

TAKÁCS Erika

A KÖZSZOLGÁLATI SZERVEZETEK ÉRTÉKELÉSI MÓDSZEREINEK OSZTÁLYOZÁSA

Az utóbbi évtizedekben egyre gyakrabban merült fel a közszolgálati szervezetek értékelésének igénye, és egyre újabb módszerek jelentek meg, amelyek felvetették ezek rendszerezésének szükségességét mind a gyakorlatban, mind a kutatásokban. A szerző a szakirodalomban fellelhető osztályozási kísérleteknek és az értékelés szakterületére szempontjainak figyelembevételével javaslatot tesz a közszolgálati szervezetek értékelési módszereinek osztályozási keretrendszerére. Az osztályozási szempontok között szerepel az értékelő helyzete, az értékelés szerepe és a megismerés módszere. Az osztályozási keretrendszer tartalmát a szerző példákkal is illusztrálja, amely jelzi a modell gyakorlati alkalmazhatóságát. Ugyanakkor a keretrendszer a kutatások fókuszának és érvényességi körének meghatározásában is segítséget nyújthat.

Kulcsszavak: közszolgálati szervezetek, értékelés, teljesítménymenedzsment, minőségmenedzsment

Az utóbbi évtizedekben a közszolgálati szféra több ágazatában (pl. közigazgatás, oktatás, egészségügy) is elterjedtek a különböző szervezeti értékelési rendszerek. Az alkalmazott módszerek nagyon sokfélék lehetnek céljaikat², eszközeiket, nézőpontjukat tekintve. Jellemző, hogy egy-egy szervezet többféle módszerrel is találkozhat, így a gyakorlatban számos kérdés merült fel az alkalmazásukkor (például mikor, melyik módszer a megfelelő, eredményes). A közszolgálati szervezetek értékelési módszereinek hatásaival kapcsolatos kutatási eredmények összegzésekor az is nyilvánvalóvá vált, hogy az eddigi kutatási eredmények összevetéséhez, érvényességi körének meghatározásához és a további kutatások fókuszának megtalálásához egy, a módszereket rendszerező modell szükséges. Ennek igénye több kutatást követően is felmerült (pl. Boland – Fowler, 2000; Gröne et al., 2009).

A témával kapcsolatos kérdések megválaszolásához, az egyes módszerek hatásainak, működésének megértéséhez érdemes a legfontosabb ismerveik alapján jellemezni és csoportosítani az értékelési módszereket, amelyek mind a gyakorlati alkalmazást, mind a kutatások megtervezését támogatják. Ebben a cikkben ezért az a célom, hogy az eddigi osztályozási kísérletek és az értékelés (evaluation) szakterületén belül kialakított tipizálások figyelembevételével javaslatot tegyek a

közszolgálati szervezetek értékelési módszereinek osztályozási keretrendszerére.

A cikkben a szervezeti értékelés különböző megközelítéseinek ismertetése és meghatározása után a szakirodalomban fellelhető olyan osztályozásokat, jellemzőket gyűjtöm össze, amelyek a közszolgálati szféra bármely ágazatában megjelent szervezeti értékelési módszerek besorolására alkalmasak. Majd ezek figyelembevételével felépítem a közszolgálati értékelési módszerek osztályozására javasolt keretrendszert, amelynek tartalmát néhány külföldi és hazai példával illusztrálok. A példákat az általam részletesebben tanulmányozott egészségügyi ágazatból hozom.

A szervezeti értékelés különböző megközelítései

A közszolgálati szervezetek értékelését két irányból is meg lehet közelíteni: Egyrészt a *teljesítménymenedzsment* és a *minőségmenedzsment* oldaláról, ahonnan a közszolgálati értékelési módszerek erednek. Másrészt az értékelés mint önálló szakterület (Guba – Lincoln, 1989; Scriven, 1991; Alkin, 2004; Radó, 2005) felől, amely egy speciális kognitív folyamatként, szakértői munkaként közelíti meg ezt a tevékenységet, és a téma szempontjából a tágabb nézőpont miatt érdekes.

VEZETÉSTUDOMÁNY

A közszolgálati szervezetek értékelési módszerei főként a teljesítménymenedzsment és a minőségmenedzsment eszköztárából merítenek. Bár e menedzsmentterületek néhány eleme korábban is megjelent a közszolgálati szervezetek gyakorlatában, terjedésük különösen az új közszolgálati menedzsment (New Public Management, NPM) mozgalomnak (l. például Zupkó, 2001; Pollitt et al., 2007) köszönhető, amelynek csírája az angolszász országokban az 1970-es évek végén jelent meg. Az NPM az 1980-as és 1990-es évek szervezeti és menedzsmentreformjai hatására egyre népszerűbb lett más európai országokban is, így szemlélete, módszerei az utóbbi két évtizedben feltűntek Kelet-Közép-Európában, azon belül Magyarországon is. Az új közszolgálati menedzsment magában foglal minden olyan kezdeményezést – így a teljesítmény- és a minőségmenedzsment-eszközök alkalmazását is –, amelyek az eredményesebb és hatékonyabb közszolgáltatások megvalósítását, az elszámoltathatóság (felelősségre vonhatóság) és átláthatóság növelését célozzák (Boland – Fowler, 2000; Wagner et al., 2006; Drótos – Révész, 2007). A közszolgálati szervezetek esetében az értékelés különösen fontos, mert itt nem működik a piac önszabályozó mechanizmusa az üzleti szférához hasonló módon, a vevők – vagy inkább a közsférában az ügyfelek – sokszor nem képesek érdekeik megfelelő érvényesítésére.

A szervezetek értékelését tekinthetjük úgy is, mint egy speciális tevékenységet, amelyet az *értékelés* szakterülete jellemez és foglal magában. Az értékelésnek mint önálló szakterületnek Scriven (1998a) szerint az értékelt entitás típusa alapján több alterülete³ létezik, ezek közül az egyik a szervezet értékelése (institutional evaluation). Míg az értékelés területének megközelítése lehetővé teszi e tevékenység általánosan érvényes jellemzőinek kiemelését, addig a minőségmenedzsment és a teljesítménymenedzsment elsősorban az alkalmazott módszereknél fontos a vizsgált téma szempontjából. Az értékelés területe az általam kutatott jelenségnek egy tágabb értelmezési keretét adja, amelyen keresztül a minőségmenedzsment és a teljesítménymenedzsment értékelési módszerei is elemezhetők.

A szervezeti értékelés definiálása

A cikk fókuszában a közszolgálati szervezetek állnak, ezek értékelési módszereit vizsgálom. A *szervezeti értékelés* alatt a következőt értem: a szervezeti értékelés a szervezet teljesítményének és/vagy kiválóságának valamilyen módszert alkalmazó vizsgálata, majd a vizsgálat eredményeinek összevetése a kimondott vagy kimondatlan elvárásokkal. Az alkalmazott módszer le-

het mérésen alapuló, vagy olyan módszer, amely nem számszerűsíti a megfigyeléseket, hanem szövegesen jellemzi a szervezetet.

Tanulmányomnak azok a szervezeti értékelési módszerek a tárgyai, amelyek értékelik, hogy a szervezet hogyan éri el a kitűzött célokat, és ezáltal hogyan elégíti ki érintettjei igényeit és elvárásait. Ez a definíció Neely et al. (2004) teljesítményértelmezéséhez áll közel. Ugyanakkor a szervezeti szinten értelmezett minőség, azaz a szervezeti kiválóság (Demeter, 2010) és a szolgáltatásminőség (l. pl. egészségügyben Belicza – Zékány, 1998) értelmezésekkel is összhangban áll. A teljesítmény és a minőség fogalmának fejlődése az üzleti szférában több hasonlóságot mutat, dimenzióikban átfednek egymással, és egymásba fonódnak, amikor különböző szinten értelmezzük őket (Takács 2012, 2014). A közszolgálati szervezetekben az egyes üzleti szférában alkalmazott módszerek terjedésével a minőség és a teljesítmény fogalmak egyszerre, egymás mellett jelennek meg (pl. mutatószám-rendszerekben, átfogó teljesítménymérési vagy minőségmenedzsment-modellekben), és ez a két fogalom összemosódásához, kevert használatához vezet a gyakorlatban (Aristigueta, 2008). Az általam vizsgált értékelési módszerek tehát egyaránt vonatkozhatnak a közszolgálati szervezetek teljesítményére vagy kiválóságára, annál is inkább, mivel ezek a fogalmak – és így a teljesítmény- és a minőségmenedzsment-módszerek – a közszolgálatban nehezen különíthetők el.

Az értékelési módszer nem feltétlenül teljes körű, azaz elképzelhető, hogy a teljesítmény vagy a minőség fogalmának nem terjed ki az összes lehetséges dimenziójára, hanem csak egyik dimenziójára (pl. eredményesség vagy betegelégedettség) vagy a dimenziók valamilyen kombinációjára vonatkozik. Az is előfordul, hogy az értékelési módszer csak bizonyos érintettek igényeinek és elvárásainak kielégítését vizsgálja, továbbá lehetséges, hogy a közszolgálati szervezeteknek csak egyes szolgáltatásait, területeit értékeli (pl. a 2001-ben megjelent kórházi ellátási standardok csak a fekvőbeteg-szakellátásra vonatkoztak a kórházon belül).

Az értékelési módszerek főbb jellemzői és csoportosítása a szakirodalomban

A közszolgálati szervezetek értékelési módszereivel kapcsolatos publikációkban fellelhető rendszerezési kísérleteknél a szerzők – bár nem utalnak az értékelés szakterületének irodalmára – több olyan osztályozási lehetőségeket azonosítottak, amelyek az értékelés szakterületén belüli tipizálásoknak feleltethetők meg. A következő szakaszokban a közszolgálati szakirodalomban megjelenő osztályozási jellemzőket ismertetem, és jel-

zem a párhuzamot az értékelés szakirodalmával. Ennek megfelelően bemutatom a belső és külső megkülönböztetést, a közreműködő jelleget, az értékelés szerepe és a megismerés módszere szerinti osztályozásokat.

Belső vs. külső értékelési módszerek

A közszolgálati szférában a szervezeti értékelési rendszerek egyik legkézenfekvőbb csoportosítása, hogy a szervezeten kívül vagy belül helyezkedik-e el az értékelő. Külső értékelési módszerről beszélünk, ha külső érintett, hatóság, független szervezet stb. végzi az értékelést, és belső értékelési módszerről, ha a szervezeten belül ezzel megbízott tag(ok). Ezt a megkülönböztetést említi Smith (1993) a közszolgálati teljesítményindikátor-rendszerek⁴ esetében, amikor szervezeten belüli, illetve külső szabályozó rendszerekről beszél. Ezt az osztályozást alkalmazták az Európai Bizottság által támogatott MARQuIS kutatási projektben⁵ is a kórházi minőségfejlesztési stratégiák csoportosítására. Ebben a kutatásban a külső értékelési módszerek csoportjába sorolták a következőket: akkreditáció/tanúsítás/engedélyezés, kormányzati vagy minisztériumi felülvizsgálat, vagy értékelés, audit, ISO, indikátorprojekt, benchmarking, EFQM-modell alkalmazása, nemzeti minőségi díj, laboratóriumok auditja. A további hat beazonosított módszert pedig belső minőségfejlesztési stratégiáknak nevezték el: szervezeti minőségmenedzsment-programok, klinikai standardok alapján belső értékelés és audit, betegbiztonsági rendszerek, klinikai és alkalmazott irányelvek, teljesítményindikátorok és -mérés, a páciensek nézőpontjának megismerését célzó rendszerek (Spencer – Walshe, 2005; Sunol et al., 2009). A szintén Európai Bizottság által támogatott ExPeRT⁶ kutatási projekt a külső minőségügyi módszerek között négy modellt különböztetett meg: akkreditáció, *visitatie* (a holland típusú külső peer review), EFQM-modell, ISO-szabványrendszer (Shaw, 2000). Az értékelési rendszereknek szintén a külső vs.. belső megkülönböztetése az egyik dimenziója a Boland és Fowler (2000) által javasolt mátrixnak, amelyet a következő alponthan mutatok be részletesebben.

A belső és külső értékelés szerinti csoportosítás az értékelés szakterületén is jellemző osztályozás. Scriven (1991) szerint a belső/külső megkülönböztetés nem két külön típust jelent, hanem inkább fokozatot, és az egyes értékeléseknél a belső és külső értékelő kombinációja is előfordulhat.

Közreműködő típusú értékelési módszerek

Az értékelés szakterületén Patton (1996) megkülönbözteti az értékelés közreműködő (instrumental) és elméleti (conceptual) alkalmazását. (Scriven (1996)

ugyanerre a megkülönböztetésre a cselekvésorientált és a kutatóorientált kifejezéseket javasolja.) Patton (1996) a közreműködő értékelésen azt érti, amikor az értékelést valamilyen döntés vagy cselekvés követi legalább részben az értékelés következményeként. Az értékelés elméleti alkalmazása esetében a döntés vagy a cselekvés nem elvárt következmény, inkább a gondolkodást általános módon befolyásolja, az ismeretszerzést teszi lehetővé. A közreműködő értékelési típus a közszolgálati szervezetek értékelésének szakirodalmában is megjelenik. Erre példa Boland és Fowler (2000) modelljének egyik dimenziója.

Boland és Fowler (2000) később több szerző (pl. Freeman, 2002; Veillard et al., 2005; Guisset, 2008) által is hivatkozott cikkében egy kétdimenziós mátrixot (l. 1. ábra) javasol a közszolgálati teljesítménymérési vagy -fejlesztési kezdeményezések osztályozására és kritikus vizsgálatához. A mátrix egyik dimenziója, a *követő intézkedés* a szabályozó tevékenység természetére utal, amely Boland és Fowler (2000) szerint lehet egyszerűen *pozitív (támogató/supportive vagy jótékony/beneficial)* másrészt *negatív (fenyegető/threatening vagy büntető/punitive)*. A negatív intézkedés azt feltételezi, hogy például a rossz teljesítménynek az oka a források nem megfelelő felhasználása, és emiatt a források csökkentése mellett döntenek. A pozitív intézkedés ugyanebben a helyzetben a kevésbé jó teljesítmény mögötti okok kivizsgálásához, majd a források problémás területre történő átcsoportosításához, a személyzet továbbképzéséhez vagy másfajta szervezetfejlesztési stratégiához vezet.

A Boland–Fowler mátrix másik dimenziója, a *szabályozás (control) helye* megkülönbözteti a szabályozó ágensnek a belső (szervezeten belüli), illetve a külső (szervezeten kívüli) elhelyezkedését (ezt a csoportosítást az előző szakaszban ismerttettem). A szerzők szerint a két független dimenzió alapján bármely közszolgálati szférabeli teljesítménymérési és -fejlesztési kezdeményezést el lehet helyezni a mátrixban, azaz a belső vagy külső módszerek alkalmazását valamilyen (pozitív vagy negatív) intézkedés mindenféleképpen követi. Tehát az értékelés szakterületének tipizálása alapján közreműködő, más néven cselekvésorientált módszerekről van szó (l. ábra).

Boland és Fowler a rendszerelméleti megközelítés alapján amellet érvel, hogy a külső/negatív negyedbe (l. 1. ábra) tartozó kezdeményezések „könnyen a közszolgáltatások általános rosszabbodásához vezethetnek inkább, mint holisztikus javulásához”, míg a belső/pozitív negyed „a legkívánatosabb helyzet a legtöbb közszolgálati szervezet számára hosszú távon az érintettek többsége szükségleteinek kielégítése szempontjából” (Boland – Fowler, 2000: p. 423–424.).

VEZETÉSTUDOMÁNY

A Boland–Fowler mátrix véleményem szerint azonban még nem egy letisztult formája az értékelési módszerek osztályozásának. Ugyanis az értékelés későbbi felhasználására vonatkozóan Boland és Fowler (2000) által meghatározott pozitív és negatív intézkedéstípusok egyrészt eleve értékítéletet hordoznak, másrészt több osztályozási lehetőséget is összevonnak. A követő intézkedés pozitív (támogató vagy jótékony) és negatív (fenyegető vagy büntető) osztályozása a magyarázat, és a megadott példák alapján (1. 1. ábra) magában foglalja a módszerekhez kapcsolódó

ösztönzők típusait és az értékelés szerepének különböző megközelítési módjait. (Az utóbbiról a következő szakaszban írok.)

Az előbbi, azaz a módszerekhez kapcsolódó ösztönzőket csoportosították Custers és szerzőtársai (2008) a gyakorlatban alkalmazott egészségügyi teljesítménymérésimódszerek esetében. Az ösztönzők típusainak megkülönböztetése alapján lehetnek *pénzügyi és nem pénzügyi*, illetve *közvetlen és közvetett* ösztönzők vagy intézkedések (példákat 1. az 1. táblázatban).

Szabályozás helye és követő intézkedés mátrix

		követő intézkedés	
		pozitív	negatív
szabályozás helye	belső szabályozók	pl.: belső minőségbiztosítási és értékelési folyamatok	pl.: a szervezeti egységek központilag meghatározott költségvetését a megállapított gyenge teljesítmény negatívan befolyásolja
	külső szabályozók	pl.: külső testület auditálja egy szervezet saját teljesítménymérési és minőségügyi rendszerét	Pl.: rangsorok, kórházi várólisták

Forrás: Boland – Fowler (2000: p. 422. 1. ábra) (módosítva)

1. ábra

A gyakorlatban alkalmazott közszolgálati szervezeti értékelési módszerekhez tehát következményként döntések, intézkedések vagy ösztönzők kapcsolódhatnak, amelyek alapján a közreműködő értékelésekhez tartoznak a közreműködő vs. elméleti alkalmazási típusok.

Formatív vs. szummatív értékelési módszerek

A Boland–Fowler mátrixot később több szerző is felhasználta a különböző módszerek besorolására. Veillard és szerzőtársai (2005) a mátrixot a minőségértékelési rendszerek⁷ osztályozására használták, és valamelyest módosították a tengelyek (dimenziók) eredeti megnevezését (1. 2. ábrát).

A két új tengelyelnevezés a *szabályozás forrása* és a *várható intézkedések természete*. Az utóbbi dimenzió jellemzésére a szerzők bevezetik a *formatív és szummatív* kifejezéseket is Freeman (2002) cikke alapján. Ezeket a kifejezéseket eredetileg Scriven (1966, 1967) alkotta meg és vezette be az értékelés szakirodalmába, kezdetben tantervek értékelésére alkalmazta. Ugyanakkor Scriven (1996) a formatív (támogató/fejlesztő) és a szummatív (összegző) fogalmakat⁸ bármely entitás értékelésekor értelmezhetőnek, és az értékelés szerepének egyik lehetséges kettős felosztásának

A minőségértékelési rendszerek osztályozása

		A VÁRHATÓ INTÉZKEDÉSEK TERMÉSZETE	
		formatív, támogató	büntető, szummatív
A SZABÁLYOZÁS FORRÁSA	belső	pl. WHO PATH programja	pl.: belső értékelés
	külső	pl.: akkreditáció	pl.: teljesítményindikátorok nyilvánossága, minőségalapú finanszírozás

Forrás: Veillard et al. (2005: p. 488. 1. ábra) (módosítva)

2. ábra

1. táblázat

**Példák
a különböző típusú ösztönzőkre**

	Pénzügyi	Nem pénzügyi
Közvetlen	<ul style="list-style-type: none"> – bónusz, – teljesítményalapú visszavonás vagy díjszabás, – tevékenységekért kifizetés, – minőség/teljesítmény pénzalap, – pénzbeli díjak 	<ul style="list-style-type: none"> – nyilvános publikálás/elismerés (belső motivációra ható szándékkal) – elnyert autonómia – menedzsment leváltása
Közvetett	<ul style="list-style-type: none"> – a kedvezményezetteket, hasznélvezőket érintő költségdifferenciálás 	<ul style="list-style-type: none"> – nyilvános publikálás/elismerés (a páciens szolgáltatóválasztására ható szándékkal)

Forrás: Custers et al. (2008), 1. táblázat

tartja. A formatív értékelés a támogató, fejlesztő típusú értékelést jelenti, amely feltételezi, hogy az értékelt entitás módosítható, alakítható, azaz nem egy lezárt, befejezett „dologról” van szó. A szummatív értékelés pedig egyfajta összegzést, végső minősítést ad. Ez utóbbi elvégezhető egy lezárt folyamat (pl. tanterv elkészítése, prototípus legyártása) után, de egy folyamatosan működő/létező entitás (pl. személy, szervezet) esetében is, amikor egy működési/fejlődési szakasz utáni értékelésről vagy egy „pillanatfelvételtől” beszélhetünk az éppen aktuális értékelés időpontjában. Robert Stake klasszikussá vált példájában így összegzi a különbséget a kétféle értékelés között: „Amikor a szakács kóstolja a levest, az formatív, amikor a vendégek ízlelik meg a levest, az szummatív” (idézi Scriven, 1991: p. 169.).

Veillard és szerzőtársai (2005) bár világossá teszik, hogy a várható intézkedések természete tengely az értékelés szerepének formatív és szummatív megkülönböztetését tartalmazza, azonban továbbra sem választják el ezt a jellemzőt az értékelést követő intézkedés vagy ösztönző természetétől. Pedig a szummatív értékelést nem feltétlenül büntető típusú intézkedés követi, szemben azzal, ahogyan ez a 2. ábrán olvasható. Freeman (2002) eredetileg a szummatív értékelés alatt azt érti, amikor például összehasonlítják a szervezeteket és rangsorba állítják, tehát egy általános megítélést, összegző értékelést jelent, a formatív értékelés pedig a szervezeti tanulást, a fejlesztést támogatja. Ezek az értelmezések megfelelnek az értékelés szakterületén alkalmazottaknak. Freeman (2002) a közszolgálati teljesítményindikátor-rendszerekről – amelyek alatt szintén szervezeti értékelési módszereket ért – széles körű iro-

dalomkutatást végzett és megállapította, hogy két alapvető használatuk van: egyrészt a szummatív mechanizmus a külső elszámoltathatóság érdekében, másrészt a formatív mechanizmus a belső minőségfejlesztés érdekében. Ezzel Freeman a szummatív és a formatív jelzőt bizonyos célokhoz és a külső/belső megkülönböztetéshez rendeli, mivel szerinte ezek a legjellemzőbbek, de ez nem jelenti azt, hogy nem lehetnek más célokkal és párosításban a mátrixban (a 2. ábrán a példák is illusztrálják az egyéb lehetőségeket).

A megismerés módszere

A közszolgálati értékelési rendszereknek egy fontos jellemzőjére hívja fel a figyelmet Freeman (2002) a már korábban hivatkozott cikkében. Véleménye szerint a közszolgálati teljesítményindikátor-módszereknek az általa definiált két alapvető mechanizmusa különbözik információszükségletében, és a módszerekre az ismeretelmélet (episztemológia) különböző megközelítései jellemzők. Miközben az elszámoltathatóságot célul kitűző megközelítés számára az objektív „igazság” keresésekor a „statisztikai validitás és megbízhatóság fontos” (Freeman, 2002: p. 129.), addig a fejlesztést támogató megközelítés további adatforrásokat és helyi információkat használ fel az összefüggések megvilágítására. Tehát az előbbi megközelítés, amelyet Freeman empirikus jelzővel illet, nagyon precíz adatokat igényel, mivel képviselői abban hisznek, hogy az adatok statisztikai feldolgozásával meg lehet pontosan határozni, hogy milyen az adott szolgáltató teljesítménye (a többiekéhez képest). (Freeman leírását alapul véve ezt a megközelítést nevezhetjük pozitivistának is.) A másik – Freeman által interpretatívnak nevezett – megközelítés esetében ugyanakkor az indikátorok értékei csak kiindulópontjai a további vizsgálódásnak, a körülmények megismerésének, az okok, magyarázatok feltárásának.

Kazandjiannak (2003) a szervezeti teljesítményre vonatkozó adatok, információk értelmezésével kapcsolatos észrevétele szintén ahhoz az ismeretelméleti kérdésfeltevéshez kapcsolódik, hogy „hogyan ragadható meg a valóság”, azaz itt konkrétan „hogyan szerezzünk ismeretet a szervezet teljesítményéről?” Kazandjian (2003) szerint a teljesítmény fejlesztéséhez nemcsak a vizuális, látásra hagyatkozó kultúra (visual culture) szükséges, hanem az auditív, halláson alapuló kultúra (auditory culture) is. A vizuális kultúra szerint „az üzenetet legjobb egy vizuális szemléltetés formájában kommunikálni” (Kazandjian, 2003: p. 89.), ez a kvantitatív információknak pl. ábrákon, grafikonokon szerepeltetését jelenti. Ebben az esetben pusztán a vizuálisan elénk tárt információra hagyatkozunk abban a hiszemben, hogy ez a megismerni kívánt valóságról tel-

VEZETÉSTUDOMÁNY

jes képet ad. Az auditív kultúra szerint viszont – amely Kazandjian szerint a nyugati társadalmakban meglepő módon kevésbé fejlett – szükség van arra, hogy megfigyeljük a jelenséget és meghallgassuk a további kiegészítő információkat „annak érdekében, hogy megértsük az okokat, miért egy bizonyos teljesítményszintet észleltünk” (Kazandjian, 2003: p. 89.). Bizonyos információk ugyanis nem fejezhető ki mennyiségileg.

Ezek a csoportosítások az értékelés szakterületén belüli tipizálások közül a kvantitatív vs. kvalitatív módszerek megkülönböztetéséhez (l. Weiss, 2005) állnak legközelebb. Annyiban azonban jobban megragadják a módszerek közötti különbséget, hogy nemcsak az adatgyűjtés módszertanára utalnak, hanem arra is, hogy milyen feltételezésekkel él az értékelő arra vonatkozóan, hogy hogyan ismerhető meg az értékelt teljesítménye.

További osztályozási szempontok

Gröne és szerzőtársai (2008) egy rendszerező cikkben a kórházi teljesítményindikátor-projektet vizsgálták, és a szakirodalom tanulmányozása alapján az összehasonlításhoz tíz kritériumot azonosítottak. Ezek a következők: a teljesítményindikátor-projekt a kórházi teljesítmény mely dimenzióit értékeli, az egyedi indikátorok és indikátorcsoportok száma, az indikátorok fejlesztésének módszere, önkéntes vagy kötelező részvétel, résztvevők száma, adatgyűjtés típusa, nyilvánosan hozzáférhető-e az indikátoreredmények, visszacsatolási mechanizmus és időtáv, költségvetés.

A tíz kritérium közül fontosnak tartom kiemelni az értékelési módszerek tágabb körére is értelmezhető jellemzőket, így például azt, hogy az adott értékelési rendszer *mennyire fedi le a teljesítmény, illetve a minőség dimenzióit*, továbbá az alkalmazott rendszerben *kötelező vagy önkéntes-e a részvétel*.

Az, hogy egy értékelési módszer mennyire fedi le a teljesítmény, illetve a minőség dimenzióit, az elemző vs. globális értékeléstípusok dilemmáját veti fel. Elemző értékelés az, amikor az értékelt entitásnak a részeit vagy szempontjait értékeli akár egy átfogó értékelés eszközeként, akár a végső szintézis nélkül. A globális értékelés során – az elemző értékeléssel ellentétben – egyetlen pontszámot/osztályozást/értékelést adnak az értékelt entításra vonatkozóan (Scriven, 1991). Ezek alapján tehát, ha egy értékelési módszeren belül dimenziók szerint értékeli a szervezetet, akkor elemző típusú értékelésről beszélünk, és nem követelmény a végső szintézis. A közszolgálati szervezetek globális értékelésére pedig példaként említhetnénk az olyan akkreditációt, amelynek eredményeképpen az intézményt minősítik, és besorolják a különböző fejlettségi szintet képviselő kategóriák egyikébe. (Meg kell azon-

ban jegyezni, hogy a közszolgálati szervezetek globális értékelését nagyon nehéz megoldani. Az akkreditáció esetén is gyakran különböző standardcsoportok, azaz dimenziók szerint elemzik a szervezet működését, és nehéz azt garantálni, hogy a standardrendszer a szervezet minden területét lefedje.)

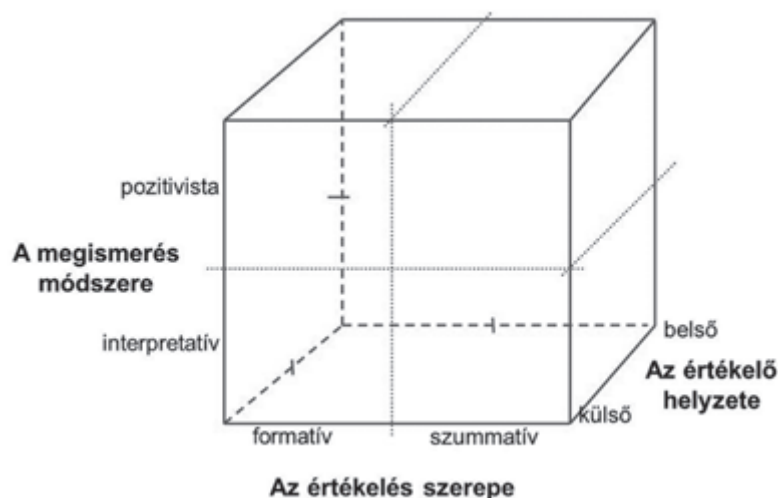
Az előzőekben a közszolgálati értékelési módszerek szakirodalomban fellelhető rendszerező modelljeit, illetve kiemelt jellemzőit ismertettem, és összevettem azokat az értékelés szakterületén jellemző tipizálásokkal. A következő szakaszban az ezek alapján javasolt osztályozási keretrendszert mutatom be.

Az értékelési módszerek osztályozására javasolt keretrendszer

A közszolgálati szervezetek értékelési módszereinek osztályozására egy olyan keretrendszer kialakítása volt a célom, amely egyrészt támaszkodik a szakirodalomban fellelhető rendszerező modellekre és tipizálásokra, másrészt elősegíti a kutatások fókuszának, hatáskörének meghatározását. Az előző szakaszban bemutatott közszolgálati szakirodalomban közölt publikációkhoz képest a nézőpontom szélesebb, ugyanis nem különböztetem meg a minőség- és a teljesítményértékelési módszereket. Teszem ezt azért, mert a gyakorlatban alkalmazott módszerek közül sokat nem lehet egyértelműen besorolni, és a szakirodalomban is sokszor átfedés van közöttük, egyes cikkekben az egyik kategóriát használják tágabban, míg más tanulmányokban a másikat. (Például a MARQUIS kutatási projektben a minőségügyi módszerek az átfogó kategória, míg a Boland–Fowler (2000) cikkben a teljesítménymérési és fejlesztési módszerek.) Továbbá az általam kialakított osztályozás tágabb abból a szempontból is, hogy nemcsak az indikátorprojekteket (pl. Gröne et al., 2008), hanem pl. a standardalapú rendszerek⁹ jellemzésére is alkalmas.

A javasolt osztályozási keretrendszerben (3. ábra) az egyik dimenzió az *értékelő helyzetét* jellemzi, azaz a *belső* vagy *külső* értékelést különbözteti meg. Egy másik dimenzió az *értékelés szerepére*, azaz *formatív* vagy *szummatív* jellegére vonatkozik. Ez a két dimenzió szerepelt a közszolgálati értékelési módszereket osztályozó modellekben is (1. és 2. ábra), azonban az általam javasolt keretrendszerben az értékelés szakterületén belül megfogalmazott letisztult jelentéstartalommal bírnak. Azaz a formatív és szummatív jelleget nem keverem össze a keretrendszerben az értékelést követő intézkedés természetével, hanem az értékelés szerepének jellemzésére használom, ahogyan azt Scriven (1966, 1991) is teszi, aki ezeket a fogalmakat bevezette.

3. ábra
A közszolgálati szervezetek értékelési módszereinek osztályozására javasolt keretrendszer



Forrás: saját szerkesztés

Mivel e tipizálások (belső vs. külső, illetve formatív vs. szummatív) jelentéstartalmát már az előző szakaszban kifejtettem, ezért itt most nem térek ki rájuk újból.

A keretrendszer harmadik dimenziója a feldolgozott szakirodalomban (Freeman, 2002; Kazandjian, 2003) felismert, különböző ismeretszerzési módokat foglalja magában a *megismerés módszere* néven. Ez a dimenzió a *pozitívista*, illetve az *interpretatív* megközelítéseket tartalmazza, amelyek arra az ismeretelméleti (episztemiológiai) kérdésfeltevésre adnak választ, hogy „hogyan ragadható meg a valóság” (Gelei, 2007), itt konkrétan „hogyan szerezzünk ismeretet a szervezet teljesítményéről, kiválóságáról”. (A pozitívista és interpretatív tudományfilozófiai megközelítéseket itt a gyakorlati alkalmazásokra értelmezem, amelyet más szerzők (ld. pl. Gelei, 2007) is lehetségesnek tartanak.)

A javasolt osztályozási keretben a pozitívista megközelítés alatt azt értem, amikor az értékelési módszerrel a szervezet teljesítményének, kiválóságának objektív megítélésére, mérésére törekednek. A szervezet teljesítményének változóit egy külső modell alapján magyarázzák, annak elemeiként értelmezik. Jellemző módszertana a matematikai-statisztikai elméleteken alapul, amelyek segítségével mutatja ki a „valós” eltéréseket a szervezet teljesítményében. A pozitívista megközelítésű értékelési módszerek például indikátorokat, kérdőíves felméréseket alkalmaznak. Az értékelő alapállása ebben az esetben az, hogy az értékelési módszere maga érintetlenül hagyja az értékelt szervezetet, és az értékelő független kívülálló maradhat, nem befolyásolja az értékelést.

Az interpretatív megközelítésű értékelési módszerek a szervezet értékelésekor támaszkodnak a helyben megszerezhető információkra, magyarázatokra, ugyanis ezek ismeretében tartják lehetségesnek a szervezet értékelését. Az ottani szereplők saját, belső valóságértelmezésén alapulnak, és nem feltétlenül akarják beleerőltetni a jelenségeket a kívülről hozott értelmezési keretbe. Gyakran kvalitatív (például interjú, megfigyelés) módszereket használnak. Ha alkalmaznak is mutatószámokat (indikátorokat), akkor azok csak jelzésértékűek és további vizsgálódásra van szükség a helyi információk ismeretében a magyarázatok, okok feltárására. Az értékelő nem maradhat független kívülálló, ő maga is befolyásolja a szervezetet és az értékelést is. Az értékelés így az értékelt szervezet és az értékelő közös produktuma is lehet. Freeman (2002)

egyértelműen kapcsolja a pozitívista (nála empirikusnak nevezett) megközelítést a szummatív, illetve az interpretatív megközelítést a formatív jellegű értékelési módszerekhez, amikor a teljesítményindikátor-rendszerek két legjellemzőbb mechanizmusát mutatja be. Az alkalmazott értékelési rendszerek között azonban találhatunk olyan példát is (1. BQS rendszere a következő szakaszban), amelyek nem ezt a sablont követik. Emellett a gyakorlatban megfigyelhető tendenciák azt jelzik, hogy az értékelési módszerek közelítenek egymáshoz, átvesznek egymástól elemeket. Ennek eredményeképpen kevert módszerek alakulhatnak ki az egyes dimenziókon belül.

A javasolt keretrendszer dimenzióin kívül még fontos figyelembe venni az értékelést követő intézkedések vagy ösztönzők természetét (1. 1. ábrán, illetve 1. táblázatban). Ezek tipizálása szintén fontos, hiszen hatásaik eltérő intenzitásúak lehetnek (1. Custers et al., 2008). A követő intézkedések, ösztönzők esetében fontos megkülönböztetés lehet, hogy közvetlen vagy közvetett módon hatnak-e (Custers et al., 2008), illetve pozitív vagy negatív ösztönzőket vezetnek-e be. Az intézkedésekre, ösztönzőkre példa a bónusz, a teljesítményért díjazás (P4P), vagy a nyilvános jelentések (1. 1. táblázat), ez utóbbi hathat közvetlenül az ügyfelek szolgáltatóválasztásán keresztül, de közvetlen módon is a szolgáltatók motivációjára a nyilvánosság erejével.

A közszolgálati szervezetek értékelési módszereinek hatását még további jellemzők is befolyásolhatják, amelyek közül mindenféleképpen érdemes figyelembe venni a következőket:

VEZETÉSTUDOMÁNY

- az értékelési módszer az egész szervezetre kiterjed, vagy csak egyes szakterületekre, illetve a teljesítménynek vagy minőségnek milyen dimenzióit veszi figyelembe,¹⁰
- az értékelési módszer önkéntes vagy kötelező.

A 3. ábrán bemutatott, általam javasolt keretrendszer a már bevezetett kezdeményezések osztályozására szolgál, ugyanis csak a modellek vagy módszerek alkalmazásakor derül ki, hogy a politikai szándék és a különböző érintettek érdekei és hatalmi viszonyai hogyan befolyásolják az értékelési módszer működését (pl. az értékelő szerepét vagy a megismerés módszerét). Ugyanazon modell, pl. egy indikátorrendszer tartozhat

az értékelő szerepben a szummatív vagy a formatív természetű értékelési módszerek közé is a gyakorlati alkalmazásuktól függően. Az is előfordulhat, hogy az egyes szereplők értékelik másképpen az alkalmazott módszert, pl. elképzelhető, hogy egy önkéntesen vállalható külső értékelési módszert a résztvevők kvázi kötelezőnek érzékelnek.

Példák értékelési módszerekre az egészségügyi ágazatban

A 2. táblázatban néhány egészségügyes példával illusztrálom az osztályozási keretrendszer tartalmát. A táblázatban az értékelő helyzete, az értékelés szerepe

2. táblázat

Példák egészségügyi szolgáltatók alkalmazott értékelési módszereire

Példa, ország, indítás éve (– befejezés éve)	Az értékelő helyzete	Az értékelés szerepe	A megismerés módszere	Kiterjedtség/lefedettség (dimenziók)	Részvétel	Felhasznált forrás
NHS csillagok szerinti osztályozás (starrating), Anglia, 2002–2003 között	külső	szummatív	pozitívista	kiemelt célok, kapacitás és képesség, klinikai nézőpont, páciens nézőpontja	kötelező	[1]
EBF indikátorrendszere, Magyarország, 2008–2010 között	külső	szummatív	pozitívista	betegjogok, megbízhatóság, dolgozók helyzete, kiegészítő szolgáltatások, minőségügy, várólisták, kiemelt szakterületek	önkéntes	[2]
BQS, Németország, 2001–2009	külső	formatív	pozitívista	klinikai eredményesség	kötelező	[3]
ACHS EQuIP programja, Ausztrália, 1996	külső (peer review), belső (önértékelés)	formatív	interpretatív	egész szervezet; a minőség számos dimenziója	önkéntes	[4]
MEES szerinti tanúsítás, Magyarország, 2007	külső	formatív	interpretatív	betegellátási folyamatok, diagnosztika, vezetési és támogató folyamatok	önkéntes	[5]
MAB intézményakkreditáció, Magyarország, 1994	külső	szummatív	interpretatív	vezetés, oktatás, kutatás és fejlesztés, minőségbiztosítás és minőségfejlesztés	kötelező	[6]
WHO PATH projekt, pl. Magyarország, 2006	belső	formatív	interpretatív	klinikai eredményesség, hatékonyság, munkaerő-orientáltság, reagáló irányítás, biztonság, betegközpontúság	önkéntes	[7]
kórházi betegelégedettségi felmérések, pl. Magyarország, 1990-es évektől	belső	formatív / szummatív	pozitívista	betegelégedettség	önkéntes	[8]

Rövidítések: NHS: National Health Service, EBF: Egészségbiztosítási Felügyelet, BQS: Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung, ACHS: Australian Council on Healthcare Standards, EQuIP: Evaluation and Quality Improvement Program, MEES: Magyar Egészségügyi Ellátási Standardok, MAB: Magyar Felsőoktatási Akkreditációs Bizottság, WHO: World Health Organization, PATH: Performance Assessment Tool for quality improvement in Hospitals

és a megismerés módszere osztályozási szempontokon túl bemutatom, hogy az egyes módszerek a szervezetnek mely területeit, mely dimenziókat értékelik, illetve az értékelési módszer önkéntes vagy kötelező-e (2. ábra).

Az angol Állami Egészségügyi Szolgálat (NHS) indikátorokon alapuló értékelési rendszerét már az 1990-es évektől kezdve fejlesztik. Ennek egy epizódja volt a 2002-2003 között működő ún. star rating (csillagok szerinti osztályozás), amely során az indikátorértékeket egy kifejlesztett módszertan alapján összesítették, és a kórházakat 0–4 közötti csillaggal értékelték.¹¹ Ez a külső értékelési módszer az értékelés szerepe szerint egyértelműen szummatív jellegű, míg a megismerés módszerére a pozitivista megközelítés volt jellemző.

Magyarországon az Egészségbiztosítási Felügyelet (EBF) által 2008 és 2010 között működtetett indikátorrendszer az osztályozási keretnek szintén a szummatív és pozitivista részébe sorolható. Ugyanis az EBF a biztosítottak és betegek tájékoztatása érdekében az egészségügyi szolgáltatókról – azokat nevesítve – mindenki számára elérhető mutatószámokat, információkat szolgáltatott honlapján 2008-ban, 2009-ben és 2010-ben minőségi indikátorrendszer keretében. A közzétett mutatószámok részben kérdőíves felmérésből, részben pedig adminisztratív adatbázisból származtak. Az EBF indikátorrendszerének célja a biztosítottak és betegek tájékoztatása mellett az egészségügyi szolgáltatók minőségfejlesztése volt, amelyet a mutatószámok nyilvános publikációjával a szolgáltatókra gyakorolt hatáson keresztül gondoltak elérni (Kovácsy – Kiss, 2009; Gémes et al., 2011). (Az EBF 2010-ben megszűnt, és indikátorprogramja sem folytatódott tovább.)

A német BQS intézet országos benchmarking programja szintén indikátorokon alapul, azonban az indikátoreredményeket nem hozzák nyilvánosságra. A BQS indikátorait tudományos alapokon fejlesztik, és tesztelés után alkalmazzák a kórházak közötti benchmarking során. A rendszerhez az ún. strukturált párbeszéd formájában aktív minőségfejlesztési program is társul, amelynek célja az indikátorokhoz kapcsolódóan a problémák és a minőségfejlesztési tevékenységek azonosítása. A BQS intézet 2001 és 2009 között volt a német kórházak kötelező minőségbiztosítási programjáért felelős, ezt a szerepét 2009 végétől az AQUA intézet vette át (Gröne et al., 2008, <http://www.bqs-institut.de/>, <http://www.aqua-institut.de/>). Ezek alapján a BQS módszere pozitivista megközelítésűnek, szerepét tekintve pedig formatív jellegűnek tekinthető.

Szintén formatív jellegű, azonban a megismerés módszerét tekintve interpretatív megközelítésű az ausztrál akkreditációs testület (ACHS) 1996-ban elindított értékelési és minőségfejlesztési programja, az

EQuIP. A rendszer standardokat foglal magában, önértékelést és rendszeres külső peer review (kollegiális) vizsgálatot tesz lehetővé. Az egészségügyi szolgáltatóknak segítséget nyújt a minőségi ellátás és szolgáltatás eléréséhez és fenntartásához, az ACHS akkreditációra történő felkészüléshez.

Az egészségügyi akkreditációs rendszer fejlesztése Magyarországon is folyamatban van (2013–2014-ben egy TÁMOP-projekt¹² keretében), amelynek már voltak előzményei: Az akkreditációs standardok mintájára készült Kórházi Ellátási Standardokat (KES) 2001-ben adták ki, amely alapján végül a kórházakat nem akkreditálták, hanem KES szerinti tanúsítványt szerezhettek (az ISO-auditokat is végző) tanúsító szervezetektől. A KES-t követően a minisztérium kezdeményezésére további egészségügyi ellátási területekre is kifejlesztettek standardokat, így a járóbeteg-szakellátás (JES), a háziorvosi (HES) és a védőnői ellátás (VES) esetére (EÜM, 2007). Az ellátási standardokat az Egészségügyi Minisztérium 2007-ben Magyar Egészségügyi Ellátási Standardok (MEES) néven egy integrált rendszerben adta ki, amely az egyes területekre kifejlesztett standardoknak az összevonásával és az ISO minőségirányítási rendszer egyes elemeinek beépítésével jött létre. A MEES alapján továbbra is az egészségügyi szolgáltatók tanúsítását lehetett kérni, azaz a standardoknak való megfelelést auditok során vizsgálták a tanúsító szervezetek. Ez az értékelési módszer az osztályozási keretrendszerben a formatív és interpretatív módszerek közé sorolható.

A megismerés módszere alapján szintén interpretatív megközelítésű, azonban az értékelés szerepe szerint szummatív jellegű értékelési módszerre példa a Magyar Felsőoktatási Akkreditációs Bizottság (MAB) intézményakkreditációja (amely az egészségügyi intézmények közül az oktatási intézményeket érinti). Ez a módszer interpretatív jellegű, hiszen önértékelésen és helyszíni látogatáson alapul a szervezetek értékelése (MAB, 2013). Szerepe szerint pedig a szummatív jellegűek közé sorolom, mivel az intézmény működési engedélyének kiadása előtt az Oktatási Hivatal kötelezően bekéri a MAB véleményét (www.oktatas.hu), azaz az akkreditáció eredményét. Bár megjegyzendő, hogy a látogató bizottság fejlesztési javaslatokat is megfogalmaz (MAB, 2013), az Oktatási Hivatalnak megküldendő értékelő vélemény miatt az intézményakkreditáció elsődleges szerepe szummatív jellegű.

Az előzőekben bemutatott példák külső értékelési módszerek, bár egyes rendszereknek vannak olyan elemeik, amelyek belső értékelésnek tekinthetők. Így például az ACHS EQuIP rendszerében az önértékelés, illetve a MEES által elvárt belső auditok önmaguk-

VEZETÉSTUDOMÁNY

ban formatív jellegű, interpretatív megközelítésű, belső értékelések. Szintén erre a csoportra példa a *WHO PATH* projektje, amelyet az Egészségügyi Világszervezet (WHO) Európai Regionális Irodája indított el 2003-ban, az első hat magyarországi kórház 2006-ban csatlakozott. A *PATH* formatív jellegű belső kórházi értékelési módszernek tekinthető, mivel a projekt célja az indikátorrendszeren alapuló módszerrel támogatni a kórházak belső teljesítményértékelését és a problémás területek feltárásával a fejlesztési intézkedéseket elősegíteni (Veillard et al., 2005). A megismerés módszere alapján a *PATH* azért sorolható az interpretatív megközelítéshez, mert az indikátorokat a problémás területeket jelző eszközként értelmezi, amely iránymutatást adhat, hogy a kórháznak milyen területeken érdemes tovább vizsgálódnia. Ebben az értelmezésben az indikátorok önmagukban nem alkalmasak a teljesítmény megítélésére, hanem az indikátorértékeket értelmezni kell, azaz a befolyásoló körülmények, szervezeten belüli magyarázatok feltárását, az okok elemzésének elvégzését követően lehet a minőségfejlesztő intézkedéseket meghozni (Veillard et al., 2005).

A belső értékelési módszerek közül a pozitívista megközelítésre példa a magyar kórházakban is alkalmazott *betegelégedettségi felmérés*, amelyet 2008-ban a kórházak 86%-a végzett az EMKI felmérése szerint (EMKI, 2009), az EBF indikátorprogramjának 2010-es adatai alapján pedig az intézmények 90%-ában már legalább egyszer végeztek ilyen kérdőíves felmérést (EBF, 2010). Az egészségügyi szolgáltató szervezet által lebonyolított betegelégedettségi felméréseket a belső értékelési módszerek közé sorolom, ugyanis a beteg ebben az esetben csak az adatokat nyújtja, az adatelemzést és az értékelést a szervezet maga végzi el. Az értékelés szerepét tekintve a betegelégedettségi felmérések adatai alapján szummatív és formatív típusú értékelés is lehetséges attól függően, hogy a szervezet vezetői milyen szerepet szánnak neki, milyen módon használják fel az eredményeket. A módszernek e szempont szerinti besorolásához a konkrét kórházi esetek tanulmányozására lenne szükség.

Összegzés

A bemutatott egészségügyes példákból látszik, hogy a javasolt keretrendszer és annak dimenziói alkalmasak az egyes értékelési módszerek osztályozására. Ugyanakkor az is igaz, hogy érdemes a módszerek konkrét gyakorlati megvalósulását vizsgálni, mert a módszert alkalmazók elképzelései tovább alakíthatják az általános modellek szerepét, módszertanát és egyéb jellemzőit. Az is előfordul, hogy egyes alkalmazások nehezen

helyezhetők el a dimenziókon belül egyértelműen, mert kevert megoldásról van szó, például belső és külső értékelési elemeket egyaránt alkalmaz.

Az osztályozási keretrendszert empirikus kutatás során is teszteltem, amelyben az ISO 9001 szabvány szerinti és a MEES szerinti tanúsítás jellemzőit vizsgáltam egy kórházi esettanulmányban. Ezen értékelési módszerek a tanulmányozott esetben a külső, formatív, interpretatív értékelések közé tartoztak, amelyet az adott kórház önként vállalt, ugyanakkor a tanúsítás fenntartását a kórházi interjúalanyok közül többen már kényszerpályaként érzékelték, azaz nem egyértelműen önkéntes választásként (Takács, 2014).

A cikkben javasolt osztályozási keretrendszer nemcsak az egészségügyi, hanem más közszolgálati szervezetek értékelési módszereinek osztályozására is alkalmas, és lehetővé teszi az értékelési módszerekkel kapcsolatos kutatások fókuszának, érvényességi körének meghatározását.

Lábjegyzet

- ¹ A tanulmány a szerzőnek a Budapesti Corvinus Egyetem Gazdálkodástani Doktori Iskolájába 2014-ben benyújtott PhD-disszertációjának felhasználásával készült.
- ² A közszolgálati szervezetek értékelésének lehetséges célkitűzései például: minőségfejlesztés; elszámoltathatóság/felelősségre vonhatóság, átláthatóság; nyilvános jelentések az érintettek tájékoztatására; a teljesítményért/minőségért díjazás (pay for performance/quality), forrásallokáció; a szakpolitikai döntéshozatal támogatása.
- ³ Az értékelt entitás alapján megkülönböztethetők a következő alterületek: termékértékelés (product evaluation, magában foglalja a technológiaértékelést is), teljesítményértékelés (performance evaluation, elsősorban az egyéni teljesítményt értve alatta), személyértékelés (personnel evaluation), szervezeti értékelés (institutional evaluation), terv/javaslat, értékelés (proposal evaluation), programértékelés, szakpolitika (policy evaluation) értékelés. Ezeket egészíti ki két további terület: a tudományokon belüli értékelés (hipotézisek, adatok, eredmények, vizsgálódási módszerek, eszközök értékelése) és a metaértékelés, azaz az értékelések értékelése. Számos értékelési módszer, amelyet valamely alterületen kifejlesztettek, működhet további alkalmazási területeken is. A legtöbb értékelés a gyakorlatban mélyen érinti az embereket, mivel az ő munkájuk minőségére és értékére vonatkozik (Scriven, 1991, 1998a, 2001).
- ⁴ A szakirodalmak bemutatásánál a teljesítmény és a minőség fogalmakat az eredeti szerzők szóhasználatát megtartva alkalmazom, azonban értelmezésükre továbbra is igazak a cikk bevezetőjében leírtak, azaz hogy jelentésük sokszor átfed egymással.
- ⁵ A MARQuIS (The Methods of Assessing Response to Quality Improvement Strategies: a minőségfejlesztési stratégiákra adott válaszok értékelésének módszere) kutatási projekt 2005 és 2007 között zajlott. A kutatás a minőségfejlesztési stratégiák hatását vizsgálta a kórházi ellátásra az EU-beli országokban.
- ⁶ Az ExPeRT (External Peer Review Techniques: külső peerreview (kollegiális vizsgálat) módszerek) kutatási projekt 1996 és 1999 között zajlott le.

- ⁷ Boland – Fowler (2000) eredetileg teljesítménymérési, -fejlesztési kezdeményezések csoportosítására alkotta meg a mátrixot, de ez nem mond ellent annak, hogy minőségértékelési rendszerek besorolására is alkalmazható. Hiszen Boland–Fowler tágan értelmezte a teljesítménymérési és -fejlesztési módszereket, és a minőségértékelési rendszereket is beleértette. Ez is csak egy példa a közszolgáltatásban a teljesítmény és minőség fogalmak átfedésére, kevert használatára.
- ⁸ A „formative” és „summative” angol kifejezések fordításánál megőriztem a hazánkban a pedagógia területén elterjedt szóhasználatot (Báthory, 2000; Golnhofner, 2004). Bár Carol Weiss programértékelésről szóló művének magyar nyelvű kiadásakor 2005 a kifejezéseket magyarra fordították (támogató, illetve összegző), a cikkben mégis a már szélesebb körben elterjedt, pedagógia területén bevált kifejezéseket, azaz a formatív és szummatív fordítást használtam.
- ⁹ Az indikátorrendszerek mutatószámokat alkalmaznak a szervezet értékelésére, míg a standardalapú rendszerek – mint például az akkreditáció vagy az ISO-rendszer – többnyire állítások formájában megfogalmazott elvárásokkal, azaz szöveges standardokkal vetik össze a szervezet működését.
- ¹⁰ Ezek a jellemzők az értékelés globális vs. elemző megkülönböztetéséhez kapcsolódnak, illetve az utóbbin belül a komponensértékelés és a dimenziók értékelése típusokhoz. Ha a részeket értékeljük komponens (component) értékelésről, ha különböző szempontokat értékelünk, akkor dimenziók (dimensional) értékeléséről beszélünk.
- ¹¹ Az NHS azóta a kritikák alapján továbbfejlesztette az értékelési rendszert, amely előbb a performance rating elnevezést kapta, majd 2006-tól áttért a standardokat is tartalmazó éves egészségügyi felülvizsgálat (annual health check) rendszerére, 2009-től pedig a Care Quality Commission végzi az egészségügyi szolgáltatók nemzeti standardok szerinti felülvizsgálatát. (<http://ratings2005.healthcarecommission.org.uk/> (utolsó elérés dátuma: 2010. 12. 08.), <http://www.cqc.org.uk/guidanceforprofessionals/nhstrusts/annualassessments/annualhealthcheck2005/06-2008/09.cfm> [utolsó elérés dátuma: 2010. 12. 08.], <http://www.cqc.org.uk/public/about-us/our-inspections> (utolsó elérés: 2014. 04. 17.))
- ¹² Az akkreditációs rendszert a TÁMOP-6.2.5.A-12/1-2012-0001 (Szervezeti hatékonyság fejlesztése a struktúraváltásban érintett intézményeknél: Egységes külső felülvizsgálati rendszer kialakítása a járó- és fekvőbeteg-szakellátásban, valamint a gyógyszer-tári ellátásban) projekt keretében fejlesztik.

Felhasznált irodalom

- Alkin, M.C. (szerk.) (2004): *Evaluation Roots. Tracing Theorists' Views and Influences*. London: Sage
- Aristigueta, M.P. (2008): The integration of quality and performance. in: De Langer Julnes, P. – Berry, F. S. – Aristigueta, M.P. – Yang, K. (ed.): *International Handbook of Practice-Based Performance Management*. Los Angeles: Sage Publications: p. 395–411.
- Báthory Z. (2000): *Tanulók, iskolák, különbségek: Egy differenciális tanításmélet vázlat*. Budapest: Okker
- Belicza É. – Zékány Zs. (1998): *A minőség fogalmi rendszere az egészségügyben*. EMIKK-füzetek, 17. sz., Debrecen
- Boland, T. – Fowler, A. (2000): A systems perspective of performance management in public sector organizations. *The International Journal of Public Sector Management*, Vol. 13, No. 5: p. 417–446.

- Braithwaite, J. – Westbrook, J. – Pawsey, M. – Greenfield, D. – Naylor, J. – Iedema, R. – Runciman, B. – Redman, S. – Jorm, Ch. – Robinson, M. – Nathan, S. – Gibberd, R. (2006): A prospective, multi-method, multidisciplinary, multi-level, collaborative, social-organisational design for researching health sector accreditation. *BMC Health Services Research*, Vol. 6, No. 113.
- Custers, T. – Hurley, J. – Klazinga, N. – Brown, A. (2008): Selecting effective incentive structures in health care: A decision framework to support health care purchasers in finding the right incentives to drive performance. *BMC Health Services Research*, Vol. 8, No. 66.
- Demeter K. (2010): *Minőség: célok, eszközök és eredmények – nemzetközi kitekintés*. Magyar Minőség, Vol. 19, No. 2: p. 5–14.
- Drótos Gy. – Révész É. (2007): Bevezetés. in: Kováts G. (szerk.): *Közszolgálati szervezetek vezetése*. Jegyzet. Budapest: Budapesti Corvinus Egyetem: p. 5–12.
- EBF (2010): *Minőségi indikátorrendszer 2010 – Gyorsjelentés*. Budapest: Egészségbiztosítási Felügyelet
- EMKI (2009): *Minőségi mutatók kifejlesztésére irányuló országos kérdőíves felmérés kiértékelése*. Jelentés. 1. kötet. Budapest: Egészségügyi Minőségfejlesztési és Kórháztechnikai Intézet
- EÜM (2007): *MEES (Magyar Egészségügyi Ellátási Standardok) kézikönyv (2007) 1.0 változat*. Budapest: Egészségügyi Minisztérium
- Freeman, T. (2002): Using performance indicators to improve health care quality in the public sector: a review of the literature. *Health Services Management Research*, Vol. 12, No. 2: p. 126–137.
- Gelei A. (2007): A szervezet interpretatív megközelítése. *Vezetéstudomány*, Vol. 38. különszám: p. 79–97.
- Gémes K. – Kiss N. – Kriston Vízi G. (2011): Az interneten elérhető minőségügyi információk szerepe a betegtájékoztatásban: tanulságok a minőségi indikátorrendszer eddigi működése kapcsán. *IME*, Vol. 10. Egészség-gazdaságtan, Különszám: p. 45–49.
- Golnhofner E. (2004): A pedagógiai értékelés. in: *Didaktika – elméleti alapok a tanítás tanulásához*. Budapest: Nemzeti Tankönyvkiadó: p. 385–416.
- Gröne, O. – Klazinga, N. – Walshe, K. – Cucic, C. – Shaw, C. D. – Sunol, R. (2009): Learning from MARQuIS: future direction of quality and safety in hospital care in the European Union. *Quality and Safety in Health Care*, Vol. 18. Suppl. I: i69–i74.
- Gröne, O. – Skau, J. – Frolich, A. (2008): An international review of projects on hospital performance assessment. *International Journal for Quality in Health Care*, Vol. 20, No. 3: p. 162–171.
- Guba, E.G. – Lincoln, Y.S. (1989): *Fourth generation evaluation*. London: Sage
- Guisset, A.-L. (2008): PATH vs other national and international quality evaluation systems: potential synergies? Presentation in European State of the Art

VEZETÉSTUDOMÁNY

- Symposium: Indicators for Patient Safety and Quality. European Society for Quality in Healthcare, 9–10. January 2008. Odense, Denmark
- Kazandjian, V.A.* (2003): *Accountability Through Measurement. A Global Healthcare Imperative.* Milwaukee: ASQ Quality Press
- Kovácsy Zs. – Kiss N.* (2009): Százhuszezer adat a magyar egészségügyről: az Egészségbiztosítási Felügyelet minőségi indikátorrendszere. *Orvostovábbképző Szemle*, Vol. 16, No. 12: p. 12–19.
- MAB* (2013): Az intézményakkreditációs eljárás és értékelési szempontok, a MAB 2013/8/IV/1. sz. határozata
- Neely, A. – Adams, Ch. – Kennerley, M.* (2004): *Teljesítményprizma. Az üzleti siker mérése és menedzselése.* Budapest: Alinea Kiadó, Budapest; eredeti kiadás: Neely A. – Adams, Ch. – Kennerley, M. (2002): *The Performance Prism. The Scorecard for Measuring and Managing Business Success,* Pearson Education Limited, United Kingdom
- Patton, M.Q.* (1996): A world larger than formative and summative. *Evaluation Practice*, Vol. 17, No. 2: p. 131–145.
- Pollitt, C. – van Thiel, S. – Homburg, V.* (eds.) (2007): *New public management in Europe: adaptation and alternatives.* London: Palgrave Macmillan
- Radó P.* (2005): Előszó Weiss C. H. (2005): *Értékelés című könyvéhez.* Bp.: Országos Közoktatási Intézet: p. 9–10.
- Scriven, M.* (1966): *The methodology of evaluation.* Social Science Education Consortium. Lafayette, Indiana: Purdue University
- Scriven, M.* (1967): *The Methodology of Evaluation.* AERA Monograph. Series on Curriculum Evaluation. No. 1. Chicago – idézi: Guba – Lincoln (1989)
- Scriven, M.* (1991): *Evaluation Thesaurus.* Fourth edition. London: Sage
- Scriven, M.* (1996): Types of evaluation and types of evaluator. *Evaluation Practice*, Vol. 17, No. 2: p.151–162.
- Scriven, M.* (1998): The new science of evaluation. *Scandinavian Journal of Social Welfare*, Vol. 7: p. 79–86.
- Scriven, M.* (2001): Evaluation: Future tense. *American Journal of Evaluation*, Vol. 22, No. 3: p. 301–307.
- Shaw, Ch.D.* (2000): External quality mechanisms for health care: summary of the ExPeRT project on visitatie, accreditation, EFQM and ISO assessment in European Union countries. *International Journal for Quality in Health Care*, Vol. 12, No. 3: p. 169–175.
- Smith, P.* (1993): Outcome-related performance indicators and organizational control in the public sector. *British Journal of Management*, Vol. 4, No. 3: p. 135–151.
- Spencer, E. – Walshe, K.* (2005): *Health Care Quality Strategies in Europe. A survey of quality improvement policies and strategies in health care systems of member states of the European Union. Deliverable 6. The MARQuIS Project.* European Commission
- Sunol, R. – Vallejo, P. – Thompson, A. – Lombarts, M. – Shaw, C. D. – Klazinga, N.* (2009): Impact of quality strategies on hospital outputs, Quality and Safety in Health Care, Vol. 18. Suppl. I.: i62–i68.
- Takács, E.* (2012): A külső értékelés kórházon belüli hatásmechanizmusa. A teljesítmény- és a minőségfejlesztés ösztönzői és korlátai. *Disszertáció-tervezet.* Budapest: Budapesti Corvinus Egyetem, Gazdálkodástani Doktori Iskola
- Takács, E.* (2014): A külső értékelés kórházon belüli hatását befolyásoló tényezők. PhD-értekezés, kézirat. Budapest: Budapesti Corvinus Egyetem, Gazdálkodástani Doktori Iskola
- Veillard, J. – Champagne, F. – Klazinga, N. – Kazandjian, V. – Arah, O.A. – Guisset, A.-L.* (2005): A performance assessment framework for hospitals: the WHO regional office for Europe PATH project, *International Journal for Quality in Health Care*, Vol. 17, No. 6: p. 487–496.
- Veit, C.* (2010): Quality benchmarking in German health care. Presentation in PATH 09/10 International Workshop, 21st June 2010, Istanbul
- Wagner, C. – Gulácsi L. – Takács E. – Outinen, M.* (2006): The implementation of quality management systems in hospitals: a comparison between three countries. *BMC Health Services Research*, 2006, Vol. 6, No. 50.
- Weiss, C. H.* (2005): *Értékelés.* Országos Közoktatási Intézet, Budapest; eredeti megjelent: Weiss C.H. (1998): *Evaluation: Methods for studying programs and policies.* Second Edition. Upper Saddle River: Prentice Hall
- Zupkó, G.* (2001): *Reformfolyamatok a közszférában. Közszektor menedzsment reformok nemzetközi trendjeinek bemutatása és magyarországi hatásuk értékelése.* PhD-értekezés, Budapest: Budapesti Közgazdaságtudományi és Államigazgatási Egyetem

Felhasznált internetes források

- Guisset (2008), <http://www.chi.nhs.uk/ratings/> (utolsó elérés dátuma: 2010. 12. 08.), <http://ratings2005.healthcarecommission.org.uk/> (utolsó elérés dátuma: 2010. 12. 08.)
- Kovácsy – Kiss (2009), <http://www.ebf.hu/> (utolsó elérés dátuma: 2010. 12. 08.)
- Gröne et al. (2008), Guisset (2008), Veit (2010), <http://www.bqs-institut.de/> (utolsó elérés: 2014. 04. 17.)
- Gröne et al. (2008), Braithwaite et al. (2006), <http://www.achs.org.au/EQUIP4> (utolsó elérés dátuma: 2010. 12. 08.)
- MEES kézikönyv (EÜM, 2007)
- MAB (2013), www.mab.hu (utolsó elérés dátuma: 2014. 04. 17.), www.oktatas.hu/felsooktatas/hatosagi_ugyintezes/intezmeny_letesites_megszuntetes/mukodes_engedelyezese (utolsó elérés dátuma: 2014. 04. 17.)
- Veillard et al. (2005), Gröne et al. (2008), www.pathqualityproject.eu (utolsó elérés dátuma: 2014. 04. 17.), <http://semmelweis.hu/emk/kutatas/path/> (utolsó elérés dátuma: 2014. 04. 17.)
- EMKI (2009), EBF (2010)