizsgálásában is. Különösen, mivel az ő teljesítményét kívánjuk értékelni. Ehhez kapcsolódóan, hogy az értékelt részt vesz-e az értékelésben, 1-nek tekintettem, ha részt vesz és véleménye meghatározó. 1,5 súlyt kapott, ha nemcsak részt vesz az értékelésben, de fontosnak tartják a véleményét. A dolgozói elégedettség mérésnél azt vettem figyelembe, hogy mennyire tekintik partnernek a dolgozót, éppen ezért ahol nincs dolgozói elégedettség mérés, vagy annak felhasználása esetleges, nulla vagy minimális súlyt adtam a változóra. A visszajelzés azértékelésről kérdés kapcsán egyenértékűnek tekintem az írásbeli és a szóbeli visszajelzést, de alapvetőnek azt tartom, ha mindkét formában megkapja a visszajelzést a dolgozó. Reflexiók megfogalmazás kérdésnél, amennyiben nincs, illetve esetlegesen, ugyanúgy ahogy a dolgozói elégedettség mérés esetén, nulla vagy minimális súlyt adtam a változóra.

3.3. A kutatás engedélyeztetése

A kutatáshoz megkaptuk az állami fenntartó, az Állami Egészségügyi Ellátó Központ (ÁEEK) engedélyét és támogatását (ld. 2. sz. Melléklet)⁹. 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 (ld. 3. sz. Melléklet).

⁹ 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.

4. Eredmények

A kérdőívet összesen 31 kórház küldte vissza, a válaszadási arány 34% volt, megállapítható, hogy az ellátási rend szerint a teljes populáció 1/4-ét lefedte. 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 tüntetem fel. A jelen fejezetben prezentált ábrák és táblázatok saját szerkesztésűek.

Az eredmények bemutatásánál a Módszerek fejezetben használt témakör felosztást követem, lásd a 4. ábrát a 41. oldalon! Ide vonatkozóan azt a megjegyzést szükséges tenni, hogy a TM felépítése témakör 2 alrészének, a teljesítményértékelési rendszerek jellemzőit (4.2.1 alfejezet), valamint a munkavállaló szerepe a TÉR-ben (4.2.2 alfejezet) eredményeit, továbbá a betegek szerepét a TÉR-ben (4.4 alfejezet) – a Doktori Szabályzatban előírt publikációs követelményeknek megfelelően – már publikáltam. Azért, hogy jól követhető legyen a kutatási eredmények szemléltetése az EEM tevékenységek helyzete és szerepe, a felső vezetői nézőpont és a betegek szerepe a TÉR-ben alfejezetek eredményeit strukturáltan mutatom be, a részletes eredményeket, ábra és táblázat formájában a 4., 5. és 6. számú Mellékletben ismertetem.

Általánosságban megállapítható, hogy nem tapasztaltam alul vagy felül reprezentált intézményeket, nagyság, földrajzi helyzet, illetve ellátásban betöltött szerep szerint. A felmerült alcsoportok szerinti megoszlás kapcsán kijelenthető, hogy a viszonylag kis elemszám miatt statisztikailag értelmezhető eredményeket nem kaptam.

4.1. Az EEM tevékenységek helyzete és szerepe

Ahogy fentebb említettem, az ehhez az alfejezethez tartozó ábrák és táblázatok – a 4. számú Mellékletben található.

A kérdőív első két kérdésének az eredményei ebben a tárgykörben kerülnek bemutatásra. A 16. ábra alapján megállapítható, hogy a válaszadó kórházak túlnyomó többsége (20) városi intézmény volt, ezt követi a megyei (8) és országos (3) intézmények. Az 5. táblázatban jól látszik, hogy a teljes populáció (a kutatás

időszakában lévő összes állami fenntartású kórház) és a minta belső megoszlása hogy viszonylik egymáshoz, ebből kifolyólag a kutatási minta reprezentatívnak tekinthető.

5. táblázat: Az összes kórház és a kutatási minta összehasonlítása (2018)

(Forrás: saját szerkesztés)

Összes kórház		Kutatási minta	
Típus	db	Típus	db
Városi	64	Városi	20
Megyei	19	Megyei	8
Országos	8	Országos	3

A legtöbb orvos a megyei intézményekben dolgozik (372,4 fő), míg a városi kórházakban (66,8 fő) a legkevesebb. Az országos kórházakban gyakorlatilag kétszer annyi orvos dolgozik, mint a városi kórházak esetében (17. ábra). A szakdolgozói létszám ugyanezt az arányt tükrözi a különböző besorolású kórházak esetében is (1857,6 fő, illetve 350,9 fő) (18. ábra). Az összevont főállású munkavállalók száma a 25. táblázatban látható.

Arra a kérdésre, hogy a kórházban található-e formális, az SZMSZ-ben nevesített HR osztály, 30 esetben igen és 1 esetben nem választ kaptam (n=31). A 19. ábra alapján elmondható, hogy túlnyomó részt a HR osztály vezetőjének a beosztása osztályvezető, de igazgató és csoportvezető beosztás is előfordul. A megyei kórházakban foglalkoznak legtöbben HR tevékenységgel, míg legkevesebben a városi kórházakban. A HR osztály illetve a munkatársak különböző típusú vezetői döntésekhez nyújtott támogatását a 26. táblázat tartalmazza (n=31). Több válasz bejelölésére volt lehetőség. A 26. táblázat alapján megállapítható, hogy a vezetői döntések leginkább a stratégiaalkotás és tervezés, illetve a toborzás terén támaszkodtak a HR osztály támogatására, míg úgy tűnik éppen a teljesítményértékelés és -menedzsment területén a legkisebb a HR-es támogatás súlya. Jellemző a centralizált döntéshozatal.

A különböző HR funkciókkal kapcsolatos döntések meghozatalában való vezetői részvétel megoszlása a 27. táblázatban látható. A táblázatban jól látszik, hogy a főigazgató részvétele az összes HR funkciókkal kapcsolatban kiemelkedő. Ugyanakkor a kutatási témát vizsgálva megállapítható, hogy bár a főigazgató a TM funkciónál is vezető döntéshozó, de csökkent mértékben. A teljesítményértékelés kapcsán az ápolási, az orvos és a gazdasági igazgató közel azonos mértékben vesz részt a döntéshozatalban. Ennél jelentősen csökkent mértékben a középvezetők, valamint a HR osztály vezetője részesei a döntéshozatalnak.

A 28. táblázat adatai alapján megállapítható, hogy bizonyos kórházak esetében előfordul a többes foglalkoztatás, vagyis a főigazgatón kívül, van még másik munkáltatói jogkör gyakorló is. A munkáltatói jogkör gyakorlója az osztályos orvosok nagy részénél a főigazgató, kis százalékban az osztályvezető főorvos is, a szakdolgozók esetében is többségében a főigazgató – bár csökkent mértékben –, továbbá jelentős mértékben az ápolási igazgató is munkáltatói jogkör gyakorló. A szakdolgozók esetében is kis százalékban az osztályvezető főorvos is munkáltatói jogkör gyakorló.

Végezetül megállapítható, hogy a HR leginkább döntés-előkészítő szerepben van és legkevésbé csak formális kapcsolatban van a felső vezetéssel (ld. 29. táblázat).

4.2. A TM felépítése

Ebben a fejezetben a teljesítménymenedzsment felépítését és a teljesítményértékelési rendszereket mutatom be.

4.2.1. A teljesítményértékelési rendszerek jellemzői

Jelen alfejezet eredményei publikálásra kerültek (Sárga és Kása 2023). A válaszadó kórházakban lévő, a teljesítmény méréséről, értékeléséről rendelkező protokollról és annak karbantartásáról szóló válaszokat a 6. táblázatban mutatom be.

6. táblázat: A teljesítmény méréséről és értékeléséről rendelkező protokoll kérdések (a válaszadók %-ában)

(Forrás: saját szerkesztés)

11. A kórházban létezik-e a teljesítmény méréséről rendelkező protokoll? (n=31)			
		Gyakoriság	%
Valid	Nincs	16	51,6
	Van, de nincs aktualizálva	4	12,9
	Van, rendszeresen aktualizáljuk	6	19,4
	Van, ismerik, és annak mentén történik a mérés	4	12,9
	Total	31	100,0
12. A kórházban létezik-e a teljesítmény értékeléséről rendelkező protokoll? (n=31)			
		Gyakoriság	%
Valid	Nincs	11	35,5
	Van, de nincs aktualizálva	3	9,7
	Van, rendszeresen aktualizáljuk	5	16,1
	Van, ismerik, és annak mentén történik az értékelés	12	38,7
	Total	31	100,0

15. A kórházban létező teljesítményértékelésről rendelkező protokoll karbantartása, felülvizsgálata milyen rendszerességgel történik meg? (n=28)				
		Gyakoriság	%	Érvényes %
Valid	Nincs ilyen protokoll	8	25,8	28,6
	Nem történik meg	2	6,5	7,1
	Alkalmanként	10	32,3	35,7
	Rendszeresen	8	25,8	28,6
	Total	28	90,3	100
Missing	System	3	9,7	
Total		31	100,0	

A 6. táblázat adatai alapján megállapítható, hogy nincs használatban a teljesítmény méréséről rendelkező protokoll a válaszadó kórházak felében és egyharmad esetben a teljesítmény értékeléséről rendelkező protokoll sem használatos. Magáról a teljesítményértékelési protokoll karbantartása a kórházak felében – bár eltérő időközönként – megtörténik.

A középvezetők felkészítésére vonatkozó válaszokat a 7. táblázat mutatja be.

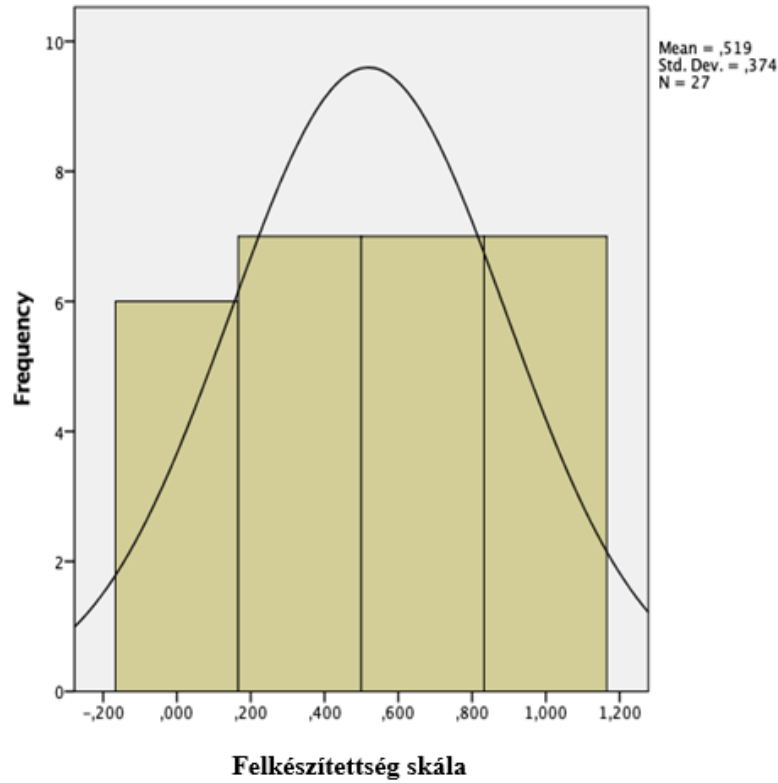
7. táblázat: A középvezetők felkészítése az értékelésre (a válaszadók %-ában)

(Forrás: saját szerkesztés)

16. kérdés	Gyakoriság	%
Nem	9	29,0
Néha	8	25,8
Gyakorta	7	22,6
Rendszeresen	7	22,6
Total	31	100,0

Az esetek több mint felében nem jellemző, hogy a középvezetőket felkészítik a dolgozói értékelésre. A válaszadó kórházak közel negyedében történik csak meg a rendszeres felkészítése a középvezetőknek az értékelésre.

A Módszerek 3.2 alfejezetében kifejtettem, hogy hét kérdés esetében a kórházi megoszlásokat skálán is bemutatom. A 16. kérdésre kapott válaszok kórházi megoszlás hisztogramja az 5. ábrán látható.



5. ábra: Felkészítettség skála

(Forrás: saját szerkesztés)

Az 5. ábrán látható skála 0 értéke azt jelzi, hogy a középvezetőket nem készítik fel a munkavállalók értékelésére, míg az 1 érték, azt jelzi, hogy rendszeresen felkészítik őket.

Az értékelésre vonatkozó képzési terv kérdés válaszai a 8. táblázatban szerepelnek.

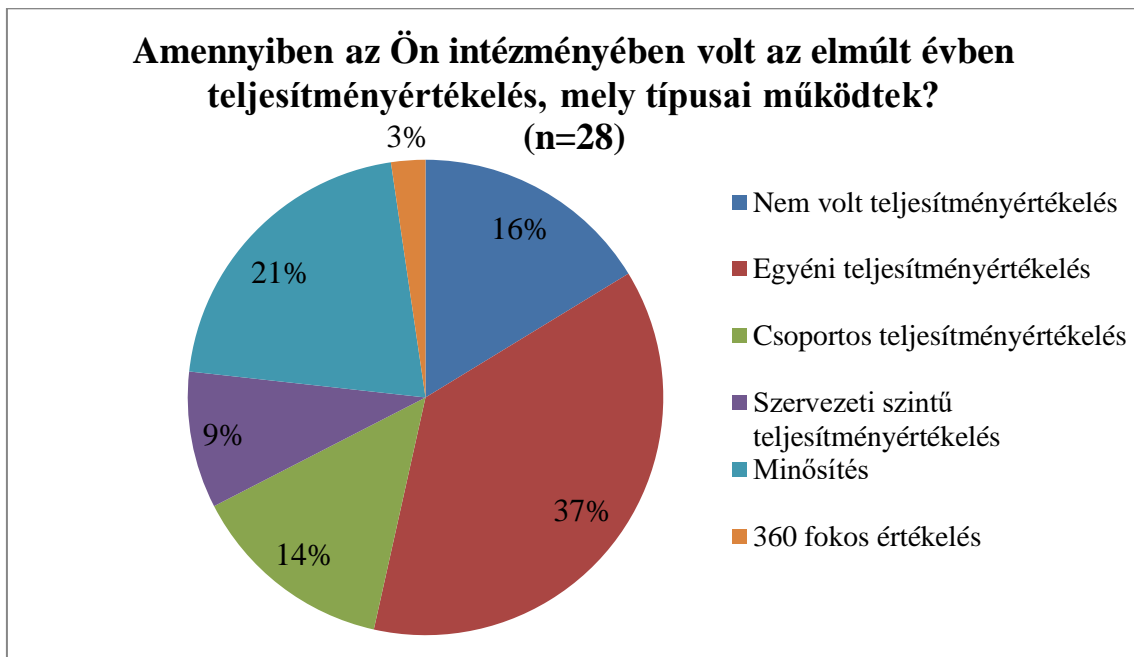
8. táblázat: A teljesítményértékelésre vonatkozó képzési terv a magyar állami fenntartású kórházak esetében (2018, n=29)

(Forrás: saját szerkesztés)

18. kérdés: Van-e az értékelésre vonatkozó képzési terv/protokoll?		Gyakoriság	%	Érvényes %
Valid	Nincs	16	51,6	55,2
	Van, de nincs aktualizálva	4	12,9	13,8
	Van, rendszeresen aktualizáljuk	4	12,9	13,8
	Van, ismerik, és annak mentén történik az értékelés	5	16,1	17,2
	Total	29	93,5	100
Missing	System	2	6,5	
Total		31	100,0	

Az esetek kicsivel több, mint felében nincs az értékelésre vonatkozó képzési terv vagy protokoll. A kórházak 16 %-nál van és ismerik az értékelésre vonatkozó képzési tervet, és annak mentén történik az értékelés.

A különböző típusú teljesítményértékelések (25. kérdés) megoszlása a 6. ábrán látható.



6. ábra: A teljesítményértékelések megoszlása a magyar állami fenntartású kórházak esetében (2018, n=28)

(Forrás: Bakacsi és mtsai 2022:40)

A dolgozói teljesítményértékelések megoszlása alapján elmondható, hogy legtöbb esetben (közel 40 %-ban) egyéni teljesítményértékelés történt. Ezt követte az esetek ötödében a minősítés, majd a csoportos TÉ, illetve majdnem 10 %-ban szervezeti szintű értékelés. 360 fokos értékelés nagyon csekély mértékben fordult elő. Ugyanakkor az esetek egy jelentős százalékában (16%) nem történt teljesítményértékelés a kórházakban.

A teljesítménymenedzsment célok megoszlása a 9. táblázatban látható.

9. táblázat: A TM célok a magyar állami fenntartású kórházakban (2018, n=25)

(Forrás: Sárga és Kása 2023:82)

26. kérdés	N	Minimum	Maximum	Átlag	Std. Deviation
Stratégia	25	2	4	3,16	0,943
Fejlesztés	25	2	4	3,08	0,640
Kompenzáció	25	1	4	2,40	0,957
Adminisztratív	25	1	4	2,76	0,831
1: nem tekintjük célnak, 4: fontos					

A kórházakban történő teljesítményértékelés során elsődlegesen stratégiai TM cél mentén történik az értékelés. Ezt követi szorosan a fejlesztési célú TÉ. Kevésbé fontos az adminisztratív cél, legkevésbé pedig a kompenzációs TM cél.

A teljesítmény információ típusokat a 10. táblázatban mutatom be, a kórházi megoszlásokat a 7. ábrán.

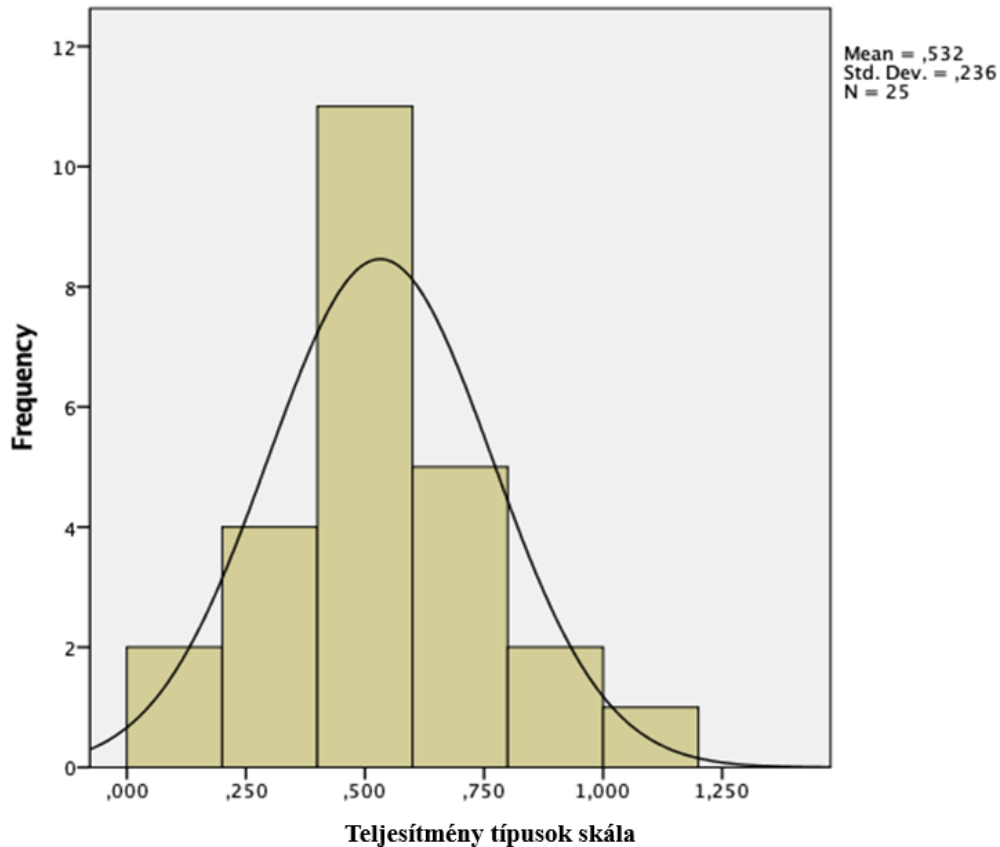
10. táblázat: A munkateljesítmény típusai a magyar állami fenntartású kórházakban (2018, n=25)

(Forrás: Sárga és Kása 2023:83)

29. kérdés	N	Minimum	Maximum	Átlag	Std. Deviation
A munkavállalók általános tulajdonságai, kompetenciái	25	1	4	2,88	0,833
A munkavállalók egyes jól megragadott magatartástípusai, attitűdje a munkához	25	1	4	2,88	0,927
A munkavállalók egyes jól megragadott magatartástípusai, attitűdje a munkatársakhoz	25	1	4	2,80	0,957
A munkavállalók képzettsége	25	1	4	3,00	1,041
A munkavállalók munkakultúrája	25	1	4	3,04	1,020
A munkavállalók munkájának közvetlen eredményei	25	1	4	3,08	1,038
A munkavállalók hiányzása	25	1	4	2,32	1,030
A munkavállalók kommunikációja	25	1	4	2,96	1,020
A munkavállalók munkakörön kívüli egyéb feladatai	25	1	4	2,28	0,936
1: nem használjuk; 4 fontos					

Elsődlegesen a munkavállalók munkájának közvetlen eredményeit, majd a munkavállalók munkakultúráját, valamint képzettségüket tekintik munkateljesítménynek, illetve azokat értékelik, mérik. Legkevésbé a munkavállalók

munkakörön kívüli egyéb feladatait és a munkavállalók hiányzását tekintik munkateljesítménynek.



7. ábra: Teljesítmény típusok skála

(Forrás: Sárga és Kása 2023:83)

A 29. kérdés alapján készült a teljesítmény típusok skála és azt méri egy 0-1 terjedelemben transzformált skálán, hogy az adott kórházban mit tekintenek munkateljesítménynek és azt mennyire mérik és értékelik. A különböző változók súlyát a 3. táblázat tartalmazza. A súlyozásnál – szakértői vélemények alapján – előnyt élvezett, hogy az értékelt munkájáról minél pontosabb, objektív képet kapjak. Minél több típusú munkateljesítményt mérnek, annál nagyobb érték jelenik meg a skála x tengelyén. A 7. ábra tehát az így kialakított teljesítmény típusok skála megoszlását mutatja a vizsgált kórházak közül abban a 25-ben, ahol a kérdésre érdemi választ kaptam. Az ábrán látható haranggörbe a (statisztikai értelemben vett) normál eloszlást mutatja.

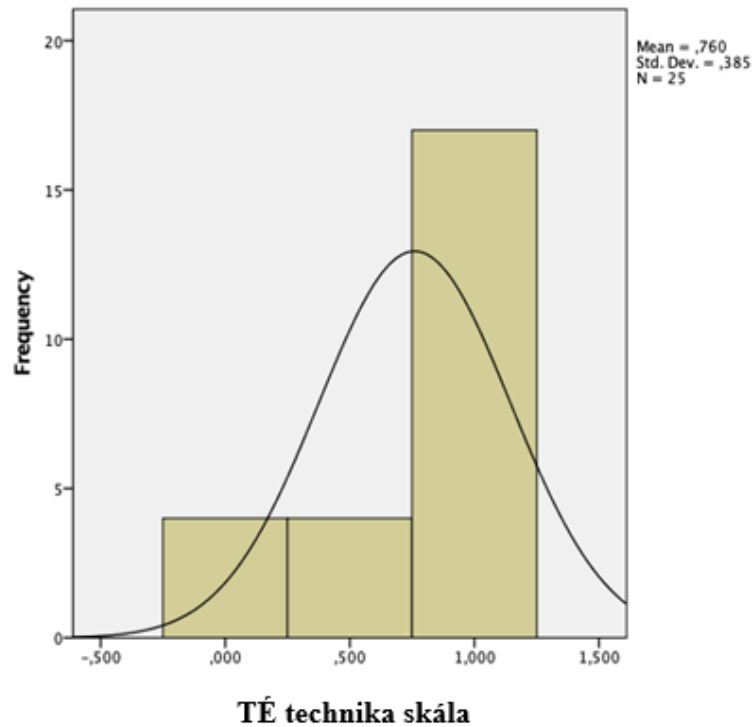
A teljesítményértékelési technikák (30. kérdés) a 11. táblázatban, a kórházi megoszlás a 8. ábrán szerepel.

11. táblázat: A teljesítményértékelési technikák a magyar állami fenntartású kórházakban (2018, n=24)

(Forrás: Sárga és Kása 2023:84)

	N	Minimum	Maximum	Átlag	Std. Deviation
Osztályozó skálák	24	1	4	2,75	1,260
Kötetlen formájú jelentés (esszé), szöveges értékelés	24	1	4	2,21	1,215
Munkanorma	23	1	4	1,35	0,832
Kritikus esetek módszere	23	1	4	1,74	1,054
Ellenőrző lista	23	1	3	1,43	0,728
Magatartásformákkal jellemzett osztályozó skála (MJS)	24	1	4	1,25	0,737
Magatartás-megfigyelő skála (MMS)	23	1	3	1,13	0,458
Megegyezésem eredménycélokkal történő vezetés (MbO)	23	1	3	1,26	0,689
Rangsorolás	23	1	4	1,65	0,935
Páros összehasonlítás	23	1	3	1,22	0,518
Kényszerített szétosztás	23	1	2	1,04	0,209
Informális visszajelzés	24	1	4	2,21	1,141
1: nem használjuk; 4 fontos					

A leggyakrabban használt teljesítményértékelési technikák az osztályozó skálák. Jelentős értékelési eszköz még a szöveges értékelés (esszé) és az informális visszajelzés is. A többi értékelési technikának a használata csekély mértékű.



8. ábra: Teljesítményértékelési technika skála

(Forrás: saját szerkesztés)

A 30. kérdés alapján készült TÉ technika skála azt méri, hogy a vizsgált kórházakban hányféle teljesítményértékelési technikákat alkalmaznak. A 0 skála érték azt jelzi, hogy kizárólag egy fajta eszközt használnak az értékelések során, míg az 1 skálaérték azt jelzi, hogy legalább három féle értékelési technikát alkalmaznak. Minden értékelési technikát egyenértékűnek ítélt meg, kivéve az informális visszajelzést, melyet a szakértői visszajelzések alapján, nem tekintek egyenértékűnek.

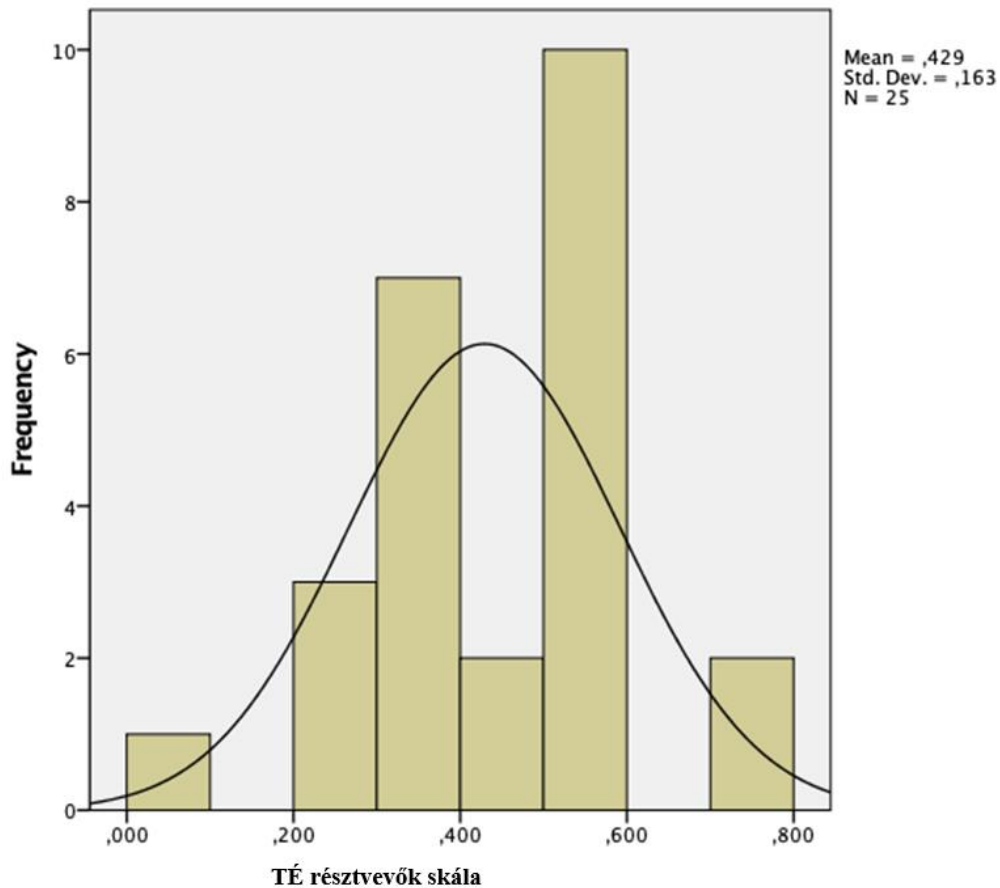
Az értékelésben résztvevők (31. kérdés) a 12. táblázatban, kórházi megoszlásuk a 9. ábrán szerepel.

12. táblázat: A teljesítményértékelésben résztvevők a magyar állami fenntartású kórházakban (2018, n=25)

(Forrás: Sárga és Kása 2021:218)

	N	Minimum	Maximum	Átlag	Std. Deviation
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-részleg	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; 4 legfontosabb					

A teljesítményértékelés legfontosabb résztvevője az értékelt közvetlen munkahelyi vezetője vagy felettese. Jelentős szereplője az értékelésnek a dolgozó munkáltatója, valamint az értékelt önmaga (önértékelés).



9. ábra: Az értékelésben résztvevők skála

(Forrás: Sárga és Kása 2023:85)

A 31. kérdés alapján készült az értékelésben 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 véglete, 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 különböző változók súlyát a 3. táblázatban mutattam be. A súlyozásnál az volt a szempont, hogy az értékelt munkájára minél jobban rálásson az értékelő.

Az értékelés formai kereteire (32. kérdés) kapott válaszokat a 13. táblázatban mutatom be.

13. táblázat: A teljesítményértékelések formai keretei a magyar állami fenntartású kórházakban (2018, n=25)

(Forrás: saját szerkesztés)

		Gyakoriság	%	Érvényes %
Valid	Írásban, teljesítményértékelő lapon	6	19,4	24
	Szóban, interjú keretében	1	3,2	4
	Mindkettő	13	41,9	52
	Egyéb	5	16,1	20
	Total	25	80,6	100
Missing	System	6	19,4	
Total		31	100,0	

A teljesítményértékelések formai kereteiről megállapítható, hogy a válaszadó kórházak közel felében mind írásban, mind szóban történik az értékelés. Csak írásban az esetek majdnem 20 %-ban, míg csak szóban csekély százalékban történik az értékelés. Jelentős esetben *egyéb* módon történik.

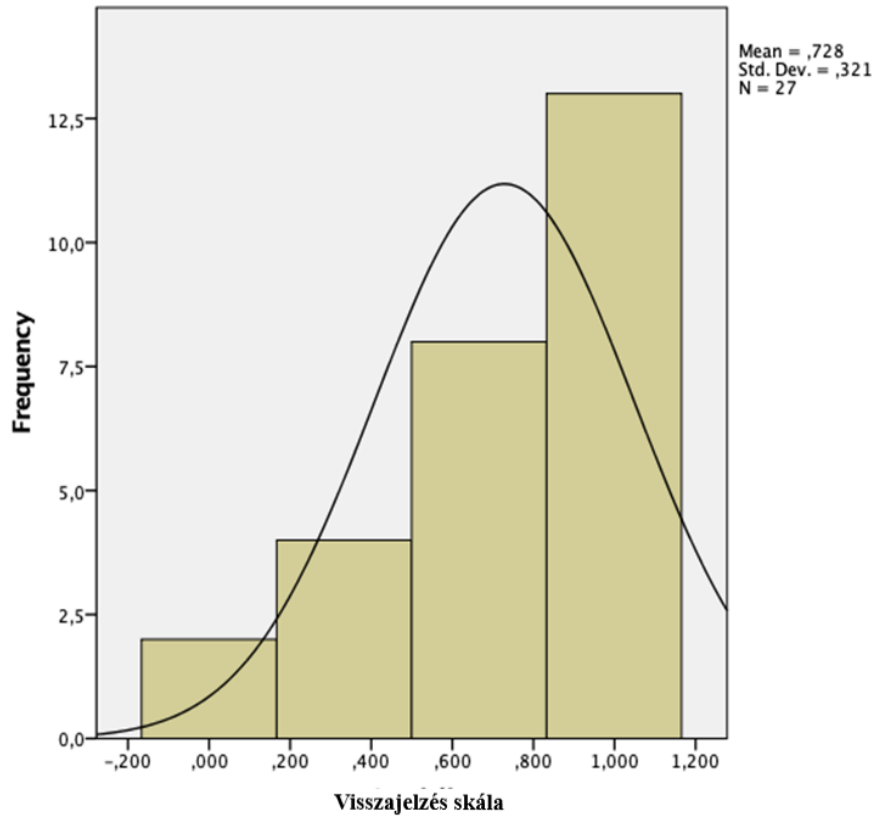
A visszajelzés az értékelésről (34. kérdés) eredményei a 14. táblázatban láthatók, kórházi megoszlás pedig a 10. ábrán.

14. táblázat: Visszajelzés a teljesítményértékelésről a magyar állami fenntartású kórházakban (2018, n=27)

(Forrás: Sárga és Kása 2021:218)

		Gyakoriság	%	Érvényes %
Valid	Igen, szóban	4	12,9	14,8
	Igen, írásban	8	25,8	29,6
	Igen, mindkét formában	13	41,9	48,1
	Nem, semmilyen formában	2	6,5	7,4
	Total	27	87,1	100
Missing	System	4	12,9	
Total		31	100,0	

Az értékelt dolgozó a teljesítményértékelésről visszajelzést az esetek közel felében (42%) mind írásban és mind szóban kap. Az esetek negyedében csak írásban, és több mint 10 %-ban csak szóban. Ugyanakkor viszonylag kis számban semmilyen formában sem kap visszajelzést a munkavállaló.



10. ábra: Visszajelzés skála

(Forrás: saját szerkesztés)

A visszajelzés skála 0 értéke azt jelzi, hogy semmilyen formában sem kap visszajelzést az értékelésről a dolgozó, míg az 1 értéke azt jelzi, hogy írásban és szóban is kap. A súlyozott változók a 4. táblázatban találhatóak. Teljes értékű visszajelzésnek a mindkét visszajelzési forma egyidejű használatát tekintettem.

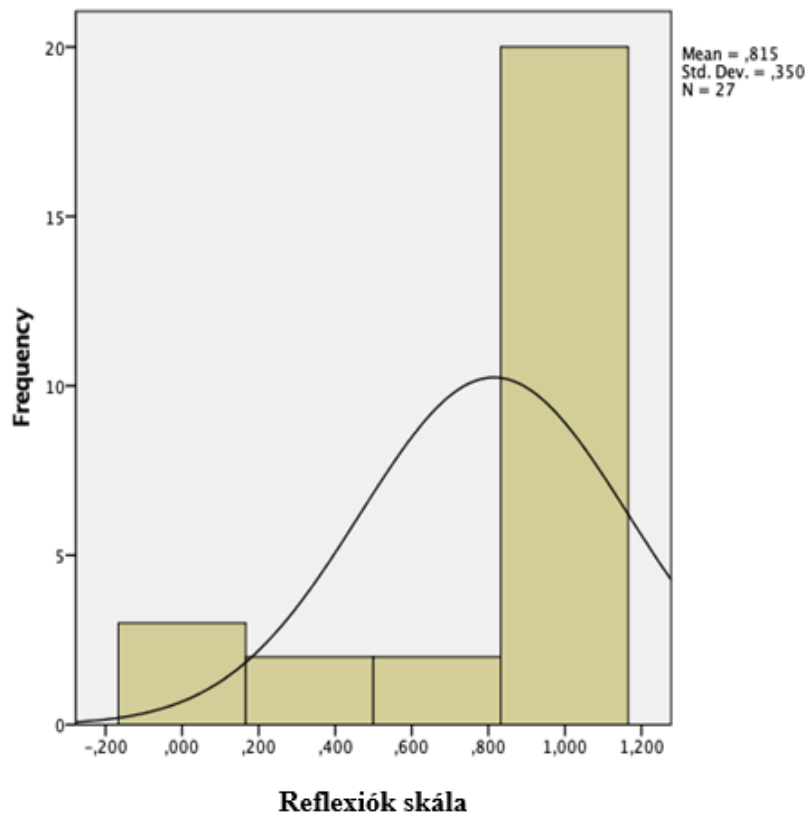
Reflexiók megfogalmazására (35. kérdés) az alábbi megoszlásban volt lehetőség; 15. táblázat és a 11. ábra.

15. táblázat: Munkavállalói reflexiók a teljesítményértékelések során a magyar állami fenntartású kórházakban (2018, n=27)

(Forrás: Sárga és Kása 2021:219)

		Gyakoriság	%	Érvényes %
Valid	Nincs	3	9,7	11,1
	Esetlegesen	2	6,5	7,4
	Gyakorta	2	6,5	7,4
	Igen és azokat valamelyest figyelembe vesszük	20	64,5	74,1
	Total	27	87,1	100
Missing	System	4	12,9	
Total		31	100,0	

A munkavállalónak van lehetősége reflexiók megfogalmazására (és azokat valamelyest figyelembe veszik) az értékelése kapcsán az esetek közel 75 %-ában. Ugyanakkor több mint 10 %-ban előfordul, hogy nincs a munkavállalónak lehetősége reflexiók megfogalmazására.



11. ábra: Munkavállalói visszajelzés skála

(Forrás: saját szerkesztés)

A reflexiók skála 0 értéke azt jelzi, hogy a dolgozónak nincs lehetősége reflexiók megfogalmazására, míg az 1 érték azt jelzi, hogy van lehetősége, reflexiók megfogalmazására, és azokat valamelyest figyelembe is veszik. A súlyozott változók a 4. táblázatban találhatóak.

Az értékelések gyakorisága (36. kérdés) a 16. táblázatban látható.

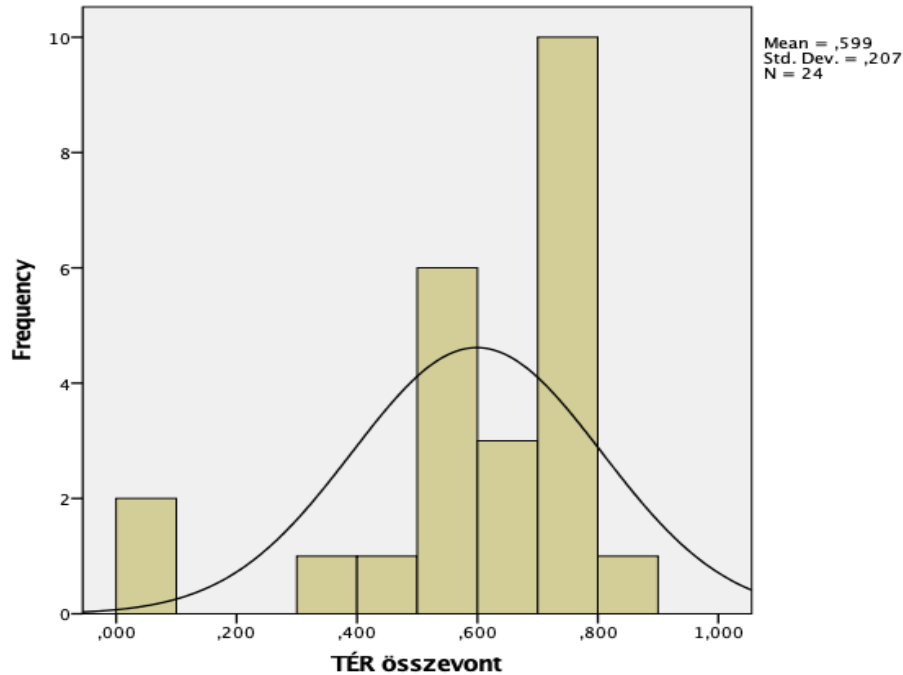
16. táblázat: A teljesítményértékelések gyakorisága a magyar állami fenntartású kórházakban (2018, n=28)

(Forrás: saját szerkesztés)

		Gyakoriság	%	Érvényes %
Valid	Havonta	1	3,2	3,6
	Félévente	2	6,5	7,1
	Évente	18	58,1	64,3
	Ritkábban	7	22,6	25,0
	Total	28	90,3	
Missing	System	3	9,7	
Total		31	100,0	

A teljesítményértékelések gyakorisága kapcsán látható a 16. táblázatban, hogy leggyakrabban évente, míg legritkábban havonta történnek az értékelések. Ugyanakkor jelentős esetben ritkábbak az értékelések.

A TÉR fejlettségét mérő skála értelmezése során megállapítást nyert, hogy a kórházak többsége közepesen fejlett TÉR-t használ. Lásd a 12. ábrát.



12. ábra: TÉR fejlettség skála

(Forrás: Sárga és Kása 2023:86)

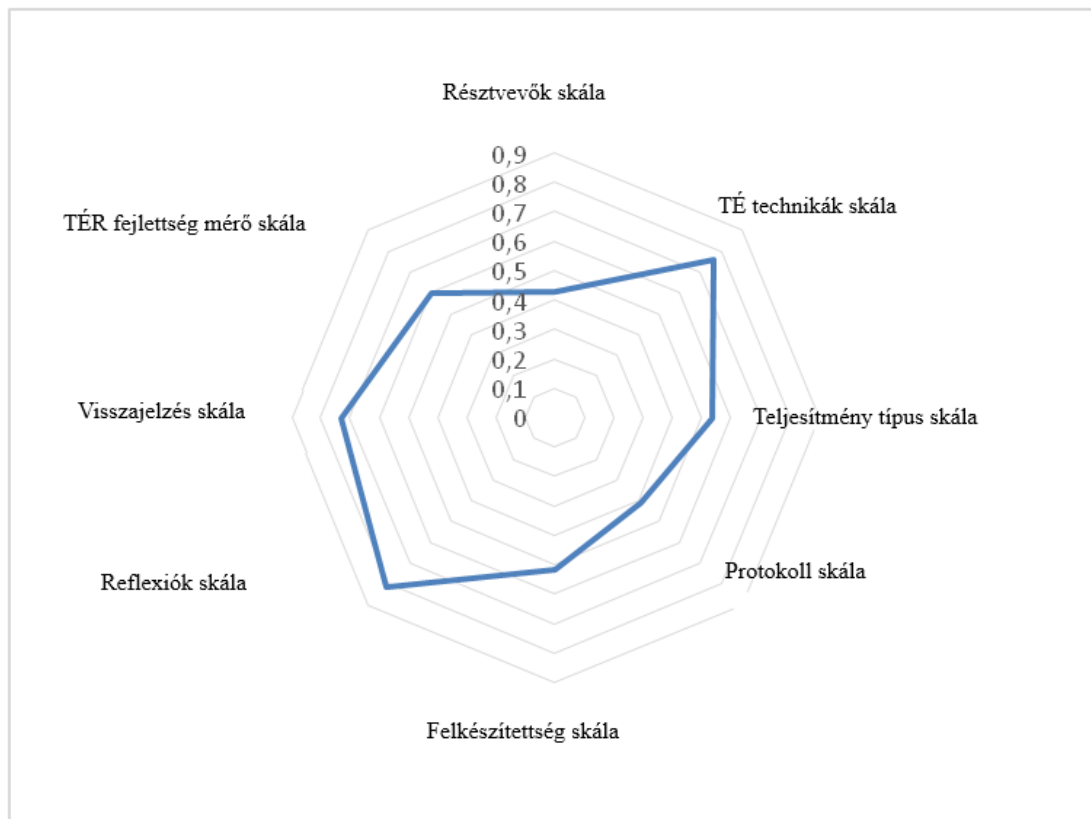
Ezen kívül megállapítható, hogy erős szignifikáns kapcsolat áll fenn az értékelt felé adott visszajelzés és a munkavállalói reflexiók megfogalmazása között.

A skálák átlagait, szórásait és a kórházi megoszlásokat a 17. táblázat és a 13. ábra tartalmazza. A Protokoll skálát a 4.2.2. alfejezet elején mutatom be.

17. táblázat: A skálák átlagai és szórásai

(Forrás: saját szerkesztés)

	Átlag	Std. Deviation
Résztevők skála	0,429	0,162633
TÉ technikák skála	0,76	0,385141
Teljesítmény típus skála	0,53184	0,235777
Protokoll skála	0,41023	0,337338
Felkészítettség skála	0,51852	0,373712
Reflexiók skála	0,81481	0,350035
Visszajelzés skála	0,72844	0,320794
TÉR fejlettség mérő skála	0,599	0,207382



13. ábra: A skálák kórházi megoszlásai

(Forrás: Sárge és Kása 2023:88)

A kialakított skálák közötti korrelációs együtthatók és azok szignifikancia szintje a 18. táblázatban látható.

18. táblázat: A TÉR fejlettség kompozit skálái közötti korrelációs együtthatók és azok szignifikancia szintje

(Forrás: Sárga és Kása 2023:87)

Correlations

	Részvevők skála	TÉ technikák skála	Teljesítmény típus skála	Protokoll skála	Felkészítettség skála	Reflexiók skála	Visszajelzés skála
Részvevők skála (31. kérdés)	PearsonCorrelation Sig. (2-tailed) N	1 ,259 ,210 25	,259 ,028 ,439* 25	,285 ,178 ,285 24	,439* ,028 ,439* 25	,404* ,045 ,404* 25	,308 ,134 ,308 25
TÉ technikák skála (30. kérdés)	PearsonCorrelation Sig. (2-tailed) N	,259 ,210 25	1 ,853 ,039 25	-,041 ,849 ,041 24	,058 ,783 ,058 25	,240 ,247 ,240 25	,379 ,061 ,379 25
Teljesítmény típus skála (29. kérdés)	PearsonCorrelation Sig. (2-tailed) N	,439* ,028 25	-,039 ,853 25	1 ,074 ,371 24	,395 ,051 ,395 25	,444* ,026 ,444* 25	,328 ,110 ,328 25
Protokoll skála (18. kérdés)	PearsonCorrelation Sig. (2-tailed) N	,285 ,178 24	-,041 ,849 ,074 24	1 ,074 ,371 26	,384 ,053 ,384 26	,360 ,071 ,360 26	,357 ,074 ,357 26
Felkészítettség skála (17. kérdés)	PearsonCorrelation Sig. (2-tailed) N	,439* ,028 25	,058 ,783 25	,395 ,051 ,395 26	,384 ,053 ,384 27	1 ,014 ,468* 27	,471* ,013 ,471* 27
Reflexiók skála (35. kérdés)	PearsonCorrelation Sig. (2-tailed) N	,404* ,045 25	,240 ,247 25	,444* ,026 25	,360 ,071 ,360 26	,468* ,014 ,468* 27	,524** ,005 ,524** 27
Visszajelzés skála (34. kérdés)	PearsonCorrelation Sig. (2-tailed) N	,308 ,134 25	,379 ,061 25	,328 ,110 25	,357 ,074 ,357 26	,471* ,013 ,471* 27	1 ,005 ,524** 27

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

4.2.2. A munkavállaló szerepe a TÉR-ben

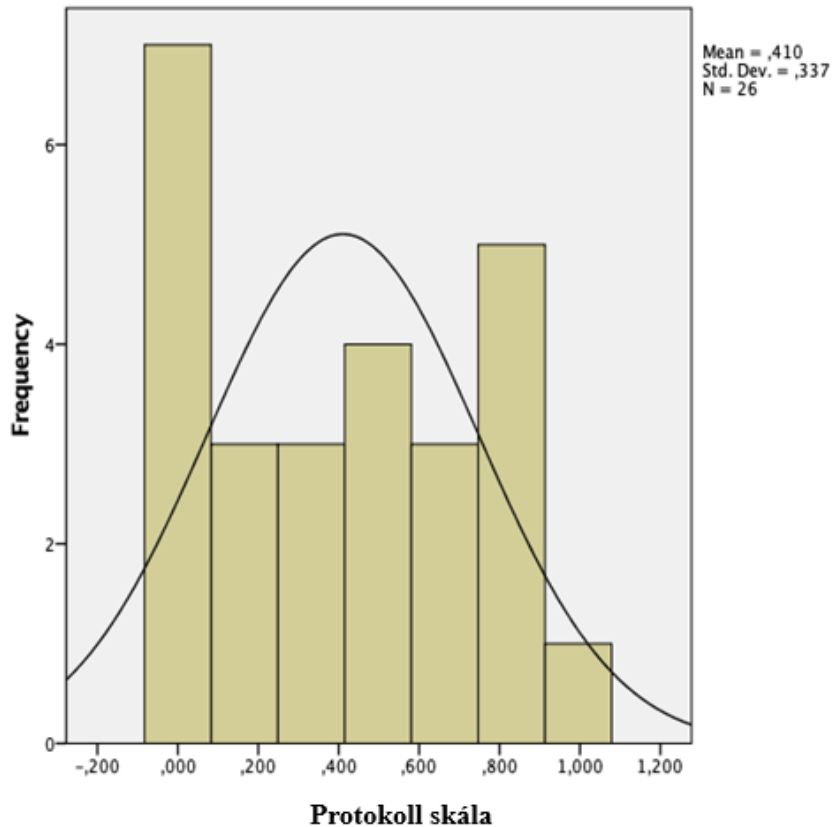
Jelen alfejezet eredményeit is publikáltuk (Sárga és Kása 2021). A teljesítményértékelési rendszer kidolgozásában (13. kérdés), illetve karbantartásában (14. kérdés) résztvevők az alábbiak (19. táblázat). Mindkét kérdés esetében több válasz bejelölésére volt lehetőségük a válaszadóknak.

19. táblázat: A TÉR kidolgozásában és felülvizsgálásában résztvevők a magyar állami fenntartású kórházakban (2018, n=23)

(Forrás: Sárga és Kása 2021:216)

	Felső vezető	HR	Munkahelyi vezető	Értékeltek	Osztályos munkatárs	Külső cég	Más
kidolgozásában	64,52	38,71	32,26	12,90	12,90	16,13	6,45
aktualizálásában, felülvizsgálásában	54,84	38,71	29,03	0,00	3,23	12,90	6,45
a válaszadók %-ában kifejezve							

A 19. táblázatban jól látszik, hogy a TÉR kidolgozásában elsődleges a felső vezető vett részt. Közel 13 %-ban azonban maguk a dolgozók, az értékeltek is részesei voltak, bár legkevésbé hangsúlyosan. A HR és a munkavállaló felette is jelentős mértékben volt részese a rendszer kidolgozásának. Magának a TÉR-nek a felülvizsgálásában ugyanakkor a dolgozóknak nincs szerepük. Ebben az esetben is a leghangsúlyosabb szereplő a felső vezetés, majd ezt követi a HR. Az adatok alapján megállapítható, hogy a HR-nek stabil szerepe van a TÉR kidolgozásában és annak aktualizálásában.



14. ábra: Protokoll skála

(Forrás: saját szerkesztés)

Ennek a két kérdésnek alapján készült a protokoll skála (14. ábra) és azt méri egy 0-1 terjedelemben transzformált skálán, hogy az adott kórházban hányan vettek részt a dolgozói teljesítményértékelési rendszer kidolgozásában és hányan vesznek részt eme rendszer aktualizálásában. Minél többen vesznek részt a TÉR kidolgozásában és működtetésében, annál magasabb a skálaérték. A skála létrehozásakor a két kérdés átlagolásra került.

A kórházakban történő dolgozói elégedettség mérés (19. kérdés) eredményei a 20. táblázatban és annak gyakorisága (20. kérdés) eredményei a 21. táblázatban szerepelnek.

20. táblázat: A dolgozói elégedettség mérés a magyar állami fenntartású

kórházakban (2018, n=31)

(Forrás: Sárga és Kása 2021:217)

A dolgozói elégedettség mérés	Gyakoriság	%
Nincs	2	6,5
Igen, de az abból kapott információk felhasználása esetleges	12	38,7
Igen és gyakran döntéseket alapozunk rá	5	16,1
Fontosnak tartjuk, mérjük és az abból kapott eredményeket használjuk	12	38,7
Total	31	100,0

A dolgozói elégedettség mérés kapcsán kijelenthető, hogy a kórházak nagy részében használják ezt az eszközt, bár eltérő mértékben használják fel az abból szerzett információkat.

21. táblázat: A dolgozói elégedettség mérés gyakorisága a magyar állami

fenntartású kórházakban (2018, n=31)

(Forrás: Sárga és Kása 2021:217)

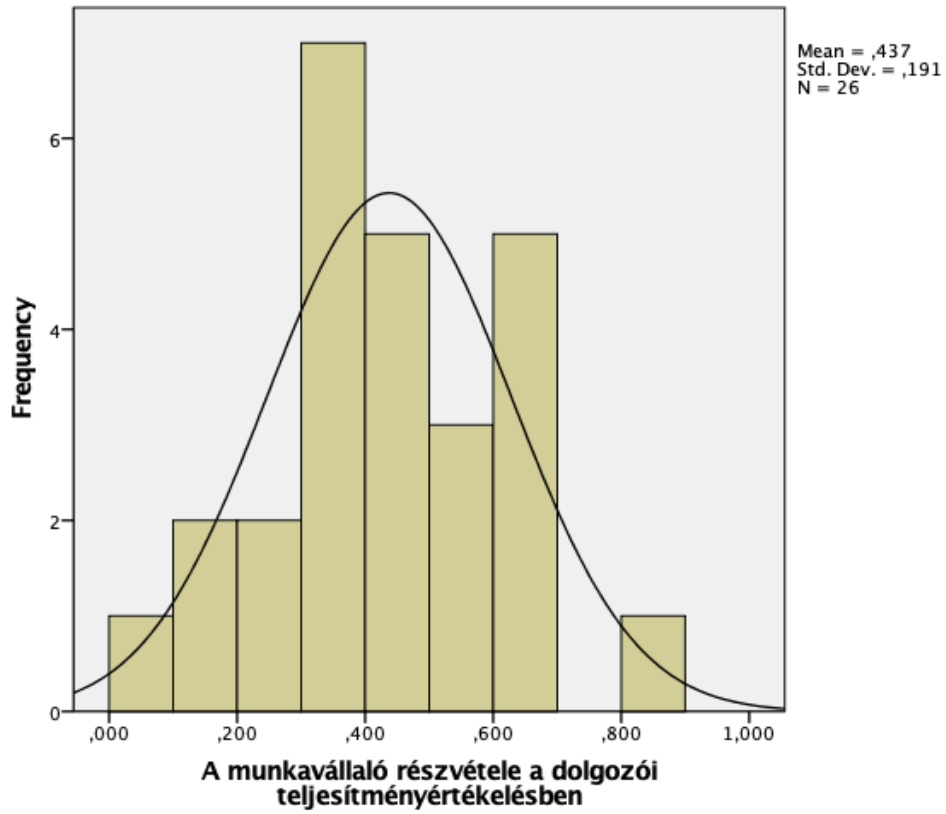
A dolgozói elégedettség mérés gyakorisága	Gyakoriság	%
Nincs	2	6,5
Negyedévente	2	6,5
Félévente	2	6,5
Évente	18	58,1
Ritkábban	7	22,6
Total	31	100,0

A dolgozói elégedettség mérés leginkább a magyar kórházakban évente történik. Ugyanakkor nem elhanyagolható mértékben ennél ritkábban végzik el a dolgozói elégedettség vizsgálatot.

Jelen tematikához is tartozó; a TÉR-ben szereplő résztvevők (31.), visszajelzés a teljesítményről (34.) és a reflexiók megfogalmazása (35.) kérdés eredményei az előző alfejezetben kerültek bemutatásra.

A Módszerek 3.1.2.2 alfejezetben létrehozott *a munkavállaló részvétele a dolgozói teljesítményértékelésben skála* kapcsán a válaszadó kórházakat elemezve megállapítható, hogy a magyar kórházaknál a munkavállalók részvétele a dolgozói teljesítményértékelésben viszonylag mérsékelt: a 0-1 skálán mért változó átlaga 0,437, az eloszlás módusza 0,323 (=a válaszadók fele ez alatti skálaértékkel rendelkezik, fele pedig ennél nagyobb). Ezt mutatja be a 15. sz. ábra.

A kapott eredmények elemzése alapján megállapítható, hogy ahol van dolgozói elégedettségmérés, ott van lehetőség az értékeltnek reflexiók megfogalmazására (és azokat bizonyos mértékig figyelembe is veszik). Ez az állítás igazolható, jól látható az 22. táblázatban, de a statisztikai elemzés (mind a khi-négyzet teszt, mind a phi teszt) nem szignifikáns ($p=0,152$ mindkettőnél) (ez az alacsony mintaelem számból adódik), mert az összefüggés egyébként jól látható. Kipróbáltam a Fisher-féle egzakt tesztet is, hogy megmutassam, van-e kapcsolat a két változó között. Figyelembe véve a Fisher-teszt szignifikancia szintjét ($p=0,324$), nincs ok elvetni azt a nullhipotézist, amely szerint nincs kapcsolat a munkavállalói elégedettség mérése és a reflexiók között, vagyis van kapcsolat.



15. ábra: A munkavállaló részvétele a dolgozói teljesítményértékelésben skála

(Forrás: Sárga és Kása 2021:220)

22. táblázat: Dolgozói elégedettség mérés vs reflexiók

(Forrás: Sárga és Kása 2021:221)

			A munkavállalónak van-e lehetősége reflexiók megfogalmazására az értékelése kapcsán?				Total
			Nincs	Esetlegesen	Gyakorta	Igen és azokat valamelyest figyelembe vesszük	
Az intézményben van-e dolgozói elégedettség mérés?	Nincs	Count	1				1
		% within DEM intézményben	100 %	0	0	0	100 %
		% within lehetőség reflexiókra	33,3 %				3,7 %
	Igen, de az abból kapott információk felhasználás a esetleges	Count	1	1		9	11
		% within DEM intézményben	9,1 %	9,1 %	0	81,8 %	100 %
		% within lehetőség reflexiókra	33,3 %	33,3 %		45 %	40,7 %
	Igen és gyakran döntéseket alapozunk rá	Count				5	5
		% within DEM intézményben	0	0	0	100 %	100 %
		% within lehetőség reflexiókra				25 %	18,5 %
	Fontosnak tartjuk, mérjük és az abból kapott eredményeket használjuk	Count	1	1	2	6	10
		% within DEM intézményben	10,0 %	10,0 %	20 %	60 %	100 %
		% within lehetőség reflexiókra	33,3 %	50 %	100 %	30 %	37 %
Total	Count	3	2	2	20	27	
	% within DEM intézményben	11,1 %	7,4 %	7,4 %	74,1 %	100 %	
	% within lehetőség reflexiókra	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	

4.2.3. Cleveland és mtsai teljesítményértékelés céljairól szóló vizsgálata

A kapott eredmények a 23. táblázatban szerepelnek.

23. táblázat: A teljesítményértékelés céljai a magyar állami fenntartású kórházakban (Cleveland és mtsai vizsgálata alapján) (2018, n=24)

(Forrás: saját szerkesztés)

	N	Min.	Max.	Átlag	Std. Deviation
Fizetési döntések	23	1	4	1,96	1,186
Egyéni teljesítmény elismerése	23	1	4	2,67	0,906
A rossz teljesítmény beazonosítása	23	1	4	2,70	0,926
Előléptetések	24	1	4	2,63	1,056
Próbaidő utáni megtartás/elbocsátás	24	1	4	3,00	1,251
Létszámleépítéseknél az elbocsátandók meghatározása	23	1	4	2,26	1,322
Visszajelzés a teljesítményről	23	1	4	3,35	0,885
Erősségek és gyengeségek beazonosítása	24	1	4	2,96	0,999
Más munkakörbe való átirányítás	24	1	4	2,42	1,060
Egyéni képzési szükségletek felmérése	24	1	4	2,75	0,989
A célok beazonosításának elősegítése	23	1	4	2,39	1,033
Célelérés szintjének meghatározása	23	1	4	2,13	0,968
Szervezeti képzési igények meghatározása	24	1	4	2,63	0,970
Munkaerő-tervezés	24	1	4	2,75	1,032
Személyzeti rendszerek értékelése	23	1	4	2,22	0,902
Hierarchikus kapcsolatok felerősítése	23	1	3	1,87	0,869
Szervezetfejlesztési igények meghatározása	24	1	4	2,63	0,970
Személyzeti döntések dokumentálása	24	1	4	2,63	1,013
Jogi követelmények teljesítése	24	1	4	2,75	1,113
Érvényesség-vizsgálatok	24	1	4	2,29	1,122
Kutatás-fejlesztés igények meghatározása	23	1	4	1,83	0,937
1: nem használjuk erre a célra, 4: fontos					

A teljesítményértékelés elsődleges céljai a magyar kórházakban a visszajelzés a teljesítményről, a próbaidő utáni megtartás/elbocsátás kérdése és az erősségek és gyengeségek beazonosítása. A rossz teljesítmény beazonosítására, a munkaerő-tervezésre, a jogi követelmények teljesítésére, és az egyéni képzési szükségletek felmérésére is gyűjtenek információt, bár ezen információk felhasználása mérsékelt. Nem használják a TÉR-t a kutatás-fejlesztés igények meghatározására, a hierarchikus kapcsolatok felerősítése, valamint fizetési döntések meghozatalára.

4.3. A felső vezetői nézőpont a TM-ben

Ahogy az Eredmények fejezet elején említettem, az ehhez az alfejezethez tartozó ábrák és táblázatok az 5. számú Mellékletben található.

Az emberi erőforrás menedzsment és a teljesítménymenedzsment tevékenységek kapcsolatáról a felső vezető véleménye a 30. táblázatban jól látható. A válaszadó felső vezetők közel 20 %-a szerint a teljesítménymenedzsment tevékenységeket az emberi erőforrás menedzsment alapalkotó, nélkülözhetetlen részének tekintik. A *Nem tekintjük szerves részének* válaszlehetőséget egyetlen válaszadó sem jelölte be.

A középvezetőket az esetek majdnem felében rendszeresen értékelik, azonban közel 13 %-ban nem történik meg az értékelésük. Az esetek közel egyharmadában néha történik a középvezetők értékelése (31. táblázat).

Arról, hogy az egészségügyben ténylegesen és ne csak formálisan működtessék az alábbi rendszereket, a felső vezetői szubjektív vélemény megoszlása a 32. és 33. táblázatban látható. A felső vezetők egyhangú véleménye szerint szükséges a tényleges egyéni és a csoportos teljesítményértékelés. A szervezeti szintű teljesítményértékelést is túlnyomórészt szükségesnek tartják. A felső vezetők többsége tartja szükségesnek a minősítést, míg legkevésbé a 360 fokos értékelést tartják szükségesnek.

A felső vezető véleménye szerint a munkatelésítmény megítélésekor mennyire kellene figyelembe venni az adott szempontokat kérdésre adott válaszok a 34. táblázatban láthatók. A felső vezetők véleménye szerint a dolgozói értékelés során a

munkavállalók kommunikációját, a munkájuk közvetlen eredményeit, a munkakultúrájukat kellene figyelembe venni. De jelentős még a munkavállalók egyes jól megragadott magatartástípusaik, attitűdjük a munkához, a munkavállalók képzettsége és a munkavállalók általános tulajdonságaik, kompetenciáik.

A témakör utolsó kérdése (33. kérdés) azt volt, hogy a felső vezető mennyire tartja fontosnak, hogy az intézményben minden szervezeti szint kapjon visszajelzést teljesítményéről. A válasz a 35. táblázatban kerül részletesen ismertetésre. A felső vezetők teljesen fontosnak tartják, hogy a kórházakban minden szervezeti szint kapjon visszajelzést a teljesítményükről.

4.4. A betegek szerepe a TÉR-ben

Jelen alfejezet eredményei is publikálásra kerültek (Bakacsi és mtsai 2022). Az ehhez az alfejezethez tartozó 36. és 37. táblázat a 6. számú Mellékletben található.

Az intézményben lévő betegelégedettségi vizsgálatról, és annak gyakoriságáról kapott eredmények a következők (36. táblázat): a kórházak többségében betegelégedettségi vizsgálatot fontosnak tartják, mérik és az abból kapott eredményeket használják. Egy kórház sincs, ahol ne használnák a betegelégedettségi vizsgálatot. A vizsgálat gyakoriságáról megállapítható, hogy az esetek felében évente történik, de hangsúlyos még a negyedévente történő vizsgálat is. Ugyanakkor közel 20 %-ban ritkábban történik a vizsgálat.

Az intézményben lévő minőségirányítási rendszerről szóló információ a 37. táblázatban látható. A magyar kórházakban jelentős részében van minőségirányítási rendszer, amely rendszeresen karbantartott, az abban foglaltakat irányadónak tartják. De két intézmény esetében nincs MIR.

A témakörben szereplő betegek általi értékelés (360 fokos értékelés) és az értékelési rendszer szereplői A teljesítményértékelési rendszerek jellemzői alfejezetben kerültek bemutatásra.

5. Megbeszélés

Ilyen jellegű egészségügyi (kórházi) kutatási eredmény ismereteink szerint eddig nem született Magyarországon. Az **EEM tevékenységek** helyzetéről a kapott adatok alapján elmondható, hogy 1 fő HR munkatársra eső gyógyító tevékenységet végzők száma, az azonos besorolású kórházaknál, azonos arányszámot mutat. Megállapítható, hogy a városi kórházban dolgozó 1 fő HR munkatársra 103,2 fő szakdolgozó, ill. 19,6 fő orvos jut, míg a megyei kórházban dolgozó 1 fő HR munkatársra 144 fő szakdolgozó, ill. 28,9 fő orvos jut, míg az országos intézményben dolgozó 1 fő HR munkatársra 66,3 fő szakdolgozó, ill. 16,4 fő orvos jut. Természetesen ezekből az adatokból a leterheltségére, az elvégzendő feladatok nagyságára nem tehetünk messzemenőbb megállapításokat.

A Közszerződési Humántükör 2013 tanulmányban a szerzők elmondják, hogy az amerikai és nyugat-európai kutatások során 1 fő emberi erőforrás szakemberre körülbelül 100 fő foglalkoztatott jut (Petró és Stréhli-Klotz 2013). Megállapítják továbbá, az 50 fő alatti szervezeteknél – méretgazdaságossági ok miatt – nincs külön HR munkatárs; a vezetők töltenek be bizonyos HR feladatokat. Petró és Stréhli-Klotz szerzőpáros kutatási eredményében a vizsgált szervezetek 11%-nál nincs külön az emberi erőforrás menedzsmenttel foglalkozó szervezeti egység – az államigazgatás és az önkormányzati igazgatás esetén ez 15%. A HR osztályon, illetve HR tevékenységgel foglalkozók számának megoszlása kapcsán megállapítják, hogy általánosságban a három szférában 10 fő alatt van a HR munkatársak létszáma, és 20 főnél több munkatárs foglalkoztatása nem jellemző (Petró és Stréhli-Klotz 2013). Emellett a szervezetek 23%-ában csak 1 fő lát el kifejezetten HR feladatokat. A közszolgálatokban dolgozó HR munkatársak részletes létszám megoszlását a 7. sz. Melléklet tartalmazza.

A különböző típusú vezetői döntésekhez nyújtott HR osztály / munkatárs általi támogatás megoszlása alapján megállapítható, hogy a legtöbb esetben, vagyis 80 %-ban az emberi erőforrás stratégiaalkotás és tervezéshez nyújt segítséget a HR munkatárs, míg legkevesebé a teljesítményértékelés és –menedzsment alrendszerhez (45 %) (26. táblázat). A döntéshozatalban a HR osztály vezető az alábbi sorrendben vesz részt: leginkább a toborzás és kiválasztás, valamint az emberi erőforrás stratégiaalkotás és tervezés alrendszer; ezt követi a teljesítményértékelés és –menedzsment; a képzés és

fejlesztés; valamint a munkaköri és kompetencia rendszerek, és a kompenzáció és javadalmazás alrendszer.

A főigazgató esetében két részre oszlik a döntéshozatali részvétel: egy markáns, 100%-os részvétellel az emberi erőforrás stratégiaalkotás és tervezés, a képzés és fejlesztés, valamint a kompenzáció és javadalmazás alrendszereknél; és egy másik, továbbra is hangsúlyos szerepben, de némiképp csökkent részvétellel a toborzás és kiválasztás, a munkaköri és kompetencia rendszerek és utolsóként a teljesítményértékelés és –menedzsment alrendszer esetében, vagyis legkevésbé aktív a teljesítményértékelésnél. A középvezetők esetében is megjelenik a két csoport; kis eltéréssel egyformán vesz részt a toborzás és kiválasztás, a teljesítményértékelés és –menedzsment, a munkaköri és kompetencia rendszerek, a képzés és fejlesztés alrendszerekben, majd csökkent mértékben az emberi erőforrás stratégiaalkotás és tervezés alrendszerben és jelentősen csökkent mértékben a kompenzáció és javadalmazás alrendszerben. Ha a döntések meghozatalát a vizsgált teljesítményértékelés és –menedzsment alrendszer oldaláról nézzük, akkor egy hármas csoportot tudunk azonosítani; az első csoport élén a főigazgatóval, ezt követve a további három igazgató közel azonos mértékben és a harmadik csoportban, jelentősen lemaradva a középvezető és a HR osztályvezető áll (27. táblázat).

A munkáltatói jogkör gyakorlója kérdés esetében megállapítást nyert, hogy az osztályos orvosok esetében nagy többségben a főigazgató, és jelentősen kisebb, kevesebb, mint egy harmad esetben az orvos igazgató a munkáltatói jogkör gyakorlója. A szakdolgozók esetében csökkent mértékben a főigazgató és az esetek kicsivel több, mint felében az ápolási igazgató tölti be azt a tisztséget. Nagyon minimális esetben az osztály-vezető főorvos és a közép-vezető (28. táblázat). Továbbá a kapott eredményeket elemezve arra a következtetésre juthatunk, hogy többes foglalkoztatás történik. Ismereteim szerint ez nem lehetséges. A kérdőív kitöltése során félreértés keletkezhetett az osztályos orvos és osztályvezető orvos foglalkoztatása kapcsán, miszerint utóbbinak rendszerint az orvos igazgató, míg előbbinek, osztályos orvos esetén az osztályvezető a munkáltatói jogkör gyakorlója. Ugyanakkor ennél a kérdésnél szükséges megjegyezni, hogy a disszertáció benyújtásakor hatályos 2020. évi C. törvény értelmében, a kórház főigazgatója gyakorolja az osztályos dolgozók (orvosok, szakdolgozók és a nem egészségügyi végzettségű munkatársak esetében is) munkáltatói jogkörét, míg az

osztályvezetőket a megyei irányító intézmény főigazgatója, míg az intézményvezetőket az OKFŐ.

A felső vezetés és a HR kapcsolatáról az alábbi megállapításokat tehetjük: a HR leginkább döntés-előkészítő szerepben van. Ezt követi a végrehajtói és a partneri szerep. A HR konszenzusteremtő kapcsolata kevésbé jellemző, és legkevésbé jellemző az, hogy a HR és a felső vezetés között csak formális kapcsolat van (29. táblázat). A Közszolgálati Humántükör 2013 eredményében a három hivatásrend válaszadói szerint a HR leginkább végrehajtói szerepben van, és ezt követi a döntés-előkészítő szerep, valamint a partneri szerep; ezeken kívül, ez esetben is legkevésbé jellemző az, hogy a HR és a felső vezetés között csak formális kapcsolat van. Lényeges eltérés nem tapasztalható a vizsgált szektorok között.

A magyar kórházi HR működés és a közszolgálati vizsgálatban szereplő három hivatásrend esetében található közös gyakorlat, valamint feltűnő működésbeli eltérés nem tapasztalható.

A TM és a TÉR jellemzői

A teljesítmény méréséről a vizsgált kórházak több mint felében, az értékeléséről harmadában nincs protokoll. Elmondható, hogy leginkább a teljesítmény értékeléséről rendelkező protokoll van használatban; összevonva a rendszeres aktualizálás és annak mentén történő értékelés 17 esetben történik, ugyanez a mérés kapcsán csak 10 esetben. A teljesítményértékelésről rendelkező protokoll karbantartása vonatkozásában, az esetek közel harmadában azt a választ kaptuk, hogy nincs is ilyen jellegű protokoll. Közel azonos mértékben történik a protokoll alkalmankénti (36%) és a rendszeres (29%) karbantartása. Az esetek felében nem létezik a teljesítményértékelésre vonatkozó képzési terv, illetve 14%-ban nincs aktualizálva. A kórházak ötödében pedig van, használják és aktualizálják azt. A válaszadók közel felénél megtörténik a középvezetők felkészítése az értékelésre, ugyanakkor közel 30 %-ban egyáltalán nem. De jelentős számban csak *néha* történik meg ez a felkészítés.

A kapott adatok alapján elmondható, hogy a kórházak jelentős részében (63%) történt valamilyen típusú teljesítményértékelés. Ez a teljesítményértékelés leginkább egyéni típusú volt, nagyon kis mértékben 360 fokos értékelés. Ugyanakkor 15%-ban

nem történt TÉ. Hangsúlyos a *minősítés* használata is. A Közszolgálati Humántükör 2013 vizsgálatban a válaszadók 82%-a szerint egyéni teljesítményértékelés történt az elmúlt évben. Valószínűleg ez a közös, kötelező jelleggel bevezetett, integrált TÉR bevezetésének hatása (Petró és Stréhli-Klotz 2013). A szerzők elmondják, hogy a 360 fokos értékelés egyik területen sem használatos, a csoportos TÉ az államigazgatás és a rendvédelem esetében egyáltalán nem jellemző. A rendészeti területen a szervezeti TÉ 20%-os – amely a jogszabályi előírás miatt valószínű. A közzolgálati szervezetekben előforduló TÉ típusokat a 8. sz. Melléklet tartalmazza.

A kutatás eredményeiből kiolvasható, hogy a vizsgált intézményekben *elsősorban stratégiai teljesítménymenedzsment cél* mentén történő teljesítményértékelési gyakorlat a jellemző, de hangsúlyos a fejlesztési TM cél mentén való teljesítményértékelési gyakorlat is. A legkevésbé használatos a kompenzációs TM cél. Ez összecseng azzal a ténnyel, hogy Magyarországon – a vizsgálat időpontjában – a kórházi dolgozók jelentős része közalkalmazotti jogviszonyban volt foglalkoztatva. Erre a jogviszonyra jellemző a közalkalmazotti bértábla, amely meghatározza a munkavállalók járandóságát, bérét.

Értékelve a kérdőívekből kiolvasható tényeket a következő összefoglaló megállapítások fogalmazhatóak meg:

- A munkateljesítmény megítélésekor elsősorban a munkavállalók munkájának közvetlen eredményeit mérik, azonban kifejezetten hangsúlyos munkateljesítmény értékelési típus mindemellett a munkavállaló munkakultúrája, valamint a munkavállaló képzettsége. Ez a három típus – az eredmény, a munkakultúra és a képzettség – meghatározó az értékelés során. Figyelemre méltó továbbá, hogy a munkateljesítmény megítélésekor kiemelten mérik, értékelik a munkavállalók kommunikációját, valamint a dolgozó általános tulajdonságait, kompetenciáit és egyes jól megragadott magatartástípusait, attitűdjét a munkához. Ehhez megközelítőleg hasonló mértékben értékelik még a munkavállalók egyes jól megragadott magatartástípusait, attitűdjét a munkatársakhoz. Kevésbé tartják fontosnak a munkavállalók hiányzását és a munkakörön kívüli egyéb feladatait.
- A teljesítményértékelési technikák során leginkább az osztályozó skálákat, továbbá a kötetlen formájú jelentést (esszé), szöveges értékelést használják.

Számottevő mértékben (az esszé módszerével megegyező mértékben) alkalmazzák az informális visszajelzést is. Jellemzően nem használják a magatartás-megfigyelő skálát (MMS), a magatartásformákkal jellemzett osztályozó skálát (MJS) és a megegyezéssel eredménycélokkal történő vezetést (MbO). Ez érthető ugyanakkor annak a tükrében, hogy e skálák kifejlesztése drága és időigényes, valamint hogy a vizsgálatban résztvevő intézmények a munkavállalók munkájának közvetlen eredményeire, képzettségére helyezik a hangsúlyt. A munkanorma módszere pedig inkább a termelés, gyártás világában jelentős. Éppen emiatt érthető és elfogadható ezen technikák mellőzése.

- Az értékelésben vezető szerepe az értékelt közvetlen munkahelyi vezetőjének, felettesének van – a szakirodalmi ajánlásoknak megfelelően. Lényeges résztvevője az értékelésnek azonkívül az értékelt munkáltatója, illetve saját maga. Megállapítható, hogy nem elterjedt a viszonylag sok szereplős értékelési gyakorlat.
- Az értékelés formai kereteire vonatkozóan, az esetek közelítőleg a felében, mind írásban, mind szóban történik az értékelés. Jelentős a csak írásban történő értékelés is, de a szóban, vagyis interjú keretében történő értékelés csak egy esetben történik. Ugyanakkor jelentős mértékben *egyéb* formában történik az értékelés.
- Az értékelésről a munkavállaló az esetek felében írásban és szóban is kap visszajelzést. Nem elhanyagolható mértékben ugyanakkor semmilyen formában sem kap visszajelzést a dolgozó. A munkavállalónak többségében van lehetősége reflexiók megfogalmazására az értékelése kapcsán, és azokat valamelyest figyelembe veszik.
- Az értékelések többségében évente történnek, de előfordult félévente történő értékelés is. Ellenben az esetek negyedében az évenkénti értékelésnél ritkábban zajlanak az értékelések.

A szakirodalomban megfogalmazott ajánlások alapján a kutatásból kirajzolódó teljesítmény mérési és értékelési gyakorlat megfelelő színvonalúnak tekinthető. Az értékelések rendszeresen, formalizáltan és dokumentáltan történnek, amelyekben maguk az értékeltek is részt vesznek és a véleményüket jelentősnek tartják. Ez elengedhetetlen

a fejlesztési TM cél mentén történő értékeléseknél, főleg ha a fejlesztések a munkavállalókra, illetve teljesítményükre irányulnak.

A TÉR kidolgozásába a **munkavállalókat** bevonták, azonban annak aktualizálásába, felülvizsgálásába már nem. A dolgozói elégedettség mérések rendszeresen és érdemben történnek.

A Cleveland és mtsai teljesítményértékelés céljairól szóló vizsgálat elemzése során az alábbi megállapításokat tehetjük: az állami fenntartású egészségügyi intézmények is használnak – az elsősorban a profit orientált cégekre jellemző – teljesítményértékelést, az ágazatra jellemző céllal (lásd: 23. táblázat); a fizetési döntések és más munkakörbe való átirányítás, mint teljesítményértékelési cél, nem megvalósítható az egészségügyben, mert a fizetés jogszabályban rögzített, a különböző munkakörök betöltése pedig kompetenciákhoz kötött. Mérik és a kapott eredményeket – különböző mértékben ugyan, de – használják az alábbi céllal: visszajelzés a teljesítményről, próbaidő utáni megtartás/elbocsátás és az erősségek és gyengeségek beazonosítása. Az egyének közötti összehasonlítások és az egyéni szintű célok két alcsoport használata jelentős az egészségügyben.

A **felső vezető véleménye szerint**, a teljesítménymenedzsment tevékenységek – különböző mértékben – részei az emberi erőforrás menedzsmentnek. A felső vezetők többségében értékelik a középvezetők teljesítményét, ugyanakkor elmondható, hogy a kórházak egy jelentős részében nem elterjedt gyakorlat. Azonban némiképp elgondolkodtató, hogy 100%-osan szükségesnek tartják a ténylegesen működtetett egyéni és csoportos szintű TÉ-t. Jóval kevésbé tartják szükségesnek a 360 fokos értékelést. Kifejezetten fontosnak tartják, hogy az intézményben minden szervezeti szint kapjon visszajelzést teljesítményéről.

A Közszolgálati Humántükör 2013 vizsgálatban a válaszadók közel 68%-a gondolja szükségesnek az egyéni TÉ működtetését. A csoportos TÉ-t – amely nem alkalmazott gyakorlat a közszolgálatban – átlagban fele arányban támogatnák. A legkevésbé támogatott eljárás a 360 fokos értékelés (Petró és Stréhli-Klotz 2013). Ennél a kérdésnél azonban az alábbi észrevételt kell tennünk: az eredeti közszolgálatot érintő kutatásba a közszolgálatban dolgozókat vonták be, vagyis a munkavállalói véleményt

tükrözi, nem pedig a felső vezetői nézőpontot. Emiatt messzemenőbb következtetéseket nem célszerű levonni.

A különböző munkateljesítmény típusai kapcsán megállapítható, hogy az összes felsorolt típust hangsúlyosabb kellene értékelni. Mindazonáltal határozottabban jelenik meg az, hogy a második legfontosabb munkateljesítmény típusnak a dolgozó munkájának közvetlen eredményét, emellett kiemelkedően – még ha százalékos értékben való eltérés alapján is – de leginkább a munkavállalók kommunikációját tartják. A szubjektív vélekedés alapján is, kevésbé tartják fontos értékelési kritériumnak a munkavállalók hiányzását és a munkakörön kívüli egyéb feladatait.

A kapott adatok alapján kijelenthető, hogy a **betegelégedettségi vizsgálatok** a kórházi működés szerves részei (36. táblázat). 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.

Ugyanakkor megállapítható, hogy a betegek általi teljesítményértékelés nem számottevő mértékű a magyar kórházakban – a teljesítményértékelést végző résztvevő intézmények 3%-nál működött. Ez a tény párhuzamba állítható a már említett Közszolgálati Humántükör 2013 vizsgálatban kapott eredménnyel, miszerint a három hivatásrend esetében sem működik a 360 fokos értékelés.

Azok az intézmények, amelyek használják a TÉR-t, mérni tudják, hogy a dolgozó mennyivel és hogyan járult hozzá az intézményi célok eléréséhez. Azonosítani tudják azokat a tényezőket – és ezáltal fejleszteni is – amelyek befolyásolják az egyén és erre alapozva a szervezet teljesítményét. Ellenben azok a kórházak, amelyek nem használnak TÉR-t hogyan mérik az erőforrások hatékony felhasználását? Hogyan követik nyomon a dolgozó eredményességét és a szervezeti célok teljesülését?

A Célkitűzések fejezetben említettem, hogy kialakítottam két skálát, a TÉR fejlettségét mérő skálát és a munkavállaló részvétele a dolgozói teljesítményértékelésben skálát. A fejlettség mérő skála alapján közepesen fejlettek a magyar kórházi rendszerek, amelyekről megállapítható, hogy egy ideális világban

lehetnének fejlettebbek. Ugyanakkor kijelenthető, hogy a Bevezetésben ismertetett ágazati körülményeket figyelembe véve, megfelelőnek tűnnek eme rendszerek. A dolgozói részvételére azonban mérsékelt partnerség jellemző. Ez egy jó kezdet, itt azonban van még mit fejlődni, érdemes lenne a munkavállalókat jobban bevonni a TÉR-be. Az értékelési trendszerek felülvizsgálatába a dolgozókat nem célszerű kihagyni.

A kapott eredményeket összehasonlítva a hipotézisekkel, az alábbi észrevételeket tehetjük:

1. **Bebizonyosodott**, hogy valóban a stratégiai teljesítménymenedzsment cél mentén történik elsősorban a teljesítményértékelési gyakorlat (9. táblázat), továbbá **igazolt**, miszerint a teljesítménymenedzsment célok közül legkevésbé a munkavállaló felé támasztott elvárások teljesülésének jutalommal való kompenzálása fordul elő (9. táblázat).
2. Bár a jogszabályi követelményeknek való megfelelés valóban hangsúlyos teljesítményértékelési rendszerrel kapcsolatos elvárás, ám nem elsődleges cél, emiatt **nem igazolt hipotézis**. A kapott kutatási eredményben a teljesítményről adott visszajelzés volt az elsődleges cél, vagyis nem jellemző a jutalmazási céllal történő teljesítményértékelési gyakorlat. Alapvetően a teljesítményről adott visszajelzés lehet bármely TÉR célja, emiatt nem állítottam fel erre hipotézist. A feltárt tények alapján a próbaidő utáni megtartás/elbocsátás és az erősségek és gyengeségek beazonosítása a TÉ célja¹⁰ (23. táblázat). Öröndetes tény, hogy érdemi teljesítményértékelést tűznek ki célul a kórházak, nemcsak előírásoknak való megfelelést.

¹⁰ A próbaidővel kapcsolatban az alábbi észrevételeket ajánlott megtenni. A magyar kórházi gyakorlatban a próbaidő – a jogszabályi előírásoknak megfelelően (2020. évi C. törvény) – 3 hónap. Ha a teljesítményértékelés évenként történik, kérdéses, hogy mennyire valósulhat meg ez a döntés. Mindemellett a próbaidő alatt lehet következtetni a munkavállaló munkakultúrájára, attitűdjére a munkához, munkahelyéhez, és lehet mérni az elvégzett munkájának eredményét, azonban abból, hasonlóan egy nagyobb ívű, szakmailag megalapozott (és kifejlesztett) teljesítményértékeléshez képest, következtetést levonni már kétes értékű. Természetesen rövidebb idejű munka, feladat, például egy nagyobb projekt végrehajtása után lehetséges és érdemes a TÉ használata.

3. A különböző teljesítményinformáció típusok közül **bizonyítottan** az eredményt tekintik elsődleges forrásnak (10. táblázat). Mindazonáltal a munkavállaló munkakultúrája és képzettsége kimagaslóan fontos teljesítmény típus.
4. **Igazolt**, hogy kevés teljesítményértékelési technikát, mérési módszert használnak. Az osztályozó skálák és az esszé használata az elsődleges. Ezek mellett az informális visszajelzés gyakorlata is jelentőségteljes (11. táblázat).

A 24. táblázatban összefoglalom a hipotéziseket és a kutatás során igazolt téziseket.

24. táblázat: A hipotézisek és a tézisek összefoglalása

(Forrás: saját szerkesztés)

Hipotézis	Tézis
H1: Elsősorban a stratégiai teljesítménymenedzsment cél mentén történik teljesítményértékelési gyakorlat, továbbá nem jellemző a jutalmazási céllal történő teljesítményértékelési gyakorlat	T1: A teljesítményértékelési gyakorlat a stratégiai teljesítménymenedzsment cél mentén történik és legkevésbé a kompenzációs céllal
H2: A teljesítményértékelési rendszerrel kapcsolatos elsődleges elvárása jogszabályi követelményeknek való megfelelés	T2: A teljesítményről adott visszajelzés az elsődleges célja a teljesítményértékelési rendszereknek
H3: A különböző teljesítményinformáció típusok közül az eredményt tekintik elsődleges forrásnak	T3: Az eredmény az elsődleges munkateljesítmény típus
H4: Kevés teljesítményértékelési technikát, mérési módszert használnak	T4: Leginkább osztályozó skálákat, kötetlen formájú jelentést és informális visszajelzést használnak a teljesítményértékelések során

6. Következtetések

A kutatás alapvető célkitűzése, azaz a magyar kórházi dolgozói teljesítményértékelést feltérképező empirikus vizsgálata, sikeresen megvalósult.

A kapott eredmények arra engednek következtetni, hogy normál fejlettségű **HR alrendszerek** működnek. Némely alrendszer, folyamat között szorosabb kapcsolat, kommunikáció figyelhető meg. A toborzás-kiválasztás (emberi erőforrás áramlás), illetve a képzés-fejlesztés alrendszer és a teljesítmény menedzsment között közelebbi interakció figyelhető meg. A TM alrendszer vizsgálata során megállapítást nyert, hogy a főigazgató és a többi felső vezető, valamint a HR osztály mellett a középvezetők is részt vesznek a TM alrendszer működtetésében. Az EEM szerepeknek megfelelően, a HR a toborzás-kiválasztásban hangsúlyos szereplő; vélhetően ő állítja össze például új dolgozó felvételére irányuló pályázati kiírást; segít a pályáztatás lebonyolításában. A közép vezető is aktív részese ennek a folyamatnak, valószínűsíthetően a dolgozó kiválasztásában van hangsúlyosabb szerepe, továbbá a munkaköri leírások frissítésében, aktualizálásában. A kórház működési stratégiájának, ezzel együtt az emberi erőforrás stratégiaalkotás és tervezés kialakításának fő résztvevője, irányítója a főigazgató. Ráadásul személyében felelőse is a kórház megfelelő működésének. A kompenzáció-javadalmazás is a felső vezetők hatásköre. Az ágazat specialitása miatt, itt kevésbé a bér jellegű kompenzációra gondolhatunk, hiszen jogszabály rögzíti a béreket. Ugyanakkor bármilyen továbbképzési támogatás, akár pénzbeli támogatással, való munkából való engedélyezett távolléttel, kompenzációnak felel meg. A középvezetőnek kevés ráhatása lehet a dolgozói bérekre, ez meg is jelenik a kapott adatokban. Ezek kapcsán megállapítható, hogy centralizált döntéshozatal jellemző a magyar kórházakra.

A felső vezetés kijelöli az irányt, eldönti, hogy mely teljesítménymenedzsment cél mentén történik, történjen a teljesítményértékelés (fejlesztés vs. jutalmazás), illetve kiválasztja a TÉ formai kereteit. Magának a dolgozónak az értékelésében viszont már kisebb mértékben jelenik meg. Ez nem is lehet elvárás egy nagyobb intézmény esetében. A HR segít(het) ebben a folyamatban, gondolhatunk itt az adminisztratív teendőkre, a TÉ eredményeinek a személyi anyagokhoz való rögzítésére, vagy magának a TÉ előkészítésére, lebonyolítására.

A **teljesítményértékelés**hez köthető protokoll kérdések kapcsán megállapítható, hogy a kórházak több mint negyedében rendszeres annak felülvizsgálata, vagyis fontosnak tartják, használják a TÉR-t. Noha az alkalmankénti karbantartás is jelentős mértékű, ugyanakkor elgondolkodtató, hogy az értékelési rendszer felülvizsgálata szerényebb mértékben valósul meg. Az esetek negyedében nincs a TÉ-ről rendelkező protokoll, ez vélhetően összekapcsolható azzal a ténnyel, hogy a vizsgált intézmények 16%-ban nem történt teljesítményértékelés.

Jelentős eltérés tapasztalható a teljesítmény mérése (11. kérdés) és a teljesítmény értékelése (12. kérdés) közti protokoll kérdések eredményei kapcsán. Hasonló a két kérdés, de tartalmilag nem tartom azonosnak. A (megfelelő) teljesítményértékeléshez mindkét komponens lényeges és szükséges. Például lehetnek használatban kiváló indikátorok, amelyekkel mérjük a munkateljesítményt, ha azokat az indikátorok azonban nem használjuk fel a dolgozói értékelés során. Ennek magyarázatára két tényezőt emelnék ki; az egyik, hogy van rá esély, hogy a megfogalmazott kérdés félreérthető volt, a másik, hogy mivel nincs a kórházaknak protokollja a méréshez kapcsolódóan, ezért a mérés szintjén ösztönösebbek, mint az értékelésben. A mérés kapcsán az értékelőre van bízva, hogyan méri a dolgozó teljesítményét, és nem annyira elterjedt az ehhez kötődő menedzsment technikák alkalmazása. Ezt megerősíteni látszik a későbbiekben a 6.1. alfejezetben bővebbi bemutatásra kerülő 2020. évi C. törvény teljesítményértékelésre, minősítésére vonatkozó része. Ezt a minősítést az 528/2020. Korm. rendelet 9. pontja szabályozza. E rendelet 32. §-a rendelkezik magáról az értékelés folyamatáról (hogyan történjen az értékelés), amely három mondat. Két mellékletben található meg a minősítési lap az orvosok és szakdolgozók esetében. Emiatt szükségesnek tartom egyfajta kitöltési útmutató, ajánlás biztosítását is.

Habár az esetek jelentős részében nincs az értékelésről rendelkező protokoll, mégis fontosnak tarthatják, hogy adjanak visszajelzést a munkavállalóknak, vélhetően ezért ilyen magas az informális visszajelzés használata; a második legnépszerűbb eljárás. Ehhez köthető még, hogy az esetek 20 %-ban, nem szóban, interjú keretében és nem is írásban történik az értékelés. Bizonyára szerepe lehet ebben az informális visszajelzés használata gyakoriságának is.

Előremutató intézményi gyakorlat, hogy a TÉR kidolgozásába a **munkavállalókat** bevonták, ugyanakkor elgondolkodtató, hogy a rendszer továbbfejlesztésében már nincsenek benne a dolgozók. Némi ellentmondás fedezhető fel, mert ellenben az értékelt osztályos munkatársát bevonják az felülvizsgálatba, de magát az egyént nem (19. táblázat). Javaslatként merülhet fel az értékelt munkavállalók bevonása az értékelési rendszer felülvizsgálatába, hiszen bizonyosan rendelkeznek tapasztalattal – akár pozitív, akár negatív – magáról az értékelési folyamatról. Egy hatékony működő TÉR-hez nélkülözhetetlen, hogy egyértelmű legyen, a kívánt TM céloknak megfelelően történik-e az értékelés; alkalmas-e a rendszer a dolgozó teljesítményének a mérésére. A kutatási előzmények részénél említésre került egy dolgozói TÉ elvégzése a Nagykőrösi Szakkórházban. Az értékelések lezárása után, egy sokkal rövidebb, visszajelző felmérés is történt, melynek az volt a célja, hogy megvizsgálja milyenek találták a dolgozók az értékelés folyamatát és természetesen mennyire értettek egyet a vezetői értékelés eredményével.

A dolgozói elégedettség mérésre úgy tekintünk, mint a dolgozói elkötelezettség egyik lényeges alkotóelemére. Fontos, hogy a munkavállalónak legyen lehetősége formális keretek között is kifejezni véleményét, megfogalmaznia javaslatait. Emiatt tartottam fontosnak megvizsgálni ezt a kérdést. A magyar kórházi gyakorlatban egészen kicsi %-ban nem használják a dolgozói elégedettség mérést, viszont több mint felében, figyelemre méltónak tekinthető a mérési gyakorlat, hiszen a kapott eredményeket – különböző mértékben ugyan – de felhasználják. Ehhez kapcsolódóan, az évenkénti dolgozói elégedettség mérés, amely a kórházak kicsivel több, mint felében valósul meg, megfelelőnek tekinthető. Ugyanakkor jelentős mértékben, az évenkéntinél ritkábban történik ez a mérés, ami felvet bizonyos kérdéseket. Ha történt egy esemény, amit megosztana a munkavállaló, de időben jóval távolabbra esik annak lehetősége, akkor annál kevésbé valószínű, hogy a dolgozó elmondja, megosztja majd észrevételeit az esetről. Megfontolandó az évenkénti TÉ és a dolgozói elégedettség mérés összekapcsolása; egymáshoz közeli időpontban.

Az értékelési rendszer résztvevőinek elemzése során megállapítást nyert, hogy első helyen az értékelt munkahelyi vezetője áll, ami a szakirodalmi ajánlásoknak megfelel. Utána következik az értékelt munkáltatója, majd egészen kicsi különbséggel az önértékelés. Ez a három közreműködő jelentős, aktív résztvevője az értékelésnek. Az

értékelt maga, vagyis az önértékelés is jelentős eleme a TÉR-nek. Azért lényeges, hogy a dolgozót bevonják a teljesítmény tervezésébe – a már említésre került teljesítménymenedzsment ciklus része – mert Gyökér és Krajcsák (2009) meglátása szerint, a célkitűzés és a munkatervezés alapvetően befolyásolja a dolgozói elégedettséget. Ezt támasztja alá Njeri és Nasieku (2018) kórházi dolgozók körében végzett kutatásukra hivatkozva, hogy az emberi erőforrás tervezés pozitívan befolyásolja a teljesítményt. Ehhez kapcsolódóan öröndetes a tény, hogy nagy többségében kap valamilyen formában visszajelzést az értékelésről a munkavállaló, kiemelkedően írásos formában, ami komoly szándékot feltételez a munkáltató oldaláról is. Lényeges része az értékeléseknek, hogy a dolgozónak van lehetősége reflexiókat megfogalmaznia az értékelése kapcsán, valamint az esetek közel három negyedében gyakorta figyelembe is veszik azokat. A szervezeti kultúra befolyásolja a dolgozói elkötelezettséget (Krajcsák 2018) éppen emiatt meghatározó, hogy a szervezeti kultúrában van-e lehetőség általánosan észrevételeket tennie a munkavállalóknak. Egy nyugodt, konstruktív munkahelyi légkör elősegítheti a nyílt kommunikációt a munkáltató és a munkavállaló között. Ez a kommunikáció hozzájárulhat nemcsak a teljesítmény definiálásához, az elvárások tisztázásához, de a dolgozói elégedettség növeléséhez is.

Megállapítást nyert, hogy ahol van dolgozói elégedettség mérés, ott van lehetősége reflexiók megfogalmazására az értékeltnek. Ezek alapján megállapítható, hogy a munkavállaló aktív részese a magyar teljesítményértékelési rendszereknek, bevonják az értékelésbe, a meglátásaikat figyelembe veszik. Nem kimagaslóan ugyan, de partnernek tekintik a dolgozót a munkájáról szóló értékelésbe (Sárga és Kása 2021). Izgalmas elemzésekre adhat módot annak a kérdésnek a vizsgálata, hogy melyek azok a tényezők, amelyek lényegesen befolyásolják az egyéni teljesítményt, jóllehet az egyénnek azokra nincs befolyása.

A munkateljesítmény megítélésekor a munkavállalók munkájának közvetlen eredményeit fontosnak tartják, mérik és a kapott eredményeket használják; a teljesítményértékelési rendszerek tehát leginkább eredmény, munkakultúra és képzettség megközelítésűek. A kutatásból nem derül ki, hogy a képzettséget, mint munkateljesítmény típust, pontosan hogyan definiálják az intézmények. A munkavállaló

alap képzettségére, végzettségére, vagy esetleg az alapvégzettségen túli, a későbbiekben megszerzett, illetve megszerezhető továbbképzésekre utal.

Vizsgálatunkban csekély esetben használták a 360 fokos értékelést, amely magába foglalja a betegek általi értékelést. A betegektől kapott információk érkezhettek betegelégedettségi vizsgálatokon keresztül is, amelyek jelentőséggel bírhatnak egy munkavállaló értékelése során. A betegelégedettségi vizsgálat a kórházi működés szerves része. 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.

A dolgozó teljesítményéről a fentebb említett munkahelyi vezetőjén és saját magán kívül, viszonylag pontos képet kaphatunk a munkatársak általi értékelésből is. Az azonos végzettséggel és az azonos munkakörben dolgozó kollégáknak is megfelelő rálátásuk lehet az értékelt munkatárs teljesítményére, főleg, ha az adott osztályon, részlegben viszonylag sok munkavállaló dolgozik és/vagy a munkahelyi vezető távol helyezkedik el. A munkatársak általi értékelés ugyanakkor alapos kidolgozást és felkészítést igényel, valamint szükséges, hogy a szervezeti kultúra megfelelő légkört tudjon biztosítani az ilyen típusú értékeléshez. Azonban a gondos előkészítés ellenére ezek az értékelések az emberi tényezők miatt bizonyos – az elfogultságból adódó – torzításokat tartalmazhatnak, amelyeket az egész értékelés folyamata során kellő körültekintéssel kell figyelembe venni.

Befejezésül szükséges hangsúlyozni, hogy az egészségügyi ágazatban dolgozók – és az egészségügyi szervezeteket működtetők – elsődleges célja a betegellátás. A kórházaknak, mint szervezeteknek feladatai közé kell, hogy tartozzon a betegellátás javítása és fejlesztése. Egy jól funkcionáló TÉR ehhez tud hozzájárulni, a szervezetben

dolgozó egyén erősségeinek és gyengeségeinek a feltárásával. Ezenfelül a teljesítményértékelés – nemcsak bevezetése, hanem annak karbantartása is – lehetőséget biztosít a többi EEM alrendszer működésének aktualizálásához, valamint ezen alrendszerek egymáshoz való viszonyának felülvizsgálásában és átalakításában, amennyiben a megváltozott belső és külső környezet szükségessé teszi.

6.1. Megjegyzés a 2020. évi C. törvény az egészségügyi szolgálati jogviszony kapcsán

A doktori tanulmányaim és egyben a doktori értekezésem elsődleges célja volt, hogy egy átfogó, leíró képet adjak a magyar állami fenntartású kórházakban folyó dolgozói teljesítményértékelési rendszerekről, ezért a disszertáció benyújtásakor hatályos 2020. évi C. törvény kapcsán az alábbi észrevételeket szükséges megtennem. Az egészségügyi dolgozók közalkalmazotti státusza megszűnt és egészségügyi szolgálati jogviszonnyá alakult át. E törvény ténylegesen 2021.03.01-től lépett hatályba.

Az Eszjt. 7.§-a rendelkezik a minősítésről: „az egészségügyi szolgáltatások minőségének biztosítása érdekében az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy munkateljesítményét a munkáltató írásban értékeli (minősítés)”. A Kjt. 40.§-a is előírta a minősítést (erre a minősítésre kérdeztem rá a kérdőív 24. és 25. kérdésében, és vélhetően emiatt hangsúlyos a minősítés; lásd 6. ábra), és ezt a szolgálati jogviszonyról szóló törvény hangsúlyozza. Ezek alapján a munkáltató évente legalább egyszer elvégzi a – törvény megfogalmazásában a *minősítést* – és ez „alapján az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy illetménye az adott fizetési fokozathoz tartozó összeghez képest legfeljebb 20%-kal növelhető.”

Ennek a minősítésnek a részletes szabályait az 528/2020. (XI. 28.) Korm. rendelet 30.§-34§. szabályozza. Jelen disszertációnak nem célja elemezni ezt a minősítési folyamatot, azonban néhány szempontot kiemelnék:

- külön minősítési lap vonatkozik az orvosokra és külön a szakdolgozókra
- az orvosok esetében legalább 5, legfeljebb 10 minősítési követelményt értékel az értékelő vezető
- osztályozó skála és rövid, szöveges értékelés szerepelnek a minősítési lapon
- az értékeltnek lehetősége van írásban, a minősítési lapon észrevételt tenni.

Ezek a jellemzők, szempontok hasonlóságot, párhuzamosságot mutatnak „A hazai közszolgálati szervezetek teljesítményértékelési rendszere” alfejezetben bemutatott három hivatásrend esetében alkalmazott teljesítményértékelési rendszerekkel. Lehetséges, hogy majd az elkövetkező időben az egészségügyben használt TÉR-t beolvasztja a fenntartó az Integrált Közszolgálati Teljesítménymenedzsment Rendszerbe? Ezáltal kialakít egy egységes rendszert, amelyben az állami alkalmazottakat egy szempontrendszer alapján értékeli? Érdemes vizsgálni ennek a verzióknak lehetőségét, illetve az Eszjt.-nek az Integrált Közszolgálati Teljesítménymenedzsment Rendszerrel történő alaposabb összehasonlítását.

Következő elemzési téma lehet a Kjt.-nek és az Eszjt.-nek a minősítéssel kapcsolatos összehasonlítása, tanulmányozása. A továbbiakban érdemes lesz vizsgálni ennek az újszerű minősítésnek, teljesítményértékelésnek az alkalmazását is, mert a pandémia miatt bevezetett járványügyi veszélyhelyzethez köthetően a kórházak jelenleg is – a disszertáció leadásakor – átlag finanszírozással működnek. Emiatt vélhetően az Eszjt. szerinti teljesítményértékeléseknek (minősítéseknek) 2023-ban lesz létjogosultságuk.

6.2. Limitációk és jövőbeli kutatások

Ahogy korábban említésre került, ez a vizsgálat felső vezető nézőpontú; emiatt hiányoznak a munkavállalói meglátások. A dolgozói teljesítményértékelés teljes körű elemzéséhez mindenféleképpen szükséges magának a dolgozónak a bevonása is a vizsgálatba. Ahogy ezt történt a közszolgálatokat érintő vizsgálat esetében. Érdekes vizsgálati kérdés lehet továbbá, hogy a felső vezetői – a teljesítménnyel kapcsolatos – elvárásokat a középvezetők mennyire tudják lecsatornázni a munkavállalókhöz. A szakirodalmi részben tárgyalt értékelési hibák, torzítások, nem tudatos mechanizmusok elemzése is jelentőségteljes.

Szükséges magának a dolgozói elégedettség mérés gyakorlatának a tanulmányozása is. Érdemes lehet mélyebbre menni; hogyan épül fel, mit tartalmaz a dolgozói elégedettség mérés. Milyen mértékben és hogyan használják fel a kapott információt a vezetők.

A vizsgálatban szereplő intézményeknél, ahol volt az elmúlt évben teljesítményértékelés, 14%-ban csoportos típusú értékelés történt. Érdeemes lenne vizsgálni ennek a típusú TÉ-nek a gyakorlatát, megvalósulását. Hogyan definiálják a teljesítményt és ahhoz az egyén – a munkavállaló – hozzájárulását, valamint miként vizsgálják az elért teljesítményt. Az egészségügyben jelen van a team munka; a gyógyító tevékenység több dolgozó, több diszciplína összehangolt folyamata. Számos esetben nem egy személytől függ az ellátás eredményessége. Gondolhatunk itt egy sebészeti beavatkozásra, vagy a már említett rehabilitáció fogalmára.

Jelen kutatás limitációjához tartozik továbbá, hogy bár magasnak tekinthető azon kórházak száma, ahol használják a TÉR-t, azonban a valós eredmény ennél gyengébb lehet a kérdőívet ki nem töltők magas száma miatt. Feltételezhetően inkább azok nem töltötték ki és küldték vissza a kérdőívet, akik nem használnak teljesítményértékelést kórházukban.

Zárógondolat

Összességében megállapítható, hogy a magyar állami fenntartású kórházak egy jelentős részében történnek érdemi teljesítményértékelések. Az ágazati jellemzőket figyelembe véve, ezek az értékelések azonban nem kompenzatív jellegűek.

A dolgozói értékelést hasznos vezetői eszköznek tekintjük, de nem mindenható; nem képes megoldani a szervezeten belüli valamennyi problémát. Ugyanakkor, ha a megfelelő cél mentén, továbbá hatékonyan működtetik, akkor értékes információk birtokába juthat a munkahelyi vezető és a dolgozó is. Ezen információk – produktív – felhasználása azonban már a szervezet tagjainak egyéni mérlegelésén múlik.

7. Összefoglalás

A teljesítményértékelések a munkavállalók szervezeten belüli teljesítményének rendszeres áttekintése. A PhD értekezés empirikus alapját adó kutatás célkitűzése volt, hogy egy leíró-feltáró jellegű vizsgálat keretében felmérje és bemutassa az emberi erőforrás menedzsment tevékenységek helyzetét és szerepét, azon belül is kiemelten a teljesítménymenedzsment rendszerek felépítését és a teljesítményértékelés gyakorlatát a magyar állami fenntartású, fekvőbeteg osztályokkal rendelkező kórházakban és szakkórházakban. A kutatás a felső vezetői nézőpontra koncentrált: a teljesítményértékelési rendszer milyen felsővezetői döntéseket támogat, milyen a rendszer felépítése és mi jellemzi a teljesítményértékelés gyakorlatát.

A magyar kórházak jelentős részében történt valamilyen típusú teljesítményértékelés. Ez a teljesítményértékelés leginkább egyéni típusú volt, elsősorban stratégiai teljesítménymenedzsment cél mentén, de hangsúlyos a fejlesztési TM cél mentén való teljesítményértékelési gyakorlat is. A munkatranszformáció megítélésekor elsősorban a munkavállalók munkájának közvetlen eredményeit, munkakultúráját és képzettségét mérik. Jellemzően kevés értékelési technikát használnak, amelyek az osztályozó skálák és az esszé. Hangsúlyos továbbá az informális visszajelzés használata is. Az értékelés kimagasló szereplője az értékelt munkahelyi vezetője. Jelentős szereplő az értékelt munkáltatója és maga az értékelt is. Az esetek közel felében mind szóban, mind írásban is történik az értékelés, valamint mindkét formában kap visszajelzést a munkavállaló az értékelésről. A munkavállalónak van lehetősége reflexiók megfogalmazására. Az értékelések leginkább évente történnek. Az értékelésekhez protokollokat használnak és azokat bizonyos időközönként felülvizsgálják. Az értékelésbe bevonják a dolgozókat is; ahol van dolgozói elégedettség mérés, ott van lehetőség dolgozói reflexiók megfogalmazására is. Az alkalmazott értékelési rendszerek közepesen fejlettek, a szakirodalmi ajánlásoknak megfelelően működnek. A kórházi TÉR mutat hasonlóságokat más magyar közszolgálati, illetve profitorientált cégekben működő rendszerekkel.

A kórházakban normál fejlettségű HR alrendszerek működnek. A felső vezetés és a HR kapcsolatáról az alábbi megállapítást tehetjük: leginkább a HR döntés-előkészítő szerepben van.

8. Summary

Performance appraisals are a regular review of employees' performance within the organization. The aim of the research providing the empirical basis of the PhD dissertation was to assess and present the situation and role of human resource management activities in a descriptive-exploratory study, especially the structure of performance management systems and the practice of performance evaluation in Hungarian state-maintained inpatient wards in hospitals and specialist hospitals. The research focuses on the top management perspective: what kind of top management decisions the performance appraisal system supports, what is the structure of the system, and what characterizes the performance appraisal practice.

A significant number of Hungarian hospitals have some type of performance evaluation. This performance appraisal was mostly of an individual type, primarily along a strategic performance management goal, but performance appraisal practice along the development TM goal is also emphasized. In assessing work performance, the direct results, work culture, and qualifications of employees are primarily measured. Typically, few assessment techniques are used, which are rating scales and an essay. The use of informal feedback is also emphasized. A prominent player in the evaluation is the workplace leader. A significant player is the employer and the evaluated person himself. In nearly half of the cases, the assessment takes place both orally and in writing, and the employee receives feedback on the assessment in both forms. The employee has the opportunity to formulate reflections. Evaluations are mostly done annually. Protocols are used for evaluations and are reviewed at regular intervals. Employees are also involved in the evaluation; where there is an employee satisfaction measurement, there is also an opportunity to formulate employee reflections. The applied evaluation systems are moderately developed and operate in accordance with the recommendations of the literature. Hospital PAS shows similarities with other Hungarian public service and for-profit companies.

Hospitals have normally developed HR systems. The following statement can be made about the relationship between top management and HR: it is mostly in the HR decision-making role.

9. Irodalomjegyzék

1. 1992. évi XXXIII. törvény a közalkalmazottak jogállásáról
2. 1996. évi XLIII. törvény a fegyveres szervek hivatásos állományú tagjainak szolgálati viszonyáról
3. 2011. évi CXCV. törvény a közszolgálati tisztviselőkről
4. 2011. évi CLIV. törvény a megyei önkormányzatok konszolidációjáról, a megyei önkormányzati intézmények és a Fővárosi Önkormányzat egyes egészségügyi intézményeinek átvételéről
5. 2012. évi CCV. törvény a honvédek jogállásáról
6. 2020. évi C. törvény az egészségügyi szolgálati jogviszonyról
7. 10/2013. (I. 21.) Korm. rendelet a közszolgálati egyéni teljesítményértékelésről
8. 516/2020. (XI. 25.) Korm. rendelet az Országos Kórházi Főigazgatóság feladatairól
9. 528/2020. (XI. 28.) Korm. rendelet az egészségügyi jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény végrehajtásáról
10. Emberi Erőforrások Minisztériuma „Egészséges Magyarország 2014-2020” Egészségügyi Ágazati Stratégia, Budapest, 2014.
11. Nemzeti Erőforrás Minisztérium, Egészségügyért Felelős Államtitkárság „Újraélesztett egészségügy – Gyógyuló Magyarország. Semmelweis Terv az egészségügy megmentésére. Szakmai koncepció, Budapest, 2011.
12. Adhikari A. Term Paper on 360 Degree Performance Appraisal. Kathmandu University School Of Management, 2016: 3-16.
13. Aguinis H. Performance Management. Edinburgh Business School. PE-A1-engb 1/2011 (1033), 2005.
14. Atreya B, Armstrong A. A Review of the Criticisms and the Future of New Public Management. Working Paper Series. School of Management. Victoria University of Technology. Working Paper 7/2002. 2002: 1-17.
15. Babbie E. A társadalomtudományi kutatás gyakorlata. Balassi Kiadó, Budapest, 1996: 111-136, 276-301.
16. Bakacsi Gy, Bokor A, Császár Cs, Gelei A, Kováts K, Takács S. Stratégiai emberi erőforrás menedzsment. Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Budapest, 1999: 45-46, 181-238.

17. Bakacsi Gy. A szervezeti magatartás alapjai. Semmelweis Kiadó, Budapest, 2015: 12-20.
18. Bakacsi Gy, Sárga NZ, Kása R. A betegek szerepe a magyar kórházi dolgozói teljesítményértékelési rendszerekben. IME, 21(2), 2022: 37-42. <https://doi.org/10.53020/IME-2022-205>
19. Bartz DE. Communication, Feedback, and Coaching Skills for Managers to Use with Staff Members During the Performance Appraisal Process. International Journal of Business and Social Science. Volume 8 Number 6 June 2017: 1-5.
20. 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.
21. Belicza É, Lám J. Az egészségügyi szolgáltatók akkreditációs rendszere: a BELLA projekt háttere. Egészségügyi Gazdasági Szemle. 52. évfolyam, 1. szám, 2014: 2-6.
22. Bibi M, Khan RA. Improvement Of Employee Performance Through HRM Practices Among Hospital Employees in Karachi, Pakistan. Journal of Humanities and Social Sciences 2019(2): 17-38.
23. Bokor A, Szóts-Kováts K, Csillag S, Bácsi K, Szilas R. Emberi Erőforrás Menedzsment. AULA Kiadó Kft. Budapest, 2009: 239-260.
24. Boncz I, Ágoston I, Gábor K, Illei Gy, Kriszbacher I, Sándorné Szabó I, Sebestyén A. Egészségügyi finanszírozási, menedzsment és minőségbiztosítási alapismeretek. Medicina Könyvkiadó Zrt. Budapest, 2011: 106-108.
25. Boswell WR, Boudreau JW. Separating the developmental and evaluative performance appraisal uses. Journal of Business and Psychology, Vol. 16, No. 3, Spring 2002: 391-412.
26. Cintrón R, Flaniken F. Performance Appraisal: A Supervision or Leadership Tool? International Journal of Business and Social Science. Vol. 2 No. 17. Sep 2011: 29-37.
27. Cleveland JN, Murphy KR, Williams RE. Multiple uses of performance appraisal: prevalence and correlates. Journal of Applied Psychology. Vol. 74., 1989: 130-135.

28. Dan S, Pollitt C. NPM Can Work: An optimistic review of the impact of New Public Management reforms in central and eastern Europe, *Public Management Review*, DOI: 10.1080/14719037.2014.908662, 2014: 1-28.
29. Dobák A, Antal Zs. *Vezetés és szervezés. Szervezetek kialakítása és működtetése.* Akadémiai Kiadó, 2013: 64-70.
30. Dharmadhikari P, Bampoori M. Study of employee performance appraisal methods in hospitals. *International Journal of Academic Research and Development* ISSN: 2455-4197. Volume 3; Issue 2; March 2018: 1149-1153.
31. Eke E. Emberi erőforrás menedzsment fogalma. Semmelweis Egyetem Egészségügyi Menedzserképző Központ előadás. 2015.
32. Fábíán E. A dolgozói kiértékelés (teljesítményértékelés). *Magyar Grafika*. 2008. június, 2008: 75-78.
33. Fogarassy Cs, Szabó K, Poór J. Critical issues of human resource planning, performance evaluation and long-term development on the central region and non-central areas: Hungarian case study for investors. *International Journal of Engineering Business Management* 2017 Volume 9. DOI: 10.1177/1847979016685338. 2017: 1–9.
34. Gaál P. *Egészségpolitika. Az egészségügyi rendszer menedzsmentjének alapismeretei.* Jegyzet. 2005: 38-42.
35. Gruman JA, Saks AM. Performance management and employee engagement. *Human Resource Management Review* 21, 2011: 123–136. doi:10.1016/j.hrmr.2010.09.004
36. Gyökér I, Krajcsák Z. „Az alkalmazotti elégedettséget és elkötelezettséget befolyásoló tényezők vizsgálata”. (<http://doi.org/10.14267/VEZTUD.2009.ksz.09>). *Vezetéstudomány*. XL. Évf. Különszám, 2009: 56-61.
37. Hajnal Gy. Igazgatási kultúra és New Public Management reformok egy összehasonlító esettanulmány tükrében. PhD Értekezés. Kézirat, 2004.
38. Hermel-Stănescu M. The Role Of Performance Appraisal In The Context Of Performance Management Systems. *SEA – Practical Application of Science* Volume III, Issue 1 (7) / 2015: 275-282.
39. Horenberg F, Adrian D, Nuti S. Measuring research in the big data era: The evolution of performance measurement systems in the Italian teaching hospitals.

- HealthPolicy (<https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2020.10.002>) 124(12), 2020: 1387–1394.
40. Hsieh JY. „Spurious or True” An Exploration of Antecedents and Simultaneity of Job Performance and Job Satisfaction Across the Sectors’ Public Personnel Management, Vol. 45(1) (DOI: 10.1177/0091026015624714.) 2016: 90–118.
 41. Islami X, Mulolli E, Mustafa N. Using Management by Objectives as a performance appraisal tool for employee satisfaction. Future Business Journal. Volume 4, Issue 1, June 2018: 94-108.
 42. Ivády V. Az egészségügy közgazdaságának alapismeretei. Oktatási Segédanyag. Semmelweis Egyetem, Egészségügyi Menedzserképző Központ, 2014.
 43. Jabeen M. Impact of Performance Appraisal on Employees Motivation. European Journal of Business and Management. Vol 3, No.4, 2011: 197-205.
 44. Jenkins A. Performance Appraisal Research: A Critical Review of Work on “The Social Context and Politics of Appraisal”. Ecole Supérieure des Sciences Economiques et Commerciales (ESSEC), France. DR 05004, 2005: 1-24.
 45. Kariithi JW, Ogutu OM. Impact of Strategic Human Resource Management Practices on Organizational Performance (A Case Study of Safaricom). Journal of Human Resource and Leadership. Vol.1, Issue No.1, 2016: 26-43.
 46. Karoliny M-né, Poór J. Emberi erőforrás menedzsment kézikönyv. CompLex Kiadó Jogi és Üzletitartalom Szolgáltató Kft, Budapest, 2010: 283-323.
 47. Kern Z. Közoktatási intézményekben foglalkoztatott pedagógusok és más alkalmazottak mérhető teljesítménymutatói. Teljesítményértékelés és minősítés. Előadás. (<https://slideplayer.hu/slide/1994998/>. Letöltve: 2015.08.01.) 2015.
 48. Kim T. Performance Appraisal: Determinants Of Public Employee’s Acceptance. Dissertation, 2014.
 49. Kindler J, Papp O. Komplex rendszerek vizsgálata. Műszaki Könyvkiadó, Budapest, 1977: 11-52.
 50. Kissné AK. Teljesítményértékelési rendszer bevezetése a gyakorlatban. Hadmérnök. III. Évfolyam 1. szám, március, 2008: 134-144.
 51. Kondrasuk JN. So What Would An Ideal Performance Appraisal Look Like? Journal of Applied Business and Economics. Vol. 12(1), 2011: 57-71.

52. Krajcsák Z. Relationships between employee commitment and organizational cultures: a theoretical framework. *International Journal of Organizational Analysis*. (<https://doi.org/10.1108/IJOA-05-2017-1174>) Vol. 26 No. 3, 2018: 398-414.
53. Krepelka Á. Hogyan alakítsunk ki használható teljesítményértékelési rendszert? *Személyügyi hírlevél*. 2. szám. 2008: 7-9.
54. Krullaars T, Visbeen J. The changing performance management paradigm: evolution or revolution? Is there a future for performance management? Pricewaterhouse Coopers Belastingadviseurs N.V. (KvK 34180284). 2015.
55. Kucsma D. Teljesítménymenedzsment-fókuszú társadalmi innováció a közszférában. *Régió kutatás Szemle* 1 sz. (DOI: 10.30716/RSZ/2019/1/3.) 2019: 30-39.
56. Lovászy L. Fogyatékoságügyi és rehabilitációs jog és igazgatás az Európai Unióban és Magyarországon. Eötvös Loránd Tudományegyetem, Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, Budapest, 2009.
57. Lunenburg FC. Performance Appraisal: Methods and Rating Errors. *International Journal Of Scholarly Academic Intellectual Diversity*. Volume 14, Number 1, 2012: 1-9.
58. Mahardayani IH, Dhanial DR. The Efficacy of Performance Appraisal to Increase Employees' Job Satisfaction. *Journal of Educational, Health and Community Psychology*. Vol 5, No 2, 2016: 55-61.
59. Marr B, Gray D. Strategic performance management. Taylor Francis, 2006.
60. Matiscsákné LM. (2012) Teljesítményértékelés – TÉR. Előadás. Eger, 2012. 04. 04. (Letöltve:2015.08.18.)
http://gti.ektf.hu/anyagok/tananyagok/Matiscsakne/201112_2/EEG/9ea_TER.pdf
61. Misiak S. Ethical System For Employee Performance Appraisal In Practice. *Economics & Sociology*, Vol. 3, No 2, 2010: 101-113.
62. Njeri EC, Nasieku T. Effect Of Human Resource Management Practises On Employee Performance In Public Hospitals In Kenya: A Case Of Nairobi County. *International Journal of Social Sciences and Information Technology*. ISSN 2412-0294. Vol IV Issue V, May 2018: 438-449.
63. Nure G. Performance Evaluation Of Employees In Hospital Service. ASIN: B07G6C1WK3, 2018.

64. Opatha HHDNP. Towards a Sound Performance Appraisal System: An Agenda for Action. Sri Lankan Journal of Human Resource Management. Vol.4, No.1, 2013: 62-77.
65. 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.
66. Patterson M, Rick J, Wood S, Carroll C, Balain S, Booth A. Systematic review of the links between human resource management practices and performance. Health Technology Assessment; Vol. 14: No. 51, 2010.
67. Poór J. Az emberierőforrás-menedzsment átalakulása a kelet-európai régióban. Vezetéstudomány. XL. Évf. 7–8. Szám. 2009: 24-35.
68. Poór J, Kovács IÉ, Karoliny Zs, Machova R. Global, Regional and Local Similarities and Differences in HRM in Light of CRANET Researches (2008-2016). Journal of Eastern European and Central Asian Research. Vol.6 No.1. 2019: 1-23.
69. Petró Cs, S-K G. A teljesítménymenedzsment humánfolyamatának működése a közszolgálat szervezetiben. „Közszolgálati Humán Tükör 2013” résztanulmány. Magyar Közlöny Lap- és Könyvkiadó, Budapest, 2013.
70. Petró Cs, S-K G. Az emberi erőforrás menedzsment terület munkavégzésének jellemzői a közszolgálatban. „Közszolgálati Humán Tükör 2013” résztanulmány. Magyar Közlöny Lap- és Könyvkiadó, Budapest, 2013.
71. Reiter R, Klenk T. The manifold meanings of ‘post-New Public Management’ – a systematic literature review. International Review of Administrative Sciences, Vol. 85(1) 2019: 11–27.
72. Roberts GE. Employee Performance Appraisal System Participation: A Technique that Works. Public Personnel Management. Volume 32 No. 1. Spring 2003: 89-98.
73. Salau OP, Oni-Ojo EA, Falola H, Dirisu J. Modelling The Relationship Between Performance Appraisal And Organizational Productivity In Nigerian Public Sector. International Journal of Research in Management. Issue 4, Vol. 6 Oct.-Nov. 2014: 59-74.

74. Sárga NZ. Teljesítményértékelés a Nagykőrösi Rehabilitációs Szakkórház és Rendelőintézet Központi Fizioterápiás Osztályán. IME Interdiszciplináris Magyar Egészségügy. XV. Évf. 8. Szám. 2016: 11-14.
75. 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.
76. Sárga NZ. A hatékony dolgozói teljesítményértékelési rendszerek. Nővér, 2019;32(1): 1–44.
77. 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.
78. Sárga NZ, Kása R. Moderately developed employee performance appraisal systems in Hungarian hospitals. Journal of East European Management Studies. (<https://doi.org/10.5771/0949-6181-2023-1>) 28: 1. 2023: 72-93.
79. Shrimali D, Rathore S. A Study Of Performance Appraisal Practices Of Selected Private Banks Of Indore Divison. Commonwealth Journal Of Commerce & Management Research. ISSN: 2393-851X. Vol.4, Issue 1 January, 2017: 12-21.
80. Sing RDR, Vadivelu S. A Study on Employee Performance Appraisal System in Hospitals—With Respect to Hospitals in Vellore City. Indian Journal of Public Health Research & Development, Vol.10, No. 6., DOI Number: 10.5958/0976-5506.2019.01273.7. June 2019: 233-237.
81. Srivastava R. A Managerial Study of Performance Appraisal in BHEL Jhansi Unit. International Journal of Allied Practice, Research and Review. IJAPRR International Peer Reviewed Refereed Journal, Vol. IV, Issue IX, Sep, 2017: 19-27.
82. Takács S. A szervezeti kultúra hatása a szervezet teljesítményértékelési gyakorlatára. (A vezetői értékelési magatartás empirikus vizsgálata). Ph.D. értekezés, Kézirat, 2000.
83. 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.
84. Tóth J, Koternics K, Kozsik Sz, Koleszár L. A Miskolci Semmelweis Kórház. Teljesítményértékelési projekt. Kórház, 11, 2005: 40-43.

85. Traub L. Bias In Performance Management. Review Process. Cook Ross Publication, 2013.
86. Tversky A, Kahneman D. Availability: A Heuristic for Judging Frequency and Probability. Cognitive Psychology 5, no. 2 1973: 207–32. ([https://doi.org/10.1016/0010-0285\(73\)90033-9](https://doi.org/10.1016/0010-0285(73)90033-9)).
87. Vanieri M, Ferré F, Giacomelli G, Nuti S. Explaining performance in healthcare: How and when top management competencies make the difference. Health Care Management Review 44(4), DOI: 10.1097/HMR000000000000164. 2017: 306-317.
88. Venclová K, Šalková A, Koláčková G. Identification of Employee Performance Appraisal Methods in Agricultural Organizations. Journal of Competitiveness. Vol. 5, Issue 2, June. ISSN 1804-171X (Print), ISSN 1804-1728 (On-line), DOI: 10.7441/joc.2013.02.02. 2013: 20-36.

10. Saját publikációk jegyzéke

Az értekezéshez kapcsolódó közlemények

1. **Sárga NZ**, Kása R. Moderately developed employee performance appraisal systems in Hungarian hospitals. *Journal of East European Management Studies*. (<https://doi.org/10.5771/0949-6181-2023-1>) 28: 1. 2023: 72-93.
2. Bakacsi Gy, **Sárga NZ**, Kása R. A betegek szerepe a magyar kórházi dolgozói teljesítményértékelési rendszerekben. *IME*, 21(2), 2022: 37-42. (<https://doi.org/10.53020/IME-2022-205>)
3. **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.
4. **Sárga NZ**. A hatékony dolgozói teljesítményértékelési rendszerek. *Nővér*, 2019; 32 (1): 1–44.
5. **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.
6. **Sárga NZ**. Teljesítményértékelés a Nagykőrösi Rehabilitációs Szakkórház és Rendelőintézet Központi Fizioterápiás Osztályán. *IME Interdiszciplináris Magyar Egészségügy*. XV. Évf. 8. Szám. 2016: 11-14.

Az értekezés témájától független közlemények

1. **Sárga NZ**, Kiss S. Adatvédelmi nehézségek a logopédiai terápiák során. *Rehabilitáció*. 32. évfolyam 3. szám p. ISSN 0866-479X. Absztrakt. 2022: 92.
2. Mohay A, **Sárga NZ**, Gönczi V. Belgyógyászati betegségekkel küzdők rehabilitációja. *Rehabilitáció*. 29. évfolyam 2-3 szám, október. ISSN 0866-479X. Absztrakt. 2019: 79.
3. Török P, **Sárga NZ**. Közösségi Kapcsolatok. Változó és fenntartható közösségek. *Szociálpolitikai Szemle*. 4. 3-4 : 105-145. ISSN 2416-1357. 2018: 105-145.

4. Barnai M, Domján A, Varga J, Somfay A, Jeney K, **Sárga N**, Verebély B, Horváth Gy. Az állóképesség fejleszthetősége nyolcvan éves korban [The exercise capacity of the 80 age-old people]. *Acta Sana: Mens Sana In Corpore Sano* 1 : 1 2006: 26-33, 8.

11. Köszönetnyilvánítás

Szeretném megköszönni áldozatos munkáját és segítségét Dr. Bakacsi Gyula professzor úrnak, mert nemcsak a kutatás megvalósulásához és a disszertáció elkészítéséhez nyújtott nélkülözhetetlen és állandó segítséget, hanem az egyetemi tanulmányaim során szüntelenül számíthattam támogató javaslataira, meglátásaira. Köszönöm dr. habil. Kása Richárd tudományos főmunkatárs segítségét is.

Köszönöm engedélyét és támogatását Dr. Nagy Anikónak és Dr. Fábrián Attilának a kutatás idején hivatalban lévő egészségügyért felelős államtitkár asszonynak és helyettes államtitkár úrnak, valamint Dr. Gondos Miklósnak, az Állami Egészségügyi Ellátó Központ (ÁEEK) igazgatójának.

Köszönöm Dr. Gulácsi László DSc professzor úrnak az alapos, konstruktív és segítő szándékú bírálatát a munkahelyi vita során.

Köszönöm folyamatos és pótolhatatlan támogatását Tankó Ágotának, a Nagykőrösi Rehabilitációs Szakkórház és Rendelőintézet főigazgatónőjének, valamint Vágány Tamásné ápolási igazgatónőnek, akik segítettek doktori tanulmányaim elvégzését.

Külön köszönetet szeretnék mondani a Semmelweis Egyetem *Egyének és közösségek erőforrásainak szociológiai és mentálhigiénés megközelítése* doktori programja oktatóinak, hallgatótársaimnak, kiemelve Dr. Pethesné Dr. Dávid Beáta programvezetőt, hogy befogadtak a programba, támogattak és érdeklődéssel segítettek kutatásomat.

Köszönetemet szeretném kifejezni a hazai kórházak vezetőségének, hogy a kutatásban való aktív részvétellel segítettek annak megvalósulását. Külön köszönöm a kérdőív konceptualizálásában aktívan közreműködők segítségét: Tankó Ágota, Dr. Horváth Nóra, Vágány Tamásné, Hertling Ildikó, Dr. Eke Edit, Busch Beáta.

Végezetül hálámat szeretném kifejezni a családom, a párom és a barátaim, illetve a kórházi kollégáim felé, akik türelmesek voltak hozzám, valamint megteremtették annak feltételét, hogy elvégezhessem doktori tanulmányaimat.

12. Ábrajegyzék

1. ábra: Az EEM alrendszerei	7
2. ábra: A teljesítményértékelési rendszer kialakításának lépései	17
3. ábra: A teljesítménymenedzsment ciklus.....	29
4. ábra: A kutatás tartalmi egységei - összefoglaló ábra.....	41
5. ábra: Felkészítettség skála	72
6. ábra: A teljesítményértékelések megoszlása a magyar állami fenntartású kórházak esetében (2018, n=28).....	74
7. ábra: Teljesítmény típusok skála	77
8. ábra: Teljesítményértékelési technika skála.....	79
9. ábra: Az értékelésben résztvevők skála.....	81
10. ábra: Visszajelzés skála.....	84
11. ábra: Munkavállalói visszajelzés skála.....	86
12. ábra: TÉR fejlettség skála	88
13. ábra: A skálák kórházi megoszlásai.....	89
14. ábra: Protokoll skála	92
15. ábra: A munkavállaló részvétele a dolgozói teljesítményértékelésben skála.....	95
16. ábra: A válaszadó magyar kórházak besorolás szerinti megoszlása (2018, n=31)	146
17. ábra: A főállású orvosok átlagos létszáma a magyar állami fenntartású kórházakban (2018, n=27).....	147
18. ábra: A főállású szakdolgozók átlagos létszáma a magyar állami fenntartású kórházakban (2018, n=27).....	147
19. ábra: A magyar állami fenntartású kórházakban található HR osztály vezetőjének beosztása (fő) (2018, n=22)	148
20. ábra: A kórház HR osztályán, illetve HR tevékenységgel foglalkozók száma (fő) (2018, n=31).....	148

13. Táblázatok jegyzéke

1. táblázat: A kérdőív fejlesztésében résztvevők.....	40
2. táblázat: A kutatás áttekintő-összefoglaló táblázata	42

3. táblázat: A súlyozott változók a TÉR jellemzői (munkateljesítmény, technika, szereplők) kapcsán.....	55
4. táblázat: A súlyozott változók a munkavállalói szerepben kérdés tekintetében	58
5. táblázat: Az összes kórház és a kutatási minta összehasonlítása (2018).....	68
6. táblázat: A teljesítmény méréséről és értékeléséről rendelkező protokoll kérdések (a válaszadók %-ában).....	70
7. táblázat: A középvezetők felkészítése az értékelésre (a válaszadók %-ában)	71
8. táblázat: A teljesítményértékelésre vonatkozó képzési terv a magyar állami fenntartású kórházak esetében (2018, n=29).....	73
9. táblázat: A TM célok a magyar állami fenntartású kórházakban (2018, n=25).....	75
10. táblázat: A munkateljesítmény típusai a magyar állami fenntartású kórházakban (2018, n=25).....	76
11. táblázat: A teljesítményértékelési technikák a magyar állami fenntartású kórházakban (2018, n=24).....	78
12. táblázat: A teljesítményértékelésben résztvevők a magyar állami fenntartású kórházakban (2018, n=25).....	80
13. táblázat: A teljesítményértékelések formai keretei a magyar állami fenntartású kórházakban (2018, n=25).....	82
14. táblázat: Visszajelzés a teljesítményértékelésről a magyar állami fenntartású kórházakban (2018, n=27).....	83
15. táblázat: Munkavállalói reflexiók a teljesítményértékelések során a magyar állami fenntartású kórházakban (2018, n=27)	85
16. táblázat: A teljesítményértékelések gyakorisága a magyar állami fenntartású kórházakban (2018, n=28).....	87
17. táblázat: A skálák átlagai és szórásai.....	88
18. táblázat: A TÉR fejlettség kompozit skálái közötti korrelációs együtthatók és azok szignifikancia szintje	90
19. táblázat: A TÉR kidolgozásában és felülvizsgálásában résztvevők a magyar állami fenntartású kórházakban (2018, n=23)	91
20. táblázat: A dolgozói elégedettség mérés a magyar állami fenntartású kórházakban (2018, n=31).....	93

21. táblázat: A dolgozói elégedettség mérés gyakorisága a magyar állami fenntartású kórházakban (2018, n=31).....	93
22. táblázat: Dolgozói elégedettség mérés vs reflexiók.....	96
23. táblázat: A teljesítményértékelés céljai a magyar állami fenntartású kórházakban (Cleveland és mtsai vizsgálata alapján) (2018, n=24).....	97
24. táblázat: A hipotézisek és a tézisek összefoglalása.....	109
25. táblázat: A főállású munkavállalók száma a magyar állami fenntartású kórházakban (2018, n=27).....	146
26. táblázat: Vezetői döntésekhez nyújtott HR támogatás a magyar állami fenntartású kórházak esetében (2018, n=31).....	149
27. táblázat: HR funkciókkal kapcsolatos döntésekben való részvétel %-os mértéke vezetői pozíciók szerint a magyar kórházakban (2018, n=31).....	149
28. táblázat: A munkáltatói jogkör gyakorlója a magyar állami fenntartású kórházakban (2018, n=31).....	150
29. táblázat: A felső vezetés és a HR kapcsolatának rangszám átlaga (1-5 skálán rangsorolt válaszlehetőséggel).....	150
30. táblázat: Az EEM és a TM kapcsolata a magyar állami fenntartású kórházakban (2018, n=30).....	151
31. táblázat: A középvezetők értékelése a magyar állami fenntartású kórházakban (2018, n=31).....	151
32. táblázat: A felső vezető véleménye a teljesítményértékelésekről a magyar állami fenntartású kórházakban (2018, n=31).....	152
33. táblázat: A felső vezető véleménye a minősítésről és a 360 fokos értékelésről a magyar állami fenntartású kórházakban (2018, n=31).....	153
34. táblázat: A felső vezető véleménye a teljesítmény típusokról a magyar állami fenntartású kórházakban (2018, n=28).....	154
35. táblázat: A felső vezető véleménye a teljesítmény visszajelzéséről a magyar állami fenntartású kórházakban (2018, n=29).....	154
36. táblázat: A betegelégedettségi vizsgálat és gyakorisága a magyar állami fenntartású kórházakban (2018, n=31).....	155
37. táblázat: Minőségirányítási rendszer a magyar állami fenntartású kórházakban (2018, n=29).....	156

14. Melléklet

1. számú melléklet: A kérdőív

Tisztelt Főigazgató asszony/úr!

Támogatását szeretnénk kérni a mellékelt kutatási kérdőív kitöltéséhez. Egy Ph.D. értekezés empirikus alapját adó **kutatásunk célkitűzése**, hogy egy leíró-feltáró jellegű vizsgálat keretében **felmérje és bemutassa az Emberi Erőforrás Menedzsment tevékenységek helyzetét és szerepét**, azon belül is **kiemelten a teljesítménymenedzsment rendszerek felépítését és a teljesítményértékelés gyakorlatát a magyar állami fenntartású, fekvőbeteg osztályokkal rendelkező kórházakban és szakkórházakban.**

Ilyen jellegű kutatási eredmény ismereteink szerint eddig nem született Magyarországon. Bizonyosak vagyunk abban, hogy a feltárt tények hasznos empirikus megalapozásul szolgálhatnak majd mind az intézményi, mind az ágazati szintű fejlesztésekhez.

A válaszadás önkéntes és anonim, a kapott adatokat kizárólag tudományos célokra használjuk fel. A kutatási beszámolóinkban csak kórház-típusok, demográfiai változók szerinti aggregált eredmények jelennek meg – a kutatásban résztvevő kórházak neveit és egyedi adatait sem meg nem jelenítjük, sem harmadik fél számára hozzáférhetővé nem tesszük.

Kutatásunk a **felső vezetői nézőpontra** koncentrálna: a teljesítményértékelési rendszer milyen felsővezetői döntéseket támogat, milyen a rendszer felépítése és mi jellemzi a teljesítményértékelés gyakorlatát, a betegellátásban aktívan tevékenykedő **orvosok és szakdolgozók teljesítményének mérését és értékelését.**

A kutatást az Egészségügyi Tudományos Tanács Tudományos és Kutatásetikai Bizottsága véleményezte és – tekintettel arra, hogy sem egészségügyi, sem személyes adatok megkérdezésére nem irányul – nem tekintette hatáskörébe tartozónak.

A pilot kutatás tanúsága szerint a kérdőív kitöltése 30-35 percet vett igénybe.

Támogató együttműködését előre is köszönjük!

Sárga Norbert Zétény
Egészségügyi menedzser
PhD hallgató
sargazeteny@gmail.com
20/233-6960

Bakacsi Gyula
egyetemi tanár
témavezető
gyula.bakacsi@gmail.com
20/617-3686

Semmelweis Egyetem Mentális egészségtudományok Doktori Iskola

A kitöltött kérdőívet a következő címre kérjük visszaküldeni:

Bakacsi Gyula
SE Egészségügyi Menedzserképző Központ
Budapest, Kútvölgyi út 2, 1125

1. A válaszadó kórház

- Városi
 Megyei
 Országos

2. Az orvos és szakdolgozó (főállású, alkalmazott) munkavállalók száma:

Orvos: _____ fő
 Szakdolgozó: _____ fő

3. A kórházban található-e formális, az SZMSZ-ben nevesített HR osztály?

- Igen
 Nem

Amennyiben igen, a vezetője milyen hivatalos beosztásban van?.....

Amennyiben nem, a kórházban van/vannak-e HR ügyekkel foglalkozó munkatárs/
munkatársak?

- Igen, csak HR feladatokkal foglalkozik/foglalkoznak
 Igen, de nevesített HR feladataik mellett egyéb feladataik is vannak
 Nincsen(ek)

4. Hány fő dolgozik a HR osztályon, illetve hány fő foglalkozik az intézményben összesen HR tevékenységgel? _____**5. Milyen típusú vezetői döntésekhez nyújt a HR osztály / munkatárs támogatást? Több választ is bejelölhet!**

- Emberi erőforrás stratégiaalkotás és tervezés
 Toborzás és kiválasztás
 Teljesítményértékelés és -menedzsment
 Munkavégzési, munkaköri és kompetencia rendszerek
 Képzés és fejlesztés
 Kompenzáció és javadalmazás

6. Az intézményben az alábbi HR funkciókkal kapcsolatos döntéseket ki hozza? Több választ is bejelölhet! Kérem, jelölje és nevesítse, amennyiben a döntésben a felsoroltakon túl másoknak is szerepe van!**Emberi erőforrás stratégiaalkotás és tervezés**

- Főigazgató
 Orvos igazgató
 Ápolási igazgató
 Gazdasági igazgató
 Középvezető / Osztályvezető főorvos
 HR osztály vezető
 Más, és pedig: _____

Toborzás és kiválasztás

- Főigazgató
 Orvos igazgató
 Ápolási igazgató
 Gazdasági igazgató
 Középvezető / Osztályvezető főorvos
 HR osztály vezető
 Más, és pedig: _____

Teljesítményértékelés és -menedzsment

- Főigazgató
- Orvos igazgató
- Ápolási igazgató
- Gazdasági igazgató
- Középvezető / Osztályvezető főorvos
- HR osztály vezető
- Más, éspedig: _____

Munkaköri és kompetencia rendszerek

- Főigazgató
- Orvos igazgató
- Ápolási igazgató
- Gazdasági igazgató
- Középvezető / Osztályvezető főorvos
- HR osztály vezető
- Más, éspedig: _____

Képzés és fejlesztés

- Főigazgató
- Orvos igazgató
- Ápolási igazgató
- Gazdasági igazgató
- Középvezető / Osztályvezető főorvos
- HR osztály vezető
- Más, éspedig: _____

Kompenzáció és javadalmazás

- Főigazgató
- Orvos igazgató
- Ápolási igazgató
- Gazdasági igazgató
- Középvezető / Osztályvezető főorvos
- HR osztály vezető
- Más, éspedig: _____

7. Ki a munkáltatói jogkör gyakorlója az osztályos orvosok esetében?

- Főigazgató
- Orvos igazgató
- Ápolási igazgató
- Gazdasági igazgató
- Középvezető / Osztályvezető főorvos
- HR osztály vezető

8. Ki a munkáltatói jogkör gyakorlója a szakdolgozók esetében?

- Főigazgató
- Orvos igazgató
- Ápolási igazgató
- Gazdasági igazgató
- Középvezető / Osztályvezető főorvos
- HR osztály vezető

9. Az emberi erőforrás gazdálkodással foglalkozó szervezeti egység(ek)nek vagy szakember(ek)nek jellemzően milyen kapcsolata van a felső vezetéssel? Kérem, rangsorolja egy ötös skálán az alábbi válaszlehetőségeket, ahol az 1: leginkább és az 5: legkevésbé jellemző.

- a HR végrehajtói szerepben van (a felső vezetői döntések teljesítője).
 a HR döntés-előkészítő szerepben van.
 a HR partneri szerepben van (szakértelmével segíti a felső vezetés munkáját, pl. a stratégiai döntések előkészítését).
 a HR és a felső vezetés között csak formális kapcsolat van (lényegében önállóan végzi a személyügyi és a munkaügyi adminisztrációt).
 a HR konszenzusteremtő kapcsolatban van (tárgyaló szerepet tölt be a különböző szervezeti szintek között, a stratégiai döntések végrehajtása érdekében).

10. Mi az Ön véleménye az emberi erőforrás menedzsment és a teljesítménymenedzsment tevékenységek kapcsolatáról intézményében?

- Nem tekintjük szerves részének
 Részben annak tekintjük
 Nagyrészt annak tekintjük
 Alapalkotónak, nélkülözhetetlen részének tekintjük

11. A kórházban létezik-e a teljesítmény méréséről rendelkező protokoll?

- Nincs
 Van, de nincs aktualizálva
 Van, rendszeresen aktualizáljuk, ennek gyakorisága: _____
 Van, ismerik, és annak mentén történik a mérés

12. A kórházban létezik-e a teljesítmény értékeléséről rendelkező protokoll?

- Nincs
 Van, de nincs aktualizálva
 Van, rendszeresen aktualizáljuk, ennek gyakorisága: _____
 Van, ismerik, és annak mentén történik az értékelés

13. A teljesítményértékelési rendszer kidolgozásában ki vett részt? Több választ is bejelölhet!

- Felső vezető(k)
 HR
 Munkahelyi vezető(k)
 Értékeltek
 Osztályos munkatárs(ak)
 Külső cég
 Más(ok), és pedig: _____

14. A teljesítményértékelési rendszer aktualizálásában, felülvizsgálásában ki vesz részt? Több választ is bejelölhet!

- Felső vezető(k)
 HR
 Munkahelyi vezető(k)
 Értékeltek
 Osztályos munkatárs(ak)
 Külső cég
 Más(ok), és pedig: _____

15. A kórházban létező teljesítményértékelésről rendelkező protokoll karbantartása, felülvizsgálata milyen rendszerességgel történik meg?

- Nincs a teljesítményértékelésről rendelkező protokoll
- Nem történik meg
- Alkalmanként
- Gyakorta
- Igen, rendszeresen

16. A középvezetőket felkészítik-e a munkavállalók értékelésére?

- Nem
- Néha
- Gyakorta
- Igen, rendszeresen

17. A felső vezetők értékelik-e a középvezetők teljesítményét?

- Nem történik meg
- Néha
- Gyakorta
- Igen, rendszeresen

18. Van-e az értékelésre vonatkozó képzési terv/protokoll?

- Nincs
- Van, de nincs aktualizálva
- Van, rendszeresen aktualizáljuk, ennek gyakorisága: _____
- Van, ismerik, és annak mentén történik az értékelés

19. Az intézményben van-e dolgozói elégedettség mérés?

- Nincs
- Igen, de az abból kapott információk felhasználása esetleges
- Igen és gyakran döntéseket alapozunk rá
- Fontosnak tartjuk, mérjük és az abból kapott eredményeket használjuk

20. Amennyiben igen, milyen gyakorisággal? Kérem, egy választ jelöljön be!

- Hetente
- Havonta
- Negyedévente
- Félévente
- Évente
- Egyéb, éspedig: _____

21. Az intézményben van betegelégedettségi vizsgálat?

- Nincs
- Igen, de az abból kapott információk felhasználása esetleges
- Igen és gyakran döntéseket alapozunk rá
- Fontosnak tartjuk, mérjük és az abból kapott eredményeket használjuk

22. Amennyiben igen, milyen gyakorisággal? Kérem, egy választ jelöljön be!

- Hetente
- Havonta
- Negyedévente
- Félévente
- Évente
- Egyéb, éspedig: _____

23. Az intézményben van-e minőségirányítási rendszer?

- Nincs
 Igen, de nincs aktualizálva
 Igen, annak felülvizsgálata alkalmanként megtörténik
 Igen, rendszeresen karbantartott, az abban foglaltakat irányadónak tartjuk

24. A következő kérdésben az Ön véleményére, szubjektív meglátására vagyunk kíváncsiak. Szükségesnek tartja-e, hogy az egészségügyben ténylegesen és ne csak formálisan működtessék az alábbi rendszereket?**Egyéni teljesítményértékelés**

- igen nem nem tudom megítélni

Csoportos teljesítményértékelés (pl. csoport, részleg, osztály szint)

- igen nem nem tudom megítélni

Szervezeti szintű teljesítményértékelés

- igen nem nem tudom megítélni

Minősítés

- igen nem nem tudom megítélni

360 fokos értékelés (az értékelt önértékelését, a felettes vezető, az egy szinten lévő munkatársak és a betegek egyidejű értékelését magában foglaló aktus)

- igen nem nem tudom megítélni

25. Amennyiben az Ön intézményében volt az elmúlt évben teljesítményértékelés, mely típusai működtek?**Több választ is bejelölhet!**

- Nem volt teljesítményértékelés
Egyéni teljesítményértékelés
Csoportos teljesítményértékelés (pl. csoport, részleg, osztály szint)
Szervezeti szintű teljesítményértékelés
Minősítés
360 fokos értékelés (az értékelt önértékelését, a felettes vezető, az egy szinten lévő munkatársak és a betegek egyidejű értékelését magában foglaló aktus)

26. Jelen kérdés arra vonatkozik, hogy az Önök intézményében milyen elsődleges teljesítménymenedzsment cél(ok) mentén történik a teljesítményértékelés?**1: nem tekintjük célnak****2:részben fontosnak tartjuk****3: nagy részt fontosnak tartjuk****4: fontosnak tartjuk és e cél mentén történik a teljesítményértékelés gyakorlata****Stratégia**

1-2-3-4

Stratégiai célon azt értjük, hogy a hatékony teljesítménymenedzsment rendszer a szervezet stratégiai, gazdálkodási céljait elősegítő, vállalati kultúráját támogató magatartásra, viselkedésre ösztönzi a szervezet tagjait.

Fejlesztés

1-2-3-4

Fejlesztési célt szolgáló értékelés során az értékelő és az értékelt közösen megvitatják a jobb teljesítményhez szükséges fejlesztendő hiányosságokat, meghatározzák a szervezet és az egyén szempontjából szükséges jövőbeli fejlesztési irányokat.

Kompenzáció

1-2-3-4

Kompenzáció:a munkavállaló felé támasztott elvárások teljesülésének jutalommal (pl. bér, illetmény, jutalom, prémium, előléptetés) való kompenzálása.

Adminisztratív

1-2-3-4

Adminisztratív: a teljesítménymenedzsment rendszer adminisztratív célja, hogy megalapozza és támogassa a vezetők és szervezet kapcsolódó HR funkciók megvalósításához szükséges döntéseket, kielégítse információigényüket.

27. Alább felsorolunk néhány célt, amelyek elérését a teljesítményértékelés szolgálhatja. Kérjük, értékelje, hogy az Önök teljesítményértékelési rendszere mennyiben szolgálja ezen célok elérését!

1: nem használjuk erre a célra

2: gyűjtjük, de a felhasználása esetleges

3: mérjük, és gyakran döntéseket alapozunk rá

4: fontosnak tartjuk, mérjük és a kapott eredményeket használjuk

Fizetési döntések	1-2-3-4
Egyéni teljesítmény elismerése	1-2-3-4
A rossz teljesítmény beazonosítása	1-2-3-4
Előléptetések	1-2-3-4
Próbaidő utáni megtartás/elbocsátás	1-2-3-4
Létszámleépítéseknel az elbocsátandók meghatározása	1-2-3-4
Visszajelzés a teljesítményről	1-2-3-4
Erősségek és gyengeségek beazonosítása	1-2-3-4
Más munkakörbe való átirányítás	1-2-3-4
Egyéni képzési szükségletek felmérése	1-2-3-4
A célok beazonosításának elősegítése	1-2-3-4
Célelérés szintjének meghatározása	1-2-3-4
Szervezeti képzési igények meghatározása	1-2-3-4
Munkaerő-tervezés	1-2-3-4
Személyzeti rendszerek értékelése	1-2-3-4
Hierarchikus kapcsolatok felerősítése	1-2-3-4
Szervezettefejlesztési igények meghatározása	1-2-3-4
Személyzeti döntések dokumentálása	1-2-3-4
Jogi követelmények teljesítése	1-2-3-4
Érvényességvizsgálatok	1-2-3-4
Kutatás-fejlesztés igények meghatározása	1-2-3-4

28. Alább felsorolunk néhány olyan képességet, készséget, tulajdonságot, viselkedési mintát, amelyek az értékelteket hozzásegíthetik a jó teljesítményhez. A munkatelsítmény megítélésekor Ön szerint mennyire kellene figyelembe venni az alábbi szempontokat? Jelölje be az Ön által megfelelőnek gondolt választ.(1 – semennyire, 4 – feltétlen)

A munkavállalók általános tulajdonságait, kompetenciáit.	1-2-3-4
A munkavállalók egyes jól megragadott magatartástípusait, attitűdjét a munkához.	1-2-3-4
A munkavállalók egyes jól megragadott magatartástípusait, attitűdjét a munkatársakhoz.	1-2-3-4
A munkavállalók képzettségét.	1-2-3-4
A munkavállalók munkakultúráját.	1-2-3-4
A munkavállalók munkájának közvetlen eredményeit.	1-2-3-4
A munkavállalók hiányzását.	1-2-3-4
A munkavállalók kommunikációját.	1-2-3-4
A munkavállalók munkakörön kívüli egyéb feladatait.	1-2-3-4

29. Az előbb felsoroltunk néhány olyan képességet, készséget, tulajdonságot, viselkedési mintát, amelyek az értékelteket hozzásegíthetik a jó teljesítményhez. A munkateljesítmény megítélésekor mennyire mérik, értékelik ezeket?

1: nem használjuk

2: gyűjtjük, de esetleges a felhasználása

3: mérjük, és gyakran döntéseket alapozunk rá

4: fontosnak tartjuk, mérjük és a kapott eredményeket használjuk

A munkavállalók általános tulajdonságait, kompetenciáit.	1-2-3-4
A munkavállalók egyes jól megragadott magatartástípusait, attitűdjét a munkához.	1-2-3-4
A munkavállalók egyes jól megragadott magatartástípusait, attitűdjét a munkatársakhoz.	1-2-3-4
A munkavállalók képzettségét.	1-2-3-4
A munkavállalók munkakultúráját.	1-2-3-4
A munkavállalók munkájának közvetlen eredményeit.	1-2-3-4
A munkavállalók hiányzását.	1-2-3-4
A munkavállalók kommunikációját.	1-2-3-4
A munkavállalók munkakörön kívüli egyéb feladatait.	1-2-3-4

30. A teljesítmény mérésére többféle mérési módszertan, eszköz, technika használatos. Az Önök teljesítményértékelési rendszerében milyen teljesítményértékelési technikákat használnak?

1: nem használjuk

2: kis mértékben használjuk

3: jellemzően használjuk ezt a technikát

4: fontosnak tartjuk, nagy mértékben használjuk ezt a technikát

Osztályozó skálák	1-2-3-4
Kötetlen formájú jelentés (esszé), szöveges értékelés	1-2-3-4
Munkanorma	1-2-3-4
Kritikus esetek módszere	1-2-3-4
Ellenőrző lista	1-2-3-4
Magatartásformákkal jellemzett osztályozó skála (MJS)	1-2-3-4
Magatartás-megfigyelő skála (MMS)	1-2-3-4
Megegyezéssel eredménycélokkal történő vezetés (MbO)	1-2-3-4
Rangsorolás	1-2-3-4
Páros összehasonlítás	1-2-3-4
Kényszerített szétosztás	1-2-3-4
Informális visszajelzés	1-2-3-4

31. A munkatársak teljesítményét több értékelő is mérheti és értékelheti. Az Önök teljesítményértékelési rendszerében ki vesz részt az értékelésben?

1: nem vesz részt az értékelésben

2: részt vesz, de a véleménye esetleges

3: részt vesz, a véleménye meghatározó

4: részt vesz, a legfontosabbnak tartjuk

Az értékelt közvetlen munkahelyi vezetője/felettese	1-2-3-4
Az értékelt munkáltatója	1-2-3-4
Az értékelt önmaga (önértékelés)	1-2-3-4
HR-részleg	1-2-3-4
Az értékelt azonos munkakörben dolgozó munkatársa(i)	1-2-3-4
Az értékelt nem azonos munkakörben dolgozó munkatársa(i)	1-2-3-4
Az értékelt által ellátott beteg(ek)	1-2-3-4
Egyéb, és pedig: _____	1-2-3-4

32. Hogyan történik az értékelés?

- Írásban, teljesítményértékelő lapon
- Szóban, interjú keretében
- Mindkettő
- Egyéb, és pedig: _____

33. Mennyire tartja fontosnak, hogy intézményében minden szervezeti szint kapjon visszajelzést teljesítményéről? (1 – semennyire, 4 – teljesen) Jelölje be az Ön által megfelelőnek gondolt választ.

1-2-3-4

34. Kap-e visszajelzést a teljesítményértékelésről az értékelt dolgozó?

- Igen, szóban.
- Igen, írásban.
- Igen, mindkét formában.
- Nem, semmilyen formában.

35. A munkavállalónak van-e lehetősége reflexiók megfogalmazására az értékelése kapcsán?

- Nincs
- Esetlegesen
- Gyakorta
- Igen és azokat valamelyest figyelembe vesszük

36. Milyen gyakran történik az értékelés? Kérem, egy választ jelöljön be!

- Hetente
- Havonta
- Negyedévente
- Félévente
- Évente
- Egyéb, és pedig: _____

**KÖSZÖNJÜK, HOGY KÉRDŐÍVÜNK KITÖLTÉSÉVEL HOZZÁJÁRULT
KUTATÁSUNK SIKERESSÉGÉHEZ!**

Amennyiben szívesen kapna majd összefoglalást a kutatás eredményéről, kérem, adja meg címét/e-mail címét:

2. számú melléklet: A fenntartó engedélye



Állami Egészségügyi Ellátó Központ

1125 Budapest, Diós árok 3.
Tel.: 1 356 1522, Fax: 1 375 7253
1525 Budapest 114 Pf. 32.

Valamennyi, az ÁEEK fenntartásában
lévő intézmény vezetője részére

Ikt.: ÁEEK/53422-2/2018

Tisztelt Intézményvezető Asszony/Úr!

Az Emberi Erőforrások Minisztériuma Egészségügyért Felelős Államtitkári Kabinet által küldött megkeresés alapján ezúton kérem, hogy támogassa prof. Dr. Bakacsi Gyula egyetemi tanár úr (Semmelweis Egyetem Egészségügyi Menedzserképző Központ, Semmelweis Egyetem Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola) alábbi témában induló kutatását.

A kutatás célja, hogy felmérje és bemutassa az Emberi Erőforrás Menedzsment tevékenységek helyzetét és szerepét, azon belül is kiemelten a teljesítménymenedzsment rendszerek felépítését és a teljesítményértékelés gyakorlatát a magyar állami fenntartású, fekvőbeteg osztályokkal rendelkező kórházakban és szakkórházakban.

A kérdőív kitöltése önkéntes és anonim, célja általános ismeretszerzés, nem tartalmaz sem az önkéntesen válaszoló egyénekre, sem az egészségügyi intézményre vonatkozó azonosító adatokat. A kapott adatok feldolgozása kizárólag tudományos célból történik.

Tisztelettel kérem Önt, mint Kórházvezetőt, hogy a kérdőív kitöltésével segítse Bakacsi professzor úr munkáját.

Budapest, 2018. augusztus 22.

Tisztelettel:


Dr. Gádos Miklós
főigazgató



3. számú melléklet: Az ETT TUKEB engedélye

EGÉSZSÉGÜGYI TUDOMÁNYOS TANÁCS TUDOMÁNYOS ÉS KUTATÁSETIKAI BIZOTTSÁG

Levelezési cím: H-1051 Budapest, Széchenyi István tér 7-8.
Székhely: H-1054 Budapest, Alkotmány u. 25.

Telefon: (06-1)-795-1197
E-mail: tukeb@emmi.gov.hu
Fax: (06-1)-795-0167
www.ett.aeek.hu

Elnök:
Dr. Schaff Zsuzsa
akadémikus, egyetemi tanár

Alelnök:
Dr. Dóczy Tamás
akadémikus, egyetemi tanár

Titkár:
Dr. Kardon Tamás
egyetemi docens

Tagek:
Dr. Basa Ildikó
jogász

Dr. Bodoky György
egyetemi magántanár

Dr. Demeter Judit
egyetemi tanár

Dr. Fekete Andrea
egyetemi adjunktus

Dr. Harsányi László
egyetemi tanár

Dr. Hegyi Péter
egyetemi tanár

Dr. Huszárfa István
egyetemi docens

Dr. Kakuk Péter
egyetemi adjunktus

Dr. Kovács Gábor
egyetemi docens

Dr. Kovács József
egyetemi tanár

Lengyel Anna
újgyógyász

Dr. Mayer Árpád
egyetemi magántanár

Dr. Mészáros Katalin
alapkutatási igazgató

Dr. Nagy Zoltán
egyetemi tanár

Dr. Piffró József
egyetemi tanár

Dr. Préda István
egyetemi tanár

Dr. Rigó János
egyetemi tanár

Dr. Rajkovich Bernadette
őorvos

Dr. Somfay Attila
egyetemi tanár

Dr. Strömayer-Rácz Tímea
biológus

Susánszky Miklós
mérnök, főtanácsadó

Dr. Süveges Ildikó
egyetemi tanár

Dr. Szántó András
egyetemi docens

Dr. Szuroni Szabolcs
egyetemi tanár

Dr. Türedi Klára
egyetemi docens

Vártok Józsefné
egészségügyi menedzser

Dr. Verő Tamás
rabbi

Ügyiratszám: E-mail érdeklődés
Ügyintéző neve: Dr. Kardon Tamás titkár
Elérhetősége: tukeb@emmi.gov.hu
Telefon: 795-1197

**Sárga Zétény
részére**

Tisztelt Sárga Zétény!

Ön elektronikus levelében az iránt érdeklődött az Egészségügyi Tudományos Tanács Tudományos és Kutatásetikai Bizottságánál (ETT TUKEB), hogy „A dolgozói teljesítményértékelési rendszerek a magyar kórházakban” című kutatása TUKEB engedélyhez kötött-e.

Az Ön által elküldött és így a rendelkezésemre álló információk alapján a tervezett munka a dolgozók teljesítményértékelésének felmérésére végzett előkészületi munka. A leírása alapján nem egészségügyi adatokra, nem személyes adatokra kérdeznek rá, illetve a teszt kérdőívek kitöltése anonim módon online történik.

Ennek alapján a fent nevezett munka nem tartozik az ETT TUKEB hatáskörébe.

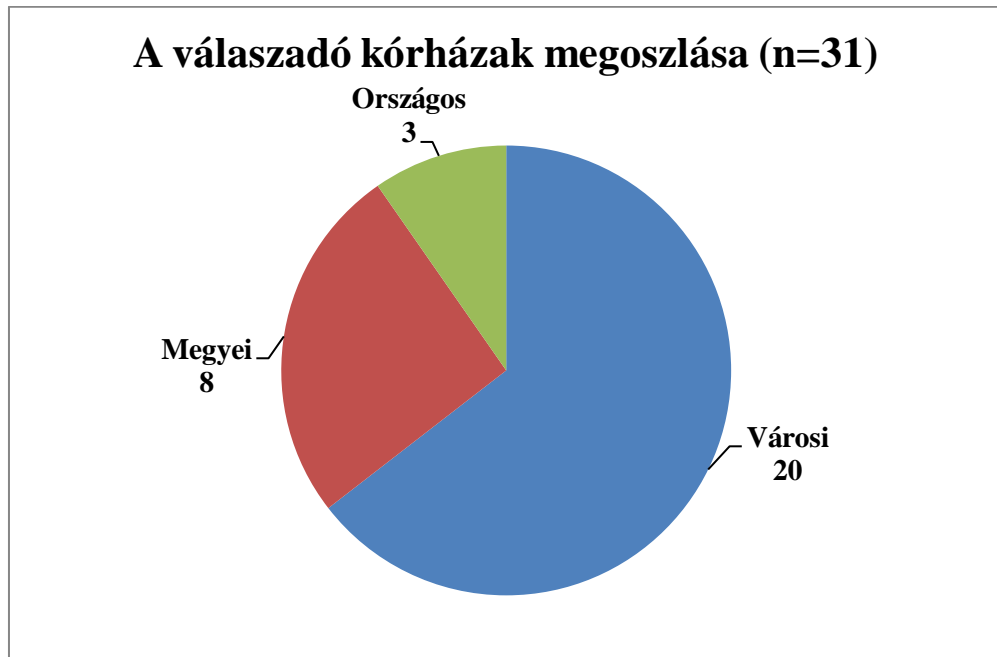
Budapest, 2018. június 12.



Tisztelettel

Dr. Kardon Tamás
Dr. Kardon Tamás
ETT TUKEB titkár

4. számú melléklet: Az EEM tevékenységek helyzete és szerepe kutatási téma eredményei



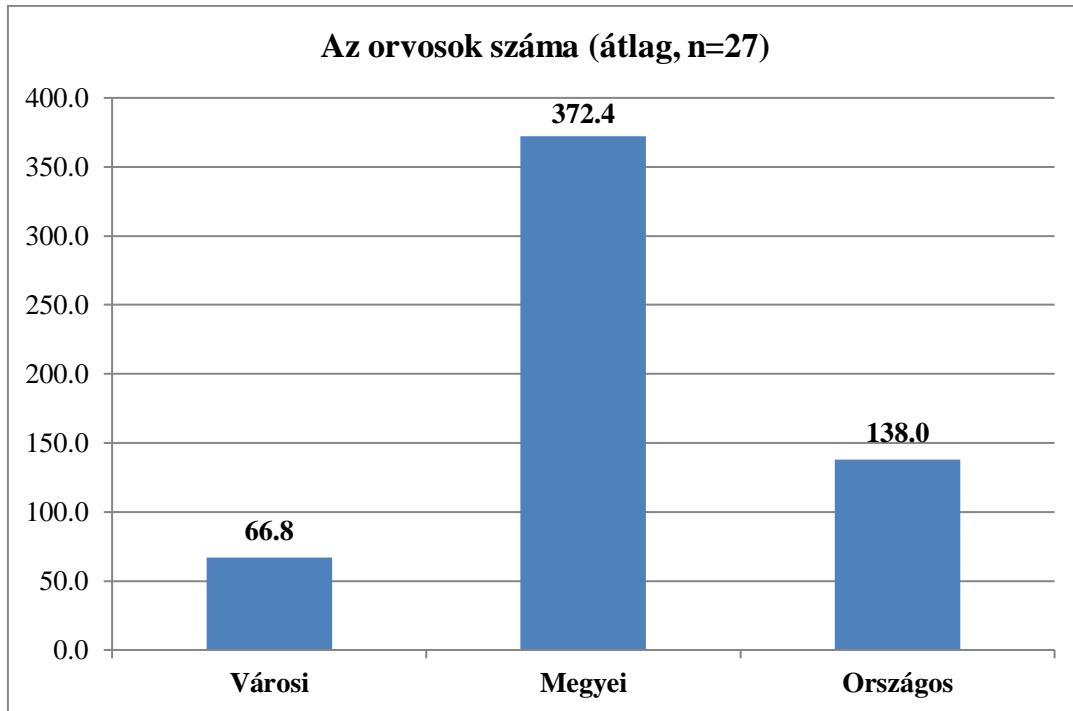
16. ábra: A válaszadó magyar kórházak besorolás szerinti megoszlása (2018, n=31)

(Forrás: saját szerkesztés)

25. táblázat: A főállású munkavállalók száma a magyar állami fenntartású kórházakban (2018, n=27)

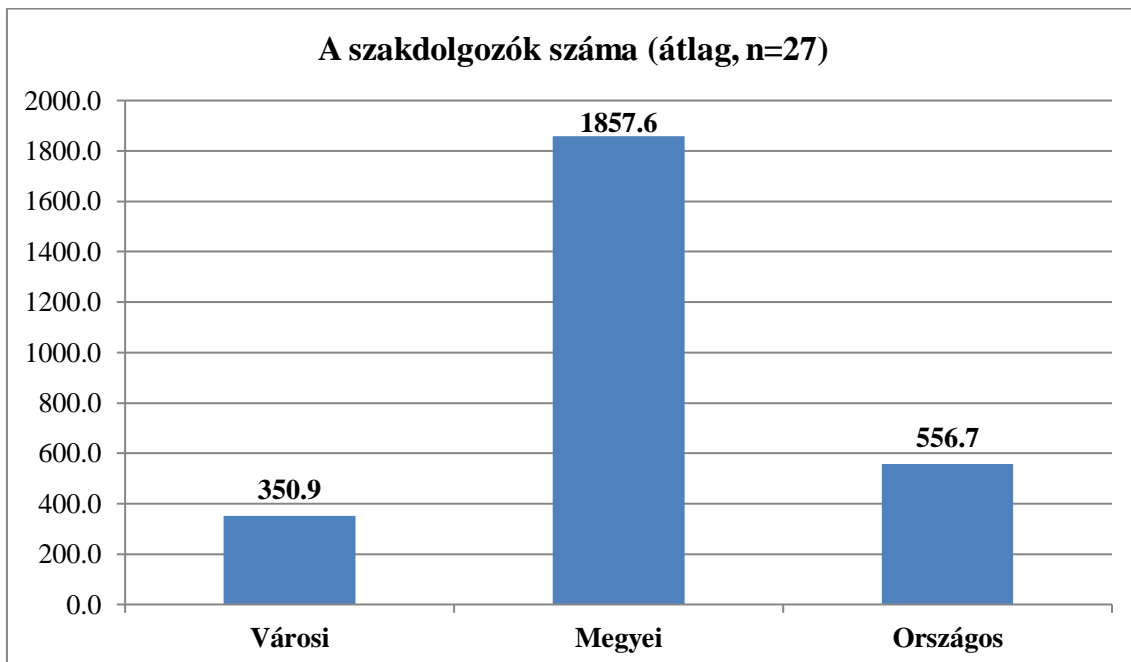
(Forrás: saját szerkesztés)

Az orvos és szakdolgozó (főállású, alkalmazott) munkavállalók száma					
	N	Minimum	Maximum	Átlag	Std. Deviation
Főállású orvosok száma	27	5	561	131	150,6
Főállású szakdolgozók száma	27	66	3061	653	730,5



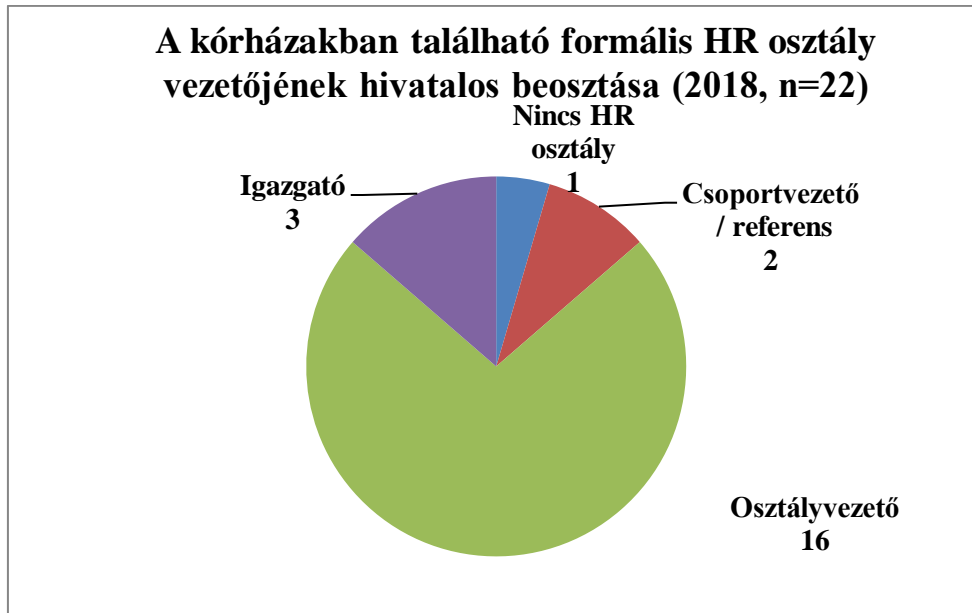
17. ábra: A főállású orvosok átlagos létszáma a magyar állami fenntartású kórházakban (2018, n=27)

(Forrás: saját szerkesztés)



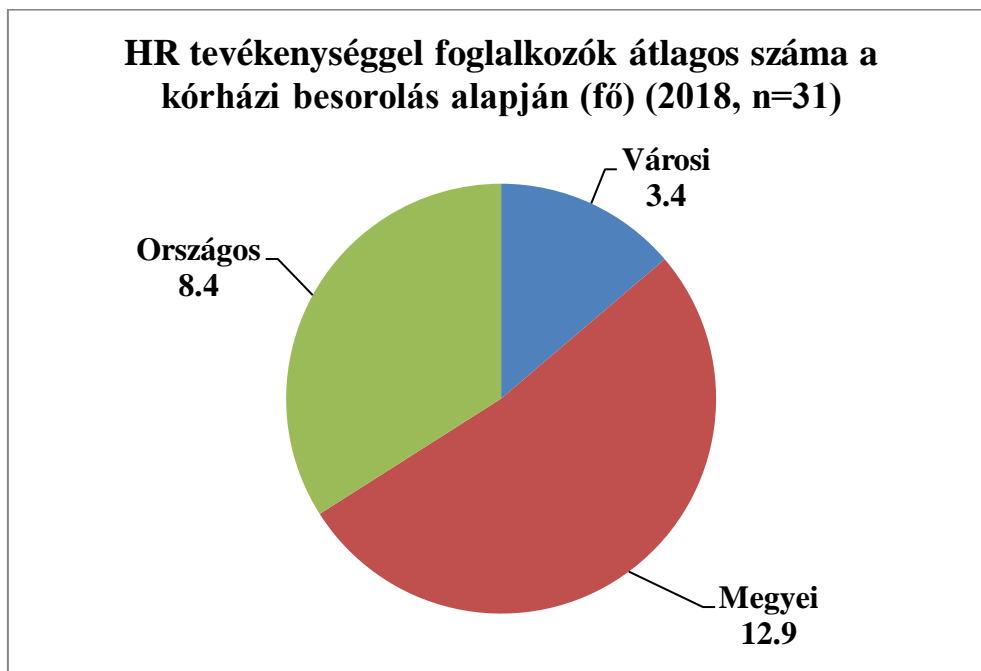
18. ábra: A főállású szakdolgozók átlagos létszáma a magyar állami fenntartású kórházakban (2018, n=27)

(Forrás: saját szerkesztés)



19. ábra: A magyar állami fenntartású kórházakban található HR osztály vezetőjének beosztása (fő) (2018, n=22)

(Forrás: saját szerkesztés)



20. ábra: A kórház HR osztályán, illetve HR tevékenységgel foglalkozók száma (fő) (2018, n=31)

(Forrás: saját szerkesztés)

26. táblázat: Vezetői döntésekhez nyújtott HR támogatás a magyar állami fenntartású kórházak esetében (2018, n=31)

(Forrás: saját szerkesztés)

Emberi erőforrás stratégiaalkotás és tervezés	83,9
Toborzás és kiválasztás	77,4
Teljesítményértékelés és -menedzsment	45,2
Munkavégzési, munkaköri és kompetencia rendszerek	54,8
Képzés és fejlesztés	61,3
Kompenzáció és javadalmazás	61,3
a válaszadók %-ában kifejezve	

27. táblázat: HR funkciókkal kapcsolatos döntésekben való részvétel %-os mértéke vezetői pozíciók szerint a magyar kórházakban (2018, n=31)

(a többszereplős döntések miatt a válaszok halmozódást tartalmazhatnak, egy vezető több döntésben is érintett lehet)

(Forrás: saját szerkesztés)

	Főigazgató	Orvos igazgató	Ápolási igazgató	Gazdasági igazgató	Középvezető / Osztályvezető főorvos	HR osztály vezető
Emberi erőforrás stratégiaalkotás és tervezés	100	77	90	81	26	45
Toborzás és kiválasztás	87	68	87	68	42	48
Teljesítményértékelés és -menedzsment	81	58	68	61	35	32
Munkaköri és kompetencia rendszerek	84	81	87	61	39	26
Képzés és fejlesztés	100	84	100	65	39	29
Kompenzáció és javadalmazás	100	39	48	65	10	26

28. táblázat: A munkáltatói jogkör gyakorlója a magyar állami fenntartású kórházakban (2018, n=31)

(Forrás: saját szerkesztés)

	Főigazgató	Orvos igazgató	Ápolási igazgató	Gazdasági igazgató	Közép-vezető / Osztály-vezető főorvos	HR osztály vezető
A munkáltatói jogkör gyakorlója az osztályos orvosok esetében	84	26	0	0	3	0
A munkáltatói jogkör gyakorlója a szakdolgozók esetében	65	0	52	0	3	0
a válaszadók %-ában kifejezve						

29. táblázat: A felső vezetés és a HR kapcsolatának rangszám átlaga (1-5 skálán rangsorolt válaszlehetőséggel)

(Forrás: saját szerkesztés)

	N	Leginkább jellemző	Legkevésbé jellemző	Átlag	Std. Deviation
a HR végrehajtói szerepben van	28	1	5	2,21	1,258
a HR döntés-előkészítő szerepben van	28	1	4	1,79	0,833
a HR partneri szerepben van	28	1	4	2,11	0,956
a HR és a felső vezetés között csak formális kapcsolat van	28	1	5	4,39	1,100
a HR konszenzusteremtő kapcsolatban van	28	1	5	3,50	1,202
1: leginkább és az 5: legkevésbé jellemző					

5. számú melléklet: A felső vezetői nézőpont kutatási téma eredményei

30. táblázat: Az EEM és a TM kapcsolata a magyar állami fenntartású kórházakban (2018, n=30)

(Forrás: saját szerkesztés)

		Gyakoriság	%	Érvényes %
Valid	Nem tekintjük szerves részének	0	0	0
	Részből annak tekintjük	15	48,4	50
	Nagyraoszt annak tekintjük	9	29,0	30
	Alapalkotónak, nélkülözhetetlen részének tekintjük	6	19,4	20
	Total	30	96,8	100
Missing	System	1	3,2	
Total		31	100,0	

31. táblázat: A középvezetők értékelése a magyar állami fenntartású kórházakban (2018, n=31)

(Forrás: saját szerkesztés)

	Gyakoriság	%
Nem történik meg	4	12,9
Néha	9	29,0
Gyakorta	3	9,7
Rendszeresen	15	48,4
Total	31	100,0

32. táblázat: A felső vezető véleménye a teljesítményértékelésekről a magyar állami fenntartású kórházakban (2018, n=31)

(Forrás: Bakacsi és mtsai 2022:40)

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

33. táblázat: A felső vezető véleménye a minősítésről és a 360 fokos értékelésről a magyar állami fenntartású kórházakban (2018, n=31)

(Forrás: Bakacsi és mtsai 2022:40)

Minősítés				
		Gyakoriság	%	Érvényes %
Valid	Igen	26	83,9	92,9
	Nem	2	6,5	7,1
	Nem tudom megítélni	0	0	0
	Total	28	90,3	100
Missing	System	3	9,7	
Total		31	100,0	
360 fokos értékelés				
(önértékelés, a felettes vezető, az egy szinten lévő munkatárs, betegek általi)				
		Gyakoriság	%	Érvényes %
Valid	Igen	18	58,1	64,3
	Nem	5	16,1	17,9
	Nem tudom megítélni	5	16,1	17,9
	Total	28	90,3	100
Missing	System	3	9,7	
Total		31	100,0	

34. táblázat: A felső vezető véleménye a teljesítmény típusokról a magyar állami fenntartású kórházakban (2018, n=28)

(Forrás: saját szerkesztés)

	N	Min.	Max.	Átlag	Std. Deviation
A munkavállalók általános tulajdonságai, kompetenciái	28	2	4	3,29	0,713
A munkavállalók egyes jól megragadott magatartástípusai, attitűdje a munkához	28	2	4	3,32	0,723
A munkavállalók egyes jól megragadott magatartástípusai, attitűdje a munkatársakhoz	28	2	4	3,07	0,766
A munkavállalók képzettsége	28	1	4	3,29	0,854
A munkavállalók munkakultúrája	28	1	4	3,36	0,826
A munkavállalók munkájának közvetlen eredményei	28	1	4	3,50	0,694
A munkavállalók hiányzása	28	1	4	2,93	0,858
A munkavállalók kommunikációja	28	2	4	3,54	0,693
A munkavállalók munkakörön kívüli egyéb feladatai	28	2	4	2,64	0,780
1: semennyire; 4: feltétlen					

35. táblázat: A felső vezető véleménye a teljesítmény visszajelzéséről a magyar állami fenntartású kórházakban (2018, n=29)

(Forrás: saját szerkesztés)

N	Minimum	Maximum	Átlag	Std. Deviation
29	3	4	3,76	0,435
1: semennyire; 4: nagyon				

6. számú melléklet: A betegek szerepe a TÉR-ben kutatási téma eredményei

36. táblázat: A betegelégedettségi vizsgálat és gyakorisága a magyar állami fenntartású kórházakban (2018, n=31)

(Forrás: Bakacsi és mtsai 2022:40)

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
<i>Ritkábban</i>	<i>6</i>	<i>19,4</i>
Total	31	100,0

37. táblázat: Minőségirányítási rendszer a magyar állami fenntartású kórházakban (2018, n=29)

(Forrás: Bakacsi és mtsai 2022:40)

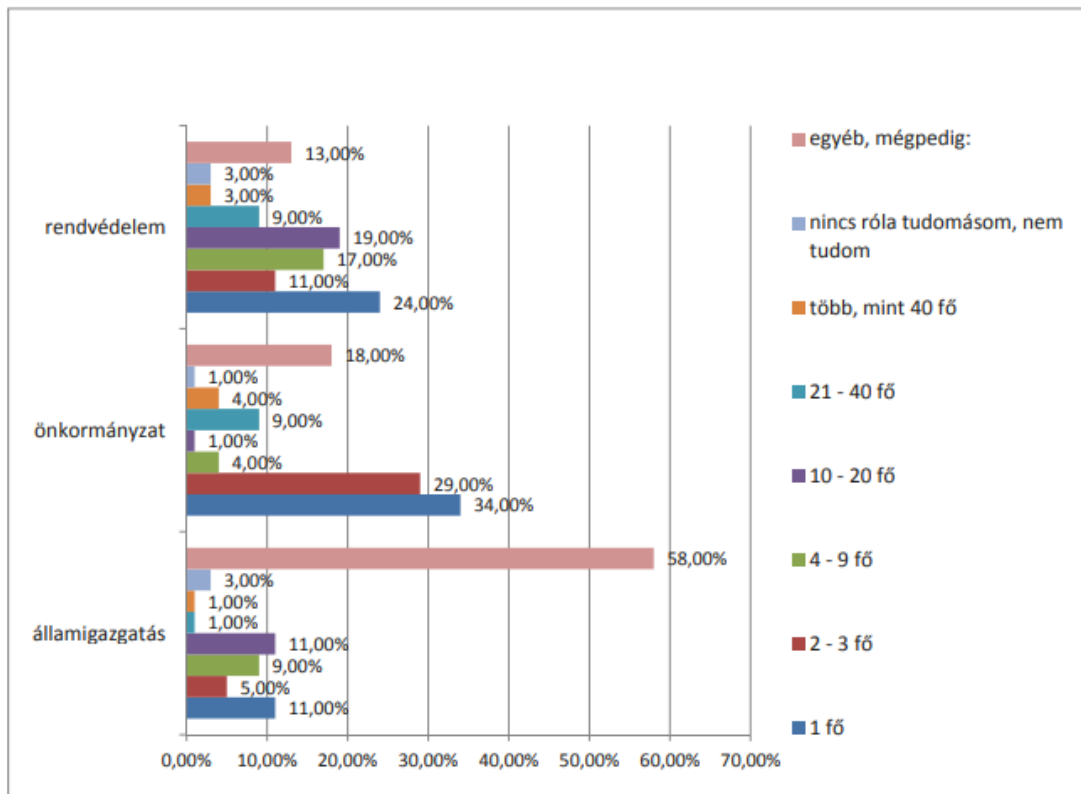
		Gyakoriság	%	Érvényes %
Valid	Nincs	2	6,5	6,9
	Igen, de nincs aktualizálva	3	9,7	10,3
	Igen, annak felülvizsgálata alkalmanként megtörténik	3	9,7	10,3
	Igen, rendszeresen karbantartott, az abban foglaltakat irányadónak tartjuk	21	67,7	72,4
	Total	29	93,5	100
Missing	System	2	6,5	
Total		31	100,0	

7. számú melléklet: A szervezetben tevékenykedő HR munkatársak létszáma (Petró és Stréhli-Klotz 2013).

Közszolgálati Humán Tükör 2013

Az emberi erőforrás menedzsment terület munkavégzésének jellemzői a közszolgálatban

Forrás: Petró és Stréhli-Klotz 2013:14

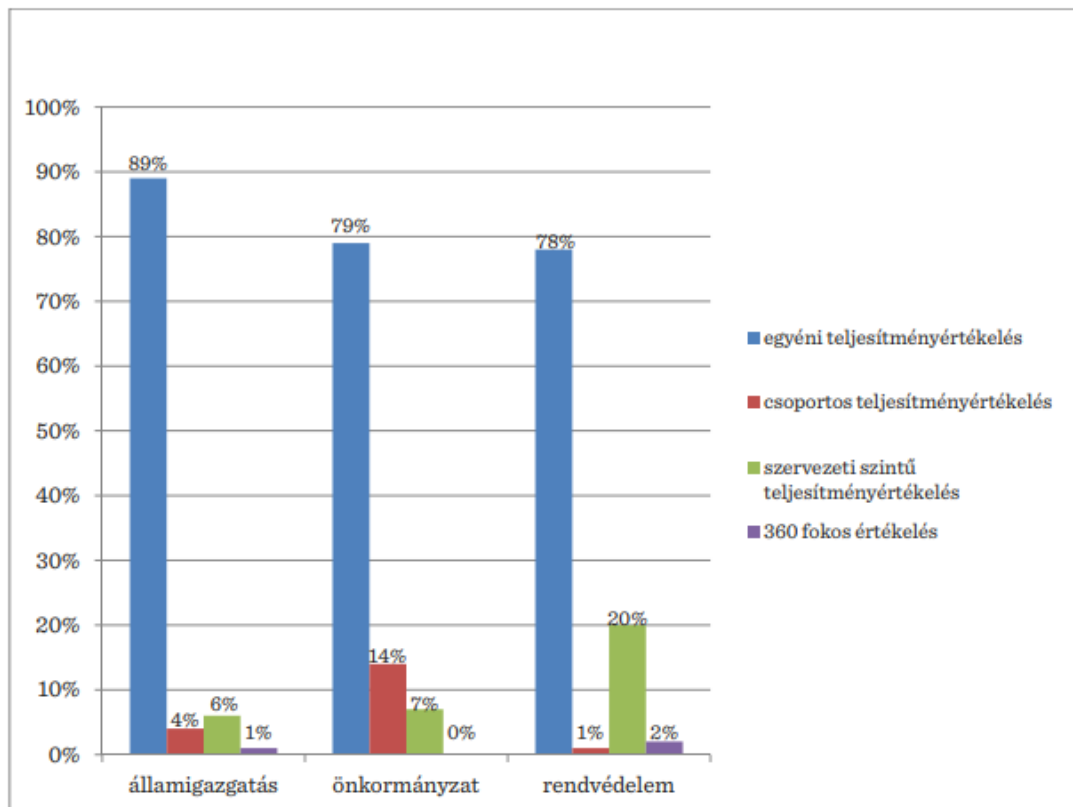


8. számú melléklet: A teljesítményértékelés egyes típusainak működése a közszolgálati szervezetekben (Petró és Stréhli-Klotz 2013).

Közszolgálati Humán Tükör 2013

A teljesítménymenedzsment humánfolyamatának működése a közszolgálat szervezetiben

Forrás: Petró és Stréhli-Klotz 2013:18



15. A disszertáció alapját szolgáló közlemények teljes terjedelemben

1. Moderately developed employee performance appraisal systems in Hungarian hospitals

Sárga NZ, Kása R. (2023)

Journal of East European Management Studies. 28: 1. 2023: 72-93.

(<https://doi.org/10.5771/0949-6181-2023-1>)

72

Moderately developed employee performance appraisal systems in Hungarian hospitals*

Norbert Zétény Sárga, Richárd Kása**

Abstract

The aim of the study is to assess and present the structure of the performance management system and the practice of performance appraisal in Hungarian state-run hospitals in the framework of an exploratory, descriptive research. Objective data may be used to support performance appraisal practices, primarily alongside a strategic performance management goal. The performance measurement and evaluation practice emerging from the research can be considered to be of adequate quality on the basis of the recommendations formulated in the literature. It is found that moderately developed performance appraisal systems exist in Hungarian hospitals. When observing work performance, the direct results of employees' work are the primary basis for performance appraisal. A scale for measuring the development of a performance appraisal system has been developed.

Keywords: performance appraisal systems, employee, Hungarian, hospital

JEL Codes: M12

1. Introduction

The harmony of organizational and individual goals is essential in the operation of a successful organization (Bakacsi, 2015; Hermel-Stănescu, 2015), and hospitals are no exception to this. Without performance appraisal (PA), it is hard to measure the fulfillment of organizational goals and the work of an individual. Performance appraisals are a regular review of employee performance within an organization (Patil & Dalvi, 2019). A performance appraisal system (PAS), and the information derived from it, provide support for making many management decisions, is crucial for accountability and serves as a source of feedback and is a guidance tool for the managerial level of organizations (Horenberg, Adrian, & Nuti, 2020; Marr & Gray, 2006). Performance management (PM) can that transform an individual's talent and motivation into a strategic, business advantage for the organization (Aguinis, 2005), such as a hospital. New public management has appeared in public administration, because the public sector is expected to increase efficiency and effectiveness among others via the use of managerial techniques typical of for-profit companies (Hajnal, 2004). Talbot states (2007) that it is worthwhile and necessary to examine the effectiveness

* Received: 25.02.2021, accepted: 15.03.2022, 2 revisions.

** *Norbert Zétény Sárga*, (Corresponding author) PhD Candidate, Doctoral School of Mental Health Sciences, Semmelweis University. Email: sarga.zeteny@semmelweis-univ.hu. Main research interest: human resources management.
Richárd Kása, PhD, Senior researcher, Faculty of Finance and Accountancy, Department of Management, Budapest Business School. Email: kasa.richard@uni-bge.hu. Main research interests: innovation management, statistical methods.

of a government program; as well as the operation of a (state) organization, or the work of those who work in it. State-controlled organizations, including hospitals, are trying to adapt the HR systems typical of for-profit organizations, performance management necessarily appears in this field also. According to Sing and Vadivelu (2019), 60 % of hospital employees believe that performance appraisal plays a crucial role in their career development. The PAS is also an integral part of healthcare organizations (Vanieri, Ferré, Giacomelli, & Nuti, 2017).

We believe it is worthwhile to share our research experience, as present experience may influence the performance evaluation practices of hospital staff. Based on these, we recommend our article to senior hospital executives, along with other practitioners.

1.1. The Hungarian health care system

Hungary is located in Central Europe, with a population of almost 10 million. Over the last ten years, the structure of health care has changed. After a short period of privatization following the end of state socialism, the (re) nationalization of hospitals began in 2012. As a result, the vast majority of Hungarian hospitals came under state control (with the exception of some church- and foundation-maintained institutions). The Hungarian health care system is hospital-centric, and the care is provided on the basis of a compulsory insurance relationship. The contribution-based health insurance fund has existed since 1989, and from 2012 onwards it has been characterized by an increase in tax-containing items (tax-like elements of the health financing, in addition to the mandatory Social Security contribution payment). The Hungarian hospital system has 3 divisions: city, county and national or 'central' hospitals. In 2011, the Secretary of State for Health created the Semmelweis Plan, a conceptual document that identified structural and functional problems in the health sector. Based on an assessment of the system, the central performance problem of the Hungarian health care system is the resource allocation and the lack of efficiency resulting from the redistributive distortion (State Secretariat for Health, 2011). The objective of the "Healthy Hungary 2014–2020" health sector strategy was to improve the health status of Hungarian citizens and to increase the operational efficiency of health care (Ministry of Human Resources, 2014). That is, in this environment, cost savings and efficiency were expected from the hospital system, and thus from the management, in addition to appropriate patient care. Section 40 of Act XXXIII of 1992 on the Legal Status of Civil Servants, which was in force at the time of this study, lists the qualification requirements of civil servants, but no other mandatory regulations on employee performance appraisal were in force at the time. Our study joins this milieu. The aim of our research is to assess and present the structure of performance management systems and the practice

of employee performance evaluation in Hungarian, state-maintained hospitals and inpatient hospitals within the framework of a descriptive-exploratory study. We are confident that the findings will serve as a useful empirical basis for developments at both organizational and sectoral levels.

The key research questions are: how the PAS is structured, what considered performance is, what PA techniques are used, who the participants in the appraisal system are and how developed the PAS is. The research questions for this study can be found in Table 1.

Table 1: Research questions

No.	Research question	Sub-questions	Method
1.	What are the characteristics of the performance appraisal system in Hungarian public hospitals?	<ul style="list-style-type: none"> ■ How do the protocols look? ■ How regular is the evaluation? ■ Are managers prepared to evaluate employees in public hospitals? 	Descriptive statistics and conclusion on population characteristics
2.	What is the structure of the performance appraisal system in Hungarian public hospitals?	<ul style="list-style-type: none"> ■ What is the primary performance management goal? ■ What is measured? ■ Which techniques are used? ■ Who is involved in the evaluation? 	Creating a PAS development scale and performing comparative analyzes

Source: own research

1.2. History of the present research

In 2015, an employee performance appraisal system was developed and introduced as a pilot program at the Central Physiotherapy Department of the Nagykőrös Rehabilitation Hospital, the results of which have already been published (Sárga, 2016). After the implementation of the project and the evaluation of its results and lessons learned, we decided to extend the framework of that study by examining the systems of the hospitals of the region. The aim of the study was to assess and present the structure of the PM system, and the actual practice of performance evaluation in the hospitals of the Dél-Alföld region in Hungary (Sárga, 2017).

2. Literature review and theoretical framework

As Horenberg et al. argue (Horenberg et al., 2020), in order for PAS to be effective in public hospitals it should be characterized by: (1) multidimensional indicators; (2) shared-design (all stakeholders and health professionals should be involved in the design and fine-tuning process of the PAS and associated indicators); (3) the opportunity to overcome self-referentiality and to measure

avoidable variation and space for improvement; (4) transparency; and (5) timeliness (allows policymakers to make decisions promptly) (Nutti, 2016; Nutti, Noto, Vola, & Vainieri, 2018). The main challenges in hospitals in developing PAS lies in the demand for a flexible and appropriate system for the professional staff (Sing & Vadivelu, 2019). Nevertheless, developing a well-functioning PAS is crucial, as some researches suggests (West et al., 2002), that in hospitals there are 'strong associations' between HR practices and patient mortality, including particularly regarding strong relationships between appraisal/performance management systems (Wilkinson, Muurlink, Awan, & Townsend, 2019).

The steps of developing a performance appraisal system are of strategic importance. A well-functioning PAS and the information derived from it provide support for any management decision. When developing PAS, not only the definition of performance is a key consideration, but also the steps in its development. The first step for the efficient operation of PM systems is to decide which PM goals form the foundation upon which a performance appraisal system is to be developed (Bakacsi et al., 1999). The literature distinguishes the following goals: strategic / business, development, and administrative or compensation goals (Bokor et al., 2009; Boswell & Boudreau, 2002; Cleveland, Murphy, & Williams, 1989; Karoliny & Poór, 2010; Takács, 2000).

The next step in the PM system is deciding what to consider as performance, what to measure, what to evaluate and what to monitor. Srivastava (Srivastava, 2017) distinguishes the following three major groups: attribute, behavior, and outcome-based information. Karoliny and Poór (Karoliny & Poór, 2010) also confirm this same division and add that competence-based information as a new approach. Bokor et al (Bokor et al., 2009) basically talk about two types of performance appraisals, outcome and competency-based.

Among the various performance evaluation techniques and measurement methods, the following can be distinguished (Bakacsi et al., 1999; Bokor et al., 2009; Shrimali & Rathore, 2017): rating scale, checklist, informal report (essay), work standard, critical incident method, and behaviorally anchored rating scales. Management by Objectives (MBO) is also used (Islami, Mulolli, & Mustafa, 2018). The techniques and methods mentioned thus far have only been used to measure the performance of a single employee. In addition, there is a way to compare multiple employees: using the ranking method and forced distributions (Dharmadhikari & Bampoori, 2018).

The next question to be decided by PAS is who the evaluator should be. Here are some options, according to the literature:

- The boss, his / her immediate superior, or the workplace manager. Due to his position, he has the best opportunity to observe and evaluate the work, his performance, and the obligations assigned to the employee, in relation to the

expectations placed on him (Bokor et al., 2009; Boncz et al., 2011; Karoliny & Poór, 2010).

- Self-appraisal. One of the arguments in favor of self-appraisal is that the employee is aware of his / her motivation and has sufficient information about his / her own work (Bokor et al., 2009). At the same time, the problem with self-appraisal may be that employees do not always know or do not want to see their own performance clearly and objectively; according to attribution theory, people tend to attribute successes to themselves and failures to others (Bakacsi et al., 1999; Bokor et al., 2009; Boncz et al., 2011).
- Additional participants such as: colleagues, HR department, or evaluation committee. Multi-phase or multi-source, i.e., based on the opinions of several evaluators such as – 360-degree or 720-degree feedback (Bakacsi et al., 1999; Bokor et al., 2009; Karoliny & Poór, 2010; Patil & Dalvi, 2019). The essence of this method is to get the most objective and complete picture of the evaluated person's work by involving a wide range of evaluators in the evaluation process.

Kondrasuk (2011) writes of an ideal assessment in his study (Kondrasuk, 2011). He found that, although evaluation is considered necessary, many managers still find it a problem, and there are countless flaws not only in the system built, but in the implementation of the evaluation itself. In order to eliminate errors, it is primarily a matter of deciding what the purpose of the evaluation is. We need to look at the ideal PAS from two perspectives: from the managerial point of view, and from the subordinate point of view. It is important to be aware of which party expects what from the assessment. Kondrasuk (2011) also summarizes more than 70 problems related to PAS in the literature and reduces them into four categories, which are: the purpose of the evaluation, the participants in the evaluation; what and how they measure, as well as the system and implementation categories. He suggests the following methods for evaluation: formulate more measurable goals, provide more frequent feedback to the employee, reduce biases in evaluation, provide better training for evaluators, and review the evaluation system on a regular basis. (Kondrasuk, 2011)

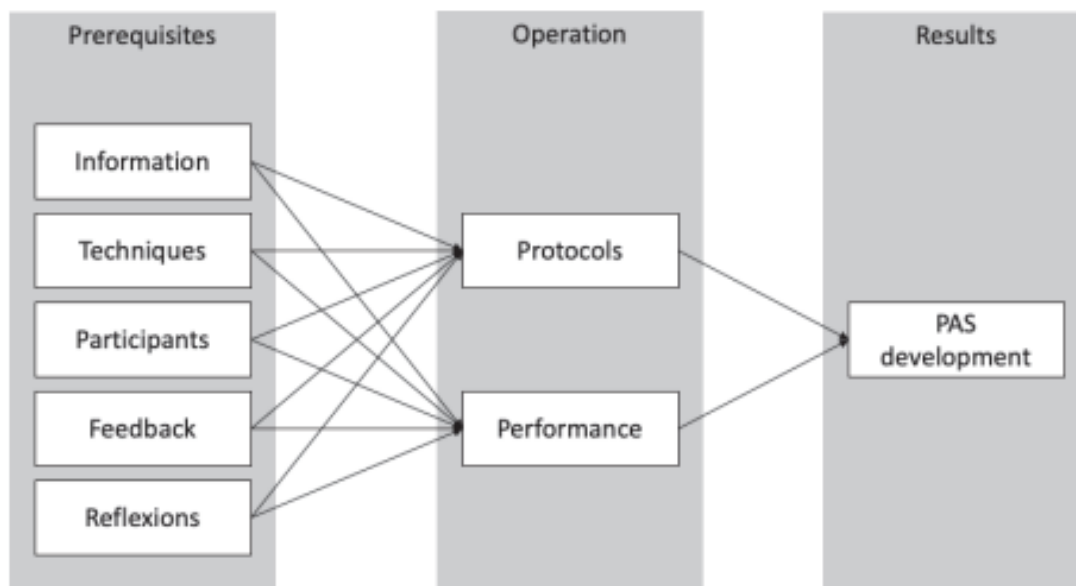
In connection with the unconscious distortions inherent in performance evaluations, Traub (Traub, 2013) suggests that there can be both positive and negative distortions and biases, which affect not only the careers of employees, but also the capacity of the company. The following biases should be considered: managerial, self-assessment, structural / organizational, and calibration / comparison. Importantly, we need to be aware of the existence of these biases, understand their manifestations and their consequences, and identify strategies to mitigate these biases. Ideally, PA is accurate and objective. Lunenburg (Lunenburg, 2012) notes that the performance appraisal process is far from accurate and objective, sometimes with evaluation errors. In its formulation, the four most

common evaluation and classification errors are: the error of rigor or leniency, the nature of the centering, the halo effect, and the error of recent events.

During the operation of the performance appraisal system, the above-mentioned errors and bias may occur, which the evaluators also must be aware of. For this reason, it is important that the evaluation system is regularly maintained. However, due to methodological and scope limitations, our present research does not focus on biases, but on the structure of the evaluation systems themselves, their description and presentation.

According to our research and the literature, we formed a theoretical framework for the concept of the hospitals' PAS development. It has the prerequisites of obtaining the relevant information, using the relevant and effective techniques on the proper group of participants involving all the relevant actors of the process, and also including reflexional and feedback mechanism. This should be placed on the work on operational level with well elaborated protocols and measurable performance, thus as a result a well-established PAS can evolve. This framework is highlighted in Figure 1:

Figure 1: Research framework



Source: own research

3. Methodology

The focus of our research is on state-owned hospitals, assuming that they perform employee performance appraisal practices, and that this practice can be measured and examined. Due to the ongoing restructuring of the hospital system, we planned to involve all 114 state-run hospitals in the study (church-,

foundation-, or university-maintained institutions were not included in our study). Our research focuses on the top management perspective: the types of top management decisions, performance appraisal system support, the structure of the system, and the characteristics of the performance appraisal practice for measuring and evaluating the performance of physicians and professionals actively involved in inpatient care. Data collection was performed using a questionnaire. When compiling the questionnaire, we took into account the performance appraisals systems recommended and already developed and described by the literature, as well as the available professional materials, together with the results and experiences gained during the examination of the Dél-Alföld region (Sárga, 2017). HR experts and hospital managers were involved in the development of the questionnaire. The questionnaire was distributed among the state-maintained hospitals' top managers. The responses were voluntary and anonymous, and the data obtained were used for scientific purposes only. The completed questionnaires were returned directly to the research participants. The sampling took place in August and September 2018.

For the evaluation of questions concerning *performance protocol*, *preparing middle managers for appraisal*, *feedback*, *reflections* and *formal framework for appraisals* 4–4 options were offered as an ordinal scale. For the evaluation of questions for *PA reviewed* and *frequency of appraisals* 5 options were offered as an ordinal scale. Questions entitled *PM goals*, *performance types*, *PA techniques*, *PA participants* were assessed using a 4-point Likert scale. Multiple choice was used for the question for *distribution of PA*. This question has been taken over and expanded with the possibility of “qualification” from the research of Petró and Stréhli-Klotz (Petró & Stréhli-Klotz, 2013) on Hungarian public services. We considered it worthwhile comparing the practice of hospital PA with the practice of other Hungarian public service organizations.

Based on previous research (Sárga, 2017), in order to get the most nuanced picture of the practice of PA, we weighted the variables in the following questions: *performance types*, *PA techniques* and *PA participants*. The variables and the degree of weighting are shown in Table 2a-c. When weighting the work performance information, we built on the results obtained during the examination of the already mentioned Dél-Alföld region (Sárga, 2017); according to what is considered the most work performance, what and how much is measured. With respect to performance appraisal techniques, we assumed that few performance appraisal techniques are likely to be used. Although informal feedback may contain relevant information, we do not consider it as valid to the performance appraisal techniques developed. The first research question was included in the questionnaire as 2 separate questions (to gain as many information as possible), which were combined in the analysis.

For the question in which we examine the development of PAS, a suitable scale has been considered for measuring the development of PAS (we call “PAS developmental scale”), which we created from the questions associated with performance protocol, preparing middle managers for appraisal, performance types, PA techniques, PA participants, feedback and reflections. The weights of different options were obtained by our research team in these three fields: the performance information with 9 options and weights scaled from 0.2 to 1, as can be seen in table 2a; applied performance appraisal techniques with 12 options and weights scaled from 0.5 to 1, as can be seen in table 2b; and participants in the evaluation with 7 options and weights scaled from 0.05 to 0.9, as can be seen in table 2c. Thus, the range of this generated scale is set between 1 to 6 by Guilford optimal scaling where the highest score indicates the highest level of development. We distinguished three levels: high (5–6 scale value), medium (3–4 scale value), and low (1–2 scale value) developed PAS. The more developed the PAS, the more performance information is evaluated. Typically, the appraisal is not done by a single method, and there are a number of participants involved in the appraisal process (along the lines of the 360-degree evaluation) and the employee to be evaluated in the appraisal. Moreover, the employee gets feedback or has the opportunity to offer reflections. We also examined where the responding hospitals are located on this scale, as shown in the following tables.

Table 2a: Weighted variables (questions 5)

Name of the variable	Variable's weight
5. Performance information	
General characteristics and competencies of employees.	1
Some well-grasped types of behavior of employees, their attitude to work.	1
Some well-grasped types of behaviors of employees, attitudes towards coworkers.	0.2
Qualification of employees.	0.4
Work culture of employees.	0.4
Direct results of employees' work.	1
Absence of workers.	0.2
Employee communication.	0.5
Other non – job responsibilities of employees.	1

Source: own research

Table 2b: Weighted variables (questions 6)

Name of the variable	Variable's weight
6. Performance appraisal techniques	
Rating scale	1
Informal form report (essay), textual evaluation	1
Work standard	1
Critical incident method	1
Checklist	1
Behaviorally anchored rating scales	1
Behavior monitoring scale	1
Management by Objectives (MBO)	1
Ranking method	1
Paired comparison	1
Forced distributions	1
Informal feedback	0.5

Source: own research

Table 2c: Weighted variables (questions 7)

Name of the variable	Variable's weight
7. Participants in the evaluation	
Workplace manager / supervisor	0.9
Employee's employer	0.5
Self-appraisal	0.6
HR department	0.05
Coworkers in the identical position	0.35
Coworkers in the non-identical position	0.15
Patients treated by the employee	0.35

Source: own research

4. Statement of Ethics

For the research, we received permission and support from the maintainer of the examined hospitals, the so called State Health Care Center (ÁEEK). The research was reviewed by the Scientific and Research Ethics Committee of the Health Science Council of Semmelweis University and, given that it is not aimed at questioning either health or personal data, was not considered to be within its remit. Informed consent was obtained from all subjects involved in the study and the authors declare no conflict of interest. An Institutional Review

Board Statement is not applicable in this study as we are not utilizing health or personal data.

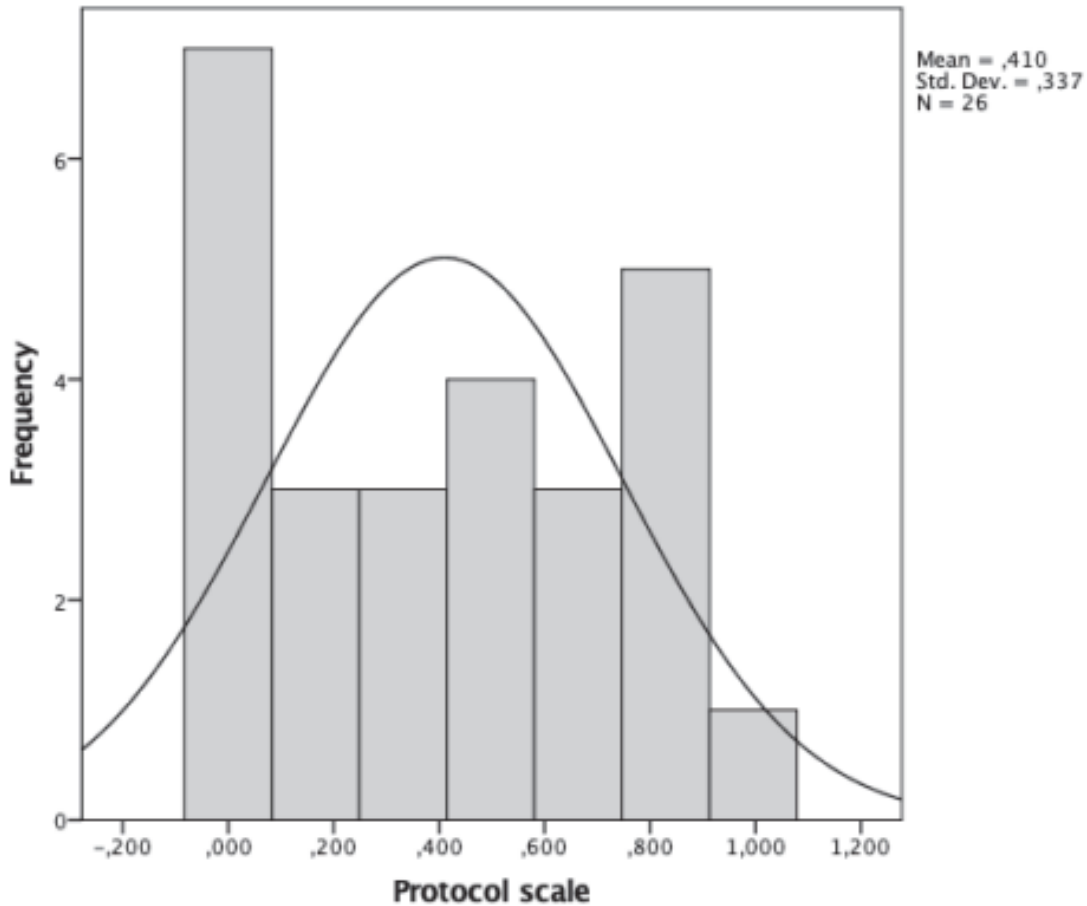
5. Results

The questionnaire was returned by a total of 31 hospitals, with a response rate of 27 %, so we covered a quarter of the whole population. Considering the difficulties of accessing public sector institutions, especially hospitals, we believe that this coverage can give an almost complete picture of the sector, and this is also the largest sample in Hungary of hospitals. We have run scale validity tests and reliability analyses, but due to the high scale item variance and the heterogeneity of the sample, they are not meaningful. However, our population is very crisp (state-run hospitals in Hungary) it is also diverse, and the questionnaire scales (nominal and ordinal scales) should have too many items. It is also resulted in the high item variance and deviation.

Slightly more than half (51.5 %) of the responding hospitals do not have a protocol for measuring performance, while almost 20 % (19.4 %) have it regularly updated and 12.9 % have a protocol, which is widely known and the evaluation is based upon this protocol. *How regularly is the protocol for the hospital's PA reviewed?* 28 % of respondents *do not have such a protocol*, 7 % *it doesn't happen*, 29 % *regularly* and 36 % *occasionally* (n=28). Figure 2 shows the distribution of the developed "protocol scale" (and its relation to the normal distribution): the values of the protocol scale show an overall decreasing trend, which means that most respondents achieved a lower value and only a few are at the top of the scale.

29 % of middle managers are not trained, 26 % sometimes, 22 % often and 23 % are regularly trained for evaluation (n=31). 37 % of the hospitals in the study had individual performance appraisals, and in contrast 16 % did not have performance appraisals. There were 14 % with group PAs, 9 % with organizational level PAs, 3 % employing 360-degree PA and 21 % based upon qualifications (n=31).

Based on the obtained results, it can be said that the practice of performance appraisal in the participating hospitals is mostly alongside a strategic goal. It should be emphasized that the other PM goals are also considered to be largely impssortant; the second PM goal is development, as shown in the following table.

Figure 2: Protocol scale distribution

Source: own research

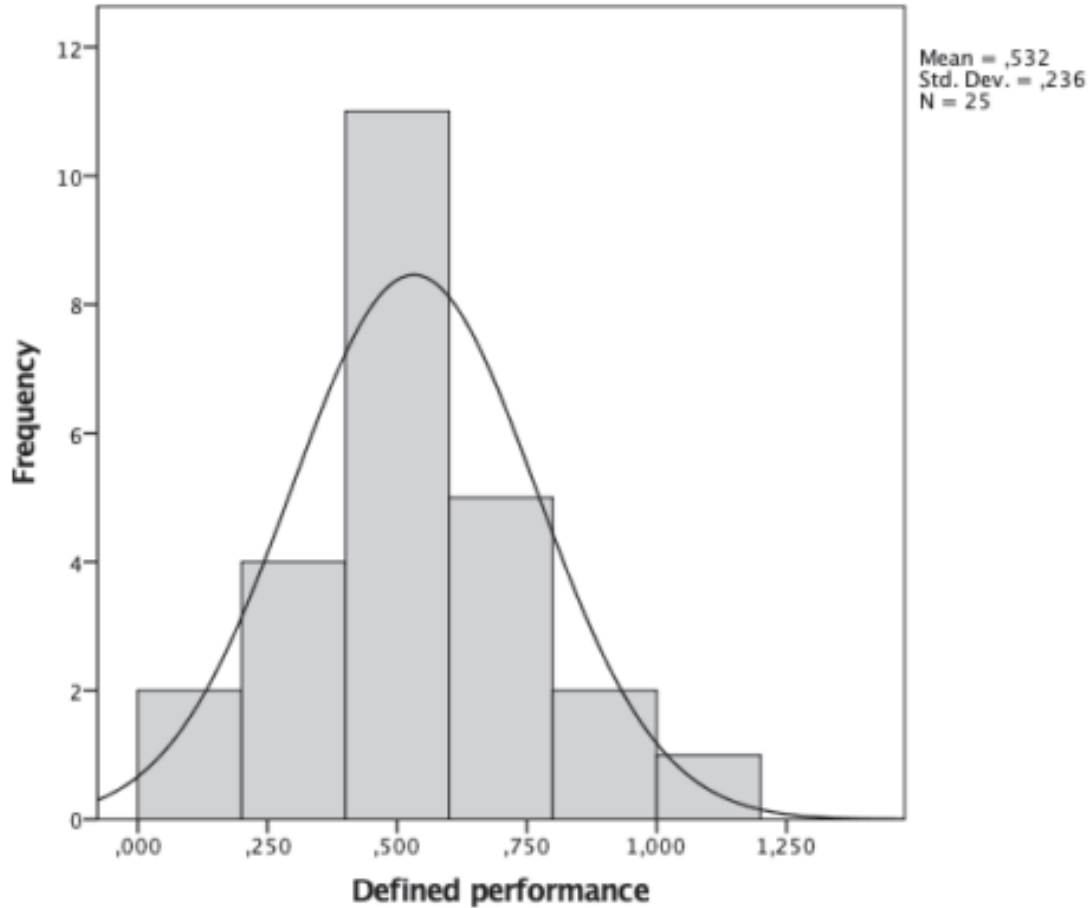
Table 3: Distribution of PM goals (n = 28)

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Strategy	2	4	3.16	0.943
Development	2	4	3.08	0.640
Compensation	1	4	2.40	0.957
Administrative	1	4	2.76	0.831

1: not considered a goal. 4: important

Source: own research

Based on the results obtained, it can be stated that the direct results of employees are generally considered for performance evaluation. At the same time, it can be said that the attitudes and types of behavior of employees are measured in most hospitals, but to varying degrees. The distribution of performance information is shown in Table 4, while the distribution of performance types for the hospitals examined is shown in Figure 3.

Figure 3: Distribution of defined performance for the hospitals studied

Source: own research

Table 4: Performance types

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
General characteristics and competencies of employees	1	4	2.88	0.833
Some well-grasped types of behavior of employees. their attitude to work	1	4	2.88	0.927
Some well-grasped types of behaviors of employees. attitudes towards coworkers	1	4	2.80	0.957
Qualification of employees	1	4	3.00	1.041
Work culture of employees	1	4	3.04	1.020
Direct results of employees' work	1	4	3.08	1.038
Absence of workers	1	4	2.32	1.030
Employee communication	1	4	2.96	1.020
Other non – job responsibilities of employees	1	4	2.28	0.936

1: not used; 4: important

Source: own research

The following statements can be made about the distribution of the use of performance evaluation techniques: the most popular technique is the rating scale. This is followed by an informal report (essay) and informal feedback. The least-used tools are the behaviorally anchored rating scales, the behavior monitoring scale, and Management by Objectives (MBO) as shown in Table 5.

Table 5: Performance appraisal techniques

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Rating scale	1	4	2.75	1.260
Informal form report (essay), textual evaluation	1	4	2.21	1.215
Work standard	1	4	1.35	0.832
Critical incident method	1	4	1.74	1.054
Checklist	1	3	1.43	0.728
Behaviorally anchored rating scales	1	4	1.25	0.737
Behavior monitoring scale	1	3	1.13	0.458
Management by Objectives (MBO)	1	3	1.26	0.689
Ranking method	1	4	1.65	0.935
Paired comparison	1	3	1.22	0.518
Forced distributions	1	2	1.04	0.209
Informal feedback	1	4	2.21	1.141

1: not used; 4: important

Source: own research

Regarding the question of the participants of the performance appraisal system, it can be stated on the basis of the obtained results and according to the recommendations of the literature, the evaluated workplace manager is the most common participant in the appraisal, but self-appraisal is also a notable element of PAS. Patient evaluation is less typical. The least active participants in the evaluation are the staff and the HR department. See Table 6 and Figure 4:

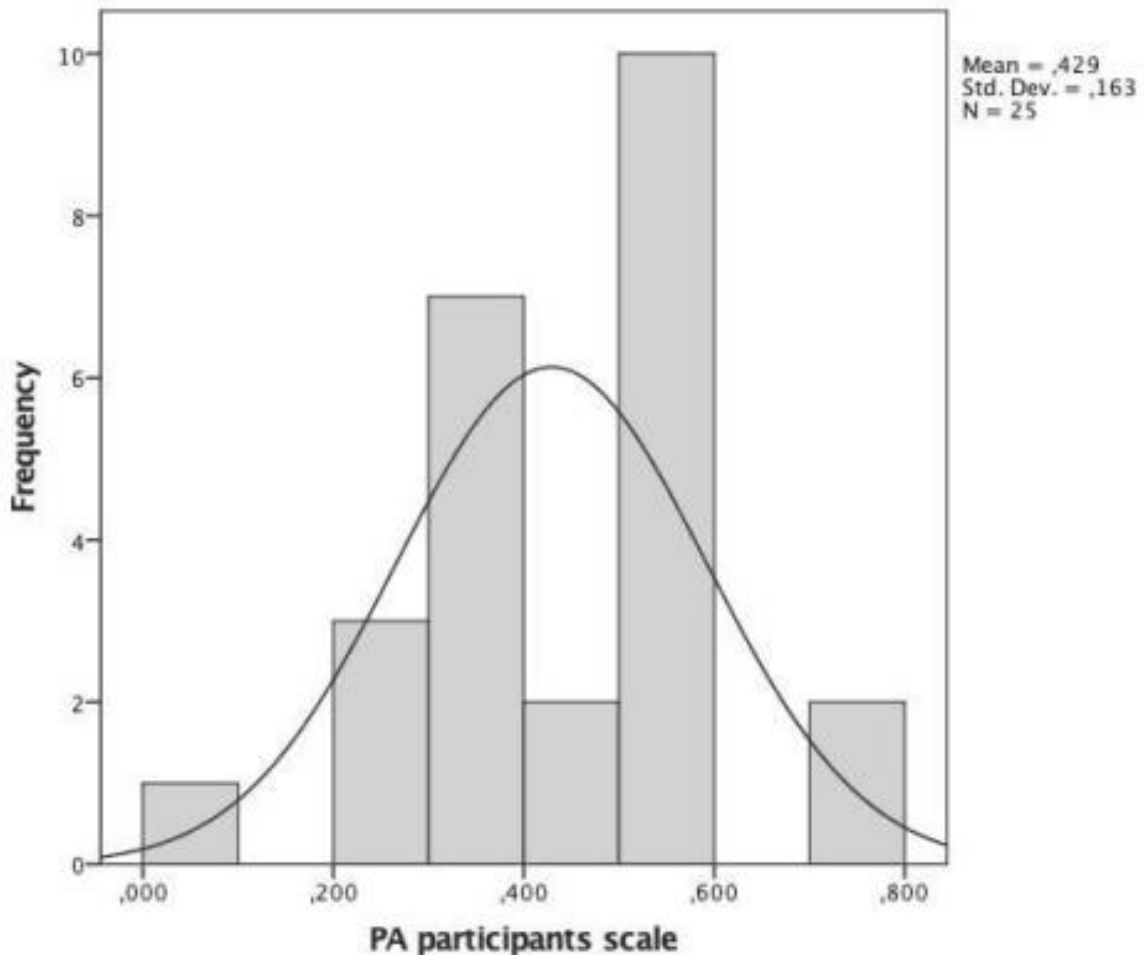
Table 6: Performance appraisal participants

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Workplace manager / supervisor	1	4	3.52	0.714
Employee's employer	1	4	2.52	1.262
Self-appraisal	1	4	2.48	1.295
HR department	1	3	1.36	0.569
Coworkers in the identical position	1	3	1.42	0.654
Coworkers in the non-identical position	1	3	1.28	0.542
Patients treated by the employee	1	3	1.52	0.823

1: not involved; 4: most important

Source: own research

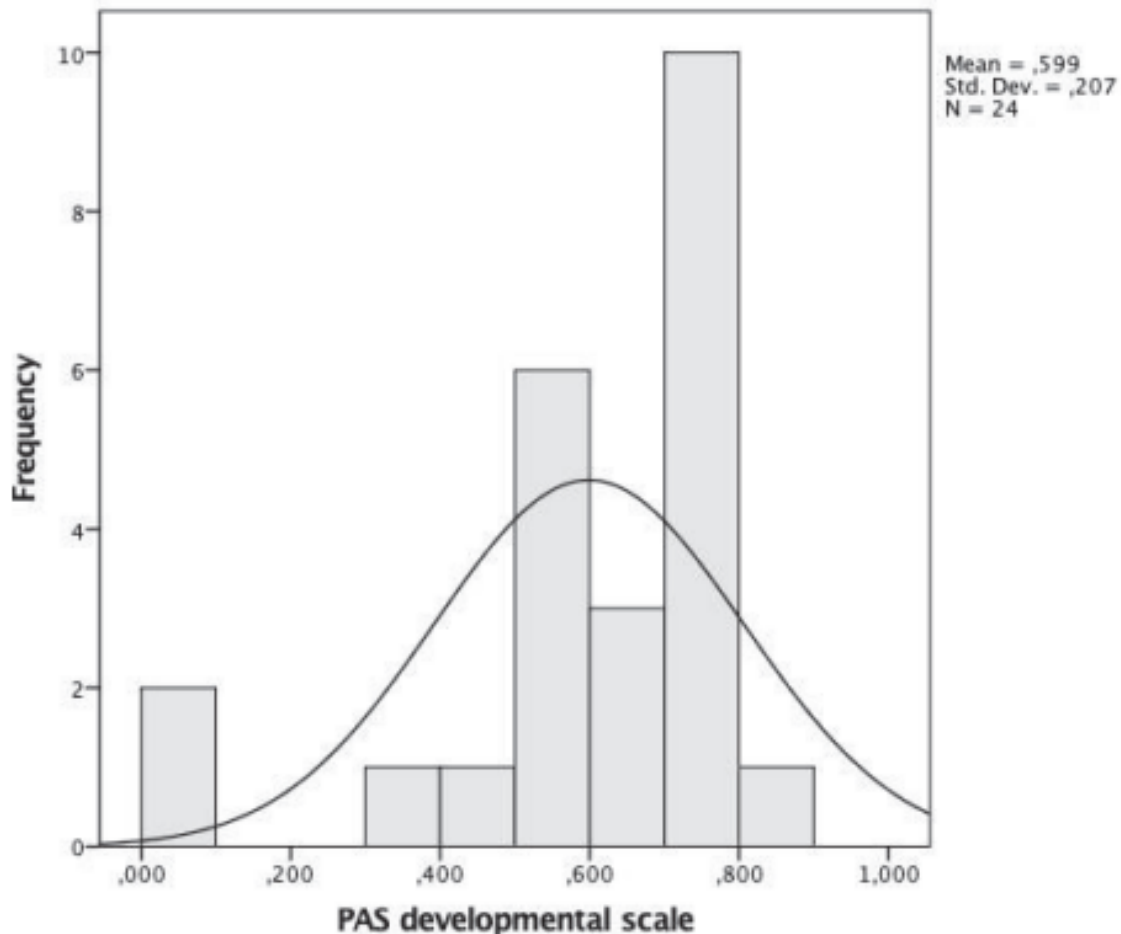
Figure 4: Distribution of performance appraisal participants scale based on responding hospitals



Source: own research

Regarding the feedback on the evaluations, it can be said that 48 % of the evaluated employees receive feedback, both in writing and orally, 15 % only orally, 30 % only in writing and 7 % do not receive feedback in any form (n=27).

We also examined the extent to which the employee has the opportunity to formulate reflections on the evaluations. In 74 % of cases, the employee has the opportunity to formulate reflections, and some are taken into account, 8 % possibly, 7 % often and 11 % not (n=27).

Figure 5: Distribution of PAS developmental scale in the surveyed hospitals

Source: own research

For an analysis of the formal framework of appraisal, there were two alternatives – in writing, on a performance appraisal form; and orally, in the framework of an interview. 52 % combined the use of both forms, 4 % orally, in interviews, and 24 % in writing on a PA sheet. For the remaining 20 % of the cases, the assessment is informal (neither oral nor written) (n=25). When examining the frequency of appraisals, it is found that 64 % of the appraisals take place only annually, 7 % half a year, 4 % monthly. In a quarter of cases, however, it takes place less frequently (n=28).

In interpreting the PAS developmental scale, it was found that most hospitals use moderately developed PAS.

In addition, it can be stated that there is a strong significant relationship between the feedback given to the evaluated employee and the formulation of employee reflections.

Table 7: Correlation coefficients between the developed scales and their level of significance

		Correlations						
		PA participants scale	PA techniques scale	Def. performance scale	Protocol scale	Prepared scale	Reflections scale	Feedback scale
PA participants scale	PearsonCorrelation	1	.259	.439*	.285	.439*	.404*	.308
	Sig. (2-tailed)		.210	.028	.178	.028	.045	.134
	N	25	25	25	24	25	25	25
PA techniques scale	PearsonCorrelation	.259	1	-.039	-.041	.058	.240	.379
	Sig. (2-tailed)	.210		.853	.849	.783	.247	.061
	N	25	25	25	24	25	25	25
Def. performance scale	PearsonCorrelation	.439*	-.039	1	.371	.395	.444*	.328
	Sig. (2-tailed)	.028	.853		.074	.051	.026	.110
	N	25	25	25	24	25	25	25
Protocol scale	PearsonCorrelation	.285	-.041	.371	1	.384	.360	.357
	Sig. (2-tailed)	.178	.849	.074		.053	.071	.074
	N	24	24	24	26	26	26	26
Prepared scale	PearsonCorrelation	.439*	.058	.395	.384	1	.468*	.471*
	Sig. (2-tailed)	.028	.783	.051	.053		.014	.013
	N	25	25	25	26	27	27	27
Reflections scale	PearsonCorrelation	.404*	.240	.444*	.360	.468*	1	.524**
	Sig. (2-tailed)	.045	.247	.026	.071	.014		.005
	N	25	25	25	26	27	27	27
Feedback scale	PearsonCorrelation	.308	.379	.328	.357	.471*	.524**	1
	Sig. (2-tailed)	.134	.061	.110	.074	.013	.005	
	N	25	25	25	26	27	27	27

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Source: own research

The distributions of hospitals on the scales are shown in Figure 6.

Figure 6: Means of the scales for Hungarian hospitals

Source: own research

6. Discussion

To the best of our knowledge, no such health (hospital) research results have been produced in Hungary so far. It has been also found that, in the examined institutions, it is typical for the performance appraisal practice to be in line with the strategic performance management goal, but the performance appraisal practice in line with the development PM goal is also emphasized. The least used is the compensation PM goal. This is consistent with the fact that in Hungary, at the time of the study, a significant proportion of hospital staff was employed as civil servants. This legal relationship is characterized by the salary scale of civil servants, which determines the remuneration and wages of employees.

In Petró and Stréhli-Kotz's (Petró & Stréhli-Klotz, 2013) research on public services, individual performance appraisals were performed in an average of 82 % of the 3 occupations examined; among public administration, self-government and law enforcement. According to the authors, the reason for this was the mandatory introduction of a common integrated PAS. They also conclude that a 360-degree assessment doesn't work in either area. In our study, individual performance assessment was done in 37 %, and in addition, 60 % of hospitals

have some form of PA (at the individual, group, or organizational level), which is remarkable in light of the fact that there is no mandatory PA in this sector. Related to this is the fact that certification is performed in 21 % of cases. It can be stated that top management has a need and an intention for the employee to receive some feedback on their performance. This is confirmed by the fact that informal feedback is the second most commonly used PA technique. However, a 360-degree feedback is also not typical (3 %).

Evaluating the findings, the following summary conclusions can be drawn:

- Based on the recommendations formulated in the literature, the performance measurement and evaluation practice emerging from the research can be considered to be of adequate quality (according to industry and government standards). Evaluations are carried out on a regular and documented basis, in which the evaluators themselves participate and consider their views to be significant. This is essential for evaluations with the development PM goal, especially if the developments are targeted at employees. However, it is not common practice to have a relatively large number of actors in the evaluation. The actors are characterized by a triad of superior appraisal, employer appraisal and self-appraisal. It would be worthwhile expanding the scope of the appraisal, as the employee's appraisal depends largely on the employee's workplace manager. At the same time, the evaluations and opinions provided by the coworkers and the patients cared for by the evaluated person may carry a lot of useful information, which the workplace manager has is not aware of.
- In appraisals, objectivity is sought, and so the direct results of employees' work are primarily measured when judging work performance.
- Performance appraisal techniques typically do not use the behaviorally anchored rating scales, the behavior monitoring scale, and Management by Objectives (MBO). This is understandable, in light of the fact that the development of these scales is expensive and time-consuming, and that the institutions involved in the study focus on the direct results of employees' work. The method of work standard is more significant in the production sector and not in public services. This is why it is understandable and acceptable to ignore these techniques. It can be stated that quite a few evaluation techniques are used, it is recommended to expand the tools.
- In a significant number of cases, there is no protocol for appraisal, yet they may consider it important to provide feedback to employees, presumably this is why the use of informal feedback is so high; the second most popular procedure. It would be necessary to rethink this practice, as informal feedback cannot be considered as a full-fledged performance appraisal technique. In this context, an examination of the frequency of appraisals found that appraisals take place annually in almost two-thirds of hospitals; in a quarter of cases, however, less frequently. This is probably related to the aforemen-

tioned fact that informal feedback is so widely used among performance appraisal techniques. Annual appraisals are useful management tools, but the effectiveness of less frequent evaluations is questionable. It can also be related to the fact that in 20 % of cases the evaluation is not done orally, in the framework of an interview or in writing. It is likely that the frequency of using informal feedback may also play a role in this.

7. Conclusion

An exciting analysis can be made by examining the factors that significantly affect individual performance, even though the individual has no influence on them: certain organizational-level problems and general organizational problems (such as lack of resources) may impair an individual's performance.

In addition to the above-mentioned workplace manager, we can get a relatively accurate picture of the employee's performance from the evaluations by the coworkers. Colleagues with the same qualifications and in the same position may also have a good view of the performance of the person being evaluated, especially if there is a relatively large number of employees in the given department and / or the manager is away from the workplace. However, staff appraisal requires thorough elaboration and preparation, and it is necessary for the organizational culture to be able to provide the right atmosphere for this type of appraisal. Moreover, despite careful preparation, these evaluations may contain certain biases due to human factors, which should be taken into account with due care throughout the evaluation process.

In judging work performance, the direct results of employees' work are considered important, measured, and the results obtained are used; performance appraisal systems (PAS) are thus mostly results-oriented. Related to this, the question arises, how do hospitals define the performance itself and the result to be achieved? Moreover, there may even be differences between departments in the definition of outcomes, if we compare, for example, an acute surgery department and a rehabilitation department. It may be worthwhile carrying out such a study, as it is more difficult to formulate the expected results in healthcare due to the specialty of the sector. There are several reasons for this. From the perspective of the patient being treated, the "information asymmetry" makes it difficult to judge the effectiveness of treatment (Ivány, 2014), as well as the success of a therapy depending on several factors, such as not only the choice of effective therapy, but also compliance with the patient's therapeutic cooperation. On the other hand, although the patient has insight into the conditions of their care (the infrastructure of the care institution and the behavior of the staff caring for them), they often evaluate the attitudes and behavior of the managers (doctors, specialists) and not their performance. In our study, a 360-degree appraisal was used in a small number of cases, which includes assessment by patients.

Information received from patients may also come through patient satisfaction surveys, which may also be relevant to an employee's assessment.

In a world of limited resources, there is an increasing emphasis on performance management, which is a powerful aid in achieving organizational goals. This seems to justify that non-profit organizations also use certain HRM activities that are more typical of for-profit organizations, such as performance management. While critical remarks about the objectivity of evaluations may be justified, a well-designed and structured PAS, when operated effectively, makes transparent how well the expected and set performance goals have been achieved and whether the work done is compensated accordingly. The development of appraisal systems characterizes the organizational culture of the institution; a key question is what to do with the results obtained at both the individual and organizational levels.

8. Limitations and future research

The most important strength but also the weakness of our research is the sample size. Although we covered more than a quarter of the whole population in our sample, it may still be considered low and does not allow any multivariate complex analysis and modeling. Furthermore, this population is very divergent, resulting in high variances of these scales and consequently making it very hard to run classical statistical inference methods.

As mentioned earlier, this investigation takes a top management perspective; with top-down logic, and because of this, there is a lack of the employees' views. Our research was actually based on the responses of top executives, so further research into lower levels of employees would likely be a rich source of data both researchers and practitioners. Another interesting direction for further research may be how well middle managers can channel top performance expectations to employees.

A well-designed and constructed PAS can also contain errors and distortions. Unconscious biases in performance evaluations affect the objectivity of appraisals; it can be both a positive and a negative bias (Traub, 2013). The analysis of these unconscious mechanisms is also a significant and worthwhile consideration for further research.

9. Acknowledgments

We would like to thank the management of the Hungarian hospitals for their active participation in the research. Special thanks to the helpers who actively contributed to the conceptualization of the questionnaire, as well as to the help and support of Professor Dr. Gyula Bakacsi. We thank the reviewers for their valuable comments.

10. References

- Aguinis, H. (2005). *Performance Management* (No. PE-A1-engb 1/2011). Edinburgh.
- Bakacsi, G. (2015). *Foundations of Organizational Behavior*. Budapest: Semmelweis Publishing.
- Bakacsi, G., Bokor, A., Császár, C., Gelei, A., Kováts, K., & Takács, S. (1999). *Strategic Human Resources Management*. Budapest: Economics and Law Publishing House.
- Bokor, A., Szöts-Kováts, K., Csillag, S., Bácsi, K., & Szilas, R. (2009). *Human Resource Management*. Budapest: AULA Publishing Ltd.
- Boncz, I., Ágoston, I., Gábor, K., Illei, G., Kriszbacher, I., Sándorné Szabó, I., & Sebestyén, A. (2011). *Basics of healthcare financing, management and quality assurance*. Budapest: Medicina Publishing Zrt.
- Boswell, W. R., & Boudreau, J. W. (2002). Separating the developmental and evaluative performance appraisal uses. *Journal of Business and Psychology, 16*(3), 391–412.
- Cleveland, J. N., Murphy, K. R., & Williams, R. E. (1989). Multiple uses of performance appraisal: Prevalence and correlates. *Journal of Applied Psychology, 74*, 130–135.
- Dharmadhikari, P., & Bampoori, M. (2018). Study of employee performance appraisal methods in hospitals. *International Journal of Academic Research and Development, 3*(2), 1149–1153.
- Hajnal, G. (2004). *Igazgatási kultúra és New Public Management reformok egy összehasonlító esettanulmány tükrében*. Budapesti Közgazdaságtudományi és Államigazgatási Egyetem.
- Hermel-Stănescu, M. (2015). The Role Of Performance Appraisal In The Context Of Performance Management Systems. *SEA – Practical Application of Science, 3*(1(7)).
- Horenberg, F., Adrian, D., & Nuti, S. (2020). Measuring research in the big data era: The evolution of performance measurement systems in the Italian teaching hospitals. *Health Policy, 124*(12), 1387–1394. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2020.10.002>
- Islami, X., Mulolli, E., & Mustafa, N. (2018). Using Management by Objectives as a performance appraisal tool for employee satisfaction. *Future Business Journal, 4*(1), 94–108.
- Iványi, V. (2014). *Basics of health economics*. Budapest: Semmelweis University, Health Management Training Center.
- Karoliny, M., & Poór, J. (2010). *Human Resource Management Handbook*. Budapest: CompLex Publishing Legal and Business Content Service Ltd.
- Kondrasuk, J. N. (2011). So What Would An Ideal Performance Appraisal Look Like? *Journal of Applied Business and Economics, 12*(1), 57–71.
- Lunenburg, F. C. (2012). Performance Appraisal: Methods and Rating Errors. *International Journal of Scholarly Academic Intellectual Diversity, 14*(1), 1–9.
- Marr, B., & Gray, D. (2006). *Strategic performance management*. Taylor Francis.
- Ministry of Human Resources, S. S. for H. (2014). „Healthy Hungary 2014–2020” *Health Sector Strategy*.
- Nuti, S. (2016). Making governance work in the health care sector: Evidence from a ‘natural experiment’ in Italy. *Policy Law, 11*(2), 17–38.
- Nuti, S., Noto, G., Vola, F., & Vainieri, M. (2018). Let’s play the patients music systems in healthcare. *Management Decision, 56*(10), 2252–2272.

- Patil, A. M., & Dalvi, C. S. (2019). 720 Degree Performance Appraisal Systems. *International Journal of Trend in Scientific Research and Development, March*(Special Issue Fostering Innovation, Integration and Inclusion Through Interdisciplinary Practices in Management), 4–8.
- Petró, C., & Stréhli-Klotz, G. (2013). A teljesítménymenedzsment humánfolyamatának működése a közszolgálat szervezeteiben. In *Közszolgálati Humán Tükör 2013*. Budapest: Magyar Közlöny Lap- és Könyvkiadó.
- Sárga, N. Z. (2017). Employee performance appraisal systems with a results approach in the hospitals of the Dél-Alföldi Térség. In *PEME XIV. PhD. – Conference*.
- Shrimali, D., & Rathore, S. (2017). A Study of Performance Appraisal Practices of Selected Private Banks of Indore Divison. *Commonwealth Journal Of Commerce & Management Research, 4*(1).
- Sing, R. D. R., & Vadivelu, S. (2019). A study on employee performance appraisal system in hospitals-with respect to hospitals in Vellore City. *Indian Journal of Public Health Research and Development, 10*(6), 233–237. <https://doi.org/10.5958/0976-5506.2019.01273.7>
- Srivastava, R. (2017). A Managerial Study of Performance Appraisal in BHEL Jhansi Unit. *International Journal of Allied Practice, Research and Review, 4*(9), 19–27.
- State Secretariat for Health. (2011). *Semmelweis Plan for the rescue of Health*. Budapest.
- Takács, S. (2000). *The effect of organizational culture on the organization's performance appraisal practice. (Empirical study of managerial evaluation behavior)*. Ph.D. dissertation.
- Talbot, C. (2007). Performance Management. In E. Ferlie, L. E. J. Lynn, & C. Pollitt (Eds.), *The Oxford Handbook of Public Management* (pp. 1–32). Oxford, UK: Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199226443.003.0022>
- Traub, L. (2013). *Bias In Performance Management. Review Process*. Silver Spring: Cook Ross Publication.
- Vanieri, M., Ferré, F., Giacomelli, G., & Nuti, S. (2017). Explaining performance in health-care: How and when top management competencies make the difference. *Health Care Management Review, 44*(4), 306–317. <https://doi.org/10.1097/HMR0000000000000164>.
- West, M. A., Borrill, C., Dawson, J., Scully, J., Carter, M., Anelay, S., ... Waring, J. (2002). The link between the management of employees and patient mortality in acute hospitals. *The International Journal of Human Resource Management, 13*(8), 1299–1310. <https://doi.org/10.1080/09585190210156521>
- Wilkinson, A., Muurlink, O., Awan, N., & Townsend, K. (2019). HRM and the health of hospitals. *Health Services Management Research, 32*(2), 89–102. <https://doi.org/10.1177/0951484818805369>

2. A betegek szerepe a magyar kórházi dolgozói teljesítményértékelési rendszerekben.

Bakacsi Gy, Sárga NZ, Kása R. (2022)

IME, 21(2), 2022: 37-42;

(<https://doi.org/10.53020/IME-2022-205>)

MENEDZSMENT HUMÁN ERŐFORRÁS MENEDZSMENT

DOI: 10.53020/IME-2022-205

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 értékelttel 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 bemutatott 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 fogalmazzunk 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 ítéljük meg, vagy a beteg szempontjából értékeljük, 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 betegek van ugyan rálátása az ellátásának körülményeire, mint például az ellátó intézmény infrastruktúrájára, eszközparkjára (Donabedian → struktúra), illetve az őt 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 önkéntes kérdőíves módszer alkalmazásának segítségével valósítottuk meg [13, 14]. Az adatok feldolgozása érdekében leíró statisztikákat készítettünk. A kérdőív megalkotásakor tekintetbe vettük a szakirodalmi ajánlások mellett a saját, 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 (OKFÓ) történő beolvasással 2020. december 31-én megszűnt). A kutatást a Semmelweis Egyetem Egészségügyi Tudományos Tanács Tudományos és Kutatásügyi Bizottsága véleményezte és – tekintettel arra, hogy sem egészségügyi, sem személyes adatok megkérdezésére nem irányul – nem tekintette hatáskörébe tartozónak.

Kutatási kérdéseink

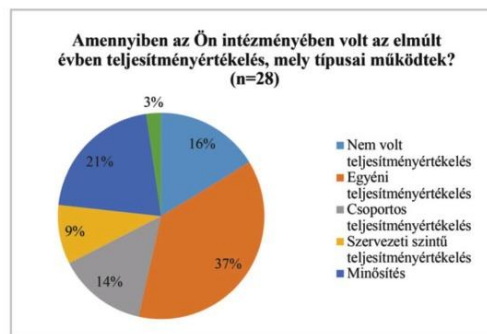
- Amennyiben az Ön intézményében volt az elmúlt évben teljesítményértékelés, mely típusai működtek? Több válasz is bejelölésére volt lehetőség. Az alábbi kérdés a „Közszolgálati Humán Tükör 2013” Petró és Stréhl-Klotz „A teljesítménymenedzsment humánfolyamatának működése a közszolgálat szervezeteiben” résztanulmányán alapul [16], illetve kibővítettük a „minősítés” lehetőségével. 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.

- Ezekon 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.



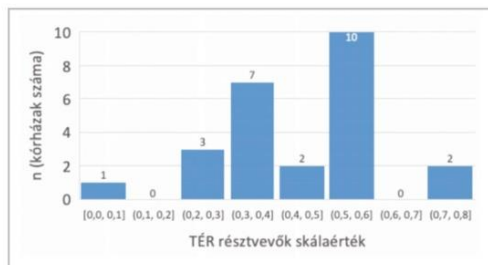
1. ábra
A teljesítményértékelések megoszlása

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 értékelés és közvetlen munkahelyi vezetője/felettese, míg az 1 skálaérték a másik véglete, ami azt jelzi, hogy a munkáltató képviselőjén kívül a HR osztály képviselője, az értékeléssel azonos munkakörben dolgozó munkatársa(i), esetleg más munkatársai, illetve az értékelés 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-részleg	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, részleg, 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
Nem válaszolt	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 működtessék a 360°-os értékelést. Ez a tény párhuzamba állítható a Községi 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 érkehetnek 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 felvételtől megkapja a betegelégedettség mérésére szolgáló formanyomtatványt és a kezelés során bármikor – javasolt a végén – elhelyezheti az erre a célra rendszeresített dobozba. Ezen vélemények feldolgozása, megszerezése 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.

ÖSSZEGZÉS

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/HMR0000000000000164. 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 közszférában. 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 alapismertetei. 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-Kovács 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” rész tanulmány. 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 Plénumának tagja, 1996-2016 között a Semmelweis Egyetem Egészségügyi Menedzserképző Központjának oktatója.



Sarga 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 Köztisztületének, 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 egyetemén.

3. The Role of the Employee in Hungarian Hospital Performance Appraisal Systems.

Sárga NZ, Kása R. (2021)

European Journal of Mental Health. Vol 16 Issue 2 (2021) 210-225;

(<https://doi.org/10.5708/EJMH.16.2021.2.11>)

European Journal of Mental Health 16:2 (2021) 210-225
<https://doi.org/10.5708/EJMH.16.2021.2.11>

NORBERT ZÉTÉNY SÁRGA* & RICHARD KÁSA

THE ROLE OF THE EMPLOYEE IN HUNGARIAN HOSPITAL PERFORMANCE APPRAISAL SYSTEMS**

(Received: 8 March 2021; accepted: 31 July 2021)

In this paper, we examined the employee Performance Appraisal System (PAS) of hospitals and gave a description of the role and significance of employees in the PAS covering 27% of the population of Hungarian state-run hospitals. In the research, we also examined the relationship between performance appraisal and employee engagement, as well as the practice of measuring employee satisfaction. We created a scale called *Employee participation in the employee performance appraisal scale*. Based on our findings, we can state that the employee is an active participant in the Hungarian performance appraisal systems of hospitals, as they are involved in the appraisal and their views are taken into account. It has been found that where employee satisfaction is measured, there is an opportunity for the employees to formulate reflections on their evaluations. Although not outstanding, the employee is considered a partner in the evaluation of his work.

Keywords: performance appraisal systems; employee engagement; employee satisfaction measurement; Hungarian; hospital

1. Introduction

Planning is an integral part of all management activities, thus strategic human resource management requires foresight to better meet organizational and individual needs. This kind of (novel) approach allows the organization to see its employees as strategic partners, using their knowledge as a competitive advantage in a market

* Corresponding author: Norbert Zétény Sárga, PhD School of Semmelweis University, Doctoral School of Mental Health Sciences, No. 4/3. Program, Budapest Üllői u. 26, 1085-Hungary (Sociological and mental health approaches to resources for individuals and communities); sarga.zeteny@semmelweis-univ.hu.

** For the research, we received permission and support from the state maintainer, the State Health Care Center. The research was reviewed by the Scientific and Research Ethics Committee of the Health Science Council of Semmelweis University and, given that it is not aimed at questioning either health or personal data, was not considered to be within its remit. Acknowledgments: We would like to thank the management of the Hungarian hospitals for their active participation in the research. Special thanks to Dr. Gyula Bakacsi for his help. We also thank the reviewers for their valuable remarks.

environment (KARIITHI & OGUTU 2016). For this reason, we consider employee engagement to be an important factor in a successful organization, including hospitals.

Performance appraisals are regular reviews of employee performance within an organization (PATIL & DALVI 2019). Performance management (PM) ‘will help you to create and sustain high levels of employee engagement, which leads to higher levels of performance’ (GRUMAN & SAKS 2011, 133). We conducted a large, exploratory, descriptive study of Hungarian employee performance appraisal systems in Hungarian hospitals. In the research, we also examined the practice of measuring employee satisfaction. Accordingly, we also studied how employee satisfaction measurement is related to performance appraisal. The aim of this publication is to present the importance and role of the employee in Hungarian hospital performance appraisal systems: how active the employee is in the evaluation, how much the employee is considered as a partner.

To our knowledge, no such hospital research has so far been conducted in Hungary.

2. Theoretical framework

2.1. Performance appraisal

The harmony of institutional and individual goals is essential in the operation of a successful institution and organization (BAKACSI 2015). Without performance appraisal, it is difficult to measure the achievement of institutional goals and an individual’s performance. Work can be evaluated in two ways: formally and informally (BOKOR et al. 2009). In the world of work, informal evaluation (such as verbal praise) is part of organizational culture (TAKÁCS 2000). Formal evaluation can be an objective element of the employee’s career development and the assessment of any employee benefits and rewards, and can also clarify the expectations placed on the employee. On the employer’s part, it helps to maintain and increase performance, not only by identifying and improving the factors that hinder and complicate work, but also by motivating and developing employees (BONCZ et al. 2011). The performance appraisal system (PAS) can therefore also be seen as an organized ‘communication channel’ provided to the employer and the employee (KAROLINYÉ & POÓR 2010, 290). Information gathered through this channel also helps the organization make efficient use of the limited resources.

2.2. Performance appraisal and employee engagement

It has been known since Herzberg that work achievement, performance, and its recognition act as motivating factors for the employee (BAKACSI 2015). While several definitions of commitment are known, we prefer the definition of GYÖKÉR and KRAJCSÁK (2009, 59): ‘Commitment is most often an action form of satisfaction; innovative, creative,

value-creating behavior created as a result of internal motivation in order to achieve the organizational goal.' Employee commitment and satisfaction are closely related, but they are not synonymous (GYÖKÉR & KRAJCSÁK 2009). In our interpretation, employee satisfaction is the foundation from which employee engagement develops. The key moment in this process is an essential element of performance appraisal. HSIEH (2016) also confirmed in his study that job performance and job satisfaction significantly influence each other. Assessment is not only a cognitive process because it also has a sociological and an organizational context (JENKINS 2005). Appraisal is typically influenced by an individualization process. Evaluation – as people's work is considered and judged – must also be well-thought-out psychologically. The 'Achilles heel' of human capital management is PM (GRUMAN & SAKS 2011, 123). Employee engagement is often seen as a key factor in an organization's success and competitiveness. In relation to performance appraisals, the study by HERMEL-STĂNESCU (2015) illustrates well the importance of aligning individual and institutional goals. The author states that a properly constructed and implemented PAS is a critical success factor for companies and organizations in the business world. PM is geared towards the future; in the direction of developments, not simply in an evaluation of the past. It is a continuous and evolutionary process through which performance improves over time. This is what the author calls 'the performance management cycle'. The stages of this cycle are: performance and development planning, performance measurement, goals, and goal integration. An essential part of the process is the acceptance of performance evaluation by employees and its facilitation. Acceptance of appraisal is influenced by, among other things, the quality of the relationship between the evaluator and the evaluated; the opportunity to participate in the evaluation process (agreement on the performance to be achieved); perception of empowered employees, and perception of objectives (KIM 2014). If managerial decisions reward the work done with fair and equitable rewards as well as advancement, it increases employee engagement and loyalty to the organization (SALAU et al. 2014). In the same spirit, should employees be sufficiently motivated towards necessary and appropriate training, work-related innovation will increase, thereby helping the organization gain a competitive advantage. In addition, employees agree that receiving regular feedback on their performance in the workplace can make an organization sustainable. This also helps them to identify their strengths and weaknesses (SALAU et al. 2014). Hospital research by BIBI and KHAN (2019) also supports that PA itself influences employee performance.

The issue of performance appraisal affecting employee motivation is also addressed in JABEEN (2011) in his study. He says inspiration can come not only from the outside (in the form of increased pay) but also from internal factors. Internal factors include gratitude, fulfillment, and accomplishment. MISIAK (2010) acknowledges that performance appraisal is one of the most important tools for human resource management, but a poorly constructed and implemented PAS can be more harmful than useful. Ethical appraisal is fair and objective. Implementing this ethical assessment is

an extremely difficult task, but it is possible. NURE (2018) finds that the continuous and fair appraisal of employees is related to their motivation and further job performance.

The design and operation of a well-functioning PAS is a basic requirement. Determining aspects must be taken into account during design. These are: it is necessary to first define the performance itself; decide whether the evaluation should be based on a performance management goal; identify the different performance evaluation techniques to be used in the evaluation and select the participants in the evaluation. There may be many participants in the appraisal, but the primary actor is the evaluated boss, immediate superior, and workplace leader. Based on his/her task, he/she has the best opportunity to see the evaluated work, but he/she is also aware of the obligations assigned to the employee and the requirements placed on him/her (BOKOR et al. 2009; KAROLINYNÉ & POÓR 2010; BONCZ et al. 2011). Because the employee's active participation remains essential in a well-functioning PAS; employee engagement is the foundation not only of the way one works, but also of the evaluation of the work one does. For this reason, employee appraisal and self-appraisal should be an integral part of the evaluation process. One of the arguments in favor of self-appraisal is that the employee is closely aware of his/her motivation and has sufficient information about his/her own work (BOKOR et al. 2009).

In their own empirical study of hospital workers, SING and VADIVELU (2019) found that 85% of workers think PA is useful. It is also important that employees receive appropriate training or counselling after the assessment.

2.3. Hypotheses

Based on the theoretical background and literature review, we formulated three hypotheses:

- H1: The majority of hospitals measure employee satisfaction.
- H2: During the performance appraisal in hospitals, the employees have the opportunity to formulate reflections.
- H3: Where there is an employee satisfaction measurement, the employee also has the opportunity to formulate reflections.

Our further research questions are presented in the Methodology section.

3. Research background

The present research has two antecedents. The first author, as an acting manager, performed a performance appraisal at the Central Physiotherapy Department of the Nagykőrös Rehabilitation Specialist Hospital. The performance evaluation was carried out on the instructions of the Directors-General. The results of the performance evaluation were presented (SÁRGA 2016). This was followed by an

exploratory study in the hospitals located in the Hungarian Dél-Alföld Region. The focus of the research was to learn about and present different performance appraisal practices. The results of this research have also been published (SÁRGA 2017). The valuable experience gained during the research has been incorporated into the current study.

4. Methodology

We examined Hungarian, state-run hospitals, assuming that they perform employee performance appraisals and that appraisal can be analyzed. We also examined the extent to which the employee appears in the development and operation of PAS and how integral the employee is to the evaluation process. We were curious about the prevalence of employee satisfaction measurement in Hungarian hospitals. We also examined the relationship between PAS and employee satisfaction measurement. At the time of the study, no mandatory and uniform performance evaluation existed in Hungarian hospitals. It was the management's own decision whether their institution had a performance appraisal and, if so, what features worked in it.

We performed data collection using a questionnaire method. In compiling the questionnaire, we took into account the literature and available professional materials. We also crafted it for the study of the already-mentioned Dél-Alföldi Region. The questionnaire was sent to the directors general of the state-run hospitals on a paper basis. During the study period, we identified 114 hospitals that we wanted to include in the research. The response was voluntary and anonymous. The completed questionnaires were intentionally returned to the research participants and not to the maintainer. The survey was conducted in August and September 2018. Our research questions and aspects can be found in *Table 1*.

Table 1
Research questions

1.	Did the evaluated person participate in the development of the performance appraisal system?
2.	Does the evaluated person participate in the updating and review of the performance appraisal system?
3.	Is there an employee satisfaction measurement in the hospital?
4.	If so, how often?
5.	Does the evaluated person participate in your performance appraisal system?
6.	Does the evaluated employee receive feedback on the performance appraisal?
7.	Does the employee have the opportunity to formulate reflections on his or her appraisal?

For the questions *distribution in the development of the PAS*, *review of the PAS*, *feedback*, and *reflections*, multiple choices were offered; in the question *employee satisfaction measurement*, there were 4 (ordinal scale), in the question *frequency of employee satisfaction measurement*: six options; and a 4-point Likert scale was used to rate question *participants in the appraisal*.

Based on previous managerial and research experience, in order to get a more nuanced picture of employee participation in PAS, we weighted the variables with the exception of question 4, which asks about the frequency of employee satisfaction measurement. The variables and the weights assigned to them are shown in *Table 2*. The focus of our research has been active employee participation, and we believe that performance appraisal can be effective if it is done in cooperation with the employee. For this reason, it is recommended that the employee be actively and meaningfully involved in the development and review of the performance appraisal system and in the appraisal process itself. We consider it essential that the employee receive relevant feedback on the evaluation. In connection with this, another important and forward-looking aspect is that the employee has the opportunity to formulate reflections. We believe that it is crucial that hospitals have employee satisfaction measurements – and, where available, provide meaningful information, and that the information derived from it is used in a management decision.

Table 2
The weighted variables

<i>Name of the variable</i>		<i>Variable weight</i>
<i>Did the evaluated participate in the development of the performance appraisal system?</i>	if yes	1
<i>Does the evaluated person participate in the updating and review of the performance appraisal system?</i>	if yes	1
<i>Is there an employee satisfaction measurement in the hospital?</i>		
No.		0
Yes, but the information obtained from it may be used occasionally.		0,1
Yes, and we often base decisions on it.		0,5
We consider it important, measure it, and use the results obtained from it.		1
<i>Does the evaluated person participate in your performance appraisal system?</i>		
Does not participate in the appraisal.		0
Participate, but his/her opinion may be.		0,1

Participate, his/her opinion is decisive.	1
Involved, we consider the most important.	1,5
<i>Does the evaluated employee receive feedback on the performance appraisal?</i>	
Yes, orally.	0,5
Yes, in writing.	0,5
Yes, in both forms.	1
No, in any form.	0
<i>Does the employee have the opportunity to formulate reflections on his or her appraisal?</i>	
No.	0
Possibly.	0,1
Often.	0,5
Yes, and we take them somewhat into account.	1

5. Results

The questionnaire was returned by a total of 31 hospitals. Response rate is 27%. The exact response rates for the different questions are shown separately. Nearly 13% of evaluators are involved in the development of the PAS, but they are no longer involved in its review. The distribution of the other participants is shown in *Table 3*.

Table 3
Distribution of participants in the development and revision of the performance appraisal system (expressed as a percentage of respondents)

	<i>Top manager (s)</i>	<i>HR department</i>	<i>Workplace manager (s)</i>	Employees	<i>Colleagues</i>	<i>External company</i>	<i>Others</i>
<i>Development of</i>	64,52	38,71	32,26	12,90	12,90	16,13	6,45
<i>In its review</i>	54,84	38,71	29,03	0,00	3,23	12,90	6,45

In connection with the measurement of employee satisfaction, it can be stated that more than a third of the surveyed institutions consider it important, measure it, and use the data obtained from it. There is an equal proportion of employee satisfaction measurements, but the information obtained from it may be used occasionally. It can be stated that few hospitals have no measurement of employee satisfaction at all. The first hypothesis was thus verified. In detail, in *Figure 1*.



Figure 1
Measuring employee satisfaction

Employee satisfaction is measured annually in just over half of the cases (n = 18). In two cases, the measurement is done quarterly and half a year, respectively. In seven cases, it was done less frequently and in two cases, no employee satisfaction was measured. The participants of the evaluation system can be divided into two groups. In one group are those who are actively involved in the evaluation and their opinions are decisive. The other group includes those who are practically not involved in the evaluation as well as less active participants in the evaluation system, whose opinions are aleatory. Regarding the participants in the appraisals, it was found that the opinion of the workplace's evaluated direct supervisor is the most decisive, followed by that of the evaluated employer, and then the evaluated person himself. In detail *Table 4*.

Table 4
Participants in the appraisal

	<i>N</i>	<i>Minimum</i>	<i>Maximum</i>	<i>Mean</i>	<i>Std. Deviation</i>
<i>Workplace manager</i>	25	1	4	3,52	0,714
<i>Employer</i>	25	1	4	2,52	1,262
<i>Self-appraisal</i>	25	1	4	2,48	1,295
<i>HR department</i>	25	1	3	1,36	0,569
<i>Colleagues (s) in the identical position</i>	24	1	3	1,42	0,654
<i>Colleagues (s) in the non-identical position</i>	25	1	3	1,28	0,542
<i>Patients treated by the employee</i>	25	1	3	1,52	0,823
<i>Others</i>	9	1	3	1,22	0,667

1: not involved; 4: most important.

Regarding the feedback of the appraisals, it can be said that almost half of the evaluated employees receive feedback, both in writing and orally. Detailed distribution in *Figure 2*.

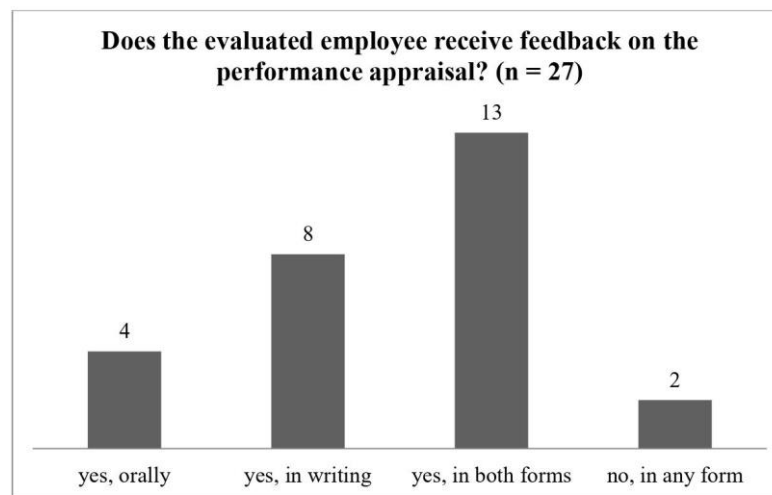


Figure 2
Feedback on the appraisal

We also asked to what extent the employee has an opportunity to formulate reflections on the evaluations. They have a vast majority of options, and they are somewhat taken into account. It can be stated that in a few cases the employee has no – or only possibly – the opportunity to formulate reflections. The second hypothesis was also verified. The total distribution is shown in *Figure 3*.

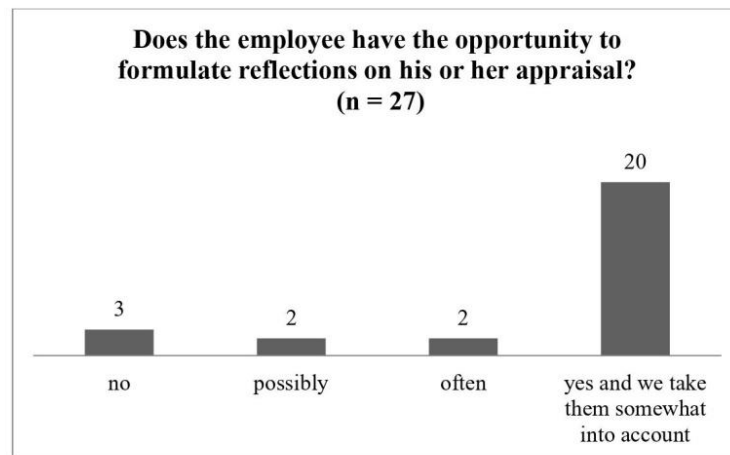


Figure 3
Reflections on appraisal

The weighted variables mentioned above were placed on a scale called *Employee participation in employee performance appraisal*. Analyzing the responding hospitals, it can be stated that the participation of employees in the appraisal of employee performance in Hungarian hospitals could be considered moderate: the average of the variable measured on a 0–1 scale is 0.437, the distribution median is 0.323 (= thus half of the respondents are below and the other half of the sample is above this level). This is also supported by the distribution diagram in *Figure 4*.

Based on the analysis of the obtained results, it was found that where there is an employee satisfaction measurement, an opportunity exists for the evaluated person to formulate reflections (and they are taken into account to some extent). The third hypothesis was also confirmed. This statement can be verified, and it can be clearly seen in *Table 5*; but the statistical analysis (both chi-square test and phi test) is not significant ($p = 0.152$ for both) (this is due to the low number of sample items, because the correlation is otherwise clearly visible). We also tried Fisher's exact test to show whether there is a relationship between the two variables. Considering the significance level of Fisher's test ($p = 0.324$), we have no grounds to reject the null hypothesis that states there is no association between employee satisfaction measurement and reflections.

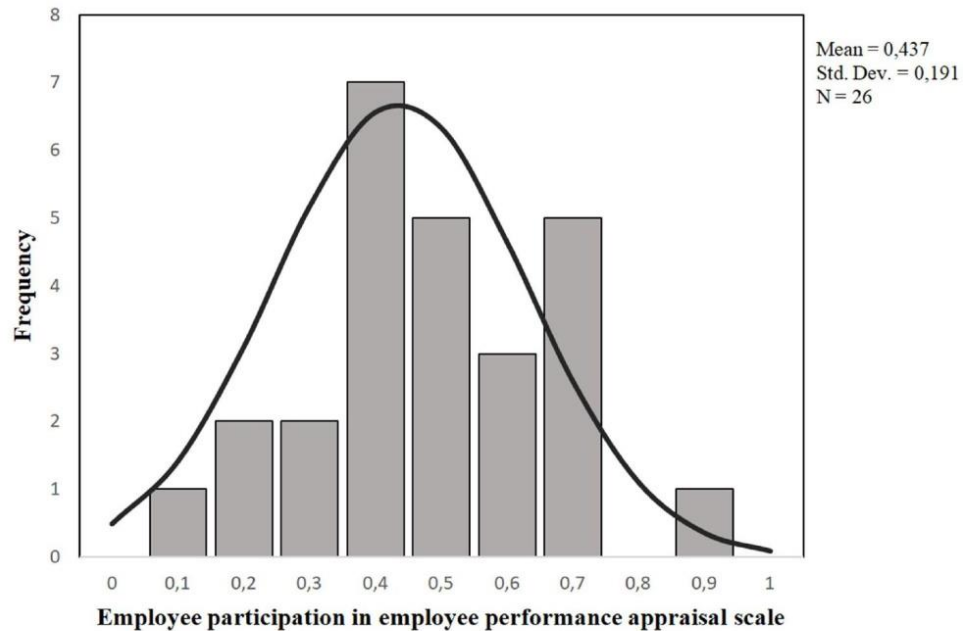


Figure 4

Distribution of employee participation in employee performance appraisal

6. Discussion and conclusion

It is far-sighted that employees have been involved in the development of the PAS, but it is thought-provoking that there are no longer any employees involved in the system's further development. We recommend that evaluated employees be involved in the review of the appraisal system as they certainly have experience, whether positive or negative, of the appraisal process itself. For an effectively functioning PAS, it is essential to be clear about whether the evaluation is being done in accordance with the desired PM objectives, and whether the system is suitable for measuring worker performance. In the previous research section, we noted that an employee PA was performed at the Nagykőrös Rehabilitation Specialist Hospital. After the evaluations were completed, a much shorter survey was conducted to examine how

Table 5
Employee satisfaction measurement vs reflections

		Does the employee have the opportunity to make reflections on their appraisal?				Total
		No	Possibly	Often	Yes and it is taken into consideration	
<i>Is there an employee satisfaction measurement in the hospital?</i>	Count	1				1
	No	100%	0	0	0	100%
	% within SM in the hospital					
	% within opportunity to reflect	33.30%				3.70%
	Count	1	1		9	11
	Yes, but the information obtained from it may be used occasionally	9.10%	9.10%	0	81.80%	100%
	% within SM in the hospital					
	% within opportunity to reflect	33.30%	33.30%		45%	40.70%
	Count				5	5
	Yes, and decisions are based on it	0	0	0	100%	100%
	% within SM in the hospital					
	% within opportunity to reflect				25%	18.50%
	Count	1	1	2	6	10
	We consider it important, measure it, and use the results	10.00%	10%	20%	60%	100%
	% within SM in the hospital					
% within opportunity to reflect	33.30%	50%	100%	30%	37.00%	
Count	3	2	2	20	27	
Total	11.10%	7.40%	7.40%	74.10%	100%	
% within SM in the hospital						
% within opportunity to reflect	100%	100%	100%	100%	100%	

they found the evaluation process and, of course, how much they agreed with the outcome of the appraisal.

We view employee satisfaction measurement as one of the essential components of employee engagement. It is important that the employee has an opportunity to express his or her views in a formal setting. For this reason, we considered it important to examine this issue. In Hungarian hospital practice, employee satisfaction measurement is not meager, being used in a very small percentage, but rather it is used in more than half of it; thus, the measurement practice can be considered remarkable as the obtained results are actually used, albeit to varying degrees. Related to this, the annual employee satisfaction measurement, which is implemented in just over half of the hospitals, is considered adequate. At the same time, this measurement occurs significantly less frequently than annually, which raises certain questions. If an event has occurred that the employee would share, but the possibility of it is much further away in time, it is all the less likely that the employee will share his or her comments about the event. Consideration should be given to linking annual PA and employee satisfaction measurements at a time close to each other.

During the analysis of the participants utilizing the appraisal system, we found that the evaluated workplace leader stands in the first place, which corresponds to the literature's recommendations. This is followed by the evaluated employer and then, with very little difference, the self-appraisal. These three contributors are significant, active features in the evaluation. The person being assessed; i.e. self-appraisal, is a significant element of PAS. It is important to involve the employee in performance planning – part of the performance management cycle already mentioned – because in the view of GYÖKÉR and KRAJCSÁK (2009), goal and work planning fundamentally influence employee satisfaction. This is also supported by the research of NJERI and NASIEKU (2018) which shows that human resource planning has a positive effect on employee performance. In connection with this, it is a welcome fact that the vast majority of the employees receive some form of feedback on the appraisal, in written form, which also presupposes a serious intention on the part of the employer. An important part of appraisals is that the employee has the opportunity to make reflections on the appraisal, and they are often taken into account in nearly three quarters of the cases. Organizational culture influences employee engagement (KRAJCSÁK 2018), and precisely for this reason, it is essential whether employees have the opportunity to make comments in general in the organizational culture. A relaxed, constructive workplace atmosphere can facilitate open communication between employer and employee. This communication can contribute not only to defining performance and clarifying expectations, but also to increasing employee satisfaction.

It was found that where an employee satisfaction measurement exists, an opportunity for the assessee to formulate reflections becomes available. Based on these, it can be stated that the employee remains an active participant in the

Hungarian performance appraisal systems, that they are involved in the appraisal, and that their views are taken into account. Although not outstanding, the employee is considered a partner in the appraisal of his work. As we do not know whether such research results have been produced in Hungary so far, we hope that we will be able to enrich employee evaluations with valuable aspects.

7. Limitations and future research

As mentioned earlier, this investigation has a top-leading perspective; for this reason, employee insights are lacking. In order to fully analyze the employee performance appraisal, it is definitely necessary to involve the employees in the study.

It is also necessary to study the practice of measuring employee satisfaction itself. It may be worth going deeper, e.g., how it is structured, what is included in the employee satisfaction measurement, and the extent to which managers use the information they receive.

References

- AISHWARYA M. PATIL & C.S. DALVI (2019) '720 Degree Performance Appraisal Systems', *International Journal of Trend in Scientific Research and Development, Special Issue, Fostering Innovation, Integration and Inclusion Through Interdisciplinary Practices in Management*, 4–8 (<https://doi.org/10.31142/ijtsrd23048>).
- BAKACSI, G. (2015) *A szervezeti magatartás alapjai* (Budapest: Semmelweis) 12–20.
- BIBI, M. & R.A. KHAN (2019) 'Improvement of Employee Performance Through HRM Practices Among Hospital Employees in Karachi, Pakistan', *Journal of Humanities and Social Sciences* 2019(2), 17–38.
- BOKOR, A., K. SZÓTS-KOVÁTS, S. CSILLAG, K. BÁCSI & R. SZILAS (2009) *Emberi Erőforrás Menedzsment* (Budapest: AULA) 239–60.
- BONCZ, I., ed. (2011) *Egészségügyi finanszírozási, menedzsment és minőségbiztosítási alapismeretek* (Budapest: Medicina) 106–8, retrieved 2 Sep 2021 from <http://publicatio.bibl.u-szeged.hu/17105/1/SandorneSzaboIringoAzegeszsegugyiminosegbiztositalapjai.pdf>.
- GRUMAN, J.A. & A.M. SAKS (2011) 'Performance Management and Employee Engagement', *Human Resource Management Review* 21(2), 123–36 (<https://doi.org/10.1016/j.hrmr.2010.09.004>).
- GYÖKÉR I. & Z. KRAJCSÁK (2009) 'Az alkalmazotti elégedettséget és elkötelezettséget befolyásoló tényezők vizsgálata', *Vezetéstudomány - Budapest Management Review* 40(ksz) 56–61 (<https://doi.org/10.14267/VEZTUD.2009.ksz.09>).

- HERMEL-STĂNESCU, M. (2015) 'The Role of Performance Appraisal in the Context of Performance Management Systems', *SEA – Practical Application of Science* III, 1(7), retrieved 2 Sep 2021 from https://seaopenresearch.eu/Journals/articles/SPAS_7_38.pdf.
- HSIEH, J.Y. (2016) 'Spurious or True? An Exploration of Antecedents and Simultaneity of Job Performance and Job Satisfaction Across the Sectors', *Public Personnel Management* 45(1) 90–118 (<https://doi.org/10.1177/0091026015624714>).
- JABEEN, M. (2011) 'Impact of Performance Appraisal on Employees Motivation', *European Journal of Business and Management* 3(4), 197–205, retrieved 2 Sep 2021 from <https://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.819.8478&rep=rep1&type=pdf>.
- JENKINS, A. (2005) 'Performance Appraisal Research: A Critical Review of Work on "The Social Context and Politics of Appraisal"', (*ESSEC Working Papers* DR 05004).
- KARIITHI, J.W. & M.O. OGUTU (2016) 'Impact of Strategic Human Resource Management Practices on Organizational Performance (A Case Study of Safaricom)', *Human Resource and Leadership Journal* 1(1), 1–18 (<https://doi.org/10.47941/hrlj.23>).
- KAROLINY, M-NÉ. & J. POÓR, eds. (2010) *Emberi erőforrás menedzsment kézikönyv* (Budapest: CompLex Kiadó Jogi és Üzletitartalom Szolgáltató Kft) 283–323.
- KIM, T. (2014) *Performance Appraisal: Determinants of Public Employee's Acceptance* (PhD diss., Newark: The State University of New Jersey).
- KRAJCSÁK Z. (2018) 'Relationships Between Employee Commitment and Organizational Cultures: A Theoretical Framework', *International Journal of Organizational Analysis* 26(3) 398–414 (<https://doi.org/10.1108/IJOA-05-2017-1174>).
- MISIAK, S. (2010) 'Ethical System for Employee Performance Appraisal in Practice', *Economics & Sociology* 3(2), 101–13, retrieved 2 Sep 2021 from <https://www.economics-sociology.eu/files/12%5b6%5d.pdf>.
- NJERI CHEGE, E. & T. NASIEKU (2018) 'Effect Of Human Resource Management Practises on Employee Performance in Public Hospitals in Kenya: A Case of Nairobi County', *International Journal of Social Sciences and Information Technology* 5(5), 438–49, retrieved 2 Sep 2021 from <https://www.ijssit.com/main/wp-content/uploads/2019/05/Human-Resource-Management-Practices-On-Employee-Performance-In-Public-Hospitals-In-Kenya.pdf>.
- NURE, G. (2018) Performance Evaluation of Employees in Hospital Service, retrieved 2 Sep 2021 from https://www.researchgate.net/publication/326543574_PERFORMANCE_EVALUATION_OF_EMPLOYEES_IN_HOSPITAL_SERVICE_Content_content.
- SALAU, O.P., E.E. ONI-OJO, H. FALOLA & J.I. DIRISU (2014) 'Modelling the Relationship Between Performance Appraisal and Organizational Productivity in

- Nigerian Public Sector’, *International Journal of Research in Management* 6(4), 59–74.
- SÁRGA, N.Z. (2016) ‘Teljesítményértékelés a Nagykőrösi Rehabilitációs Szakkórház és Rendelőintézet Központi Fiziotherápiás Osztályán’, *IME Interdiszciplináris Magyar Egészségügy* 15(8), 11–14.
- SÁRGA, N.Z. (2017) ‘Eredmény megközelítésű dolgozói teljesítményértékelési rendszerek a Dél-Alföldi Térség kórházaiban’, *PEME XIV. PhD. – Konferencia*, 126–136, retrieved 4 Sep 2021 from <https://peme.hu/wp-content/uploads/2017/04/XIV.-Konferencia-PEME.pdf>.
- SING, R.D.R & S. VADIVELU (2019) ‘A Study on Employee Performance Appraisal System in Hospitals — With Respect to Hospitals in Vellore City’, *Indian Journal of Public Health Research & Development* 10(6), 233–37.
- TAKÁCS, S. (2000) *A szervezeti kultúra hatása a szervezet teljesítményértékelési gyakorlatára: A vezetői értékelési magatartás empirikus vizsgálata* (PhD diss., Budapest: Budapesti Közgazdaságtudományi és Államigazgatási Egyetem).

4. A hatékony dolgozói teljesítményértékelési rendszerek.

Sárga NZ. (2019)

Nővér, 2019;32(1):1–44.

1

ÁPOLÁSVEZETÉS

A hatékony dolgozói teljesítményértékelési rendszerek

SÁRGA Norbert Zétény

ÖSSZEFOGLALÁS

A jól működő teljesítményértékelési rendszer (TÉR), és az abból származó információk bármely vezetői döntés meghozatalához támogatást nyújtanak. A TÉR kidolgozásakor nemcsak a teljesítmény definiálása kulcsfontosságú, hanem annak kialakítási lépései is; úgy mint milyen célra használjuk a TÉR-t, milyen módszerrel értékeljük, kik legyenek az értékelési rendszer szereplői. Jelen tanulmányban bemutatásra kerülnek a különböző értékelési technikák, módszerek; az írásbeli és szóbeli értékelések, valamint az értékelő interjú fontossága, hatékony alkalmazása. Ismertetésre kerülnek továbbá az értékelések során felmerülő nehézségek, értékelési hibák is.

Kulcsszavak: emberi erőforrás, teljesítménymenedzsment, dolgozói teljesítményértékelés, kórház

Efficient employee performance appraisal systems
Norbert Zétény SÁRGA

SUMMARY

A well-functioning performance appraisal system and information obtained from it will provide support for executive decisions. Developing the performance appraisal system, not only the definition of performance is a key factor, but also the steps to be taken to shape it, such as the purpose for which the performance appraisal system is to be used, the method of evaluating who the members of the evaluation system are. This paper presents the various evaluation techniques and methods; the importance and effective application of the written and oral evaluations as well as the evaluation interview. Furthermore, the difficulties encountered in the evaluations and the evaluation mistakes are described.

Keywords: human resource, performance management, employee performance appraisal, hospital

SÁRGA Norbert Zétény
Gyógytornász, egészségügyi menedzser, Nagykőrösi Rehabilitációs Szakkórház és Rendelőintézet
PhD hallgató, Semmelweis Egyetem Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola, 4/3 Doktori Program

Levelező szerző
(correspondent):
SÁRGA Norbert Zétény,
E-mail cím:
sargazeteny@gmail.com

Beérkezett: 2018. november 3.
Elfogadva: 2018. november 26.

Bevezetés

Jelen publikáció a MESZK IV. Országos Ápolás-innováció és Ápolásmenedzsment Tudományos Konferenciáján elhangzott előadás nyomtatásban megjelenő változata. 2015 őszén a Semmelweis Egyetem EMK Egészségügyi menedzser MSc programjában projekt munka kapcsán a Nagykőrösi Rehabilitációs Szakkórház és Rendelőintézet Központi Fizioterápiás Osztályán kidolgoztuk és bevezettük a dolgozói teljesítményértékelési rendszert (TÉR). Ezt követően, 2016-ban egy kutatás keretében felmértük a Dél-Alföldi Térség kórházait is. Ehhez a projekthez is kapcsolódó szakirodalom kutatás képei összefoglaló tanulmányom vázát.

A tervezés minden menedzsment tevékenység szervező része, így a stratégiai emberi erőforrás menedzsment megköveteli az előgondolkodást, hogy a szervezeti és az egyéni szükségletek jobban találkozzanak. Ez a fajta (újszerűbb) megközelítés

lehetővé teszi, hogy a szervezet stratégiai partnerként tekintsen alkalmazottaira, az ő tudásukat versenyelőnyként használja fel a piaci környezetben (Kariithi & Ogotu, 2016). Ez a szemléletmód nemcsak a teljesítménymenedzsment (TM) területét érinti, de a képzés-fejlesztés, vagy a toborzás-kiválasztás alrendszerét is.

„Mért van, az hogy bizonyos szervezetek sikeresebbek, mint mások?” – teszi fel a kérdést Aguinis a teljesítménymenedzsment alapvető ismeretét adó tankönyvében (Aguinis, 2005). Noha könyve az üzleti világban dolgozók számára íródott, válaszából a közsférában lévők is profitálhatnak. A szerző szerint a TM az a kulcsfontosságú, amely átalakítja az egyén tehetségét és motivációját a szervezet stratégiai, üzleti előnyévé. Ehhez szorosan kapcsolódik a TM meghatározása, amely Karolinyné szerint a TM „meg egyeztetés teljesítménytervezés, célkitűzés, a teljesítmény nyomon követés, mérés, értékelés, minősítés, visszacsatolás és elismerés olyan folyamata, melynek célja az

NŐVÉR | 2019/32(1):1–40.

egyéni teljesítmények és a szervezeti stratégiai célok közötti összhang megteremtése, valamint azok folyamatos javulásának biztosítása” (Karolinyné & Poór, 2010).

A TÉR az egyik legfontosabb eszköze az emberi erőforrás menedzsmentnek, de egy nem jól felépített és megvalósított TÉR károsabb lehet, mint amennyire hasznos (Misiak, 2010). Mitől lesz hatékony egy TÉR? A teljesítmény mérésére szolgáló rendszer azokat a teljesítménymutatókat méri, amelyekről érdemi információt kívánunk szerezni, mindezen információkat pedig a legmegfelelőbb csatornán gyűjti be. Ezért elsődleges, hogy a teljesítmény mérésére szolgáló rendszert céljainknak megfelelően alakítsuk ki. A helyes kialakításhoz szorosan kapcsolódik annak megfelelő működtetése is. Az elmondottak alapján szükségesnek tartom ismertetni a szakirodalom által feldolgozott és ajánlott rendszereket, ugyanakkor tisztában kell lennünk a használt TÉR korlátaival, esetleges mérési nehézségeivel, problémáival. Bármely teljesítményértékelő rendszer kialakítása az alábbi kérdések megválaszolásával épül fel, amelyeket a következőkben tekintünk át.

Milyen cél elérésének támogatására használjuk a TÉR-t?

A TM rendszerek hatékony működésének első és talán legfontosabb feltétele annak eldöntése, hogy mely TM cél mentén dolgozzuk ki a teljesítmény értékelésére szolgáló rendszert (Bakacsi et al., 1999). A szakirodalom az alábbi célokat különbözteti meg: stratégiai/üzleti, fejlesztési és adminisztratív/kompenzációs célok (Bokor et al., 2009, Karolinyné & Poór, 2010, Takács, 2000, Cleveland et al., 1989, Boswell & Boudreau, 2002). Bokor és szerzőtársai szerint „stratégiai célon azt értjük, hogy a hatékony TM rendszer a szervezet stratégiai, üzleti céljait elősegítő, vállalati kultúráját támogató magatartásra, viselkedésre ösztönzi a szervezet tagjait” (Bokor et al., 2009). A szerzők kiemelik a kommunikáció fontosságát, amely kritikus tényezője az ilyen felépítésű teljesítményértékelő rendszereknek. A fejlesztési jellegű célok alkotják a TM rendszerek következő csoportját. Bokor és szerzőtársai szerint „a fejlesztési célt szolgáló értékelés során – általában az értékelő interjú folyamán – az értékelő és az értékelt közösen megvitatják a lehetőségeket, meghatározzák a vállalat és az egyén szempontjából szükséges jövőbeli fejlesztési irányokat” (Bokor et al., 2009). Karolinyné és szerzőtársa elmondják, hogy „az erősségek és gyengeségek feltárása az értékeltnél reális(abb) önértékeléshez vezet, a hibák ismerete megteremti a javítás lehetőségét” (Karolinyné & Poór, 2010). Az ebből származó információk a képzés és fejlesztési rendszer alapjául szolgálhatnak. Az ilyen szemléletű rendszerben történő fejlesztési

célokat az értékelttel együtt, a munkavállalóval közösen fogalmazzák meg, mivel az ő fejlesztéséhez az ő aktív részvétele nélkülözhetetlen. Ez egyben a magasabb rendű motivációk kielégítéséhez is hozzájárul. A TM célok harmadik nagy csoportja Bokor és szerzőtársai szerint az adminisztratív célok, míg Karolinyné a jutalmazási célok fogalmát használja. Bokor és szerzőtársai szerint „a TM rendszerek adminisztratív célja, hogy megalapozza és támogassa a szervezet kapcsolódó HR alrendszerének döntéseit, kielégítse információigényüket” (Bokor et al., 2009). Példának hozza fel a javalmazás és kompenzáció, belső kiválasztás, és a képzés és fejlesztés alrendszerét. Mivel a jutalmazás és a fejlesztés eltérő értelmezést kívánnak: a kompenzáció kapcsán az értékelt a hibátlan, míg a fejlesztés kapcsán a fejlesztendő gyengeségeket feltáró értékelésben érdekelt. Emiatt a teljesítményértékelési rendszer egyszerre nem tudja teljesíteni ezt a két szempontot (Boswell-Boudreau, 2002), javasolt szétválasztani ezt a két típusú értékelést és két egymástól különböző időpontban lefolytatni.

Mit értékelünk?

A TM rendszer második lépése annak eldöntése, hogy mit tekintünk teljesítménynek; mi az, amit értékelni fogunk. Karolinyné az alábbi három nagy csoportot különbözteti meg: tulajdonság, magatartás és eredmény alapú információ, új megközelítésnek említi a kompetencia alapú információkat (Karolinyné & Poór, 2010), míg Bokor és társai alapvetően két, eredmény és kompetencia alapú teljesítményértékelésről beszélnek (Bokor et al., 2009). Az ő megfogalmazásukban az eredmény alapú teljesítményértékelés „a szervezetek jelentős része az értékelt munkájának tényleges outputját, elért számszerűsíthető (vagy legálábbis objektívan mérhető) eredményeit kívánja mérni és értékelni” (Bokor et al., 2009). A nehézséget az objektív mérőszámok definiálása illetve az egyértelműen a munkavállaló által befolyásolható célok meghatározása okozza. Különösen igaz ez az egészségügyi tevékenységekre, hiszen ha eredménynek tekintjük a beteg gyógyulását, akkor annak elérése részben nem csak a kezelő személyzet munkájától függ, hanem a betegség lefolyásától, a beteg egészségi állapotától, valamint terápiás együttműködésétől is.

Bokor és társai szerint a „kompetencia alapú értékelések azokra az alapvető és megbízhatóan mérhető személyes tulajdonságokra, jellemzőkre koncentrálnak, amelyek az adott munkakörben különböző szituációkban és feladatoknál a lehető legjobb teljesítményre vezetnek” (Bokor et al., 2009). Megkülönböztetnek tudás (készségek, képességek), motiváció és attitűd (értékek, személyes önkép) jellegű kompetenciákat. A tudás (szerszerezett információ), készségek (tanult

gyakorlat), képességek (testi-lelki adottság, jellemző) konkrétan észlelhető, viszonylag egyszerűbben mérhető és fejleszthető kompetenciák. Az egyén magatartását alakító, meghatározott irányba terelő motivációkra csak indirekt módon, a magatartáson keresztül következtethetünk és fejlesztésük sem egyértelmű. A harmadik csoportba sorolják az attitűdöt, értékeket, személyes önképet, amelyekre szintén csak a magatartásból tudunk következtetni, és megváltoztatásuk, fejlesztésük ugyancsak nem egyszerű (Bokor et al., 2009). A Karolinyné által megfogalmazott három nagy csoport, a tulajdonság, magatartás és eredmény alapú információ. A tulajdonság alapú információk alapjai az emberek, a munkavállalók általános tulajdonságait tárják fel (példának említi a kreativitást, a kezdeményező-készséget). Ugyanakkor mivel nem veszi figyelembe a munkavállalók cselekedeteit, emiatt használata korlátozott. A magatartás alapú információkhoz egyes jól megragadott magatartástípusokat vizsgálunk (például együttműködési hajlandóság, verbális meggyőzőerő). Ez az értékelés a munkatárs szándékától függ, ezért fejlesztési célú értékeléseknél jól használható. Az eredmény alapú információk a munkatársak munkájának közvetlen teljesítményéről adnak tájékoztatást. A szerző elmondja, hogy azokban a munkakörök esetében, ahol jól kifejezhető kategóriákkal mérhető az eredmény, ott viszonylag objektíven mérhető azok elérése, teljesülése; abszolút módon például árbevétel, vagy relatív módon: mutatószámokkal (például egy teljesítménykritérium %-os teljesülése, vagy másokhoz viszonyított teljesítmény szint). 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 és mérése azonban nehezebb. A mérési nehézségek közé sorolható az „*információs aszimmetria*”: az egészségügyi ellátást igénybevevő nehezen tudja megítélni a kezelés eredményességét (Iványi, 2014), ugyanakkor egy terápia sikeressége a páciens terápiás együttműködésétől (compliance) is függ. További értékelési problémák forrása lehet az is, hogy bizonyos fekvőbeteg osztályokkal rendelkező kórházak eltérő teljesítendő feladatokat vagy elérendő 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. Az

értékelést megnehezíti az is, ha az egyik munkavállaló teljesítménye egy másik munkavállalótól függ, vagy ha a munkafeladat végrehajtását több mint egy fő végzi. Ilyen esetekben a csoportos teljesítményértékelés jöhet szóba, annak minden nehézségével és kockázatával.

Milyen módszerekkel értékeljük?

A szakirodalom az alábbi formális értékelési gyakorlatokat különbözteti meg (Bokor et al., 2009, Karolinyné & Poór, 2010). Osztályozó skálák (Karolinyné & Poór, 2010). *„Az egyik legnépszerűbb módszer, amelyben először a teljesítmény-információ-típusok fontosnak tartott elemeit (például a munka mennyisége, minősége, együttműködés, pontosság) választják ki. A kiválasztott kritériumok jelentését esetlegesen tömören definiálják (például kommunikáció: értéketően, strukturáltan és tömören kommunikál egyéni és csoport-megbeszéléseken), vagy csak megnevezik. Ez után következik a különböző teljesítményszinteket megjelenítő skálák kiválasztása. A skálafokokatok száma általában háromtól kilencig terjed. A skála lehet páros vagy páratlan számú, a legnépszerűbb az iskolai osztályzatok öt fokozatának használata.”* (Karolinyné & Poór, 2010.). Bokor és szerzőtársai ugyanezt grafikus értékelési skálák módszerének nevezik (Bokor et al., 2009). Ugyanők a következő módszereket sorolják fel:

■ **„Egyes értékelési skálák módszere.** Bokor szerint a grafikus értékelési skálák továbbfejlesztéseként több dimenzióban értékelik, hogy a teljesítmény átlag feletti, átlagos, vagy átlagon aluli (Bokor et al., 2009).

■ **„Ellenőrző lista.** *„Teljesítményre, magatartásra vagy kompetenciára vonatkozó állítások közül kell kiválasztani, melyik jellemző az értékeltre”* (Bokor et al., 2009).

■ **„Kötetlen formájú jelentés, esszé.** Az értékelő feladata, hogy szabadon fogalmazza meg írásban észrevételeit, javaslatait, gyengeségeit, ill. erősségeit. Mind a terület, mind a szempontok kiválasztása az értékelőre vannak bízva. Karolinyné szerint ez a módszer leginkább csak fejlesztési célra használható, további korlátja az értékelők írásbeli kifejezőkészsége lehet.

■ **„Munkanorma.** Leginkább a termelőmunkát végzők munkájának a megítéléshez ad segítséget, a ténylegesen elkészült munkadarabok, vagy azok előállítására felhasznált idő és az ezeket meghatározó sztederdek, normák összehasonlítása révén. Használata a mai modern szervezeteknél már nem annyira gyakori, de kiegészítő alkalmazása előfordul.

■ **„Kritikus esetek módszere.** A módszer lényege, hogy az értékelők a megfigyelési időszak alatt gyűjtésük és jegyezzék le az értékeltek munkamagatartásának kiemelkedően jó, illetve nagyon rossz, tehát

kritikus eseteit, tényezőit, azok megjelenési módját. Előnye a munkakör-specifikussága, és a sok konkrét magatartásminta használata mellett, hogy kevésbé vádolható az értékelő elfogultsággal. Hátránya, hogy időigényes és összehasonlításra nehezen használható. Önálló technikaként manapság ritkán használják.

Magatartásformákkal jellemzett osztályozó skála (MJS). „Ez a viszonylag új módszer azáltal csökkenti a tradicionális osztályozó skálák problémáit, hogy a kritikus esetek módszerével kombinálja azokkal, úgy, hogy az új osztályozó skála fokozatait az értékelt munkakörének magatartáselemeivel definiálja” (Karolinyné & Poór, 2010.). A skálák közvetlenül a vizsgált munkakörhöz igazíthatóak, ezáltal precízebbek, mint a hagyományos skálák. A kifejlesztése idő- és költségigényes, ugyanakkor egyértelműen definiálhatóak az egyéni képzés-tervezés alapjául szolgáló magatartásbeli hiányosságok. A magatartásformákkal jellemzett osztályozó skáláknak többféle továbbfejlesztett változata létezik, ezek egyike a magatartás-megfigyelő skála.

Magatartás-megfigyelő skála (MMS). Ahogyan az előbb is említésre került, ez a skála is épít a kritikus esetek technikára. „Úgy, hogy leírja azokat a magatartásokat, amelyek a munkakör legfontosabb elemeit képezik. A két módszer közötti fő különbség az, hogy itt az értékelt magatartásformáinak azonosítása helyett az értékelőnek azt kell megjelölnie, hogy milyen gyakran figyelte meg az adott magatartástelemet a vizsgálati időszakban, esetleg, hogy milyen mértékben volt az megfigyelhető” (Karolinyné & Poór, 2010). Ennek a technikának a kifejlesztése is idő- és költségigényes.

Élközpontos vezetés – Management by Objectives (MbO). A magyar szakirodalomban használatos neve a Megegyezéses Eredménycélokkal történő Vezetés (MEV) (Karolinyné & Poór, 2010). Ebben a technikában a hangsúly a jövőbeli teljesítményelváráson van. Összeköti az egyéni és szervezeti célokat, illetve aktív részvételt biztosít az értékelteknek a vele szemben támasztott teljesítményelvárások megfogalmazásában. Ezek mellett a közösen megfogalmazott célkitűzés lehetővé teszi az értékelteknek az önértékelést is, vagyis a munkavállaló és az értékelő előre közösen fogalmazza meg azokat a célokat, amiket az értékeltek a következő időszakban el kell érnie. Itt fontos továbbá a motivációs hatás: a saját tevékenység feletti kontroll megélése, a célok megfogalmazásába való beleszólás lehetősége egyben a magas rendű motivációk (elismertség, önmegvalósítás) kielégítéséhez is hozzájárulnak.

Az eddig megnevezett technikák, módszerek csak egy-egy személy, munkavállaló egyéni teljesítményének a mérése szolgáltak. Az alábbiakban van mód több alkalmazott összehasonlítására. Ilyen a rangsorolás: az értékelő feladata, hogy az értékelteket a leg-

jobbtól a legrosszabbig sorba állítsa. Nehézség akkor jelentkezik, ha az értékelendők száma meghaladja a húsz főt (Karolinyné & Poór, 2010). Ezt segíti a páros összehasonlítás, amelyben a munkavállalókat páronként hasonlítják össze, ill. a válogató sorbaállítás, amikor az értékelő először a legjobbat, ill. a rangsor végére a leggyengébb beosztottat választja ki, majd a következő legjobbat, ill. a leggyengébbet, így közelítve a közép felé (Karolinyné & Poór, 2010). Kényszerített szétosztás Bokor és szerzőtársai szerint „ez a módszer előre meghatározott számú és nagyságú kategóriába sorolja, általában több dimenzió figyelembevételével a munkavállalókat” (Bokor et al., 2009).

Kik legyenek az értékelési rendszer szereplői?

Az értékeléshez szükséges információ több mindenkítől származhat. A teljesítménnyel kapcsolatos információk lehetséges forrásai között az első számú szereplő az értékelő főnöke, közvetlen felettese, munkahelyi vezetője. Pozíciójából kifolyólag neki van a legjobb lehetősége arra, hogy rálásson az értékelt munkavégzésére, teljesítményére, valamint a munkavállaló számára kijelölt kötelezettségekkel és a felé támasztott elvárásokkal is tisztában van (Bokor et al., 2009, Boncz et al., 2011, Karolinyné & Poór, 2010). Előfordulhat azonban olyan munkakör, tevékenység, ahol a felettes nem lát bele a munkavégzésbe, vagy nem tudja munka közben ellenőrizni a munkavállalót (Bokor et al., 2009). Ilyenkor fontos más értékelők bevonása.

Önértékelés. Az önértékelés mellett szóló érvek egyike, hogy a munkavállaló pontosan tisztában van motivációjával, saját munkavégzéséről kellő információval rendelkezik (Bokor et al., 2009). Ugyanakkor az önértékelésnél felmerülhet a saját teljesítményünkkel kapcsolatos elfogult értékelés: nem mindig tudjuk, vagy nem akarjuk tisztán, objektíven látni saját teljesítményünket. Az attribúciós elmélet szerint továbbá hajlamosak vagyunk a sikereket önmagunknak, míg a kudarcokat másoknak tulajdonítani (Bakacsi, 2015, Bokor et al., 2009, Bakacsi et al., 1999).

Munkatársak általi értékelés. A közvetlen munkatársak által nyújtott információk értékesek, hiszen nekik is van rálátásuk az értékeltek tevékenységeikre, munkavégzéseikre, magatartásukra (Bakacsi et al., 1999). Bakacsi és szerzőtársai szerint azonban a hazai gyakorlatban – több okból kifolyólag sem – sem terjedt el a használata. Az egyik ok a hatalmi- és státuszhierarchia megváltozásától való félelem, a másik ok pedig, hogy a munkatársi értékelés torzításokra épül, amely torzítások további két lehetséges okra vezethetőek vissza (személyes szálak, barátságok a

kollégák között, illetve a kiemelkedő egyéni teljesítmények a csoport számára hátrányosan változtatják meg a teljesítménynormákat) (Bakacsi et al., 1999).

HR-részleg. Az EEM részleg munkatársai nemcsak a TÉR kidolgozásában, hanem annak működtetésében is részt vállalnak. Kiemelkedő tevékenységük az értékelő vezető munkájának az adminisztratív támogatása, a képzés-fejlesztések előkészítése (Karolinyné & Poór, 2010). Ehhez kapcsolódóan Karolinyné elmondja, hogy a szervezetek gyakran külső tanácsadói segítséget igényelnek a TÉR ki- illetve átalakításakor.

Bokor és szerzőtársai a külső értékelő szerepét is kiemelik, hiszen különösen a szolgáltatási szektorban, az ügyfél közvetlen információival, tapasztalattal rendelkezik az alkalmazott munkájával, magatartásával (Bokor et al., 2009). Ehhez kapcsolódóan megfontolandó, hogy a kórházakban használatos beteg-éledegettségi felmérések – mintegy vevő elégedettség mérés – értékes információk hordozója lehet. Mi több: a beteg (ügyfél) elégedettsége önmagában is a teljesítmény értékelésére alkalmas kritérium. Bokor a külső értékelés belső változatának nevezi az adott munkavállalóval munkakapcsolatban álló más szerződési egység, például a HR-részleg általi értékelést.

Értékelő bizottság. A közvetlen felettesből és 3-4 tagból álló bizottság több dimenzióból látja az értékelt munkáját. A bizottság összetétele vegyes: tagja lehet akár az értékelt által delegált tag is, de felső vezető, kolléga, ügyfél, szakértő is lehet tagja. Az így nyert értékelés általában hiteles, de idő és erőforrás igényes (Karolinyné & Poór, 2010). A TM-ben egyre népszerűbb a többfázisú vagy többforrású – azaz, több értékelő véleményére együttesen építő – 360°-os visszajelzés (Bokor et al., 2009, Karolinyné & Poór, 2010, Bakacsi et al., 1999). Ennek a módszernek a lényege, hogy az értékelt munkájáról a lehető legobjektívabb és a legteljesebb képet kapja hasonlóan az értékelő bizottsághoz, úgy, hogy az értékelők teljes körét bevonja az értékelési folyamatba. Bokor kiemeli, hogy leginkább fejlesztési célú értékelési rendszerben hatékony, hiszen ez a módszer eléggé energia és adminisztráció igényes. Ehhez kapcsolódóan megfontolandó, hogy a kórházakban használatos beteg-éledegettségi felmérések – mintegy vevő elégedettség – értékes információk hordozója lehet.

A TM és a dolgozói elkötelezettség

Az értékelés nemcsak kognitív folyamat, mert rendelkezik egy szociológiai és egy szervezeti kontextussal is (Jenkins, 2005). Az értékelést jellemzően egy individualizációs folyamat hatja át. Az értékelésnek – hiszen emberek munkáját mérlegeljük, ítélik

meg – pszichológiailag is átgondoltnak kell lennie.

Az emberi tőke kezelésének az Achilles-sarka a TM (Gruman & Saks, 2010). A dolgozói elkötelezettséget gyakran úgy tartják számon, mint egy szervezet sikerének és a versenyképességének legfontosabb tényezőjét. A teljesítményértékelések kapcsán Hermel-Stănescu tanulmánya jól szemlélteti az egyéni és az intézményi célok összehangoltságának fontosságát (Hermel-Stănescu, 2015). A szerző elmondja, hogy a helyesen felépített és megvalósított TÉR az üzleti világban a cégek, szervezetek kritikus sikertényezője. A TM a jövő felé irányul; a fejlesztések, fejlődések irányába, nem szimplán a múltbeli értékelésen. Ez egy folyamatos és evolutív folyamat, amelynek révén idővel javul a teljesítmény. Ezt nevezi a szerző teljesítménymenedzsment ciklusnak. Ezen ciklus szakaszai: teljesítmény és fejlesztési tervezés, a teljesítmény mérése, a célok valamint a célok integrációja.

A folyamat lényeges momentumai a teljesítményértékelés munkavállalók általi elfogadása, annak elősegítése. Az értékelés elfogadását befolyásolja többek között az értékelő és az értékelt kapcsolatának minősége; az értékelési folyamatban való részvétel lehetősége (egyetértés az elérendő teljesítményben); a felhatalmazás (*empowerment*) dolgozói észlelése, a célkitűzések észlelése (Kim, 2014). Ha a vezetői döntések az elvégzett munkát tisztességes és igazságos jutalmazással, valamint előrelépéssel honorálják, akkor az növeli az alkalmazottak elkötelezettségét és hűségét a szervezetben (Salau et al., 2014). Ugyanebben a szellemben, ha a dolgozók kellően motiváltak voltak a szükséges és megfelelő képzések irányában, akkor a munkával kapcsolatos innováció fokozódik, ezáltal a szervezetet versenyelőnyhöz segíti. Ezen túlmenően, a munkavállalók egyetértettek abban, hogy ha rendszeresen visszajelzést kapnak a munkahelyi teljesítményükről, akkor ez a szervezet versenyképességét tartóssá teheti. Ez egyben segíti őket abban, hogy azonosítsák erősségeiket és gyengeségeiket.

Az értékelések során felmerülő nehézségek

Kondrasuk (2011) egy ideális értékelésről ír tanulmányában. Elmondja, hogy bár szükségesnek tartják az értékelést, mégis sok vezető problémaként éli meg: nemcsak a felépített rendszer, de maga az értékelés megvalósítása is számtalan hibát tartalmazhat. A hibák kiküszöbölése végett elsődleges eldöntőnk, hogy mi az értékelés célja. Az ideális TÉR-t két szempontból kell megvizsgálnunk: az egyik a vezetői, a másik a beosztott nézőpontja. Fontos tisztában lenni, hogy melyik fél mit is vár el az értékeléstől.

A szerző összesíti a szakirodalomban található, a TÉR-rel kapcsolatos több mint 70 problémát és azokat négy kategóriába rendszerezi, melyek az alábbiak:

- 1. Az értékelés célja,
- 2. Az értékelésben résztvevők;
- 3. Mit és hogyan mérnek,
- 4. Valamint a rendszer és megvalósítása.

Az értékeléshez javasolja az alábbi módszereket: fogalmazzanak meg több mérhető célt, a munkavállaló gyakrabban kapjon visszajelzést, az értékelés során csökkentsék a torzításokat, az értékelők kapjanak jobb felkészítést, valamint legyen rendszeres az értékelő rendszer felülvizsgálata. Rendszeres legyen a visszajelzés, ne csak az évenként egyszeri formális értékelés során történjen meg. A munkavállaló egy-egy nagyobb projekt vagy munka után kapjon lehetőséget a megbeszélésre és az egyeztetésre, akár az elvégzett munka közös értékelésére. Akár pozitív, akár negatív az értékelés, azzal ne várjunk, mert akkor az értékelt egyrészt időben tud korrigálni, másrészt az emlékezet idővel torzulhat. Az időben adott dícséret, elismerés pedig ösztönzően hat a beosztottra. Az ideális TÉR-ről a szerző elmondja, hogy az nem egy forma, hanem egy formátum. Egy olyan folyamat, amely magába foglalja az elvárások beállítását (mind a vezetőt, mind a beosztottat), az elvárások elérését, azok teljesülését, vagyis az elért eredményeket, oly módon, hogy az előnyös legyen mind a szervezet, mind a vezető, mind a munkavállaló számára. Az értékelő rendszer felülvizsgálata, karbantartása is elengedhetetlen. Ehhez kapcsolódik a munkaköri leírások frissítése, aktualizálása is.

A teljesítményértékelésekben rejlenek tudattalan torzítások, nem tudatos mechanizmusok, amelyek befolyásolják az értékelések objektivitását (Traub, 2013). Pozitív és negatív torzításokról, elfogultságról egyaránt lehet szó, amelyek nemcsak az alkalmazottak karrierjére hatnak, hanem a cég kapacitására is. Az alábbi torzításokat kell figyelembe vennünk: vezetői, önértékelési, strukturális/szervezeti és kalibrációs/összehasonlításbeli. Fontos annak is tudatában lennünk, hogy ezek a torzítások léteznek, értsük meg a megnyilvánulásait és következményeiket, valamint azonosítsunk olyan stratégiákat, amelyekkel mérsékelni lehet ezeket a torzításokat.

Ideális esetben, a teljesítményértékelés pontos és objektív. Az etikus értékelés megvalósítása rendkívül nehéz feladat, de lehetséges. Az értékelésekkel mind az egyén, mind a szervezet gazdagodik. Lunenburg megjegyzi ugyanakkor, hogy a teljesítményértékelési folyamat még távolról sem pontos és objektív, időnként értékelési hibákat tartalmaz (Lunenburg, 2012). A négy leggyakoribb értékelési, minősítési hiba az

alábbi: a szigorúság vagy engedékenység, a középre húzás jelleg, a halo hatás, és a friss események hibája. Néhány értékelő hajlamos minden beosztottat következetesen alacsonyan vagy magasán értékelni. Ezek nevezik szigorúság és engedékenység hibának. Ezzel szemben, egyes értékelők vonakodnak nagyon magas vagy nagyon alacsony értékelést adni. Ők nem szeretnek túl szigorúak lenni senkivel sem, ugyanakkor lehet olyan meggyőződésük, hogy a lehető legmagasabb minősítést soha senki nem érheti el. Az ilyen típusú hozzáállás eredménye, hogy mindenkét átlag körül értékelnek (középre húznak). Halo hatás: amikor a beosztott egyetlen pozitív vagy negatív dimenziója alapján ítélik meg az összteljesítményét, figyelmen kívül hagyva az értékelés más aspektusait. Gyakran előfordul, az értékelő erősebben veszi figyelembe a legutóbbi teljesítményt, mint a korábbi viselkedést; ezt nevezik a friss események hibájának.

A megfelelő teljesítményértékelési interjú

A megfelelő teljesítményértékelési interjú három lépcsőfoka az előkészítő szakasz, az értékelés és a követés szakasza (Opatha, 2013). Az előkészítés során megtörténik a megfelelő módszer, a helyszín és az idő kiválasztása. Az interjú során biztosítani kell a megfelelő légkört, és fel kell készülni rá. A következő szakasz, maga az értékelő interjú, amelynek van egy kezdő és egy befejező része, és e kettő között történik az információ csere. Itt fogalmazódik meg az egyéni, személyre szabott fejlesztési terv. A követés fázisában megtörténhet magának az értékelő interjúnak az értékelése; mennyire ment jól, rosszul; amennyiben szükséges, akkor tanácsadás. Opatha kiemeli az interjúra való felkészülés fontosságát.

Ahogy a TÉR felépítése során már kiemelésre került, érdemes különválasztani az értékelő és a fejlesztő beszélgetéseket (Krullaars & Visbeen, 2015). Legyenek gyakoribb, akár havi, visszajelzések.

Összegzés

A TM az a kulcstényező, amely átalakítja az egyén tehetségét és motivációját a szervezet stratégiai, üzleti előnyévé. A jól működő teljesítményértékelési rendszer, és az abból származó információk bármely vezetői döntés meghozatalához támogatást nyújtanak. A TÉR kidolgozásakor nemcsak a teljesítmény definiálása kulcstényező, hanem annak kialakítási lépései is. Az etikus értékelés igazságos és objektív. Ez az etikus értékelés megvalósítása rendkívül nehéz feladat, de lehetséges. Az értékelésekkel mind az egyén, mind a szervezet gazdagodik.

Irodalomjegyzék

1. Aguinis, H. (2005). *Performance Management*. Edinburgh Business School. PE-A1-engb 1/2011 (1033).
2. Bakacsi, Gy. (2015). *A szervezeti magatartás alapjai*. Semmelweis Kiadó, Budapest p. 12-20.
3. Bakacsi, Gy., Bokor, A., Császár, Cs., Gelei, A., Kovács, K., Takács, S. (1999). *Stratégiai emberi erőforrás menedzsment*. Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Budapest p. 45-46., p. 181-238.
4. Bokor, A., Szóts-Kovács, K., Csillag, S., Bácsi, K., Szilas, R. (2009). *Emberi Erőforrás Menedzsment*. AULA Kiadó Kft. Budapest p. 239-260.
5. Boncz, I., Ágoston, I., Gábor, K., Illei, Gy., Kriszbacher, I., Sándorné Szabó, I., Sebestyén, A. (2011). *Egészségügyi finanszírozási, menedzsment és minőségbiztosítási alapismeretek*. Medicina Könyvkiadó Zrt. Budapest p. 106-108.
6. Boswell, W. R., Boudreau, J.W. (2002). Separating the developmental and evaluative performance appraisal uses. *Journal of Business and Psychology*, Vol. 16, No. 3, Spring 2002, p. 391-412.
7. Cleveland, J.N., Murphy, K.R., Williams, R.E. (1989). Multiple uses of performance appraisal: prevalence and correlates. *Journal of Applied Psychology*. Vol. 74., 1989, p. 130-135.
8. Gruman, J. A., Saks, A. M. (2011). Performance management and employee engagement. *Human Resource Management Review* 21 (2011) 123-136. doi:10.1016/j.hrmr.2010.09.004
9. Hermel-Stănescu, M. (2015). The Role Of Performance Appraisal In The Context Of Performance Management Systems. *SEA - Practical Application of Science* Volume III, Issue 1 (7) / 2015.
10. Ivády, V. (2014). *Az egészségügy közgazdaságtanuk alapismeretei*. Oktatási Segédanyag. Semmelweis Egyetem, Egészségügyi Menedzserképző Központ.
11. Jenkins, A. (2005). Performance Appraisal Research: A Critical Review of Work on "The Social Context and Politics of Appraisal". Ecole Supérieure des Sciences Economiques et Commerciales (ESSEC), France. DR 05004.
12. Kariithi, J. W., Odongo Ogutu, M. (2016). Impact of Strategic Human Resource Management Practices on Organizational Performance (A Case Study of Safaricom). *Journal of Human Resource and Leadership*. Vol.1, Issue No.1, pp 26 - 43, 2016.
13. Karoliny, Mné., Poór, J. (2010). *Emberi erőforrás menedzsment kézikönyv*. CompLex Kiadó Jogi és Üzletitartalom Szolgáltató Kft, Budapest p. 283-323.
14. Kondrasuk, J. N. (2011). So What Would An Ideal Performance Appraisal Look Like? *Journal of Applied Business and Economics*. Vol. 12(1) 2011.
15. Krullaars, T., Visbeen, J. (2015). The changing performance management paradigm: evolution or revolution? Is there a future for performance management? Price-waterhouseCoopers Belastingadviseurs N.V. (KvK 34180284).
16. Lunenburg, F. C. (2012). Performance Appraisal: Methods and Rating Errors. *International Journal Of Scholarly Academic Intellectual Diversity*. Volume 14, Number 1, 2012.
17. Misiak, S. (2010). Ethical System For Employee Performance Appraisal In Practice. *Economics & Sociology*, Vol. 3, No 2, 2010, pp. 101-113.
18. Opatha, H.H.D.N.P. (2013). Towards a Sound Performance Appraisal System: An Agenda for Action. *Sri Lankan Journal of Human Resource Management*. Vol. 4, No.1, 2013.
19. Salau O, P., Oni-Ojo, E. A., Falola, H., Dirisu, J. (2014). Modelling The Relationship Between Performance Appraisal And Organizational Productivity In Nigerian Public Sector. *International Journal of Research in Management*. Issue 4, Vol. 6 (Oct.-Nov. 2014).
20. Kim, T. (2014). *Performance Appraisal: Determinants Of Public Employee's Acceptance*. Dissertation.
21. Traub, L. (2013). *Bias In Performance Management*. Review Process. Cook Ross Publication.

5. Eredmény megközelítésű dolgozói teljesítményértékelési rendszerek a Dél- Alföldi Térség kórházaiban.

Sárga NZ. (2017)

PEME XIV. PhD Konferencia. Elektronikus könyv. 2017. ISBN:978-615-5709-01-2.

Sárga Zétény: Eredmény megközelítésű dolgozói teljesítményértékelési rendszerek a Dél-Alföldi Térség kórházaiban - Semmelweis Egyetem, Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola

/Lektorálták: Dr. Kiss Tamás és Dr. Melles Hagos Tewolde/

Sárga Norbert Zétény, Nagykovácsi Rehabilitációs Szakkórház és Rendelőintézet, Központi Fizioterápiás Osztály, Főigazgató: Tankó Ágota

SE 4/3. Doktori Program, Témavezető: Dr. Bakacsi Gyula

Bevezetés

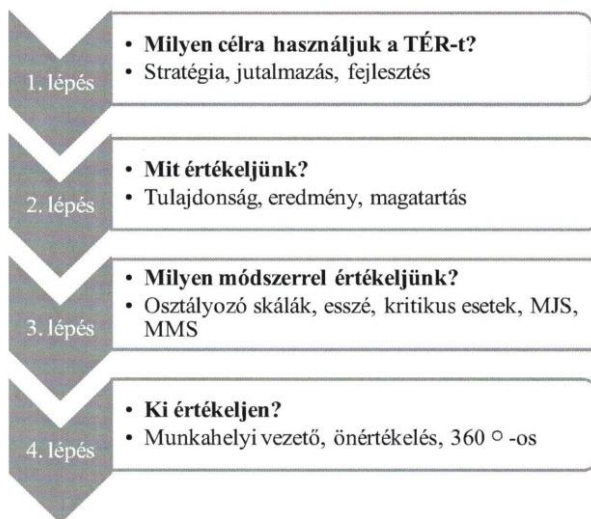
A Semmelweis Egyetem Egészségügyi Menedzserképző Központ hallgatójaként projektmunka keretében az volt a feladatomban, hogy a munkahelyem, a Nagykovácsi Rehabilitációs Szakkórház és Rendelőintézet Központi Fizioterápiás Osztályán dolgozzak ki pilot programként egy dolgozói teljesítményértékelési rendszert, ami 2015 őszén bevezetésre is került, és amelynek eredményeit már más publikációban megjelentettük (Sárga, 2016).

A projekt végrehajtása és eredményeinek, tanulságainak értékelése után úgy döntöttünk, hogy egy kutatás keretében további értékes tapasztalatokat gyűjtünk a régió intézményei rendszereinek a megismerésével, vizsgálatával.

A vizsgálat célkitűzése volt, hogy egy feltáró, leíró jellegű kutatás keretében felmérje és bemutassa a teljesítménymenedzsment rendszer felépítését és a teljesítményértékelés gyakorlatát a Dél-Alföldi Térség kórházaiban. Ez a vizsgálat alkotta az egyetemi tanulmányaimat záró szakdolgozatot, amelynek eredményeit a PEME XIV. Tudományos konferencián mutattam be.

Szakirodalmi áttekintés

Az emberi erőforrás menedzsment (a továbbiakban EEM) egyik alrendszere a teljesítménymenedzsment (a továbbiakban TM), amely szoros kapcsolatban áll a többi EEM rendszerrel; kompenzáció, képzés-fejlesztés vagy karriermenedzsment (Eke, 2015, Bakacsi et al., 1999). Az egyik folyamat outputja képezi egy másik folyamat inputját, ezért például a teljesítményértékelés eredményei képezhetik a kompenzációs döntések alapját. A tudatos teljesítményértékelési rendszer (a továbbiakban TÉR) kialakításának lépései stratégiai jelentőségűek, ezért a TÉR kidolgozása és bevezetése alapos előkészítést igényel. Azonban a jól működő TÉR, és az abból származó információk bármely vezetői döntés meghozatalához támogatást nyújtanak. A TÉR kidolgozásakor nemcsak a teljesítmény definiálása kulcsfontosságú, hanem annak kialakításának lépései is. Bármely teljesítményértékelő rendszer kialakítása az alábbi lépéseken keresztül történik; a TÉR az alábbi kérdések megválaszolásával épül fel (lásd: 1. sz. ábra)



1. sz. ábra
A teljesítményértékelési rendszer kialakításának lépései

(Forrás: Karolinyné-Poór, 2010, 291. old.)

A TM rendszerek hatékony működésének első feltétele annak eldöntése, hogy a teljesítmény értékelésére szolgáló rendszer mely TM célok mentén került kidolgozásra (Bakacsi et al., 1999). A szakirodalom az alábbi célokat különbözteti meg: stratégiai/üzleti, fejlesztési és adminisztratív vagy kompenzációs célok (Bokor et al., 2009, Karolinyné-Poór, 2010, Takács, 2000, Cleveland et al., 1989 és Boswell-Boudreau, 2002). Szükséges döntési helyzet kiválasztani, hogy melyik TM célt tartjuk irányadónak, hiszen a fogalmakból következően a jutalmazás és a fejlesztés egymással ellentétes értelmezést kívánnak és a teljesítményértékelési rendszer egyszerre nem tudja teljesíteni ezt a két szempontot (Boswell-Boudreau, 2002).

A TM rendszer következő lépése annak eldöntése, hogy mit tekintünk majd teljesítménynek, mit mérünk, mit értékelünk és mit figyelünk. Karolinyné az alábbi három nagy csoportot különbözteti meg: tulajdonság, magatartás és eredmény alapú információ, új megközelítésnek említi a kompetencia alapú információkat (Karolinyné-Poór, 2010). Bokor és társai alapvetően kétféle – eredmény és kompetencia alapú – teljesítményértékelésről beszélnek (Bokor et al., 2009).

A teljesítményértékelési technikák, mérési módszerek közül az alábbiakat különböztethetjük meg (Bokor et al., 2009, Karolinyné-Poór, 2010): osztályozó skálák, ellenőrző lista, kötetlen formájú jelentés (esszé), munkanorma, kritikus esetek módszere, magatartásformákkal jellemzett osztályozó skála (MJS), magatartás-megfigyelő skála (MMS) és célközpontos vezetés (Management by Objectives (MbO)). Az eddig megnevezett technikák, módszerek csak egy-egy személy, munkavállaló egyéni teljesítményének a mérésére szolgáltak. Az alábbiakban van mód több alkalmazott összehasonlítására: rangsorolás és kényszerített szétosztás használatával.

A TÉR következő eldöntendő kérdése, hogy ki legyen az értékelő. Honnan, illetve kítől származzon az értékeléshez szükséges információ. A teljesítménnyel kapcsolatos információk lehetséges forrásai között az első számú szereplő az értékelt főnöke, közvetlen felettese, munkahelyi vezetője. Pozíciójából kifolyólag neki van a legjobb lehetősége arra, hogy rálásson az értékelt

munkavégzésére, teljesítményére, valamint a munkavállaló számára kijelölt kötelezettségekkel és a felé támasztott elvárásokkal is tisztában van (Bokor et al., 2009, Karolinyné-Poór, 2010, Boncz et al., 2011). Előfordulhat azonban olyan munkakör, tevékenység, ahol a felettes nem lát bele a munkavégzésbe, vagy nem tudja munka közben ellenőrizni a munkavállalót (Bokor et al., 2009). Ilyenkor fontos más értékelők bevonása.

Önértékelés. Az önértékelés mellett szolgáló érvek egyike, hogy a munkavállaló pontosan tisztában van motivációjával, saját munkavégzéséről kellő információval rendelkezik (Bokor et al., 2009). Ugyanakkor az önértékelésnél az a probléma merülhet fel, hogy nem mindig tudja, vagy nem akarja tisztán, objektíven látni saját teljesítményét; az attribúciós elmélet szerint, hajlamosak vagyunk a sikereket önmagunknak, míg a kudarcokat másoknak tulajdonítani (Bakacsi et al., 1999, Bokor et al., 2009, Bakacsi, 2015).

Munkatársak általi értékelés. A közvetlen munkatársak által nyújtott információk értékesek, hiszen nekik is van rálátásuk az értékeltek tevékenységeikre, munkavégzéseikre, magatartásukra (Bakacsi et al., 1999). Bakacsi és szerzőtársai szerint azonban a hazai gyakorlatban nem terjedt el a használata, több okból kifolyólag sem. Az egyik ok a hatalmi- és státuszhierarchia megváltozásától való félelem, a másik ok pedig, hogy a munkatársi értékelés torzításokra épül, amely torzítások további két lehetséges okra vezethetők vissza (személyes szálak, barátságok a kollégák között, illetve a kiemelkedő egyéni teljesítmények a csoport számára hátrányosan változtatják meg a teljesítménynormákat) (Bakacsi et al., 1999).

HR-részleg. Az EEM részleg munkatársai nemcsak a TÉR kidolgozásában, hanem annak működtetésében is részt vállalnak. Kiemelkedő tevékenységük az értékelő vezető munkájának az adminisztratív támogatása, a képzés-fejlesztések előkészítése (Karolinyné-Poór, 2010).

Értékelő bizottság. A közvetlen felettesből és 3-4 tagból álló bizottság több dimenzióból látja az értékelt munkáját. A bizottság összetétele vegyes: tagja lehet akár az értékelt által delegált tag is, de felső vezető, kolléga, ügyfél, szakértő is lehet tagja. Az így nyert értékelés általában hiteles, de idő és erőforrás igényes (Karolinyné-Poór, 2010).

Többfázisú vagy többforrású – azaz, több értékelő véleményére együttesen építő – 360°-os visszajelzés (Bakacsi et al., 1999, Bokor et al., 2009, Karolinyné-Poór, 2010). Ennek a módszernek a lényege, hogy az értékelt munkájáról a lehető legobjektívabb és a legteljesebb képet kapja hasonlóan az értékelő bizottsághoz, úgy, hogy az értékelők teljes körét bevonja az értékelési folyamatba.

Módszertan

Kutatásomban az adatgyűjtést az önkitöltős kérdőíves módszer és a Likert skála alkalmazásának a segítségével valósítottuk meg (Babbie, 1966, Kindler-Papp, 1977).

A kérdőív összeállítása

A kérdőív összeállításakor figyelembe vettem a szakirodalom és az elérhető szakmai anyagok által ajánlott (Eke, 2015, Bakacsi et al., 1999, Bokor et al., 2009, Karolinyné-Poór, 2010, Takács, 2000, Cleveland et al., 1989, Boswell-Boudreau, 2002, Boncz et al., 2011, Bakacsi 2015, Matiscsákné, 2012); valamint az ismertetett teljesítményértékelési rendszereket (Kissné, 2008, Fábián, 2008, Krepelka, 2008, Kissné-Jávorkai, 2010, Dobay 2010). Fentebb említettem, hogy a munkahelyemen

projektmunka keretében egy dolgozói teljesítményértékelési rendszert dolgoztam ki, és ehhez kapcsolódóan intézménylátogatás keretében felkerestem a Bács-Kiskun Megyei Kórházat, valamint áttanulmányoztam két intézmény már korábban kialakított TÉR-ét, a Miskolci Semmelweis Kórházét és a Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórházét.

A szakirodalom kutatás és dr. Bakacsi Gyula tanár úrral történő konzultációk után összeállítottam a kérdőívet, amely a teljesítményértékelési rendszer a már tárgyalt szakirodalmi ismertetésében bemutatott elemeire kérdez rá: mely teljesítmény menedzsment célok mentén került kidolgozásra a teljesítmény értékelésre szolgáló rendszer, milyen teljesítményinformációk típusokat használnak, kik az értékelési rendszer szereplői, milyen teljesítményértékelési technikákat részesítenek előnyben, hogyan és milyen gyakran történik az értékelés.

Ezen kérdések mellett érdemesnek tartottuk a Cleveland és Murphy (1989) vizsgálat teljesítményértékelés céljairól szóló kérdéseit is feltenni (Bakacsi et al., 1999, Cleveland et al., 1989).

Hét kérdéscsoportra bontottuk a kérdőív elemeit, melyek alább kerülnek bemutatásra. A kérdések értékelésére *négyfokozatú Likert skálákat* használtunk.

A kérdőív

1. Az első kérdés arra vonatkozott, hogy a vizsgált intézményekben milyen elsődleges teljesítménymenedzsment cél(ok) mentén történik a teljesítményértékelés. A szakirodalom kutatás alapján mi adtuk meg a négy TM célt, melyeket a pontosítás miatt definiáltunk is, bár némiképp eltértünk a szakirodalomban használt fogalmaktól a kompenzációs és az adminisztratív célok kapcsán a jobb érthetőség végett.
2. A következő kérdéskört a már említett Cleveland és Murphy teljesítményértékelés céljairól szóló vizsgálat alkotta (Cleveland et al., 1989). Bakacsi és szerzőtársai (Bakacsi et al., 1999) által bemutatott vizsgálatban a vállalatok részéről megfogalmazott felhasználási célokat az alábbi négy típusba sorolták:
 - egyének közötti összehasonlítások, pl. a fizetési döntések,
 - egyéni szintű célok, pl. képzési és fejlesztési igények beazonosítása,
 - a teljes EEM-rendszer karbantartása, pl. kiválasztási döntések vagy fejlesztési akciók hatásvizsgálata,
 - adminisztráció

Az eredeti vizsgálatban 1-től 7-ig (1: kicsit, 7: nagyon) lehetett megítélni, hogy az értékelésnek a megnevesített típusok (egyének közötti összehasonlítást szolgáló célok, az egyének szóló információk, rendszerkarbantartás és adminisztráció/dokumentáció) milyen mértékben voltak céljai, ahol a kapott pontszámok átlaga jelezte, hogy mennyire elterjedt, ill. milyen fontos az adott felhasználási forma. Mi a már említésre került 1-től 4-ig terjedő skálát használtuk, de a négy felhasználási típust nem jeleztük a kérdőíven, csak felsoroltuk a különböző felhasználási célokat.

3. A teljesítményinformációk típusai képezték a következő kérdéseket, vagyis mit tekintenek teljesítménynek, és mennyire mérik, mennyire értékelik azokat. Az általunk megfogalmazott teljesítményinformációk az alábbiak voltak:

- A munkavállalók általános tulajdonságai, kompetenciái.
 - A munkavállalók egyes jól megragadott magatartástípusai, attitűdje a munkához.
 - A munkavállalók egyes jól megragadott magatartástípusai, attitűdje a munkatársakhoz.
 - A munkavállalók munkájának közvetlen eredményei.
4. Ebben a kérdéskörben a különböző alkalmazható teljesítményértékelési technikákat vizsgáltuk meg. A szakirodalom alapján felsorolásra kerültek az alábbi eszközök, technikák:
- Osztályozó skálák
 - Kötetlen formájú jelentés (esszé), szöveges értékelés
 - Munkanorma
 - Kritikus esetek módszere
 - Ellenőrző lista
 - Magatartásformákkal jellemzett osztályozó skála (MJS)
 - Magatartás-megfigyelő skála (MMS)
 - Megegyezőes eredménycélokkal történő vezetés (MbO)
 - Rangsorolás
 - Páros összehasonlítás
 - Kényszerített szétosztás
5. A következőkben az értékelés szereplőit vizsgáltuk meg, amelyeket az alábbiakban nevesítettünk meg:
- Az értékelt munkahelyi vezetője
 - Az értékelt munkáltatója
 - Az értékelt önmaga (önértékelés)
 - HR-részleg
 - Az értékelt munkatársa(i)
 - Az értékelt által ellátott beteg(ei)
6. Az utolsó előtti kérdésben az értékelés formai kereteire kérdeztünk rá. Két alternatívát neveztünk meg: írásban, teljesítményértékelő lapon, valamint szóban, interjú keretében. Mindkét opciót meg lehetett jelölni, a teljesítményértékelési gyakorlatnak megfelelően.
7. Az utolsó kérdésben az értékelések gyakoriságát vizsgáltuk. Egy válasz bejelölésére volt lehetőség az alábbiak közül:
- Havonta
 - Negyedévente
 - Félévente
 - Évente
 - Egyéb: itt volt lehetőség szabad leírással megnevezni az adott intézményben folytatott gyakorlatot.

A kutatásban résztvevő intézmények

A vizsgálat időpontjában (2016. május) az Állami Egészségügyi Ellátó Központ (ÁEEK) fenntartásában lévő Dél-Alföldi Térséghez 12 kórház tartozott, mivel azonban a Bács-Kiskun Megyei Kórház a Szegedi Orvostudományi Egyetem Általános Orvostudományi Kar Oktató Kórházához két tagkórház, a Kiskunfélegyházi Tagkórház és a Kalocsai Szent Kereszt Tagkórház tartozik, valamint a gyulai és a békéscsabai kórház összevonásra került, ezért a kutatásban kilenc résztvevőt azonosítottam. A vizsgált intézményeket az 1. sz. táblázat tartalmazza.

2. sz. táblázat

A kutatásban résztvevő intézmények

Bács-Kiskun Megyei Kórház a Szegedi Orvostudományi Egyetem Általános Orvostudományi Kar Oktató Kórháza (Kecskemét)
Bács-Kiskun Megyei Oktató Kórház Kiskunfélegyházi Tagkórház (Kiskunfélegyháza)
Bács-Kiskun Megyei Oktató Kórház Kalocsai Szent Kereszt Tagkórház (Kalocsa)
Bajai Szent Rókus Kórház (Baja)
Kiskunhalasi Szent Rókus Kórház (Kiskunhalas)
Békés Megyei Pándy Kálmán Kórház (Gyula)
Dr. Réthy Pál Kórház (Békéscsaba)
Orosházi Kórház (Orosháza)
Csongrád Megyei Egészségügyi Ellátó Központ Hódmezővásárhely-Makó (Hódmezővásárhely-Makó)
Csongrád Megyei Mellkasi Betegségek Szakkórháza (Deszk)
Dr. Bugyi István Kórház (Szentes)
Nagykőrösi Rehabilitációs Szakkórház és Rendelőintézet (Nagykőrös)

A kutatás ütemezése

A tervezés során történtek meg a szakirodalom kutatás és a konzultációk. A szakirodalom kutatást az egyetemi tanulmányok során elsajátított ismeretanyagból merítettem, valamint a megismert módszereket, technikákat is felhasználtam: egy projektmegvalósításának lépéseit és a PDCA ciklust (Belicza, 2015, Girasek, 2015, Girasek-Kovács, 2016). Az önkitöltős kérdőív elkészítése során felhasználtam továbbá a már említett projektmunkámat is (Sárga, 2016).

Az előkészítés során, a munkahelyem főigazgatónője, Tankó Ágota, a Dél-Alföldi Térség főigazgatóinak rendes, soron következő évközi megbeszélésén megkérte a jelenlévőket a kutatásban való aktív részvételre. Tájékoztatta őket a kutatás célkitűzéséről, valamint a kitöltés módjáról. Akik személyesen nem tudtak jelen lenni azon az értekezleten, velük telefonon történt az egyeztetés, szintén a főigazgatónő közreműködésével.

A kérdőívet nem papír alapon osztottam ki, hanem web-felületen töltötték ki a kutatás alanyai, ezáltal valósult meg az anonimitás és a válaszadáshoz szükséges őszinteség biztosítása is.

Az elkészült kérdőív webes elérhetősége kör emailben került kiküldésre, amelynek a kitöltésére több mint 1 hét állt rendelkezésre. Az online kérdőívet és az értékelést is az eSurvey Creator (www.esurveycreator.com) ingyenes program segítségével készítettem el.

Eredmények

Az online kérdőívre az első kérdésre összesen hét résztvevőtől, a többi hat kérdésre hat főtől kaptam válaszokat.

A kapott eredmények alapján elmondható, hogy a résztvevő intézményekben leginkább stratégiai cél mentén történik a teljesítményértékelés gyakorlata. Kiemelendő, hogy a többi TM célt is nagyrészt fontosnak tartják, a második TM célnak a fejlesztés tekinthető. A Cleveland és Murphy teljesítményértékelés céljairól szóló eredeti vizsgálatban a legtöbb pontszámot a fizetési döntések, visszajelzés a teljesítményről és a személyzeti döntések dokumentálása kapta 5,58; 5,67 és 5,15 pontszámmal. A hat válaszadótól kapott általunk felmért kérdőívben a legtöbb pontszámot a visszajelzés a teljesítményről és a jogi követelmények teljesítése cél kapta 3,5 és 3,33 ponttal. 3,17 pontot ért el további három cél: a célok beazonosításának elősegítése, a szervezeti képzési igények meghatározása és a szervezetfejlesztési igények meghatározása. Ezek összhangban állnak a stratégiai, valamint a fejlesztési célú TM célokkal.

A teljesítményinformációk típusai képezték a következő kérdéseket, vagyis mit tekintenek teljesítménynek, és mennyire mérik, mennyire értékelik azokat. Az általunk megfogalmazott teljesítményinformációk és a kapott eredmények alapján megállapítható, hogy leginkább a munkavállalók közvetlen eredményeit tekintik teljesítménynek és azt mérik, értékelik. Ugyanakkor elmondható, hogy a munkavállalók attitűdjét, magatartástípusait különböző mértékben ugyan, de mindenhol mérik.

A teljesítményértékelési technikák használatának megoszlásáról a következő megállapításokat tehetjük: a legnépszerűbb technikák a kötetlen formájú jelentés (esszé) és a rangsorolás. Ezt a két technikát az összes válaszadó használja. A legkevésbé használt eszköz a magatartás-megfigyelő skála (MMS), a magatartásformákkal jellemzett osztályozó skála (MJS) és a megegyezéssel eredménycélokkal történő vezetés (MbO). Használatuk alig jellemző.

A teljesítményértékelési rendszer szereplői kérdés kapcsán a kapott eredmények alapján megállapítható, hogy *az értékelt munkahelyi vezetője és munkáltatója minden esetben részt vesz az értékelésben*, a szakirodalmi ajánlásoknak megfelelően. Az önértékelés és a betegek általi értékelés is jelentős eleme a TÉR-nek. Legkevésbé aktív résztvevői az értékelésnek az értékelt munkatársai és a HR-részleg.

Az értékelés formai kereteinek elemzése. A megadott két alternatíva megoszlása: írásban, teljesítményértékelő lapon a hat válaszadó közül öt esetben használják. Szóban, interjú keretében a hat válaszadó közül öt esetben használják. Mindkét opciót meg lehetett jelölni, a teljesítményértékelési gyakorlatnak megfelelően, vagyis az esetek túlnyomó részében mind a két forma együttes alkalmazása jelen van.

Az értékelések gyakoriságának vizsgálata. A hat válaszból felállított gyakorisági sorrend a következő: 4 esetben évente, 1 esetben félévente, 1 esetben az egyéb kategóriába szabad leírással megfogalmazva: „kétévente, ill. amikor kötelező” történik az értékelés. Havonta és negyedévente sehol nem történik értékelés.

Megbeszélés

A kutatásból kiolvasható, hogy a vizsgált intézményekben elsősorban stratégiai teljesítménymenedzsment cél mentén történő teljesítményértékelési gyakorlat a jellemző, emellett még a fejlesztési TM cél mentén való teljesítményértékelési gyakorlat is hangsúlyos. Ezekhez célokhoz szervesen kapcsolódik a teljesítményről való visszajelzés és a jogi követelmények teljesítése, valamint a szervezeti képzési igények, a szervezetfejlesztési igények meghatározása és a célok beazonosításának elősegítése is. Értékelve a kérőívekből kiolvasható tényeket a következő **összefoglaló következtetések** fogalmazhatóak meg:

- A szakirodalomban megfogalmazott ajánlások alapján a kutatásból kirajzolódó teljesítmény mérési és értékelési gyakorlat megfelelő színvonalúnak tekinthető. Az értékelések rendszeresen és dokumentáltan történnek, amelyekben maguk – egy eset kivételével – az értékeltek is részt vesznek, és a véleményüket jelentősnek tartják. Ez elengedhetetlen a fejlesztési TM cél mentén történő értékeléseknél, főleg ha a fejlesztések a munkavállalókra irányulnak.
- A Cleveland és Murphy vizsgálat eredményei alapján a TM rendszerből normál fejlettségű HR rendszerekre tudunk következtetni. Bizonyos EEM tevékenységgel és folyamatokkal szorosabb kapcsolat, kommunikáció figyelhető meg. Az emberi erőforrás áramlás alrendszer információt kap a TM-től a próbaidő utáni megtartás/elbocsátás, más munkakörbe való átirányítás, munkaerő-tervezés vonatkozásában, és ezeknek az információknak jelentős súlyuk van a döntéseknél. A képzés-fejlesztés alrendszer az egyéni képzési szükségletek felmérése, szervezeti képzési igények meghatározása, valamint a szervezetfejlesztési igények meghatározása révén jut információhoz. Ugyanakkor a kompenzáció-javadalmazás alrendszer felé történő adatáramlás nem annyira jelentős (azaz a TM rendszer által feltárt teljesítmény különbségeket – az egészségügy jelenlegi pénzügyi mozgásterében – nem nagyon tudják a bérek differenciálásában érvényesíteni).
- Az értékelések során törekednek az objektivitásra, hiszen a munkateljesítmény megítélésekor elsősorban a munkavállalók munkájának közvetlen eredményeit mérik.
- A munkateljesítmény megítélésekor a munkavállalók munkatársaikhoz viszonyuló egyes jól megragadott magatartástípusait, velük kapcsolatban megnyilvánuló attitűdjeit ugyan gyűjtik, de ezen információk felhasználása esetleges. Ez összecseng azzal, hogy az értékelés során a legkevésbé preferált résztvevők egyfelől a HR-részleg, másfelől az értékelt munkatársai.
- A teljesítményértékelési technikák során jellemzően nem használják a magatartás-megfigyelő skálát (MMS), a magatartásformákkal jellemzett osztályozó skálát (MJS) és a megegyezésem eredménycélokkal történő vezetést (MbO). Ez érthető ugyanakkor annak a tükrében, hogy e skálák kifejlesztése drága és időigényes, valamint hogy a vizsgálatban résztvevő intézmények a munkavállalók munkájának közvetlen eredményeire helyezik a hangsúlyt. A munkanorma módszere pedig inkább a termelés, gyártás világában jelentős. Éppen emiatt érthető és elfogadható ezen a technikák mellőzése.

Javaslatok

- Noha az értékelési rendszer szerepelőinek felmérése kapcsán kimutatható, hogy az önértékelés öt intézményben szerves része a TM rendszernek, érdemes lenne ennél is nagyobb hangsúlyt fektetni a munkavállalók bevonására az értékelésbe, hiszen a fejlesztésekben, képzésekben aktív feladat hárul rájuk. Ezt támasztja alá, hogy a TM célok közül nem a kompenzáció élvezi az elsőbbséget; a rangsorban csupán a harmadik helyet foglalja el. Az egyén teljesítményének értékelése kapcsán nemcsak a munkahelyi vezetőjének, de magának a munkavállalónak az elvégzett teljesítményéről kialakított értékelése is mérvadó, fontos információk hordozója.
- További izgalmas elemzésekre adhat módot annak a kérdésnek a vizsgálata, hogy melyek azok a tényezők, amelyek lényegesen befolyásolják az egyéni teljesítményt, jöllehet az egyénnek azokra nincs befolyása: előfordulhat, hogy bizonyos szervezeti szintű gondok, általános szervezeti problémák (például erőforrás hiány) rontják az egyén teljesítményét.
- A dolgozó teljesítményéről a fentebb említett munkahelyi vezetőjén és saját magán kívül, viszonylag pontos képet kaphatunk a munkatársak általi értékelésből is. Az azonos végzettséggel és az azonos munkakörben dolgozó kollégáknak is megfelelő rálátásuk lehet az értékelt munkatárs teljesítményére, főleg, ha az adott osztályon, részlegben viszonylag sok munkavállaló dolgozik és/vagy a munkahelyi vezető távol helyezkedik el. A munkatársak általi értékelés ugyanakkor alapos kidolgozást és felkészítést igényel, valamint szükséges, hogy a szervezeti kultúra megfelelő légkört tudjon biztosítani az ilyen típusú értékeléshez. Azonban a gondos előkészítés ellenére ezek az értékelések az emberi tényezők miatt bizonyos – az elfogultságból adódó – torzításokat tartalmazhatnak, amelyeket az egész értékelés folyamata során kellő körültekintéssel kell figyelembe venni.
- A munkatárs teljesítmény megítélésekor a munkavállalók munkájának közvetlen eredményeit fontosnak tartják, mérik és a kapott eredményeket használják; a teljesítmény értékelési rendszerek (TÉR) tehát leginkább eredmény megközelítésűek. Ehhez kapcsolódóan merül fel az a kérdés, hogy a kórházak, az egyes intézmények hogyan definiálják magát a teljesítményt, az elérendő/elért eredményt? Érdemes lehet egy ilyen irányú felmérést is elvégezni, mivel az egészségügyben – az ágazat specialitásából adódóan – nehezebben fogalmazhatóak meg az elvárt eredmények. Ennek több oka van. Ha az értékelt által ellátott beteg szemszögéből nézzük, akkor egyrészt az „információs aszimmetria” miatt nehezen tudja megítélni a kezelés eredményességét (Ivány, 2014), valamint egy terápia sikeressége több tényezőtől függhet, például nemcsak a helyes (hatásos) terápia megválasztásától, hanem a páciens terápiás együttműködésétől (compliance) is. Másrészt a betegnek van ugyan rálátása az ellátásának körülményeire (az ellátó intézmény infrastruktúrájára, illetve az őt ellátó személyzet magatartására, viselkedésére), 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.

A nemzetközi trendeket figyelembe véve megállapítható, hogy nemcsak az üzleti világban, hanem a közszférában is megjelenik a HR hangsúlyosabb, stratégiai szerepe. Az üzleti világban a profitmaximalizálás, a közszférában pedig a megjelenő új kihívások (Petró-Stréhli-Klotz, 2013) miatt kerül a figyelem középpontjába a teljesítménymenedzsment, amely segíti a korlátozottan rendelkezésünkre álló erőforrások hatékony felhasználását, ezért a HR alrendszerének a vizsgálata jelentőségteljes.

Köszönetnyilvánítás

Szeretném megköszönni áldozatos munkáját és fáradhatatlan segítségét **Dr. Bakacsi Gyula** tanár úrnak (Semmelweis Egyetem, Egészségügyi Menedzserképző Központ). Köszönöm támogatását **Tankó Ágota** főigazgatónőnek (Nagykőrösi Rehabilitációs Szakkórház és Rendelőintézet), valamint **Vágány Tamásné** ápolási igazgatónőnek, akik lehetővé tették a kutatás elvégzését. Köszönetemet szeretném kifejezni továbbá a Dél-Alföldi Térség **valamennyi kórház vezetőségének** azért, hogy a kutatásban való aktív részvétellel nagyban segítették e vizsgálat létrejöttét.

Irodalomjegyzék

- A Miskolci Semmelweis Kórház (2005): Teljesítményértékelési projekt. *Kórház*. 2005. november. p. 40-43.
- Babbie, E (1966): A társadalomtudományi kutatás gyakorlata. Balassi Kiadó, Budapest p. 111-136, 276-301.
- Bakacsi Gyula (2015): A szervezeti magatartás alapjai. Semmelweis Kiadó, Budapest p. 12-20.
- Bakacsi Gyula, Bokor Attila, Császár Csaba, Gelei András, Kováts Klaudia, Takács Sándor (1999): Stratégiai emberi erőforrás menedzsment. Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Budapest p. 45-46., p. 181-238.
- Belicza Éva (2015): Minőségfejlesztési technikák. SE EMK előadás.
- Bokor Attila, Szóts-Kováts Klaudia, Csillag Sára, Bácsi Katalin, Szilas Roland (2009): Emberi Erőforrás Menedzsment. AULA Kiadó Kft. Budapest p. 239-260.
- Boncz Imre, Ágoston István, Gábor Katalin, Illei György, Kriszbacher Ildikó, Sándorné Szabó Iringó, Sebestyén Andor (2011): Egészségügyi finanszírozási, menedzsment és minőségbiztosítási alapismeretek. Medicina Könyvkiadó Zrt. Budapest p. 106-108.
- Boswell, W. R., Boudreau, J.W. (2002): Separating the developmental and evaluative performance appraisal uses. *Journal of Business and Psychology*. Vol. 16, No. 3, Spring 2002, p. 391-412.
- Cleveland, J.N., Murphy, K.R., Williams, R.E. (1989): Multiple uses of performance appraisal: prevalence and correlates. *Journal of Applied Psychology*. Vol. 74., 1989, p. 130-135.

- Dr. Dobay Róbert (Menedzsmentor Kft): Dobja ki teljesítményértékelő rendszerét! <http://www.hrportal.hu/hr/dobja-ki-teljesitmenyertekelo-rendszeret-20100217.html>
Letöltve: 2015.09.12.
- Eke Edit (2015): Emberi erőforrás menedzsment fogalma. SE EMK előadás.
- Fábián Endre (2008): A dolgozói kiértékelés (teljesítményértékelés). *Magyar Grafika*. 2008. június. p. 75-78.
- Girasek Edmond (2015): Projekttervezési, projektmenedzsment eszközök. SE EMK előadás.
- Girasek Edmond, Kovács Eszter (2016): Szakirodalom kutatás. SE EMK előadás.
- Ivády Vilmos (2014): Az egészségügy közgazdaságának alapismeretei. Oktatási Segédanyag. Semmelweis Egyetem, Egészségügyi Menedzserképző Központ.
- Karoliny Mártonné, Poór József (2010): Emberi erőforrás menedzsment kézikönyv. CompLex Kiadó Jogi és Üzletitartalom Szolgáltató Kft, Budapest p. 283-323.
- Kindler József, Papp Ottó (1977): Komplex rendszerek vizsgálata. Műszaki Könyvkiadó, Budapest p. 11-52.
- Kissné András Klára (HM El Zrt), Jávorikai Judit (SOTER Tréningakadémia): A teljesítményértékelő beszélgetés, mint különleges helyzet. <http://www.hrportal.hu/hr/a-teljesitmenyertekelo-beszelgetes-mint-kulonleges-helyzet-20100205.html>
Letöltve:2015.09.12.
- Kissné András Klára (HM Elektronikai, Logisztikai és Vagyonkezelő Zrt.) (2008): Teljesítményértékelési rendszer bevezetése a gyakorlatban. *Hadmérnök*. III. Évfolyam 1. szám - 2008. március. p. 134-144.
- Krepelka Ágnes (2008): Hogyan alakítsunk ki használható teljesítményértékelési rendszert? *Személyügyi hírlevél*. 2008. 2. szám. p. 7-9.
- Matiscsákné dr. Lizák Marianna (2012): Teljesítményértékelés – TÉR. Előadás. Eger, 2012. 04. 04. Letöltve: 2015.08.18.
http://gti.ektf.hu/anyagok/tananyagok/Matiscsakne/201112_2/EEG/9ea_TER.pdf
- Petró Csilla, Stréhli-Klotz Georgina (2013): Az emberi erőforrás menedzsment terület munkavégzésének jellemzői a közszolgálatban. „Közszolgálati Humán Tükör 2013” résztanulmány. Magyar Közlöny Lap- és Könyvkiadó, Budapest.
- Sárga Norbert Zétény (2016): Teljesítményértékelés a Nagykőrösi Rehabilitációs Szakkórház és Rendelőintézet Központi Fizioterápiás Osztályán. *Interdiszciplináris Magyar Egészségügy*. XV. évf. 8. szám. 2016. október. p. 11-14.
- Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház Munkatársi Teljesítmény-értékelési Szabályzata.
- Takács Sándor (2000): A szervezeti kultúra hatása a szervezet teljesítményértékelési gyakorlatára. (A vezetői értékelési magatartás empirikus vizsgálata). Ph.D. értekezés, Kézirat.

6. Teljesítményértékelés a Nagykőrösi Rehabilitációs Szakkórház és Rendelőintézet Központi Fizioterápiás Osztályán.

Sárga NZ. (2016)

IME Interdiszciplináris Magyar Egészségügy. XV. Évf. 8. Szám. 2016. október.

MENEDZSMENT HUMÁN ERŐFORRÁS

Teljesítményértékelés a Nagykőrösi Rehabilitációs Szakkórház és Rendelőintézet Központi Fizioterápiás Osztályán

Sárga Norbert Zétény,

Nagykőrösi Rehabilitációs Szakkórház és Rendelőintézet, Központi Fizioterápiás Osztály

Az intézményi és az egyéni célok összhangja szükséges egy szervezet sikeres működéséhez. A dolgozói teljesítményértékelési rendszer (TÉR) lehetőséget biztosít erre, valamint kommunikációt biztosít a munkavállaló és a munkáltató között. Tanulmányom elsődleges célja, hogy bemutassa a dolgozói teljesítményértékelési rendszer kidolgozásának módszertanát, ennek implementálását és az osztályunkon elért eredményeket. Másodlagos célkitűzés ugyanakkor a jó gyakorlat felmutatása, a tapasztalat átadása a hazai egészségügyi intézmények között, kiemelve az emberi erőforrás menedzsment tárgykörébe tartozó teljesítménymenedzsmenttel kapcsolatos tendenciákat és aktualitásokat.

The harmony of institutional and individual goals is needed for the successful operation of an organization. The performance appraisal system opens the door to both harmonization and communication between the employee and the employer. The primary purpose of this study is to present the methodology of the development of performance appraisal system at our department, its implementation, and the results achieved. Secondary purpose is to present a good practice, in order to transfer experience among Hungarian medical institutions, highlighting trends and current issues of performance management within the scope of human resource management.

BEVEZETÉS

A munka világában az informális értékelés a szervezeti kultúra része, az 1992. évi XXXIII. törvény a közalkalmazottak jogállásáról 40. §-a pedig elő is írja a közalkalmazottak minősítését [1]. A Nagykőrösi Rehabilitációs Szakkórház és Rendelőintézet főigazgatójának kérésére pilot programként 2015 őszén a Központi Fizioterápiás Osztályon (KFO) a jogszabályoknak megfelelő, a minősítéshez támpontot adó, de további értékes szempontokkal gazdagított teljesítményértékelési rendszert dolgoztam ki és vezettünk be. Erre a bevezetésre, mint az Egészségügyi Menedzserképző Központ mester szakos hallgatója, területi szakmai gyakorlat keretében, projekt munkámként került sor [2, 3]. Jelen publikációmban a projektmenedzselési folyamatokat terjedelmi okok miatt nem mutatom be.

Teljesítményértékelés nélkül nehezen vagy alig mérhető az intézményi célok teljesülése és az egyén munkavégzése kölcsönös kapcsolata. Az intézményi és az egyéni célok összhangja nélkülözhetetlen egy sikeres intézmény, szerve-

zet működésében [4]. A teljesítményértékelési rendszer (továbbiakban TÉR) célja az osztályon dolgozó alkalmazottak munkáját, teljesítményét dokumentáltan értékelő rendszeres, rögzített és karbantartott kritériumrendszer felállítására, a teljesítményértékelés megvalósításának egyidejű szabályozásával. Ezzel együtt szükséges biztosítani a képzésekhez, fejlesztésekhez szükséges felméréseket és információkat, valamint a munkáltató, a munkahelyi vezető és a munkavállaló közötti kommunikációt.

ALKALMAZOTT MÓDSZER

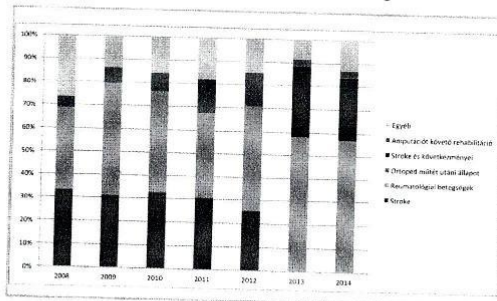
Ahogy Elbert Randell fogalmaz, a teljesítményértékelés „olyan folyamat, amelynek során az egyén munkáját megfigyelik, felméri, rögzítik, jelentést készítenek róla és megvitatják azzal a céllal, hogy valamilyen módon javítsanak az elvégzett munka minőségén és mennyiségén, valamint fenn-tartsák vagy növeljék az egyén munkavégzéséből származó megelégedettségét” [5]. Ebből következik, hogy ebben az értékelésben nem a megrovás, a retorzió kap fontos szerepet, hanem a motiváció, a fejlesztés, a fejlődés elősegítése. A teljesítményértékelési rendszer ezért a munkáltató és a munkavállaló számára biztosított szervezett kommunikációs csatornának is felfogható [6].

Két kulcsfontosságú tényezőt kell megvizsgálni ahhoz, hogy a kialakítandó TÉR sikeresen megvalósulhasson. Az egyik, hogy pontosan mit tekintünk teljesítménynek, mi az, amit mérni fogunk, a másik pedig, hogy ehhez az értékeléshez honnan kapjuk meg a szükséges információt [7]. Teljesítmény alatt a továbbiakban a munkaköri leírásban megfogalmazott elvárások teljesülését értjük. Ezekkel az elvárásokkal minden munkavállaló tisztában volt már a TÉR bevezetése előtt is.

A teljesítménnyel kapcsolatos információk lehetséges forrásai között az első számú szereplő maga az értékelő: az értékelő főnöke, munkahelyi vezetője [6, 8]. Pozíciójából kifolyólag neki van a legjobb lehetősége arra, hogy rálasson az értékelte munkavégzésére, teljesítményére, valamint tisztában van a munkavállaló számára kijelölt kötelezettségekkel és a felé támasztott elvárásokkal is. Ugyanakkor mivel célkitűzésünk volt a fejlesztés, aminek a megvalósításában a munkavállalóra hárul a legnagyobb feladat, az önrétekelést az értékelés szerves részének tekintettük. A rehabilitáció team munka [9] és a teljesítménymenedzsmentben egyre népszerűbb a többfázisú vagy többforrású – azaz, több értékelő véleményére együttesen építő – 360°-os visszajelzés, ezért megvizsgáltam ezt a technikát is [6]. A KFO dolgozói esetében három lehetséges résztvevőt azonosítottam: az értékelte munkatárs által ellátott betegek, az osztályos kollégái (pl. gyógytornász, rehabilitációs tevékenység terapeuta), vala-

mint más osztályon dolgozó kórházi munkatársak, pl. ápolók, kezelő orvosok. Ugyanakkor az utóbbiak bevonása az értékelésbe komoly gyakorlati korlátokba ütközik, mivel más osztályon lévő kollégák nem láthatnak, nem látnak bele a betegellátás, gyógyítás tényleges munkafolyamataiba, rálátásuk van a gyógyító tevékenység eredmény oldalára és az osztályok közötti kommunikációra van.

Az ellátott betegek általi értékelés lehetőségét is elvetetem, mivel a munkaköri kötelezettségeknek való megfelelést ők nem is tudják értelmezni, ennek megfelelően csak szubjektív, laikus és érzelemvezérelt értékelést tudnak végezni. Ugyanakkor a kórházunkban már régebben bevezetett betegelégedettségi kérdőív lehetőséget kínál arra, hogy megítéljék, jellemezzék a KFO-s kollégák munkáját, amely értékelés rendszeresen eljut a vezető gyógytornászhoz. Az 1. ábrán látható a betegek kórkép szerinti megoszlása



1. ábra
A betegek kórkép szerinti megoszlása a Mozgásszervi Rehabilitációs Osztályon

A közvetlen, munkatársak általi értékelés során hasznos tapasztalatokkal gazdagodik osztályunk. Azonban a TÉR bevezetése önmagában is energiát igénylő, nem kis munka mindenki részéről, ezért a pilot programba ezt sem illesztetem bele, erre később kerülhet sor.

A TELJESÍTMÉNYÉRTÉKELÉSI RENDSZER KIALAKÍTÁSÁNAK LÉPÉSEI

A kialakítást az egyetemi tanulmányaimhoz is kapcsolódó szakirodalom tanulmányozása után [6,7,8,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20] a részfolyamatok kérdéseinek a megválaszolásával valósítottam meg [6], valamint intézménylátogatás keretében felkerestem, és interjút készítettem a Bács-Kiskun Megyei Kórházban. Kórházunk menedzsmentje egyeztetést követően jóváhagyta a TÉR kialakítását. Ahogyan a rehabilitációban a gyógyítás is egyénre szabott, az értékelést is a saját folyamatainkra, munkavégzésünkre szabtam, mivel fontosnak tartottam, hogy ne egy mások által kifejlesztett és használt értékelést vegyek át, amit esetleg a mi osztályunkon nem tudnánk érdemben használni.

Mivel a hibák ismerete megeremti a javítás lehetőségét, szükséges azok felismerése, azonosítása. A fejlesztési célú, képzési szemléletű értékelési rendszerrel megvalósítható a hibák definiálása, és ezzel párhuzamosan az erősségek

kiemelése, megerősítése. Az értékelttel közösen megfogalmazott célkitűzés jól illeszkedik az ő személyes karriertervébe, és ezáltal segítheti az intézmény működését is. Az értékelés során figyelembe vettük, hogy intézményünk vezetősége egyaránt nyitott szakmai és nem szakmai jellegű (pl. burn out elleni védekezés) továbbképzések felé.

A rehabilitáció területén nehéz megfogalmazni olyan célokat, amelyek teljesülése egyértelműen egy személy munkájához köthető. A rehabilitáció team munkára épül, a gyógyító tevékenység pedig több diszciplína összehangolt tevékenységét igénylő komplex folyamat, amelynek eredményessége nehezen mérhető, és több kritikus tényezőtől is függ. Ebben például hangsúlyos szerepet kap a páciens hozzáállása, tevékenysége is. A rehabilitációban a funkciók javítása, fejlődése mellett eredménynek tartjuk az állapot megőrzését is, továbbá esetenként a családi rehabilitációt is. Mind a tulajdonság, mind a magatartás alapú mérés és értékelés a munkavállalóra fókuszál: míg az előbbi a már meglévő képességekre, utóbbi a képességek alkalmazására, a munkához való hozzáállásra helyezi a hangsúlyt [7]. Az eredményesebb munkavégzéshez szükséges a magatartás változtatása, fejlesztése. Éppen ezért az értékelő kérdések összeállításakor az eredményes magatartáshoz, viselkedéshez – az emberi erőforrás menedzsment szakirodalomban elterjedt megnevezéssel: kompetenciákhoz – köthető jellemzőket részesítettem előnyben.

A szakirodalmi kutatás alapján összeállítottam a rendszerünkkel szemben támasztott követelményeket, majd a meghatározott követelményeknek megfelelően elkészítettem egy kérdőívbeli és egy esszé részből álló „Teljesítményértékelő lapot”. A kérdőívben a kutatásaim alapján az alábbi típusú kérdéseket tettem fel:

- általános kérdések (munkaköri kötelezettség, munkavédelemre vonatkozó kötelezettség, minőségirányítási rendszer, kommunikáció, egyéb).
- szakmaspecifikus kérdések (betegvizsgálat, betegfelvétel, kezelési terv, kezelés, adminisztráció, dokumentáció),

Értékelésre a tízfokozatú Likert skálát használtam. Fontosnak tartottam, hogy ez az értékelés a munkatársak munkahelyi teljesítményéről szóljon, ne pedig magáról a munkatársról és a személyiségéről. Ami pedig az esszét illeti, a szakirodalom szerint ez a módszer leginkább csak fejlesztési célra használható, aminek potenciális korlátja lehet az értékelők írásbeli kifejezőkészsége [6]. Mivel egy erősen fejlesztés-hangsúlyos értékelő rendszer kialakítását tűztük ki célul, végül ezt a módszert alkalmaztam az értékelés során is. Szabad leírással minden munkakörben az alábbi dimenziókban volt lehetőség megfogalmazni az észrevételeket, javaslatokat: fejlesztésre, támogatásra szoruló területek, erősségek, elért eredmények és célkitűzések.

Az értékelő kérdőív pontszámait összevettük a maximálisan adható pontokkal, így egy százalékban kifejezett értéket képeztünk. Az értékelés során az 1992. évi közalkalmazottak jogállásáról alkotott XXXIII. törvény 40. §-ának 1. számú Mellékletében megtalálható megfogalmazott minősítési elvárásokat vettem alapul.

A TELJESÍTMÉNYÉRTÉKELÉS MENETE

A fentebb megfogalmazott szempontok alapján elkészítettem a „Teljesítményértékelési lapot”, melyet kitölt mind az értékelt munkahelyi vezetője, mind pedig maga az értékelt. Egy előre egyeztetett időpontban történik az értékelés szóbeli része a munkahelyi vezető és a munkatárs között, ahol összehasonlították a két kitöltött Teljesítményértékelési lapot és mind a dolgozónak, mind a vezetőnek itt volt lehetősége megfogalmazni az értékeléssel kapcsolatos reflexiókat. A vezető általi értékelést a munkahelyi vezető gyógytornász és jómagam, mint kutatásvezető végeztük el. (Korábban a kutatásvezető is betöltötte ezt a vezetői munkakört). A szóbeli részen pedig mindhárman jelen voltunk, a célkitűzést közösen fogalmaztuk meg. Az értékelés után visszajeleztünk a kérdőív segítségével, de ennek és az egész projekt további részleteinek a bemutatása terjedelmi okok miatt már nem lehetséges. A TÉR értékelő lap kivonatos részletei 1. táblázatban láthatók. A TÉR bevezetése előtt elvégzett erőterelemzés alapján megállapítottam, hogy a bevezetést meg kell előznie egy tájékoztató, egyeztető megbeszélésnek, ahol ismerttettem a kollégáimmal, hogy mi is a TÉR, melyek az előnyei, milyen kötelezettséggel jár, miből áll. Ezen a megbeszélésen jelen volt a munkáltatói jogkör gyakorlója is.

Az osztály szakmai eljárás utasításait, protokolljait, munkautasításait és működési rendjét valamint munkaköri feladatait ismeri és betartja.	
A páciensekkel szemben megértő, empátiát igénylő magatartást tanúsít.	
Munkája során észlelt rendkívüli szakmai eseményről azonnal beszámol a munkahelyi vezetőjének.	
Továbbképzési kötelezettségeinek eleget tesz, önmagát folyamatosan képezi.	
Képes alkalmazkodni a változásokhoz (pl. új terápiás eljárások, beosztás).	
Ismeri az osztálya adott évi célkitűzéseit és azok megvalósításában tevékenyen részt vesz.	
A betegvizsgálat során biztosítja páciense számára a megfelelő légkört, környezetet.	
A betegfelvétel egyedi azonosító adatai alapján (név, TAJ szám) történik.	
A részletes betegvizsgálat alapján kezelési tervet állít fel.	
A kezeléshez kapcsolódó szükséges eszközöket, terápiás team kiválasztását, egyeztetését megfelelően végzi.	
A fizioterápiás kezelésekre időben érkezik és a fizioterápiás kezelése előtt betegazonosítást végez.	
A fizioterápiás kezeléseket a páciens állapotához igazítja, valamint a biztonságvesztés változásakor a kezelési tervet módosítja.	
A gyógytorna során szükség szerint korrigál, törekszik a helyesen kivitelezett gyakorlatokra; valamint a fizioterápiás kezelése során betartja és alkalmazza a fokozatosság elvét.	
Osztályos munkatársával és más osztályon dolgozókkal való kommunikációja és viszonya etikus és kollegiális.	
Tudja kezelni a konfliktushelyzeteket.	
Probléma esetén kritikáját megfogalmazza.	
A rehabilitációs team munkában aktívan részt vesz.	
Gyógyító tevékenységét odaadással, páciensei javára végzi.	
Fejlesztésre, támogatásra szoruló területek:.....	
Erősség(ek), elért eredmények:.....	
Célkitűzések:.....	

1. táblázat
Teljesítményértékelő lap – Gyógytornász munkakörben (részlet)

EREDMÉNYEK

A már említésre került 1992. évi közalkalmazottak jogállásáról alkotott XXXIII. törvény 40. §-ának 1. számú Mellékletében megtalálható megfogalmazott minősítési elvárások alapján elmondható, hogy a kérdőívek az értékelés során „kiválóan megfelelt” minősítést kaptak. A Likert-skála eredményeiről elmondható, hogy a kollégák – négy eset kivételével – vezetőikhez képest alul értékelték önmagukat. Három

esetben egyezett meg a vezetői- és az önértékelés eredménye (1%-on belüli eltéréssel).

Az esszé típusú kérdések közösen megfogalmazott célkitűzéseit az alábbi hat kategória valamelyikébe soroltam be: szakmai fejlesztés, szakmai továbbképzés, burn out elleni védekezés, kommunikációs tréning, konfliktuskezelés és egyéb. A program elindulása előtt – bár nem végeztem tudatos felmérést – a burn out kategória elsőbbségét prognosztizáltam, második helyre pedig a szakmai továbbképzést helyeztem. Az értékelések összesítése alapján elmondható, hogy a munkatársak feléne van konfliktuskezelés fejlesztése iránti igénye, kommunikációs tréningre pedig egy harmadának (ezen belül is a dolgozó-beteg közötti kommunikáció és más osztályos kollégákkal való kapcsolat fogalmazódott meg problematikus területként). Szakmai továbbképzésre pedig négy fő fejezte ki igényét. Az utóbbi szám értelmezéséhez fontos megjegyezni, hogy intézményünk számára fontos, hogy folyamatosan biztosítsa alkalmazottai számára a továbbképzéseket, így feltételezhető, hogy emiatt relatíve kisebb az erre irányuló igény. Végül kiemelném, hogy az értékelési folyamatban a kollégák részéről érdeklődés és támogató hozzáállás volt jellemző.

ÖSSZEZÉS

A pilot program sikeresen lezajlott és ennek tanulságaira alapozva vezettük be a TÉR-t. Ennek eredményeként a Központi Fizioterápiás Osztályon a kommunikációs tréning és a konfliktuskezelés iránti igényt objektív adatokkal lehet alátámasztani. Amennyiben az erre vonatkozó fejlesztés megvalósul, javulhat a szervezeti kultúra, amelynek a kommunikáció az egyik meghatározó eleme.

A TÉR fejlesztésének folyamatleírásában megfogalmaztam a kialakított TÉR karbantartását, a tapasztalatok alapján történő felülvizsgálatát. Ez alapján az alábbi fejlesztő észrevételek tehetők:

- Természetesnek tekinthető eltérés tapasztalható az önértékelés és a vezető általi értékelés között. Ez visszavezethető a dolgozó alulértékelésre és/vagy a vezetői felülértékelésre. A kérdőív átalakításával mérsékelhető ez a kockázat.
- A TÉR fejlesztéséhez javasolom a munkatársak általi értékelés bevezetésének megfontolását is. Ezáltal objektívvé tehető az alul- ill. felülértékelés. Fontos kidolgozni azonban ennek a pontos és a kollégák által elfogadott módszertanát, hiszen a team tagok általi értékelés érzékenyen érintheti a kialakult munkahelyi viszonyokat és a munkavégzés légkörét.
- Javasolom továbbá, hogy történjen meg a vezetők beosztottak általi értékelése is, hiszen a négy szemközti beszélgetésekből nem biztos, hogy felszínre kerülnek azok a problémák, amelyek az esetleges nem megfelelő vezetésből adódnak. Ugyanakkor előfordulhat, hogy bizonyos gondok általános szervezeti problémák miatt jelentkeznek, ezek pedig az egyén teljesítményét ronthatják.
- Ehhez a gondolathoz kapcsolódóan lehetőségként merül fel a munkaköri leírások kritikai áttekintése is, valamint

olyan további vizsgálatok elvégzése is, amelyek a TÉR eredményeit befolyásoló szervezeti kultúra jellemzőket tárják fel. Mivel a program kapcsán ezen TÉR kidolgozása a top-down logikára épült, értékes észrevétellel gazdagodhatna a TÉR a vezetők beosztottak általi értékelésével.

A TÉR bevezetése osztályunkon számos értékes, hasznos tapasztalatot hozott a felszínre, amelyek más egészségügyi intézményben is érdeklődésre tarthatnak számot. Ezzel együtt örömmel fogadok bármilyen témával kapcsolatos ész-

revételt, tapasztalatot, hiszen a teljesítményértékelés viszonylag kiforrotlan vezetői eszköz az egészségügy, de különösen a rehabilitáció területén.

KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS

Szeretném megköszönni a Semmelweis Egyetem Egészségügyi Menedzserképző Központ oktatóinak segítségét: Dr. Bakacsi Gyula tanár úrnak és Surján Cecília tutoromnak, akik a projekt megvalósításában a segítségemre voltak.

IRODALOMJEGYZÉK

- [1] 1992. évi XXXIII. törvény a közalkalmazottak jogállásáról.
- [2] Beliczka Éva: Minőségfejlesztési technikák, SE EMK előadás, 2015.
- [3] Girasek Edmond: Projekttervezési, projektmenedzsment eszközök, SE EMK előadás, 2015.
- [4] Bakacsi Gyula: A szervezeti magatartás alapjai. 2015, p. 12-20. Semmelweis Kiadó, Budapest.
- [5] Matiscsákné dr. Lizák Marianna: Teljesítményértékelés – TÉR, Előadás, Eger, 2012. 04. 04. Letöltve: 2015.08.18. http://gti.ektf.hu/anyagok/tananyagok/Matiscsakne/201112_2/EEG/9ea_TER.pdf
- [6] Karoliny Mártonné, Poór József: Emberi erőforrás menedzsment kézikönyv, 2010, p. 283-323. Complex Kiadó Jogi és Üzletitartalom Szolgáltató Kft, Budapest.
- [7] Bokor Attila, Szóts-Kováts Klaudia, Csillag Sára, Bácsi Katalin, Szilas Roland: Emberi Erőforrás Menedzsment, 2009, p. 239-260. AULA Kiadó Kft. Budapest.
- [8] Boncz Imre: Egészségügyi finanszírozási, menedzsment és minőségbiztosítási alapismeretek, 2011, p. 106-108. Medicina Könyvkiadó Zrt. Budapest.
- [9] Lovászy László: Fogyatékoságügyi és rehabilitációs jog és igazgatás az Európai Unióban és Magyarországon, 2009, Eötvös Loránd Tudományegyetem, Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, Budapest. p.17.
- [10] Takács Sándor: A szervezeti kultúra hatása a szervezet teljesítményértékelési gyakorlatára. (A vezetői értékelési magatartás empirikus vizsgálata), 2000, Ph.D. értekezés, Kézirat
- [11] Bakacsi Gy, Bokor A, Császár Cs, Gelei A, Kováts K, Takács S: Stratégiai emberi erőforrás menedzsment. 1999, Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Budapest
- [12] Cleveland JN, Murphy KR, Williams RE: Multiple uses of performance appraisal: prevalence and correlates, Journal of Applied Psychology, Vol. 74., 1989, p. 130-135.
- [13] Boswell WR, Boudreau JW: Separating the developmental and evaluative performance appraisal uses. Journal of Business and Psychology, Vol. 16, No. 3, Spring 2002, p. 391-412. [14] Kissné András Klára HM Elektronikai, Logisztikai és Vagyongazdálkodási Zrt.: Teljesítményértékelési rendszer bevezetése a gyakorlatban, Hadmérnök. III. Évfolyam 1. szám, 2008, március. p. 134-144.
- [15] Fábrián Endre: A dolgozói kiértékelés (teljesítményértékelés), Magyar Grafika, 2008, június. p. 75-78.
- [16] Krepelka Ágnes: Hogyan alakítsunk ki használható teljesítményértékelési rendszert? Személyügyi hírievél, 2008, 2. szám. p. 7-9.
- [17] A Miskolci Semmelweis Kórház: Teljesítményértékelési projekt, Kórház, 2005, november. p. 40-43.
- [18] Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház Munkatársi Teljesítmény-értékelési Szabályzata
- [19] Kissné András Klára (HM El Zrt), Jávorkai Judit (SOTER Tréningakadémia): A teljesítményértékelő beszélgetés, mint különleges helyzet. <http://www.hrportal.hu/hr/a-teljesitmenyertekelo-beszeltetes-mint-kulonleges-helyzet-20100205.html> Megtekintve: 2015.09.12.
- [20] Dr. Dobay Róbert (Menedzsmentor Kft): Dobja ki teljesítményértékelő rendszerét! <http://www.hrportal.hu/hr/dobja-ki-teljesitmenyertekelo-rendszeret-20100217.html> Megtekintve: 2015.09.12.

A SZERZŐ BEMUTATÁSA



Sarga Norbert Zétény 2005-ben a Szegedi Tudományegyetem Egészségügyi Főiskolai Karán gyógytornászként, 2016-ban a Semmelweis Egyetem Egészségügyi Menedzserképző Központban egészségügyi menedzser sza-

kon végzett. A Nagykőrösi Rehabilitációs Szakkórház és Rendelőintézetben dolgozik, 2011-től vezető gyógytornász helyettesként. 2013-tól az Orvosi Rehabilitáció és Fizikális Medicina Magyarországi Társasága (Magyar Rehabilitációs Társaság) Muszculoskeletális Szekció tagja.