

Szolgáltatásfejlesztés a magyar orvosképzésben

Kulcsszavak: egészségügyi ellátórendszer, hallgatói elégedettség, orvosképzés, rendszerszemlélet, szolgáltatás-marketing

Keywords: healthcare system, student satisfaction, medical education, system approach, service marketing

■ Sági Zoltán¹, Girasek Edmond², Molnár Regina³

Az Európai Bizottság becslése szerint 2020-ra az Európai Unió országaiban 2 millió szakember fog hiányozni az egészségügyi ellátórendszerekből [1].

A magyar egészségügyi munkaerőpiacot jellemző szakemberhiány csökkentése céljából az orvoskarok hallgatói létszámát már jónéhány évvel ezelőtt felduzzasztották. Ennek eredményeként a túljelentkezők száma csökkenést mutatott néhány évig [2], és így az orvoskarra nemcsak a középiskolák legjobbjai jutottak be – ahogy korábban még jellemző volt –, hanem a gyengébb képességűek is. Emellett a különböző gazdasági, társadalmi változások hatására a hallgatóság sok egyéb szempontból (pl. pályaválasztási motivációk, szakmai tervek) is heterogénné vált. A képzés rentabilitásának biztosítása, illetve a külföldről megjelenő képzés iránti igény kielégítése érdekében a külföldi hallgatók számát is jelentősen megemelték az utóbbi évtizedekben, amely növekedés várhatóan tovább fog folytatódni. Mindezen folyamatok jelentős kihívás elé állítják az orvoskarokat.

A hazai orvosi és egyéb egészségtudományi képzés nagy múltra tekint vissza, és hagyományai méltán maradtak fenn napjainkig. Az orvosképzés jelentősen meghatározza az egészségügy minőségét és hatékonyságát, ezért a képzés 21. századi követelményekhez alakítása kiemelten fontos feladat. Ennek alapfeltétele a résztvevők rendszerszemlélete, mely

belső és külső környezetet egyaránt figyelembe vesz, illetve amelyben a működési folyamatok jól megtervezettek, következetesen végrehajtottak és kielégítően ellenőrzöttek.

Az alábbiakban – elsősorban gondolatébresztő céllal – ezen rendszerszemlélet orvosképzésbe való adaptálásának lehetőségét kívánjuk bemutatni.

Az orvosképzés szereplői

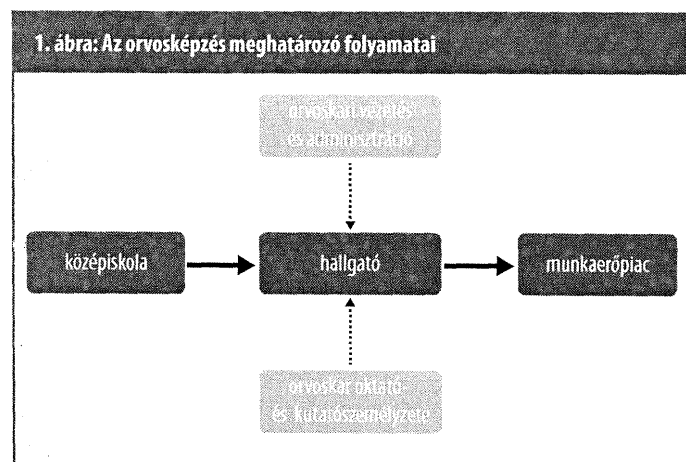
A szolgáltatási modellben az oktatás tekinthető a szolgáltatásnak, a fogyasztók az állam és a diákok, a szolgáltató pedig az egyetem és annak alkalmazottai [3; 4; 5; 6; 7; 8]. A képzés rendszerszemléletű megközelítésében meglátásunk szerint egy külső és egy belső folyamat azonosítható (1. ábra). A külső folyamat inputja az érettségizett diák, outputja pedig a munkaerő-piacra lépő diplomás orvos. A belső folyamat két végpontja az orvoskar vezetése és adminisztrációja, illetve az intézmények oktató és kutató személyzete. A két folyamat metszetében a hallgató áll.

A felsőoktatás szolgáltatásszemléletű megközelítését sokan vitatják, egyesek szerint az orvosképzésben nem is alkalmazható ez a modell. Ennek okai abban keresendők, hogy két fontos alapelv nem érvényesül: a képzésért a hallgatók töredéke fizet csak, illetve az oktatás jelentős része nem alakulhat a hallgatók igényei szerint [9].

A teljes kép azonban ennél árnyaltabb, ugyanis a folyamatban egyszerre vannak jelen a rövid- és a hosszútávú fogyasztók. A hosszútávú fogyasztó (maga az állam) fizet e szolgáltatásért és meghatározza, mire van szüksége, mit kell „termelni” (pl. mennyi képzett orvosra van szükség). Az oktatásban azonban a rövidtávú fogyasztó, azaz a hallgató vesz részt. E modellben az oktatáshoz kapcsolódó tevékenységek (tananyag leadása, számonkérése) módját a rövidtávú fogyasztó (hallgatóság) igényei alapján kellene meghatározni, ez az elv azonban a magyar orvosképzésben csak nagyon kis mértékben valósul meg.

Az oktatás egy speciális szolgáltatás

Az oktatás egy olyan szolgáltatás, ahol a szolgáltató és a fogyasztó oktatási folyamatban töltött ideje nagyon magas. A



Szakcikk

szolgáltatók teljesítménye és annak fogyasztói megítélése bizonytalan, és az emberi tényező következtében a minőség ingadozó. A felsőoktatási intézmények eredményességét több szempontból mérhetjük, ennek egyik fontos módja a hallgatói elégedettség monitorozása, mely a „beiskolázási tevékenységtől” a munkaerőpiaci megjelenésig nagyon széles skálán elemezhető [10; 11; 12; 13].

A felsőoktatási intézmény egy tudásszolgáltató vállalat, de a tudásszolgáltatás többféleképpen is értelmezhető [14]:

- képzési programok kínálata,
- képzett szakemberek kibocsátása,
- kutatás-fejlesztési eredmények, innovációs szolgáltatások,
- egyéb szolgáltatások (könyvkiadás, tanácsadás stb.).

Az oktatási szolgáltatásokat nyújtó intézmények hierarchikus felépítésűek, szervezeti kultúrájuk pedig hagyományokon nyugszik. A felsőoktatási intézmények mélyen gyökerező tradíciókkal rendelkeznek, ennek következtében viszonylag lassan reagálnak a változásokra [15].

Az állami támogatás csökkenésével egyre inkább szükséges a szolgáltatói szemlélet elterjesztése az egyetemeken. Ezen folyamatok a képzés hatékonyságának emelését kívánják meg, és növelni fogják az intézmények felelősségét az értéknyújtásban [8].

A hallgatói lét – a szakmai ismeretek elsajátítása mellett – az értelmiségivé válás folyamata is, ahol az intézmény saját szervezeti kultúrájával olyan értékrendet közvetít a munkaerőpiacra kilépő hallgatóknak, amely meghatározó lesz életük alakulásában. Kétségtelen, hogy a hallgató „jóérzete” a felsőoktatási intézmény érdeke, és nem a későbbi munkáltatóké [8].

A jelenlegi hallgatók az oktatási folyamatot érzékelik, a végzősök az eredményt. Az aktív hallgatók elégedettsége a mindenkori állapotot tükrözi. A jelenlegi hallgatóknál az elégedettség elsősorban a megtartást erősíti, a végzősöknél pedig a lojalitást, a másoknak való ajánlást [16].

A szolgáltatók teljesítményének mérésére, illetve a nyújtott szolgáltatás színvonalának kifejezésére többféle módszert is kifejlesztettek. Egyik legelterjedtebb a rés-modell, amely a szolgáltató által elképzelt és a fogyasztó által észlelt teljesítmények közötti különbségek forrását tárja fel, így a szolgáltatást igénybe vevők elégedettségét az általuk elvárt és észlelt teljesítmény különbségével jellemzi. Ennek mérésére fejlesztették ki a SERVQUAL-módszert [17], amelynek módosított formáját Ghobadian és munkatársai (1994) írták le [18].

Következtetések

A hosszútávú érdekek meghatározása az oktatáspolitikai feladatkörébe tartozik, viszont a rövidtávú fogyasztók (hallgatók) igényeinek és motivációinak ismerete, illetve figyelembevétele kari szinten oldható meg. A szolgáltatásmarketing eszköztárának alkalmazásával az orvoskar jelentősen megkönnyíthetné a saját helyzetét, nem is beszélve a képzésben részt vevő hallgatókról és oktatókról.

A világ számos részén végzett egészségügyi képzéssel kapcsolatos kutatások [19; 20; 21; 22; 23; 24; 25] rávilágítanak arra, hogy szemléletváltásra van szükség. Az orvosokkal és az orvostanhallgatókkal kapcsolatos szociológiai vizsgálatok céljainak újratervezése már hazánkban is megfogalmazódott [26].

Ez a váltás, változás nem mehet végbe rövid idő alatt. Szer-

teágazó, nagyon körültekintő vizsgálatsorozatra van szükség, amely egyéni és környezeti tényezőket – fizikai, mentális és erkölcsi aspektusból egyaránt – figyelembe vesz.

A szakma presztízsét a hallgatók szemszögéből is elemezni kellene. Az orvostanhallgatói motiváció hátterének rendszeres vizsgálatával tisztább képet kaphatnánk a hallgatók igényeiről. Az oktatással való elégedettség és a szakmai tervek összevetésével számos értékes következtetést vonhatnánk le. Empirikus kutatások során a lelki egészség és a hallgatói életmód elemzésével lenne eszközünk arra, hogy az orvosképzést érő számtalan kihívásra megfelelő válaszokat adhassunk.

A fentiek ismeretével képesek lennénk a mai kor orvosképzésének „betegségeit” nemcsak kezelni, de megelőzni is. Ezek akkor lennének a leghatásosabbak, ha velük mind a külső, mind a belső folyamatok kezdetére hatnánk, mintegy oki terápiát kifejtvén. E szemlélet orvosképzésben való megjelenése jelentősen növelhetné a képzés színvonalát és eredményességét, valamint hozzájárulna az orvosképzést érő kihívások kezeléséhez.

Irodalom

1. *EU level collaboration on forecasting health workforce needs, workforce planing and health. Eorkfore trends – a feasibility study. Revised final Report. Matrix Insight, Brussels, 2012.* (http://ec.europa.eu/health/workforce/docs/health_workforce_study_2012_report_en.pdf)
2. *FELVI – Elmult évek felsőoktatási jelentkezési és felvételi adatai.* (http://www.felvi.hu/felveteli/ponthatarok_rangsorok/elmult_evek/!ElmultEvek/elmult_evek.php?stat=25 online megtekintés: 2013. február 18.)
3. *Brocato R, Potocki K. We care about one student at a time. The Journal for Quality & Participation 1996; 19(1): 74-79.*
4. *Dirks AL. Higher Education in Marketing Theory. 1998.* (<http://webhost.bridgew.edu/adirks/ald/papers/mktheor.htm>)
5. *Westerheijden DF. Ex oriente lux? National and multiple accreditation in Europe after the fall of the Wall and after Bologna. Quality in Higher Education 2001; 65 -76.*
6. *Bristow DN, Schneider KC. The Collegiate Student Orientation Scale (CSOS): Application of the Marketig Concept to Higher Education. Journal of Marketing for Higher Education 2002; 2:15-34.*
7. *Abdullah F. Measuring service quality in higher education: HEDPERF versus SERVPERF. Marketing Intelligence & Planning 2006; 24(1): 31-47.*
8. *Hetesi E, Kürtösi Zs. A felsőoktatás képzési teljesítményének mérési problémái. A szolgáltatások világa. Szeged, JATE Press, 2009; 168-185.*
9. *Bay D, Daniel H. The student is not the customer – An alternative perspective. Journal of Marketing for Higher Education 2001;11(1): 17-28.*
10. *Aldridge S, Rowley J. Measuring customer satisfaction in higher education. Quality Assurance in Education 1998; 4:197-204.*
11. *Oldfield BM, Baron S. Student perceptions of service quality in a UK university business and management faculty. Quality Assurance in Education 2000; 2: 85-95.*

12. Kelsey KD, Bond JA. A model for measuring customer satisfaction within an academic center of excellence. *Managing Service Quality* 2001; 5:359-367.
 13. Arambewela R, Hall J, Zuhair S. Postgraduate International Students from Asia: Factors Influencing Satisfaction. *Journal of Marketing for Higher Education* 2005; 2:105-127.
 14. Dinya L. A versenyhelyzet alakulása a felsőoktatásban a Bologna-folyamat nyomán. "Informatika a felsőoktatásban - 2005" konferencia kiadványa, Debreceni Egyetem, 2005. aug. 24-25., 21-32.
 15. Sirvanci MB. Critical issues for TQM implementation in higher education. *The TQM Magazine* 2004; 6:382-386.
 16. Meszlényi R, Domboróczky Z. A hazai felsőoktatás jövőképe: marketing oktatás helyett oktatásmarketing. MMSZ Magyar Oktatók Klubja Konferencia CD, Sopron. 2004; 1-11.
 17. Zeithaml VA, Parasuraman A, Berry LL. Problems and strategies in services marketing. *Journal of Marketing* 1985; 49:33-46.
 18. Ghobadian A, Speller S, Jores M. Service quality: concepts and models. *International Journal of Quality and Reliability Management* 1994; 11(9): 43-66.
 19. Reibord SP. Psychological perspectives on iatrogenic physician impairment. *Pharos* 1983; Summer:2-8.
 20. Firth J. Levels and sources of stress in medical student. *British Medical Journal* 1986; 292: 1177-80.
 21. Stern M, Norman S, Komm C. Medical students' differential use of coping strategies as a function of stressor type, year of training and gender. *Behavioural Medicine* 1993 18(4):173-80.
 22. Hays LR, Cheever TC, Patel P. Medical student suicide 1989-1994. *Journal of Psychiatry* 1994; 153:553-555.
 23. Chew-Graham CA, Rogers A, Yassin N. "I wouldn't want it on my CV on their records": medical students' experiences of help-seeking for mental health problems. *Medical Education* 37(10):878-80.
 24. Yiu V. Supporting the well-being of medical students. *Canadian Medical Association Journal* 2005 29;172(7):889-90.
 25. Kjeldstadli K, Tyssen R, Finset A, Hem E, Gude T, Gronvold NT, et al. Life satisfaction and resilience in medical school- a six-year longitudinal, nationwide and comparative study. *BMC Medical Education* 2006; 6:48
 26. Molnár R, Gyórfy Zs. Az orvosokkal, orvostanhallgatókkal kapcsolatos vizsgálatok távlatai. *Orvosi Hetilap* 2012; 153(44):1738-1744.
-
1. Innogrant Consulting, Szeged
 2. Semmelweis Egyetem, Egészségügyi menedzserképző Központ, Budapest
 3. (levelező szerző) Szegedi Tudományegyetem, ÁOK, Népegészségtani Intézet, Szeged
6720 Szeged, Dóm tér 10., molnar.regina@med.u-szeged.hu