

A menedzsment egyes kiemelt területei oktatásának jelentősége és lehetőségei az egészségügyi felsőoktatásban

(PhD disszertáció tézisei)

Dr. Gábor Katalin

Semmelweis Egyetem

Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola

e-mail: gaborka@etszk.u-szeged.hu

A témaválasztás indoklása

Az egészségügyi diplomások számos új kihívással kell hogy szembesüljenek az utóbbi évtizedekben.

A morbiditás súlypontjai jelentősen eltolódtak Magyarországon és más fejlett országokban is. A vakcinálással, antibiotikumokkal, műtéttel egy csapásra gyógyítható betegségeket felváltották az ún. krónikus degeneratív betegségek (magas vérnyomás, cukorbetegség, szív-érrendszeri megbetegedések). Míg az előbbieknél a beteg - anélkül, hogy együttműködött volna - meggyógyult a halálos betegségből, vagy meg sem kapta azt, az utóbbiaknál - melyek hátterében a fokozódó stresszhatások, környezeti ártalmak, helytelen táplálkozási és egyéb életmódbeli szokások állnak - a beteg intenzív közreműködése nélkül nem lehetséges az egészségi állapot romlásának megelőzése, megállítása.

Általánosan elfogadott nézet, hogy a környezet, az életmód jelentősen befolyásolja ezeknek a betegségeknek a kialakulását. Óriási szerepe van tehát az egészségügyi diplomásoknak, akik el kell hogy érjék a gondozott, beteg együttműködését egészségük megőrzésében, helyreállításában, vagy az egészségromlás megállításában, minél hatékonyabban kiegészítve egymás munkáját. Ehhez kell minél többféle használható eszközt biztosítanunk számukra.

Ilyen eszközök lehetnek a menedzsment szemlélet és technikák, melyek napjainkban többet lendíthetnek a magyar egészségügyön, mint a tudomány és technika szakmai felfedezései. Miután lehetőségem nyílt az egészségügyi dolgozók számos rétegét oktatni, kínálkozott a lehetőség, hogy kutatásom a menedzsment oktatásának jelentőségét és lehetőségeit célozza.

Az értekezés célja

Keresni a menedzsmentnek azokat a területeit, melyek oktatása a szakmai tevékenység hatékonyabbá válását segítő készségek ill. képességek fejlesztését szolgálja az egészségügyben.

Igazolni a hallgatók megszerzett ismeretanyagának, illetve szemléletének hatását.

Hipotézisek

1. A végzős védőnő hallgatók nem alkalmaznak egyformán minden vezetői stílust.
2. Gyakran nem használnak a szituációnak megfelelő vezetői stílust.
3. Az oktatás végére javul stílusválasztási képességük.
4. Tudatosodik bennük a szituációnak megfelelő vezetési stílus használatának jelentősége.
5. A védőnői jelentés adatai lehetővé teszik a védőnői munka hatékonyságának megítélését.
6. A védőnők gyakran nem alkalmaznak helyes vezetői stílust gondozottaikkal kapcsolatban.
7. A védőnők másnak ítélik saját vezetői stílusukat, mint környezetük (gondozottak, kollégák).
8. A védőnő hatékonysága függ a helyesen alkalmazott vezetői stílusuktól (stílushatékonyság).
9. A szülői elégedettség is arányos a stílushatékonysággal.
10. A humán erőforrás menedzsment szemléletének használata az egészségügyben csökkenti az elvándorlást és hiányzásokat, fokozza a dolgozók és a betegek elégedettségét.
11. A vállalkozói működési forma szemlélete, szabályai még ismeretlenek az egészségügyi szakemberek nagy része számára, ezek megismerése lehetővé teszi a helyes döntés meghozását.

Módszerek

Kérdőíves módszerrel vizsgáltuk a vezetői képességeket, a dolgozói és betegelégedettséget.

Az eredményeket összevetettük egymással és a hatékonyságra jellemző statisztikai adatokkal.

Vizsgáltuk a védőnői adatszolgáltatás keretében gyűjtött adatok használhatóságát a szakma minőségbiztosításának céljára.

Menedzsment oktatást végeztünk, és vizsgáltuk ennek hatását.

Elemeztük a dolgozói hiányzások és elvándorlás adatait.

Főbb kutatási területek és eredmények

Védőnő hallgatók egy csoportját oktattuk a „Helyzetfüggő Vezetés” módszerére. A képzés lehetővé tette a modern vezetői ismeretek elsajátítását és konkrét helyzetekben való gyakorlását. Az oktatás előtt kitöltött kérdőívek igazolták első feltevésünket, tehát a résztvevők spontán vezetői szerepükben nem alkalmaztak egyformán minden vezetői stílust. Döntő többségükben “túlvezettek”. Tehát olyan feladatokat is részletesen elmagyaráztak, amit a “beosztott” (gondozott) önállóan is ragyogóan megoldott volna. Ez nemcsak nagyon időigényes módszer, de passzívvá is teszi a vezetett személyt, ellenállást és gyanakvást szül, és mindenképpen rontja a két ember kapcsolatát. Különösen fontos tehát tudatosítani, hogy a rosszul megválasztott vezetési stílus, rontja a hatékonyságot.

Az oktatás hatására tudatosodott hallgatóinkban, hogy a helyzettől, a gondozott felkészültségi szintjétől függően különböző vezetői stílusokat kell alkalmazniuk. Az oktatás végére jóval többször választottak a helyzetnek megfelelően helyesen. Mindezekből azt a következtetést vontam le, hogy a vezetői stílus adekvát változtatása megtanulható, és fokozhatja a munka hatékonyságát és a betegek, hozzátartozók elégedettségét, tehát szükség van ilyen jellegű oktatásra.

A tapasztaltak alapján a Helyzetfüggő Vezetés elméleti oktatását beiktattuk alapképzésünk Menedzsment tantárgyának anyagába.

Következő lépés volt annak kutatása, vajon a már dolgozó védőnők - akiknek feladatukból eredően munkamódszere szinte kizárólag a gondozottak viselkedésének befolyásolása - szakmai hatékonysága összefügg-e spontán vezetői képességeikkel. Az utóbbi vizsgálatára volt már eszközünk, kerestük a védőnő munkájának szakmai szintjéről, minőségéről szóló objektív adatokat. Feltételeztük, hogy a rendszeres védőnői adatszolgáltatás mérőszámai alkalmasak erre.

Sajnos munkánk során kiderült, hogy adatok túlnyomó többsége nem felel meg erre a célra. Mindössze két olyan adatot sikerült találni a védőnői adatszolgáltatásban, melyek alkalmasak a szakmai hatékonyság vizsgálatára. Ez a két adat azonban kevés ahhoz, hogy kiküszöbölje azt a sok egyéb hatást (a helyi egészségkultúra, orvosi tevékenység hatása...), melyek még befolyásolhatják az eredményeket. Mégis érdekes megemlíteni, hogy szinte minden vizsgált változóval történő összevetés során negatív a szakmai hatékonyság korrelációja. A faktoranalízis is azt mutatja, hogy a szakmai teljesítményre utaló érték más faktorra jellemző mutató, mint a többi változó, tehát mást mér.

Az is elgondolkodtató következtetés számomra, hogy az adatokat szolgáltatók jelentős része nem elemzi a saját munkájára vonatkozó adatokat, pedig ezeknek az adatoknak az elemzése, értékelése, összehasonlítása más területek adataival adna lehetőséget a teljesítmény értékelésére, következtetések levonására, javítási lehetőségek feltárására. Ma, amikor az egészségügy minőségbiztosításának kimunkálása mindennapos feladat, különösen jelentős ez a probléma, és oktatásunkban hangsúlyt kell fektetnünk arra, hogy felkeltsük a saját munka eredményeiről regisztrált adatok elemzésének igényét.

Vizsgáltuk azt is, hogy a gondozottak (anyák) elégedettsége korrelál-e a védőnők szakmai hatékonyságával vagy vezetői képességeivel.

Az eredmények azt igazolják, hogy a válaszolók nem a védőnők szaktudását értékelik, hiszen ezt nem tudják megítélni.

A válaszolók nagy része az attitűdöt (figyelmesség, gondosság, lelkiismeretesség, segítőkészség, együttműködés, bármikor elérhető...) emeli ki. Nem elég tehát magas szintű szakmai tudással felruházni hallgatóinkat. Oktatásunk fejlesztésével olyan eszközökkel is el kell látnunk őket, melyekkel el tudják nyerni a gondozottak bizalmát, olyan légkört tudnak kialakítani, melyben a szülő fel meri tenni kérdéseit, el meri mondani a másoktól kapott információkat, hogy megvitathassák azokat, és kialakulhasson helyes meggyőződésük a kérdéssel kapcsolatban. Csak így lehet elérni, hogy valóban helyesen cselekedjenek. Egyik ilyen eszköz az aktuálisan helyes vezetői stílus megválasztása, melyet igyekszünk a bevezetett menedzsment képzés során hallgatóinknak megtanítani.

Kiderült, hogy az általunk vizsgált védőnői csoport 86%-ának elsődleges vezetői stílusa az S3 volt, és nagymértékben fejlesztendő az S1-es, „Feladatkiadó” stílusuk. Az irodalom szerint az ilyen stílusú („együttműködő, meggyőző”) vezetők hajlamosak hatékonyan vezetni az átlagos felkészültségi szintű személyeket, viszont fegyelmelési problémáik vannak, vagy nehezen tudják kezelni a tapasztalatlanokat. Az is kiderült, hogy bár jelentős arányban használtak bizonyos vezetői stílusokat a mintában szereplők, de gyakran nem a megfelelő helyzetben alkalmazták azokat.

Összevetve (több országban készült) 21 disszertáció tapasztalatait - mintegy nemzetközi tendenciaként - megállapítható, hogy – hasonlóan a mi eredményeinkhez - elsődleges vezetési stílusként S3-at, másodlagosként S2-t találtak a kutatók.

A vizsgált - már több éve dolgozó - védőnők a hallgatókhoz hasonlóan tehát szintén gyakran nem használnak megfelelő vezetői stílust gondozottakkal kapcsolatban. Az ő elsődleges vezetői stílusuk azonban eltér a hallgatókétól. Döntő részben tulajdonképpen „laissez faire” stílust alkalmaztak a kérdőívben szereplő szituációk kapcsán. A lelkes hallgatók még inkább hajlamosak túlvezetni, a védőnők sokszor sajnos már frusztráltak, kiegészítettek, és hagyják a dolgokat a maguk útján menni. Mindkét hiba nagymértékben ronthatja a védőnő és gondozottjának kapcsolatát. A vezetési ismeretek oktatásával tudatosítva az adekvát vezetési stílus használatának fontosságát, javítható a védőnői – és más tanácsadói – munka hatékonysága, kialakítható a bizalom légköre az egészségügyi dolgozó és a gondozott, illetve beteg között.

A védőnők saját és mások által észlelt vezetői stílushatékonyságát kétféleképpen próbával összehasonlítva azt láttuk, hogy szignifikánsan eltér az anyák észlelése a védőnőnek saját magáról alkotott képétől. Ez két dologgal magyarázható. Az egyik, hogy a védőnők nem érzékelik megfelelő pontossággal saját spontán vezetői stílusukat. Ha ez így van, oktatásunkban még nagyobb hangsúlyt kell fektetnünk az önismereti képzésre. A másik lehetőség, hogy az anyák nem ismerik eléggé védőnőjüket. Az utóbbi mellett szól, hogy a védőnőnek kollégái által észlelt vezetői stílusa nem tér el jelentősen a saját maguk által elért értéktől. Az, hogy az anyák másnak ítélik a védőnő stílusát, a kettőjük közötti kommunikáció elégtelenségére utal, ami rontja a védőnői munka hatékonyságát. Ez az eredményünk a kommunikációs képzés fontosságát hangsúlyozza.

Azért is jelentős foglalkoznunk ezzel a kérdéssel, mert a védőnői munka egyik legfontosabb minőségindikátora a szülői elégedettség kell, hogy legyen.

Kutatásunk alapján az is valószínűnek látszik, hogy ott, ahol az egészségkultúra színvonala alacsony, vagy az orvos elérhetősége rossz, a védőnő szerepe jelentősebb, így jobban kell, hogy használja vezetői képességeit, és ha ezt használja, az anyák jobban is értékelik azt.

Fontos kiemelten hangsúlyozni a delegálás, mint vezetői stílus fontosságát a modern egészségügyben, hiszen a manapság leggyakoribb krónikus degeneratív betegségek esetén el kell juttatnunk a gondozottat, beteget olyan felkészültségi szintre, hogy delegálhassuk neki saját egészségmegőrzését, vagy betegségének egyensúlyban tartását. A delegálás előnyeit, feltételeit, korlátait az egészségügyre adaptáltam munkámban.

Következő kutatásunk egy nemzetközi ápolásmenedzsment projekt keretében a humán erőforrás menedzsment hatását vizsgálta az ápolás hatékonyságára. Vizsgáltuk a kiinduló helyzetet (hiányzások, elvándorlás, ápolói elégedettség, betegelégedettség), majd a humán erőforrás menedzsment oktatása utáni évben ezeknek az adatoknak a változását.

Az elvándorlás a vizsgált intézetben már az induláskor sem volt magas. A csökkenésből a kis számok és a relatíve rövid megfigyelési idő miatt természetesen nem vonhatunk le messzemenő következtetéseket, még akkor sem, ha a program beindításán kívül más jelentős változás nem történt a megfigyelési idő alatt. Az ápolói elégedettség jobb volt a projekt végén, mint az elején. A betegelégedettséget eredményei nem módosultak jelentősen. Ezt az is magyarázhatja, hogy a betegek elvárásai az utóbbi években növekedtek, az egészségügyi dolgozók toleranciája viszont a fokozódó terhelés és az alulfinanszírozottság miatt csökkent.

Bebizonyosodott ugyanakkor, hogy a nyugat-európai partnerekhez képest hiányosságaink vannak a gyakorlati ápolásmenedzsment területén. Egyes módszerek átvételét meg is kíséreljük, illetve beépítjük oktatásunkba.

Az is fontos tanulsága volt részvételünknek, hogy a finanszírozás rendezésén kívül alapvető lenne a különböző egészségügyi szakemberek (orvos, diplomás ápoló, ápoló, segédápoló...) kompetenciakörének

jogi szabályozása, teljesítmény értékelési rendszer bevezetése, illetve a humán erőforrás menedzsment szemléletének terjesztése, hiszen ez feltétele a költséghatékony, felelősségteljes, motivált munkavégzésnek. A szemléletváltás egyik eszközeként az egészségügyi felsőoktatásban igyekszünk hangsúlyt helyezni ezekre a területekre.

Végül az egészségügy folyamatban lévő reformja, a jogi és finanszírozási környezet változása tette szükségessé és teremtette meg a lehetőségét, hogy kidolgozzunk egy vállalkozás menedzsment oktató programot egészségügyi dolgozók számára, és vizsgáljuk az egészségügyi szakembereknek a vállalkozáshoz elengedhetetlenül fontos kompetenciáit.

A vállalkozási forma lehetősége fontos lépés a hatékonyság és színvonal, valamint az egészségügyben dolgozó szakemberek munka-elégedettségének egyidejű emelése szempontjából is. A vállalkozási forma lehetővé teszi, hogy szabadon, felelős döntéseket hozva, feladataikat legjobban szolgáló módon használják fel a rendelkezésükre álló erőforrásokat. A tulajdonosi pozíció ösztönzi a munkafeltételek javítását (helyiség, eszközök), ami közvetve a betegellátást is előnyösen befolyásolja. A mindehhez szükséges szemlélet és felkészültségbeli változások azonban még nem mentek végbe.

Oktatásunk célkitűzései voltak, hogy

- hozzájáruljunk az egészségügyi diplomások vállalkozói szemléletének kialakulásához,
- biztosítsuk a vállalkozási forma választását megalapozó döntéshez, a vállalkozás indításához és működtetéséhez szükséges tudás- és információanyagot.

Azt tapasztaltuk, hogy a vállalkozás szempontjából fontos kompetenciák, mint pl. a jó kommunikációs készség, motiválás, konfliktus- illetve változáskezelés, az egészségügyi munkában szintén elengedhetetlenül fontosak. Ezekkel a kompetenciákkal hallgatónk már általában magas szinten rendelkeztek. Ami legtöbbjüknél teljesen hiányzott, az önbecsülés, érdekérvényesítés, haszonorientáltság volt. Ezek egyértelműen magyarázhatók az egészségügyben jelenleg uralkodó szemlélettel, de hiányuk szinte lehetetlenné teszi a sikeres vállalkozást. Erre a képzés során a hallgatók is rádöbbentek, felismerték értékeiket és érdekérvényesítésük lehetőségeit.

Képzésünk tehát elérte fő célját, a résztvevő el tudja dönteni, hogy az aktuális gazdasági, jogi helyzetben érdemes-e vállalkozást indítania, hiszen ez a döntés figyelembe kell hogy vegye az egyéni körülményeket, a település, gondozotti létszám, finanszírozás sajátosságait, melyek az egyén vonatkozásában igen eltérőek lehetnek.

A résztvevők megszerezték azt a tudásanyagot, mely lehetővé teszi számukra a helyes döntést, megtanulták, hogyan juthatnak hozzá azokhoz az információkhoz, melyek a döntéshez kellenek, és motiválttá váltak, hogy foglalkozzanak evvel a kérdéssel.

Új módszerek és megállapítások

Az egyes kutatási feladatok során az alábbi kiemelten fontos megállapítások születtek.

1. A gondozottak helyes vezetésének igénye már évtizedek óta megjelenik. Ennek ellenére sem az oktatás során, sem az egészségügyi dolgozók munkájának értékelésekor nem helyeznek súlyt erre a szempontra.
2. Magyarországon elsőként vizsgáltuk a „Situational Leadership” módszerével az egészségügyi dolgozók vezetői képességeit.
3. Elsőként vizsgáltunk a fenti módszerrel védőnőket, mint az egészségügyi dolgozók egy olyan csoportját, akik munkamódszerként szinte csak vezetői képességeiket használhatják, hiszen fő feladatuk a gondozottak viselkedésének befolyásolása.
4. Elsőként hasonlítottam össze
 - az utolsó éves védőnő hallgatók vezetői stílusválasztási készségét a már több éve dolgozó védőnőkével,
 - a védőnők vezetői képességeit a gondozotti elégedettséggel, és a védőnő szakmai hatékonyságára jellemző adatokkal, illetve
 - a védőnők saját vezetői képességéről alkotott képét a gondozottak és a kollégák arról alkotott képével.

5. Kutatásunk eredményeiből adódó új megállapítás, hogy a védőnői adatszolgáltatásnak az általunk vizsgált formája nem használható a szakma minőségbiztosításának alapjául. Munkánk segítheti egy új adatszolgáltatási forma kidolgozását. Mely alkalmas a védőnői szakma minőségbiztosításának kiszolgálására.
6. Sajnálatos új eredmény az is, hogy a védőnői adatszolgáltatás eredményeit sem a jelenleg dolgozó védőnők, sem az egészségügy szervezői nem használhatják hatékonyan.
7. Új megállapításunk, hogy az általunk vállalászási ismeretekre oktató egészségügyi dolgozók legtöbbször teljesen hiányzott az önbecsülés, érdekérvényesítés, haszonorientáltság kompetenciája.
8. Kézenfekvőnek tűnő, de tudatosítandó megállapításunk, hogy az elvándorlás és hiányzások csökkentésének hatékony módja - pénzügyi eszközök hiányában – a humán erőforrás szemléletű vezetés.
9. Fontos felhívunk a figyelmet a delegálás, mint a gondozottak sok területen kívánatos vezetési módszerének tudatos használatára.
10. Nagyon fontos megállapításunk, hogy a magyar egészségügyi reform egyik lényeges feladata az egészségügyi dolgozók pontos tevékenységi körének meghatározása és jogi szabályozása, hiszen ez a költséghatékony és minőségi munka alapvető feltétele, és sajnos egyelőre csak bizonyos területeken létezik.

A fenti eredmények és tapasztalatok alapján kimondhatjuk, hogy a menedzsment szemlélet kulcsfontosságú a magyar egészségügy átszervezésében. Elterjesztésének egyik legfontosabb eszköze az oktatás, amely azonban nem lehet hatékony anélkül, hogy a szakmai és jogi szabályzással szoros kapcsolatban, egységes elveket kidolgozva és vallva működjön. Ennek szellemében szeretném folytatni további munkámat.

A szerzőnek a dolgozat témakörében megjelent publikációi

Közlemények:

1. **Gábor K.:** A családorvoslás gyakorlati kérdései Szerk.: Dr. habil. Hajnal Ferenc I. fejezet: Egészségügyi menedzsment családorvosok számára 1-12. egyetemi jegyzet SZOTE (1996)
2. **Gábor K.:** PHARE “Providing Training and Co-ordination for Home Nursing Groups” Oktatási segédanyag Menedzsment 1-31.o. (1997)
3. **Gábor K.:** Egészségügyi menedzsment III. Szervezés, vezetés Jegyzet, Diplomás ápoló távoktatáshoz 80 oldal HIETE Főiskolai Kar Társadalomtudományi Int. (1997)
4. **Gábor K., Pogány M., Dancsházy Zs., Karsai M.:** Humán erőforrások és minőségbiztosítás Vezetéstudomány, 29. 3. 1-5. (1998)
5. **Gábor K., Helembai K., Tulkán I. and al.:** Development of nursing activity through appropriate human resources management - Nursing Care Management European recommendations Assistance Publique Hôpitaux de Paris, Direction des Affaires Internationales Volume 2, 80-107. (2000)
6. <http://international.ap-hp.fr/publi/publi.htm> Gestion des soins Infirmiers Recommandations Européennes, 11 06 2008
7. **Gábor K., Helembai K., Tulkán I., Csanádi L., Szögi Z., Unginé K. K.:** Leonardo da Vinci program az ápolásért; Európai Unió project az ápolás hatékonyságának javítására - humán erőforrás menedzsment az egészségügyben Orvosi Hetilap 143. 1941-45. (2002)
8. **Gábor K., Pogány M.:** Egészségügyi vállalkozások az egészségesebb lakosságért Kézikönyv Szerk.: Gábor K. 2. modul Általános vállalkozói ismeretek 1-33. PHARE kiadvány SZTE EFK (2003)
9. **Gábor K., Zoltán P., Pogány M., Kárpáti Cs.:** Egészségügyi vállalkozások az egészségesebb lakosságért - Vállalkozási ismeretek a felsőoktatásban és felnőttoktatásban a Phare támogatásával, Nővér 18. évf. 4. szám 13-18. (2005)
10. **Helembai, K., Tulkán I., Gábor, K.:** Az osztályvezető ápolók kompetenciájának felmérése. Nővér, 19 (6) 24-30. (2006)

11. **Gábor K., Tulkán I., Helembai K., Csanádi L., Szögi Z., Unginé K. K.:** At the European union's door - A Hungarian team's experiences of participating in the Project Leonardo for better nursing care *International Journal of Nursing Practice* 14. (4) 329-334. (2008)

Nyomtatásban megjelent előadáskivonatok:

12. **Gábor K.:** Team munka az alapellátásban, Teamwork in Primary Health Care (abstract) *Változások az egészségügyi ellátásban - A változások menedzselése SZOTE Népegészségtani Int. 6. Workshop Előadások és előadáskivonatok 27-32., 113-115. (1997)*
13. **Gábor K.:** A humán erőforrás fejlesztésének lehetőségei a multiprofessionális team-ekben *Az ápolás menedzselése: "Multiprofessionális teamek: Kommunikáció az ápolási folyamatban" SZOTE Népegészségtani Int. 5. Workshop Előadások és előadáskivonatok 128-138. (2000)*
14. **Gábor K.:** Possibilities for developing human resources in multiprofessional teams *SZOTE Népegészségtani Int. 5. Workshop Előadások és előadáskivonatok 241-242. (2000)*
15. **Helembai, K., Tulkán I., Gábor K., Csanádi L., Szögi Z., Unginé K. K.:** Az osztályvezető ápolók missziójának jellemzői *Főiskolát és egyetemet végzett ápolók VI. országos találkozója Absztrakt kötet Tisza Press 27. (2004)*
16. **Helembai, K., Tulkán I., Gábor, K., Csanádi L., Szögi Z., Unginé K. K.:** Emergence of health promotion in the mission of head nurses (poszter) *Third International Nursing Conference, "Promoting Global Health: Visions & Strategies," Washburn University Topeka, Kansas USA (abstract)103. (2004)*
17. **Helembai K., Tulkán I., Gábor K., Pogány M.:** The mission of head nurses How to be cooperative in a competitive system? *CoHehRe Annual Conference, Budapest Conference Book 55. (abstract) (2005)*

Significance and possibilities of educating highlighted management areas in higher health care education

Dr. Katalin Gábor

University of Szeged

Faculty of Health Sciences and Social Studies

Section of Applied Medical Sciences

e-mail: gaborka@etszk.u-szeged.hu

Summary

Management approach and techniques can be tools which could propel the development of Hungarian healthcare forward faster than the developments and inventions of medical science and technology. Having had the opportunity to teach and train several different segments of medical professionals provided us with an opportunity to focus my research on the significance and possibilities of management training.

The goals of our work were:

- Finding areas of management training which can contribute to giving skills and abilities necessary to improve the operational effectiveness of the work of medical professionals.
- Authenticating the effect of gained knowledge and professional approach on the work of medical professionals.

Our team conducted management training, and used multiple surveys to gauge the effectiveness of the course. We examined the leadership abilities of healthcare professionals, as well as the satisfaction of employees and patients, using the „Situational

Leadership” management model. The results were compared between categories, as well as to statistical data describing professional efficiency. We developed an enterprise management training programme for healthcare professionals, and examined the intrinsically important entrepreneurial competence of the healthcare professionals.

We conclude that the adequate shifts in leadership styles can be learned, and can increase the effectiveness of professional work, and therefore there is a need for training of this type.

The propagation of the human resource management approach is also of fundamental importance, since this is the prerequisite of the cost effective, responsible, motivated work. Our experience was that the key competences from an entrepreneurial perspective, such as good communication skills, motivation, conflict and change management, are absolutely essential in the healthcare work as well. In general, our students had already possessed these competences on a high level. What most of them were completely missing were self-esteem, validation of interests, and profit-orientation.

It is not sufficient to provide our students with a high level of professional knowledge. Our training must also provide them with tools and methods that can allow them to win the confidence of patients, and enables them to work effectively in cooperation with other professionals in healthcare and other adjunct fields.

Based on our results and experiences, we can state that the management approach has key importance in the reorganization of the Hungarian health care system. The main tool of its dissemination is the medical education system which, however, cannot be efficient without working closely together with the professional and legal regulation, working out and following uniform principles. We intend to proceed with our work in this spirit.

Main additional publications:

1. **Gábor K., Pogány M., Dancsházy Zs., Karsai M.:** Human resources and quality assurance. *Management Sciences*. 29. (3) 1-5. (1998)
2. **Gábor K., Zoltán P., Pogány M., Kárpáti Cs.:** Medical enterprises for a healthier population – Management knowledge in higher education and adult education with PHARE support, *Nóvér* 18 (4) 13-18. (2005)
3. **Gábor K., Tulkán I., Helembai K. et al.:** At the European union’s door - A Hungarian team’s experiences of participating in the Project Leonardo for better nursing care *International Journal of Nursing Practice*, 14 (4) 329-334. (2008)