

Budapesti Corvinus Egyetem
Corvinus School of Management
havi szakfolyóirata

Szerkesztőség és kiadóhivatal:
1093 Budapest, Fővám tér 8.
Telefon: 482-5527
Fax: 482-5426
<http://www.corvinus-mba.hu>

Felelős kiadó:
Budapesti Corvinus Egyetem
Corvinus School of Management

Szerkesztőbizottság:

Elnök: Wetzker, Konrad

Tagok:

Bánfi Tamás

Chikán Attila

Cser László

Dobák Miklós

Gálik Mihály

Kerekes Sándor

Mészáros Tamás

Veress József

Tanácsadó testület:

Barakonyi Károly

Bayer József

Bélyácz Iván

Bordáné Rabóczki Mária

Csányi Sándor

Delfmann, Werner

Farkas Ferenc

Gaál Zoltán

Gubbström, Robert

Hofmeister Tóth Ágnes

Horváth Péter

Kövesi János

Kreuzer, Konrad

Román Zoltán

Szintay István

Takács János

Török Ádám

Vastag Gyula

Vecsenyi János

Főszerkesztő: **Becsky Róbert**
robert.becsky@uni-corvinus.hu

Olvasószerkesztő: **Nusser Tamás**
tnusser@ibs-b.hu

Szerkesztőségi titkár: **Pettenkoffer Rita**
rita.pettenkoffer@uni-corvinus.hu

ISSN: 0133-0179

A kiadvány készült:
az AS-Nyomda Kft. gondozásában

Előfizetés:

Előfizetésben terjeszti
a Magyar Posta Rt. Hírlap Üzletág.
Előfizethető közvetlen a kézbesítőknél, az
ország bármely postáján, Budapesten
a Hírlap Ügyfélszolgálati Irodákban
és a Központi Hírlap Centrumnál
(Budapest VIII., Orczy tér 1.
Tel.: 06 1 477-6300 P. cím: Bp., 1900).
További információ: 06 80 444-444
E-mail: hirlapelofizetes@posta.hu

Előfizetési díj egy évre 9600 Ft
Példányonkénti ár: 1000 Ft

Megjelenik havonta.

Egyes példányok megvásárolhatók
a Szerkesztőségben és az Aula kiadó
könyvesboltjában, Fővám tér 8.

Kéziratot nem őrzünk meg és nem
küldünk vissza!

VEZETÉSTUDOMÁNY

XLII. ÉVF., MÁJUS

2011. 5. szám

TARTALOM

CIKKEK, TANULMÁNYOK

➤ **BORBÉLY Szilvia**

Nemek egyenlőségének érvényesülése
a foglalkoztatáspolitikai eszköztárban, az adó- és tb-rendszerekben,
és hatásuk a nők foglalkoztatására

2

➤ **JÓNÁS Tamás – DOMBI József – TÓTH Zsuzsanna Eszter**

Az intellektuális tőke mérésének és értékelésének
különválasztása értékelő függvények alkalmazásával

16

➤ **VAJDA Beáta**

Kommunikációs és kapcsolati tényezők jelentősége
az egészségügyi szolgáltatások minőségében

31

➤ **SZABÓ Gyula – BAGÓ Péter**

Multinacionális vállalatok globalizált erp-modelljei,
fejlődési tendenciák

45

➤ **SALAMON Melinda**

A TQM alkalmazhatósága a közszférában

57

➤ **Könyvismertető**

Agárdi Irma:

Kiskereskedelmi marketing és menedzsment

65

CIKKEK ANGOL NYELVŰ ÖSSZEFOGLALÓI

Budapesti Corvinus Egyetem
Corvinus School of Management
havi szakfolyóirata

Published by
Corvinus School of Management
Corvinus University of Budapest

<http://www.corvinus-mba.hu>



School of Management

BORBÉLY Szilvia

A NEMEK EGYENLŐSÉGÉNEK ÉRVÉNYESÜLÉSE A FOGLALKOZTATÁSPOLITIKAI ESZKÖZTÁRBAN, AZ ADÓ- ÉS TB-RENDSZEREK BEN, ÉS HATÁSUK A NŐK FOGLALKOZTATÁSÁRA

Az adó- és tb-rendszerek közvetlenül hatnak a jövedelemeloszlásra és a társadalom tagjainak a jólétére, a gyermekvállalásra, oktatásban való részvételére és az élet számos más fontos vetületére is. Az állástalanok és az inaktívak visszavezetését a munkaerőpiacra pedig aktív foglalkoztatáspolitikai eszközök támogatják. Mészze nyúló következményei miatt hihetetlenül bonyolult feladat a nemek egyenlőségének érvényesítése e területeken, sőt vannak olyan hatásai is, amelyek előre nem ismerhetők fel, s ebben az összefüggésben utólag nehezen értelmezhetők. 2010 elején a Szociális és Munkaügyi Minisztérium számára készített kutatás során – hiánypótló jelleggel – a nemek egyenlősége és a nők munkavállalásának ösztönzése szempontjából a munkaerő-piaci eszközöket, az adórendszereket, az egészségügyi és nyugdíjrendszert, valamint a szociális ellátásokat vizsgálták. A kutatás során két horizontális vizsgálat is megvalósult: az egyik témája az egyes témaköröket, rész kérdéseket illető nemzetközi tapasztalatok és elméletek, a másiké a jogi vonatkozások feldolgozása volt.¹

Kulcsszavak: nemek egyenlősége, gender, foglalkoztatás, foglalkoztatáspolitikai eszközök, adórendszer, nyugdíjrendszer, egészségügyi ellátás, szociális ellátás

Kutatásunk során a nemek egyenlősége és a nők munkavállalásának ösztönzése szempontjából a munkaerő-piaci eszközöket, az adórendszereket, az egészségügyi és nyugdíjrendszert, valamint a szociális ellátásokat vizsgáltuk. Bár az EU közös célként fogalmazza meg az egyes tagállamok által figyelembe veendő elveket és irányokat, a nagy társadalombiztosítási rendszerek, a különösen a nők helyzetét befolyásoló családi ellátások, a szociális ellátások – a szubszidiaritás jegyében – az egyes tagállamok döntési és cselekvési szférájába tartoznak.

Megállapíthatjuk, hogy a lakosság nem foglalkoztatott csoportjának helyzetét elsősorban és alapvetően a szociális ellátórendszer különböző elemei befolyásolják. A nők alacsony – a férfiakénál alacsonyabb – foglalkoztatási rátája azt jelenti, hogy a nők gazdasági helyzete bizonytalanabb, mint a férfiaké. A legtöbb EU-tagállam integrált megközelítést alkalmaz, kombinálja a családi jövedelem-támogatást (valamennyi család, de

különösen az egyedülálló szülők és a nagycsaládok esetében) s a szülők munkaerő-piaci integrálódását elősegítő politikákat.

Arra a kérdésre, hogy Magyarországon a jövedelemadó-, a társadalombiztosítási és szociális ellátórendszerekben, illetve a munkaerőpiac passzív és aktív eszközeiben érvényesül-e a nemek egyenlősége, illetve vannak-e bennük gender típusú megközelítések, azt válaszolhatjuk, hogy ha vannak, akkor csak latensen vagy közvetve. Közvetlenül csak elvétve, és akkor is leginkább bizonyos korlátozott számú foglalkoztatáspolitikai eszközök és a szociális ellátások esetében találkozunk, de akkor sem a társadalmi nemekre –, hanem a gyermekes szülőkre, és ezen belül is – tradicionálisan – az anyákra, kismamákra vonatkozó speciális megközelítésekkel.

Megállapíthatjuk azt is, hogy a munkaerő-piaci – elsősorban az aktív – eszközöket illetően nagyobb te-

ret kaphatna – mint ahogy több EU-tagállamban kap is – a társadalmi nemek mentén történő tervezés. Az EU-ban alkalmazott aktív eszközök között szerepelnek kimondottan olyanok, amelyek a nők munkaerő-piaci reintegrációját célozzák, Magyarországon ezzel csak elvétve, illetve közvetve – inkább csak horizontális célként – találkozunk. Megjegyezzük, hogy a 2008-as „Közös Jelentés a szociális védelemről és társadalmi befogadásról” című dokumentum az „aktív befogadás” elvének három fő pillérét emeli ki:

- híd a munkaerőpiac felé a munkalehetőségeken és szakképzésen keresztül,
- az emberhez méltó élethez szükséges jövedelem-szint megteremtése,
- az egyének és családjaik foglalkoztatási reintegrációját és társadalmi befogadását segítő szolgáltatások elérhetőségének javítása (COM(2008) 42 final, 7274/08).

A magyar nők sokat dolgoznak otthon, de alacsony a munkaerő-piaci jelenlétük

Több vizsgált országgal történő összehasonlításban is szembetűnő, hogy Európában, Olaszország és Észtország után, a szlovén nők mellett a magyar nők dolgoznak a legtöbbet a háztartásban, csaknem kétszer annyi időt fordítanak háztartási munka végzésére, mint a férfiak. Ugyanakkor kevesebb a szabadidejük és kevesebb időt töltenek fizetett munkavégzéssel is (Takács, 2008). Ugyanakkor a nők – és persze a férfiak – gazdasági függetlenségének egyik fontos feltétele munkaerő-piaci aktivitásuk. A magyar nők tehát sokat dolgoznak, de sok esetben ez nem jelent számukra gazdasági függetlenséget is, hiszen a háztartásban végzett munka nem jelent munkaerő-piaci aktivitást. Ráadásul a magyar nők olyan szempontból is többet dolgoznak, mint számos uniós társuk, hogy a teljes munkaidős foglalkoztatás hazai dominanciája miatt még annak is nehéz rész-munkaidős munkát találni, aki pedig ezt szeretné, vagy képes vállalni az ezzel járó részfizetést.

Magyarországon a 15–64 éves népesség foglalkoztatási rátája általában véve is egyike a legalacsonyabbnak az Európai Unióban. 2009-ben a 15–64 éves nők kevesebb mint fele – 49,9%-a – volt jelen a munkaerő-piacon, a férfiaknak pedig 61,2%-a. Ez azt is jelenti, hogy a helyzet mit sem változott csaknem egy évtized alatt, 2001-ben az e korosztályhoz tartozó nők foglalkoztatási rátája 49,8%, a férfiak 62,9% volt.

Nem nagy dicsőség, hogy 2001–2008 között Magyarország relatíve alacsony munkanélküliségi rátája „utolérte” az uniós szintet, s különösen gyorsan nőtt a

női munkanélküliség, 2004-ben – a rendszerváltás óta először – a hazai női munkanélküliségi ráta (6,1%) utolérte, majd 2005-ben már elhagyta a férfiakét is. 2008-ban 8,1%-ra emelkedve a hazai meghaladta az EU-27 7,5%-os női munkanélküliségi rátáját is. A legnehezebb helyzetben a középiskolát – gimnáziumot és szakközépiskolát – végzett 30–44 éves nők vannak, s várhatóan lesznek is a közeljövőben. Az aktív munkaerő-piaci eszközöknek leginkább e korcsoportokra, és ezen iskolázottsági szinttel rendelkezőkre kell(ene) irányulniuk.

Mivel a jelenlegi (globális) gazdasági és pénzügyi válság elsősorban a férfi munkaerőt alkalmazó ágazatokban – építőiparban, gépjárműgyártás területén, feldolgozóiparban – éreztette hatását, munkaerő-piaci pozíciójuk kedvezőtlenebbül alakult, mint a nőké. 2010 második negyedévében 22 ezer fővel több nőt foglalkoztattak, mint az előző év hasonló időszakában, a férfiakat viszont jelentős – 39 ezer fős – létszámcsökkenés jellemezte. Az elbocsátások 2009 második felére gyorsultak fel a legjobban, a munkanélküliek száma ekkor nőtt a leggyorsabban. 2010 második negyedévében a hazai munkanélküliségi ráta 11,2%-ot tett ki, a férfiaké 11,8%-ra, a nőké 10,5%-ra emelkedett. 2010 második negyedévében ez a tendencia enyhült, s a munkanélküliek száma az első negyedévhez képest 25 ezer fővel csökkent (KSH Jelenti, 2010/6.).

Nem segítette a nők munkaerő-piaci integrációját a gyermeknevelés miatti – lehetséges – hosszú távollét sem, amely a munkáltató és munkavállaló közötti kapcsolatot fellazítja. A tapasztalat szerint a távollét hosszával csökken a visszatérés lehetősége, mivel a munkahely megszűnik, vagy a munkakör tartalma megváltozik.

Egy korábbi felmérés szerint a gyedről még viszonylag magas arányban lehet visszatérni (88%-ban), a gyesen, gyeten lévőknél ez az arány már jóval alacsonyabb (77%, 49%). A nők munkába állási szándéka a gyermekszám növekedésével arányosan csökken. Vidéken alacsonyabb a munkahelyre visszatérés szándéka, amelynek hátterében egyrészt a korábban vállalt, de a gyermek mellett már megoldhatatlan utazási nehézségek állnak, továbbá a megfelelő gyermekelhelyezési kapacitások hiánya és/vagy rugalmatlansága. Különösen a községekben – elhelyezkedési lehetőségek hiányában – újabb gyermeknevelési támogatás igénybevitelében látják a kiutat, s ha ez megszűnik, háztartásbelivé válnak. A munkavállalás és a családi kötelezettségek összehangolása az igénybe vevő kör csaknem 60%-ának gondot okozna munkába állás során, közülük a túlnyomó többségnek a gyermekfelügyelet megoldatlansága jelenti az elsődleges problémát. Azok körében, akik megfelelő gyermekelhelyezési lehetőség hiányában nem választják a foglalkoztatást, mintegy 90% igé-

nyelne segítséget a gyermekfelügyelet megoldásához. Legnagyobb érdeklődés a részmunkaidős és rugalmas foglalkoztatáshoz kapcsolódik (Frey, 2002).

A foglalkoztatási ráta növelésének és a munkanélküliségi ráta csökkentésének egyre erőteljesebben felmerülő célja azt eredményezte, hogy a hangsúly a passzív ellátásról egyre inkább a humán erőforrás-fejlesztéssel kapcsolatos befektetésekre, az aktív munkaerő-piaci eszközök és programok működtetésére helyeződött. A hazai munkanélküliségi ellátásban és az aktív foglalkoztatáspolitikai eszközökben² bevezetett 2000-es, 2002-es, 2005-ös, 2007-es, 2009-es változtatások és a 2010-es törekvések célja az volt, hogy a munka nélkül maradt a munkaügyi központtal történő aktív kapcsolattartásra, illetve az álláskeresésre sarkallják.

Az évtized során az aktív foglalkoztatáspolitikai eszközökben résztvevők átlaglétszáma a kezdeti 103 ezer főről (2000) 65 400 főre csökkent (2008). Különösen drasztikus volt a csökkenés 2002-ben, 2004-ben, 2005-ben (csaknem 18%, illetve 15–15% az előző évhez képest) (Frey, 2007; Tajti, 2008).

Változott az egyes eszközök által elért személyek megoszlása, folyamatosan csökkent – bár még mindig a legnagyobb tömegeket érint – a közhasznú foglalkoztatás súlya, nőtt a munkaerő-piaci képzések és a bértámogatásoké. 2007–2008-ban ez a három eszköz tette ki az aktív foglalkoztatáspolitikai eszközök által támogatottak 90%-át. (Megemlítjük, hogy Kluge [2006] szerint a közfoglalkoztatási programok nemcsak hogy kevésbé hatásosak, de esetenként hátráltatják a valódi munkaerő-piaci integrációt is, továbbá, bár a hagyományos munkaerő-piaci képzési programok hatása pozitív, de nem látványos, s ezeknél 40–50%-kal eredményesebbek a bértámogatások, illetve az egyéb álláskereső, pályára segítő programok. Az AFSZ honlapon (www.afsz.hu) megtalálható hazai monitoringvizsgálatok a munkaerő-piaci programok hatékonyságát értékelik a 2005., 2006., 2007. évre vonatkozóan.) Megjegyezzük, hogy 2011-ben jelentősen változott a közfoglalkoztatási rendszer, megszűnik a közmunkaprogram, a közcélú munka, valamint a közhasznú munkavégzés, és helyükbe az egységes közfoglalkoztatás lépett. Míg a korábbi „Út a munkához program” százezer közfoglalkoztatottat érintett, 2011-ben kétszázezer fő bevonását tervezik a közfoglalkoztatásba. A korábbi rendelkezésre állási támogatást az ún. bérpótló juttatás váltja fel. Ezt azonban már csak az kaphatja, aki évente legalább 30 nap munkaviszonyt tud igazolni, például úgy, hogy közfoglalkoztatásban vesz részt. Új lehetőségként a vállalkozások foglalkoztathatnak ún. bérpótló juttatásban részesülőket, bár az adószágrendezés alatt álló cégek és önkormányzatok nem pályázhatnak a munkaügyi központhoz bérpótló juttatá-

sosok foglalkoztatására. Érzékelhető azonban, hogy az önkormányzatok által 2011-től a csak négy órában történő részmunkaidős foglalkoztatás a közmunka amúgyis csekély eltartóképességét (és vonzerejét) jelentősen leontja (a négy óráért kapott 32 ezer Ft alig valamivel több, mint a 28 ezer Ft ún. bérpótló juttatás).

A mobilitási támogatással, a munkahelymegőrzéssel, a munkahelyteremtéssel és a vállalkozóvá válással elért aránya ezekhez képest elenyésző, bár tendenciájukban különböznek. Az utazási költségterítésbe részesülők aránya csökkenő (2006–2007-ben még 2%, 2008-ban már csak 1% volt). Visszaesett a munkahelymegőrző támogatással elért aránya is (2006-ban 4%, 2007-ben és 2008-ban 2% volt). A vállalkozóvá válás céljából támogatottak aránya viszont nőtt (2006-ban 1%, 2007-ben 3%, 2008-ban 4%). A munkahelyteremtő beruházásokkal elért aránya 2006-ban 2%, 2007-ben 1%, 2008-ban viszont „már” 3% volt.

Az elmúlt években egyértelmű tendencia volt az elfogadott képzések és munkaviszonyban állók képzésének visszaszorulása, s ezzel párhuzamosan az ajánlott képzések és a munkaviszonyban nem állók (ún. elfogadott) képzésének folyamatos térnyerése. Különösen drasztikusan esett az elfogadott képzést befejező 20–34 éves munkanélküli nők száma. Míg az évtized közepén a nők részaránya e képzést tekintve még messze meghaladta a férfiakét, 2007-ben már fordult a helyzet, a férfiaké haladta meg a nőké. A harmadik, legtöbb embert elérő támogatás, a bértámogatás. Mind 2007-ben és 2008-ban a bértámogatás által érintettek 55%-a nő volt.

2007-ben a vállalkozóvá válási támogatást igénybe vevők 56%-a nő volt, bár 2008-ra ez 51,7%-ra csökkent. Ez a szám – a némi visszaesés ellenére – azért is figyelemre méltó, mert különböző források szerint a vállalkozó nők aránya csupán 30% körüli.

Aktív munkaerő-piaci eszközök: ráfordítások, fajlagos költségek

Az aktív munkaerő-piaci eszközök részesedése a GDP-ben uniós összehasonlításban nagyon alacsony, de növekvő tendenciát mutat, 2006-ban ez még csak 0,34%-ot tett ki, 2008-ban viszont már csaknem elérte a GDP fél százalékát. Hasonlóképpen, az aktív eszközök részesedése a teljes Munkaerő-piaci Alap kiadási főösszegben nőtt, 2006-ban annak még csak 28%-át tette ki, 2008-ban pedig már 34%-át, a 2009. évi előirányzatban viszont 27,9 %-ra esett vissza. A passzív kiadások részaránya a Munkaerő-piaci Alap kiadási főösszegében értelemszerűen csökkent, a 2006. évi 30%-ról 2008-ra 26%-ra, 2009-re pedig 24,9%-ra esett. 2009-re viszont mind az aktív, mind a passzív kifizetések aránya csök-

kent az összes kiadáson belül, miközben jelentős mértékben nőttek az ún. egyéb költségvetési befizetések (a 2006. évi 30 000 millióról a 2009. évi 101 848,70 millió Ft-ra. Ezzel 2009-ben az összes költségvetési befizetés az összes Munkaerő-piaci Alap kiadás csaknem 39%-át tette ki, a legnagyobb arányú tételt képviselve a kiadásokban. Megjegyezzük, hogy ebből finanszírozták az önkormányzatok az álláskereső járadékára, segélyére nem jogosult személyek rendszeres szociális segélyét, illetve a részükre szervezett közcélú munkát.

Egy-egy támogatás költséghatékonyságának vizsgálatánál, miután végső soron valamennyi támogatás esetében a cél a munkaerőpiacra történő belépés és a tartós ottmaradás, a követéskor még állásban lévők fajlagos költségeinek vizsgálata valóságosabb képet mutat, mint a pusztán a programokat befejezőké. Nemegyszer jelentős eltérést kapunk, ha a programokat befejezők és az utánkövetéskor még munkában állók fajlagos támogatását vizsgáljuk. A munkaviszonyban nem állók ún. ajánlott képzésének fajlagos költsége az utánkövetéskor munkában állók esetében 2007-ben csaknem háromszoros, 2008-ban 2,5-szerese volt a programot befejezetekre eső fajlagos költségnek! 2007-ben és 2008-ban a leginkább költséghatékonynak a munkaviszonyban állók képzése és a vállalkozóvá válás támogatása bizonyult. Ez utóbbi esetében a követéskor és a program befejezésekor vizsgált fajlagos költségek eltérése csupán 13% (2007), illetve 20% (2008) volt. A követéskor a havi átlagos fajlagos támogatásokat hasonlítva össze megállapíthatjuk, hogy 2008-ban a „legolcsóbbnak” a pályakezdők munkatapasztalatszerző támogatása bizonyult (43 215 Ft/fő/hó). 54%-kal volt drágább a vállalkozóvá válás támogatása (66 554 Ft/hó/fő), 38%-kal többbe került a közhasznú foglalkoztatás támogatása (59 569 Ft/fő/hó) és 21%-kal a bértámogatás (52 527 Ft/fő/hó).

Miután a társadalmi hasznosság objektív mércével történő mérése nehézségekbe ütközik, úgy gondoljuk, hogy egy-egy aktív foglalkoztatáspolitikai eszköz hasznosságának megítéléséhez a fajlagos ráfordításokat és a követéskor munkában lévők arányát együtt vizsgáljuk. Eszerint azt az eszközt tekinthetjük legeredményesebbnek, amely a lehető legkisebb fajlagos ráfordítás mellett a lehető legnagyobb arányban tartotta bent a munkaerőpiacon az adott munkaerő-piaci programot befejezőket. Elkészítve a legjobb elhelyezkedési aránnyal és a legalacsonyabb fajlagos költséggel jellemzett támogatások rangsorát, és megnézve, hogy e két különböző szempontból milyen azonos támogatások állnak az első három helyen, megállapíthatjuk, hogy 2007-ben mind a nők, mind a férfiak esetében a legjobb elhelyezkedési arány és a legalacsonyabb fajlagos támogatás a vállalkozóvá válást és a pályakezdők foglalkoztatási támogatását jellemezte. 2008-ban viszont – a nők esetében – nem volt olyan támogatás, amely mindkét szempontból az első három hely valamelyikén állt volna. 2008-ban már nem működött a pályakezdők foglalkoztatási támogatása, viszont a vállalkozóvá válás – bár az elhelyezkedési arányt tekintve a rangsorban az első helyet foglalta el – a fajlagos támogatás nagyságát tekintve túlságosan költségesnek bizonyulva már az 5. helyre szorult vissza. 2008-ban a férfiak esetében a legjobb elhelyezkedési arány és a legalacsonyabb fajlagos támogatás a vállalkozóvá válás támogatását jellemezte. Hozzáteszük, hogy bár az általunk meghatározott kritériumok szerint a pályakezdők foglalkoztatási támogatásai és a vállalkozóvá válás bizonyult leginkább költséghatékonynak, nem ezek az eszközök voltak azok, amelyek számosságában a legtöbb embert érték. Ez egyrészt a közhasznú foglalkoztatás volt, mind 2007-ben és 2008-ban is több mint 63 ezer főt érintve, másrészt a munkába nem állók (ajánlott és elfogadott) képzése (2008-ban több mint 50 ezer főt érintve) (1. és 2. táblázat).

1. táblázat

Aktív foglalkoztatáspolitikai eszközök: legjobb elhelyezkedési arány és legalacsonyabb fajlagos támogatás szerinti rangsor – nők

	2007		2008	
	Elhelyezkedési arány	Fajlagos támogatás	Elhelyezkedési arány	Fajlagos támogatás
1	Pályakezdő foglalkoztatottak támogatása	Munkaviszonyban állók képzése	Vállalkozóvá válás	Pályakezdő foglalkoztat. támogatás
2	Vállalkozóvá válás	Vállalkozóvá válás	Pályakezdő tapasztalat	Elfogadott képzés
3	Bértámogatás	Pályakezdő foglalkoztat. támogatás	Bértámogatás	Munkaviszonyban állók képzése
4	Pályakezdő tapasztalat	Elfogadott képzés	Elfogadott képzés	Bértámogatás
5	Elfogadott képzés	Bértámogatás	Ajánlott képzés	Vállalkozóvá válás
6	Ajánlott képzés	Közhasznú munka		Ajánlott képzés
7		Ajánlott képzés		
8		Pályakezdő tapasztalat		

Forrás: saját számítások

**Aktív foglalkoztatáspolitikai eszközök:
legjobb elhelyezkedési arány és legalacsonyabb fajlagos támogatás szerinti rangsor – férfiak**

	2007		2008	
	Elhelyezkedési arány	Fajlagos támogatás	Elhelyezkedési arány	Fajlagos támogatás
1	Vállalkozóvá válás	Munkaviszonyban állók képzése	Vállalkozóvá válás	Munkaviszonyban állók képzése
2	Pályakezdő foglalkoztat. támogatás	Vállalkozóvá válás	Pályakezdő tapasztalat	Vállalkozóvá válás
3	Pályakezdő tapasztalat	Pályakezdő foglalkoztat. támogatás	Bértámogatás	Ajánlott képzés
4	Bértámogatás	Elfogadott képzés	Elfogadott képzés	Bértámogatás
5	Elfogadott képzés	Bértámogatás	Ajánlott képzés	Elfogadott képzés
6	Ajánlott képzés	Közhasznú munka		Pályakezdő tapasztalat
7		Ajánlott képzés		
8		Pályakezdő tapasztalat		

Forrás: saját számítások

**Aktív foglalkoztatáspolitikai eszközök:
távol a kismamáktól**

1990–2008 között a gyes-, gyed-, gyeten lévők éves szinten mintegy 300-300 ezren voltak. A teljes – a képzésben részt vettek – létszámot vizsgálva, a képzésekben részt vevő sajátos csoportok közül külön is megnézve a gyes-, gyed-, gyeten lévők részvételét, megállapíthatjuk, hogy számuk elenyésző, 116 fő (közülük 47 fő 2007-ben és 69 fő 2008-ban kezdte meg a képzést).

Feltehetjük a kérdést, hogy mi az oka a képzésben résztvevők alacsony létszámának, hiszen a gyes-, gyed-, gyeten töltött időszak a későbbi munkaerőpiacra történő visszailleszkedés felkészülésének időszaka is lehet(ne)? Az okokat keresve – ebben az esetben is – valószínűleg meg kell említeni a napközbeni gyermekellátás gondját, illetve ennek megoldatlanságát egy esetleges képzésben való részvétel során, az információhiányt, a kínálat szűkösségét, a földrajzi távolságot, azaz a képzési kínálat hiányát ésszerű közelségben, esetleg a motivátlanságot, a tradicionális családmóddel által állított akadályokat stb.

Kissé jobb az arány a bértámogatás esetében. 1145 fő – azaz a tárgyévben érintett összes bértámogatásban részesülő 2,8%-a – volt olyan álláskereső személy, aki a foglalkoztatást megelőző 12 hónapon belül gyes, gyet, gyed, ápolási díjban, terhességi gyermekágyi segélyben részesült.

A START-programcsaládhoz tartozó, 2007. július elsején elindított START-PLUSZ program célja, hogy támogassa – többek között – a munkaerő-piaci szempontból hátrányos helyzetű kismamák, a kisgyermeket nevelő szülők foglalkoztatását. A START-PLUSZ

kártyát az indulástól 2009. december 31-ig 36 950 fő váltotta ki, közöttük 6277 fő volt a gyes-ről, gyed-ről, gyetről visszatérő (SZMM, 2010).

Megemlíthetjük azokat az intézkedéseket is, amelyek a gyermeknevelés időszaka alatt segítik a munkaerő-piaci kapcsolat fenntartását, illetve az anyukák munkába állását, így pl. azt, hogy a gyermek egyéves korától gyes mellett teljes munkaidőben munkát lehetett vállalni. 2011-ben ez a szabály úgy módosult, hogy a gyesen lévő szülő legfeljebb heti 30 órában vállalhat munkát, hacsak a munkavégzés nem a saját otthonában történik. Igaz, ez nem vonatkozik a tartósan beteg vagy súlyosan fogyatékos gyermekek szüleire, akik a gyermek egyéves kora után időkorlátozás nélkül folytathatnak keresőtevékenységet. *Ikergyermek*ek esetében a gyermekek egyéves kora után szintén időkorlátozás nélkül folytatható keresőtevékenység azzal a feltétellel, hogy a gyermekgondozási segélyben részesülő személy keresőtevékenység folytatása esetén csak egy gyermek után jogosult gyermekgondozási segélyre. (Megjegyezzük, hogy a **gyermek hároméves kora előtt munkát végző szülővel munkáltatói rendes felmondás nem volt közölhető, amennyiben a munkavégzés mellett gyes folyósításában is részesül.** Ez a szabály 2010. május 1-jétől annyiban módosult, hogy a védelem a gyermek három éves koráig akkor is fennáll, ha a szülő nem igényel, vagy nem jogosult gyesre.) A gyes bruttó összegéből 10% nyugdíjjárulékot vonnak, amely **teljes szolgálati időnek minősül.** A gyetben részesülő szülő szintén heti 30 órát meg nem haladó időtartamban folytathat keresőtevékenységet, vagy ha a munkavégzés az otthonában történik, akkor időkorlátozás nélkül.

Pozitív lépés volt az a rendelkezés is, amely szerint a gyermekgondozás miatt inaktív személyek térítésmentesen szerezhetnek újabb szakképesítést, vagy vehetnek részt felsőfokú képzésben, illetve 2002 óta munkaerőpiaci képzésbe is bekapcsolódhatnak. *A probléma viszont az, hogy ezeknek a lehetőségeknek a kihasználtsága nagyon alacsony.* Egy további rendelkezés 2005. július 1-jétől minden 10 ezer fő feletti lakosú településen kötelezővé tette – az ellátáshoz való hozzáférés javítása érdekében – bölcsőde üzemeltetését, illetve a bölcsődei férőhelyek számának növelését. A gond ebben az esetben is a *gyakorlati megvalósulással* van, ezt a rendeletet a csőd szélén álló, illetve a folyamatos forráshiánnyal küszködő önkormányzatok nem tudják betartani, s fél évtized sem volt elég ahhoz, hogy a bölcsődei férőhelyek mennyisége elérje, vagy akár csak megközelítse a keresletet, jelentős akadályt gördítve a munkaerőpiacra ismét belépni óhajtó anyák elé. A helyzeten az időközben megjelenő új konstrukciók, pl. családi napközi, illetve a borsos árú magánintézmények sem segítenek.

Az anyák – különösen a kismamák – foglalkoztatásánál előnyös foglalkoztatási forma a távmunka és a részmunka. *Nem áll azonban rendelkezésünkre adat arról, hogy a – különösen a kismamák foglalkoztatásánál előnyös – részmunka és távmunka elősegítését célzó támogatásoknak milyen specifikus, nőket, illetve kismamákat érintő hatása volt, márpedig – különösen ez utóbbit illetően – számos projekt indult (legutoljára pl. a Telerwork Budapest Konzorcium projektje célozta meg mintegy háromezer új távmunkahely létesítését, és 150 rugalmas, távmunkában végezhető szakma kifejlesztését a TAMOP 1.3.1. program keretében).*

Hasonlóképpen nem állnak rendelkezésre nemi bontásban összefoglaló – átfogó - adatok a pályaeorientációs, karrier-tanácsadási szolgáltatások igénybevételéről sem. (A TAMOP 2.2.2. – A pályaeorientáció rendszerének tartalmi és módszertani fejlesztése című kiemelt program – keretében készült ugyan kutatás a pályaeorientációs/életpálya-fejlesztési konzultáció közgazdasági hatásairól, ez azonban elméleti síkon mozog.)

2004–2008-ban „A nők és férfiak egyenlősége” irányvonal megvalósításában a Strukturális Alapok és a Kohéziós Alap által társfinanszírozott több intézkedésnek – HEFOP 1.3., HEFOP 4.2., RFOP 2.3., EQUAL-H – is szerepet szántak. A TAMOP-projektek horizontális követelményei között találjuk az ún. esélyegyenlőségi vállalásokat. Kérdés, hogy elegendő-e ez a megoldás a gender mainstreaming kellően hatékony érvényre juttatásához, a projektek elkészítői mennyire veszik komolyan e vállalásokat, és mennyire tekintik csupán az adatlap kitöltése során felmerülő formális kötelezettségnek? A TAMOP Decentralizált programok a hátrá-

nyos helyzetűek foglalkoztatásáért 1.1.2. konstrukciója 2008-ban indult, az érintett 20 933 főből viszont mindössze 5,7% (1185 fő) volt olyan, aki gyermekének gondozását, vagy hozzátartozójának ápolását követően újakezdő álláskeresőnek minősült. A 2010-ben induló – a gazdasági válság miatt elbocsátásra kerülő munkavállalók munkaerőpiacra történő mielőbbi visszasegítését szolgáló – új TAMOP-programok esetében célszerű lenne a nemek közötti esélyegyenlőség céljainak nem csak a horizontális célkitűzések közötti szerepeltetése, különösen az egyik leginkább kritikus helyzetben lévő réteg, a gyesről, gyedről a munkaerőpiacra visszatérők esetében. A nemek közötti esélyegyenlőséget nem csupán horizontális célként kezelő program mára már befejeződött, s hosszas viták után végül is folytatásra nem kerülő, EQUAL Közösségi Kezdeményezés volt, aminek keretében több, innovatív program is született. Pl. az EQUAL H/005 BérBarométer létrehozása és működtetése című projekt keretében került kifejlesztésre a 10 000 fő lekérdezésén (2007/2008) alapuló munkaerő-piaci adatbázis (bérbarométer adatbázis, lásd www.berbarometer.hu), amely lehetővé teszi a főbb bér- és munkaerő-piaci folyamatok, a munkavállalók objektív munkakörülményei és az ezzel kapcsolatos szubjektív véleményük kutatását nemi bontásban. Az EQUAL-projektek közül pl. az „Újra eséllyel” (E/004) és a „Az esély bölcsődéje” (H/003) a gyermeket vállaló és egy időre otthon maradó nők munkaerő-piaci reintegrációjának elősegítését célozta meg. Az EQUAL H/10 „Nő az Esély!”, az EQUAL H/11 „INSPIRÁL” és az EQUAL H/8 „Modellértékű Nőtámogató Rendszer” projektek közös célja adott térségekben a munkaerőpiacon hátrányos helyzetben lévők – elsősorban nők – munkavállalásának segítése, esélyeinek növelése, a szegregáció csökkentése. Leszögezhetjük, hogy gender szempontból az EQUAL Közösségi Kezdeményezés kiemelkedően fontos és értékes program volt, ami méltánytalanul – folytatás nélkül – kimúlt. Fontos lenne legalább az e program keretében már kidolgozott, a nők és férfiak gazdasági esélyegyenlőségét is támogató, jelenleg paragon heverő eszközök listászerű feltérképezése és hasznosítása!

Néhány javaslat

A 2000-es években a gyermeket vállaló nők munkaerőpiaci integrációjának elősegítése érdekében tett intézkedések sem egyenként, sem együttesen nem bizonyultak elegendőnek ahhoz, hogy a nők munkaerő-piaci integrációja javuljon. Érdemes tehát nagyobb figyelmet szentelni az aktív eszközök tervezésénél az utóbbi években a legjobb elhelyezkedési arány és a legalacso-

nyabb fajlagos támogatás jellemezte támogatásokra, így a vállalkozóvá válásra, a pályakezdők támogatásaira, valamint az elfogadott képzésre. A különböző támogatási fajták és aktív eszközök között is kiemelkedik a vállalkozói támogatások hatásának tartóssága. Ennek fényében – a költség-haszon elv alapján – megfontolandó az ilyen típusú támogatások számának nagyságrendekkel történő növelése (természetesen megfelelő igény, kereslet esetén), illetve magának az igénynek a felkeltése is, amely egy hosszú – az iskolában kezdődő folyamat lehet, a vállalkozási ismeretek oktatásának széles körű elterjesztésével indítva.

Érdeemes mélyebben tanulmányozni és esetenként átvenni a külföldi jó példákat. Svájcban pl. újra munkába állásra ösztönöz nagymértékben az, hogy ha valaki elveszti az állását, s a korábbinál rosszabbul fizetőt talál csak, olyat, ami keresetének a korábbi kétharmadát sem éri el, akkor az állam kiegészíti a fizetését. 2008-ban Belgiumban számos intézkedést hoztak a foglalkoztatási csapdák elkerülhetősége és a vásárlóerő növelése érdekében. A csak félállásban elhelyezkedni tudó munkanélküliek számára az anyagi ösztönzés nem volt elegendő ahhoz, hogy visszatérjenek a munkához. Ennek a problémának a megoldása végett 2008. július 1-je óta minden munkavállaló jogosult a legmagasabb, 75,43 eurós kiegészítésre, amit korábban csak családfenntartók kaphattak. Emellett a szóban forgó részmunkaidős dolgozók jogosultak munkanélküliségi bónuszra, illetve csökkentett társadalombiztosítási hozzájárulásra. A keresőmunka vonzóbbá tétele, a munkanélküliségi ellátmányok és a kereset közötti különbség növelése érdekében nemcsak a munkanélküli ellátmányokat, hanem az alacsony keresetűek jövedelmét is növelték. Az aktív munkaerő-piaci programok lényege pl. Németországban az idősebb munkavállalók – amúgy alacsony – munkaerő-piaci szereplésének fellendítése képzési programokkal, a szakképzésről és a szakképzett dolgozók elhelyezkedéséről szóló nemzeti paktum segítségével a fiatalok képzési és foglalkoztatási kilátásai javulnak. Hollandiában a támogatás kritériuma, hogy valós foglalkoztatásra épüljön: a dolgozó valóban megüresedett helyet vagy új munkakört töltson be, ami egy év után is biztosítja foglalkoztatását. Nagy-Britanniában 2009 áprilisától az ún. *Rugalmas New Deal* (Flexible New Deal) lépett a korábbi foglalkoztatási programok helyébe, a korábbiaknál sokkal inkább személyes, egyénre szabott, munkaközponturn megközelítést alkalmazva, beleértve a képességfejlesztést, a munka előtti gyakornoki képzést, mindenkinek az egyéni szükségleteire és a helyi munkaerő-piaci keresletre szabva. Egy további elem az emberek támogatása abban, hogy megmaradjanak a munkahelyükön.

Ennek egyik fontos momentumja az emberek egészségi állapotának javítása. Becslések szerint a rossz egészségi állapot miatt munkájukat elveszítők évente százmilliárd fontba kerülnek. Ennek céljából dolgozták ki a „Fit for Work” támogató szolgáltatást a betegség korai szakaszában lévők támogatására.

A pontos kép ismeretében konkrét javaslatokat kellene tenni *kimondottan a kismamák részmunkaidős, illetve távmunkában való foglalkoztatására*. (Mindenesetre ajánlatos leszögezni, *a női foglalkoztatás ösztönzése során nem szabad kényszerrel alkalmazni, meg kell hagyni a szabad választás lehetőségét.*) A már említett intézkedések mellett *(gyes folyósítása munkavégzés mellett) továbbra is* napirenden maradt a *gyermekgondozásra fordított idő pénzben kifejezett értékének növelése*, mivel csak ekkor válhat mérlegelés tárgyává, illetve követelménnyé, hogy *mindkét szülő vállalja a háztartási és gyermekellátási munkák terheit, illetve a részmunkaidős foglalkoztatást*. Továbbá közelebb vinne a megoldáshoz a *közvetett diszkrimináció tilmanak jogszabályba foglalása, illetve a munkabér/fizetés nagyságának a munkavégzés hatékonyságához és nem a munkaidő tartamához való rendelése*. A részmunkaidős foglalkozások bérkalkulációjánál, gyermeknevelés, idős- és beteg-gondozás esetén magasabb jövedelem járna, a különbség a költségvetésből erre elkülönített keretből jutna a munkavállalóhoz. Fontos lenne, hogy a *gender budgeting szemlélet áthassa a munkaerőpiac változásait*, megakadályozva a nemek közötti egyenlőtlenségek újratermelődését. A fenti intézkedések mellett, hogy csökkentsék a nők családi/háztartási feladatokkal kapcsolatos megterhelését, pozitív hatást gyakorolnának a gyermekvállalási kedvre is. Csökkenne – továbbá – a nőknek a túlterheltségük-ből fakadó egészségügyi kockázatuk is.

A gyes-, gyed-, gyeten lévők munkaerő-piaci képzésben való részvétele elenyésző. Különösen alacsony az ajánlott képzésekben résztvevők száma. Az okokat keresve egyebek mellett valószínűleg beleütközünk az információhiányba, a napközbeni gyermekellátás megoldatlanságába, az utazásba, vagy a kínálat szűkösségébe. A probléma átfogó megoldásához a gyermektámogatási rendszerek és az aktív foglalkoztatáspolitikai eszközök együttes átgondolására, átalakítására van szükség. A képzéssel, szakképzéssel azonban nem szabad megvárni a gyes lejártát, hanem el kellene érni, hogy a gyesről visszatérni szándékozó anyuka képzésen, szakképzésen, vagy egyfajta készségfejlesztési és visszafoglalkoztatási, asszertivitási tréningben vegyen részt. A tréning, amellyel, hogy oldja a hosszú távollét miatti szorongásokat, alkalmas lehet arra, hogy egyfajta megfelelő átmenetet biztosítson a munka világába.

VEZETÉSTUDOMÁNY

XLII. ÉVF. 2011. 5. SZÁM / ISSN 0133-0179

Lépéseket kell tenni a kismamáknak az eddigiéknél nagyságrendekkel nagyobb mértékben történő bevonására a már meglévő programokba is, vagy hasonló, pl. az EQUAL innovatív közösségi kezdeményezések által már kidolgozott programok alkalmazásával újakba. (Jó és követendő példaként lásd az EQUAL „Újra eséllyel” (E/004) mintaprojektjét, melynek során a gyes-, gyed-, gyeten lévő ápolónők szakmai továbbképzését és a velük való kapcsolattartást valósították meg, megfelelő speciális tananyagot fejlesztve ki, valamint a képzés ideje alatt gondoskodva a gyerekek ellátásáról).

A kisgyermekes anyák munkába állásának egyik – sokat, de nem eleget emlegetett – lényeges akadálya a gyermekintézmények elégtelensége. A bölcsődei férőhelyek számának számottevő (s nem csak ígért) növelése jelentősen elősegíthetné a kismamák újra munkába állását. A megfizethető és minőségi ellátást nyújtó gyermekintézmények hiánya viszont az anyák munkaerő-piaci reintegrációjának komoly akadályát képezi. Az EU a foglalkoztatási stratégiájának megvalósulását, és ezen belül is a nők és az anyák, illetve a fiatal szülők munkaerő-piaci (újra) belépését célozza a gyermekintézmények felvevőképességének ún. barcelonai célja. Eszerint 2010-ig elő kell segíteni a 3–6 éves gyermekek 90%-át és a 3 éves kor alatti gyermekek legalább 33%-át befogadni képes intézmények létrehozását. Az Európai Bizottság 2008 végi jelentése (COM[2008] 638 final) vizsgálja a gyermekintézményekkel kapcsolatos barcelonai célkitűzés megvalósulását. Eszerint a 0–3 éves korcsoportnál csak öt EU-tagállamban – Dániában, Hollandiában, Svédországban, Belgiumban és Spanyolországban – érték el a 33%-os lefedettségi arányt. Nyolc tagállam – legalábbis 2008-ban – 10%-os, vagy az alatti lefedettségével még messze járt a céltől. Ebbe a csoportba tartozik Magyarország is. A kormány ezzel kapcsolatos ambiciózus bölcsődeépítési programja mindenképpen üdvözlendő (2012-ig 15 ezer férőhely), de a jelenleg rendelkezésre álló kapacitás kétháromszorosára, vagy ennél magasabb férőhelyszámra is szükség lenne a megfelelő lefedettség biztosítása érdekében.

Az adórendszerek gender hatása

Az EU-ban az *adórendszerek* – ilyen vagy olyan módon – akár adójóváírással, adókedvezménnyel, akár más módon, figyelembe veszik a családi körülményeket, az eltartottak – a családban nevelt gyermekek – számát. Magyarországon is léteznek a *családi kedvezmények*, sőt azt mondhatjuk, hogy ezek kivételével napjainkra nagymértékben összezsugorodtak az összevont adóalap adóját csökkentő kedvezmények.

VEZETÉSTUDOMÁNY

XLII. ÉVF. 2011. 5. SZÁM / ISSN 0133-0179

Míg a munkaerőpiac eltartóképesége, új munkahelyek létrejötte, azaz a munkaerő-piaci kereslet nagymértékben az aktuális konjunktúra és a vállalkozók döntéseinek függvénye, a munkaerőpiacon való megjelenés az egyének döntésén alapszik. A kormányzatok ezt a döntést ilyen vagy olyan eszközzel ösztönözhetik vagy hátráltathatják. Például a Nagy-Britanniában 2003-ban bevezetett *adókedvezmények hozzájárultak a gyermekszegénység enyhüléséhez* (ami 1997-ben, amikor a Munkáspárt hivatalba lépett, még a legmagasabbak között volt Európában), illetve *elősegítették a foglalkoztatás növekedését is, különösen az egyedülálló szülők munkába állását*. A sokat emlegetett *családi adózás viszont – a tapasztalatok szerint – nem kedvez a munkába állásnak. A házastársak jövedelmének összevonása ellentmond az EK 1980-as években kibontakozott, a férj és feleség „független adózására” való törekvésének is, s leginkább a konzervatív pártok támogatását élvezi. A családi adózás tiszta rendszerében, ahol az adó alanya az egyes személyek helyett a család, a rendszer leginkább a gyermekvállalást hivatott támogatni az adórendszeren keresztül. Valójában általában az olyan családoknak jó, ahol az egyik félnek magas a jövedelme, a másik pedig nem keres, ahol a nők otthon maradnak gyermeküket nevelni, azaz nem ösztönöz a második kereső munkába állására. A német rendszerben kimutatták, hogy ahogy nő a második kereső részesedése a családi összjövedelemben, úgy csökken a családi adózásból fakadó előny. (Ez természetes, mert az előny abból származik, hogy a magas jövedelem összevonva az alacsonnyal, alacsonyabb adókulccsal adózik). A tiszta családi adózást folytató Franciaországban a nők foglalkoztatási rátája megegyezik az EU-15 átlagértékével (60,4%), és jóval meghaladja akár a magyar, akár más – nem családi adózást alkalmazó – országokét, valamint – Írország mellett – itt a legnagyobb a szülési kedv is. Megjegyezzük, hogy Magyarországon eddig is többször – leginkább politikai vitákban – felmerült a *családi adózás* gondolata. Ennek a részletei azonban nem kerültek kidolgozásra (még az a kérdés sem tisztázott, hogy hol húzódnak a család határai adózás szempontjából), így várható hatása a nők társadalmi szerepére nem is volt vizsgálható. Ráadásul Magyarországon (is) folyamatosan csökken a házasságkötések, újraházasodások száma, az élettársi kapcsolatban élők háztartásának közel felében gyermeket is nevelnek. Ugyanakkor Magyarországon a háztartások csaknem 30%-a egyszemélyes, az egyedül élők kétharmada pedig nő.*

A több kelet-európai országban a progresszív adózást legújabbán felváltó egykulcsos adózás bár egyszerű, áttekinthető és hasznos is lehet a gazdasági növe-

kedés szempontjából, a tapasztalatok szerint a szociális feszültségeket erősíti. Az is előfordult – mint pl. Csehországban –, hogy a legkisebb jövedelműek a korábbi adókulcsukhoz képest magasabb adókulccsal lettek kénytelenek adózni, azaz messzemenően igazságtalan volt. Az egykulcsos rendszerben viszont a felső adókulcsok csökkenése ellenére is a teljes adóbevétele növekedhet.

Áttekintve a legfontosabb hazai adónemeket és azok közelmúltbeli változásait megállapítható, hogy az adóknak közvetlen gender hatása nincs. Az adórendszerek önmagában természetesen nem hordoznak nemi előítéleteket. Nem irányulnak szándékoltan sem a nők helyzetének javítására, sem az ellenkezőjére. Hatásuk a társadalomban élő nőkre elsősorban a nők keresetén és annak jellegzetességein keresztül jelenik meg.

Közvetett gender hatás persze érzékelhető, de ez elsősorban azon keresztül hat, hogy a nők munkaerőpiaci részvétele a férfiakétól eltérő jegyeket mutat, így pl. más a foglalkoztatásuk szakmai szerkezete, mint a férfiaké. Mindez azt is jelenti, hogy a nők közül többen dolgoznak alacsonyabb presztízsű, rosszabbul fizetett munkahelyeken, mint a férfiak közül. Ezért a 2010. évi személyiadó (szja) változások inkább érintik kedvezőtlenül a nőket, mint a férfiakat, mivel kimutatható, hogy a 2010. évi szja-változásokkal az átlag alatt keresők – mint amilyenek a nők jelentős része is – nem járnak jól. (2009-es adatok alapján a teljes női foglalkoztatottak 71%-a keres a bruttó 200 000 forint havi kereset alatti tartományban. A férfiaknál ugyanez az arány 67%.) Számításaink szerint 2010-ben az átlagkereset alatt keresők több adót fizetnek, mint ugyanolyan egyéb körülmények között 2009-ben tettek. A minimálbért keresők esetében a veszteség 31 ezer forint volt éves szinten. A helyzet a 2 500 000 forint éves jövedelemmel rendelkezőknél, vagyis az átlagbért keresőknél fordult meg. 2010-ben a legjobban a 4,5 millió forint keresetűek jártak. A gazdaság teherviselőképességének határát is figyelembe vevő adócsökkentés viszont elősegíti a foglalkoztatás, s ezen belül a női foglalkoztatás növekedését, ami egyúttal az adóalap szélesedését is eredményezi.

A hazai személyi jövedelemadó keretén belül az ún. családi adókedvezmény rendszere 1998-ban került bevezetésre, jelentősége, súlya a rendszer 2005-ös módosítása során azonban visszaszorult. 2006-tól a gyermekek szja-kedvezménye – a harmadik gyermek kivételével – kikerült az szja köréből, ez az összeg teljes mértékben beépítésre került a családi pótlék összegébe. 2011-től a gyermekek nevelésére fordított költségek egy része (ismét) az szja-rendszeren keresztül vehető igénybe. A 2011. évi adó- és járuléktörvény-módosítások szerint 2011. január 1-jétől nemcsak az egykulcsos, egységesen 16%-os személy jövedelemadó került bevezetésre,

hanem a családi adózás is. Témánk szempontjából a legfontosabb változás az, hogy a törvény az első gyermek vállalását is támogató, jövedelemkorláthoz nem kötött családi kedvezményt vezet be, ami nem az adóból, hanem az adóalapból vonható le. 2011-ben az összevont adóalapból egy és két eltartott esetén 62 500 forintot, három eltartottól 206 250 forintot lehet eltartottanként havonta levonni. Ez az első két gyermek után havi 10 000 forint, a háromgyerekeseknél gyermekenként 33 000 forint támogatást jelent. A rendszer hibája, hogy csak azok tudnak maradéktalanul élni ezzel a lehetőséggel, akiknek elég magas az adóalapjuk. Igaz, a családi kedvezmény megosztható a házaspárok, illetve az élettársak között.

Kétségtelen, hogy a relatíve magas családi pótlék nem ösztönöz munkavállalásra, viszont komoly foglalkoztatást ösztönző hatása lehet annak, ha a gyermekek nevelésére fordított költségek egy részét az szja-rendszeren keresztül lehet igénybe venni. A 2011-ben bevezetett rendszer viszont éppen a legnehezebb helyzetben lévők – alacsony keresetűek, minimálbéren élők, bérrel nem rendelkezők, akiknek pedig a legnagyobb szükségük van a támogatásokra – esetében nem hatékony. Esetükben célszerűbb volt a kedvezményeknek a családi pótlékba építése. További megoldásként javasolható a rendszer olyan jellegű bealábrálása, hogy a levonható kedvezmények nagy része – két gyermek esetében is – levonható legyen akár a minimálbérből (ha napirendre kerülne annak megadóztatása), akár negatív adó formájában lehetne nekik érvényt szerezni. Aki pedig nem fér bele a rendszerbe, annak kiegészítésként járna ez az összeg, illetve segélyként kapná meg. Példaként hozhatjuk fel pl. azt az esetet, amikor Nagy-Britanniában, az 1999-es adóreform alkalmával, sor került az ún. dolgozó családok adójóváírásának alkalmazására (working families tax credit), ami azt jelentette, hogy ha az adókedvezmény meghaladta magát a jövedelemadót, akkor a különbséget az állam finanszírozta, ezt az összeget a családok többletjövedelmeként kézhez kapták (negatív adóként). Végül soron a dolgozó családok adókedvezményével két célt szerettek volna elérni: az egyik az, hogy érje meg dolgozni, a másik a gyermekszegénység enyhítése.

A szociális ellátórendszer hatása

A szociális ellátórendszerek ellátásainak célja a szegénység kockázatának csökkentése, ezen belül is különösen a gyermekszegénység kezelése, az egyedülálló szülők támogatása, aki jellemzően az anya. Az EU Bizottság „Megújult elkötelezettség a szociális Európáért” című nyilatkozatában található adatok sze-

rint az EU-állampolgárainak 16%-át (78 millió embert) fenyeget a szegénység kockázata; közöttük is a gyerekek – 19%-uk – vannak ennek leginkább kitéve. A gyermekszegénység viszont közvetlen kapcsolatban áll a női szegénységgel és annak megnövekedett kockázatával. A nő és a család szegénységének enyhítése egyúttal a gyermekszegénység enyhítését is jelenti. Az európai közös jelentés (Joint Report on Social Protection and Social Inclusion) szerint abból a célból, hogy megfelelő forrásokat biztosítsanak a családoknak, a legtöbb ország integrált megközelítést alkalmaz a szegénység enyhítéséhez, kombinálja a családi jövedelemtámogatást (valamennyi család, de különösen az egyedülálló szülők és a nagycsaládok esetében) s a szülők munkaerő-piaci integrálódását elősegítő politikákat. Az előbb említett közös jelentés szerint valamennyi uniós tagállam ilyen vagy olyan mértékben és formában támogatja a gyermekes háztartások bevételeit. A legtöbb tagállamban a gyermekes családok jövedelmének támogatásában nem elhanyagolható a családi pótlék jellegű juttatás (átlagban a gyermekes háztartások felé irányuló szociális transzferek kb. felét teszi ki). Ide tartoznak az anyasággal járó jövedelmek, amelyeket meghatározhatnak abszolút értékben, vagy a keresethez viszonyítva, vagy a speciális ellátások olyan nem várt helyzetekben, mint a fogyatékos gyermekek ellátása, az egyedülálló szülő támogatása. A családi juttatások a gyermekek számától és korától is függhetnek. A legtöbb országban az univerzális és a célzott juttatásokat kombinálják.

A nők munkavállalása, foglalkoztatása szempontjából kiemelt jelentősége a gyermek születését követő ellátásoknak van (hazánkban a tes, gyed, gyes, gyet), amelyek egyes esetekben kifejezetten hosszú munkaerő-piaci távollétet tesznek lehetővé. A nem pénzügyi ellátásokon belül jelentős szerepe van a gyermekelhelyezést biztosító intézményekhez való hozzáférésnek, az ehhez kapcsolódó térítési díjaknak, illetve kedvezményeknek is.

A családtámogatásokra fordított kiadások Magyarországon az elmúlt évtizedekben meglehetősen hullámzóan alakultak. A GDP %-ában kifejezve a kiadások éppen a rendszerváltás idején voltak a legmagasabbak (1990-ben 3,9%), a 1996-os nagyobb kiigazítást (Bokros-csomag) követően évekig a GDP 1,5–1,7%-a körül alakultak, 2006–2007-ben 2,1%-ot, majd 2008-ban 2,2%-ot tettek ki. A családi pótlék a családtámogatási rendszer pénzügyi ellátásainak legnagyobb tétele, a rendszerváltás körül részesedése közel 80%-ot tett ki, a 90-es években elszűnt realértékvesztése miatt súlyosan csökkent, 54–60%-os mértékűre, majd a 2006-os jelentős mértékű emelkedés hatására részaránya ismét 65%-ra nőtt. A relatíve magas családi pótlék a szociális kiadásokat jelentősen növeli, viszont ha ennek

egy része az szja-n keresztül jut az érintettekhez, nem jelenik meg a szociális kiadások között. Sajnos 2006-tól a gyermekek szja-kedvezménye – a harmadik gyermek kivételével – kikerült az szja-köréből, ez az összeg teljes mértékben beépítésre került a családi pótlék összegébe.

A gyed, gyes és gyet igénybevitelét együttesen vizsgálva két évtized – 1990–2008 – távlatában megállapítható, hogy ezeknek a rendszereknek az igénybevitelének összességében mindvégig meglehetősen stabilan, mintegy 300 ezer fő körül alakult, köztük a gyeden és gyesen lévők mintegy 260 ezren voltak. A gyet igénybevitelére éppen akkor kezdett csökkenni, amikor eltörölték az igénybevitel jövedelmi korlátját, az okok nem ismertek, csak találgatni lehet, hogy a foglalkoztatási feltételek javulásával az érintett kör el tudott helyezkedni, így nem volt szüksége a gyet igénybevitelére. A gyed 2000-es visszaállításával a korábban egymásra épülő két rendszerem helyett két, részben párhuzamos rendszer épült ki, az egyik tb-ellátásként, amely ekkortól már nem a gyermek 1,5 éves koráig, hanem két éves koráig jár (gyed), és a gyes, amit a gyermek három éves koráig lehetett igénybe venni, 2010-től két éves korig. A T/1813-as számú, „Egyes szociális, gyermekvédelmi, családtámogatási, fogyatékosügyi és foglalkoztatási tárgyú törvények módosításáról” szóló törvényjavaslat 2010. decemberi elfogadásával a 2010. április 30. után született gyerekek szülei visszamenőleg ismét három éves korig vehetik igénybe a gyeset. Ikergyermekes esetében továbbra is a tankötelessé válás évének végéig, a tartósan beteg, súlyosan fogyatékos gyermekek esetében tízéves korig folyósítható a gyermekgondozási segély.

Gyesre az is jogosult, aki korábban nem rendelkezett fizetett munkával, és az is, aki a gyed lejártát követően nem tudott vagy nem akart elhelyezkedni. A gyermeknevelési ellátás (gyet) 1993-ban indult szintén biztosítási előzményt igénylő ellátásként, amely 1998-ig a gyeshez hasonlóan jövedelemvizsgálathoz kötött ellátás volt, ezt követően vált alanyi hozzáféréssé, harmadik és további gyermek nevelése esetén a legkisebb gyermek nyolcéves koráig. A gyes folyósítási idejének visszaállításával összhangban a gyermeknevelési támogatás (gyet) újra a gyermek három éves korától nyolcéves koráig jár.

A családi kötelezettségek és a munkavállalás összehangolását biztosítandó a gyes és a gyet esetében a kezdetektől lehetőség volt részmunkaidős foglalkoztatásra, sőt a gyes esetében a későbbiekben teljes munkaidős foglalkoztatás is megengedett volt, ezzel azonban csak nagyon csekély mértékben éltek az érintettek. A gyes melletti foglalkoztatás mindvégig alacsony volt, és ennek mértéke is tovább csökkent az 1993. havi 6%-ról a 2005. évi 4%-ra.

Azaz a gyēs melletti foglalkoztatással kapcsolatos törekvések mind a mai napig hatástalanok maradtak. A tartós, hosszú távollétet a munkaerőpiacról a rendszer elemeinek egymásra épülése teszi lehetővé, amely a gyēs felé nyitott, így a gyermek hároméves koráig biztosítja a fizetett távollétet. Magyarországon kiugró eltérések tapasztalhatók a kisgyermekes és többgyermekes nők foglalkoztatási rátáiban, mind a többi korosztályhoz viszonyítva, mind pedig nemzetközi összehasonlításban. Ez valószínűleg összefügg azzal is, hogy Magyarországon nemzetközi összehasonlításban is magas a gyermeknevelést támogató ellátórendszerek igénybevétele és hosszú ideig fizetik a kisgyermekes szülők távollétét a munkaerőpiactól.

Az EU-tagállamok közül Magyarországon a legalacsonyabb a kétévesnél kisebb gyerekeket nevelő anyák foglalkoztatási szintje, a három és öt év közötti gyereket nevelők közt pedig a második legalacsonyabb. A gyermek napközbeni elhelyezkedését segítő infrastruktúra továbbfejlesztése nélkül azonban érdemi áttörés nem következhet be, s lényeges a szülők képzését, elhelyezkedési esélyeit javító programok indítása.

Végző soron megállapítható az is, hogy az egyén választási lehetőségét messzemenően korlátozza az a gyakorlat, amely egy olyan rendszerre épül, amelynek egyes elemei eredendően abból a célból kerültek bevezetésre, hogy az otthonlét pénzügyi támogatását biztosítsa. Ez a helyzet mára gyökeresen megváltozott, amikor állások, munkahelyek tűnnek el néhány év alatt. Abban az esetben, ha a munkahely megszűnt, felszámolták, még a legértelmezesebb eszközökkel, bírósági kötelezés mellett sem kényszeríthető ki az, hogy valakit a korábbi állásába helyezzenek vissza, különösen, ha az már régen nem létezik. A gond az, hogy a megváltozott körülmények közepette a rendszer mára olyan formában működik, hogy választásra kényszerít a gyermeknevelés és a munkavállalás között, nem teszi lehetővé ezeknek a szerepeknek a kiegyensúlyozott, de legalábbis konfliktusmentes egymás melletti működését. Mindez azt jelzi, hogy a rendszer ebben a formában nem is segíti és alkalmatlan is a két szerepkör harmonikus működésének támogatására. Viszont az azonnali szigorítás sem megfelelő megoldás olyan időkben, amikor a munkanélküliségi ráta hónapról hónapra kúszik felfelé, mert nem lenne célszerű lépés a hozzáférés drasztikus szigorításával a munkanélküliek számát tovább növelni. Ráadásul a gyermekelhelyezést biztosító intézményrendszer, a bölcsőde, a gyed feltételeinek kiterjesztésével párhuzamosan drasztikusan leépült, a bevezetést követő húsz évben kevesebb mint felére esett vissza. Pillanatnyilag tehát sem munkaerő-piaci oldalról nincsenek meg a megfelelő feltételek, sem pedig a szükséges gyermekelhelyezési kapacitások nem állnak

rendelkezésre a helyzet gyors megváltoztatásához, s a megfelelő intézményi háttér, gyermekelhelyezési lehetőségek hiányában egyéni szinten sincs többnyire lehetőség érdemi választásra a gyermeknevelés és a munkavállalás között, azaz tulajdonképpen egy csapdahelyzet alakult ki. Olyan keretek kidolgozására van szükség, amely kiküszöböli a „ha nem veszem igénybe, akkor végleg elvesz a számomra” típusú döntési kényszert. Ezt a megoldást ki kell, hogy egészítse egy rugalmas, differenciált igényeket kiszolgálni képes, megfizethető gyermekelhelyezési infrastruktúra, és olyan rugalmas munkaszervezet, amely lehetővé teszi, hogy a nők életébe a foglalkoztatás mellett a családi kötelezettségek többletterheinek ellátása megfelelő módon beilleszthető legyen. Bár ezt nem lehet szabályozással, rendeletekkel elérni, mégis kampányok, különféle támogatási hidak, elsősorban a közsférában bevezetendő példaadó gyakorlatok elterjesztése, propagálása révén középtávon elérhető egyfajta kulturális áthangolódás, a berögzült gyakorlatok áttörése.

A munkaerő-piaci megfontolások mellett a rendszer átalakításánál mindvégig célszerű szem előtt tartani, hogy a gyermektámogatási rendszerek működése, megváltoztatása nagyon érzékeny területeket érint és kapcsol össze, ahol különféle szempontok, sokszor számos mögöttes értékrend is megmérkőzik (vagy alkalmasint megütközik). Ezeknek a rendszereknek a kétségtelenül szükséges átalakítása csak abban az esetben lehet hatékony, ha értékmentesen, széles körű választási lehetőségek biztosításával viszonyul a kérdéshez, megfelelő alternatívákat felkínálva biztosítja a kívánt foglalkoztatáspolitikai célkitűzések elérését. A kulcsszó a kölcsönös alkalmazkodás, a rugalmasság és informáltság lehet, továbbá le kell számolni azzal az illúzióval, hogy rövid átmenet mellett „át lehet állítani a váltót”. A korábban bevezetett gyermektámogatási rendszerek melletti foglalkoztatást ösztönző kezdeményezések kudarcái is arra figyelmeztetnek, hogy azonnali áttörés ezen a területen nem várható, de annál hatásosabb lehet egy hosszabb átmenetet biztosító áthangolási akció, amely azzal az előnnyel is járhat, hogy kiküszöböli az esetleges hektikus oda-vissza reakciókat a rendszer feltételeinek alakításában.

A nyugdíjrendszer hatása

A *nyugdíjakkal* kapcsolatos kedvezmények nem a társadalmi nemekkel vannak kapcsolatban, hanem a nyugdíj eltartóképességével. A nők nyugdíja viszont alacsonyabb, mint a férfiaké, köszönhetően az alacsonyabb életkeresetnek, a nők és a férfiak közötti bér-differenciának az aktív életük során, a nők esetében a

keresőtevékenységgel eltöltött kevesebb aktív évnek. Sőt, ha úgy vesszük, a nemek közötti egyenlő bánásmód és diszkriminációmentesség megvalósításában a hazai társadalombiztosítási nyugdíjrendszer komoly eredményeket könyvelhet el, mivel olyan újraelosztási mechanizmusokat működtet, amelyek a férfiak és a nők között aktív életkorban fennálló kereseti különbségeket jelentős mértékben mérséklék. A magyar nyugdíjrendszer a *nemeknek jogegyenlőséget biztosít*, ennek feltételei fokozatosan alakultak ki (férfiak is jogosultak özvegyi nyugdíjra, gyermeknevelési ellátásokra). A különféle gyermeknevelési, gyermekgondozási formák, ápolási idők szolgálati időbe történő beszámítása, – amelyet elsősorban nők vesznek igénybe – szintén a nemek esélyegyenlőségét elősegítő tényező.

Egy további, szintén a nemek közötti egyenlőséget javító tényező az, hogy az idősebb korban fennálló demográfiai különbségeket a nyugdíjrendszer megfelelően kompenzálja (ennyivel tovább folyósít a nőknek nyugdíját, miközben a hozzáférési szabályokban nem tesz különbséget). Sőt, a kötelező rendszer második (tőkefedezeti) pillérében szabályozás írja elő az unisex ráták alkalmazását, azaz az *ellátások kiszámításánál a pénztár nem veheti figyelembe a nemek közötti demográfiai eltéréseket*. Enélkül a nők számára folyósított járadék jóval elmaradna a férfiakétól. A kalkulált járadékösszegek ugyanolyan befizetések mellett nem térhetnek el aszerint, hogy nő (és ezért évekkel tovább él), vagy férfi-e az illető. Megjegyezzük, hogy az egyéni számlán felhalmozott összeget a felhalmozási periódusban a kedvezményezett (feleség, élettárs, szülő, gyerek, illetve bárki számára, akit a pénztártag kedvezményezettként megjelölt) örökölheti, saját számlájára írathatja, de a kifizetési periódusban ez már nem érvényesíthető.

Mindemellett azonban érdemes megfontolni – sőt elkerülhetetlen – a gyermeknevelés honorálásának, további preferenciáinak megerősítését a nyugdíjrendszerben. Azokra a kohorszokra, akik nem részesülnek a korhatár- és előrehozott nyugdíjkezelvényekben, és már a magasabb korhatáron mehetnek nyugdíjba, ezt a munkát a nyugdíjreformok során el kell végezni. A részmunkaidős és atipikus foglalkoztatás elterjedése során szükség van a nyugdíjrendszer általi korrekt kezelésükre.

Folyamatosan monitorozni kell a nyugdíjrendszer nemek egyenlőségére gyakorolt hatását, ezt 2-3 évente át kell tekinteni, mert előre látható, jól prognosztizálható elemek nincsenek. Ennek fontos része kell, hogy legyen az egyéni tipikus nyugdíjpályák modellezése, figyelembe véve a társadalmi nemek egyenlőségének szempontját is.

VEZETÉSTUDOMÁNY

XLII. ÉVF. 2011. 5. SZÁM / ISSN 0133-0179

Egyszeri, és a nőket kedvező helyzetbe hozó intézkedésnek tekinthető az, hogy 2010. december 20-án a parlament elfogadta „A társadalombiztosítási nyugellátásról szóló 1997. évi LXXXI. törvény” módosítását a nők kedvezményes nyugdíjba vonulásával kapcsolatban. Eszerint öregségi teljes nyugdíjra életkorától függetlenül jogosult az a nő is, aki legalább negyven év jogosultsági idővel rendelkezik. Megjegyezzük, hogy jogosultsági időnek minősül a keresőtevékenységgel járó biztosítási, vagy azzal egy tekintet alá eső jogviszonnyal, valamint a terhességi-gyermekágyi segélyben, gyermekgondozási díjban, gyermekgondozási segélyben, gyermeknevelési támogatásban és a súlyosan fogyatékos vér szerinti vagy örökbe fogadott gyermekére tekintettel megállapított ápolási díjban eltöltött idővel szerzett szolgálati idő.

Az egészségügyi ellátórendszer hatása

Az EU-tagállamokban az *egészséggel* kapcsolatos egyenlőtlenségek gazdasági-társadalmi csoportonként jól megfigyelhetők. Ennek jó mutatója a születéskor várható átlagélettartam és az egészségesen leélt életek nemek közötti különbségei. Mivel ezeket jelentős mértékben befolyásolják egy-egy ország iskolázottsági, foglalkozási és jövedelmi viszonyai, ezért csak azok a megállapítások relevánsak, hogy minden országban magasabb a születéskor várható átlagélettartam a nők javára, és az országok közötti szórás is kisebb, nőknél 8 év, férfiaknál 14 év. Ezzel ellentétes a nők egészségben megélt éveinek száma, és itt a szórás is nagyobb, mint a férfiaknál (18 év). A nők az EU-tagállamok átlagában 6 év többlettel rendelkeznek, de egészségben megélt éveik számát a rosszabb egészségi állapotuk jobban veszélyezteti, mint a férfiakét. Megjegyezzük, hogy az egészségi állapotot illetően a legtöbb adatnál nincs nemek szerinti adatbázis, igaz, ennek létrehozását 2012-re tervezik. Az egészséggel kapcsolatos egyenlőtlenségek az élet és munkakörülményekhez, az egészséges életmódra való törekvés intenzitásához, illetve az egészségügyi szolgáltatások eléréséhez is kapcsolódnak. Végző soron ahhoz, hogy az egészséggel kapcsolatos egyenlőtlenségek enyhüljenek, a szociális védelem növelésére és a társadalmi kirekesztés különböző fajtáinak megszüntetésére van szükség. Azonban bármilyen típusú egészségügyi modell is jöjjön létre, leszögezhetjük, hogy a *mai modern társadalomban a szolidaritási elvnek valamilyen szinten érvényesülnie kell. A szolidaritásra nemcsak a jövedelmi egyenlőtlenségek enyhítése, hanem más – pl. éppen a gender – szempontok miatt is szükség van. Pusztán magánbiztosítással ez a fajta szolida-*

VEZETÉSTUDOMÁNY

XLII. ÉVF. 2011. 5. SZÁM / ISSN 0133-0179

ritás – kellő mélységű jogi szabályozás és szankciók beépítése nélkül – nem tudna megvalósulni. A nők fogékonyabbak az egészségtudatos magatartásra, mint a férfiak. Az ismeretek és képzettség növekedése a lakosság körében azt eredményezi, hogy a fogyasztók az egészségtudatos megoldásokat választják minden területen. Ideálisnak azt az állapotot tekinthetjük, amikor – az egészségügyi rendszer szerveződésétől függetlenül – az egészség megőrzését „főáramként” kezelve és az egészségügyi ellátás középpontjába a prevenciót helyezve, a közvetlen egészségügyi kiadások – vagy növekedésük – lassulnak, miközben a születéskor várható élettartam nő, a lakosság egészségi állapota javul. Ezt az állapotot még csak néhány ország tudja felmutatni, pl. Luxemburg, Dánia, Finnország. A kutatási eredmények jól mutatják, hogy az egyéni tényezőknek az egészségesegyenlőtlenségekben betöltött szerepe döntő mértékben meghatározó. A magyar lakosság egészségének javításához, az egészségesegyenlőtlenségek csökkentéséhez elengedhetetlen az egészségügynek más szektorokkal való együttműködése. A lakosság egészségét leginkább javító beavatkozások célterületei, többek között a foglalkoztatás is, más szektor felségterülete, ezért olyan szakpolitikák alkalmazása javasolható, melyek egészségesebb lakókörnyezet, iskolák, munkahelyek kialakítását célozzák, a nők esetében támogatják a nők választási lehetőségeinek a jelenleginél nagyobb méretű kiszélesítését, csökkentik az egyenlőtlenségeket. Nem lehet elégszer hangsúlyozni az egészségmagatartás, egészségállapot multiszektoralitását sem (oktatás, szociális terület stb.), különösen a nőknél, így kiemelkedő fontosságú ezek támogatása. A megbetegedések csökkentéséhez nagymértékben hozzájárul a szegénység mérséklése a nők körében (özvegyek, gyermeküket egyedül nevelők, alacsony iskolai végzettségűek, romák támogatása). Az oktatáspolitikai, szociálpolitikai, foglalkoztatáspolitikai lépéseknek ebből adódóan – az egészségpolitikai kezdeményezéseken túl – komoly hatásuk lehet a nők egészségi állapotának javulásában, fontos lenne az „egészség minden szakpolitikában elv” alkalmazása.

A nők megbetegedéseinél kiemelt jelentősége van a stressznek, illetve a folyamatos stresszhatás és az elégtelen megbirkózás miatt kialakuló alacsony koherencia és depressziós tünetek együttjárásának. A stresszforrások között dominánsak a családi konfliktusok, illetve a munkahelyi stressz (ez utóbbi gyakran a családi konfliktusok eredője, illetve következménye, a két szerep problémás összeegyeztetéséből adódóan). Vagyis a megoldás e stresszhatások csökkentése, a nők segítése az őket érő kihívások, problémák megoldásá-

ban. Az észak-európai országokhoz hasonlóan – akár törvényekkel is alátámasztva – alapvető attitűdváltozást kellene elérni a lakosság széles rétegein belül, hogy a család ellátása ne női, hanem szülői, házastársi feladatokként jelenjen meg. Azáltal, hogy a magas képzettségű nők is választási kényszer előtt állnak: munka vagy család, a konfliktusok jelentős mentális problémákat okozhatnak. Mivel a gyermekneveléshez kapcsolódó sztereotípiák megakadályozzák a nők férfiakhoz hasonló teljes értékű részvételét a munkavállalásban, vagy csökkent értékű munkaerőnek számítanak, vagy a „munka-család” konfliktus nagy lelki megterhelést okoz. Éppen ezért fontos lenne Magyarországon is bevezetni a kötelezően megosztandó nők és férfiak szülői szabadsághoz való jogát, az anyasági/apasági szabadság gyermekszületés esetén érvényes szabályait, felhasználva azokat a tapasztalatokat, gyakorlatokat, amelyek a skandináv országban jól beváltak, jelentősen javítva a nők munkaerő-piaci helyzetét, és ezzel párhuzamosan növelve a nők gyermekvállalási hajlandóságát. Javasoljuk a családi és szakmai élet jobb összeegyeztetésére a gyermek- és egészségnevelési ismeretek bevezetését az alapfokú oktatás felső tagozatában, legalább négy félévre kiterjesztve, fiúknak-lányoknak azonos ismeretekkel. Intézményesíteni kell – továbbá – a gyermekek és más önmagukat ellátni nem képes személyek gondozását, széles körű nevelési, egészségi ismeretekre alapozva megfizethető, ellenőrizhető struktúrák létrehozásával, önkormányzatok felelősségvállalásával és koordinálásával.

Zárszó

A gender hatásokat vizsgálni csak az aktuális állapot pontos ismeretében lehet. Ha komolyan vesszük azt az európai uniós irányelvet, hogy ennek a kérdésnek a vizsgálatát minden jelentős döntésnél szem előtt kell tartani, akkor ehhez megfelelő részletezettségű, nyilvános adatbázisokat kell biztosítani. Ezek jelenleg nem állnak rendelkezésre. A gazdaságstatisztika a legritkább esetben tartalmazza a nemek szerinti bontást, a háztartásstatisztika sem tartalmaz nemek szerinti megkülönböztetést és a fogyasztási szerkezetet illetően sem állnak rendelkezésre árufőcsoportokra vonatkozó női és férfi vásárlási táblázatok, nemi bontású fogyasztási panelek. Természetesen ennek hiányában is lehet vizsgálni. Ekkor azonban minden kutatásnál egyedi adatfelvételt kell végezni, ami jóval költségesebb, és az így összegyűjtött adatok kevésbé összehasonlíthatóak más vizsgálatok eredményeivel, mint ahogy a nyilvános adatbázisok elemzésével nyerhető adatok lennének.

VEZETÉSTUDOMÁNY

XLII. ÉVF. 2011. 5. SZÁM / ISSN 0133-0179

Lábjegyzet

¹ A hipotézisekre adott válaszok és a javaslatok, valamint a zárótanulmány – amelyet dr. Borbély Szilvia készített – az alábbi résztanulmányok alapján készültek:

- Borbély Szilvia: Nemek egyenlőségének érvényesülése az adó-, társadalombiztosítási és szociális rendszerekben, hatásuk a női foglalkoztatásra – Nemzetközi kitekintés
- Borbély Szilvia: Munkanélküli ellátások, aktív munkaerő-piaci politikák gender szempontból
- Lukács Erika: Nemek egyenlőségének érvényesülése a tb-rendszerekben és hatásuk a nők foglalkoztatására. Családtámogatások, gyermektámogatási rendszer
- Rózsáné Lupkovichs Marianna: Nemek egyenlőségének érvényesülése az adó-, társadalombiztosítási és szociális rendszerekben, hatásuk a női foglalkoztatásra – Jogszabályok, jogi és érdekszemponatok bemutatása
- Schadt Mária – Péntek Eszter: Nemek egyenlőségének érvényesülése az egészségügyi ellátások terén, az egészségbiztosítási rendszerekben, és hatásuk a nők foglalkoztatására
- Vancsek Mária: Az adórendszer értékelése a nemek egyenlősége szempontjából, és hatása a nők foglalkoztatására (szja, áfa, vagyoadó, társasági adó, EVA)

² Az általunk vizsgált aktív foglalkoztatáspolitikai eszközök: munkaerő-piaci képzés; közhasznú foglalkoztatás; foglalkoztatás bővítését szolgáló bértámogatás; munkahelyteremtő beruházás támogatása; álláskeresők vállalkozóvá válását elősegítő támogatás; munkába járással kapcsolatos utazási költségtérítés; munkahelymegőrzés támogatása; pályakezdezők eszközei.

Felhasznált irodalom

- Borbély Sz. (2010): Nemek egyenlőségének érvényesülése az adó-, társadalombiztosítási és szociális rendszerekben, hatásuk a női foglalkoztatásra – Nemzetközi kitekintés. SEED Alapítvány
- Borbély Sz. (2010): Munkanélküli ellátások, aktív munkaerő-piaci politikák gender szempontból. SEED Alapítvány

Frey M. (2007): Aktív munkaerő-piaci eszközök működésének értékelése 2001–2006 között és változásai 2007-ben; <http://www.econ.core.hu/file/download/frey.pdf>

Frey M. (2002): A gyermeknevelési támogatásokat igénybevevő és a családi okból inaktív személyek foglalkoztatásának lehetőségei és akadályai. Összefoglaló a HU9918-13 PHARE-program keretében végzett statisztikai kutatás zárótanulmánya. Budapest

Kluve, J. (2006): The Effectiveness of European Active Labour Market Policy. IZA Discussion Paper, No. 2018, Bonn

Lukács E. (2010): Nemek egyenlőségének érvényesülése a tb-rendszerekben és hatásuk a nők foglalkoztatására. Családtámogatások, gyermektámogatási rendszer. SEED Alapítvány

Rózsáné Lupkovichs M. (2010): Nemek egyenlőségének érvényesülése az adó-, társadalombiztosítási és szociális rendszerekben, hatásuk a női foglalkoztatásra – Jogszabályok, jogi és érdekszemponatok bemutatása. SEED Alapítvány

SZMM (2010): ÁFSZ, TÁMOP 1.2.1. – „Hátrányos helyzetűek foglalkoztatását ösztönző járulékkedvezmények” elnevezésű program ismertetése

Schadt M. – Péntek E. (2010): Nemek egyenlőségének érvényesülése az egészségügyi ellátások terén, az egészségbiztosítási rendszerekben, és hatásuk a nők foglalkoztatására. SEED Alapítvány

Tajti J. (2008): A foglalkoztatáspolitikai eszközök működése 2008-ban, FSZH

Vancsek M. (2010): Az adórendszer értékelése a nemek egyenlősége szempontjából és hatása a nők foglalkoztatására (szja, áfa, vagyoadó, társasági adó, EVA), SEED Alapítvány

Cikk beérkezett: 2010. 6. hó

Lektor vélemény alapján véglegesítve: 2010. 8. hó

VEZETÉSTUDOMÁNY

XLII. ÉVF. 2011. 5. SZÁM / ISSN 0133-0179

JÓNÁS Tamás – DOMBI József –
TÓTH Zsuzsanna Eszter

AZ INTELLEKTUÁLIS TŐKE MÉRÉSÉNEK ÉS ÉRTÉKELÉSÉNEK KÜLÖNVÁLASZTÁSA ÉRTÉKELŐ FÜGGVÉNYEK ALKALMAZÁSÁVAL

A tanulmány alapgondolata az intellektuális tőke mérésének és értékelésének különválasztása értékelő és abból származtatott hasznosság függvények alkalmazásával az intellektuális tőkeelemek mutatószámrendszer alapú méréseiből kiindulva. A szerzők megközelítése lehetővé teszi, hogy a mérőrendszer által szolgáltatott mértékeket felülértékeljék a vállalat értékrendjét megtestesítő értékelő függvények segítségével. Ez utóbbi paramétereinek megfelelő kalibrálásával a vállalat intellektuális tőkeelemekre vonatkozó preferenciái jutnak kifejezésre, ezért a felülértékelés eredményeként az intellektuális tőkeelemek vállalati értékének egy jobb közelítését eredményezik.*

Kulcsszavak: intellektuális tőke, tudásmenedzsment, mérési módszerek, értékelési módszerek

Az elmúlt évtizedekben számos nemzeti és nemzetközi kezdeményezés indult az intellektuális tőkeelemek azonosítására, mérésére és értékelésére (pl. Bontis, 2001; Chen et al., 2005; DATI, 1998, 1999; Edvinsson – Kivikas, 2007; Guthrie et al., 1999; Johanson et al., 2001; Kivikas – Pfeifer, 2005; KPMG, 2000; KPMG-BME Akadémia-Pannon Egyetem, 2006; Lovdal – Roberts, 1999). Az intellektuális tőkével kapcsolatos kutatások célja a kézzelfogható erőforrások mellett a nehezen megragadható és számszerűsíthető „puha” tényezők (így pl. a képzett és gyakorlott munkaerő, a vevőkkel és más érdekelt felekkel fenntartott kapcsolatok, a szervezeti kultúra, az egyedülálló szervezeti struktúrák, eljárások) szervezeti tőkeelemek közötti megjelenítése és a szervezeti sikerhez való hozzájárulásuk mérése (pl. Edvinsson – Malone, 1997; Kaplan – Norton, 1996; Roos et al., 1997; Stewart, 1997; Sveiby, 1997; Waterhouse – Svendsen, 1998).

Kutatásunk az intellektuális tőke mérésének scorecard módszereire támaszkodva értékelő függvények segítségével kívánja az intellektuális tőkeelemeket érintő mutatószám-alapú méréseket alkalmazni a szervezet szempontjából érzékelhető hasznosságuk

kifejezésére, és így a mérések megbízhatóságának növelésére. A vevői tőke egy kulcsfontosságú mutatószámát, a vevői elégedettséget választottuk az értékelő és az abból származtatott hasznosság függvények alkalmazásának, valamint az intellektuális tőkeelemekhez kapcsolódó mérés és értékelés szétválasztásának szemléltetésére.

A hasznosság függvények aggregálásával a stratégia szempontjából kulcsfontosságúnak tekinthető mutatószámok segítségével mért intellektuális tőkeelemek aggregált értéke is kifejezhető.

A kutatás elméleti háttere

Kutatásunk során az intellektuális tőke fogalma alatt a nem tárgyasult tőkeelemek olyan kombinációját értjük, amely felett a vállalat rendelkezik, illetve amelynek eredményes és hatékony menedzselése a vállalat fenntartható versenyelőnyének forrása. Az intellektuális tőke három alapvető összetevője, nevezetesen a humán, a strukturális és a vevői tőke között a gyakorlatban nehezen húzhatók egyértelmű határok, és nem is létezhetnek egymás nélkül.

Az intellektuális tőke mérése és értékelése

Az intellektuális tőke-összetevők a szomszédos tőke-összetevőkbe alakulhatnak át, így az intellektuális tőke menedzselése arról szól, hogy az egyes intellektuális tőkeelemek hol helyezkednek el, és milyen intézkedésekre van szükség ahhoz, hogy az elvesztés kockázatával fenyegető (humán és vevői) tőkeelemeket a vállalat strukturális tőkévé alakítsa (Areopa, 2005; Andriessen, 2001; Andriessen – Tissen, 2000; Leliaert et al., 2003).

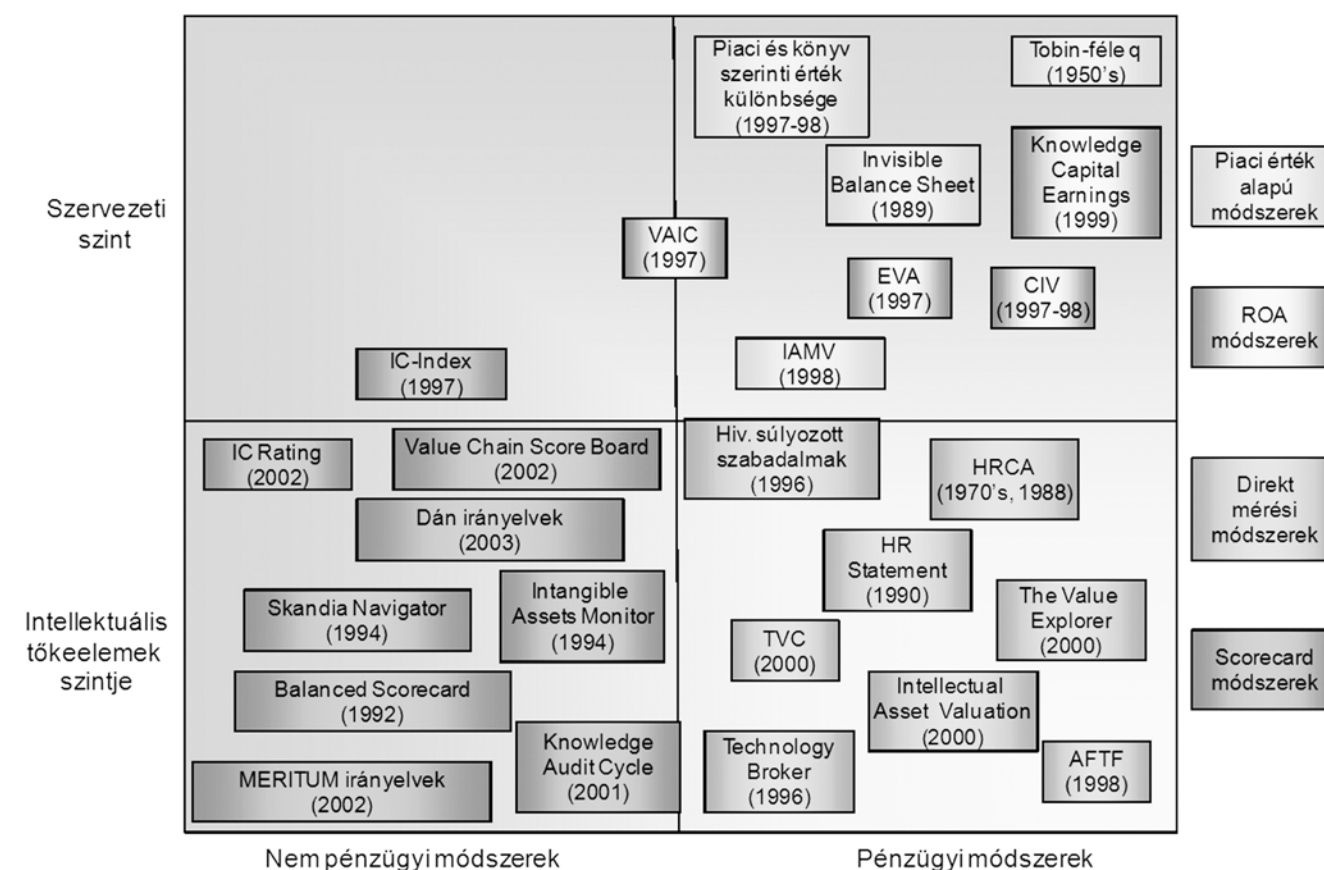
A mérési modellek felépítésének legfőbb motivációjává az vált, hogy az érdekelt felek milyen információkra kíváncsiak és azokhoz milyen formában kívánnak hozzájutni (Roos – Roos, 1997) (1. ábra).

3. a módszerek harmadik csoportja egyetlen aggregált nem pénzügyi mutatószámokban kívánja megragadni az intellektuális vagyont,
4. az ún. *scorecard* típusú módszerek az intellektuális tőkét alkotóelemenként feltáró nem pénzügyi mutatószámokat alkalmazó módszerek.

Értékelő függvények alkalmazásán nyugvó módszerünk nem pénzügyi mutatószámok alkalmazására építve kívánja megragadni az egyes intellektuális tőkeelemek értékét. E függvényeket egyfajta hasznosság függvényként értelmezve módszerünk a scorecardokon alapuló intellektuális tőkeelemek értékének az aggre-

1. ábra

A rendelkezésre álló intellektuális tőke-mérési keretrendszerek¹ (forrás: Sveiby, 2001–2010)



Az intellektuális tőke számbavételére irányuló mérési motivációkat alapul véve az alábbi négy kategóriát különböztethetjük meg:

1. a piaciérték-alapú és eszközmegtérülés számításán alapuló (ROA) módszerek egyetlen pénzügyi mutatószámokban kívánják az intellektuális tőkét megragadni,
2. a direkt módszerek az intellektuális tőkét alkotóelemenként feltáró és azokhoz pénzügyi mutatószámokat rendelő módszerek,

gálása felé is megnyitja az utat. Így lehetővé válik az intellektuális tőke értékének szervezeti szinten való megragadása, amelynek révén az értékelő függvények alkalmazására építő módszerünk az 1. ábra bal felső negyedében helyezhető el.

Andriessen (2004) a módszerek csoportosításakor a mérés és értékelés céljai és módszerei közötti lényeges különbségeket emeli ki. Az érték a hasznosság mértékéül ragadható meg. A hasznosság mértékének a megítéléséhez, vagyis az értékeléshez szükség van egy

értékelési keretrendszerre, amely az értékelendő dologból és olyan explicit vagy implicit kritériumokból áll, amelyek az adott dolog hasznosságát, kívánatosságát fejezik ki. A 2. ábra a lehetőségeket szemlélteti.

A vevői elégedettség mérése

A vevői tőke a szervezeten kívüli kapcsolatokban megtestesülő tudás, fejlesztése a humán és strukturális tőkétől érkező támogatástól erősen függ (pl. Homburg – Stock, 2004; Rogelberg et al., 1999). A vevői tőke egyik kulcsfontosságú és széles körben alkalmazott mutatószáma a vevői elégedettség, amely az innováció, az ismételt vásárlások és a vevői hűség potenciális forrása (Johnsen et al., 2005; Fornell et al., 1996).

2. ábra

Tanulmányunk ún. *Electronics Manufacturing Services* (EMS) vállalatok általános, mutatószámokon alapuló vevőielégedettség-mérési gyakorlatának vizsgálatán nyugszik. A vevők időről időre visszacsatolást adnak a szervezet felé előre rögzített mutatószámok formájában, és a vállalat teljesítményét olyan területeken számszerűsítik, mint pl. a minőség, az ellátási lánc

menedzsmentje, a szállítás pontossága, a rugalmasság vagy a vevői kommunikáció. Grigoroudis et al. (2000) és Hong-Yu et al. (2006) az értékelés kritériumainak egy lehetséges keretrendszerét mutatják be, az utóbbiak kifejezetten EMS-vállalatokra szabva. Az egyes vevők elégedettségének mértékét egy mesterségesen előállított aggregált számérték jellemzi, amelyet a vállalat saját preferenciarendszerében értékel. Például, ha egy EMS-vállalat olyan scorecardot használ, amely a vevői elégedettséget egy 0-tól 100-ig terjedő pontskálán méri, akkor minden egyes alkalommal, amikor a vevőt elégedettségéről „faggatják”, a válasz valahol 0 és 100 között lesz. E válaszként adott pontértékre és a vállalat preferenciarendszerére alapozva a vevői elégedettség az 1. táblázatban látható módon értelmezhető.

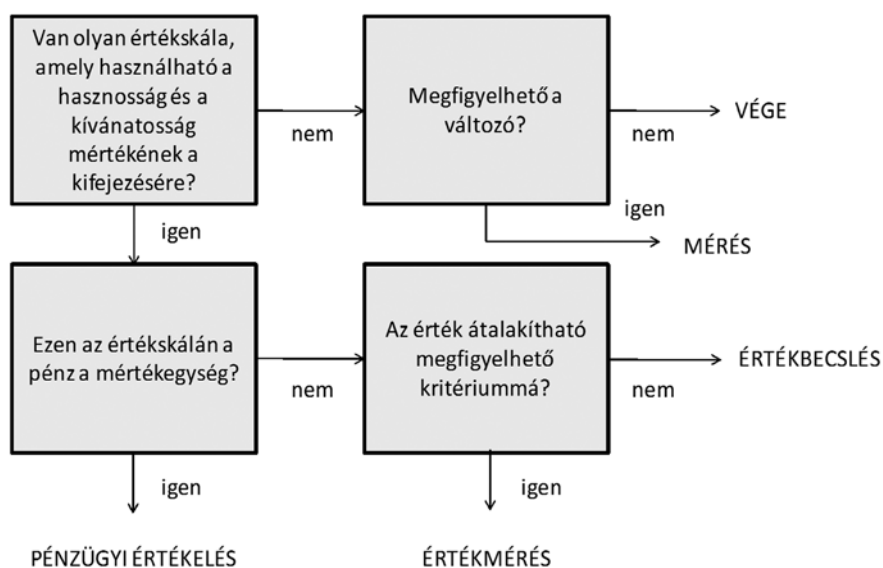
1. táblázat

Példa a vevői elégedettség értékelésére

Pontszám	A vevői elégedettség szintje
<20	Nagyon gyenge
>=20 és <40	Gyenge
>=40 és <60	Kielégíti az elvárásokat
>=60 és <80	Meghaladja az elvárásokat
>=80	Kitűnő

A továbbiakban egyetlen vevőre és pontjaira fókuszálunk a mérés és értékelés közötti különbség szemléltetése céljából.

A mérés és értékelés különválasztása (Forrás: Andriessen, 2004)



A különbséget meghatározó tényezők: a kritériumok értékben történő kifejezési képessége, a pénz értékmérőként való használata és a mért változó vagy a kritérium megfigyelhetősége. A mérési és értékelési módszerek közé nem tehető egyenlőségjel.

Az intellektuális tőke mérésének egyik nehézségét az adja, hogy az érték nem mérhető közvetlenül pénzben, és közvetve is csak igen erős torzításokkal (Juhász, 2004). A vállalatnál pl. a szervezeti kultúra, az egyedülálló szervezeti eljárások, a márka vitathatatlan jelentőséggel bír, értéke van, de nem mérhető pénzzel. Ugyanakkor az intellektuális tőke fejlesztése csak részenként lehetséges, nem elég a vállalat teljes IC-jét mérni, a részeket is meg kell tudni ragadni. Nemcsak az a fontos, hogy mekkora az intellektuális tőke, hanem az is, hogy az milyen elemekből tevődik össze és milyen azok tulajdonolhatósága (Boda, 2005, 2008).

Az általunk vizsgált scorecard módszerek célja, hogy időről időre biztosítsák a szükséges információkat, hogy a menedzsment a pillanatnyi helyzetnek megfelelően módosíthassa az IC menedzselésének stratégiáját. Következésképpen a mérési modell inkább az IC-mutatókban látható trendekre fókuszál, ahelyett, hogy minden áron gazdasági értéket számolna, így a pénzügyi mutatószámoknál az adott IC-elem természetének leírására alkalmasabb mutatószám választása a cél (Tóth, 2008).

A mérést övező bizonytalanságok

Az egyének, a termékkategóriák, a vevői elvárások, a szolgáltatói teljesítmény vevői megítélése mind-mind hozzájárulnak a vevői elégedettség alakulásához és annak viselkedésbeli következményeihez (Johnson – Fornell, 1991). Azt vizsgáltuk, hogy a vevői elégedettséget befolyásoló tényezők hogyan ragadhatók meg a mutatószámrendszerre épülő értékelési módszerek esetén, és e módszerek a vevők észlelt elégedettségét milyen megbízhatósággal képesek jelezni a vállalatok felé.

Mérési és értékelési szerepek

A vevői elégedettség mérésének és értékelésének szereposztása szerint a mérést pontozás útján a vevő végzi, az értékelést pedig a vállalat. A vállalat számokat kap a vevőtől, és e számokat az értékelési kritériumokhoz hasonlítva bízik abban, hogy mindez a vevő elégedettségi szintjét tükrözi. Éppen ezért a vevőt nem arra kéri, hogy az észlelt elégedettségi szintjéről nyújtson visszacsatolást, hanem csak az az elvárás, hogy a szolgáltatóvállalat teljesítményszintjét számszerű formába öntse.

Skálázás

A vevőielégedettség-mérés eredményeként kapott 80 pont mérték valóban azt jelenti, hogy a vevő kétszer olyan elégedett, mint amikor csak 40 pontot ad? A válasz a módszer konzisztenciáját kérdőjelezi meg, annak ellenére, hogy a szolgáltató vállalatok széles körben használnak ehhez hasonló módszereket. A bizonytalanság forrása az a feltételezés, hogy a vevő az elégedettségét arányskálán fejezi ki, vagyis hogy a vevő által adott pontszám arányos az általa érzékelt elégedettséggel. Amennyiben nem ez a helyzet, a vevő érzékelt elégedettségét nem lehet lineáris skálán értékelni, vagyis a vállalat vevőelégedettségi szintjére vonatkozó lineáris értékelése megkérdőjelezhető még akkor is, ha az észszerűnek és logikusnak tűnik.

Szubjektivitás

„Vevő” alatt a szolgáltatást igénybe vevő szervezetet értjük, e szervezeteket is egyének képviselik, a tőlük kapott pontokból a szubjektivitás nem iktatható ki teljesen, és így megkérdőjelezhető a mérések ismételtősége és reprodukálhatósága (Burdick – Borrór, 2005).

Értékelő függvények

Kutatásunk célja olyan értékelő függvények alkalmazásán alapuló módszer kidolgozása volt, amely lehetővé teszi a vevői elégedettség mérésével és értékelésével

kapcsolatban fentebb vázolt problémák kezelését. Az értékelő függvényeket olyan matematikai transzformációknak tekintjük, amelyek segítségével a scorecard-alapú vevői elégedettség mérésének pontértékei a mérési skáláról egy értékelési skálára transzformálhatók.

Jelölje m a vevői elégedettség mért értékét az $[m_s, m_e]$ intervallumban, ahol m_s és m_e a mérési skála kezdő-, illetve végpontja. Egy E értékelő függvény minden $m \in [m_s, m_e]$ értékhez egy $E(m)$ vevőielégedettség-értéket rendel úgy, hogy a függvény rendelkezik az alábbi tulajdonságokkal:

- 1) A függvény monoton növekvő: magasabb mért értékekhez magasabb $E(m)$ vevőielégedettség-értékeket rendel.
- 2) A függvény értékkészlete a (0, 1) vagy [0,1] intervallum.
- 3) A függvény m helyen vett $E(m)$ helyettesítési értéke a vevő azon észlelt elégedettségét fejezi ki a (0, 1) vagy [0,1] skálán, amelyet a vevő a mért m értékhez társítana.

A logisztikus értékelés elméleti háttere

EMS-cégek 23 vevőjének 30 képviselőjével folytatott interjúinak eredményeként arra a következtetésre jutottunk, hogy a mutatószámalapon mért vevői elégedettségre vonatkozóan minden vevő preferenciarendszerében létezik egy küszöbszám, amelynek a vevők csak körülbelüli értékét tudják megadni. A vevők szerint, ha a mért elégedettség értéke ennél a küszöbértéknél lényegesen alacsonyabb (magasabb), akkor kétségtelenül elégedetlenek (elégedettek). Ugyanakkor, ha a vevői elégedettség mért értéke e küszöbérték közelében van, akkor elégedettségükkel kapcsolatos véleményük már korántsem egyértelmű. Így a vevő elégedettségi küszöbértéke nem egy jól meghatározott, éles határvonal a mérési skálán, hanem sokkal inkább egy fuzzy-értelemben vett, gyengén definiált, elmosódott küszöbértékként értelmezhető (Hauszmann, 2006; Zadeh, 1999). Kutatási tapasztalataink alapján kijelenthető, hogy egy vevő által észlelt elégedettség csak csekély mértékben növekszik annak mért értékével, ha az észlelt elégedettség magas szintű, és fordítva, a vevő észlelt elégedettsége csak nagyon kismértékben csökken a mért értékkel, ha az észlelt elégedettség kellően alacsony. Az észlelt vevői elégedettségnek ezt a természetét egy $E(m)$ függvény segítségével úgy ragadhatjuk meg, hogy a függvénytől elvárjuk, hogy annak változási gyorsasága alacsony legyen akkor, ha $E(m)$ közel van az észlelt elégedettség legkisebb E_L vagy legnagyobb E_H értékekhez, és $E(m)$ legyen meredek, ha annak értéke mind E_L -től, mind E_H -

tól távol van. Az E_L és E_H értékek az értékelési skála végpontjai a $[0,1]$ intervallumban.

A fenti tulajdonságoknak eleget tesz az alábbi, logisztikusnak nevezett függvény, amelynek számos alkalmazása ismert (pl. Verhulst, 1845; Modis, 1992; Fisher – Pry, 1971; Dombi, 1990).

$$E_{\lambda, m_0, E_{m_0}}(m) = \frac{1}{1 + \frac{E_{m_0}}{E_{m_0}} e^{-\lambda(m-m_0)}}$$

Ha λ pozitív, akkor a függvénygörbe S alakú, ha negatív, akkor a függvény grafikonja Z alakot ír le.

A logisztikus függvény értékelő függvényként történő alkalmazása azonban korlátozott, mert a függvény a 0 és 1 értékeket csak határértékben veszi fel. A gyakorlatban viszont szükség lehet arra, hogy az értékelő függvény az $[m_s, m_e]$ mérési skála végpontjaiban felvegye a 0, illetve 1 értéket, vagy valamilyen előre meghatározott minimális, illetve maximális észlelt elégedettségi értéket. Ezért egy olyan, a logisztikus függvényt jól közelítő függvény alkalmazását javasoljuk, amelynek helyettesítési értékei az $[m_s, m_e]$ intervallum végpontjaiban közvetlenül megadhatók.

Az $E_\omega(m)$ értékelő függvény

Belátható, hogy az

$$E_{\omega, m_s, m_e, m_0, E_{m_0}, E_L, E_H}(m) = E_L + (E_H - E_L) \frac{\left(\frac{m - m_s}{m_e - m_s}\right)^\omega}{\left(\frac{m - m_s}{m_e - m_s}\right)^\omega + \frac{E_H - E_{m_0}}{E_{m_0} - E_L} \left[\frac{m_0 - m_s}{m_e - m_0} \left(1 - \frac{m - m_s}{m_e - m_s}\right) \right]^\omega}$$

függvény az $E_{\lambda, m_0, E_{m_0}}(m)$ logisztikus függvény egy jó közelítését adja, ha $E_L = 0$, $E_H = 1$. A függvény voltaképpen egy alkalmas lineáris transzformáltja az úgynevezett κ függvénynek, amely tagsági függvényként alkalmazható a fuzzy-elméletben (Dombi, 1990).

Az ω paraméter megválasztásának és a közelítéssel kapcsolatos részleteknek a bemutatásától e cikk keretein belül eltekintünk (lásd Jónás, 2010 cikkét). Az egyszerűbb írásmód kedvéért a továbbiakban az $E_\omega(m)$ rövidített jelölést használjuk az $E_{\omega, m_s, m_e, m_0, E_{m_0}, E_L, E_H}(m)$ helyett.

Az alkalmazott módszertan

Az $E_\omega(m)$ függvény gyakorlati alkalmazása

Az $E_\omega(m)$ függvénnyel egy olyan matematikai eszközhez jutottunk, melynek segítségével a mutatószám-alapon mért vevőelégedettség-értékekhez konzisztens módon hozzárendelhetők az észlelt vevőelégedettség-értékek. Erre azért van szükség, mert a gyakorlati tapasztalatok azt mutatják, hogy a mutatószámok alapján mért, majd a vállalat preferenciarendszerében értékelt vevői elégedettség általában nem képes konzisztens módon tükrözni a vevők észlelt elégedettségét. Az $E_\omega(m)$ függvény a vevői elégedettség mért értékeit az értékelési skálára transzformálja, s ezzel voltaképpen egy felülértékelést hajt végre. Ezzel azonban csak akkor csökkenthető a szolgáltató vállalat preferenciarendszerében értelmezett és a vevő által észlelt elégedettség közötti eltérés, ha az értékelő függvény helyettesítési értékei az $[E_L; E_H]$ intervallumban valóban összhangban állnak az ezen a skálán felmérhető észlelt vevői elégedettség értékeivel. Ennek megfelelően kell az $E_\omega(m)$ függvény paramétereit megválasztani. Azt a módszert, amellyel az $E_\omega(m)$ függvény paramétereit úgy kalibráljuk, hogy annak alkalmazásával a mutatószámrendszer-alapú mérésből nyert mért vevőelégedettség-értékekhez a függvény által hozzárendelt elégedettségértékek és a vevő által az értékelési skálán felmérhető észlelt elégedettség közötti különbség csökkenthető **megbízhatóság-alapú vevőelégedettség-értékelésnek** nevezzük. A módszer a következő lépésekből áll.

1. lépés: A vevő mutatószám-alapú mérőrendszer (általában kérdéslista) alkalmazásával fejezi ki elégedettségét.

2. lépés: A vevő a mérési skála m_s legkisebb, illetve m_e legnagyobb értékéhez megadja az értékelési skála

E_L alsó, illetve E_H felső végpontjait. Ezzel az $E_\omega(m)$ függvény ablakparamétereit adottak. A vevő beállítja, hogy mennyire lenne elégedett a $[0;1]$ skálán, ha a mérési pontszám minimális, illetve maximális lenne.

3. lépés: Az $E_\omega(m)$ függvény m_0 , E_{m_0} és ω paramétereit kell még meghatároznunk ahhoz, hogy a függvény egyértelműen adott legyen. A függvénygörbe (m_0, E_{m_0}) pontja közvetlenül kijelölhető $(m_s < m_0 < m_e)$, $(E_L < E_{m_0} < E_H)$. Az m_0 -nak a mérési skála középpontját ajánljuk, így azt kérdezzük meg a vevőtől, hogy mennyi lenne elégedettségének mértéke az $[E_L, E_H]$ skálán, ha az elégedettség mért értéke a mérési skála középpontja lenne.

VEZETÉSTUDOMÁNY

4. lépés: Az ω meghatározásához azt kérjük a vevőtől, hogy adja meg a függvénygörbe egy további tetszőleges (m_a, E_{m_a}) pontját. Mivel (m_a, E_{m_a}) az $E_\omega(m)$ függvénygörbe egy pontja, ezért teljesül az

$$E_{m_a} = E_L + (E_H - E_L) \frac{\left(\frac{m_a - m_s}{m_e - m_s}\right)^\omega}{\left(\frac{m_a - m_s}{m_e - m_s}\right)^\omega + \frac{E_H - E_{m_0}}{E_{m_0} - E_L} \left[\frac{m_0 - m_s}{m_e - m_0} \left(1 - \frac{m_a - m_s}{m_e - m_s}\right) \right]^\omega},$$

egyenlőség, ebből pedig

$$\omega = \frac{\ln\left(\frac{E_H - E_{m_a}}{E_{m_a} - E_L} \frac{E_{m_0} - E_L}{E_H - E_{m_0}}\right)}{\ln\left(\frac{m_e - m_a}{m_a - m_s} \frac{m_0 - m_s}{m_e - m_0}\right)}$$

A mérési skála mely pontját válassza a vevő m_a -nak? A szolgáltató vállalat hagyományos értékelési rendszerében általában van egy olyan mérési küszöbérték, amely feletti mért értékek esetén a vevőt már teljesen elégedettnek értékeli a rendszer. Ilyen például az 1. táblázatban a 80-as pontérték, amely felett a vevői elégedettség „kitűnő”. Célunk éppen az, hogy egy ilyen mérési – értékelési rendszer torzító hatásait csillapítsuk, ezért azt kérdezzük a vevőtől, hogy milyen mértékű elégedettséget észlelne az $[E_L, E_H]$ értékelési skálán, ha elégedettségének mért értéke a fenti mérési küszöbértékkel egyezne meg.

Példa az $E_\omega(m)$ függvény gyakorlati alkalmazására

Ebben a példában a vevő észlelt elégedettsége a mért elégedettség függvényében logisztikus jellegű. Az elégedettség mérésére szolgáló rendszer olyan kimeneti mutatót szolgáltat, amelynek lehetséges értékei a 0 és 100 pont közötti pontskálán mint mérési skálán helyezkednek el. A vevő a mérési skála 0 értékéhez a 0,1-es, míg a 100 pontértékhez az 1-es észlelt elégedettségi értéket rendelte, azaz az értékelő függvény ablakparamétere: $m_s = 0$, $m_e = 100$, $E_L = 0,1$, $E_H = 1$. A függvény kalibrálásához a vevő az $m_0 = 50$ értékhez a 0,3-as észlelt elégedettséget rendelte, valamint 0,95-ös észlelt elégedettségi szintet társított a 90-es mérhető pontértékhez, azaz az $(m_0 = 50, E_{m_0} = 0,3)$ és $(m_a = 90, E_{m_a} = 0,95)$ pontokat választotta az $E_\omega(m)$ függvény kalibrálására. Így a függvény ω paramétere:

$$\omega = \frac{\ln\left(\frac{E_H - E_{m_a}}{E_{m_a} - E_L} \frac{E_{m_0} - E_L}{E_H - E_{m_0}}\right)}{\ln\left(\frac{m_e - m_a}{m_a - m_s} \frac{m_0 - m_s}{m_e - m_0}\right)} = \frac{\ln\left(\frac{1 - 0,95}{0,95 - 0,1} \frac{0,3 - 0,1}{1 - 0,3}\right)}{\ln\left(\frac{100 - 90}{90 - 0} \frac{50 - 0}{100 - 50}\right)} = 1,8596.$$

A fenti számítás, illetve az $E_\omega(m)$ függvény alkalmazása akkor helyes, ha elfogadjuk, hogy a vevő észlelt elégedettsége és a mért elégedettség közötti függőségi viszony logisztikus vagy közel logisztikus függvénnyel leírható.

Aggregált értékelés

Amegbízhatóság-alapú vevőelégedettség-értékelési módszer alapja egy mutatószám-alapú

mérési módszer, amely már önmagában is aggregált, hiszen kimenete általában egy kérdéslista alapján nyert pontértékek aggregátumaként áll elő.

A vállalati gyakorlatban egy szolgáltató vállalatnak általában több vevője van, és igényeik nagyon különbözőek lehetnek. EMS-cégeket vizsgálva azt tapasztaltuk, hogy több vevő esetén vevőkre szabható értékelő kérdéslistát alkalmaznak, vagyis a kérdésekhez olyan súlyszámokat rendelnek, amelyekkel az egyes vevők számára fontos teljesítménytényezők fontossága állítható. A szolgáltató vállalat számára természetesen fontos, hogy minden vevő elégedettségét megértse, de az is lényeges, hogy a vállalat tevékenysége összességében mennyire képes kielégíteni a vevői által támasztott igényeket. A kérdés tehát az, hogy a vevők észlelt elégedettsége hogyan összesíthető.

Az $E_\omega(m)$ értékelő függvény vevőnkénti alkalmazásának egyik előnye abban áll, hogy a függvény értékészlete minden vevő esetén a $[0,1]$ intervallum valamely részhalmaza, függetlenül attól, hogy a vevői elégedettség mérésére alkalmazott kérdéslistákban az egyes kérdések milyen súllyal szerepelnek. Ez a közös értékelési tartomány lehetővé teszi, hogy az azonos mérési skálán értelmezett értékelő függvényeket aggregáljuk. Fontos látnunk, hogy csak a mérési skálának kell azonosnak lenniük, a hozzájuk tartozó kérdéslistáknak nem.

A vevői elégedettség aggregálásának alapfeltételezése az, hogy ha minden vevő észlelt elégedettsége egy-egy $E_\omega(m)$ függvénnyel írható le a mért elégedettség függvényeként, akkor a vevők aggregált észlelt elégedettsége szintén egy – a közös mérési skálán értelmezett – $E_\omega(m)$ típusú függvénnyel modellezhető.

Tegyük fel, hogy egy szolgáltató vállalatnak n vevője van, és a vállalat minden egyes vevője esetén olyan mutatószám-alapú elégedettség mérési módszert alkalmaz,

melynek kimenete egy közös mérési skálán helyezhető el. Ha minden vevőre alkalmazunk a módszerünket, akkor n darab $E_\omega^{(i)}(m)$ értékelő függvényhez jutunk. Jelölje $\omega^{(i)}$, $m_s^{(i)}$, $m_e^{(i)}$, $m_0^{(i)}$, $E_{m_0}^{(i)}$, $E_L^{(i)}$ és $E_H^{(i)}$ az i -edik

VEZETÉSTUDOMÁNY

értékelő függvény paramétereit ($i = 1, 2, \dots, n$). A vállalat egyes vevői is különböző jelentőséggel bírhatnak, ezért jelölje w az i -edik vevőhöz rendelt súlyt, miközben

$$\sum_{i=1}^n w_i = 1.$$

Mivel azt feltételeztük, hogy a mérési skála minden egyes vevő esetén azonos, és megegyezik az aggregált értékelő függvény $[m_S^{(A)}, m_E^{(A)}]$ mérési skálájával, ezért $m_S^{(i)} = m_S^{(A)}$ és $m_E^{(i)} = m_E^{(A)}$ minden ($i = 1, 2, \dots, n$) esetén. Az aggregált $E_\omega^{(A)}(m)$ értékelő függvény $\omega^{(A)}, m_0^{(A)}, E_{m_0}^{(A)}, E_L^{(A)}$ és $E_H^{(A)}$ paramétereit pedig az egyes $E_\omega^{(i)}(m)$ függvények megfelelő paramétereinek w_i súlyokkal vett súlyozott átlagértékeiként határozhatók meg, azaz:

$$\omega^{(A)} = \sum_{i=1}^n w_i \omega^{(i)}, m_0^{(A)} = \sum_{i=1}^n w_i m_0^{(i)}, E_{m_0}^{(A)} = \sum_{i=1}^n w_i E_{m_0}^{(i)},$$

$$E_L^{(A)} = \sum_{i=1}^n w_i E_L^{(i)}, E_H^{(A)} = \sum_{i=1}^n w_i E_H^{(i)}$$

($i = 1, 2, \dots, n$).

Ezt **paraméter-súlyozású aggregált vevőielégedettség-értékelő** módszernek nevezzük.

Hasznossági nézőpont

A bemutatott vevőielégedettség-értékelési módszer egy lehetséges módja annak, hogy egy szolgáltató vállalat konzisztens módon jusson vevői visszajelzésekhez a teljesítményére vonatkozóan. Ebben az értelemben az észlelt vevői elégedettség a vállalat teljesítményének egy mérése a vevő preferenciarendszerében. Ugyanezt a vevő oldaláról szemlélve úgy is tekinthetjük, hogy a vevő észlelt elégedettsége annak a hasznosságnak a kifejeződése, amelyet a vevő a szolgáltató vállalat által nyújtott teljesítmény kapcsán észlel. Eszerint az észlelt vevői elégedettséget a mutatószám-alapú mért elégedettség függvényeként kifejező értékelő függvényeket hasznosság függvényeknek is tekinthetjük, mégpedig olyan speciális hasznosság függvényeknek, amelyek a mutatószám-alapú mért vállalati teljesítményhez annak vevő által észlelt hasznosságát rendelik.

A vevői elégedettséget a vállalat egy intellektuális tőke indikátorának tekintve elmondhatjuk, hogy egy több vevő visszajelzése alapján megkonstruált aggregált vevőielégedettség-értékelő függvény nem más, mint a tőkeelemhez kapcsolt hasznosság függvény, amely a tőkeelem mutatószám-alapú mért értékeihez, azok vevők által észlelt aggregált hasznosságát rendelik.

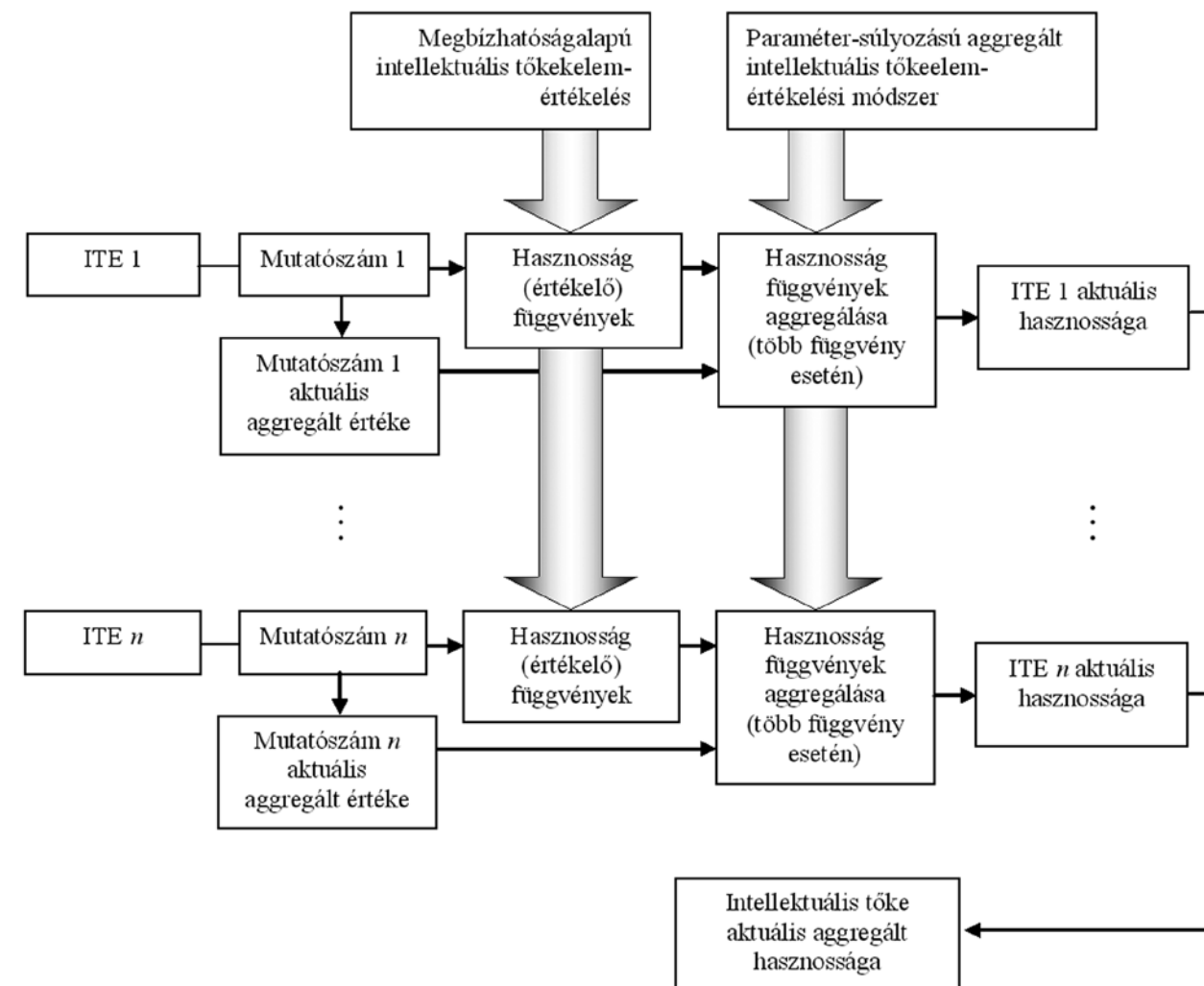
E gondolatmenetet követve elmondhatjuk, hogy tetszőleges intellektuális tőkeelemhez egy, a fenti értelemben vett hasznosság függvény társítható, ha a tőkeelemre vonatkozóan rendelkezünk egy mutatószám-alapú mérési módszerrel.

Intellektuális tőkeelemek hasznosságának aggregálása

A fentiek alapján a megbízhatóság-alapú vevőielégedettség-értékelő módszer bármely, mutatószám-alapú mért intellektuális tőkeelem értékelésére alkalmazható. Ezt az általánosított módszert **megbízhatóság-alapú intellektuális tőkeelem-értékelési módszernek** nevezzük. A módszert egy intellektuális tőkeelemre (ITE) alkalmazva olyan hasznosság függvényhez jutunk, amely a tőkeelem mutatószám-alapú mért értékeihez a vállalat számára nyújtott hasznosságukat rendelik. Ha ugyanazon intellektuális tőkeelemre vonatkozóan több, különböző értékelő forrásokból származó hasznosság függvény is rendelkezésre áll, akkor ezek a paraméter-súlyozású aggregált vevőielégedettség-értékelő módszer szerint aggregálhatók egy hasznosság függvényé. Ezt az általánosított aggregálási módszert **paraméter-súlyozású aggregált intellektuális tőkeelem-értékelési módszernek** nevezzük.

A 3. ábrán összefoglaltuk, hogy az eddig bemutatott módszerek miként alkalmazhatók a pillanatnyilag mért intellektuális tőkeelemek hasznosságának meghatározására. Tegyük fel, hogy n darab intellektuális tőkeelem (ITE 1, ..., ITE n) aktuális hasznosságát szeretnénk meghatározni. Minden egyes ITE esetén rendelkezésünkre áll egy mutatószám-alapú mérőrendszer, amely minden egyes ITE mért értékét egy mutatószámokban összegzi (mutatószám 1, ..., mutatószám n). A megbízhatóság-alapú intellektuális tőkeelem-értékelési módszert alkalmazva minden ITE-re, minden értékelő személy előállítja a hasznosság (értékelő) függvényét. Ha ugyanarra az ITE-re több értékelő forrásból több hasznosság (értékelő) függvény is rendelkezésre áll, akkor azokat a paraméter-súlyozású aggregált intellektuális tőkeelem-értékelési módszerrel egy hasznosság (értékelő) függvényé aggregáljuk. Minden tőkeelemre aggregáljuk a mutatószám aktuális értékét, majd ezt a megfelelő aggregált hasznosság (értékelő) függvénybe helyettesítve megkapjuk az adott ITE aktuális hasznosságát (ITE 1 aktuális hasznossága, ..., ITE n aktuális hasznossága). Fontos látnunk, hogy ezek nem függvények, hanem tényleges származtatott hasznosság-értékek a $[0,1]$ intervallumban. Az így kapott hasznosság-értékeket az egyes ITE-hez rendelt súlyszámok figyelembevételével egy aktuális hasznosság-értékké aggregálhatjuk.

Intellektuális tőkeelemek hasznosságának aggregálási sémája



A bemutatott módszerek előnye abban áll, hogy a hasznosság függvények és az aggregált hasznosság függvények helyettesítési értékei, valamint az aktuális származtatott hasznosságok értékei mind a $[0,1]$ intervallumban elhelyezkedő számértékek. Ez lehetővé teszi e hasznosságok aggregálását függetlenül attól, hogy ezeket a tőkeelemeket milyen mutatószám-alapú módszerrel mérjük.

Esettanulmány

Egy elektronikai gyártási szolgáltatásokat nyújtó vállalat a 2. táblázat szerinti mérőrendszert (mutatórendszert) alkalmazza vevői elégedettségének mérésére. A vállalatnak összesen 23 másik vállalkozás a vevője, akiknek lehetőségük van arra, hogy az egyes mérési kategóriákhoz súlyszámokat rendelve kifejezzék azok fontosságát. E súlyszámokat a 2. táblázat tartalmazza.

Minden vevő minden mérési kategóriában a 0-tól 100 pontig terjedő skálán pontozhatja a szolgáltató vállalat teljesítményét. A vevők által adott pontokat, valamint a vevők mérési kategóriákhoz rendelt súlyszámai alapján számított aggregált (súlyozottan átlagolt) pontszámokat a 3. táblázat tartalmazza.

A következő két táblázat által összefoglalt módszer egy hagyományos mutatószám-alapú vevőielégedettség-mérés sémáját mutatja. A vállalat – a fentiekén túl – további három kérdést tett fel vevőinek annak érdekében, hogy értékelő függvények segítségével értékelje, majd aggregálja a vevők érzékelt elégedettségét. A kérdések a következők:

- 1) Mekkora értékű elégedettséget érzékelt a $(0,1)$ skálán (két tizedes jegyig), ha a mérőrendszer alapján 50 pontot adna vállalatunk teljesítményére?

Mérési kategóriák vevői súlyozása

2. táblázat

Mérési kategóriák és a hozzájuk rendelt súlyszámok																	
Vevő	Termékek és szolgáltatások minősége	Szállítási pontosság	Hozzáadott stratégiai érték	Operatív teljesítmény	Költséghatékonyság	Vevői kommunikáció	Anyagellátás menedzsmentje	Operatív mutatók jelentése	Program/projekt menedzsment	Árzási folyamat	Ellátási lánc teljesítménye	e-Business/IT	Dokumentációk kezelése	Az üzlet indítási folyamata	Új termékek/ szolgáltatások bevezetése	Technológiai fejlesztés	Súlyszámok összege
1	12	12	12	11	10	6	8	5	4	3	3	4	3	3	2	2	100
2	20	20	4	10	5	6	5	5	4	3	3	4	3	5	2	1	100
3	10	25	10	10	15	5	5	3	4		3	4	2	3	1	100	
4	10	5	5	10	25	6	5	5	10	1	3	2	2	10		100	
5	30	15	15	15	15	5	1	1	1	1	1					100	
6	5	20	10	10	5	3	25	5	3		4	4	3	3		100	
7	5	5	5	5	5	5	25	5	4		25	4	4	3		100	
8	10	15	10	10	5	10	5	5	5	5	5		5	5	5	100	
9	12	15	13	15	10	3		2	5			15	5	5		100	
10	5	5	5	5	30	10	5	5	5		5	5	5	5		100	
11	45	10	5	10	5	5			5			10		5		100	
12	30	10	20	10	10	5					10					100	
13	10	45		10	10		5	5	10		5					100	
14	22	13	5	10	10	3	6	7	10		3		3	5		100	
15	10	5	5	5	20	5	5	5	5	5	5	5	5	5		100	
16	5	10	5	10	40	5		10								15	100
17	5	35	5	10	10	5	5	5	5		5		5			5	100
18	25	15	15	10	5	5			5			15		5		100	
19	10	12	12	8	8	8	8	4	4	4	5	3	5	5	2	2	100
20	15	15	15	10	5	5	5					10	10	10			100
21	50	3	3	3	8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	100
22	10	45	7	7	5	6	6	2	3	2	3	3	1				100
23	35		20	20	10			5				10					100

Vevői mérések eredménye

3. táblázat

Mérési kategória – vevői pontszámok																	
Vevő	Termékek és szolgáltatások minősége	Szállítási pontosság	Hozzáadott stratégiai érték	Operatív teljesítmény	Költséghatékonyság	Vevői kommunikáció	Anyagellátás menedzsmentje	Operatív mutatók jelentése	Program/projekt menedzsment	Árzási folyamat	Ellátási lánc teljesítménye	e-Business/IT	Dokumentációk kezelése	Az üzlet indítási folyamata	Új termékek/ szolgáltatások bevezetése	Technológiai fejlesztés	Súlyozott átlagos pontszám
1	68	70	92	72	50	90	85	92	90	95	80	92	95	88	95	82	78,88
2	82	95	93	92	70	76	92	82	84	85	85	87	68	92	63	82	85,74
3	95	90	92	90	88	80	91	85	85		95	95	90	90	85		89,90
4	85	95	90	95	85	92	95	92	90	90	95	85	80	90		95	89,37
5	80	85	75	75	60	80	82	80	85	75	80						76,27
6	92	95	88	95	80	95	95	93	93		91	95	92	88			92,78
7	85	80	88	83	75	85	82	83	85		75	77	68	92			80,16
8	76	92	88	72	92	77	75	75	73	82	73		88	85	87		81,60
9	92	91	90	88	94	91		97	91			91	91	93			91,06
10	83	82	74	82	81	82	88	91	82		80	81	87	89		91	83,00
11	77	69	65	72	69	71			72			75		69			73,55
12	82	67	91	90	92	85					84				85		84,60
13	91	90		88	97		92	93	91		89						90,90
14	78	77	62	51	82	90	91	87	86		92		91	90		88	79,05
15	88	92	94	94	81	91	88	89	87	82	82	92	91	92	93	95	88,10
16	95	78	92	97	83	99		76								76	84,00
17	92	77	91	72	73	75	69	71	74		68		73		75		75,85
18	78	87	88	91	97	92			89			89		91			86,65
19	94	63	78	79	79	65	64	62	78	88	83	76	76	72	77	72	75,21
20	65	62	68	61	72	71	78					63	62	67			65,60
21	89	97	95	98	92	93	95	91	89	94	93	92	91	92	92	93	91,01
22	72	68	69	69	71	70	70	82	75	75	72	81	78				70,17
23	93		85	83	82			91				87					87,60

2) Mekkora értékű elégedettséget érzékelne a (0,1) skálán (két tizedesjegyre), ha a mérőrendszer alapján 90 pontot adna vállalatunk teljesítményére?

3) Jelenleg mekkora értékű elégedettséget érzékel szolgáltatásainkkal kapcsolatban a (0;1) skálán (két tizedesjegyre)?

Az első és második kérdés segítségével kalibrálhatók az egyes vevőkhöz tartozó értékelő függvények. A harmadik kérdés ellenőrző kérdés, az arra adott válasz révén mérhető az értékelő függvények „jósa”. Ezáltal egy értékelő függvény mért pontszámával számított helyettesítési értéke és a vevő által érzékelt elégedettség összehasonlíthatóvá válik.

A korábbi jelöléseket alkalmazva a vállalat mind a 23 vevő esetén az $m_s = 0$, $m_E = 100$, $m_o = 50$, $m_a = 90$, $E_L = 0$, $E_H = 1$ paramétereket alkalmazta, továbbá minden vevőtől megkérdezte az E_{m_o} és E_{m_a} értékeket. A vállalat súlyszámokat rendelt a vevőihez aszerint, hogy azok mekkora mértékben járulnak hozzá a vállalat teljes árbevételéhez.

A 4. táblázat összegzi a vevői inputok alapján kalibrált értékelő függvények paramétereit, a vevőkhöz rendelt súlyszámok alapján az aggregált értékelő függvény paramétereit, az egyes értékelő függvények helyettesítési értékeit az aggregált vevői pontszámmal, valamint az egyes vevők által adott pontszámhoz társított érzékelt elégedettséget.

A 4. ábra az egyes hasznosság (értékelő) függvények és az aggregált hasznosság (értékelő) függvény grafikonjait mutatja.

Az eredmények értékelése

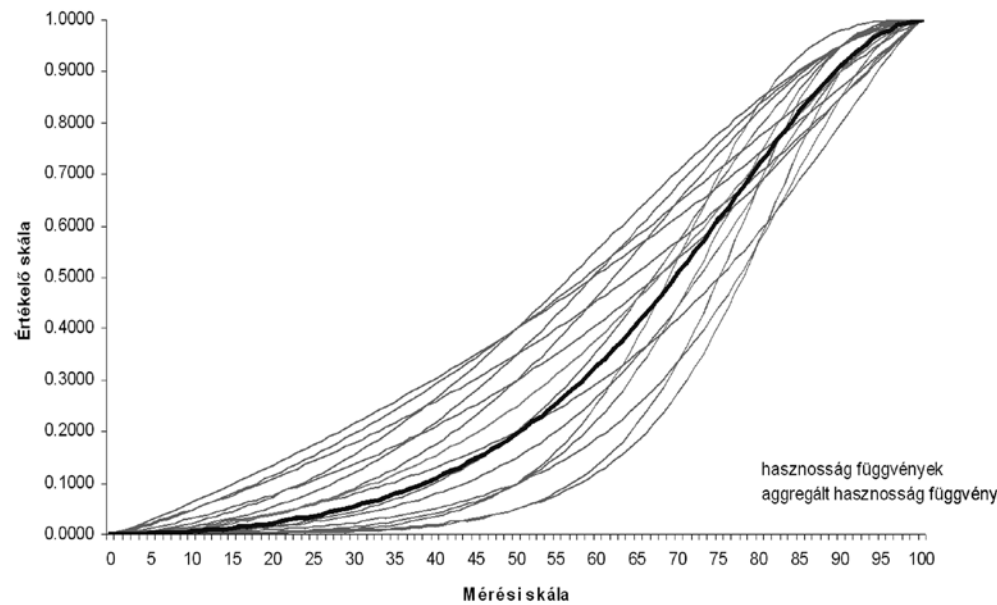
Annak érdekében, hogy képet kapjunk a megbízhatóság-alapú vevőelégedettség-értékelési módszer jóságáról, statisztikai eszközökkel hasonlítottuk össze az észlelt vevői elégedettség eltérését az értékelő függvény helyettesítési értékétől (ÉVE-ÉHÉVP), valamint az észlelt vevői elégedettség eltérését a lineárisan transzformált vevői pontszámtól (ÉVE-LTVP) minden vevőre. Ezeket a különbségeket mutatja az 5. táblázat.

4. táblázat

Értékelő függvények paramétereit, helyettesítési értékei és a vevők által érzékelt elégedettség²

Vevő	AP	$E_L^{(i)}$	$E_H^{(i)}$	$m_s^{(i)}$	$m_E^{(i)}$	$m_o^{(i)}$	$E_{m_o}^{(i)}$	$m_a^{(i)}$	$E_{m_a}^{(i)}$	ω_i	VS (%)	VÉE	ÉHÉVP	LTVP
1	78,88	0	1	0	100	50	0,05	90,00	0,90	2,34	10%	0,50	0,5347	0,7888
2	85,74	0	1	0	100	50	0,10	90,00	0,85	1,79	5%	0,75	0,7336	0,8574
3	89,90	0	1	0	100	50	0,05	90,00	0,95	2,68	2%	0,95	0,9486	0,8990
4	89,37	0	1	0	100	50	0,20	90,00	0,80	1,26	20%	0,80	0,7859	0,8937
5	76,27	0	1	0	100	50	0,10	90,00	0,98	2,77	3%	0,75	0,7385	0,7627
6	92,78	0	1	0	100	50	0,15	90,00	0,90	1,79	3%	1,00	0,9445	0,9278
7	80,16	0	1	0	100	50	0,10	90,00	0,85	1,79	4%	0,60	0,5748	0,8016
8	81,60	0	1	0	100	50	0,20	90,00	0,80	1,26	5%	0,65	0,6209	0,8160
9	91,06	0	1	0	100	50	0,10	90,00	0,95	2,34	6%	0,95	0,9621	0,9106
10	83,00	0	1	0	100	50	0,10	90,00	0,95	2,34	4%	0,80	0,8195	0,8300
11	73,55	0	1	0	100	50	0,40	90,00	0,90	1,18	4%	0,70	0,6913	0,7355
12	84,60	0	1	0	100	50	0,30	90,00	0,85	1,18	2%	0,75	0,7603	0,8460
13	90,90	0	1	0	100	50	0,35	90,00	0,95	1,62	2%	0,95	0,9574	0,9090
14	79,05	0	1	0	100	50	0,25	90,00	0,90	1,50	3%	0,70	0,7096	0,7905
15	88,10	0	1	0	100	50	0,40	90,00	0,87	1,05	2%	0,85	0,8450	0,8810
16	84,00	0	1	0	100	50	0,30	90,00	0,95	1,73	6%	0,90	0,8823	0,8400
17	75,85	0	1	0	100	50	0,20	90,00	0,95	1,97	2%	0,70	0,7046	0,7585
18	86,65	0	1	0	100	50	0,40	90,00	0,95	1,52	2%	0,95	0,9203	0,8665
19	75,21	0	1	0	100	50	0,35	90,00	0,85	1,07	5%	0,70	0,6387	0,7521
20	65,60	0	1	0	100	50	0,30	90,00	0,95	1,73	2%	0,50	0,5663	0,6560
21	91,01	0	1	0	100	50	0,20	90,00	0,95	1,97	2%	0,95	0,9599	0,9101
22	70,17	0	1	0	100	50	0,10	90,00	0,85	1,79	2%	0,30	0,3393	0,7017
23	87,60	0	1	0	100	50	0,25	90,00	0,90	1,50	4%	0,85	0,8622	0,8760
Aggr.	83,66	0	1	0	100	50	0,20	90,00	0,88	1,70	100%	0,76	0,7507	0,8366

Hasznosság (értékelő) függvények



4. ábra Az ÉVE-ÉHÉVP és ÉVE-LTVP eltérésekre a 6. táblázatban látható leíró statisztikai eredmények, valamint a különbségértékek 5. ábra szerinti box plot ábrázolása azt sugallják, hogy az ÉVE-ÉHÉVP különbség várható értéke közelebb van a nullához, mint az ÉVE-LTVP különbség várható értéke, illetve ÉVE-ÉHÉVP becült szórása lényegesen kisebb, mint az ÉVE-LTVP különbségé.

Ez a gyakorlat szempontjából azt jelenti, hogy az általunk alkalmazott módszer (ÉVE-ÉHÉVP különbség) pontosabb (mivel várható értéke közelebb van a nullához) és megbízhatóbb (mivel szórása lényegesen kisebb).

5. táblázat

Az ÉVE-ÉHÉVP és ÉVE-LTVP eltérések

Vevő	ÉVE-ÉHÉVP	ÉVE-LTVP
1	-0,0347	-0,2888
2	0,0164	-0,1074
3	0,0014	0,0510
4	0,0141	-0,0937
5	0,0115	-0,0127
6	0,0555	0,0722
7	0,0252	-0,2016
8	0,0291	-0,1660
9	-0,0121	0,0394
10	-0,0195	-0,0300
11	0,0087	-0,0355
12	-0,0103	-0,0960
13	-0,0074	0,0410
14	-0,0096	-0,0905
15	0,0050	-0,0310
16	0,0177	0,0600
17	-0,0046	-0,0585
18	0,0297	0,0835
19	0,0613	-0,0521
20	-0,0663	-0,1560
21	-0,0099	0,0399
22	-0,0393	-0,4017
23	-0,0122	-0,0260

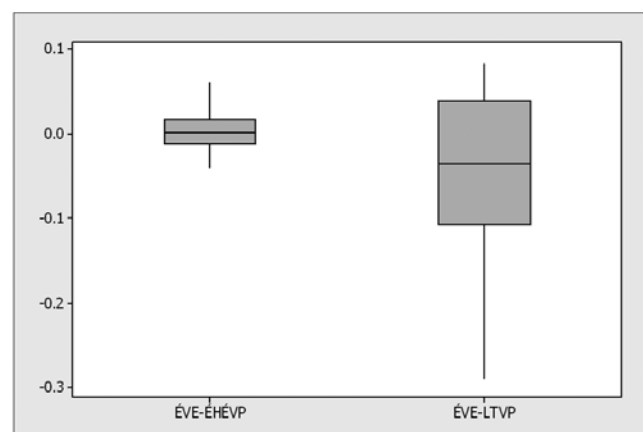
6. táblázat

Leíró statisztika az ÉVE-ÉHÉVP és ÉVE-LTVP eltérésekre

Változó	Átlag	Szórás	Medián	Terjedelem
ÉVE-ÉHÉVP	0,00216	0,02885	0,00143	0,12756
ÉVE-LTVP	-0,06350	0,11980	-0,03550	0,48520

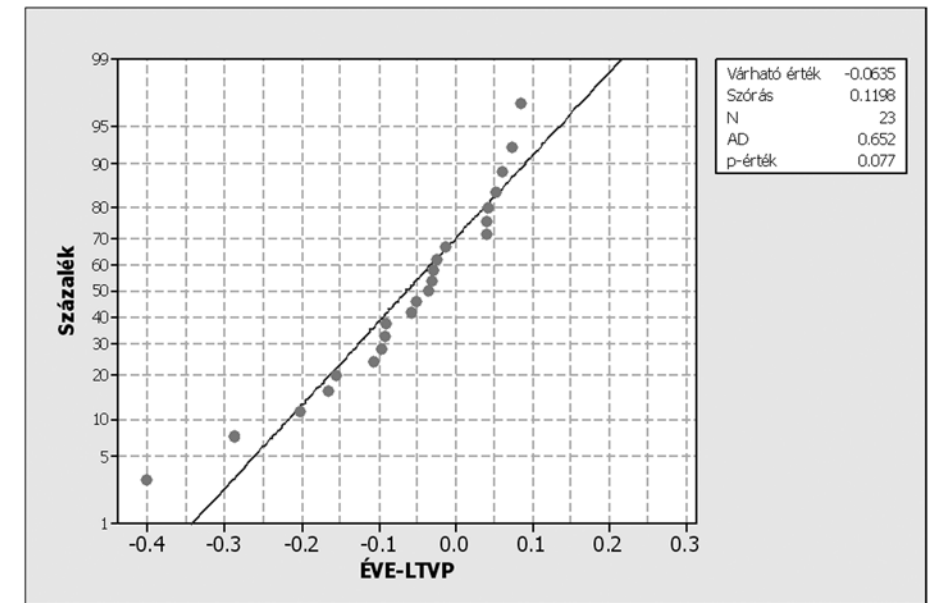
5. ábra

Az ÉVE-ÉHÉVP és ÉVE-LTVP eltérések box-plot ábrázolása



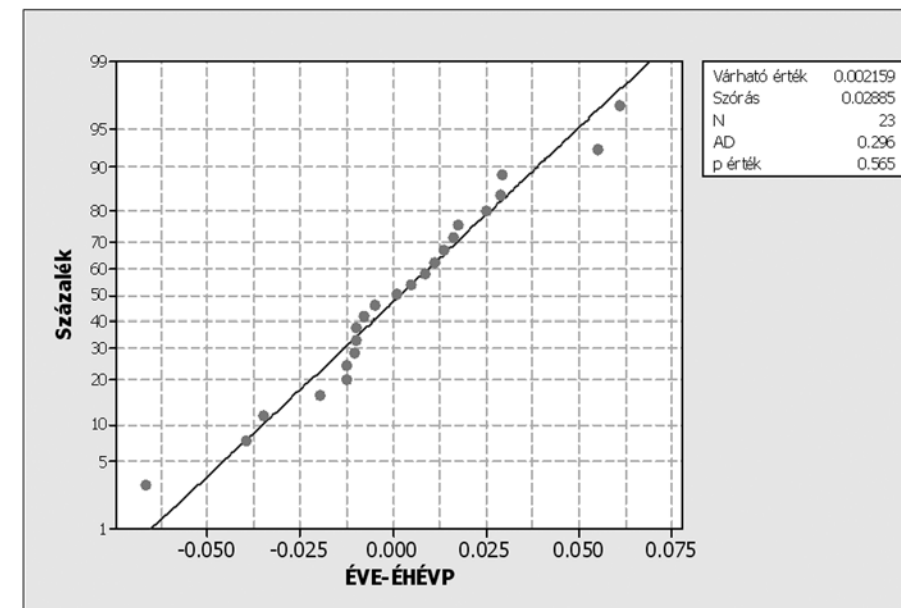
A végrehajtott Anderson-Darling normalitásvizsgálatok alapján mind az ÉVE-ÉHÉVP, mind az ÉVE-LTVP eltérés esetén 0,05-ös szignifikanciaszinten elfogadható az a nullhipotézis, hogy a különbség normális eloszlást követ. A 6. és a 7. ábrák a normalitáspróbák eredményeit és az eltérésértékek Gauss-papíron történő ábrázolását mutatják. A normalitáspróba p-értéke az ÉVE-ÉHÉVP változó esetén magasabb (0,565), mint az ÉVE-LTVP különbséghez tartozó p-érték (0,077), ami azt jelenti, hogy ÉVE-ÉHÉVP eloszlása jobban illeszkedik egy normális eloszláshoz, mint az ÉVE-LTVP eloszlása. A gyakorlatban ez azt jelenti, hogy a módszerünk kevésbé torzít, ahhoz képest, mintha a mért értékeket egyszerű lineáris transzformációval értékelnénk.

Normalitáspróba az ÉVE-LTVP különbségre



7. ábra

Normalitáspróba az ÉVE-ÉHÉVP különbségre



6. ábra

Azt a hipotézisünket, miszerint az ÉVE-ÉHÉVP szórása kisebb, mint az ÉVE-LTVP szórása, kétmintás F-próbával és Levene-féle próbával is ellenőriztük. Mivel mind az ÉVE-ÉHÉVP, mind ÉVE-LTVP normális eloszlásúnak tekinthető, így elegendő lett volna az F-próbával történő vizsgálat. Ugyanakkor láttuk, hogy az ÉVE-LTVP különbségre végrehajtott normalitás-

vizsgálat csak 0,077-es p-értéket eredményezett (0,05-ös szignifikanciaszint mellett), ezért azt a nullhipotézist,

hogy a két különbség szórásának különbsége zérus, mind az F-próba, mind pedig a Levene-féle próba segítségével teszteltük 0,05-ös szignifikanciaszinten. Az F-próba 0-ás p-értéke és a Levene-féle próba 0,001-es p-értéke alapján elvetettük az ÉVE-ÉHÉVP és az ÉVE-LTVP különbségek szórásának egyenlőségére vonatkozó nullhipotézist és megállapítottuk, hogy a két szórás között szignifikáns különbség van. A 8. ábra a két szórásértékre vonatkozó 95%-os megbízhatósági szintű konfidencia-intervallumokat, valamint az adatok box-plot ábrázolását mutatja. Ebből jól látszik, hogy az ÉVE-LTVP szórása jóval nagyobb, mint az ÉVE-ÉHÉVP szórása, tehát módszerünk megbízhatóbb.

Az ÉVE-ÉHÉVP és az ÉVE-LTVP különbségek várható értékeinek eltérését kétmintás t-próbával vizsgáltuk. Abból a nullhipotézisből indultunk ki, hogy a két változó várható értékeinek különbsége zérus. A nullhipotézist 0,05-ös szignifikanciaszint mellett teszteltük. A kétmintás t-próba 0,017-es p-értéket eredményezett, s ez alapján a nullhipotézisünket elvetettük,

illetve megállapítottuk, hogy a két különbség várható értéke között szignifikáns különbség van.

Az aggregált hasznosság (értékelő) függvény helyettesítési értéke az aggregált 83,66-os vevői pontszámánál 0,7507, és az aggregált vevői pontszám lineáris transzformáltja a 0-1 értékelő skálán 0,8366. Ha e két értéket összevetjük az észlelt vevői elégedettségek 0,76-os súlyozott átlagértékével, akkor elmondhatjuk, hogy a paraméter-súlyozású aggregált értékelési módszer jól modellezi a vevők elégedettségükhöz kapcsolt észleléseit.

Az értékelő függvények alkalmazásával a vevői elégedettség értékelésekor a vevőnek a hagyományos pontozáson túl választ kell adnia a függvények kalibrálásához szükséges kérdésekre. A módszer alkalmazása többletfeladatot jelent a vállalat számára is. Am az értékelő függvények alkalmazásának lényegét megértve, s azokat helyesen alkalmazva, a vevői elégedettség megbízhatóbb értékeléséhez jutunk.

Összegzés

Az intellektuális tőkét mint rendelkezésre álló erőforrást a vállalat szervezete szempontjából kell tekintennünk, azaz nem a mért nagyságok számítanak, hanem azok az érzékelt értékek, amelyeket a szervezet az egyes mért értékekhez társít.

Egy olyan megközelítést mutattunk be, amelynek alap gondolata a mutatószámrendszer-alapú méréssel együtt járó bizonytalanságok és torzító hatások elfoga-

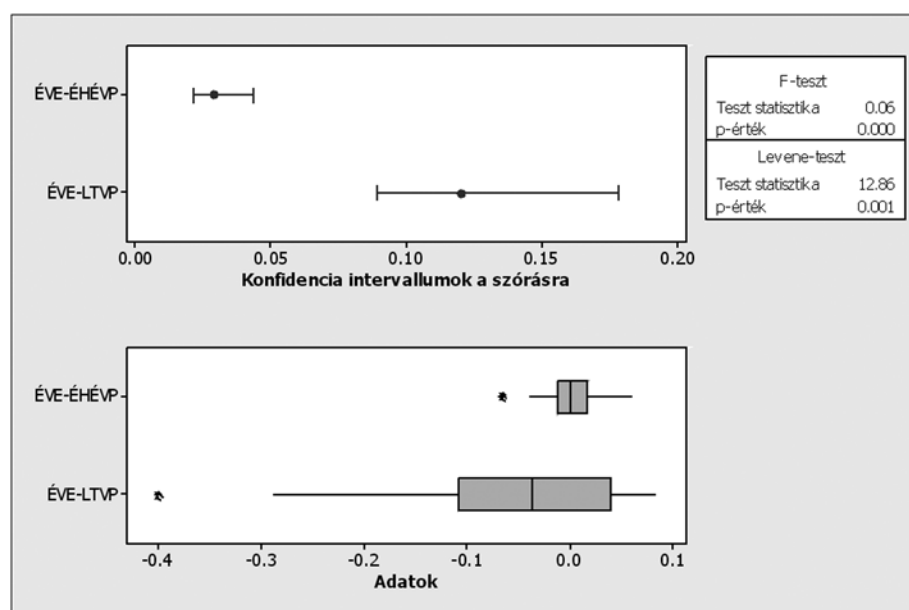
dása mellett a mérés és értékelés szétválasztása. A mérőrendszer által szolgáltatott mértékeket felülértékeljük a vállalat értékrendjét megtestesítő értékelő függvények segítségével. Az értékelő függvények paramétereivel a vállalat intellektuális tőkeelemekre vonatkozó preferenciái jutnak kifejezésre, ezért az értékelés eredményeként az intellektuális tőkeelemek vállalati értékének egy jobb közelítéséhez jutunk.

Kulcskérdés, hogy az intellektuális tőke a szervezet céljaihoz milyen mértékben tud hozzájárulni, azokat hogyan és milyen mértékben képes szolgálni. E hozzájárulási képesség mértékének megadása egyrészt az intellektuális tőke értékelését, másrészt pedig a szervezet szempontjából tekintett hasznosságának a meghatározását jelenti. Feltételezve, hogy az érvényes stratégiai célok teljesülését szolgáló intellektuális tőkeelemekkel kíván a szervezet foglalkozni, az elemekhez kapcsolódó kulcsfontosságú indikátorok megválasztásával, illetve az értékelő és aggregált értékelő függvények segítségével az intellektuális tőkeelem mérése és értékelése különválasztható, és a szervezeti célokhoz való hozzájárulása, hasznossága is értékelhető. A strukturális és humán tőke kulcsfontosságú elemeit és a hozzájuk kapcsolódó mutatószámokat megválasztva a fentebb vázolt módszerek a vevői tőkéhez hasonlóan alkalmazhatók a mérőrendszer által mért értékek „felülértékelésére”, valamint a hasznosságok kifejezésére és aggregálására.

Megközelítésünkkel hidat képezünk a pénzügyi és nem pénzügyi értékelési módszerek között, hiszen megadjuk annak a lehetőségét, hogy az intellektuális tőke egyes összetevőit pénzben mérjük, majd az értéket reprezentáló pénztérkép hasznosságát kifejezzük.

8. ábra

Az ÉVE-ÉHÉVP és ÉVE-LTVP különbségek szórásainak összehasonlítása



További kutatási céljaink között szerepel a bemutatott módszerek más intellektuális tőkeelemek esetében való alkalmazásának vizsgálata, így pl. a munkatársi elégedettség, a technológiabevezetés, a toborzás és kiválasztás, valamint képzési programok értékelésénél. További kutatásokat igényel az, hogy az intellektuális tőke mérése és értékelése hogyan használható vállalati döntések bemeneteként, illetve hogy a vállalati célkitűzésekből hogyan lehet levezetni az elérésükhöz szükséges intellektuális tőkeelemek értékét.

Lábjegyzet

* A munka szakmai tartalma kapcsolódik a „Minőségorientált, összehangolt oktatási és K+F+I stratégia, valamint működési modell kidolgozása a Műegyetemen” c. projekt szakmai célkitűzéseinek megvalósításához. A projekt megvalósítását az ÚMFTTÁMOP-4.2.1/B-09/1/KMR-2010-0002 programja támogatja.

¹ Az ábrán szereplő rövidítések:

ROA: Return On Assets, VAIC: Value Added Intellectual Coefficient, EVA: Economic Value Added, CIV: Calculated Intangible Value, IAMV: Investor Assigned Market Value, FiMIAM: Financial Method of Intangible Asset Measurement, HRCA: Human Resource Costing and Accounting, AFTF: Accounting for the Future

² A 4. táblázat jelöléseinek magyarázata a következő:

- AP: aggregált pontszám, vagyis az egyes vevők által adott pontszámok súlyozott átlaga
- VS: vevői súlyok, a vállalat által a vevőkhöz rendelt súlyszámok
- VEE: vevő érzékelt elégedettsége a (0,1) skálán (a vevők 3. kérdésre adott válaszai)
- ÉHÉVP: értékelő függvény helyettesítési értéke a vevő által adott pontszámánál, azaz az AP helyen (az egyes vevők által adott pontszámokhoz az értékelő függvények által rendelt elégedettség a (0,1) skálán)
- LTVP: lineárisan transzformált vevői pontszám, azaz a 0-100 mérési skáláról a 0-1 értékelési skálára lineárisan transzformált vevői pontértékek.

Felhasznált irodalom

AREOPA (2005): Measuring the unmeasurable. (Forrás: www.areopa.com, 2008. május)

Andriessen, D. (2001): Weightless Wealth: Four modifications to standard IC theories. *Journal of Intellectual Capital*, 3. 204–214. o.

Andriessen, D. (2004): IC valuation and measurement. *Journal of Intellectual Capital*, 2. 230–242. o.

Andriessen, D. – Tissen, R. (2000): Weightless Wealth: Find Your Real Value in a Future of Intangible Assets, FT Prentice-Hall, London

Boda Gy. (2005): A tudástőke kialakulása és hatása a vállalati menedzsmentre. PhD-értekezés, Budapesti Műszaki és Gazdaságtudományi Egyetem, Gazdálkodás- és Szervezéstudományi Doktori Iskola

Boda Gy. (2008): A tudástőke mérési módszerei és használhatóságuk. *CEO magazin*, 3. melléklet

Bontis, N. (2001): Assessing knowledge assets: review of the models used to measure intellectual capital. *International Journal of Management Reviews*, 1. 41–60. o.

Burdick, R.K. – Borrer, C.M. – Montgomery, D.C. (2005): Design and Analysis of Gauge R&R Studies. SIAM, Philadelphia

Chen, J. – Cheng, S.J. – Hwang, Y. (2005): An empirical investigation of the relationship between intellectual capital and firms' market value and financial performance. *Journal of Intellectual Capital*, 2. 159–176. o.

DATI (Danish Agency for Trade and Industry) (1998): Intellectual Capital Accounts: New Tool for Companies. DTI Council, Copenhagen

DATI (1999): Developing Intellectual Capital Accounts: Experiences From 19 Companies. Ministry of Business and Industry, Copenhagen

Dombi, J. (1990): Membership function as an evaluation. *Fuzzy Sets and Systems*, 1. 1–21. o.

Edvinsson, L. – Kivikas, M. (2007): Intellectual capital or Wissensbilanz process: some German experiences. *Journal of Intellectual Capital*, 3. 376–385. o.

Edvinsson, L. – Malone, M.S. (1997): Intellectual Capital: Realizing Your Company's True Value by Finding its Hidden Brainpower. HarperBusiness Press, New York, NY

Fisher, J.C. – P Ry, R.H. (1971): A Simple Substitution Model of Technological Change. *Technological Forecasting & Social Change*, 3. 75–88. o.

Fornell, C. – Johnson, M.D. – Anderson, E.W. – Cha, J. – Bryant, B.E. (1996) The American customer satisfaction index: nature, purpose and findings. *Journal of Marketing*, 4. 7–18. o.

Grigoroudis, E. – Siskos, Y. – Saurais, O. (2000): TELOS: A customer satisfaction evaluation software. *Computers & Operations Research* 27. 799–817. o.

Guthrie, J. – Petty, R. – Ferrier, F. – Wells, R. (1999): There is no accounting for intellectual capital in Australia: review of annual reporting practices and the internal measurement of intangibles within Australian organizations. Paper presented at the OECD conference in Amsterdam, June 1999

Hauszmann J. (2006): Kockázat és megbízhatóság a menedzsmentben. PhD-értekezés, Budapesti Műszaki és Gazdálkodástudományi Egyetem, Gazdálkodás- és Szervezéstudományi Doktori Iskola

Hong-Yu, L. – Jian, L. – Yun-Xian, G. (2006): Design of customer satisfaction index system of EMS service. *The Journal of China Universities of Posts and Telecommunications* 1. 1–5. o.

Homburg, C. – Stock, R.M. (2004): The link between salespeople's job satisfaction and customer satisfaction in a business-to-business context: a dyadic analysis. *Journal of the Academy of Marketing Science* 2. 144–158. o.

Johanson, U. – Martensson, M. – Skoog, M. (2001): Measuring to understand intangible performance drivers. *The European Accounting Review*, 3. 407–437. o.

Johnsen, T. – Philips, W. – Caldwell, N. – Lewis, M. (2006): Centrality of customer and supplier interaction in innovation. *Journal of Business Research* 6. 671–678. o.

Johnson, M.D. – Fornell, C. (1991): A framework for comparing customer satisfaction across individuals and product categories. *Journal of Economic Psychology*, 2. 267–286. o.

Jónás T. (2010): Aggregált megbízhatósági és minőségi mutatók változásainak modellezése. *Minőség és Megbízhatóság*, 3. 140–150. o.

- Juhász P.* (2004): Az üzleti és a könyv szerinti érték eltérésének magyarázata – Vállalatok mérlegen kívüli tételeinek értékelési problémái, Ph.D. értekezés, Budapesti Corvinus Egyetem, Gazdálkodástani Doktori Iskola
- Kaplan, R.S. – Norton, D.P.* (1996): *The Balanced Scorecard – Translating Strategy into Action.* Harvard Business School Press, Boston, MA
- Kivikas, M. – Pfeifer, G.* (2005): Wissensbilanzierung als Chance für den Standort Deutschland: ein Fallbeispiel, *FinanzBetrieb*, 12. 799–807. o.
- KPMG* (2000): Tudásmenedzsment Magyarországon – Felmérés 2000; http://www.kpmg.hu/dbfetch/52616e646f6d4956113ea0a80d1decf61d3956f60c93eb84/knowledge_management_survey_in_hungary_-_2000.pdf, 2007. október
- KPMG-BME Akadémia – Pannon Egyetem* (2006): Tudásmenedzsment Magyarországon 2005/2006. KBA Oktatási Kft., Budapest, <http://www.doc.hu/tm/tmriport2005.pdf>, 2008. január
- Leliaert, P.J.C. – Candries, W. – Tilmans, R.* (2003): Identifying and managing IC: a new classification. *Journal of Intellectual Capital* 2. 202–214. o.
- Lovdal, H. – Roberts, H.* (1999): Norway: competence capital, paper presented at the International Symposium Measuring and Reporting Intellectual Capital: Experiences, Issues and Prospects. Amsterdam, June, <http://www.oecd.org/dataoecd/16/22/1947894.pdf>, January 2008
- Modis, T.* (1992): Predictions: Society's Telltale Signature Reveals the Past and Forecasts the Future. Simon & Schuster, New York
- Rogelberg, S.G. – Barnes-Farrell, J.L. – Creamer, V.* (1999): Customer service behavior: the interaction of service predisposition and job characteristics. *Journal of Business and Psychology*, 3. 421–435. o.
- Roos, G. – Roos, J.* (1997): Measuring your company's intellectual performance. *Long Range Planning*, 3. 413–426. o.
- Roos, J. – Roos, G. – Dragonetti, N.C. – Edvinsson, L.* (1997): *Intellectual Capital: Navigating the New Business Landscape.* Macmillan, London
- Stewart, T.A.* (1997): *Intellectual Capital, The New Wealth of Organizations.* Doubleday Publishing, New York
- Sveiby, K.E.* (2001–2005): *Methods for Measuring Intangible Assets.* <http://www.sveiby.com/Portals/0/articles/IntangibleMethods.htm>, 2008 január
- Sveiby, K.E.* (1997): *The New Organizational Wealth.* Berrett-Koehler Publishers, San Francisco
- Tóth Zs. E.* (2008): Az intellektuális tőke mérési lehetőségeinek vizsgálata önértékelési modellek alapján. PhD-értekezés, Budapesti Műszaki és Gazdaságtudományi Egyetem, Gazdálkodás- és Szervezéstudományi Doktori Iskola
- Verhulst, P.F.* (1845): Recherches mathématiques sur la loi d'accroissement de la population. *Nouveaux Mémoires de l'Académie Royale des Sciences et des Belles-Lettres de Bruxelles*. 1–42. o.
- Waterhouse, J. – Svendsen, A.* (1998): *Strategic Performance Monitoring and Management.* CICA, Toronto
- Zadeh, L.A.* (1999): From computing with numbers to computing with words – From manipulation of measurements to manipulation of perceptions. *IEEE Transactions on Circuits and Systems – I: Fundamental Theory and Applications*, 1. 105–119. o.

Cikk beérkezett: 2010. 5. hó

Lektor vélemény alapján véglegesítve: 2010. 9. hó

VAJDA Beáta

KOMMUNIKÁCIÓS ÉS KAPCSOLATI TÉNYEZŐK JELENTŐSÉGE AZ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK MINŐSÉGÉBEN

A tanulmány célja, hogy egy szekunder kutatásra alapozva áttekintést adjon az orvos-beteg kommunikáció elméleti háttéréről, a kommunikáció és az egészségügyi (pácienshez kapcsolódó) kimenetek közvetlen, valamint az együttműködés és az észlelt minőség által összekötött közvetett kapcsolatáról. Ez azért fontos, mert a kapcsolat a kommunikáció és az objektíven mérhető kimenetek (például egészségügyi állapot javulása) között – amelyeknek komoly gazdasági következményei is vannak – alátámasztja azt a feltételezést, hogy az orvos-beteg kommunikáció kutatására szükség van az egészségügy berkein kívül is. A felvázolt elméleti háttér segítségével pedig olyan modell kialakítása a cél, amely alapul szolgálhat egy későbbi primer kutatásnak.

Kulcsszavak: egészségügyi szolgáltatások, orvos-beteg kapcsolat, kommunikáció

Az orvos-beteg kapcsolat a világ számos részén (főképp a nyugati társadalmakban) jelentős változásokon ment keresztül az utóbbi években, évtizedekben – és ez a folyamat napjainkban is tart, természetesen eltérő fázisoknál az egyes kultúrákban, országokban. Gyógyítási szempontból eltolódás vehető észre a biomedikális modelltől (amelynek legfontosabb jellemzői a betegségek kizárólag biológiai okokra való visszavezetése, elidegenedett orvos-páciens kapcsolat, valamint orvos- és betegség-központúság) a *bio-pszicho-szociális modell* felé (ahol nemcsak biológiai, hanem társadalmi és pszichológiai tényezőket is figyelembe vesznek a betegségek okának keresésében és a terápiák tervezésénél). Ez azt jelenti, hogy az orvosoknak figyelembe kell venni ezt a több szempontú megközelítést, amikor mérlegelik a kezelési lehetőségeket, amely sokkal személyesebb kapcsolatot feltételez a pácienssel, amelyben mindkét fél személyisége, viselkedése és érzelmei is egyre inkább fontosak, ezáltal egyenrangú viszony alakulhat ki (Molnár – Csabai, 1994).

Változások tapasztalhatók ugyanakkor gazdasági és marketingszempontról is. A gazdasági szempontok előtérbe kerülésének (többek között) az az oka, hogy az egészségügyi rendszerek még a fejlettebb országokban is finanszírozási problémákkal küzdenek, emiatt

az egészségügyi dolgozók érdeklődése megnőtt a gazdasági és menedzsmenttudományok iránt, valamint költségvetésük is erősödött a korábbiakhoz képest (Málovics és tsai, 2007). Az egészségügyi ellátás egyre inkább szolgáltatásként jelenik meg, és ennek eredményeképp egyre nagyobb hangsúly kerül a *marketing szempontokra*, az igénybe vevői magatartásra és elégedettségre, a személyes kapcsolatmenedzsmentre, valamint a kockázatkommunikációra. Az egészségügyi szolgáltatás adott helyen és egyénnel, specifikus technológia alapján valósul meg, kimondott vagy nem kimondott elvárásokkal a háttérben, és általában nem ismételt. Ennek eredményeképp fokozott jelentőséget nyer a szolgáltatási folyamatok kontrollja (Hajnal, 2005). Az egészségügy fejlődése egyre inkább széles körű választási lehetőségek, orvos és páciens között megosztott felelősség, valamint az egyének önmenedzselése felé halad (Sihota – Lennard, 2004).

A változások az egészségügyi ellátásokban valamennyi fenti szembontól az *orvos-beteg kapcsolat és kommunikáció* elmélete és gyakorlata fontosságának növekedéséhez vezetnek. A megfelelő kommunikációt, jó orvos-páciens kapcsolatot és a páciensek bevonását a terápiával kapcsolatos döntésekbe ugyanis egyre szélesebb körben tekintik olyan tényezőnek, amelyek

elősegíthetik a gyógyulási/gyógyítási folyamat sikerességét és növelhetik a felek elégedettségét.

Fontos eleme mindennek a páciensek együttműködési hajlandósága, amely nemcsak befolyásolhatja a kommunikációt, de annak következménye is lehet, és végső soron az eredményességhez is hozzájárul. Az *elégedettség, az ellátás minőségének észlelése és az együttműködés* olyan tényezők, amelyek hozzájárulhatnak az egészségügyi kimenetek javításához, segítve ezzel a páciensbiztonságot, csökkentve a visszaesések, kórházi felvételek, komolyabb beavatkozások számát (amelyeknek komoly gazdasági hozadékai is vannak). Ezért a folytonosan finanszírozási problémákkal küzdő egészségügyben érdemes részletesen foglalkozni ezzel a folyamattal. E tanulmány célja, hogy szekunder kutatásra alapozva áttekintést adjon az orvos-beteg kommunikáció elméleti háttéréről, a kommunikáció és az egészségügyi (pácienshez kapcsolódó) *kimenetek* közvetlen, valamint az együttműködés és az észlelt minőség által összekötött közvetett kapcsolatáról. Ez azért fontos, mert a kapcsolat a kommunikáció és az objektíven mérhető kimenetek (például egészségügyi állapot javulása) között – amelyeknek komoly gazdasági következményei is vannak – alátámasztja azt a feltételezést, hogy az *orvos-beteg kommunikáció kutatására szükség van az egészségügy berkein kívül* is. A felvázolt elméleti háttér segítségével pedig olyan *modell kialakítása* a cél, amely alapul szolgálhat egy későbbi primer kutatásnak.

Az orvos-páciens kapcsolat és kommunikáció

Az orvos és a beteg közötti kapcsolatot tekinthetjük olyan társas helyzetnek, ahol általában két fél (bár gyakran többen: hozzátartozók a beteg oldaláról, asszisztensek, vagy egyéb szakértők az orvos oldaláról) van jelen, és bármelyik fél jelenléte és tevékenysége hatással van a másikra. E tanulmányban a *páciens szempontjából vizsgáljuk* a helyzetet, ezért azt a hatást elemezzük, amelyet az orvos gyakorol a vele kapcsolatba lépett emberre. Ebből a szempontból nemcsak az orvos valóságos jelenléte fontos (az, ahogyan kinéz, amit mond, a stílusa, az, hogy érthetően fogalmaz-e stb.), hanem a környezetben megjelenő implicit jelenléte is (a váróterem, a rendelő kinézete, tudományosság, barátságosság, intimitást sugall-e stb.) – mindezek befolyásolják a páciensek érzéseit, gondolatait, viselkedését.

Az utóbbi néhány évtizedben a változásoknak köszönhetően az egészségüggyel foglalkozó tudományágak igen nagy figyelmet fordítottak az orvos-beteg közötti interakcióra, különösképpen a *kommunikáció* fontosságára és jellegzetességeire (Boon – Stewart, 1998; Kenny és tsai, 2009). Ennek elemzése azonban

rendkívül nehéz, hiszen az orvos-beteg kapcsolat az egyik legkomplexebb interperszonális kapcsolat – olyan tulajdonságainak köszönhetően, mint az erőviszonyok kiegyenlítetlensége, az aszimmetrikus informáltság, az önkéntesség hiánya (hiszen az esetek többségében a szükség határozza meg az igénybevételét, nem pedig az, hogy valaki szeretné-e vagy sem¹⁾), létfontosságú, életbevágó kérdések és problémák felmerülése, ennek következtében pedig az erőteljes érzelmi érintettség (Ong és tsai, 1995). A közgazdasággal foglalkozó tudományágak ugyanakkor kevesebb figyelmet szenteltek e témakörnek, annak ellenére, hogy az egyre informáltabb, önállóan dönteni tudó és szándékozó ügyfelek fontos alanyaivá váltak a vizsgálódásoknak (Vick és tsai, 1998; saját keresés²⁾). Természetesen ennek oka (a fenti sajátosságokon túl) az is lehet, hogy az egészségügyi szolgáltatásoknak mind kínálati, mind keresleti oldala eltér az üzleti alapon nyújtott és igénybe vett szolgáltatásokétól. Ahogyan Kornai (1998: 45.) megfogalmazza: „...széles körű az egyetértés abban, hogy az egészségügy markánsan különbözik a társadalmi tevékenységek más ágaitól.” Az ágazat sajátosságai kapcsán a szerző az alábbiakra hívja fel a figyelmet:

- Mivel az egészségnek és életnek semmihez nem hasonlítható értéke van, a piac itt kudarcot vallhat, és rendkívül nehéz, illetve kérdéses a költségek és hasznok mérése.
- Nehéz meghatározni az „alapvető szükségletek” mértékét.
- Az egyedi érték miatt az emberek nagy része hajlandó specifikus egalitárius elveket elfogadni az egészségügyi szolgáltatások allokációjáról – az egyenlő hozzáférés biztosítása morális elvvé válik. Emiatt károsnak tekintenének egy olyan folyamatot, melyben a biztosítás kizárólag piaci alapon működne (ez ugyanis a biztosítási díjak emelkedéséhez, ezzel pedig egyre több ember kimaradásához vezetne).
- A kínálati oldal sokkal több információval rendelkezik a tranzakció tárgyáról, mint a keresleti oldal (információs aszimmetria). Részben ez az oka az orvos és beteg közötti kapcsolat aszimmetriájának is: az orvosnak, társadalmi rendszertől és gazdasági ösztönzőktől függetlenül hatalma van a beteg felett.
- Az egészségügyben hiánygazdaság uralkodik (e tulajdonságában párhuzamba állítható a többi ágazattal). Ennek következményei között a minőségi fejlesztés elhanyagolását, a vevők kiszolgáltatottságát, egyes csoportok privilegizáltságát kell megemlítenünk.

VEZETÉSTUDOMÁNY

Kommunikációs és döntéshozatali stílusok az egészségügyben

A magyar származású Bálint az 1930-as években Londonban az orvos-beteg kapcsolat problémáival foglalkozó csoportokat hozott létre³⁾, két évtizeddel később pedig megszületett könyve, melyben az elhanyagolt, de vitathatatlan jelentőségű kapcsolati tényezőket elemzi (Csabai – Molnár, 1999). Szintén az 1950-es években Parsons, amerikai szociológus fogalmazta meg elsőként az orvos-beteg szerepek fogalmát és egymáshoz való viszonyukat, amelyet egyértelműen aszimmetrikusnak tekintett: szerinte az orvos (a szakmai tekintélye által is erősített) szituatív hatalommal rendelkezik betege felett, aki viszont függőségben van, de a betegséggel kapcsolatos felelősség alól teljesen felmentett (Morgan, 1997). E modellnek egyfajta kritikájaként tekinthetünk Szász és Hollender 1956-ban közzétett tanulmányára, amelyben dinamikusabbnak mutatják be az orvos-beteg kapcsolatot, annak három típusát különböztetve meg:

- az *aktivitás-passzivitás* típusúnál valódi interakcióról tulajdonképpen nincs szó, hiszen olyan helyzetre vonatkozik, amikor a páciens nincs eszméleténél,
- az *irányítás-kooperáció* típusút tekintették normatív viselkedésnek: ekkor az orvos közli az utasításokat, a beteg feladata pedig, hogy engedelmessédjén,
- a *kölcsönös részvételt* pedig mint ritka jelenséget írtak le, ahol egyenlők az erőviszonyok és elégedettség szükséges a kapcsolat folytatódásához (Molnár – Csabai, 1994).

Az előbb leírt modell megismerése azért is érdekes, mert bár fél évszázaddal korábról származik, igencsak ismerős lehet napjaink gyakorlatában is. A korai tanul-

mányok közül rendkívül figyelemre méltó még Byrne és Long modellje az 1970-es évekből, amelyet 2500 háziorvos-beteg találkozó történései alapján állítottak fel. Eredményeik szerint a konzultációk hat szakaszra bonthatók:

- kapcsolat kialakítása,
- a beteg jelentkezése okainak kiderítése,
- az orvos szóbeli és fizikai vizsgálatai,
- az orvos, vagy az orvos és a beteg, vagy a beteg – ebben a valószínűségi sorrendben – összegzik a problémát,
- az orvos, vagy az orvos és a beteg megtervezi a terápiát vagy a további vizsgálatokat,
- a konzultáció befejezése, általában az orvos által.

A szakaszok elemzésével a szerzők különböző konzultációs stílusokat tipizáltak, melyek az *orvoscentrikus–betegcentrikus* skálán helyezhetők el; míg előbbinél a cél a gyors információszerzés, amely alapján felállítják a diagnózist, és a páciensek részvétele kizárt, utóbbinál nagy hangsúlyt kap a páciens aktivitása, elvárásai, félelmei (Brown és tsai, 2006). Emellett azt állapították meg, hogy a konzultációs stílust leginkább az orvos saját tényezői határozták meg, és kevésbé voltak fontosak a betegre, valamint a helyzetre vonatkozó tényezők – „létezik tehát az egyes orvosokra jellemző, elsősorban az orvos viselkedése által meghatározott konzultációs stílus” (Molnár – Csabai, 1994: 82. o.). Jól illusztrálja ezen megállapítást az orvos-gyógyszer hasonlat, mely szerint az általános orvoslásban a legtöbbet használt orvosság maga az orvos, azaz nemcsak az a doboz gyógyszer számít, amit odaad a páciensnek, hanem az is, hogy hogyan adja – szükség van tehát ezen „gyógyszer” gyógyszeratanának leírására (Balint, 2000).

1. táblázat

Döntési stílusok és jellemzőik az orvos-beteg kommunikáció tükrében

	<i>Paternalista döntés</i>	<i>Közös döntés</i>	<i>Informatív döntés</i>
<i>Az információáramlás iránya</i>	(nagy részt) egyirányú orvos → beteg	kétirányú orvos ↔ beteg	(nagy részt) egyirányú orvos → beteg
<i>Az információ típusa</i>	orvosi	orvosi és személyes	orvosi
<i>Az információ mennyisége</i>	minimális	maximális (minden, ami releváns)	maximális (minden, ami releváns)
<i>Ki mérlegeli az információkat?</i>	az orvos (esetleg más orvosokkal)	az orvos és a páciens (esetleg másokat is bevonva)	az orvos és a páciens (esetleg másokat is bevonva)
<i>Ki hozza meg a döntést?</i>	az orvos	az orvos és a páciens, együtt	a páciens
<i>A páciens fő feladata</i>	az előírtak pontos betartása	információk nyújtása, preferenciák kinyilvánítása, részvétel a döntésben	döntéshozatal
<i>Az orvos fő feladata</i>	szakértő tanács adása, döntéshozatal	információk átadása, preferenciák figyelembevétele, páciens bevonása a döntésbe (az általa kívánt mértékben).	minél teljesebb információ nyújtása a lehetőségekről

Forrás: Brown és tsai (2006), valamint Elwyn és tsai (1999) alapján saját szerkesztés

VEZETÉSTUDOMÁNY

Ha a terápiával, illetve a további lépésekkel kapcsolatos döntések meghozatalának módját vizsgáljuk a kommunikáció alapján, azt találhatjuk, hogy az orvosközpontúság és a betegközpontúság itt is megjelenik. A témával foglalkozó irodalomban, eltérő elnevezésekkel ugyan, de alapvetően háromféle döntéshozatali stílust különböztetnek meg (1. táblázat).

A *paternalista* döntéshozatal az orvosközpontú kommunikáció módszere; az orvos meghozza a döntést, amelyet közöl a beteggel. A közös döntés arra utal, hogy az orvos és a beteg *közösen döntenek*. E döntéshozatali módszert a nemzetközi szakirodalom SDM-nek (Shared Decision Making) nevezi, melyet a '90-es években fejlesztettek ki azzal a céllal, hogy a betegek elgondolásait és igényeit nagyobb mértékben figyelembe tudják venni az egészségükkel kapcsolatos döntéshozatalnál. Ennek eredményeképpen a betegek „önmenedzselése” nőhet, a felelősség is megosztottá válik, és a választási lehetőségek szélesebb köre merülhet fel egy-egy kérdésben (Sihota – Lennard, 2004). Az *informatív* döntéshozatal pedig azokat az eseteket írja le, amikor az orvos csak információkat nyújt, és a beteg hozza meg a döntést a terápiával kapcsolatban.

Természetesen fontos megjegyezni, hogy számos olyan helyzet van – például sürgősségi esetek –, amikor nincs lehetőség annak mérlegelésére, hogy hogyan történjen a döntéshozatal. Amikor viszont van lehetőség a döntésre, Klemperer (idézi Málóvics és tsai, 2009) szerint a paternalista, illetve az informatív modellt kevés beteg igényli; többségük arra vágyik, hogy megfelelő információkkal ellátva az orvos bevonja őt a döntési folyamatba. Ahogyan Elwyn (idézi de Haes, 2006) megállapítja, a közös döntés azon esetekben lehet megfelelő, amikor több lehetőség van, amelyeknek különböző lehet ugyan a kimenete, de valamennyi kimenet körülbelül ugyanannyira megfelelő. Ugyanakkor fontos megemlíteni egy olyan eredményt is, mely szerint a páciensek paternalizmusra, illetve részvételre vonatkozó preferenciái nem feltétlenül zárják ki egymást (Ommen és tsai, 2008).

A kommunikáció és döntéshozatal módszereiről szóló szakirodalom kiterjedt volta és a politikákban világszerte megjelenő, betegeket bevonni kívánó törekvések ellenére azonban elmondható, hogy arról, hogy *maguk a betegek milyen szerepet szának/szánának maguknak az interakciókban, illetve hogy mik a valós igényeik, preferenciáik, kevés kutatás született* (Thompson, 2007). Ahogy viszont a megvalósult kutatások eredménye is jelzi, nem biztos, hogy a „shared decision” mindenáron történő alkalmazása megfelel a páciensek igényeinek (Langewitz és tsai, 2006; Little és tsai, 2001). Van olyan beteg, aki a paternalista vagy

tekintélyelvű megközelítést – amelyet általában nem tartanak betegközpontúnak – tartja gondoskodónak (Epstein, 2006). Ezzel egyetértve úgy gondoljuk, hogy a páciens igényeit felmérve lenne ideális a kommunikáció és a döntési folyamat stílusát kialakítani.

A kommunikáció szempontjából releváns egyéb tényezők

Bár láttuk, hogy kutatási eredmények szerint az *orvos saját stílusa* nagymértékben befolyásolja a kapcsolat alakulását, számos olyan egyéb tényező van, amelyről fontos beszélni a kommunikáció kapcsán: az információs aszimmetria, a bizalom, az oktulajdonítás, a felek kommunikációs képességei, valamint az intézményi, kulturális és társadalmi szintű tényezők.

A kapcsolatban betöltött szerepekből (is) adódik, hogy *információs aszimmetria* van az orvos és páciense között. Az orvos (kezdetben) nem ismeri a beteg preferenciáit arról, hogy milyen típusú kommunikáció volna a számára megfelelő, milyen előzetes tudással, tapasztalatokkal rendelkezik. A beteg pedig – laikus lévén – nem tudja megítélni az orvos valós szakmai kompetenciáját, nem ismeri a betegségeket, kezelési formákat.

A *bizalom* az orvos-beteg kapcsolat kiemelkedően fontos összetevője. Az egészségügyi szolgáltatást vizsgálva e kérdéskör szinte elkerülhetetlen; számos szerző állítja, hogy a bizalom az orvos-beteg kapcsolat, illetve közösség-egészségügyi intézmény kapcsolat egyik alapköve (lásd Calnan – Sanford, 2004; Chu-Weininger – Balkrishnan, 2006; Rowe – Calnan, 2006). Erdem – Harrison-Walker (2006) szerint az orvos-beteg kapcsolat a kapcsolatok fontossági sorrendjét tekintve a második, egyedül a családi kapcsolatok előzik meg. A bizalom (egyik definíciója szerint) azt jelenti, hogy hiszünk abban, hogy valaki más, akitől függünk, nem fog olyan módon viselkedni, hogy az fájdalmas következményekkel járjon számunkra (Boon, idézi Fiske, 2006). Az orvos és a beteg közötti kapcsolat, bár talán egyre kisebb mértékben, de olyan viszony, amiben az orvos fölérendelt, a beteg alárendelt, függő viszonyban van, hiszen általában nem kompetens az adott témakört illetően. Az, hogy a beteg mennyire bíz meg az orvosában, nagymértékben befolyásolhat olyan tényezőket, mint például az együttműködési hajlandóság – betartja-e a páciens a tanácsokat, kiváltja-e, beszédi-e a felírt gyógyszereket? A bizalmat megerősítő kommunikáció különösen fontos olyan helyzetekben, amikor nemcsak fizikai, hanem pszichológiai vonatkozása is van az esetnek. Egy, a paternalista orvosi viselkedést a bizalom szempontjából vizsgáló kutatás megállapította, hogy a paternalizmus a beteg orvosba vetett bizalmához szignifikánsan kapcsolódik. Ugyanakkor felhívja

a figyelmet arra, hogy bár vannak olyan orvosok, akik úgy gondolják, hogy a bizalom eléréséhez a kizárólagos út a paternalista orvosi stílus és a passzív viselkedés a beteg részéről, azonban ez a minta kevesebb (inkább az idősebb) beteg számára felel meg; a fiatalabb és jól informált páciensek inkább szeretnék részt venni a döntésben. Emellett a kutatásból az is kiderült, hogy vannak olyan tényezők, amelyek szorosabb kapcsolatban vannak a bizalom meglétével, mint a paternalista stílussal kapcsolatos preferenciák: ezek az érzelmi, illetve az információs (vagy kognitív) támogatás (Ommen és tsai, 2008). Az észlelt kockázat csökkentésében ugyancsak fontos tényező a bizalom, hiszen minél jobban bízunk abban, aki a kockázattal kapcsolatosan kommunikál velünk, annál alacsonyabb lehet az észlelt kockázatunk (Slovic – Ropeik, 2003). Ugyanez vonatkozik a kontrollérzetre is, amely a sikeres beavatkozások egyik fontos tényezője (Friedman – Silver, 2006).

Az *attribúció*, azaz oktulajdonítás fontos szerepet játszhat a páciensek döntéshozatallal kapcsolatos igényeinek megértésében. Abban az esetben, amikor a beteg a döntést, és ezzel a felelősséget teljes mértékben az orvosra bízta, hagyja, elképzelhető, hogy szerepet játszik a külső oktulajdonítás igénye – azaz, ha valami rosszul „sül el”, nem úgy sikerül a kezelés, ahogyan várták, akkor a sikertelenség felelőssévé az orvos tehető, tehát a felelősséget és a belső okokat elutasítva, rajta kívülálló okoknak tulajdonítja a páciens a kudarcot.

A kommunikációban természetesen a *kommunikációs képességek* is fontos szerepet játszanak. Esetünkben a páciensek ún. „health literacy”-je, melyet leginkább „egészségügyi írni-olvasni tudás”-ként fordíthatunk le. Meghatározása szerint „az, amilyen mértékben az egyedi páciensek képesek alapvető egészségügyi információk megszerzésére, feldolgozására és megértésére” (Hulsman és tsai, 2005: 223. o.). A kapott információk egyéni megértése és hasznosítása kiemelkedően fontos – függetlenül attól, hogy a kommunikáció és a döntéshozatal milyen stílusban történt. (Ha paternalista stílusban, akkor a javaslatok betartásához, ha bevonásnál, akkor hogy érdemben tudjon részt venni a döntésben.)

Az egyéni jellemzők mögött *természetesen társadalmi szinten érvényes jelenségeket* is vizsgálhatunk. A félelmek kivédése és a kontrollérzet növelése érdekében egyre gyakrabban igénybe vett egészségügyi ellátás fokozott függőséget, az ellátóktól való kiszolgáltatottságot, csökkenő autonómiát, önmeghatározást eredményezhet. E folyamat során átalakul az egyén egészségképe, egészséghez való viszonya, felelőssége egészsége megőrzésében. Ekkor a „felelős” magatartás az ellátók által nyújtott szolgáltatás igénybevétele lehet, a függetlenség feladásáért cserében viszont az egyén a

kockázatok minimalizálását, a felelősség átvállalását várja el (Füzesi – Lampek, 2007). Lényeges továbbá, hogy a más ágazatokban egyre inkább megszokott választási szabadság és fogyasztói információkeresés az egészségügyben kevésbé elfogadott: a saját véleményével és más forrásból származó információkkal érkező pácienseket az orvosok „nyűgnek” tartják, és az alternatív lehetőségek felvetése is konfliktust okozhat.

Együttműködés

Az együttműködés (compliance) szerepe gyakran szerepel az orvos-beteg kapcsolattal és a gyógyítás sikerességével foglalkozó irodalomban témaként. Mivel a nem együttműködő betegek aránya 20%-tól akár 80%-ig is terjedhet, és számos kimeneti tényezőre hatással lehet, kétségtelen, hogy ez a problematika releváns, és érdemes foglalkozni vele.

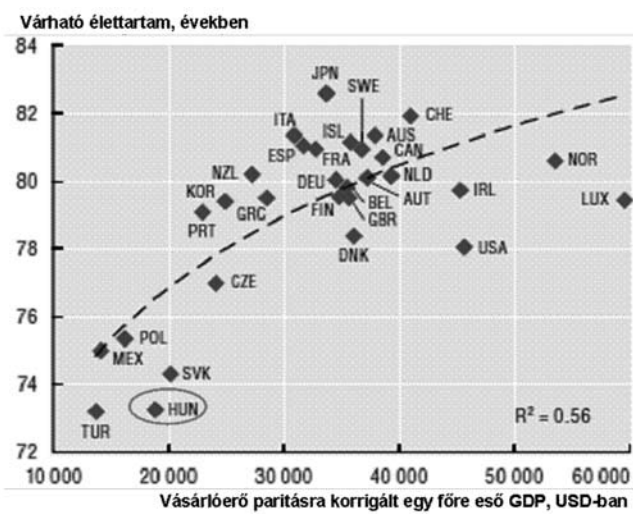
A szakirodalom alapján nem egyértelmű, hogy az együttműködés fogalma (egészségügyi helyzetekben) hogyan határozható meg. Emellett különböző egészségügyi helyzetekben különböző megfogalmazásokkal találkozhatunk. Az Egészségügyi Világszervezet (World Health Organization, WHO) szerint az orvosi előírások betartása (adherence) arra vonatkozik, hogy „az egyén viselkedése – gyógyszerek szedése, diéta tartása és/ vagy életstílus-változások megvalósítása mennyiben követi az egészségügyi szolgáltató azon ajánlásait, amelyekben megegyeztek egymással” (Sabaté, 2003: 3. o.). Míg egyetértünk azzal a megállapítással, hogy a pácienseknek aktív partnerként kellene részt venniük a kezelésükkel kapcsolatos döntésben, és szükséges a megegyezés a két fél között; úgy gondoljuk, hogy az egészségügyi szolgáltató előírásainak való megfelelés olyan esetekben is fontos lehet, amikor nincsen előzetes megegyezés (pl. az orvos életstílus-változtatást írta elő, míg a páciens gyógyszert szeretne, vagy ha a felek nem értenek egyet a hagyományos és alternatív gyógymódok alkalmazásában). Ezért az együttműködés kapcsán a WHO definícióját alkalmazzuk, de annak megegyezésre vonatkozó kitétele nélkül, és úgy gondoljuk, hogy az egyetértés az együttműködés mértékének egyik fontos meghatározója. Az orvos-páciens együttműködés *többdimenziós jelenség*, amelyet számos tényező befolyásol.

A *társadalmi és gazdasági tényezők* (úgy mint a szegénység mértéke, iskolázottság mértéke, a munkanélküliség, a gyógyszerek ára, a kultúra) nem minden kutatásban bizonyultak szignifikáns meghatározó tényezőnek – azt találták, hogy az adott ország fejlettségi szintjének csökkenésével növekszik ezen tényezők szerepe és úgy gondoljuk, hogy ez hazánkban is releváns lehet. Ezen gondolatot az OECD (2009: 16. o.) jelentése

is alátámasztja: „a magasabb nemzeti jövedelmet (egy főre jutó GDP-ben mérve) általában összekapcsolják a magasabb születéskor várható élettartammal, azonban a nemzeti jövedelem magasabb szintjein ez a kapcsolat már kevésbé jelentős”. Ahogyan az 1. ábrán látható, hazánk nem tartozik ezen körbe, sőt Magyarországon a várható élettartam alacsonyabb, mint az a nemzeti jövedelem alapján várható lenne. Ugyanez a jelenség tapasztalható akkor is, ha nem a GDP, hanem az egy főre jutó egészségügyi kiadás függvényében vizsgáljuk a várható élettartamot (OECD, 2009). Ezen tények természetesen nemcsak az együttműködés, hanem a jelen tanulmányban vizsgált teljes témakör kapcsán is fontosak, hiszen azt is jelezhetik, hogy a társadalom egészségügyi állapotát nem csak a pénzgységben mérhető ráfordítások befolyásolják.

1. ábra

A születéskor várható élettartam és az egy főre jutó GDP kapcsolata



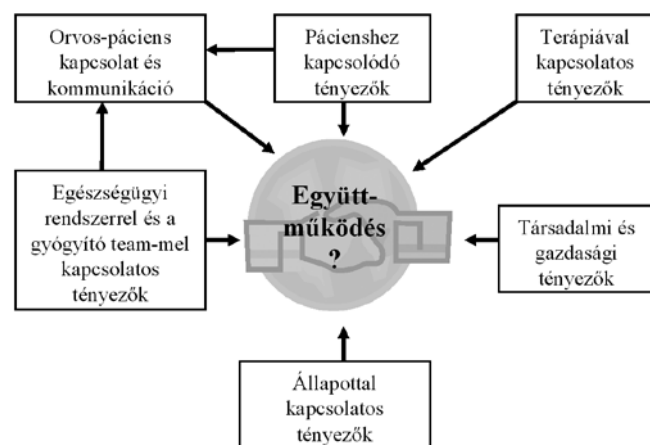
Forrás: OECD Health Data (2009)

Az egészségügyi rendszerre és gyógyító csapatra vonatkozó tényezőkkel kapcsolatban (ide tartoznak az orvos és egyéb egészségügyi dolgozók tudása, kompetenciája, társas képességei csakúgy, mint esetleges túlterheltségük, motiváltságuk, teljesítményük és annak javadalmazása, kapacitásuk a beteg követésére, gondozására) kevés kutatás készült, ugyanakkor szintén nagyra becsülhető a fontosságuk az együttműködés kialakulásában/kialakításában. Az állapottal kapcsolatos tényezők a betegség által meghatározott, egyénhez kapcsolódó állapotokat takarják (pl. tünetek súlyossága), és hatásuk attól (is) függ, hogyan befolyásolják a páciens észlelt kockázatát és azt, mennyire tartják fontosnak a kezelésben előírtak betartását. A terápiával kapcsolatos tényezők alatt az orvosi

előírások komplexitását, a kezelés hosszát, esetleges korábbi sikertelenségeket, változtatásokat, a pozitív hatások azonnaliságát, valamint a mellékhatásokat érthetjük. A pácienshez kapcsolódó tényezők annak forrásait, tudását, attitűdjait, hitét, észleléseit és elvárásait foglalják magukban (Sabaté, 2003). Molnár és Csabai (1994) szerint viszont a kutatások azt bizonyítják, hogy az együttműködés mértéke egy konkrét esetben nem az állandó, személyiséghez köthető tényezőktől függ (ezek inkább általánosságban véve határozzák meg az egészséghöz kapcsolódó viszonyt, illetve a saját egészségi állapot felett érzékelt kontrollt). Szerintük az orvos-beteg kapcsolat és az ezzel való elégedettség az együttműködés legfontosabb meghatározója. Ezzel nagymértékig egyetértve, ugyanakkor a korábban felsorolt tényezők fontosságát is figyelembe tartva, a 2. ábrán láthatók azon tényezők, amelyek véleményünk szerint befolyásolják a páciens konkrét esetben tanúsított együttműködését.

2. ábra

Az együttműködés dimenziói



Forrás: saját szerkesztés Sabaté, WHO (2003) és Molnár és Csabai (1994) alapján

Nemcsak azt ismerték fel évtizedekkel ezelőtt, hogy a páciensek gyakran nem követik az orvos által előírtakat (elsősorban a gyógyszeresedésre vonatkozóan, de más területeken is) (Paes és tsai, 1998), hanem azt is, hogy az együttműködés mértékének mérése komoly módszertani akadályokba ütközik. Az együttműködés mérésének számos módszere létezik, amelyek igen eltérő mértékeket állapítanak meg e jelenség kapcsán. Léteznek közvetlen mérések, mint például a megfigyelés, biológiai próbák és indikátorok használata, illetve közvetett módszerek, mint az interjúk, vagy a gyógyszereszedés megfigyelése – e módszerek közül egyik sem tökéletesen megbízható. Emellett pedig valószínűleg egészen különböző viselkedéseket mérnek.

Ahogy korábban említettük, a mért együttműködés mértéke igen nagy skálán mozog; a WHO (Sabaté, 2003), illetve Young és Oppenheimer (2006) becslése szerint is a fejlett országokban a hosszan tartó terápiáknál az átlagos lakosság körében 50% körüli az együttműködés mértéke – a fejlődő országokban pedig ennél is alacsonyabb. Ez a megfogalmazás jelzi, hogy az együttműködést mindig valamilyen specifikus helyzetre vonatkoztatva lehet mérni, illetve hogy igen magas az együttműködés hiányának aránya, amely, ha figyelembe vesszük széles körű hatásait, igen figyelemre méltó.

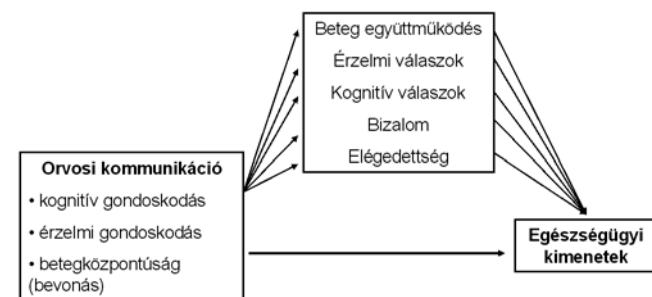
A kommunikáció egészségügyi kimenetekre gyakorolt hatása

A kommunikációval kapcsolatos kutatások és fejlesztések szükségességének alátámasztásához szükség van annak vizsgálatára, hogy milyen mérhető hatásai vannak. Az egészségügyi kommunikáció kutatásának talán legérdekesebb, ugyanakkor legkevésbé megértett területe a kommunikáció és az egészségügyi kimenetek közötti kapcsolatrendszer. Ezen összefüggések vizsgálata általában randomizált kontrollált kísérletekkel (RCT – randomized controlled trial) vagy leíró jellegű, keresztmetszeti elemzések útján történik. A kutatások a kommunikációs folyamat elemei változtatásának függvényében próbálják mérni a kimenetekben bekövetkezett változásokat. A téma vizsgálatok természetesen elengedhetetlen definiálni, hogy milyen kimenetekről van szó: fizikai egészségi állapotokról (például fájdalom vagy egyéb tünetek jelenléte, különböző tesztek eredményei, testsúly) vagy pszichoszociális egészségi állapotról (amely azt jelzi, hogy az egyénnek mennyire pozitív vagy negatív gondolatai, érzései vannak, Street és tsai, 2009). Ezeket az állapotokat is – típusától függően természetesen – lehet objektív eszközökkel mérni, vagy pedig a páciens észleléseire, beszámolójára támaszkodni. Vizsgálhatók még olyan kimenetek, mint a további kezelés igénybevételének mértéke, visszaesés, vagy épp az elégedettség (Di Blasi és tsai 2001).

A feltételezések szerint a kommunikáció közvetlenül vagy közvetetten is befolyásolhatja a kimeneteket. Nem egyértelmű ugyanakkor, hogy mit tekintünk végső kimenetnek, és mit köztes közvetítőnek – kiváló példa erre az elégedettség, mely mint kimenet szerepel számos tanulmányban, ugyanakkor közvetítőként is megjelenik. A 3. ábra szemlélteti az általunk felvázolt elméleti modellt a kommunikáció és a kimenetek lehetséges kapcsolatairól. Eszerint a(z orvosi) kommunikáció három elem járulhat hozzá valamilyen módon az egészségügyi kimenetekhez, melyeken jelen esetben az objektíven mérhető tényezőket, főképp a fizikai egészségi állapotot értjük⁴.

3. ábra

Az orvosi kommunikáció és az egészségügyi kimenetek összekapcsolódásai



Forrás: saját szerkesztés Di Blasi és tsai (2001) és Street és tsai (2009) felhasználásával

A kognitív gondoskodás az orvos azon eszköze, amellyel befolyásolni tudja a beteg gondolatait a betegség vagy a kezelés hatásairól – például azzal, hogy optimista prognózist nyújt, vagy pozitív címkét ad az állapotnak. Ezzel befolyásolható a páciens betegségről, annak okáról és következményeiről való gondolkodása, valamint a kezeléssel kapcsolatos elvárásai. Az érzelmi gondoskodás arra a viselkedésre utal, mellyel az orvos megpróbálja csökkenteni a „nem hasznos” érzelmeket, úgymint túlzott idegesség. Ugyancsak ide tartozik a támogatás, együttérzés, megnyugtatás. A kognitív és az érzelmi gondoskodás egymással összefonódva hatnak a páciensre⁵ (Di Blasi és tsai, 2001), feltételezésünk szerint párhuzamosan a betegközpontúsággal, azaz hogy az orvos a kommunikációs és döntési stílusok közül melyiket alkalmazza.

Bár a kommunikációt egyre szélesebb körben tekintik olyan tényezőnek, amely a konkrét terápia minőségétől függetlenül befolyásolja az egészségügyi állapotot, az empirikus vizsgálatok nem tudták ezt egyértelműen alátámasztani. Számos kutatás talált szignifikáns kapcsolatot a kommunikáció egyes elemei és a kimenetek között (Little és tsai, 2001; Di Blasi és tsai, 2001), azonban olyan kutatások is vannak, melyek nem tudták ezt alátámasztani (Mead – Bower, 2002; di Blasi és tsai, 2001). Di Blasi és tsai (2001) a szaklapokban megjelent kísérletek értékelésekor⁶ azt találták, hogy az orvos-beteg kapcsolat valamely elemének változása körülbelül a vizsgálatok felében gyakorolt pozitív hatást a páciensek egészségügyi állapotára, és a leghatásosabb az volt, amikor a kognitív és érzelmi gondoskodás egyszerre volt jelen. Az általuk vizsgált kísérletek többsége a vérnyomást, illetve a fájdalmat vizsgálta mint kimeneti tényező. A pozitív kapcsolatra szerintük jó példa Thomas kísérlete, amelyben azok a betegek, akiknél az orvos határozottan állapította meg a diagnózist és pozitív kilátásokat prognosztizált, szig-

nifikánsan többen érezték magukat jobban (64%), mint azok, akiknek azt mondták, hogy nem tudják biztosan, mi lehet a probléma (39%). A kapcsolat hiányára pedig jó példa Van Weel kísérlete, melyben az azonos, mérsékelt magas vérnyomású páciensek egyik részével azt közölték, hogy ez rendben van, míg a többiekkel azt, hogy ez probléma, és kezelést igényel – a két csoport vérnyomása között azonban egy évvel később nem észleltek különbséget. Tudomásul kell venni, hogy a kommunikáció hatásaira vonatkozó kutatásoknak számos *korlátja* és hiányossága van:

- igen széles skálán mozog az, hogy milyen egészségügyi kimeneteket mérnek (a vérnyomástól kezdve a páciensek észlelt aggodalmáig), emiatt összehasonlításuk meglehetősen nehéz,
- nem sikerült megmagyarázni, pontosan hogyan is kötődik a kommunikáció a kimenetekhez – a kutatások többsége korrelációt vizsgál, de ok-okozati kapcsolatra nem tud fényt deríteni,
- nem mindig egyértelmű, hogy a kommunikáció mely eleme kapcsolható mely kimenetekhez,
- gyakran elmarad az orvos-beteg kommunikáció tágabb környezetben való elhelyezése, így számos olyan tényező kimarad a vizsgálatból (például a hozzátartozók hatása), amellyel számolni kellene.

Mindezek miatt arra van szükség, hogy a kutatások a leíró jelleg helyett megpróbálják *magyarázatát adni* a kommunikációt kimenetekkel összekapcsoló utakra, figyelembe véve a szükséges környezeti hatásokat (Street és tsai, 2009; Epstein, 2006; di Blasi és tsai, 2001).

A fentiek miatt úgy gondoltuk, hogy érdemes az általunk egyik legfontosabbnak tartott közvetítő tényezőt – az orvosi kommunikációt – kiemelni és részletesebben megvizsgálni.

A kommunikáció hatása az együttműködésre

Ahogy fentebb említettük, az orvos-beteg kapcsolat és kommunikáció és az ezekkel való elégedettség az együttműködés egyik kulcsfontosságú tényezője lehet (Molnár – Csabai, 1994). A Gfk LHS Healthcare (2007) közleménye szerint a *mellérendelt kapcsolat és a terápiáról való közös döntés* szükséges ahhoz, hogy a páciens a lehető legjobban tudjon alkalmazkodni a kezelés követelményeihez, ugyanis ekkor rendelkezik a páciens a lehető legtöbb információval. Ez a megállapítás azt sugallja, hogy a paternalista kommunikáció – mivel az átadott információk mennyiségét tekintve elmarad a másik stílustól – szükségszerűen lazább együttműködéshez vezet. Míg egyetértünk azzal a gondolattal, hogy sok páciens számára a minél teljesebb informálás és a döntésbe való bevonás vezethet szorosabb együttműködéshez, ugyan-

akkor érdemes lehet átgondolni, hogy talán nem a minél teljesebb informálás, hanem a páciens igényeihez szabott informálás (ami akár paternalista stílushoz is kapcsolódhat) az, amely hozzájárul az együttműködés magasabb szintjéhez. Természetesen figyelemre méltó az a hazai kísérleti eredmény, melyben egyhetes kezelésre szoruló betegeket vizsgáltak; a kontrollcsoportnak felírták a gyógyszert, elmondták a tudnivalókat, és egy hét múlva visszarendelték őket, míg a kísérleti csoportban a felírást követő harmadik napon a nővér telefonon érdeklődött a páciens hogylétéről és arról, szedi-e a gyógyszert. A követés végén igen figyelemreméltó volt az eredmény: a kontrollcsoportban 23,7 százalékos volt az együttműködés mértéke, a másikban pedig 92,1 százalékban működtek együtt a betegek a terapeutával (Gfk LHS Healthcare, 2007).

A kommunikációs folyamat fontos része a *kockázattal kapcsolatos információk tálalása* a páciens számára – ez arra utal, hogy milyen módon kapnak a páciensek információt a lehetséges mellékhatásokról, amelyek attól függően következhetnek be, hogy milyen mértékben tartják be az orvos által előírtakat (nyilván a pontos betartás is rendelkezhet mellékhatásokkal, valamint a nembetartásnak is vannak következményei). Egy ebben a témában készült tanulmány szerint a mellékhatások valós, százalékban kifejezett esélyeiről tájékoztatni a páciens kevesebb félelmet és nagyobb mértékű együttműködést eredményez, mintha csak általánosabb/elnagyoltabb kifejezéseket használnak (mint például: „néhány ember azt tapasztalhatja, hogy...”, Young – Oppenheimer, 2006). Ezt a jelenséget magyarázhatja többek között a kilátásmélet is, amely azt állítja, hogy az emberek hajlamosabbak túl nagy súlyt tulajdonítani valójában kis valószínűségekkel előforduló eseményeknek, és túl kis súlyt nagyobb valószínűségű eseményeknek, amely ahhoz vezet, hogy egy nem általános eseményről azt gondolják, hogy sokkal gyakoribb, mint valójában. Emellett nemcsak a keretezés, azaz a probléma tálalása, hanem más hüvelykujjszabályok is befolyásolhatják az észlelt kockázatot: a reprezentativitás, az elérhetőség, vagy az attribúció. Mindezek mellett a kockázatot kommunikáló egyénbe vetett bizalom is nagymértékben fontos a kockázateszlelésben (Kahneman – Slovic – Tversky, 1982) – amely aztán hatással van az együttműködésre.

A kommunikáció hatása az észlelt minőségre

Ahogy Epstein (2006: 273. o.) megfogalmazta, „a páciensek más dolgokat vesznek észre, mint az orvosok”. Észreveszik, ha az orvos törődik velük, érdeklődő, figyelmes. Észreveszik a tiszteletet, a rugalmasságot, a megértést. Észreveszik, amikor az orvos hangja

magabiztos, ugyanakkor érdekes, hogy a magabiztoságnak különböző helyzetekben különböző értékeket tulajdonítanak. Észreveszik, ha az orvos megpróbálja kideríteni a fő problémát, és nem ragad le az első mondatnál. Észlelik tehát az orvos stílusát, de nemcsak az orvosét, hanem az asszisztensét és a portását is.

Mivel az egészségügy egy (speciális) szolgáltatás, természetesen itt is érvényesül a minőség meghatározásának problematikája: egészen mást jelent a minőség a szolgáltatónak és az igénybe vevőnek, illetve mást egyik páciensnek, mint egy másiknak. Ebből adódóan először szükség van a szolgáltatást igénybe vevők definiálására. Az egészségügyi szolgáltatás minden állampolgárt, végső soron az egész társadalmat érinti, így mindenki potenciális fogyasztó (Hajnal, 2005). Azonban nem a beteg az egyetlen igénybe vevő: a 2. táblázat a lehetséges fogyasztókat, az egészségügy külső és belső vevőit, az általuk igénybe vett szolgáltatást és az azzal kapcsolatos elvárásokat jellemzi.

E tanulmány elsősorban a betegekkel mint külső vevőkkel foglalkozik, az orvosokkal (mint belső vevőkkel) való kapcsolat kontextusában⁷.

A minőség tehát valamennyi igénybe vevő számára mást jelent. Általános és elvont értelemben azonban meghatározhatjuk úgy, mint a cél és az eredmény közötti elvárás (vagy másképpen fogalmazva, az elvárt és az észlelt helyzet távolsága); e definíció elfogadásával azonban nem zártuk ki a többféle értelmezés lehetőségét attól függően, hogy ki határozza meg a célokat és ítéli meg a valódi értékét (Santiago és tsai, 2008). Az egészségügyi helyzetben ez egyértelműen tetten érhető, hiszen nem mindegy, hogy az orvos mint szakértő, vagy a páciens mint a szolgáltatás „alanya”, sokszor kényszerű igénybe vevője határozza mindezt meg. Ebből adódik, hogy a szolgáltatások kétféle minőségét különböztethetjük meg: a technikai és a funkcionális minőséget. A *technikai minőség* egészségügyi környezetben a diagnózis és a végrehajtott eljárások technikai

2. táblázat

Vevők és igényeik az egészségügyben

	Vevő	Igénybe vett szolgáltatás	Elvárás/igény
Külső vevők/üggyfelek	Egészséges ember	Prevenció Foglalkozás-egészségügyi ellátás	Egészség megőrzése Alkalmasság megállapítása
	Beteg	Alapellátás Járóbeteg-szakellátás Fekvőbeteg-ellátás Mentőszolgálat	Egészség helyreállítása Állapot javítása/stabilizálása
	Hozzáértő	Tanácsadás Betegjogi képviselő Hotelszolgáltatás	Hozzáértőjének megfelelő színvonalú ellátása
	Közösség/társadalom	Szűrés Prevenció Területi ellátás	Morbiditás, mortalitás csökkentése Igazságos ellátás
	Tulajdonos (pl. önkormányzat), Fenntartó (pl. Kht.)	Vezetőség beszámolója	Gazdaságos működés Presztízsnövekedés Betegvonzás
	Finanszírozó (pl. OEP)	A teljes szolgáltatás Elszámolási adatszolgáltatás	Előírt keretek betartása Korrekt jelentés
	Felügyelő (pl. ÁNTSZ)	Felülvizsgálat eltérése	Törvényes és szakmailag korrekt működés
	Más egészségügyi intézmény (pl. szakkórház)	Szakellátás Diagnosztika	Kiegészítő vagy eltérő szolgáltatás
	Nem egészségügyi intézmény (bármilyen szervezet)	Morbiditási szűrés	Megelőzés Felügyelet
Belső vevők	Munkatársak (pl. orvosok)	Kiegészítő szolgáltatások (pl. labor)	A szolgáltatási igények gyors és teljes körű kielégítése
	Társosztályok/részlegek	Konzílium Ellátás	Azonnali és szakszerű intézkedések
	A szervezet területén működő egészségügyi szolgáltatók (pl. vállalkozó orvosok, laboratórium-üzemeltetők)	Kapcsolódó egészségügyi és infrastrukturális intézkedések	A teljesítési feltételek biztosítása, zavartalan szakmai kooperáció

Forrás: Hajnal (2005)

megfelelőségét jelenti. Az erről szóló információ azonban az esetek többségében nem elérhető a fogyasztó, azaz a páciens számára – a technikai minőség ismerete a szolgáltató hatáskörén belül marad. A *funkcionális minőség* arra a módra utal, ahogyan a szolgáltatást nyújtották a páciensnek – ez az a minőség, amely a betegek minőségértékelését elsődlegesen meghatározza (Babakus – Mangold, 1991). A mód, ahogyan a szolgáltatást közvetítették – tehát ahogyan az információkat megkapta a páciens, ahogyan eldöntötték, milyen kezelést kell alkalmazni, és hogy a páciens mennyire elégedett ezek megvalósulásával: a kommunikációt tekinthetjük a funkcionális minőség, és ezzel a beteg észlelt minőségének egyik alapvető meghatározójának. Az információs aszimmetria hatása érvényesül itt erőteljesen: a páciens, laikus lévén, nem tudja megítélni a technikai minőség milyenségét.

Az együttműködés szerepe és hatásai

Az együttműködés *nemcsak egyéni szinten jár következményekkel*, hanem társadalmi-gazdasági szinten is. A felírt gyógyszerek szedésével kapcsolatos előírások be nem tartása nem kívánt klinikai kimeneteket, valamint növekvő egészségügyi költségeket okoz. Az Egyesült Államokban évente 125.000 haláleset, a kórházi felvételek 10%-a, illetve a gondozási központokba való felvételek 30%-a elkerülhető lenne, ha az emberek az előírtaknak megfelelően szednék gyógyszereiket – mindennek költségét évente százmilliárd dollárra becsülik (Young – Openheimer, 2006). Emellett ezek a számok valószínűleg jóval magasabbak lennének, ha az együttműködés hiányának más típusait is figyelembe vennénk (mint például a tanácsolt életstílus-változtatások elmaradását, amelyek aránya akár duplája is lehet a gyógyszerek nem szedéséhez viszonyítva – Molnár – Csabai, 1994 szerint), de természetesen ezek felmérése igen nagy nehézségekbe ütközik.

A terápiával kapcsolatos együttműködés hiánya *olyan költségeket von maga után*, mint az új tünetek és rosszabbodó állapot megjelenésének és kezelésének költségei, vagy egy gyógyszer nem megfelelő szedésének mellékhatásait csökkentő újabb kezelés költségei. Mi több, egy gyógyszer megvásárlása, de aztán a beszedés elhagyása is költséget jelent csak úgy, mintha a páciens nem jelenik meg egy előre megbeszélte konzultáción – hiszen ez egy rést jelent az orvos időbeosztásán. Ha a nem beszédett gyógyszert meg sem

vásárolják, vagy a találkozót meg sem szervezik, és az orvos foglalkozhat egy másik beteggel, a költségek csökkennek (ha nem lépnek fel komplikációk).

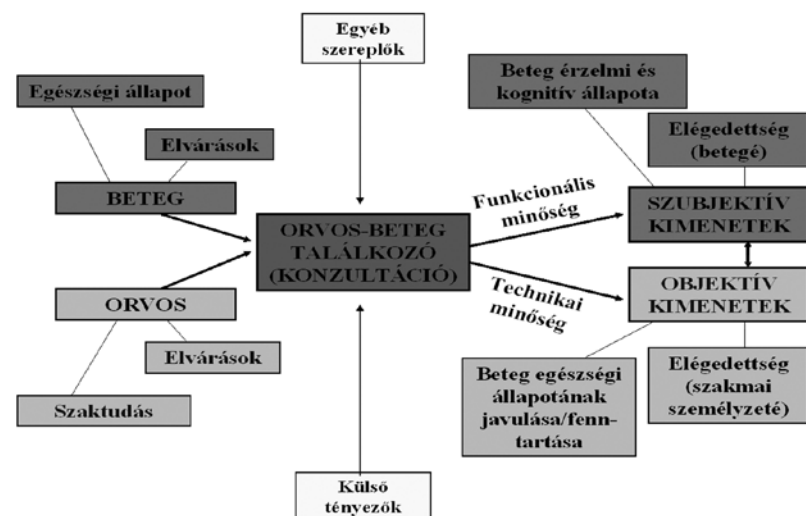
Tisztán gazdasági szempontból elemezve, a betegség súlyossága és a gyógyszer ára, vagy az orvos „lehetőségeköltsége” határozza meg azt, hogy ezek a megtakarítások ellensúlyozni tudják-e a növekvő megbetegedések költségeit. Ahogyan a kommunikáció közvetlen hatásait, az együttműködés hiányának költségeit is rendkívül nehéz mérni, hisz olyan módszertani problémákkal kell szembenézni, mint az együttműködés mérése vagy a gazdasági értékelés szempontjainak meghatározása.

A költségek mérésére két módszert alkalmaznak az együttműködés hatásait vizsgáló kutatások: a kórházi költségek figyelembevételét, valamint szélesebb körű költségek figyelembevételét. A kórházi költségek kiszámítása kétféleképpen történik: az együttműködés hiányának tulajdonítható, kórházban eltöltött napok száma és az egy napra jutó kórházi költségek szorzata, vagy az irodalomból átvett együttműködési ráta és az adott ország egészségügyi rendszerére vonatkozó aggregált költségadatok szorzata⁸ (Cleemput és tsai, 2002).

Kutatási eredmények szerint az *együttműködés magasabb foka* nemcsak az egészségi állapotra lehet pozitív hatással, de *gazdasági előnyökkel is járhat* (közvetlen megtakarítások a betegségek súlyosbodása esetén szükséges kifinomultabb és drágább eljárások használatának csökkenése miatt, illetve közvetett megtakarítások, amelyek az életminőség megőrzéséhez vagy javulásához köthetők). Az együttműködés elősegítése javíthatja a *betegbiztonságot* a visszaesések számának csökkenése, függőség kialakulásának vagy a túladago-

4. ábra

Az egészségügyi szolgáltatás-minőség kialakulásának folyamata



Forrás: saját szerkesztés

lás kisebb kockázata által. Mindemellett az együttműködés javításának talán sokkal nagyobb hatása lehet a populációk egészségére, mint bármilyen fejlődés a specifikus kezelések terén (Sabaté, WHO, 2003).

Kutatási modell javaslat

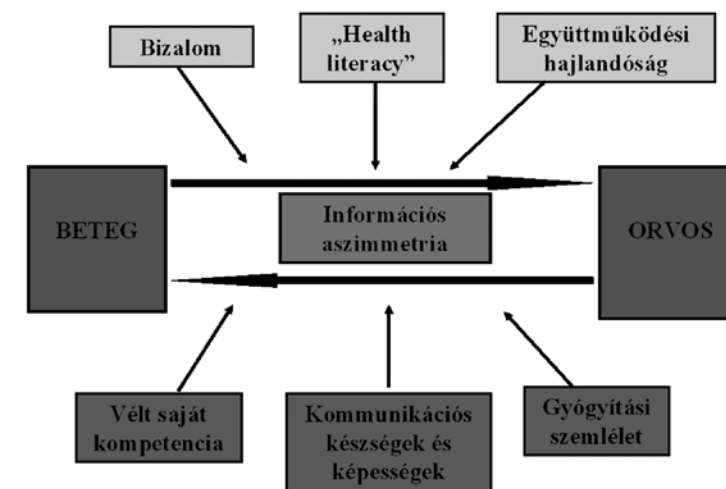
Az elméleti háttér feldolgozása alapján a javasolt *elméleti és kutatási modellünk* a szolgáltatásminőség alakulásának struktúrájába helyezi a részletesen vizsgálni kívánt eseményt: az orvos-beteg konzultációt és az azt befolyásoló tényezőket. A 4. ábra az egészségügyi szolgáltatás általunk vizsgált két szereplőjére vetítve ábrázolja a folyamatot.

A páciens a speciális egészségügyi állapota (problémája) mellett elvárásait hozza a találkozóra – mi az, amit a konzultációtól, az orvostól és az általa/általuk meghozott döntéstől vár. Az orvos a maga szaktudásával fogad minden pácienset, és természetesen neki is vannak elvárásai a konzultációt illetően mind a beteggel kapcsolatban (például hogy el tudja mondani, mi az oka a jövetelének), mind egyéb szereplőkkel, többek között az intézménnyel szemben (például biztosítson megfelelő felszerelést, időbeosztást). Ezután megtörténik maga a konzultáció, melynek lefolyását nemcsak az elvárások, hanem számos más tényező is befolyásol. (Természetesen, problémától függően, az elvárások és a konzultáció megtörténeke lépései többször ismétlődhetnek az ellátás folyamata alatt.) Ahogyan a minőségről szóló fejezetben szoltunk róla, a szolgáltatás sajátjaiból adódóan a két fél nem azonos módon határozza meg az ellátás minőségét. Az orvos képes megítélni a technikai minőséget, azaz szakmai szempontból értékelni a folyamatot (megtörtént-e a megfelelő vizsgálatok, sikerült-e találni megfelelő gyógyszert, gyógymódot), míg a páciens a legtöbb esetben a funkcionális minőséget tudja megítélni – azaz, hogy hogyan, milyen kontextusban történt a gyógyítási folyamat. A funkcionális minőségkép kialakulásában igen nagy szerepe van a konzultáció milyenségének. Az észlelt (funkcionális) minőség befolyásolja ezután a szubjektív kimeneteket, azaz a beteg érzelmi és kognitív állapotát (mit gondol a betegségéről, a gyógyulási folyamatról), valamint az elégedettségét. A technikai minőség pedig az objektív kimenetekért, azaz az állapot változásáért felel. Természetesen az *objektív és a szubjektív kimenetek* nem függetlenek egymástól – az orvos-beteg kapcsolatról és kommunikációról szóló kutatások és tanulmányok sokasága, ahogy láttuk, éppen arra igyekszik felhívni a figyelmet, hogy az objektív kimenetek nemcsak a technikai minőségtől

függnek, hanem (sokszor igen nagy mértékben) a funkcionális minőségen és szubjektív kimeneteken keresztül a konzultáció milyenségétől is. A folyamat e lépését mutatja be „nagyító alatt” az 5. ábra.

5. ábra

Az orvos-beteg találkozó kommunikációját befolyásoló tényezők



Forrás: saját szerkesztés

Az ábrán látható tényezők (melyek egy részéről egy korábbi alfejezet szolt bővebben) a beteg vagy az orvos személyén keresztül befolyásolják a kommunikáció milyenségét. A két fél között információs aszimmetria van (tulajdonképpen ez az oka a technikai és funkcionális minőség szétválásának – a beteg nem tudja megítélni az orvos és az általa alkalmazott eszközök, módszerek valós szakmai minőségét). Azt, hogy a beteg hogyan kommunikál az orvossal, befolyásolja a bizalom – amelyet magát is számos tényező befolyásolhat, a korábbi tapasztalatokon, ismerősöktől hallott történeteken és a médián túl az a tény is, hogy függőségi helyzetről van szó. A beteg az orvostól függ, annak szaktudásától, valamint attól, hogy kizárólag a segítségnyújtás-e a célja – ez pedig már az orvos gyógyítási szemléletével függ össze. Bizalomról azonban nemcsak az orvos személye kapcsán kell beszélni; fontos megemlíteni a rendszerszintű bizalmat is, azaz, hogy a páciens hogyan gondolkodik az ellátórendszeréről. A bizalom kialakulásában fontos szerepet játszik a kommunikáció forrásának hitelessége (jelen esetben az orvos), a konzultációk gyakorisága, valamint, napjainkban egyre inkább, az internet szerepe (Erdem – Harrison-Walker, 2006). A beteg kommunikációjában fontos lehet az egészségügyi írni-olvasni tudás, azaz, hogy a találkozón elhangzott, az egészségi állapotával és a lehetséges terápiákkal kapcsolatos információkat milyen mértékben és gyorsan tudja megérteni és hasz-

nosítani. Lényeges továbbá az együttműködési hajlandóság – erről a korábbiakban szintén volt szó.

Az orvos kommunikációját szintén számos tényező befolyásolja. Azonfelül, hogy mennyire magabiztos a saját tudásában és képességeiben, illetve hogy milyen magával hozott, valamint tanult kommunikációs képességei vannak, rendkívül fontos a gyógyítási szemlélete. Ezen elnevezés alatt az orvos-beteg kapcsolathoz és a döntési módszerekhez való hozzáállását értjük, azaz azt, hogy alapvetően betegközpontú, avagy orvosközpontú kommunikációt folytat, hogy mennyire igyekszik megteremteni a lehetőséget arra, hogy a beteg dönthessen a további lépésekről, illetve hogy milyen mértékben nyújt kognitív, illetve érzelmi gondoskodást. Ezek a tényezők természetesen (sok más egyéssel együtt) folyamatosan hatással lehetnek egymásra a beteg és az orvos interakciójában.

A fent bemutatott, egymásba épülő elméleti modellek alapján célunk olyan empirikus módszertant kialakítani, mellyel megvizsgálhatók a modellek részeit képező konstruktumok és azok kölcsönhatásai, kifejezetten a hazai helyzetre vonatkoztatva.

Összegzés

Az orvos és beteg közötti együttműködés fontosságának felismerése hozzájárult az orvos-beteg kapcsolat átalakulásához: „a hagyományos, tekintélyelvű, orvosi utasításokon alapuló kapcsolati modellt kezdi felváltani a partneri kapcsolat kialakítására törekvő, betegközpontú orvoslás modellje... a betegek elégedettségét (amely egyaránt meghatározója lehet az orvosválasztásnak, a terápiakövető magatartásnak, de akár az orvosi perek arányának is) jelentős részben az orvos-beteg kommunikáció határozza meg” (Pilling, 2004: 87. o.).

Ugyanakkor, bár elméleti szinten egyre szélesebb körben elismert a kommunikáció jelentősége, az empirikus kutatásoknak számos korlátja van, melyek kiküszöbölése megoldásra vár. Ezek közül, úgy gondoljuk, a legfontosabb az ok-okozati viszony feltárásának képessége. Míg a kommunikáció és a kimenetek közvetlen összekapcsolása nehézségekbe ütközik, az együttműködés hatásainak értékelésére számos módszer és eredmény született. Mindez indokolja, hogy a témával továbbra is foglalkozzunk.

A páciensek igényeinek megfelelő stílus kialakítása, bár ideálisnak tűnik, a gyakorlati megvalósítása igen csak nehéz lehet, köszönhetően akár a kulturális vagy intézményi hagyományoknak, akár az orvosok túlterheltségének és az egyes páciensekre fordítható idő rövidségének – és annak, hogy igen nehéz valamennyi páciens egyéni igényét felmérni az adott keretek között.

A kutatási modell végső kialakítása után mind kvalitatív, mind kvantitatív módszerrel tervezzük megvizsgálni azt, hogy hazánkban milyen fontossággal bír a kommunikáció az orvos-beteg kapcsolatban: mélyinterjú módszerrel célunk a két fél, az orvosok, illetve az egészségügyben aktuális tapasztalatokkal rendelkező páciensek részletes véleményének feltérképezése a problémakörrel, valamint a modell pontosítása, hogy ezután kérdőíves megkérdezéssel tudjuk felmérni az egészségügyi szolgáltatások minőségében fontos szerepet játszó tényezőket. Az eredmények alapján célunk javaslatokat tenni az ellátás minőségének javítása érdekében. Érdekes kitekintés lehet továbbá a közelmúltban tapasztalható influenzajárvány kapcsán kialakult helyzet orvosi kommunikációs szempontból történő elemzése is.

Lábjegyzet

¹ Bár erre vonatkozóan ellentétes kutatási eredmények is vannak, melyek szerint számos olyan eset van, amikor az orvos számára sem világos, hogy miért fordult hozzá a beteg, és számos esetben a beteg sincs tisztában azzal, hogy mit is vár a találkozástól (Málovics és tsai, 2009).

² A Journal of Health Economics-ban való kereséskor a „communication” (kommunikáció), illetve a „relationship” (kapcsolat) szavak mindössze egy-két tanulmány címében jelennek meg.

³ Ún. Bálint-csoportok napjainkban is működnek; ezekben a csoportokban 8-10 általános orvos és egy-két pszichológus beszél meg az orvos-beteg kapcsolatban felmerülő problémákat, a beteg érdekeit előtérbe állítva (Csabai és Molnár 1999).

⁴ A kommunikáció páciens által befolyásolt vonatkozásait és a környezeti tényezőket ez a modell még nem foglalja magában, ez a modellalkotás egy következő lépcsőjében fog megvalósulni.

⁵ Ezen tényezőkről a bizalommal foglalkozó alpontnál is volt szó, érzelmi, illetve információs támogatás elnevezés alatt.

⁶ A szerzők olyan randomizált kontrollált kísérletek eredményeit értékelték, melyeket 183 keresőszo segítségével számos orvosi, pszichológiai és szociológiai adatbázisból választottak ki, és amelyekben valamilyen fizikai betegség kezelésében megjelenő orvos-beteg kapcsolat hatását vizsgálták.

⁷ Természetesen a többi szereplő kutatásba való bevonása is érdemes volna, jelen keretek között azonban a két „főszereplő” viszonyára koncentrálnunk.

⁸ Ez utóbbi módszert áttekintve megpróbáltuk alkalmazni egy hazai példára. A Crohn-betegségre vonatkozó vizsgálat eredményei szerint a páciensek mintegy 20%-a tekinthető nem együttműködőnek a kezelés szempontjából, ami jelen esetben a gyógyszer-szedés elmaradását foglalja magában (Lakatos és tsai 2009). Hazánkban végzett felmérés szerint a megbetegedések száma 3,6/100.000 lakos/év. Ez azt jelenti, hogy hozzávetőleg 360 új páciens van évente. A betegség egy lehetséges kezelési módszere a TSO, mely gyógyszer-szedésen alapul, és egy teljes kezelés költsége körülbelül 600 000 Ft (www.crohn-colitis.hu). A számítást elvégezve, hazánkban a Crohn-betegségben megbetegedők nem együttműködésének költsége egy évben 0,2×360×600 000 Ft, azaz 43,2 millió Ft, amely számottevő összeg, ha belegondolunk abba, milyen összeg lenne az eredmény, ha valamennyi előforduló betegségre ki tudnánk számítani ezt az összeget.

Felhasznált irodalom

- Babakus, E. – Mangold, W.G. (1992): Adapting the SERVQUAL Scale to Hospital Services: An Empirical Investigation. *Health Services Research*, 26/6, 767–786. o.
- Balint, M. (2000): The doctor, his patient and the illness. Churchill Livingstone, London
- Boon, H. – Stewart, M. (1998): Patient-physician communication assessment instruments: 1986 to 1996 in review. *Patient Education and Counseling*, 1998/35, 161–176. o.
- Brown, B. – Crawford, P. – Carter, R. (2006): Evidence-based health communication. McGraw-Hill, London
- Calnan, M.V. – Sanford, E. (2004): Public trust in health care: the system or the doctor? *Quality and Safety in Healthcare*, 2004/2, 92–97. o.
- Chu-Weininger, M.Y.L. – Balkrishnan, R. (2006): Consumer satisfaction with primary care provider choice and associated trust. *BMC Health Service Research*, 2006/6, 34–42. o.
- Cleemput, I. – Kesteloot, K. – DeGeest, S. (2002): A review of the literature on the economics of non-compliance. Room for methodological improvement. *Health Policy*, 2002/59, 65–94. o.
- Csabai M. – Molnár P. (1999): Egészség, betegség, gyógyítás. Springer Orvosi Kiadó, Budapest
- Di Blasi, Z. és tsai (2001): Influence of context effects on health outcomes: a systematic review. *The Lancet*, 2001/357: 757–762. o.
- Epstein, R.M. (2006): Making communication research matter: What do patients notice, what do patients want, and what do patients need? *Patient Education and Counseling*, 2006/60, 272–278. o.
- Erdem, S.A. – Harrison-Walker, L.J. (2006): The role of the Internet in physician-patient relationships: The issue of trust. *Business Horizons*, 2006/49, 387–393. o.
- Fiske, S.T. (2006): Társas alapmotívumok. Osiris, Budapest
- Friedman, H.S. – Silver, R.C. (2006): Foundations of Health Psychology. Oxford University Press, Oxford
- Füzesi Zs. – Lampek K. (2007): Az egészségi állapothoz való viszony változásai. In: Kállai J., Varga J., Oláh A. (szerk.): Egészségpszichológia a gyakorlatban. Medicina, Budapest
- Gfk LHS Healthcare (2007): Az orvos és a beteg együttműködése fontos a terápia sikere céljából. Sajtóközlemény, 2007. 02. 07.
- Hajnal M. P. (2005): Integrált irányítási rendszerek és modellek alkalmazási lehetőségei és buktatói az egészségügyben. *IME*, 2005/9, 30–36. o.
- Hulsman, R. – Visser, A. – Makoul, G. (2005): Addressing some of the key questions about communication in healthcare. *Patient Education and Counseling*, 2005/58, 221–224. o.
- Kahneman, D. – Slovic, P. – Tversky, A. (1982): Judgement under uncertainty: Heuristics and biases. Cambridge University Press, Cambridge

Kenny, D.A. és tsai (2009): Interpersonal perception in the context of doctor-patient relationships: A dyadic analysis of doctor-patient communication. *Social Science and Medicine* (2009), doi: 10.1016/j.socscimed. 2009. 10. 065.

Kornai J. (1998): Az egészségügy reformjáról. KJK, Budapest

OECD (2009): Health at a glance. OECD Indicators

Lakatos, P.L. (2009): Association of adherence to therapy and complementary and alternative medicine use with demographic factors and disease phenotype in patients with inflammatory bowel disease. doi:10.1016/j.physletb.2003.10.071.

Little, P. és tsai (2001): Observational study of effect of patient centeredness and positive approach on outcomes of general practice consultations. *BMJ*, 2001/323, 908–911. o.

Málovics É. – Vajda B. – Kuba P. (2009): Paternalizmus vagy közös döntés? Páciensek az orvos-beteg kommunikációról. In: Hetesi E. – Lukovics M. (szerk.): A szolgáltatások világa, Szeged: JATEPress, 250–264. o.

Málovics É. – Veres Z. – Kuba P. (2007): Miért fontos a kockázat-kommunikáció az egészségügyben? *Egészségügyi Gazdasági Szemle*, 2007/2., 37–43. o.

Mead, N. – Bower, P. (2002): Patient-centered consultations and outcomes in primary care: a review of the literature. *Patient Education and Counseling*, 2002/48, 51–61. o.

Molnár P. – Csabai M. (1994): A gyógyítás pszichológiája. Springer Hungarica, Budapest

Morgan, M. (1997): The Doctor-Patient Relationship. in: Scambler, G. (szerk.): *Sociology as Applied to Medicine*. Saunders, London

Paes, A.H.P. – Bakker, A. – Soe-Agnie, C.J. (1998): Measurement of patient compliance. *Pharmacy World & Science*, 20/2, 73–77. o.

Pilling J. (szerk., 2004): Orvosi kommunikáció. Medicina, Budapest

Rowe, R. – Calnan, M. (2006): Trust relations in health care – the new agenda. *European Journal of Public Health*, 2006/1, 4–6. o.

Ommen és tsai (2008): Trust, social support and patient type – Associations between patients perceived trust, supportive communication and patients preferences in regard to paternalism, clarification and participation. *Patient Education and Counseling*, 2008/73, 196–204. o.

Ong, L.M.L. és tsai (1995): Doctor-patient communication: a review of the literature. *Social Science & Medicine*, 40/7, 903–918. o.

Sabaté, E. (2003): Adherence to long-term therapies. World Health Organization, Switzerland

Santiago, P. és tsai (2008): A felsőoktatás a társadalomért. Az OECD tematikus áttekintése a felsőoktatásról: összefoglaló jelentés. Tempus Közalapítvány, Budapest

Sihota, S. – Lennard, L. (2004): Health Literacy. National Consumer Council, <http://www.clingov.nscsha.nhs.uk/Default.aspx?aid=1806>. Letöltve 2007. 12. 10.

Slovic, P. – Ropeik, D. (2003): Risk in perspective. Harvard Center for Risk Analysis, 2003/11.

Street, R.L. és tsai (2009): How does communication heal? Pathways linking clinician-patient communication to health outcomes. Patient Education and Counseling, 2009/74, 295–301. o.

Vick, S. – Scott, A. (1998): Agency in health care. Examining patients' preferences for attributes of the doctor-patient relationship. Journal of Health Economics, 1998/17, 587–605. o.

Young, S.D. – Oppenheimer, D.M. (2006): Different Methods of Presenting Risk Information and Their Influence on Medication Compliance Intentions: Results of Three Studies. Clinical Therapeutics, 28/1, 129–139. o. <http://crohn-colitis.hu/hun/hirado-050701-tso2.php>, le-
töltve: 2010. január 20.

Cikk beérkezett: 2010. 5. hó

Lektorai vélemény alapján véglegesítve: 2011. 1. hó

Szerzőinknek

A Vezetéstudomány a Budapesti Corvinus Egyetem Gazdálkodástudományi Karának havi, referált folyóirata. A lapban a vezetési és gazdálkodási tudományterületekhez kapcsolódó témakörök elméleti és gyakorlati kérdéseit elemző és vizsgáló írások jelennek meg. A szerkesztőség (robert.becsky@uni-corvinus.hu) elektronikus formában kéri az írásokat.

A cikkeket elektronikus levélben (*MS Word fájl formátumban*) lehet a szerkesztőséghez eljuttatni. A Vezetéstudományban megjelent cikkek magyar és angol nyelvű összefoglalói elérhetőek a <http://www.vezetestudomany.hu> és a <http://vezetestudomany.hu> címen.

A lap tudományos folyóirat, ezért szövegek közli forráshivatkozások és ezek jegyzéke nélküli írásokat nem jelentet meg. A Vezetéstudományban megjelenteteni szándékozott kéziratok szerzőitől az alábbi követelmények figyelembevételét kérjük:

- A cikkek szokásos terjedelme a hivatkozásokkal, ábrákkal és táblázatokkal együtt 20–24 oldal, 1,5-es sortávolsággal (*12-es betűméret, Times New Roman betűtípus*).
- A cikkek első oldalának alján tüntessék fel a szerző foglalkozását, munkahelyét és beosztását, elektronikus levelezési címét, a tanulmány elkészítésével kapcsolatos információkat és az esetleges köszönetnyilvánításokat.
- A kéziratához csatolandó egy magyar nyelvű és lehetőség szerint egy angol nyelvű rövid összefoglaló (*200 szót nem meghaladó terjedelemben*), valamint a cikk fő témaköreit megnevező kulcsszavak jegyzéke.
- Kiemeléshez **félkövér** és *dőlt betű* használható, aláhúzás nem. Jegyzeteket lehetőleg ne használjanak, amennyiben azok feltétlenül szükségesek, szövegvégi jegyzetként adják meg.
- A táblázatoknak és ábráknak legyen sorszáma és címe, valamint – átvett forrás esetén – pontos hivatkozása.
- Az ábrákat és a táblázatokat a kézirat végén, külön oldalon, sorszámmal és címmel ellátva kérjük csatolni, helyüket a szövegben egyértelműen jelölve (pl. „Kérem az 1. táblázatot kb. itt elhelyezni!”).

- A szövegek közli bibliográfiai hivatkozásokat zárójelben, a vezetéknev és az évszám feltüntetésével kérjük jelölni: pl. (*Veress, 1999*); szó szerinti, idézőjeles hivatkozás esetén kiegészítve az oldal(ak) számával (pl. *Prahalad – Hamel, 1990: 85.*).

- Amennyiben egy hivatkozott szerzőnek több bibliográfiai tétele van ugyanazon évben, ezeket 1999a, 1999b stb. módon kell megkülönböztetni.

- A felhasznált források cikk végén elhelyezett jegyzékét ábécérendben kérjük, a következő formában:

1. *példa* (könyv): Porter, M.E. (1980): *Competitive Strategy*; New York: The Free Press

2. *példa* (folyóiratcikk): Prahalad, C.K. – Hamel, G. (1990): *The Core Competence of the Corporation*; Harvard Business Review, május–június, 79–91. o.

A formai követelmények fentiekben érvényesített, ún. „Harvard” rendszeréről (*más néven „szerző/év” vagy „név/dátum” hivatkozási módszerről*) részletes tájékoztatást nyújtanak az alábbi WEB-címen elérhető források.

Havi folyóirat lévén és a megjelenés átfutási idejének csökkentése érdekében a Vezetéstudomány kefelevonatot nem küld, elfogadás előtt azonban a szerzőknek egyeztetés céljából elküldi a cikk szerkesztett változatát.

2009. januártól a Vezetéstudományban publikált cikkek elérhetőek az ISI Eme „www.securities.com” internetcímen található strukturált on-line információs adatbázisban. 2009 júniusától a Vezetéstudományban közölt írások elérhetőek az EBSCO Academic Search Complete adatbázisában a <http://web.ebscohost.com/ehost/search?vid=20&hid=102&sid=747a764f-362f-4683-9255-4e54f5ba0df7%40sessionmgr112> oldalon is.

Külön kívánságra 2004-ig visszamenőleg az összes korábbi kiadás publikációit elektronikus változatban is elküldjük.

Ha a szerző nem járul hozzá cikkének eseti kérésre, elektronikus úton való továbbadásához, kérjük, előre közölje ezt.

SZABÓ Gyula – BAGÓ Péter

MULTINACIONÁLIS VÁLLALATOK GLOBALIZÁLT ERP-MODELLJEI, FEJLŐDÉSI TENDENCIÁK

A cikk nemzetközi cégeknél, illetve multinacionális vállalkozások hazai leányvállalatainál folytatott kutatás és szakértői megbeszélések alapján az ERP- (Enterprise Resource Planning) rendszerek globális telepítésének IT-struktúráit mutatja be, mely struktúrák a konszernszintű (centralizált) és országspecifikus (lokális) feldolgozások kapcsolatában alakulnak ki. A szerzők célja, hogy az ERP-rendszerek egyre növekvő alkalmazásainak telepítési formáit modellekbe foglalják. A gyakorlati tapasztalatok és szakirodalmi elemzés alapján az ERP globalizálódási folyamat fejlődési irányait is bemutatják.

Kulcsszavak: globalizált ERP, globalizált IT-struktúra, multinacionális vállalkozások rendszerei, vállalatirányítási rendszerek, ERP fejlődési trendek

Internacionális vállalkozások IT-vezetésének egyik célja a konszernhez tartozó országspecifikus ERP-k integrálása a központi irányítási rendszerbe és ezzel az aktuális adatok biztosítása a vezetés részére. Ennek több megvalósítási formája létezik, mint például:

- egy egységes ERP-re való áttérés az összes leányvállalatnál (Kulcsár, 2006),
- a meglévő (országoként egységes, vagy különböző) ERP-rendszerek hálózati összekapcsolása a centralizált feldolgozással (Gronau, 2008),
- a működés szempontjából meghatározó üzleti folyamatra egységes ERP (pl. vevői kapcsolatok kezelésére egy kiválasztott CRM = Customer Relationship Management) bevezetése minden leányvállalatnál (Wheatley, 2007a).

Az ország szintű feldolgozórendszereket átszervező, egységesítő folyamatot nevezzük globalizációnak, melynek eredményeként globalizált ERP-struktúrák alakulnak ki. Ezek jellegzetessége, hogy az országspecifikus feldolgozások egyre szorosabban kapcsolódnak a centralizált, konszernszintű rendszerhez. Az ERP globalizációs folyamatot a vállalkozások kihelyezési (off-shoring/near-shoring) trendjének növekedése is gyorsítja. A Német Statisztikai Hivatal adatai szerint 2001–2006 között a 100 főnél nagyobb német vállalkozások 14%-a alapí-

tott külföldön vállalkozást, melynek logikus következménye, hogy ez párhuzamosan a cég adatfeldolgozó rendszerének kiterjesztését is eredményezi (Höh, 2009).

Munkánkban az ERP globalizálási folyamat jelenlegi helyzetéről és várható irányairól adunk áttekintést, mely eredmények az ELTE-GDF kutatási projekt keretében jöttek létre. A téma aktualitását a nemzetközi vállalkozásoknál tapasztalható egyre erőteljesebb ERP egységesítési folyamat indokolja, melynek célja, hogy a konszernnek regionális számítóközpont(ok)ban, a leányvállalati ERP-eket országspecifikus paraméterezéssel, de a központi (centrális) feldolgozórendszer részére on-line elérhetőséggel üzemeltessék.

ERP-rendszerek globalizálódását egy nemzetközi kutatás keretében vizsgáljuk magyar és német egyetemi tanszékek részvételével, a Gábor Dénes Főiskola szakmai irányításával. A kutatási projekt 2009 júliusában indult a Leistriz (Nürnberg) és Schäubli AG. (Bayreuth) cégeknél (Szabó, 2009c). Jelenleg döntően nemzetközi cégek hazai vállalatainál folytatunk interjúkat. A kutatásban részt vevő intézmények: ELTE, GDF, Budapesti Corvinus Egyetem, Debreceni Egyetem, Szegedi Tudományegyetem, Pécsi Tudományegyetem, Szent István Egyetem, Uni. Göttingen, Hochschule Ingolstadt, Uni. Potsdam, melyek saját kutatási eredményeiket külön-külön is publikálják.

VEZETÉSTUDOMÁNY

A kutatás első fázisában a globalizációs folyamattal kapcsolatosan négy kérdést fogalmaztunk meg:

- Milyen modellekbe sorolhatóak az ERP globalizációs folyamatok?
- Mely területeken (üzemviteli folyamatokban) tapasztalható erőteljes törekvés az internacionális vállalkozáson belül a globalizált ERP kialakítására, illetve milyen mélységű, „standardizált” ERP létrehozására törekednek a nemzetközi cégek?
- Mely előnyöket nyújt egy új, globalizált ERP bevezetése?
- Milyen ERP fejlesztési trendek figyelhetők meg?

E kérdések megválaszolására a kialakított módszertan alapján az egyes kutatóhelyek (tanszékek) multinacionális cégeknél folytatnak szakmai megbeszéléseket. A 16 nemzetközi cég rendszerstruktúrájának felmérése és elemzése alapján egy „Kutatási Beszámoló” készült, melyben a részt vevő tanszékek az eddigi eredményeket 2010 májusában dokumentálták (ELTE, 2010).

Kutatási módszertan és adatelemzés

A kutatás módszertani elvei a következők voltak:

- globális vállalatok (15–20 szervezet) CIO-szintű vezetőivel készített mélyinterjú,
- egységes, módszertanilag egyeztetett kérdőív alapján, szóbeli megkérdezés, két kutató részvételével,
- utólagos információkérés, kiegészítés,
- az egyetemi elemzők által feldolgozott interjúk dokumentálása egységes felépítésben (3–6 oldal, cégenként),
- kvalitatív és kvantitatív jellegű összehasonlító összegzés,
- egyedi és közös publikációk az összegyűjtött ismeretanyag kiegészítésével.

A multinacionális cégek leányvállalatai a kutatókat elsősorban korábbi tudományos együttműködésük alapján fogadják. 2010 májusáig tizenkét hazai, két német és két izraeli vállalkozásnál történt felmérés. Műtán kutatásunkkal vállalati adatokat nem kívánunk publikálni, ezért csak azt tudatjuk, hogy a cégek a gazdaság mely területén működnek:

- bank- és biztosítási szektorban: 3,
- energiaipari szolgáltatás területén: 4,
- szoftverfejlesztés, hardvergyártás és -eladás: 3,
- ipari szektor: 3,
- kereskedelmi, eladási láncok területén: 3.

Felmérésünk így nem egy kiválasztott szektorra irányul, hanem a gazdaság széles területét fogja át. Az in-

terjúk egy egységes „Szakmai beszélgetések kérdései” című kérdőív alapján történtek, és a cégek jelenlegi ERP struktúrájának felmérésére, fejlesztési, egységesítési és az ERP globalizációs lépéseire irányulnak. A beszélgetések 3–6 oldalas összefoglalói minden tanszék részére hozzáférhetők. A kutatás eredményeképpen Gronau három kiindulási modelljétől (Gronau, 2008) különböző, további három globalizációs modellt alakítottunk ki, melyek az elmúlt néhány év fejlesztési irányait fedik le. A kutatási adatok értékelése alapján a 3. fejezetben definiált globalizációs modellekhez a vizsgált cégeket az alább megadott számú esetben tudtuk hozzárendelni:

Modell-3: nyolc eset, Modell-4: egy vállalkozás, Modell-5: három nemzetközi cég, Modell-6: négy multinacionális cég.

Felmérésünkben azt a következtetést is levontuk, hogy a különböző rendszerstruktúrák, azok üzemeltetési szervezése, nem iparági, hanem kifejezetten cégen belüli IT-stratégiafüggők. A vállalkozások többségénél az ERP-k régiósintű összevonása és üzemeltetése – mint fejlesztési irány – mutatható ki (kilenc eset), egy európai székhelyű vállalkozás esetében a központi rendszerhez való integrálás és az ott megszervezett üzemeltetés (Modell-5) volt a cél. Egy világméretű, biztosítási konszern az egyes országspecifikus rendszereit csak részlegesen globalizálja, tehát az önállóság megtartását helyezte előtérbe (Modell-4). Négy esetben tűzték ki egyes, kiemelt feldolgozási folyamatok kiemelését az országszintű ERP-kból és azok centralizált kezelésének megoldását (Modell-6). A 2009–2010-ben folytatott kutatásunk alapján kijelenthető, hogy a jelenlegi helyzetet még döntően az országspecifikus és a centrális ERP-k közötti off-line (pl. Excel táblás) kapcsolatok jellemzik, de az IT fejlesztési koncepciók a Modell-5 és Modell-6 irányába mutatnak.

Globalizált ERP-modellek

A csak egy országon belül működő vállalkozásokkal szemben a nemzetközi cégek több (a Shell esetében például százat is meghaladó) országszintű ERP-n keresztül oldják meg adatfeldolgozási és irányítási feladataikat. A Shellnél 2005-ben döntés született, hogy ezt a „kavalkádot” áttekinthető struktúrába rendezzék, vagyis a konszernen belül a meglévő és különböző ERP-rendszereket egységesítsék (Kulcsár, 2006).

Eggert és Forholz szerzők 34, a német piacon ajánlott ERP-rendszert elemeznek, melyek egy nemzetközi vállalkozáson belül az egységes adatfeldolgozási struktúra kialakítására szolgálhatnak. Vizsgálati szempontjaik minden rendszer esetében a következők: iparági/szakterületi irányultság, országspecifikus eltérések figyelem-

bevétele, nyelvi kezelhetőség (pl. arab, perzsa stb.) és a Gronau-féle globalizált modellekhez (lásd 1. ábra) rendelhetőség (Eggert – Forholz, 2009).

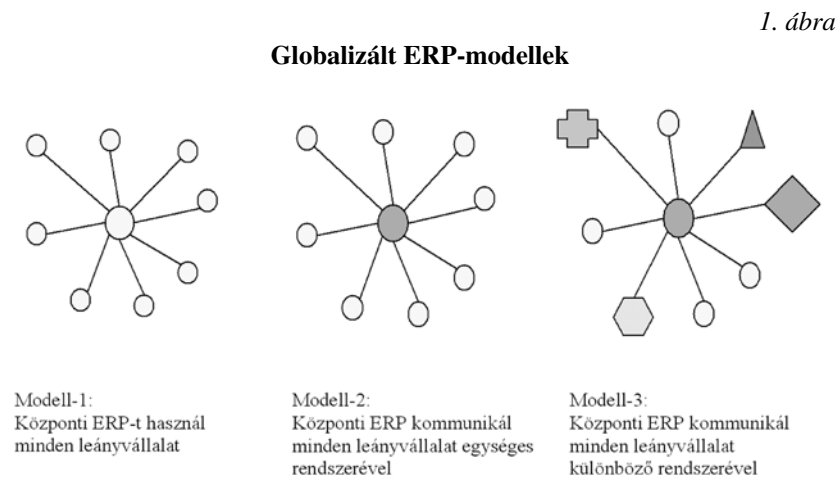
A globalizált ERP-k a nemzetközi cégen belül egységes rendszert alkothatnak, pl. azonos adatbázis-kezeléssel, standardizált integrációs felületekkel. Kutatásaink szerint a kialakuló feldolgozási struktúra felépítését tekintve nem homogén, hanem országspecifikus és többszintű.

- Az országspecifikus kialakítást a Stäubli AG példája szemlélteti. Itt egy gépgyártó és a termékeit leányvállalatokon keresztül értékesítő, berni (Svájc) székhelyű konszern a gyártóhelyeken (különböző országokban) a pénzügyi és termelésirányítási modulokat, míg az ázsiai értékesítő cégeinél a CRM-rendszert, a központban pedig a pénzügyi ellenőrző és a vezetői rendszerrel kapcsolatos feldolgozásokat vezette be (Szabó, 2009c).
- A többszintű ERP-struktúra kialakításának példáit a régiókba szervezett feldolgozások jelentik. Egy amerikai székhelyű, de az egész világot átfogó szoftverértékesítő cég több kelet-európai ország irányítására szolgáló székhelye Budapest. Az országok szintjén egy most bevezetett CRM a feldolgozási rendszer központi eleme. Budapesten vonják össze a forgalmi adatokat, majd továbbítják a következő régiós vezetési szintre, ahol már az európai szintű összesítés történik (ELTE, 2009).

Általánosságban jellemző a nemzetközi cégek ERP-struktúrájára, hogy az országszintű feldolgozások (modulok) a centralizált (központi) rendszerbe adatokat továbbítanak, így biztosítva a konszernszintű irányítás információs igényeit.

A vázolt ERP-struktúrák modellekbe sorolhatók. Gronau egy piaci szegmenst vizsgálva (autóipari beszállítói cégek rendszerei) három modellt állított fel, melyek a vizsgált konszernnek centralizált feldolgozásának szempontjából szemléltetik az országszintű ERP-rendszerek csoportosítását (Gronau, 2008).

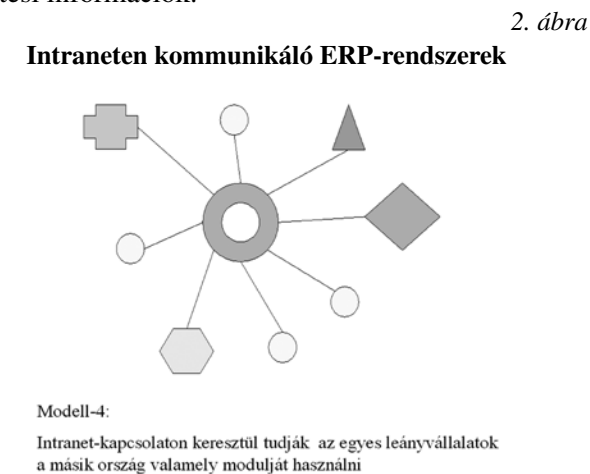
Az általunk folytatott kutatások a gazdaság több szférájában (gyártás, szolgáltatás, kereskedelem, informatika, banki és biztosítási szektor stb.) jelen lévő nemzetközi cégek egy-egy vállalkozására terjedtek ki. A szakértői megbeszélések alapján, a vállalkozások rendszereinek besorolására a Gronau-féle három alapmodell kevésnek bizonyult, így további három új



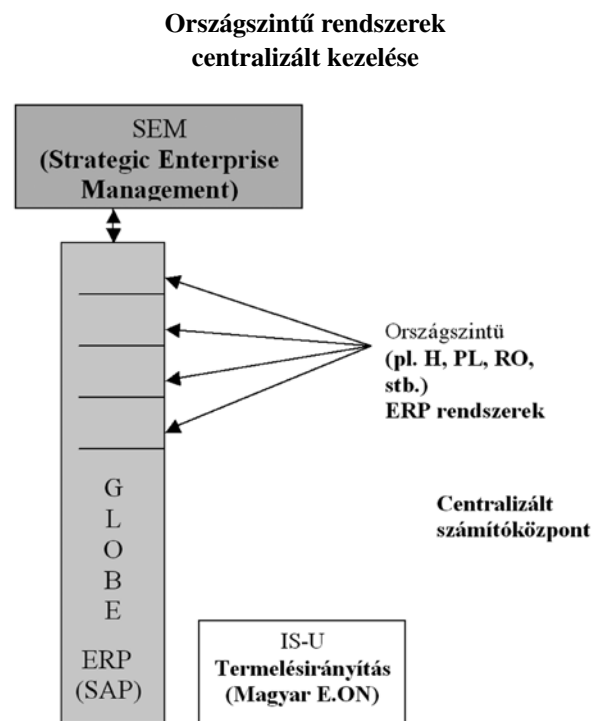
(Forrás: saját szerkesztés a Gronau, 2008, Bild 3. ábrája alapján.)

modell kialakításához jutottunk el, hogy a konszern központi feldolgozásához kapcsolódó globalizációs tendenciát leírhatjuk.

A 4. modell (lásd 2. ábra) olyan vállalkozások rendszerstruktúráját írja le, melyeknél a központi irányítás a cégvásárlások előtt is meglévő, országspecifikus rendszerek megtartását, azok országon belüli, decentralizált továbbfejlesztését tűzi ki célul. Tipikus példája ennek a modellstruktúrának egy hollandiai székhelyű, nemzetközi biztosító, melynek irányítási koncepciója figyelembe veszi, hogy az egyes országok eltérő törvényi szabályozása miatt egy-egy biztosítási üzletágat (pl. életbiztosítási vagy vagyonbiztosítási konstrukció) csak országspecifikusan lehet kialakítani. A modell jellegzetessége, hogy a különböző országok eltérő ERP-rendszerei néhány modult közösen használnak, azok egy konszernen belüli intranethálózaton keresztül minden telephelyről elérhetők. Azonban itt is hosszú távú célként szerepel, hogy a központi feldolgozásba egy standardizált rendszeren keresztül kerüljenek be a vezetési információk.



3. ábra

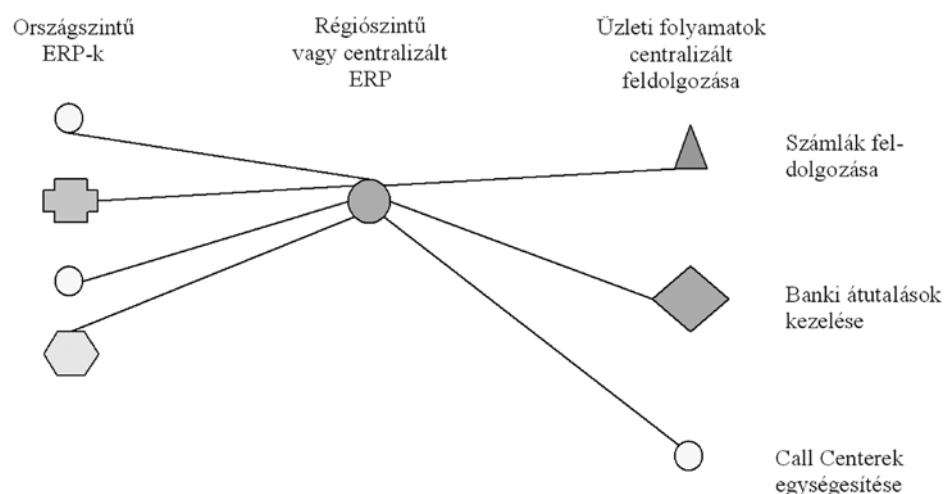


A kutatás eredményeként egy további ERP-modell (6. modell) kialakítása is szükségessé vált, mely az ERP-struktúrákból kiemelt egyes üzleti folyamatok centralizált kezelését szemlélteti. Több cég esetében találkoztunk azzal a koncepcióval, mely a régió belüli egyes adminisztratív tevékenységeket összevontan kezeli. Így például a számlák feldolgozását, a kifizetések indítását a régió országainak ERP-rendszereiből kiemelték és centralizáltan végzik. Ez nemcsak költségcsökkentést eredményez, hanem lehetőséget ad arra is, hogy a régióra kiterjedő pénzügyi feldolgozással a kontrollinginformációkat naprakészen kezeljék. Több kutatóval találkoztunk a call centerek régió szintű összevonásával is. Ez a költségcsökkentés mellett az internacionális cég egységes piaci arculatának kialakítását, a szervizelési erőforrások centralizált, hatékony kezelését is eredményezi (ELTE, 2010).

Az ERP-modellt, mely egyes üzleti folyamatok centralizált kezelését (pl. országon vagy régió belül) tartalmazza, a 4. ábrán mutatjuk be.

4. ábra.

Üzleti folyamatok centralizált kezelése



Piacorientált ERP-modulok (CRM, SCM) globalizációs trendje

A kutatók gyakorlati esetek egy részénél nyilvánvalóvá vált, hogy a nemzetközi cégek a beszállítói és a vevői oldali folyamatok ERP-moduljait – a többi feldolgozási funkciótól elkülönítve – több országra egységesítve, globalizáltan kezelik. Ezt a tendenciát támasztja alá a témára vonatkozó szakirodalom feldolgozása is. A publikációk egy jelentős csoportja az ügyfélkapcsolat-kezelési (CRM = customer relationship

Az 5. modell az ERP-rendszerek egyik „jövőképének” irányába mutat. Lényegi jegye, hogy magában hordozza a konszernhez tartozó különböző országokban üzemelő ERP-rendszerek egységesítését, vagyis a konszern belül egy kiválasztott ERP-re (pl. SAP) való kötelező áttérést. Ezen túlmenően centralizálja a hardverkapacitást is, és egy központosított helyen futtatja az összes (régióbeli) ERP-t. Tipikus példa erre egy európai energiaszolgáltató cég 2013-tól életbe lépő IT-koncepciója, mely a németországi számítóközpontjába fogja egységesíteni az európai országspecifikus feldolgozásokat. A központi irányítás is egy standardizált modulon (SEM = strategic enterprise management) keresztül éri el az egyes leányvállalatok rendszereit, és nyer konszolidált adatokat a vezetési modulok számára. A távlati koncepciót a 3. ábrán szemléltetjük.

Hasonló elképzelés távlati kialakításával találkoztunk még egy müncheni székhelyű, nagyfeszültségű berendezések gyártásával és informatikai üzletággal rendelkező világcégnél is.

management), az ellátásilánc-menedzsment (SCM = supply chain management) rendszerek, illetve a piaci kommunikációt felügyelő megoldások globalizálódását tárgyalja. Kiemelt kezelésük azért is érthető, mert sok multinacionális vállalkozás egyik fő tevékenységi köre a globális és helyi piacokon való fellépés, így a vevőszállítói kapcsolatok egységes, hatékony felügyelete. Az országokon átnyúló ellátási láncokat valós időben kell ellenőrizni a vállalatoknak, hiszen ezek új kockázatokat jelenthetnek több területen is. Ilyen kockázatok lehetnek például a késői szállítás vagy a feketepiaci értékesítés (Hill, 2009).

Egy sikeres projektről számol be a Kidrobot¹ cég, amely az egész világról importálja termékeit az Egyesült Államokba, ahol országszerte számos bolttal rendelkezik. Az értékesítési hálózatuk irányítását egy global supply chain (globális ellátási lánc) megoldás képezi. A rendszerrel tovább növelték folyamataik hatékonyságát, így például a bankkártyák kezelését a B2B üzleteikben, vagy az értékesítés lebonyolításának sebességét (Kidrobot, 2009).

Ankhen global supply chain 2.0 megoldása már egy hatékonyan továbbfejlesztett rendszer. A jelenlegi ERP-rendszerek ugyanis nem képesek a nap 24 órájában az ellátási folyamat egyes lépéseinek (fizikai technológiák) és az ellátási lánc pénzügyi eseményeinek valós idejű összekapcsolására. A fizikai technológiák bevezetése esetén az RFID és a GPS adta lehetőségekkel a pénzügyi adatokat proaktívan lehet integrálni a folyamat lépéseibe. Az így összekapcsolt feldolgozási funkciókkal egy on-demand (távoli szolgáltatásként igénybe vehető) szolgáltatást alakítanak ki, és egy valós idejű piaci felügyeletet, áttekintést valósítanak meg a cég teljes vertikumára (Ankhen, 2010).

Az ERP-rendszerek globalizálódása azt is eredményezi, hogy a vállalkozások újragondolják és optimalizálják folyamataikat. Ezek során sok cégnél az ellátásilánc-menedzsment az egyik legfontosabb terület. Az Aberdeen Group statisztikáját érdemes itt bemutatnunk, mely szerint a vállalatok 16%-a tervezi újra a global supply chain (globális ellátási lánc) folyamatait, vagy beszerzési hálózatát, a vállalatok 41%-a mindkettőt, tehát az ellátási láncot és a hálózatot is átalakítják, és csupán 18%-a az, ami csak az ellátási lánchoz nyúl. További érdekes statisztikai adat, hogy a vállalatok 64%-ának az ellátásilánc-menedzsment centralizálása az egyik fő célja. Ugyanebben a tanulmányban, egy kínai vállalat esetén, a globalizálódás másik kérdését elemzik, a „best practice”, vagyis az iparági „legjobb” megoldások esetét. A ChemChina cég esetén ez volt a döntő kérdés, ami alapján az SAP-SCM oldalára dönt a mérleg (Wheatley, 2008a).

Piacorientált globális ERP-rendszer létrehozását határozta el a Fossil. A vállalatcsoporthoz 300 értékesítő kereskedő vállalkozás tartozik globális szinten, összefogásuk és hatékony menedzselésük csak egy központosított rendszerrel válhat lehetővé. Célul tűzték ki, hogy az új ERP gyorsítsa a vevői megrendelések feldolgozását, melyet még a munkafolyamatok fejlesztésével és az erőforrások hatékony feldolgozásával is össze akartak kapcsolni. Választásuk az SAP megoldásaira esett, amelyhez a PkMS (warehouse management system = raktárkezelőrendszer) rendszert is integrálták. A kialakítást tekintve két központ gyűjtötte a 300 kereskedő adatait, Dallasban (USA) és Eggstattban (Németország). A rendszer továbbfejlesztésénél az SAP AFS (Apparel and Footwear Industry Solution) megoldása mellett az UC4 Workload Systemet is alkalmazták, és ezzel elérték azt a kitűzött célt is, hogy a rendszer képes volt párhuzamosan indítani a megrendeléshez kapcsolódó munkafolyamatokat az SAP-n belül (Hess, 2009).

A globalizált ERP-rendszerek előnyei

Megfigyelhető, hogy az internacionális cégek a korábbi, különböző országspecifikus rendszereiket egyrészt globalizált ERP-megoldásokba integrálják, másrészt egyes feldolgozási területeket, folyamatokat a helyi feldolgozásokból kiemelve centralizáltan valósítanak meg.

Milyen előnyöket biztosítanak az ERP globalizációs megoldások keretében a feldolgozási folyamatok centralizálására irányuló törekvések? A kérdésre a feleletet több szakirodalmi és gyakorlati példa bemutatása után adjuk meg.

Njaa tanulmányában leírja, hogy a sok negatív kritika ellenére, számos előnnyel jár az áttérés egy globalizált ERP-rendszerre. Példaként hoz fel egy energetikai vállalatot, ahol az alrendszereiket egyetlen globális ERP alá vonták össze. Két projektet hívtak életre, az egyiket a pénzügyi, a másikat a működési feladatokra. 200 alkalmazott 16 hónapjába telt a „go live” (éles indulási) állapot elérése. Az elért előnyök a költséghatékonyság növelése, az információmenedzsment magasabb foka, válságmenedzsment támogatása, a globális ügyfelek hatékony kiszolgálása, és a legfontosabbat sem szabad elfelejteni, az ellátásilánc-menedzsment megváltozása az optimálisabb működés érdekében (Njaa, 2008).

A következő, sikeres európai példánk a Rexam, a csomagolóipari, mely 21 gyárat tudhat EU-szerte a multinacionális vállalatban. Számos országspecifikus alrendszert kellett integrálni egy feldolgozási módszerbe. Korábban, a különböző gyártási folyamatokat tekintve, leginkább a termelési információ feldolgo-

zásának szintjén léptek fel problémák, mint például a gyártási statisztikák előállítás, minőségi paraméterek felügyelete, erőforrás-kihasználtság mérése. Az adatokat végül is egyetlen globális SAP ERP-rendszerbe összesítették. A feladatot nehezítette, hogy kilenc nyelvet kellett összehozni, hiszen virtuálisan ugyanazon a képernyőn dolgoznak a munkatársak. A végső eredmény egy letisztult SAP-rendszer és a hozzá kapcsolódó Minitab Six Sigma System lett, ami a gyártás minőségére ügyel, és ha ott problémát lát, értesíti a megfelelő vezetői szintet (Gooch, 2008).

A globalizálódás egyik technológiája az SaaS (Software as a Service = szoftver mint szolgáltatás) rendszerek létrejötte. Ezt a technológiát egyre több ERP-rendszerben is alkalmazzák már. Itminster egy optikai termékeket gyártó angol vállalat webes menedzselhetőséggel ellátott ERP-rendszert vezetett be. A funkciók bárhol elérhetők, például utazás közben, munkában vagy otthonról. Az SaaS-technológiával rendelkező ERP alkalmas a földrajzilag távol lévő alkalmazottak együttes munkájának kialakítására is, tehát az internetes technológia előnyeit és ennek jövőbeli használatát alapozza meg (Gooch, 2008).

A magyarországi illetőséggel is rendelkező Laird Technologies informatikai vezetője, Todd Rumsey (CIO) elmondta, a vállalat továbblépett a globalizálódásban. Olyan rendszerfejlesztést indított el, amellyel a több országban található gyáraik egyetlen rendszert érnek el (lásd 1. ábra, Modell-1), de úgy, hogy a gyárak ne veszítsék el függetlenségüket, tehát országspecifikus jegyekkel és paraméterezéssel is rendelkezzenek. A koncepció megvalósításával elérték a céljukat, olyan globális rendszert alakítottak ki, mellyel a kapacitásokat és a megrendeléseket sokkal gyorsabban tudják kezelni, kiszolgálni, mint korábban (Wheatley, 2007a).

Kutatásaink alapján két további magyarországi példát lehetne felhozni arra, hogy egy központosított rendszer interfészeket keresztül érhető el egy országspecifikus feldolgozásból. Egy pécsi, dohányipari termékeket gyártó vállalatnál a németországi központ a pécsi telephely adatfeldolgozási függetlenségét meghagyva, SAP-rendszerre állított át több vállalati folyamatot. A vállalaton belül számos további, az SAP-től eltérő alrendszer is található. A HR-folyamatokat a Nexxon rendszer, a gyártási folyamatokat a vállalat saját készítésű rendszerre kezeli. A teljes vállalati ERP-t interfészek sora kapcsolja össze és egyesíti a német központ felé. (A vállalatra az 1. ábra 3-as modelljét lehet alkalmazni, ahol az anyavállalat központi ERP-rendszere kommunikál a leányvállalat különböző rendszerével.)

Ugyanez a koncepció figyelhető meg egy dél-dunántúli energetikai vállalatnál, melyet egy nemzetkö-

zi konzorcium irányít. A vállalat a saját rendszeréből interfészeket keresztül kommunikál az anyavállalat ERP-jével. A központi vezetés egyetlen globális rendszerben látja a jövőt, de a fejlődés jelenlegi szakaszában még csak egyes rendszerek összekapcsolása történt meg, az ERP-átállítás a jövő zenéje. Amennyiben a leányvállalat profitot termel, ebben az esetben nem foglalkoznak a helyi rendszerekkel. Ha a nyereséesség csökken, akkor a központi key performance indicators, KPI (kulcsfontosságú teljesítménymutatók) alapján is kezelni tudják a problémákat. Az anyavállalat egy globális rendszerben is képes figyelni az összes leányvállalatánál futó pénzügyi folyamatokat, vagyis bizonyos feldolgozások adatai az egyes régiók összesítése nélkül is hozzáférhetők (ELTE, 2010).

A példák alapján is kimondható, hogy a cégfelvásárlások egyik velejárója a meglévő vállalati feldolgozásokból a központi kapcsolódások gyors és költségkímélő kialakítása, vagyis az interfészek létrehozása, legyen az bármilyen rendszer, akár szakértői, akár ERP. Ennek fő oka, hogy az új tulajdonosok minél előbb profitot akarnak látni, és nem pedig újabb befektetést, amivel az egész rendszert egységesíthetnék. Egy új ERP-re való átállítás, annak bevezetése, időt és pénzt igényel, de ez egy felvásárlás után általában nem szerepel az elsődleges célok között.

Egy egységes ERP-re való átállítás költséges folyamat, melyet nagyszámú szakirodalmi értekezés tárgyal. Elemzésünk szerint egy ERP-bevezetés nem egyenlő egy szoftver felinstallálásával, hiszen maga a kiválasztás, tervezés és előkészítés is hónapokat (éveket) vesz igénybe. Mi határozhat meg egy átállítási döntést? Wheatley publikálta, hogy a globalizálódás az üzleti szoftverek világában a statisztikák szerint, 59%-ban az alacsonyabb gyártási költségek 51%-ban a gyorsabb szállítás, 41%-ban az ügyfélkapcsolatok irányába történik, vagyis itt várnak hatékonyságnövelést (Wheatley, 2007a).

Érdekes egy üveg Coca-Cola-ra gondolni! A cégnek világszerte több mint 1000 gyára van, 45 országban, 18 nyelven történik a kommunikáció. Az egységes ERP-re való áttérés olyan jelentős erőforrást igényel, ami nem megy egyik napról a másikra. De ez a jövő, és ezt az irányt célozta meg az általunk felmért cégek jelentős része is! Coca-Cola az SAP együttműködésében HR-területen 100%-ban, pénzügyi oldalon 95%-ban és ellátási lánc esetén 98%-ban fedte le a globális megoldásokat. Ha a kibővített adatokat nézzük, és nem csak a kizárólagosan Coca-Cola egységeket, hanem a beszállítókat, partnereket is hozzászámoljuk, akkor 80 országban 70 ezer ember munkáját segíti a globalizált ERP nap mint nap (Wheatley, 2007a).

VEZETÉSTUDOMÁNY

A Volvo globális ellátásiláncmenedzsment-rendszerét is az új irányelvek szerint alakították ki. Nem lokálisan és regionálisan, hanem globálisan hozták létre és optimalizálták. Olyan előnyökkel szolgált a bevezetés, mint a beszállítók, forgalmazók és a fogyasztók közötti jobb információkommunikáció, javuló szállítványozás, logisztika. Megvizsgálták, hogy a folyamatos termékfejlesztés során mely már meglévő elemek kapcsolhatók be az ellátási láncba, az új elemeket már eleve a láncba tervezték. Egy új elemnek (egységnek) a termelésre tervezéshez való kapcsolódásán keresztül szimulációs futásokkal a kapacitás/terhelés változás előrejelzését, illetve a gyártási prioritások kezelését is megoldották (Wheatley, 2008).

Egy további sikeres ERP-bevezetésre a következő példa szolgál.

„Nem egyszerű feladat az összes rendszert eredményesen implementálni” – mondta Cozzone, a Colorcon Inc. informatikai vezetője. A cég globális ERP-megoldásának létrehozása után, 50%-kal előbb zárta le a főkönyvet, ami jelentős előrelépés volt a vállalat életében. Az egész nem más, „mint változásmenedzsment”, ennyire egyszerűsítette le az átállítási lépéseket a vállalat vezetője. Ez részben igaz csak, hiszen az üzleti folyamatokat standardizálni kell, a különböző kultúrákban azonos eredményeket kell elérni, az adatintegritást magas szintre kell helyezni, az országok törvényeit, rendelkezéseit tiszteletben kell tartani. Hosszan lehetne sorolni a feladatokat, de egy jól kiválasztott, működő globális ERP mindezeket automatikusan tudja és kezeli is (Hoffman, 2007).

A globalizált ERP-rendszerek kialakítása internacionális vállalkozásoknál napjaink törekvése. Ebből az üzletből minden ERP-rendszert fejlesztő cég ki akarja venni a részét, növelni akarja piaci részesedését. Ehhez új technológiákat, szoftvermegoldásokat, szolgáltatási koncepciókat (pl. SOA) fejlesztenek ki.

A Microsoft NET Framework létrehozásánál is az egyik szempont az ERP-rendszerek támogatása volt. Számos vállalat alkalmazta a SOA (service-oriented architecture = szolgáltatásorientált architektúra) megoldásoknál a Microsoft rendszerét (Hiraoka, 2007). Természetesen az országspecifikus rendszerek összekapcsolásának interfészkérdését nemcsak a Microsoft célozta meg. A HCL Technologies is létrehozott egy framework-öt (keretrendszert) a különböző ERP-rendszerek közötti rések betömésére, mellyel elősegítette a rendszerek integrálását (Fulcher, 2007).

A szakirodalomban a gyártóktól független szerzők is a SOA-támogatásban látják a jövőt, ami standard megoldásokkal összekapcsolja rendszereket. Ugyanakkor kihasználják az internetgazdaság adta egyéb le-

hetőségeket, mint például az XML-nyelvet és az alapvető kommunikációs rétegeket a hálózaton (Qureshi, 2007).

Az AMR Research által szolgáltatott statisztikák is a SOA-technológiára épülve készítettek elemzést, melyek szerint a vizsgált vállalatok 26%-ban ERP-rendszerekbe, 21%-ban gyártási rendszerekbe, illetve ellátásilánc-rendszerekbe 16%-ban fektettek be. Növekszik a key performance indicators (KPI) területével kapcsolatos feldolgozások aránya, amikkel azonos teljesítményeket lehet összehasonlítani, és nem kell tudnia az adott ERP-felhasználónak, hogy mi található a számok mögött (Jutras, 2007a).

Egy új ERP-rendszerre történő átállásnak több indoka van. Vannak olyan szerzők, akik szerint sok vállalkozáson belül az ellátási lánc (SCM) és a hozzá kapcsolódó folyamatok súlya a fejlődés részét képezik. Ez amolyan automatikus „természeti” törvény az iparban, tehát nem játszik aktív szerepet, hanem inkább automatikusan következik be. Stratégiai fontosságú ilyen cégek szempontjából az SCM hangsúlyozott kezelése, melyet a technológiai-gazdasági fejlődés követel ki magának. A szállítási láncba kapcsolódó területi rendszerek fejlesztése, mint például pénzügy, tudásmenedzsment, a cég piaci pozíciójának növelését alapozza meg, melyet egy korszerű ERP-re való átállítás tesz lehetővé (Gunasekaran, 2007).

Más szerzők az új ERP bevezetését célratorően indokolják. Egy régen kifejlesztett rendszer helyett költségkímélőbb egy modern megoldás bevezetése, amit a Fabory példája is bizonyít. „A Borstlap b.v. az SAP R/3 bevezetése előtt egy AS/400-as rendszert, a TOTICS-ot használta közel 20 éven keresztül. Bár a program kifejlesztésekor valószínűleg tökéletesen kielégítette a vállalkozás akkori igényeit, sőt a folyamatos fejlesztésekkel azt valamennyire szinten is tartották, mégis elavult.” (Tóth, 2008) Ez a kényszerítő ok, tehát az elavulás miatti rendszerváltás szükségszerűsége, sok publikációban szerepel.

Eddigi példáink az ERP-re való áttérés indokait, előnyeit mutatták be a nagyvállalati megvalósításoknál.

Ugyanakkor nem csak a nagyvállalatok kiváltságai a globalizálódó ERP-rendszerek által nyújtott piaci lehetőségek! A kis- és középvállalkozásoknak (kkv) számtalan rendszerben is megváltozni látszanak a nézetek. Azokat a technológiákat, amiket a multiknál már alkalmaznak, a kkv-k számára létrehozott megoldások is tartalmazzák. Így a kis- és középvállalkozások információtechnológiailag előreléphetnek, megkönnyítve ezzel a felvásárlást, illetve a nagyobb kategóriába való lépésnél a vállalati információmenedzsmentet.

VEZETÉSTUDOMÁNY

Az ERP-szállítók felismerték a kkv-k fontosságát, és számukra is olyan megoldásokat kínálnak, amivel nem maradnak le a piaci versenyben (Gold, 2007). Tehát a kkv-piacon is számolni lehet egy korszerű ERP-re való átállási trenddel.

Cindy Jutras, az Aberdeen Group munkatársa szerint minden ötödik nemzetközi vállalat központosította ERP-rendszerét, és egy példányos tárolással (single instance) oldotta meg a központosítást. A több ERP-rendszert használó vállalatok aránya 50%, tehát jelentős lemaradás található esetükben a globalizálódásban. Jóllehet a forrásban emlegetett statisztikai felmérés szerint, a vállalatok 83%-a tervezi a globális növekedést, ami az ellátási lánc magasabb fokú komplexitását eredményezi. A központosított ERP is jelentősen hozzájárult, hogy ezek a vállalatok az automatizált munkafolyamataikkal (workflow) hatékonyságnövelést értek el, például a gyártásnál 22%, a szállításnál 18% és a jövedelmezőségben (profitability) is 28%-kal az átlag feletti teljesítményt nyújtanak (Jutras, 2007b).

Egy vállalatirányítási információs rendszer bevezetésénél át kell hidalni a vállalat stratégiai céljai és az ERP-implementáció közti szakadékot, különben az elképzelés nem lesz sikeres. A vállalati célokra kell alárendelni az ERP-rendszert, nem pedig fordítva. A folyamatokat ugyan standardizálni kell, de ez nem jelenti azt, hogy egy kiválasztott rendszerbe kell illeszteni őket (Malhotra, 2009).

Ugyanezt mondta a Hauni Magyarország informatikai vezetője. A gyártásban olyan folyamatok vannak, amiket a standard SAP nem tud kezelni, nincs kettő ugyanolyan alkatrész, ez utóbbi az egyedi megrendelői igények miatt nincs, tehát a gyártás vevőspecifikus. Az anyavállalathoz kapcsolódó teljes SAP-illeszkedés tehát nem valósítható meg, ezért megtartották a saját fejlesztésű rendszereiket, amivel tökéletesen ki tudják elégíteni a gyártási és kapcsolódó folyamataik feldolgozási elvárásait (ELTE, 2010).

Az első lépés egy ilyen globális ERP bevezetésénél az üzleti folyamatok standardizálása. A Sandvik Mining and Construction cég 40 országban standardizálta üzleti folyamatait, ezért a fázisért az országokon felüli IT-csapat felelt. Az egész folyamatra 3-4 évet szántak, és a Svédországban lévő főhadiszállásról irányították az átállás tervezését, annak lezárása után indulhatott az egységes ERP bevezetése (Clark, 2006).

A fejezet elején feltett kérdésre összefoglalóan kijelenthető, hogy egy nemzetközi cégnél az ERP-globalizálás egységes piaci arculatot, fellépést, és ezáltal hatékonyságnövelést, a centralizált ügyviteli folyamatokban költségcsökkentést, a cégvezetés számára a központi MIS (Management Information System =

vezetői információs rendszer) rendszeren keresztül nagyobb áttekintést, és ezáltal gyorsabb döntéshozatalt eredményez.

Az előnyök bemutatása után a következő két fejezetben a rendszerek továbbfejlesztési irányait tárgyaljuk.

A globalizált ERP-rendszerek fejlődési tendenciái

Az utóbbi években olyan megoldásokkal álltak elő az ERP-gyártók, mint a SaaS vagy az Amazon komplett ERP megoldása, ahol a saját cloud (számítási felhő) rendszereiken futó megoldásokat kínálnak (Amazon, 2009). Voltak olyan kutatók, akik a felhasználói felület kérdését elemezték, többek között a feltörekvő generációk DNS-be kódolt informatikai tudását elemezték (Wailgum, 2009a). Olyan megoldások is születtek, melyet a Rimini Street képvisel. A cég számos elégedetlen SAP-ügyfélnek kínál megoldásokat, feleakkora költséggel, mint az SAP (Wailgum, 2009b).

Ezek a fejlesztések azonban csak a futó rendszerek foltozását jelentik. Az újabb ajánlott ERP II generáció már nyitott kifelé, szinte az összes vállalati funkció és folyamat lefedett bennük. Olyan megoldás is született, ahol a felhasználók egy keretrendszert kaphatnak, amibe saját maguk állíthatják be a folyamatokat, ha nem akarnak költséges bevezetési procedúrát, és nem akarnak tanácsadókat fizetni (Wailgum, 2009a). Ezt úgy lehetne megfogalmazni, hogy a szoftvert, illetve a szolgáltatást személyre lehet szabni, eldöntve, hogy mely folyamatok, mely képernyőelemek, mely adatok szükségesek a munkájukhoz. Ezt a megoldást az SAP már kidolgozta kkv-szintre, az SAP Business ByDesign rendszerével, ahol az infrastruktúrát, a szervizt és a supportot (támogatást) is megkapja a felhasználó. A vevő mindezeket egy szabványos böngészővel tudja kezelni és személyre szabni (SAP, 2009a).

Egy friss felmérés szerint a vállalatok 39%-a részesíti előnyben az egy ERP-gyártótól származó terméket. Döntésükben közrejátszik, hogy számukra a legfontosabb elemek frissítése, például a mobilos együttműködések, komplett CRM-megoldások és az üzleti intelligencia egy kézben van (ITweb, 2009). Az Oracle elemzése szerint van még elég terület, melyeket fejleszteni kell. Olyan problémákat sorolnak fel a vállalatok, mint például a túl drága karbantartás, a túllontúl komplex megoldások, és ezért nem elég rugalmasak a rendszerek, illetve nehéz a használatuk. Sok cég nem tudja, valójában mennyiben térült meg az ERP bevezetése (Farid, 2009). A továbbfejlesztések tehát teljes erővel folynak.

Véleményünk szerint az ERP jövőjét az alábbi főbb folyamatok fogják meghatározni:

- **BPO (Business Process Outsourcing).** Az üzletifolyamat-kiszervezés keretében egy vagy több üzleti folyamatot adnak át egy külső szolgáltatónak (pl. számlázások), melynek feladata lesz az átadott tevékenységek teljes mértékű irányítása, bonyolítása egy előzetesen meghatározott, mérhető teljesítménymutató alapján. Ezzel alacsonyabb költségeket, jobb kockázatmenedzsmentet és javuló minőséget lehet elérni (SAP, 2009b).
- **Újabb tevékenységek integrálása.** Mindig is az ERP-részt képezték az integrált folyamatok, a bővítési trend nem állt meg. Újabbban olyan folyamatokat integrálnak, melyek még nem találhatók a rendszerben, olyan elemeket visznek be, amelyek az adott tevékenység/iparág hatékonyságát fokozzák. Korábban ilyen hiányzó folyamatokat fedtek le a CRM és az SCM beépítésével, napjainkban bővíthet a kör az e-SCM-, e-CRM-rendszerekkel, illetve egyéb megoldások (pl. utazásmenedzsment, rizikóanalízis) integrálásával.
- **Racionalizáció.** Az előbb tárgyalt ERP-globalizáció és -integráció során olyan bonyolult megoldások alakulhatnak ki, melyeket a használati tapasztalatok alapján racionalizálni szükséges. Meg kell vizsgálni tehát, hogyan lehet leegyszerűsíteni a folyamatokat, a köztük zajló kommunikációt, és az iparági megoldások során lehetővé kell tenni a felületek, folyamatok testre szabását. Cél tehát egy hatékonyabb információmenedzsment megvalósítása.
- **Közösségi ERP kialakítása.** Hasonlóan az eBusiness megoldásokhoz, az ERP-piac is arra törekszik, hogy a közösségek irányába lépjen tovább. Egy ERP használatánál a közösség már adott, a csoport, az osztály, a vállalat. Ezen egységek kommunikációját, menedzselését és tudását kell megfelelően kezelni. Feladat tehát a közösségi hálózatok által generált igény beépítése és kezelése, vagyis a vállalaton belül jönnek létre blogok, fórumok, wikipedia, dokumentummegosztás, vagy akár egy kapcsolati háló (Hughes, 2009). Természetesen léteznek már megoldások ezen a területen, például az SAP Knowledge Management, ami az SAP-rendszer alapjaiban található, az információintegráció komponensei között található meg a Netweaverben (SAP, 2009c).
- **Mobilitás.** Kétségtelenül a mobil alkalmazásoké a jövő, ez nemcsak az ERP-piacra vonatkozik, globális szinten is igaz. Ma már számtalan eszközzel el lehet érni a rendszereket (mobiltelefonok, laptopok, netbookok, okostelefonok), és ez csak a kezdete a teljes mobilitásnak. A fejlesztők és a kutatók egyaránt úgy gondolják: egy CRM/SCM vagy

ERP-alkalmazásnak helye van a mobilokon, például ellátási lánc-menedzsment esetében, a gyártás monitorozása és kontrollja során, vagy a vállalati naptár, vállalati névjegyzék használatkor (Seres, 2009). De említeni lehetne az amerikai Sales Force-rendszert, aminek a fejlesztése eleve webre készült, és komplett CRM-megoldást kínál. Külön ki kell emelni a widget-alkalmazásokat is, amelyek apró és gyors alkalmazások a mobil képernyőjére. Itt a rendszerből származó információkat, workflow-kat nyomon lehet követni, beavatkozni, ha szükséges, kiegészítve limitfigyeléssel és riasztással. Az SAP nem akar 100%-os mobil megoldásokat, nem törekszenek rá, lévén egyes rendszerek nem alkalmasak a mobilon a teljes munkavégzésre (SAP Mobile, 2009).

- **Környezetközpontúság.** A legtöbb ERP-rendszerben alapvetően megtalálható valamilyen környezetmenedzsment-megoldás, például az SAP EH&S program már éles környezetben működik. Ezek a próbálkozások beváltották a hozzájuk fűzött reményeket, de véleményünk szerint ennél tovább kellene lépni. Ha van egy mindent átfogó vállalatirányítási rendszerünk, azt fel lehetne használni a legkisebb környezetet befolyásoló (károsító) elemtől egészen a legnagyobbiknak a felügyeletére. A módszertan alapvetően mindegy, egyszerűen azt kell végiggondolni, hogy a cégnek milyen erőforrásai vannak, azokat hogyan alkalmazza, ezáltal mekkora a környezetterhelése. Az egyik alkalmas módszertan a „triple bottom line” lehetne, amit szokás úgy is hívni, „people, planet, profit”, vagy „economic, social, environmental performance”, aminek a legvégén a CSR (corporate social responsibility, vállalati felelősségvállalás) report áll, a fenntarthatósági jelentés. Ezen feldolgozási funkciók hiányoznak még az ERP-rendszerekből. Kifejlesztésükkel automatizálva nem csak statikusan alkalmazná ezt a pozitív, környezetmegővő gondolkodásmódot. Ha dinamikus lehetne kontrollálni a folyamatokat, úgy támogathatná a rendszer a vezetők döntéseit, például olyan kérdések vizsgálatával, hogy egy alkatrész/termék gyártási ciklusa milyen környezeti terheléssel jár (TBL, 2009). Az SAP is a triple bottom line filozófiát alkalmazza, ha nem is ezen a néven nevezi². Véleményünk szerint olyan mélységű elemzéseket is lehetne végezni, mint például, hogy egy adott munkaállomás hány órát van bekapcsolva, és mennyi az üresjárat, mennyit nyomtat, vagy az adott alkatrész beszállítója milyen messze található, és milyen csomagolást használ. Mindezeket az adatokat továbbítja a rendszer a vezetők számára, a saját termináljukra, a pénzügyi és működési mutatók-

kal együtt. Olyan környezetirányítási megoldásokat is lehetne kifejleszteni, melyek mögött már szabványok találhatóak, például az ISO 14001 vagy az EMAS-szabványok. Egyetlen szabvány vagy rendszer sem ér semmit, ha a mögöttes alkalmazási szándék nincs meg. Alapvetően három szempont mentén lehet elindulni (ezeknek a zöld informatika adja meg az alapját), mennyi energiát, erőforrást használunk, és ezeket milyen megoldásokkal lehet felügyelni, csökkenteni. A harmadik szempont a hardver- és a szoftvertechnológiára irányul, és nemcsak az új fejlesztéseket, hanem a már működő alkalmazásokat is érinti. E technológiákat úgy kell kialakítani, áttervezni, hogy elemeik később újra felhasználhatóak legyenek. Az üzleti folyamatokra is érvényesek a fenti elvek. Meg kell vizsgálni, mely elemeket használhatunk fel újra, mely korábbi vállalati folyamat illik az új elgondolásainkba. Legvégül elemezni kell, hogy a kész megoldások megfelelnek-e az előírásoknak, szabványoknak.

- **SaaS-szolgáltatások** (Software as a Service, szoftver mint szolgáltatás). Egyre inkább elterjedőben van ez a szolgáltatási forma, mely egy komplex megoldás: csak azokért a szolgáltatásokért kell fizetni, amiket használnak, és csak annyi felhasználó után, ahányan igénybe veszik a rendszert. A Gartner jelentései szerint az SaaS-szektor a válság közepette is 18-22%-ban növekedni tudott, ez mindenképpen alátámasztja a működőképes konstrukció életképességét. Az ajánlott szoftvereken belül a CRM-rendszerek használatában a legjelentősebb a növekedés (Gartner, 2009). Az ez irányú fejlődésnek gátat szabhat, hogy a nagyvállalatok IT-vezetői egyre inkább mérlegelik, mely információ stratégiai jellegű, és ezért nem adható ki egy SaaS-szolgáltatás keretében. Egy másik statisztika szerint mégis átlagosan 11%-os emelkedés várható 2011-ig ezen a piacon. Előrejelzésük szerint nem a CRM, hanem az SCM-folyamatok növekednek majd az első helyen (Simon és társai, 2007).
- **Real time computing.** Ez a jövő egyik nagy feladata. A jelenlegi tervek szerint az adatok nem a háttér-tárakon vannak, hanem a memóriában, és valódi real time módosítást lehet végezni rajtuk. A feldolgozások és kimutatások nem a múltat mutatják, hanem a jelent, valódi adatokkal, pontosan és bárhol, akár menet közben egy mobil eszközről lekérve is.

Egy az ERP-rendszerfejlesztésektől elkülönülő fejlődési irány az egyes feldolgozási tevékenységek centralizálása. Tendenciaként értékelhetők azok a törekvések, melyek bizonyos ügyviteli, adminisztratív jellegű

feldolgozásokat (pl. számlázás, bankszámlák kezelése, könyvelés, call center funkció) az országspecifikus rendszerekből kiemelve, a régió egy meghatározott országába telepítik (lásd 4. ábra).

Kutatási eredményeink jelenlegi fázisában, illetve a szakirodalmi felmérésünk alapján kijelenthető, hogy a globalizált ERP-struktúrák internacionális vállalkozásoknál több irányban fejlődnek, melyek legfontosabb tendenciái a következők:

- a) az országszintű, elkülönült ERP-rendszereket egységesítik és a központi feldolgozáshoz integrálják,
 - b) egyes ERP feldolgozási folyamatok és bizonyos szolgáltatások kezelését a régióon belül egységesítik,
 - c) a korábbi, országonkénti számítóközpontokat összevonják (server parkok kialakítása).
- ad. a A világ sok országában jelen lévő cégek gazdasági megfontolások alapján és az áttekinthetőség szempontjából is egyes feldolgozási modulok, illetve a leányvállalatok feldolgozórendszereinek egységesítését határozzák el, sok esetben egy ERP-szállító rendszerre térnek át. Ez a folyamat az évezred elején kezdődött el, és lényeges jegye, hogy a korábbi megoldásokat lépésenként váltják le az új ERP-rendszer moduljaival. Több vizsgált esetben az FI-, CO-modulokra való áttéréssel kezdődött a folyamat, ezt követően a HR-modul bevezetését tervezik (ELTE, 2010; Szabó, 2009a; Kulcsár, 2006).
 - ad. b Több internacionális cég egy már több éve kialakult gyakorlatot követ az ügyviteli folyamatok szervezésében, melynek lényege az, hogy bizonyos feldolgozásokat a régióon belül egy országba központosít. Ezt gazdasági megfontolásból teszi.
 - ad. c Sok vállalkozás esetén az a hosszabb távú cél, hogy a leányvállalati rendszereket központi helyen, de országspecifikus paraméterezéssel üzemeltessék.

Összefoglalás

A bevezetésben feltett kérdésekre a kutatási részeredmények alapján már a következők kijelenthetőek:

- Az ERP-rendszerek integrációja átlépte az országszintű vállalatok szintjét, nemzetközivé vált, és a belső folyamatok integrációja kibővült a vállalaton kívüli, vevő- és szállítóoldali folyamatok integrációjával is. A nemzetközi vállalkozások az egyes országspecifikus ERP-rendszerek egységesítésére törekuszenek, és hosszabb távon a központi feldolgozáshoz integrálják.

- Az ERP-rendszerek globalizálódása a piaci folyamatokhoz közvetlenül kapcsolódó területeken (pl. szállítás, számlázás, partner- és rendelésnyilvántartás) gyorsuló tendenciát mutat.
- Az így kialakuló globalizált ERP-struktúrák modellekbe sorolhatóak, mely modelleket az 1–4. ábrán szemléltetjük.
- A számítástechnikai hardverkapacitásokat is a költségcsökkentés érdekében az internacionális cégen belül centralizálják, vagyis regionális központok alakulnak ki.

A kutatás második fázisában, 2010 szeptemberétől, a részt vevő tanszékek a globalizációs folyamat vizsgálatát a kis- és középvállalkozások (kkv) számára készült ERP-rendszerek, illetve az ezzel összefüggő áttérési motivációk elemzésére szűkíték. Ezzel szeretnénk a nemzetközi kutatási trendekhez kapcsolódóan az ERP fejlesztési irányokat követni, és az igényeket előre jelezni.

Lábjegyzet

¹ www.kidrobot.

² http://www.sapsustainabilityreport.com

Felhasznált irodalom

- Amazon (2009): Compiere ERP. Cloud Edition
- Ankhen (2009): Supply Chain 2.0 from Aankhen Inc. World Trade. Jul, Vol. 22, Issue 7, p. 59.
- Catterfeld, Ch. – Balve, S. (2009): Internationalisierung im Mittelstand – Anforderungen an internationale Lösungen mit lokalem Anspruch. ERP Management Nr. 1/
- Clark, L. (2006): Sandvik seeks standard business processes with global ERP roll-out. Computer Weekly; 11/28/2006, p.18.
- Eggert, S. – Fohrholz, C. (2009): Marktrecherche zum Thema ERP-Internationalisierung. ERP Management 1/2009, p. 52–61.
- ELTE (2010): ERP-rendszerek globalizálódása, telepítési struktúrája nemzetközi cégeknél. Kutatási Beszámoló, Budapest, 2010. http://tomx.inf.elte.hu/twiki/pub/Team/Global/ERP_Kutatasi_Beszamolo_2010_05_10_.pdf
- Farid, H. (2009): The Future of ERP
- Fulcher, J. (2007): Composite applications framework links ERP and manufacturing operations. Manufacturing Business Technology, Aug, Vol. 25, Issue 8, p. 39.
- Gartner (2009): Gartner Says Worldwide SaaS Revenue to Grow 18, Percent in 2009
- Gold, L. (2007): SAP charges towards small and midsized market. Accounting Today, 4/2/2007, Vol. 21, Issue 6, p. 20–22.
- Gooch – Housego (2008): Hosted solution expands global vision. Works Management, Jan2008, Vol. 61, Issue 1, p. 23.

- Gronau, N. (2008): Internationalisierung des Unternehmens mit ERP-Systemen. ERP Management, Nr. 3.
- Gunasekaran, A. – Ngai, E. (2007): Knowledge management in 21st century manufacturing. International Journal of Production Research, 6/1/2007, Vol. 45, Issue 11, p. 2391–2418.
- Hess, A. (2009): Speeding up sales. Baseline, Sep2009, Issue 98, p. 36–37.
- Hill, S. (2009): ERP and supply chain: Emerging vendors support global business models. Manufacturing Business Technology, Nov/Dec2009, Vol. 27, Issue 5, p. 19.
- Hiraoka, J. (2007): Centralized Microsoft . NET investment, strong service component satisfy 20,000 global ERP users. Manufacturing Business Technology; Jul2007, Vol. 25 Issue 7, p. 28–29.
- Hoffman, T. (2007): GLOBAL ERP. Computerworld, 10/15/2007, Vol. 41 Issue 42, p. 36–38.
- Höh, H. (2009): Engagement deutscher Unternehmen im Ausland, Statistisches Bundesamt, Wiesbaden STATmagazin
- Hughes, R. (2009): Enterprise Social Networking – Don't be afraid, Confenis, Győr
- ITweb (2009): ERP is recession-proof: A survey shows ERP software is necessary and provides tangible business benefits
- Jacobson, S. (2007): Jim Shepherd, Marianne D'Aquila, and Karen Carter, The ERP Market Sizing Report, 2006–2011, AMR Research
- Jutras, C. (2007a): Global ERP advances set stage for manufacturing operations orchestration. Manufacturing Business Technology, May2007, Vol. 25, Issue 5, p. 30–32.
- Jutras, C. (2007b): Globalization prompts consideration of automated workflows. Manufacturing Business Technology, Apr2007, Vol. 25 Issue 4, p. 40.
- Kidrobot (2009): Kidrobot. Apparel Magazine, May2009, Vol. 50, Issue 9, p. 26–27.
- Kulcsár L. (2006): GSAP-Projekt a Shell Hungary Kft.-nél és annak infrastuktúra-vonzata. GDF, diplomamunka 623/2006, Budapest
- Malhotra, R. – Temponi, C. (2009): Critical decisions for ERP integration: Small business issues. International Journal of Information Management, 30 (2010) p. 28–37.
- Njaa, D. (2008): Project Checkup. Internal Auditor, Aug2008, Vol. 65, Issue 4, p. 31–34.
- Qureshi, K.A. – Dawood, M.-uz-Z. (2007): Improving global business economics by seamless business integration framework. Human Systems Management, 2007, Vol. 26, Issue 4, p. 247–255.
- SAP (2009a): Adapt and Grow with SAP® Business ByDesign™
- SAP (2009b): The Complete Business Process Outsourcing Cost Picture
- SAP (2009c): Knowledge management, SAP Library
- SAP Mobile (2009): SAP NetWeaver Mobile, Getting Started Mobile

- Seres S.* (2009): Enterprise Mobile Application, Confenis, Győr
- Szabó Gy. – Kaszai P.* (2010): ERP-rendszerek IT-struktúrája multinacionális vállalatoknál. Cikk és konferencia-előadás: Informatika Korszerű Technikai Konferencia, Dunaújváros, 2010. március 5–6.
- Szabó Gy.* (2009a): ERP-rendszerek bevezetésének lépései, kilenc hazai vállalkozás tapasztalatainak összegzése. Informatika 2009/1., SZÁMALK Kiadó, Budapest
- Szabó Gy.* (2009b): ERP-rendszerek a gyakorlatban, hazai és nemzetközi megvalósítások elemzése. CONFENIS 2009. Konferencia, Győr. (Előadás és cikk, konferencia kiadvány 88–90. oldal)
- Szabó Gy.* (2009c): ERP-rendszerek globalizálódása és továbbfejlesztési irányai. Cikk és konferencia-előadás: Közgazdaságtudományi és Vezetés-vállalkozástudományi Konferencia, Dunaújváros, 2009. november 9–13.
- TBL* (2009): Triple Bottom Line Magazine
- Tóth P.* (2008): Az SAP-rendszer pénzügyi és értékesítési moduljának bevezetése a Fabory közép-kelet-európai szervezetében, annak globális gazdasági és informatikai hatásai. GDF 1285/2008
- Wailgum, T.* (2009a): Millennials + Enterprise Software: Doomed to Fail, CIO Magazine
- Wailgum, T.* (2009b): Rimini Street Will Now Offer Maintenance Support for SAP's R/3 Products, CIO Magazine
- Wheatley, M.* (2007): Is the globally integrated enterprise a realistic goal for most manufacturers? Manufacturing Business Technology, Nov2007, Vol. 25, Issue 11, p. 26–28.
- Wheatley, M.* (2008): Several paths to best practices for SAP ERP users in process industries. Manufacturing Business Technology, Jan2008, Vol. 26, Issue 1, p. 20–22.
- Cikk beérkezett: 2010. 4. hó
Lektorai vélemény alapján véglegesítve: 2010. 6. hó
-

E SZÁMUNK SZERZŐI

Dr. Borbély Szilvia, közgazdász, PhD, MARMOL Research; **Dr. Jónás Tamás**, egyetemi adjunktus, Budapesti Műszaki és Gazdaságtudományi Egyetem; **Dr. Dombi József**, egyetemi docens, Szegedi Tudományegyetem; **Dr. Tóth Zsuzsanna Eszter**, egyetemi adjunktus, Budapesti Műszaki és Gazdaságtudományi Egyetem; **Vajda Beáta**, tanársegéd, Szegedi Tudományegyetem; **Szabó Gyula** CSc, főiskolai docens, Gábor Dénes Főiskola; **Bagó Péter**, tudományos munkatárs, Pécsi Tudományegyetem; **Salamon Melinda**, PhD-hallgató, Pécsi Tudományegyetem; **Dr. Lehota József**, intézetigazgató, egyetemi tanár, Szent István Egyetem

SALAMON Melinda

A TQM ALKALMAZHATÓSÁGA A KÖZSZFÉRÁBAN

A szerző a teljes körű minőségmenedzsment közszervezetekben való adaptálhatóságát vizsgálja tanulmányában. Az új közmenedzsment-reformok hatására a minőségmenedzsment is egyre nagyobb teret kap a kormányzati szektorban. A közszektor hagyományos működési modellje, valamint a közszolgáltatások sajátosságai azonban továbbra is gátat szabnak a vállalati minőségmenedzsment megfelelő átvételének. A szerző a TQM magánvállalati kutatási tapasztalatait, valamint a közszektor jellemzőit felhasználva mutatja be a közszférában is alkalmazható TQM-technikákat.

Kulcsszavak: teljes körű minőségmenedzsment, TQM, minőség, közszektor

A minőségmenedzsment közszektorban való alkalmazása, mint sok más modernizációs törekvés, az ipari szektorból eredeztethető. A közmenedzsmentnek mint alkalmazott tudománynak legfőbb célja, hogy a társadalompolitikai célok megvalósítását a versenyszférában használt eszközök segítségével érje el (Horváth, 2005). Liu (2002) a közmenedzsmenten a kormányzati tevékenységek irányítását, menedzselését érti, aminek egyik megvalósítási módja a vállalati megközelítések adaptálása. A magánvállalati menedzsmentmódszerek adaptálhatósága azonban hosszú idő óta vita tárgyát képezi. Ez alól a minőség kérdése és a teljes körű minőségmenedzsment (TQM) sem kivétel.

A minőség komplex fogalom, pontos definíciója nem adható meg. Juran számára a használatra való alkalmasság jelentette a minőséget, Fiegenbaum szerint a minőség a szervezet irányításának egy módja, míg Crosby „az igényeknek való megfelelést és nem az eleganciát” értette rajta (Tenner – DeToro, 2005; Morgan – Murgatroyd, 1991). A minőségi jellemzők elemzésére Garvin (1987) nyolc minőségdimenziót határozott meg, melyek a vevők elvárásainak megértéséhez nyújtanak segítséget a szervezetek számára: teljesítmény, különleges tulajdonságok, megbízhatóság, megfelelés, tartósság, szervizlehetőségek, esztétika, minőség észlelése.

Vörös (2002) bevezette a minőséginfláció fogalmát, ami a vásárlók azon elvárásából ered, hogy a termékek teljesítményében folyamatos javulást várnak. Ebből ki-

folyólag a minőség szinten tartása nem elegendő a piaci részesedés fenntartásához. A szerző analitikus modellje segítségével megállapította azt is, hogy ugyanannak a teljesítménynek (piaci részesedés vagy profitnagyság) az eléréséhez mind a minőség, mind a működési kiválóság javítására képesnek kell lennie a szervezetnek. A szerző egy másik cikkében (Vörös, 2008) arra a következtetésre jutott, hogy az egyes termékek iránti kereslet nemcsak az ártól, hanem a minőségtől is függ. A termelési költségek alakulását a termelékenység és a minőségi tudás befolyásolja. A minőség viszont piacon megvásárolható, azaz nem stratégiai tényező alkalmazásával javítható.

A teljes körű minőségmenedzsment

A teljes körű minőségmenedzsment mint menedzsmentrendszer Deming azon elképzeléséből alakult ki, hogy a minőség egyrészt a felső vezetés cselekedeteinek, döntéseinek következménye, másrészt a munkafolyamatok stabilitásáért a munkások felelősek. Ha így sem megfelelő a termékek minősége, akkor teljes szervezeti átalakításra van szükség. Deming minőséggel kapcsolatos filozófiáját 14 pontban fogalmazta meg. Vörös (2003) megfogalmazásában a TQM „olyan vállalatvezetési filozófia, amely a vezetés, a terméktervezés, a termelésirányítás, a tökéletesítési erőfeszítések hajtóerejévé a minőséget teszi”. A modell három alapvető elvre épül: a belső és külső vevők

középpontba állítására, a folyamatok folyamatos javítására, valamint az alkalmazottak bevonására (Tenner – DeToro, 2005). A teljes körű minőségmenedzsment további elemei a benchmarking, a termék- és szolgáltatástervezés, a folyamattervezés, a beszerzés, illetve a döntéstámogató eszközök (Krajewski et al., 2010; Vörös, 1999). Cua és szerzőtársai (2001) kilenc TQM-gyakorlatot azonosítottak: folyamatmenedzsment, szervezeti egységeken átívelő terméktervezés, beszerzői minőségmenedzsment, vevők bevonása, információ-visszacsatolás, elkötelezett vezetés, stratégiai tervezés, átfogó képzések és a dolgozók bevonása. Ezek közül is kiemelték a vezetői elkötelezettség és a jól megalapozott stratégiai terv meglétének fontosságát.

A vállalati TQM, illetve a minőségmenedzsment témája mind elméleti, mind gyakorlati szempontból igen jól körbejárt terület a szakirodalomban. Hendricks és Singhal (1997) a TQM-programok hatékonyságának elemzésével arra az eredményre jutott, hogy a vizsgált, minőségi díjat nyert vállalatok esetén a működési eredmény növekszik a TQM bevezetésének hatására, illetve magasabb árbevétel-növekedést érnek el a kontrollcsoporthoz viszonyítva. Vagyis empirikus kutatásokkal sikerült bizonyítani, hogy a teljes körű minőségmenedzsment mint innovációs technika bevezetése hatékonyabb szervezeti működéshez vezet. További empirikus kutatások is alátámasztották, hogy a teljes körű minőségmenedzsmentet választó szervezetek jobban teljesítenek, mint a TQM-et nem alkalmazó vállalatok. Yeung és szerzőtársai (2006) azt is kijelentik, hogy a TQM bevezetése alapvető változásokkal jár, és még azok a szervezetek is költséghatékonyabbá válnak ennek hatására, amelyek csak felületesen alkalmazzák. Katona (2004) a TQM és a versenyképesség közötti kapcsolatot vizsgálta, és arra jutott, hogy a minőség mindenképpen befolyásolja azt. A TQM alkalmazásának hatása azonban csak hosszú távon jelenik meg, illetve mutatható ki.

Seetharaman és szerzőtársai (2006) kutatásaikban arra összpontosítottak, hogy mely tényezők szükségesek a minőségmenedzsment eredményességéhez. A TQM bevezetésének legfontosabb sikertényezőjeként a vezetői elkötelezettséget és a minőség jelentőségének megértését határozták meg, ami magába foglalja az erőforrások biztosítását, az átlátható vezetést, és a változások támogatását. További sikertényezőként jelölték meg a TQM-filozófia és annak mérési technikáinak, módszereinek megértését, megvalósítási terv kidolgozását, a folyamatos javítás szükségességének elfogadását, valamint a vevők fontosságának megértését. Németh (2001) a magyar vállalatok körében

vizsgálta a Total Quality Management bevezetésének sikertényezőit. Kutatásának eredményei azt mutatták, hogy Magyarországon az infrastrukturális háttér és a vállalati kultúra is kritikus faktor. Ha ezek kedvezőek, akkor a külföldi példákhoz hasonló eredmények születnek hazai környezetben.

Érdemes megjegyezni, hogy a just-in-time („éppen időben”, JIT) termelési filozófia és a TQM között jelentős átfedések mutatkoznak (Flynn et al., 1995). A just-in-time elsődleges célja, hogy folyamatosan csökkentse, és végül kiküszöböljön mindenfajta veszteséget. A JIT úgy is definiálható, mint egy teljes körű termelési rendszer, amely arra irányul, hogy kreatív gondolkodással és ösztönzők alkalmazásán keresztül elérje a minőség javulását, a termelési folyamatok folyamatos javítását és a költségek kontrollját (Alles et al., 2000). Sakakibara és szerzőtársai (1997) empirikusan igazolták, hogy a just-in-time a termelési infrastruktúra javításán keresztül közvetetten befolyásolja a vállalat teljesítményét. Kanonikus korrelációanalízis alkalmazásával tesztelték a JIT-technikák (átfutási idők csökkentése, megelőző karbantartás, üzemelrendezés, rugalmasság, Kanban, beszerzői kapcsolatok) együttese, illetve az infrastrukturális tevékenységek (minőségmenedzsment, emberierőforrás-menedzsment, termelési stratégia, terméktervezés, valamint más szervezeti sajátosságok) összessége és a termelési teljesítmény, továbbá a versenyelőny közötti összefüggéseket. Az infrastrukturális tevékenységek lényegében a just-in-time termelést támogató funkciók. Ezek együttese a JIT-technikákkal kombinálva befolyásolja a vállalat teljesítményét.

A just-in-time TQM-mel közös elemei az elkötelezett vezetés, a stratégiai tervezés, a dolgozók bevonása, a képzések és a visszacsatolás. Az átfedések miatt egyes szerzők a JIT-t a TQM elemének tekintik (pl. Morgan – Murgatroyd, 1991), miközben inkább arról van szó, hogy együttes megvalósításuk előnyös. Empirikus kutatások is bizonyították, hogy a TQM és a JIT integrálása teljesítménynövekedéssel járó szinergiákat eredményez (Flynn et al., 1995; Cua et al., 2001). Napjainkban a just-in-time leginkább a karcsú (lean) menedzsment kapcsán kerül szóba, aminek egyik összetevőjeként tartják számon. A lean gondolkodás a Toyota termelési rendszeréből alakult ki és öt alapelv köré építkezik, melyek a következők: a vevői értékek meghatározása, az értékáram-elemzés, a folyamatos értékteremtés, a hűzés elve és a tökéletességre való folytonos törekvés (Jenei, 2009). Losonczy és szerzőtársai (2010) vizsgálatai szerint a karcsúsítás az egész vállalati működést átalakítja és pozitívan hat a versenyképességre is.

A közintézményi reformok hatása

Ugyan maga a minőség fogalma ipari környezetben fogalmazódott meg először, de ma már a szolgáltatások és a közszolgáltatások esetén is értelmezik. A minőségmenedzsment fontossága a közszférában is egyre inkább elfogadottá válik, ami leginkább a '80-as években terjedt el, és még napjainkban is jelen lévő új közmenedzsment mozgalomnak köszönhető. Egyrészt a hetvenes-nyolcvanas években kialakult recesszió következtében a fejlett országokban megnövekedett közkiadások és a közszolgáltatások nyújtásának magas kiadásai ráirányították a figyelmet a közszektor elégtelen hatékonyságára, valamint a bürokrácia túlburjánzására. Másrészt a piaccgazdasági szolgáltatásnyújtásban bekövetkezett minőségjavulásnak köszönhetően megnőtt az állampolgárok elégedetlensége a közszolgáltatásokkal szemben. Mindezek hatására több országban megkezdődött a közszektor reformja, modernizációja (Somogyi, 2006). A közintézményi menedzsmentreformok minden országban eltérő sajátosságokkal valósultak meg, de közös lényegi céljaik azonosíthatók (Jenei, 2005):

- javítani a közszféra hatékonyságát és eredményességét,
- erősíteni a közszolgáltató intézmények felelősségét az állampolgárok, a tulajdonképpeni szolgáltatásfogyasztók irányába,
- mérsékelni a közkiadásokat,
- fejleszteni a köztisztviselők elszámoltathatóságát.

Ezek a közszféra megújulására irányuló hasonló célok elérésére tett erőfeszítések vezettek végül a menedzsmentmódszerek elterjedéséhez, és végső soron az új közmenedzsment (New Public Management, NPM) reformmozgalom kialakulásához. A New Public Management „középpontjában olyan célkitűzések állnak, mint a közszektor hatékonyságának, eredményességének és fogyasztóorientációjának növelése, az állam leépítése, a privatizációra és az ún. piaci típusú mechanizmusokra való fokozott támaszkodás, illetve a kormányzás problémáinak újszerű, menedzsmenttípusú megközelítése és a magánvállalati menedzsmentben alkalmazott technikák és filozófia fokozott átvétele” (Hajnal, 2004).

A közszektor sajátosságai

A piaci szemlélet közszektorba integrálásával, valamint az ügyfél-orientáció követelményének megjelenésével a közintézmények számára a TQM alkalmazhatóságának kérdése is felvetődött. Azonban az új közmenedzs-

ment-mozgalom által kiváltott, a privát szektor és a közszektor közötti közeledés ellenére is fennmaradtak olyan jellemzők, amelyek a közszervezetek tevékenységét megkülönböztetik a nyereségorientált vállalatokétól. A legfontosabb nehézségeket több szerző is (Alford, 2002; Dinya et al., 2004) összefoglalja.

A közszolgáltatók legkritikusabb és legtöbbet taglalt problémája, hogy nehéz megállapítani ki is az igazi „vevő”. Valójában már az elnevezésben sincs egyetértés: előfordul az ügyfél, a fogyasztó, a felhasználó, az érdekelt, az állampolgár, az adófizető, a szavazó, vagy akár összességében a köz, mint e szervezetek célcsoportja. Koci (2005) az állampolgárok kilenc klaszterét sorolja fel: az állampolgár, aki egy közösség tagja (pl. adófizető), az állampolgár, aki közintézmények felhasználója (verseny nélküli, ingyenes használat), az állampolgár, aki közintézmények felhasználója, de köteles használni a szolgáltatást, az állampolgár, aki adminisztratív jogszabályoknak van alávetve (korlátozott mozgásterrel), az állampolgár, aki jóléti szolgáltatásokat vesz igénybe, az állampolgár, aki közszolgáltatásokat pénzért vesz igénybe, közberuházó, aki szakmai kapcsolatban áll a közszervezettel, szervezeti egységek, amelyek belső szolgáltatást nyújtanak, munkatársak, akik belső vevők. Alford (2002) úgy különbözteti meg az állampolgárt a vevőtől, hogy előbbi közértéket, míg utóbbi magánértéket kap a fogyasztása során. A közértéket mindig közösen fogyasztják vagy élvezik, szemben a magánértékkel, ami egyéni felhasználást feltételez. Alford tovább bontja a vevők csoportját, és kedvezményezettnek nevezi azokat, akik a fogyasztáskor nem fizetnek, vagyis nem gazdasági cserével jutnak a közszolgáltatáshoz. Ebben az esetben a szervezet nem törekedhet a szolgáltatásnyújtás maximalizálására, hanem egy racionális optimum a cél, amit pedig a különböző vevői igények összevetésével lehet meghatározni. A vevőkkel kapcsolatban további érdekes jellemző, hogy a pozitív preferencia feltételezése a közszolgáltatások esetén nem mindig áll fenn. Vannak esetek, amikor a „vevő” az akarata ellenére kényszerül a szolgáltatás igénybevételére.

Ezen túlmenően a közszervezetek többsége számos csoportot vagy közönséget szolgál ki. A két legnagyobb csoport a szponzorok (állam, adófizetők) és az ügyfelek (akik a szolgáltatást igénybe veszik) csoportja. A közintézmények viszont nehezen tesznek különbséget az egyes csoportok között. A hivatalnokok úgy érzékelik, hogy az ügyfelek a velük kapcsolatban álló személyek, érdekcsoportok, vállalatok, vagy akár iparágak (például abban az esetben, ha azok felügyeletét látják el). Ezzel szemben a hivatalnokok az igazi ügyfelekkel csak nagyon ritkán találkoznak közvetlenül (pl. a rendőrök

esetén sem a bűnözők az ügyfelek, hanem az állampolgárok, akiknek a biztonságát hivatottak szolgálni). A törvényeken, szabályozásokon keresztül azonban közvetetten rendelkezésükre áll az információ, hogy milyen közígények kielégítésére van szükség.

A küldetés és a fennálló igények kielégítése között ellentmondás jelentkezik. A felmerülő igények ellenében állhatnak a társadalom hosszú távú céljaival, érdekeivel, illetve az is elképzelhető, hogy a szuverén, egyedi igények nem állnak összhangban a társadalmi igényekkel. Azoknál a közintézményeknél, ahol lehetőség van bevétel-szerző tevékenységet folytatni, a bevétel maximalizálásának elve szintén összeütközésbe kerülhet a szervezet küldetésével. Társadalmi viselkedésre is irányulhat a szervezet tevékenysége. Például a célközönség viselkedésének megváltoztatása szintén megjelenhet közcélként.

A siker mérése az ellentmondó célkitűzések következtében bizonytalanná válik. A közintézmények nem pénzügyi természetű célokat tűznek ki, hajlamosak a túlköltekezésre, ami viszont a társadalmi haszonnal ellensúlyozódik. Mivel a jövedelmezőség optimuma nem értelmezhető, nehéz az egyes alternatívák között választani. Sokszor nem világos, hogy hogyan is állapítható meg a szervezet sikeressége, és az eredmények nem biztos, hogy számszerűsíthetők, összesíthetők.

Walsh (1991) kiemeli a piacon jelen lévő résztvevők közötti viszony jelentős eltérését a magánpiachoz képest. A magánszférában a cserében (elméletileg) egyenrangú felek vesznek részt, ez a közszférában nem jellemző. A szerző a kollektivitást is kihangsúlyozza a közszolgáltatásokban, ami lehetőséget ad a társadalmi beavatkozásra, a közösségi választásra, és a szükséges kielégítésének egyenlőségét is megcélozza. A közintézmények számára az árazás általában irreleváns, mivel a közszolgáltatások nagy része ingyenesen elérhető. Néhány szolgáltatás esetében a közfinanszírozás kiegészítésére használnak díjakat, vagy megállapítanak árat a kereslet kontrollálására. Az árazás ekkor sem gazdasági alapon történik, hanem leginkább politikai döntésen alapul.

A közszolgáltatások jellemzői

A közszolgáltatások sajátosságait szintén érdemes részletesen áttekinteni a TQM közszektorbeli alkalmazhatóságának vizsgálatához. A közszolgáltatás a közszféra által nyújtott valamennyi szolgáltatás, melyek a közüzemi szolgáltatások és az intézményi közszolgáltatások csoportjára oszthatóak. Pukli (2002) a közszolgáltatások jellemzőiként a következőket sorolja fel:

- a szolgáltatás igénybevétele során közösség vagy a közösség egy-egy csoportjának tagjai egyenlőséget élveznek,
- a szolgáltatás igénybevétele során az igénybe vevők általában passzívak, nincs is szükség az aktív részvételükre, sem meghatározott megállapodásra,
- a fogyasztók nem versenyeznek a szolgáltatás megszerzéséért.

Koci (2005) a közszolgáltatásokat nem piaci, nem versenyző (monopolisztikus) szolgáltatásokként határozza meg, melyeknél a profitmotiváció teljesen hiányzik. Az ügyfelek nem tudnak választani a szolgáltatók között, míg az árakat jogszabályok rögzítik. Ezenfelül kiemeli, hogy a közszolgáltatások előállításakor a keresletet és a kínálatot széles társadalmi nézőpontból kell szemlélni, csupán a kereslet alapján nem lehet megszabni az előállítandó mennyiséget. Butler és Collins (1994) a közszervezetek által előállított „termékeket” három csoportba sorolja: szolgáltatások, közjavak és köteleességek/tiltások/létesítmények. Értelmezésükben a szolgáltatások megegyeznek a korábban idézett szerzők definícióival, míg a köteleességek, tiltások, létesítmények csoportját magatartást befolyásoló szabályokként értelmezik. A közjavak esetén a klasszikus közgazdasági meghatározást használják, mely szerint e „termékek” oszthatatlanok, és senki sem zárható ki a fogyasztásukból, ezért potyautas magatartás jellemzi őket.

A szolgáltatások legfontosabb tulajdonságait a HIPI-elv fogalmazza meg, amit a közszolgáltatásokra is érvényesnek tekintünk (Dinya et al, 2004; Butler – Collins, 1994; Farnham – Horton, 1996):

- **h**(eterogenity) – változékonyság: a szolgáltatás nyújtása változó, annak személyessége miatt. Hiszen a közszolgáltatás teljesítéséhez közalkalmazottak személyes közreműködésére van szükség. Ezáltal a szolgáltató teljesítménye időben és térben heterogén lehet. A közszolgáltatások esetén megjelenik az a probléma, hogy a szervezet küldetése, ami társadalmi igényeket tükröz, nem feltétlenül konzisztens az egyedi igényekkel. Ez a szolgáltatások érzékelt minőségét is komolyan befolyásolhatja, hiszen az ügyfél nem biztos, hogy az kapja, amit várt, vagy amit szeretne, hanem azt, ami társadalmilag hasznos.
- **i**(ntangibility) – nemfizikai természet: kézzel fogható termék nem cserél gazdát, a szolgáltatás megismeréséhez, megítéléséhez igénybe kell azt venni. A szolgáltatás teljesítményének megítélésakor így a vélemények, attitűdök, tapasztalatok dominálnak. A nem fizikai jelleg még inkább

VEZETÉSTUDOMÁNY

megjelenik a közszférában, hiszen minden esetben társadalmi célok érdekében ténykednek a szervezetek, de az érzékelt szolgáltatás színvonalára sokszor a szolgáltatás fizikai tartalma alapján következtetnek az ügyfelek.

- **p**(ershability) – nem tárolható jelleg: a szolgáltatás nem raktározható, ezért az igénybe nem vett szolgáltatás nem pótolható. Egyúttal a kapacitáshiány azonnal a szolgáltatás iránti teljes kereslet teljesíthetlenségét vonja maga után. A nem tárolható jelleg kezelése a szolgáltatások esetén azt jelenti, hogy a kereslet váratlan ingadozásaihoz való alkalmazkodás nem lehetséges. A szervezet fizikai kapacitásai kihasználatlanok maradnak a keresleti mélypontok idején, annak merevségéből kifolyólag, míg a keresleti csúcsok lefedését nem képesek megoldani. Utóbbi esetben nagy a kockázata annak, hogy a potenciális igénybe vevők más szolgáltatóhoz fordulnak. A közszolgáltatók viszont általában monopolpiacon ténykednek, ebből kifolyólag egyrészt a potenciális ügyfelek nem kereshetnek más szolgáltatót, kiszolgáltattak lesznek az egyetlen szolgáltatóknak, ami miatt ismét az érzékelt minőség csorbul. Másrészt a szolgáltatókat sem ösztönzi semmi a kapacitásproblémák megoldására, és sok esetben nem vesznek tudomást a probléma létezéséről. Az új közmenedzsment-reformok keretében egyes országokban a voucher-rendszerek bevezetésével igyekeztek ezt kiküszöbölni. Hajnal (2004) definíciója szerint „*a voucherek részben vagy egészben állami finanszírozású szolgáltatások igénybevételére jogosító »jegyek«, amelyeket tulajdonosuk annál a szolgáltatónál »költ el«, amelynél kívánja*”. Ezáltal a szolgáltatást igénybe vevők fogyasztóként, a szolgáltatást nyújtók pedig versenyző piaci szereplőként tevékenykednek, ami a piaci verseny hatékonyság-javító tulajdonságait érvényre juttatják.
- **i**(nseparability) – elválaszthatatlanság: a szolgáltatás teljesítésének ideje egybeesik annak felhasználásával. Az elválaszthatatlanság miatt a folyamatba épített, forgalmazást megelőző szokásos minőség-ellenőrzés a szolgáltatások esetén nem alkalmazható, és a méretgazdaságosság elérésére sincs így mód. A szolgáltatások mind a szolgáltató, mind az igénybe vevő részéről meglévő személyes jellege a legkockázatosabb tényező a minőség szempontjából. A személyzet tájékozatlansága vagy udvariatlansága komoly problémákat okozhat ezen a téren.

VEZETÉSTUDOMÁNY

A HIPI-elv mellett fontos kiemelni a szolgáltatások más tulajdonságait is. Ilyen a szolgáltatások folyamat-jellege, ami abból ered, hogy a szolgáltatás nyújtásakor a szolgáltatás mint eredmény mellett a folyamatot is el kell „adni”, ugyanis a szolgáltatásnyújtás folyamatát az ügyfél átéli. Mivel a folyamat minősége határozza meg az igénybe vevő elégedettségét, ezért a folyamat tekinthető a szolgáltatás egy dimenziójának is. A szolgáltatások további jellemzője, hogy a vevő aktívan részt vesz a tranzakciós folyamatban. Az igénybe vevő aktivitása következtében az ügyfél által rendelkezésre bocsátott információk, valamint az együttműködési hajlandósága is befolyásolja a szolgáltatás (észlelt) minőségét.

TQM a közintézmények gyakorlatában

Mind a közszektor jellemzői, mind pedig a közszolgáltatások tulajdonságai nagyban befolyásolják a teljes körű minőségmenedzsment közintézményekben való adaptálhatóságát. Számos ellenvetés sorolható fel a TQM közszférabeli alkalmazásával szemben. Madsen (1995) a teljes körű minőségmenedzsment akadályaként három korlátozó tényezőt nevesített. Egyrészt a közintézmények tradicionális működési modellje az, ami nem kedvez a minőségmenedzsment bevezetésének. A közszervezetek a rájuk bízott forrásokat szigorú szabályok betartása mellett használják fel, míg a közszolgáltatást igénybe vevők panaszait nem az intézmények felé, hanem a politikusok felé kell, hogy továbbítsák a szabályozások megváltoztatása érdekében. Madsen az ügyfél-orientált közszolgáltatást veszélyeztető politikai erőket és érdekcsoportokat, valamint a közintézmények szervezeti kultúráját tekinti fő akadályozó erőnek. Maram (2008) véleménye szerint a TQM aláássa az egyenlőséget, és a képviselőt, a közösségi beleszólás kritikai szerepét csökkenti. Morgan és Murgatroyd (1991) hasonló TQM-mel szembeni ellenvetésekkel találkozott:

- magának a TQM-nek a természete meggátolja annak közszektorban való alkalmazását,
- maga a közszektor az, ami kedvezőtlen a TQM-módszerek alkalmazására,
- a közszektort jellemző szakértői, hivatalnoki csoportok munkakultúrája akadályozza a teljes körű minőségmenedzsment bevezetését,
- a vevő/ügyfél fogalma sokkal problémásabb, mint a magánszférában,
- a közszolgáltatások nyújtása sokkal bonyolultabb, mint az iparitermék-előállítás.

A fenti gátló faktorok elemzése alapján az a következtetés vonható le, hogy a közszolgáltatások előállítását tekintve a minőségmenedzsment alkalmazása va-

lóban problémás lehet, ezért a TQM egyes elemeinek változatlanul hagyása, míg más eszközeinek adaptálása javasolt. A közintézményi TQM fő komponensei, melyek nélkül a teljes körű minőségmenedzsment nem működtethető, a következők:

- küldetés és stratégia, illetve az ezekből levezetett eredményközpontú tervek a szervezet valamenyny munkatársára vonatkozóan elengedhetetlen,
- a TQM és a dolgozók felhatalmazása, bevonása csak akkor lesz hatékony, ha egyértelmű, mérhető célokat határoznak meg,
- a minőséggel kapcsolatos törekvéseket irányítani és koordinálni szükséges, ezért a szervezeti struktúrában helyet kell biztosítani a minőség támogatására,
- a folyamatos minőségjavítás érdekében felhatalmazott munkacsoportok kialakítása szintén fontos eleme a TQM-nek,
- az adatokon alapuló döntéshozatal hozzájárul a folyamatok és a vevőigények rendszerszintű megértéséhez,
- a vezetői elkötelezettséggel és kommunikációval kell demonstrálni a minőségmenedzsment fontosságát és az adatokon alapuló döntéseket,
- a jutalmazási és elismerési rendszert hozzá kell igazítani a szervezet stratégiai céljainak megvalósulásához,
- az elsődleges érdekeltek igényeinek teljesítése kritikus, ezért tisztázni kell, hogy a számos „vevő” közül ki tekinthető a legfontosabbnak,
- a minőségteamek működtetése és a folyamatos javítás érdekében az alkalmazottakat képezni kell.

Adaptálandó TQM-elemeknek tekintik a „nulla hibát”, az ügyfél-elégedettséget, az önirányító munkacsoportokat, az éppen időben (just-in-time) irányítást, valamint a beszállítókkal való partnerséget. Például a közszolgáltatások esetén a just-in-time filozófián az értéket nem teremtő tevékenységek kiküszöbölését (Morgan – Murgatroyd, 1991), illetve a folyamatszemléletű gondolkodást (Radnor – Walley, 2008) érthetjük. A szerzők javaslata, hogy ezeket szervezetenként kell felülvizsgálni és átdolgozni.

Swiss (1992) szintén a közszféra egyedi sajátosságait figyelembe vevő módosított „reform TQM” alkalmazását ösztönzi, melyben az alkalmazottak felhatalmazása és a folyamatos javítása az „ortodox TQM-ből” átvett elemek.

Madsen (1995) a problémák feloldására egy olyan átfogó modellt vázol fel, amelyben a minőségbiztosítás, mint politikai funkció és a minőség-ellenőrzés mint szervezeti feladat jelenik meg. A modellben horizontá-

lisan a szolgáltatásnyújtás folyamata, vertikálisan pedig az erőforrások biztosítása áll. Eszerint a minőségi követelményeket¹, célokat az állampolgárok által választott politikai képviselők határozzák meg (illetve döntenek arról, hogy mely állampolgári csoportokat részesítenek előnyben), továbbá biztosítják a megvalósításhoz szükséges struktúrát és erőforrásokat, míg a politikai vezetők hivatottak az előírások teljesülését ellenőrizni. A közszervezeteknek az előírásoknak megfelelően kell a közszolgáltatásokat létrehozniuk, miközben (politikai korlátok nélkül) az állampolgár-fogyasztók igényei szerint alakítják a közszolgáltatások minőség-attribútumait. Vagyis a közintézményi vezetők felelőssége a külső minőség biztosítása, a belső minőség szem előtt tartásával, ami az alkalmazottak képzésével, motiválásával érhető el. A közszervezet dolgozói a TQM eszközök alkalmazásával javítják a közszolgáltatások minőségét.

A teljes körű minőségmenedzsment közszektorbeli alkalmazhatósága nem maradt pusztán elméleti kérdés, a kétségek és ellenérvek ellenére a gyakorlati megvalósítás igen elterjedt. Számos empirikus kutatás számol be a közintézményi TQM megvalósításának tapasztalatairól.

Kanji és Moura e Sá (2007) a portugál közintézmények esetén támasztotta alá azt a feltételezést, hogy a TQM implementálása és a szervezeti kiválóság között kapcsolat van. Kijelentik, hogy a TQM fő elemeinek és eszközeinek megvalósítása elengedhetetlenül szükséges a közszervezetek teljesítményének javításához. McNary (2008) ennél visszafogottabban fogalmaz. Eredményei szerint a minőségmenedzsment-projektek ugyan nem eredményeznek megtakarításokat, de jelentős ügyfél- és dolgozói problémák megoldásával járnak, ami összességében eredményesebb folyamatokhoz vezet.

Demuzere és szerzőtársai (2008) a minőségmenedzsment-eszközök és a menedzséri autonómia kapcsolatát vizsgálták 124 flamand közszervezetnél. Legfontosabb megállapításuk az volt, hogy az autonóm közszervezetek vezetői a minőségmenedzsment eszközeit elsősorban az információs aszimmetria csökkentése és a célkitűzésekkel kapcsolatos problémák kiküszöbölése érdekében használják. Továbbá a minőségmenedzsment-technikák alkalmazása sokszor nem racionális szempontok alapján történik, hanem a normák és értékek vezérelte döntések szerint.

Madarász (2007) az Állami Foglalkoztatási Szolgálat minőségirányítási modelljének bevezetését mutatja be. A TQM-szemléletű Általános Értékelési Keretrendszert alkalmazó megközelítés implementálása partnerközpontú munkavégzést, minőség iránti elkö-

telezettséget, nagyobb hatékonyságot eredményezett. Magyarországon a közigazgatási szervek gyakorlatában ez a minőségmenedzsment-rendszer tekinthető a legismertebbnek.

A CAF-modell (Általános Értékelési Keretrendszer vagy Közös Értékelési Keretrendszer) egy szervezeti önértékelési eszköz, a minőségügyi rendszerek közigazgatásra specializált és egységesített formája, ami segítséget nyújt a működési színvonal javítására azáltal, hogy a teljesítmény állandó ellenőrzésére és a fejlesztés lehetőségének keresésére ösztönzi a szervezetet (Szente, 2003).

Kovács (2009) a magyar közszektor 49 szervezeteinek CAF-alkalmazási tapasztalatát dolgozta fel, és összességében arra következtetésre jutott, hogy a keretrendszer hatékonyan segíti a szervezetfejlesztési célok megvalósítását. A vizsgált szervezetek a szervezet működésének áttekintésében, a működéssel kapcsolatos erősségek és gyengeségek beazonosításában, valamint a munkatársak bevonásában ítélték pozitívan a modellt. A CAF alkalmazásának nehézségeként merült fel az eltérő területekről szóló információk összegyűjtése, illetve a mérőszámok kialakítása. Felmerült, hogy más minőségmenedzsment-rendszerekkel (pl. ISO, EFQM) való együttes alkalmazása pozitív eredményekkel járhat.

Összegzés

A teljes körű minőségmenedzsment működtetése a közszféra szervezeteinél nehézségekbe ütközik. Egyrészt a közszektor és a privátszektor különbözőségei, mint a vevők meghatározásának nehézségei, a komplex célkitűzések, az árazás hiánya okoznak problémát. Másrészt a közszolgáltatások sajátosságai (pl. fogyasztás kollektivitása, monopolisztikus szolgáltatások, oszthatatlanság) teremtik meg a közintézményi minőségmenedzsment korlátait. Az akadályok ellenére a TQM adaptálhatósága elméleti modellekkel alátámasztható, sikerült azonosítani a TQM kulcselemeit és a módosításra ítélteteket. Továbbá mind külföldi, mind hazai gyakorlati tapasztalatok is bizonyították a mindent átfogó minőségmenedzsment a közszektor szervezeteiben való használhatóságát.

Lábjegyzet

¹ Az Állampolgári Charták (Citizen's Charter) tekinthetők ezek legjobb példájának, amik olyan mutatószám-gyűjtemények, amelyek az állampolgárok közszolgáltatásokkal szembeni minőségi elvárásait tartalmazzák, és betartásuk számonkérhető a közszervezeteken (Bovaird – Löffler, 2008).

Felhasznált irodalom

- Alford, J. (2002): Defining the Client in the Public Sector: A Social-Exchange Perspective. *Public Administration Review*, 2002. május-június, Vol. 62, No. 3, p. 337–346.
- Alles, M. – Amershi, A. – Datar, S. – Sarkar, R. (2000): Information and Incentive Effects of Inventory in JIT Production. *Management Science*, Vol. 46, No. 12, 2000. december, p. 1528–1544.
- Bovaird, T. – Löffler, E. (ed.) (2008): *Public Management and Governance*. Routledge, London
- Butler, P. – Collins, N. (1995): Marketing Public Sector Services: Concepts and Characteristics. *Journal of Marketing Management*, 1995, 11, p. 83–96.
- Cua, Kristy O. – McKone, K.E. – Schroeder, Roger G. (2001): Relationships between implementation of TQM, JIT and TPM and manufacturing performance. *Journal of Operations Management*, 19 (2001), p. 675–694.
- Demuzere, S. – Verhoest, K. – Bouckaert, G. (2008): Quality management in public sector organizations: which factors do make a difference? EGPA Conference, Erasmus University, Rotterdam, 2008. szeptember 3–6.
- Dinya L. – Farkas F. – Hetesi E. – Veres Z. (2004): *Nonbusiness marketing és menedzsment*. KJK-Kerszöv, Budapest
- Farnham, D. – Horton, S. (1996): *Managing the New Public Services*. Macmillan, Houndmills
- Flynn, B.B. – Sakakibara, S. – Schroeder, R.G. (1995): Relationship between JIT and TQM: Practices and Performance. *Academy of Management Journal*, 1995, Vol. 38, No. 5, p. 1325–1360.
- Garvin, D.A. (1987): Competing on the eight dimensions of quality. *Harvard Business Review*, November-December
- Hajnal Gy. (2004): *Igazgatási kultúra és New Public Management reformok egy összehasonlító tanulmány tükrében*. Ph.D. értekezés
- Hendricks, K.B – Singhal, V.R. (1997): Does Implementating an Effective TQM Program Actually Improve Operating Performance? Empirical Evidence from Firms That Have Won Quality Awards. *Management Science*, Vol. 43, No. 9, szeptember
- Jenei Gy. (2005): *Közigazgatás-menedzsment*. Századvég Kiadó, Budapest
- Jenei I. (2009): A lean elvek alkalmazása az egészségügyi folyamatok fejlesztésében. 110. sz. Műhelytanulmány, Budapesti Corvinus Egyetem, Vállalatgazdaságtan Intézet, 2009. január
- Kanji, G. – Moura e Sá, P. (2007): Performance Measurement and Business Excellence: The Reinforcing Link for the Public Sector. *Total Quality Management*, Vol. 18, Nos 1-2, p. 49–56.
- Katona K. (2004): A minőség mint a TQM központi kategóriája és a versenyképesség. *Vezetéstudomány*, XXXV. évf. 2004. 6. szám

- Koci, M.* (2005): Customer segmentation in the public sector: A better route to improve customer satisfaction and organizational performance? The case of social security services in Switzerland. EGPA-Conference, 2005. augusztus 31–szeptember 3, Berne
- Kovács Á.* (2009): Hazai CAF alkalmazói tapasztalatok – 2009; Új Magyar Közigazgatás, 2009 (2. évf.), 10-11. szám, 78–80. old.
- Krajewski, L.J. – Ritzman, L.P. – Malhotra, M.K.* (2010): Operations management: Processes and Supply Chains. 9th ed. Prentice Hall, Upper Saddle River
- Liu, P.* (2002): Can Public Managers Learn from Trends in Manufacturing Management? International Public Management Review, Volume 3, Issue 2, 2002, p. 44–59.
- Losonczy D. – Demeter K. – Jenei I.* (2010): A karcsú (lean) menedzsment és a versenyképesség. Vezetéstudomány, XLI. évf, 2010. 3. szám
- Madarász S.* (2007): Minőségirányítási rendszer bevezetése az Állami Foglalkoztatási Szolgálatnál. Minőség és Megbízhatóság, 2007. (40. évf.) 4. sz. 206–212. old.
- Madsen, O.N.* (1995): Public enterprise and total quality management. Total Quality Management, Vol. 6, No. 2.
- Maram, A.* (2008): Reassessment of the application of TQM in the public sector. International Public Management Review, Volume 9, Issue 1.
- McNary, L.D.* (2008): Quality Management in the Public Sector: Applying Lean Concept to Customer Service in a Consolidated Government Office. Public Administration Quarterly
- Morgan, C. – Murgatroyd, S.* (1991): Total Quality Management in the Public Sector – An international perspective. Open University Press, Buckingham Philadelphia
- Németh B.* (2001): A Total Quality Management alkalmazása Magyarországon. Vezetéstudomány, XXXII. évf. 2001. 11. szám
- Pukli P.* (2002): A közszolgáltatások kutatásának információs háttere. In: A közszolgáltatások marketingje és menedzsmentje. JATE Press, Szeged
- Radnor, Z. – Walley, P.* (2008): Learning to Walk Before We Try to Run: Adapting Lean for the Public Sector. Public Money and Management, Febr, p. 13–20.
- Sakakibara, S. – Flynn, B.B. – Schroeder, R.G. – Morris, W.T.* (1997): The Impact of Just-in-Time Manufacturing and Its Infrastructure on Manufacturing Performance. Management Science, Vol. 43, No. 9, Sept, p. 1246–1257.
- Seetharaman, A. – Sreenivasan, J. – Boon, L.P.* (2006): Critical Success Factors of Total Quality Management. Quality and Quantity, (2006)40, p. 675–695.
- Somogyi A.* (2006): Reformérett közügyek. Vezetéstudomány XXXVII. évf. 2006. különszám
- Szente Z.* (2003): A CAF-modell alkalmazásának eddigi hazai tapasztalatai és a továbbfejlesztés lehetőségei. Magyar Közigazgatás, 53. évf. 10. szám, 585–600. old.
- Swiss, J.E.* (1992): Adapting Total Quality Management (TQM) to Government. Public Administration Review, Vol. 52, No. 4.
- Tenner, A.R. – DeToro, I.J.* (2005): Teljes körű minőségmenedzsment. Negyedik kiadás, Műszaki Könyvkiadó, Budapest
- Vörös J.* (1999): Termelés-szolgáltatási rendszerek vezetése. Janus Pannonius Egyetemi Kiadó, Pécs
- Vörös J.* (2002): Product balancing under conditions of quality inflation, cost pressures and growth strategies. European Journal of Operational Research, 141 (2002), p. 153–166.
- Vörös J.* (2003): A minőség figyelembevételének szükségessége az egyensúlyi állapot meghatározásában. Közgazdasági Szemle, L. évf., 2003. január, 6–21. old.
- Vörös J.* (2008): A kereslet hatása az árak, a minőség és a fejlesztési döntések dinamikájára. Közgazdasági Szemle, LV. évf. 2008. december, 1094–1115. old.
- Walsh, K.* (1991): Citizens and Consumers: Marketing and Public Sector Management. Public Money & Management, Summer
- Yeung, A.C.L. – Cheng, T.C.E. – Lai, K.* (2006): An Operational and Institutional Perspective on Total Quality Management. Production and Operations Management, Vol. 15, No. 1, Spring, p. 156–170.

Cikk beérkezett: 2010. 3. hó

Lektorai vélemény alapján véglegesítve: 2010. 5. hó

KÖNYVISMERTETŐ

AGÁRDI IRMA:

Kiskereskedelmi marketing és menedzsment

Akadémia Kiadó, 2010

A szerző könyvét, annak előszavában, a kereskedelem és marketingalapszakos hallgatóknak, marketingoktatóknak és kereskedelmi vállalati szakembereknek ajánlja. Ehhez csatlakozik a recenzió is, amikor a könyvismertetést, ajánlást elkészítette. A tankönyv mind marketing szakmai oldalról, mind a gyakorlati felhasználhatóság szempontjából bátran ajánlható a fenti célcsoportok számára.

A tankönyv témája és témakörei relevánsak, időszerűek és korszerűek. Az elmúlt három évtizedben a disztribúciós rendszerben végbemenő változások közül legjelentősebbek a kereskedelem, azon belül a kiskereskedelem területén zajlottak le. Ezek a trendek és folyamatok a fejlett, a közepesen fejlett és a fejlődő országokban – fáziskéséssel – egyaránt lezajlottak és nyomon követhetők. E komplex rendszer átalakulásának értékelése szakmai szempontból is komoly kihívást jelent, de különösen igaz ez egy tankönyv írása esetén. A szerző munkáját az is nehezítette, hogy az e területen lezajló átalakulások szakmai értékelése a magyar nyelvű szakirodalomban erősen hiányos.

Ezt a feladatot a szerző nagyon sikeresen oldotta meg, amikor egy egységes koncepcióra épülő, jól strukturált tankönyvet alkotott. Igaz, hogy ebben segítette az is, hogy a könyvnek egyedüli szerzője volt.

A szerző sikeresen valósította meg a marketing leíró és normatív megközelítésének integrálását a kiskereskedelem területén. A könyvet eddig nem ismerők számára hasznos a 15 fejezetcím felsorolása is, amely bizonyítja a tankönyv széles és megalapozott koncepcióját:

- Bevezetés a kiskereskedelembe,
- Kereskedelmi formák, üzlettípusok és többcsatornás kiskereskedelem,
- Együttműködés az értékesítési csatornában,
- Fogyasztói magatartás a kiskereskedelemben,
- Kiskereskedelmi stratégia,
- Választékpolitika,
- Az áruválaszték tervezése, beszerzése,
- Ár- és akciópolitika a kiskereskedelemben,
- Kiskereskedelmi kommunikáció,
- Kiskereskedelmi szolgáltatások,
- A kereskedelmi üzletek kialakítása az üzlet atmoszférájának megteremtése,
- Kereskedelmi telephely kiválasztása,
- Kiskereskedelmi technológia: áru- és információáramlás az értékesítési csatornában,
- Üzletek operatív működése,

- Kereskedelmi vállalatok teljesítményének mérése.

A tankönyv szemlélete, a téma megközelítése korszerű, a fő megatrendekhez jól illeszkedő, amely a következőkben jelenik meg:

- A kiskereskedelmi funkció hagyományosnál tágabb értelmezése, mivel a szerző a hagyományos élelmiszer, napi cikk és speciális kiskereskedelmi területek mellett (gyógyszer, bútor, barkács stb.) jelentős terjedelemben foglalkozik a szolgáltatások kiskereskedelmével is (pl. a banki lakossági szolgáltatások, a légi utazási szolgáltatások „kiskereskedelmével”).
- A tankönyv a marketing hagyományos leíró jellege mellett széles körben foglalkozik a kereskedelmi vállalatok marketingmenedzsmentjével is, így a kiskereskedelmi marketingstratégiával, a választék, az ár és akció, a kiskereskedelmi marketingkommunikáció, az üzletkialakítás, a telephely-kiválasztás és az üzletek operatív működtetésének menedzsmentkérdéseivel, továbbá a kiskereskedelmi vállalatok (vállalati, funkció- és tevékenység szintű) teljesítménymérésével és értékelésével.
- A szerző a kiskereskedelmi elméleteket és trendeket döntően az idegen nyelvű szakirodalmi források alapján értékelte és dolgozta fel, viszont nagyon ügyelt arra, hogy konkrét példákkal és esetekkel a magyarországi helyzetet is bemutassa. Minden könyvfe-

jezet konkrét vállalat rövid bemutatásával kezdődik, amely a fejezet témaköre szempontjából fontos piaci szereplővel kapcsolatos esettanulmányt jelent. A bemutatott példák vagy magyar tulajdonú, vagy multinacionális láncok, vállalatok magyarországi képviselői. A konkrét esettanulmányok a következők voltak: Metro-csoport, Libri könyvruházak, Coop-lánc, GFK Csoport, Shell Hungary Kft., Lapker-csoport, Quickborn Consulting LLC, Tesco Global Áruházak Zrt., Harley-Davidson magyarországi képviselője, MKB lakossági üzletága, Douglas parfümériák, ERSI Magyarország Kft., Vonalkód Rendszerház Kft., Auchan Magyarország Kft., Marks & Spencer/S Modell Kereskedelmi Zrt. Az egyes fejezeteken belül a könnyebb megértést vállalati esetek beiktatása segíti, amelyek azok gyakorlati összefüggéseit tárgyalják. A tankönyvben 47 rövid, kiskereskedelmi esettanulmány található, amely fejezetenként több mint háromnak felel meg, köztük szerepelnek olyan sikeres magyar kkv-k is, mint például a Happy Box, illetve Nagy Tamás tematikus szalámiboltja.

- A szerző kiemelt súlyt fektetett arra, hogy a tankönyvben a legújabb kiskereskedelmi technológiák is bemutatásra kerüljenek, így többek között az elektronikus kereskedelem különböző formái, az információs technológiák (pl.

vonalkód, RFID, EDI-rendszerek, QR és on-line aukciós rendszerek) és szoftverek (polctérkép-tervező, készletgazdálkodási szoftverek, kiskereskedelmi integrált ERP-szoftverrendszerek, panaszkezelési, térinformatikai, telephely-kiválasztási szoftverek stb.).

- A szerző fokozottan ügyel arra, hogy a különböző tényezők közötti összefüggéseket a hallgatók megértsék, ezt segítik az egyes fejezetekben bemutatott számítások is (kiskereskedelmi koncentrációs index, stratégiai értékeléshez, készletgazdálkodáshoz és rendeléshez, az ár kalkulációkhoz, a kiskereskedelmi kommunikációs költségvetéshez, az eladótér kialakításához, a telephely kiválasztásához, a költséggazdálkodáshoz és a kiskereskedelmi teljesítményekhez kapcsolódó számítások).

A tankönyv korszerűsége mellett nagyon fontos előnye az is, hogy jól strukturált, egységes rendszert alkot, amelyet a hallgatók és olvasók egyaránt gyorsan át tudnak tekinteni. Minden fejezet egységes szerkezetben a következő részekből áll: bevezető vállalati esettanulmány, a fejezet célkitűzései, szakmai alfejezetek konkrét esetekkel és számításokkal kombinálva, a fejezet összegzése, a fogalomjegyzék, kérdések és számítási feladatok. Az előző struktúra hatékonyan segíti az ismeretek elsajátítását, azok feloldozását és ellenőrzését egyaránt.

Lehota József

A fogalomjegyzék minden fejezet végén önállóan szerepel. Tovább segítette volna a hallgatók munkáját konkrét oldalszámokkal ellátott egységes fogalomrendszer, amely lehetővé tette volna a fogalmak új-rakeresését. A könyv ismereteinek elsajátítását segíti az is, hogy a fogalmak és tényezők közti kapcsolatokat a szerző közös rendszerben, összefoglaló ábrákban összegzi és szemlélteti. A szemléltetést jól segítik az egyes részekhez kapcsolódó fotók is, amelyek kifejezően mutatják a főbb kiskereskedelmi eszközöket és megoldásokat. A szerző fogalmazása világos és közérthető, a könyv szövege jól tanulható.

Összefoglalva: a szerző nagyon értékes és időszerű művet alkotott, amely jelentős továbblépést jelent az eddigi magyar nyelvű szakirodalomhoz és tankönyvekhez képest. Ezt segítette a szerzőnek a témakörben végzett több évtizedes kutatási és oktatási tevékenysége, amely egy jól összeérlelt, „nemes” tankönyvet eredményezett. A tankönyv, a tantárgyi gyakorlatokhoz kapcsolódó feladatokkal és számításokkal kiegészítve, a gazdaságtudományi felsőoktatás kereskedelem és marketingalapszakjának alaptankönyvévé válhat.

A fentiek alapján az ismertett tankönyv minden a téma iránt érdeklődő hallgatónak, oktatóknak és vállalati szakembernek jó szakmai lelkiismerettel ajánlható.

CIKKEK

ANGOL NYELVŰ ÖSSZEFOGLALÓI

BORBÉLY, Szilvia

Gender equality in the employment policy toolkit, tax-and social security systems and their impact on the female employment

The tax and social security systems affect the income distribution and the prosperity of the society's members directly, their willingness to have children, to take part in education and a number of other important areas of the life. Active employment tools support the re-inclusion of unemployed and inactive persons in labour market. Because of the far-reaching consequences the realisation of gender equality in this terrain is a highly complicated task. It has consequences not identifiable beforehand which subsequently can only hardy interpreted. The present research – prepared for the Ministry of Social Affairs and Labour – tries to stop a gap as concerns the examination of labour market tools, tax, and health and pension systems from the point of view of their impact on the stimulation of female employment. The research includes two horizontal surveys as well: one on the related foreign experiences and theories and other on legal aspects.

JÓNÁS, Tamás – DOMBI, József – TÓTH, Zsuzsanna Eszter

The separation of intellectual capital measurement and evaluation using the evaluation functions

The purpose of the study is to contribute to the use of evaluator and utility functions in order to increase the reliability of scorecard based intellectual capital measurement methods and to express and aggregate the utility of IC elements to the organization. The conducted field experiment integrates the results of interviews with 23 brand name customers through examining the customer satisfaction measuring practice of service provider companies. The main finding is that the adequately calibrated evaluator functions assign perceived customer satisfaction to its scorecard based measured values and mitigate the distortions of score-

card based measurements. The evaluator function interpreted as a kind of utility function reflects the utility of IC values derived from a scorecard based measurement method. Our research discusses the repertoire of aggregating the utility of IC elements as well.

VAJDA, Beáta

Importance of communication and relationship factors in the quality of health services

On the basis of international and Hungarian studies and research results, the subject of this paper is health care, moving towards a bio-psycho-social model, meanwhile struggling with financing problems. In medical attendance, an increasing attention is paid to risk communication and user satisfaction: appropriate communication and involving patients into decisions are more and more considered as factors that assist the healing process. The aim of this study is to present a theoretical model that can serve as a basis for empirical research and combines medical behavioural approaches with economic and marketing ones, to make communication research in health care matter.

SZABÓ, Gyula – BAGÓ, Péter

Globalised ERP models of multinational enterprises and development trends

The article summarizes the authors' research of ERP systems at international companies and domestic subsidiaries of multinational companies. Based on expert discussions, demonstrate ERP (Enterprise Resource Planning) systems for the global deployment of IT structures, what shows the structures of the group-level (centralized) and country-specific (local) processing relationship formed out. The authors look forward to increasing applications of ERP systems deployment model summarized forms. Also the practical experiences and academic analysis of the ERP globalization development trends will be issued.

SALAMON, Melinda

Adaptability of TQM in public sector

The paper analyses the adaptability of Total Quality Management in public organizations. Under the effect of new public management reform movements quality management gathered ground in governmental institutions. Although the traditional model of public sector and the characteristics of public services prevent from applying private quality management methods entirely. The paper presents the adaptable TQM techniques based on public sector attributes and using the research outcomes from private sector experiences.

C O N T E N T S

STUDIES AND ARTICLES

BORBÉLY, Szilvia

Gender equality in the employment policy toolkit, tax-and social security systems and their impact on the female employment..... 2

JÓNÁS, Tamás – DOMBI, József – TÓTH, Zsuzsanna Eszter

The separation of intellectual capital measurement and evaluation using the evaluation functions 16

VAJDA, Beáta

Importance of communication

and relationship factors in the quality of health services..... 31

SZABÓ, Gyula – BAGÓ, Péter

Globalised ERP models of multinational enterprises and development trends 45

SALAMON, Melinda

Adaptability of TQM in public sector..... 57

Book review..... 65