

# Emberi Erőforrás Menedzsment

**Girasek Edmond**  
girasek@emk.sote.hu



SEMMELWEIS EGYETEM  
EGÉSZSÉGÜGYI  
MENEDZSERKÉPZŐ  
KÖZPONT

1. Emberi erőforrás
2. Emberi erőforrás menedzsment
3. Emberi erőforrás probléma
4. Ki foglalkozik ezzel?
5. Kinek a dolga lenne optimálisan?
6. Mikor jó egy munkahely/ Mi a legfontosabb – nekem ?

- *Emberi erőforrás:*
  - a (szervezetben) dolgozó emberek, munkavállalók összessége
- *EEM:*
  - az emberi erőforrással kapcsolatos tevékenységek összessége; minden, az emberi erőforrásokra irányuló és azokat koordináló aktivitást magába foglal.

# Meghatározás, definíciók 2

---

## **SEEM (Stratégiai Emberi Erőforrás Menedzsment):**

*A környezeti és a munkavállalói kihívás megértésére épülő és*

**előrettekintő („proaktív”)** befolyásolására törekvő emberi erőforrás folyamatok és rendszerek

**integrált tervezése, működtetése, értékelése és fejlesztése,**

*amely támogatja a vállalat –szervezet – stratégiáját, versenyelőnyének megteremtését és megtartását.*

(Bakacsi és tsai)

## Makroszint

- A rendszer egésze
- Ellátási szintek
- Ellátási formák
- Fő egészségügyi funkciók: megelőzés, gyógyítás, rehabilitáció

## Mikroszint

- Szervezet
- Saját nagyobb és kisebb egység

# Miért fontos?

---

Kulcs- erőforrás, különösen az egészségügyben;

Mindenképp működik, rossz menedzsmenttel is;

Szerepe és jelentősége kiemelt és egyre nő;

Minden „szereplő” „végez” EEM-et; a maga szintjén emberi erőforrás menedzser; Közvetlen felelőssége van a vele kapcsolatban állók:

**kiválasztásáért, oktatásáért, értékeléséért, elismeréséért, „kezeléséért”;**

## Miért fontos? Folyt.

---

„Rejtett” tartalék, erőforrás, ugyanakkor „időzített bomba”, csapdákkal teli terület;

Versenyelőny + Munkát, időt, energiát, pénzt (!) takarít meg, ha „megfelelő”;

Tanulható és tanulmányozható; „leckéi”, technikái vannak más ágazatokban, amelyek átvehetőek;

Az eü-ben is rendelkezésre áll a mienknél hosszabb előzmény és tapasztalat több országban;

## Miért fontos? Folyt.

---

Vannak képzett szakemberei, ez egy külön szakma,

Bőséges mindennapi és „tudományos” tapasztalat és vizsgálat támasztja alá szerepét és **tudatos** ismeretének és használatának jelentőségét;

Az eredményesség, hatékonyság, versenyképesség, alkalmazkodás kulcsa;

Változatos, színes, alakítható, fejleszthető, sokrétű és gazdag eszköztárú.

# EE bizonytalansági tényezői

---

- felmondhat
- átléphet a versenytársakhoz és/vagy más szektorba
- bérigénye nő
- nem működik együtt, pl. utasításokat megtagad
- szervezeti konfliktusokat generál, „ellen tart”
- sztrájkol
- ...

Az EE befektetés megtérülése más erőforrásokhoz képest elvileg nehezebben kalkulálható, lehet teljesen bizonytalan, de jól becsülhető is!

## Mitől is függ ez?

Kvalifikált (minőség), jelentős (mennyiség) EE igényű ágazatokban a versenyképesség egyik fő kulcsa

# EEM Fejlődési fokok

---

- Személyzeti ügyek adminisztrációja: a fizetések és munkaszerződések kezelése
- Személyzeti menedzsment: önálló funkcionális egység
- EEM:  
Az emberi erőforrás nem egyszerűen egy „költségtényező”, hanem az alapvető erőforrások egyike a szervezetben

- Az EE stratégiai szerepének, fontosságának felismerése az 1980-as években;
  - az EEM helye, szerepe: a menedzsment (irányítás, vezetés) és az üzleti tevékenység támogatása
- Az EEM iránya az 1980-as években: a szervezeti kultúra (aktív, proaktív) alakítása, a szervezetben dolgozók kompetenciáinak fejlesztése
- **SEEM:** a környezeti és a munkavállalói kihívás megértésére épülő és előrettekintő befolyásolására törekvő emberi erőforrás folyamatok és rendszerek integrált tervezése, működtetése, értékelése és fejlesztése, amely támogatja a vállalat stratégiáját, versenyelőnyének megteremtését és megtartását. Bakacsi és tsai.

- 1990-es évek: A SEEM a „felső tízezerbe” kerül: a fő menedzsment területek egyikévé válik, „kulcsszereplővé” lesz
- A SEEM szerepe központi és kritikus a versenyképesség elérésében, megtartásában és növelésében
- A SEEM összetartó, egységbe fogó (integratív) szerepe előtérbe kerül

# Alapvető (verseny)képesség(ek)

## *Core competence/ competencies*

---

- előny belső feltétele
- Mi az, ami bennünk értékes?
- Ritka/ egyedi?
- Tökéletlenül másolható/ nem másolható?
- Nem helyettesíthető?
- Nem „sablon”?
- Mi a „gyémánt/igazgyöngy”?
- **Nagy EE igényű területeken különösen fontos!**
- **„Mire használjuk az orvosokat?”**

# A SEEM területei, fázisai

---

- *Stratégia alkotás és stratégiai humán erőforrás tervezés:*  
a stratégiai célok kijelölése és a tevékenységek skálájának meghatározása; milyen dolgozókra (munkaerőre), milyen kompetenciákkal van szükség.
- A folyamat a következő fázisokat foglalja magába:
  - Az EE célok meghatározása
  - Belső és külső felmérések
  - Az elérhető belső erőforrások értékelése
  - A (megfelelő) erőforrás szükségletek meghatározása
  - Munkaterv készítése
  - Ellenőrzés és visszajelzés

## Emberi erőforrás célok tartalma:

---

- megfelelő számú gyakorlott, képzett munkaerő
- csökkenő fluktuáció, hiányzás
- munkavállalói elégedettség
- magas teljesítmény, minőségi termék (szolgáltatás)
- kontrollált munkaerő költség
- emelkedő bérszint
- jogszabályoknak történő megfelelés

## A SEEM általános kérdései

---

- Képezzünk vagy vásároljunk?
- A tevékenységek köre avagy az egyén az EEM rendszerének alapegysége?
- Egyéni avagy csapatszellemű koncepciót alakítsunk ki?
- A teljesítményt avagy a kompetenciakészséget állítjuk a középpontba?

## (Magyar) Egészségügyi sajátosságok

---

- motivációs szakadék a szervezetekben
- alacsony bérköltség, magas közterhek
- rossz ösztönzési technikák
- munkaerő-piac: ágazati, földrajzi, korosztályi szórás, alacsony mobilitás

- bizalomhiány, civil kontroll hiánya
- privatizáció, átalakuló intézményrendszer
- konfliktuskezelés kultúrájának hiánya
- kiforratlan piacgazdaság – szürke gazdaság
- globalizációs hatások
- korrupció

## Az egészségügy EE sajátosságai

---

- környezet turbulens, a változások menet közben alakulnak
- a dolgozó szükségletei kielégítésére törekszik
- a felelősség vállalás korlátozott
- a problémamegoldó képesség korlátozott
- saját célok - szervezeti célok közötti eltérés, mértéke változó
- Hierarchia, „változással szembeni rezisztencia”
- hozzáadott érték nem cél (közalkalmazotti lét (?) )
- közös teljesítmény cél hiányzik (mikor kapom vissza?)

# Megközelítési lehetőségek

---

- Egészségpolitika szintjén (rezidensképzésről szóló kormányrendelet)
- A szektor fő részeinek szintjén (pl. fekvőbeteg ellátás, alapellátás stb.)
- A fő szintek egységeinek vonatkozásában
- Szervezeti egységen belül
- Ellátó egységen belül
- Ellátók közt, szinten belül és szintek között
- A mindennapi munka során a közvetlen betegellátásban
- ...

---

## Szervezetek, vállalkozások költségeinek jelentős %-a bér :

- egészségügy: 60%
- bankszféra: 75-80%
- magas anyagigény + technológia: 30%  
pl. repülőgépgyártás: 35-40%

A szervezetbe mélyen (?) beágyazódott hit, vélemény, meggyőződés, szemlélet, amely meghatározza működésének mikéntjét. (Handy, 1985)

**Miért fontos, érdekes?**

**Tudatosan használható, alakítható, fejleszthető,  
nagy potenciálú „erőforrás” a szervezetben!!!**

# Szervezeti Kultúra „képződése”

---

- Három fő elem kompozíciója, „függvénye”
  - A szervezeten belül elfogadott közös értékrend;
  - A szervezeti döntéshozatalban használatos szemlélet, gondolkodásmód, eljárások és minták;
  - A szervezetben általánosan érvényesülő viselkedési és magatartási minták.

Kono, 1990

- Stanley Milgram

- Kulcskísérlet: a tekintélynek való engedelmesség
- 1960-as évek eleje, Yale Egyetem

„Az engedelmesség, mint belénk épített időzített bomba.”

Milgram adatai szerint az emberek egészen szélsőséges dolgokra is kaphatóak annak érdekében, hogy megmaradjon jó kapcsolatuk a hatalommal

Az kísérletben résztvevők több, mint 60%-a engedelmeskedett a hatalom utasításának

- Philip Zimbardo

- Kulcskísérlet: az álbörtön
- 1971, Palo Alto

Két hétre tervezték, hat nap múlva le kellett állítani az események alakulása miatt!

- felhívta a figyelmet arra, hogy a kapott/ felvett szerepek rövid időn belül súlyos, veszélyes, mélyreható változásokat idézhetnek elő a személy viselkedésében és ezek folyamányaként –többek közt– a hatalommal való visszaéléshez vezethetnek

# Kommunikáció!!!

Kommunikáció

Kommunikáció

Kommunikáció...

# „ORVOSI PER” (1)

---

„...az emberek nem perelnek azért, mert rossz orvosi ellátás áldozatai lettek. Az emberek azért perelnek, mert rossz orvosi ellátás áldozatai lettek és VALAMI EGYÉB is történt velük. Mi ez a VALAMI EGYÉB? ”

(forrás: Malcolm Gladwell: Blink)

## „ORVOSI PER” (2)

---

„Ami számít: hogyan kezelte őket az orvosuk személyes szinten, mint egyént. Ami a (műhiba) pereknél újra és újra előkerül: a betegek elmondják, hogy siettették őket, vagy semmibe vették, vagy nem törődtek velük.,,

„Az emberek egyszerűen nem perlik be azokat az orvosokat, akiket szeretnek. ”

„Soha nem szánt időt arra, hogy beszélgesse vele és nem érdeklődött az egyéb tünetei iránt.”

„Soha nem tekintett engem teljes embernek.”

# „ORVOSI PER” (3)

---

Vizsgálat 1: (Wendy Levinson)

Felvették az orvosok és betegek között a vizitek során zajlott beszélgetéseket. Az orvosok felét legalább 2x perelték már, másik felét soha.

CSAK a beszélgetések alapján jól elkülöníthető a két csoport.

(Wendy Levinson)

## Mi a különbség? A nem perelt orvosok (sebészek):

- > 3 perccel többet töltöttek alkalmanként a betegeikkel (18,3 versus 15)
- Sokkal inkább adtak ún. „tájékoztató” megjegyzéseket („Előbb megvizsgálom, aztán megbeszéljük a problémát”; „Lesz ideje kérdezni.”; stb.)
- Sokkal inkább része volt a vizitnek az ún. aktív figyelem („Folytassa csak, mondjon erről többet!”, stb.)
- Gyakrabban nevettek, voltak vidámak a vizit alatt.

## Miben NEM VOLT különbség?

- Az orvosi információ mennyiségében és minőségében
- A gyógyszerelésre vagy a beteg állapotára vonatkozó információkban

**A különbség kizárólag abban állt,  
AHOGYAN  
beszéltek és bántak a betegeikkel**

# „ORVOSI PER” (6)

---

Vizsgálat 2: (Nalini Ambady)

- Két orvos- beteg találkozás beszélgetése/ orvos
- Ezekből 2x10 másodperces (!!!) szelet kiválasztása
- „content-filtering”: a magas frekvenciájú hangokat kiszűrték és kivették, így a 10mp tartalma nem érthető, de marad egy „beszédfoszlány”, ami a hanglejtést, hajlítást, ritmust tükrözi

(Nalini Ambady)

## „ORVOSI PER” (7)

---

- Bírók, akik ezen részeket ítélik meg a következő minőségek alapján:
  - Melegség, kedvesség
  - Ellenségesség
  - Dominancia
  - Aggodalom, idegesség

Csak ezt használva megjósolható, mely sebészeket perlik!

## „ORVOSI PER” (8)

---

- Amennyiben a sebész hangját dominánsnak, uralkodó jellegűnek találták, valószínű volt, hogy a perelt csoportba tartozik.
- A kevésbé domináns és együttérző „minősítés” esetében valószínű volt, hogy nem perlik.
- **VÉGSŐ SORON A BETEG IRÁNTI TISZTELET, ENNEK MEGJELENÉSE ÉS MEGFELELŐ KOMMUNIKÁLÁSA (= A BETEG IS ÍGY ÉRZI) A DÖNTŐ!**

# Köszönöm a figyelmet!

[girasek@emk.sote.hu](mailto:girasek@emk.sote.hu)



SEMMELWEIS EGYETEM  
EGÉSZSÉGÜGYI  
MENEDZSERKÉPZŐ  
KÖZPONT