

**Vezetés a fehér köpenyen túl: A nem klinikai vezetők
kritikus szerepe az egészségügyi intézményekben
Magyarországon**

Doktori (PhD) értekezés

Trembeczki Evelin

Pécsi Orvostudományi Egyetem

Orvostudományi Kar

Klinikai Orvostudományi Doktori Iskola

**Pécs
2025**

**Vezetés a fehér köpenyen túl: A nem klinikai vezetők
kritikus szerepe az egészségügyi intézményekben
Magyarországon**

Doktori (PhD) értekezés

Trembeczki Evelin

Pécsi Orvostudományi Egyetem

Orvostudományi Kar

Klinikai Orvostudományi Doktori Iskola

**A Klinikai Orvostudományi Doktori Iskola vezetője:
Prof. Dr. Bogár Lajos**

Kardiovaszkuláris és foglalkozás-egészségügyi orvos szak

Programvezető: Prof. Dr. Tóth Kálmán

**Témavezetők:
Dr. Kobilka István - Dr. Zádori Iván**

Tartalom

1. Bevezetés	4
2. Tudományos célok, a probléma meghatározása, hipotézisek	5
3. Kutatási módszertan.....	6
4. Irodalom.....	7
5. Adatelemzés	7
6. Új eredmények.....	8
7. További kutatási irányok.....	9
8. Saját publikációk	11
9. Konferenciák, előadások, aktív kutatási tevékenységek.....	13
10. Hivatkozások	13

1. Bevezetés

Az egészségügyi szektor természeténél fogva összetett, ezért erős és alkalmazkodóképes vezetésre van szükség a magas színvonalú, betegközpontú szolgáltatások hatékony nyújtásához. A vezetés minden egészségügyi rendszer egyik alapvető építőköve, amely lehetővé teszi a szervezetek számára az erőforrások mozgósítását, a reformok végrehajtását és a kormányzási kihívások kezelését[1]. Ebben az összefüggésben a hatékony vezetés közvetlenül befolyásolja a szervezetek teljesítményét, a szolgáltatások hatékonyságát és a betegek eredményeit.

Míg az egészségügyi vezetés kutatásában a figyelem nagy része a klinikai vezetőkön összpontosul, a nem klinikai vezetők egyre inkább elismert szereplőkként jelennek meg a működési stabilitás és a stratégiai irányvonal biztosításában. Ezek a szakemberek pénzügyi, logisztikai, humánerőforrás-menedzsment és szervezeti stratégiai szakértelemmel rendelkeznek, amelynek köszönhetően a kórházak hatékonyan működhetnek, miközben támogatják a klinikai személyzet jólétét. Szerepük különösen kritikus válságok idején, például a COVID-19-járvány idején, amikor célzott beavatkozásokat hajtanak végre a kiégés enyhítése, a reziliencia fenntartása és a szolgáltatások folytonosságának biztosítása érdekében[2].

Magyarország egészségügyi rendszere az 1990-es évek eleje óta jelentős reformokon ment keresztül, átállt a kerületi orvos modellről az általános orvosok által biztosított alapellátási rendszerre, majd a közelmúltban a kórházak tulajdonjogát központosították az irányítás felügyeletének javítása érdekében[3-5]. E változások ellenére az ágazat továbbra is kihívásokkal szembesül, többek között munkaerőhiánnyal, pénzügyi korlátokkal és egyenetlen hatékonyságjavulással. Az állami kórházak továbbra is az egészségügyi ellátás gerincét képezik, de a betegek rövidebb várakozási időre és modern létesítményekre irányuló igénye által ösztönzött magánszektor növekedése új dinamikát hozott a szolgáltatásnyújtásba.

A finanszírozás továbbra is központi kihívás. 2021-ben Magyarország GDP-jének 7,4%-át fordította egészségügyre, ami jóval alacsonyabb az EU 11%-os átlagánál, és a magas önrészköltségek (25%) pénzügyi terhet rónak a háztartásokra[6]. Bár az állami finanszírozás kismértékben nőtt, ez továbbra sem elegendő az infrastrukturális hiányosságok és a munkaerő-igény teljes kielégítéséhez.

Ezzel párhuzamosan Magyarországon bővül az egészségügyi vezetők képzési kínálata. Az olyan intézmények, mint a Semmelweis Egyetem és a Debreceni Egyetem, egészségügyi szolgáltatások menedzsmentjére irányuló alap- és posztgraduális képzéseket kínálnak, amelyek gyakran nemzetközi partnerségeket, szakmai gyakorlatokat és online tanulási lehetőségeket is

magukban foglalnak[7] . Ezek a programok folyamatosan képzett nem klinikai vezetőkkel látják el a rendszert, bár az abszolút számok más európai országokhoz képest továbbra is korlátozottak.

Ez a disszertáció a nem klinikai vezetők szerepének alakulását vizsgálja a magyar kórházi rendszerben, feltárva hozzájárulásukat az egészségügyi ellátás hatékonyságához, minőségéhez és rugalmasságához . Sektoriális adatok, oktatási trendek és kórházi szervezeti struktúrák elemzésével értékeli a nem klinikai menedzsment potenciálját és jelenlegi korlátait a magyarországi kontextusban. A tanulmány hozzájárul a kórházi vezetés professzionálisabbá tételéről és az operatív felügyelet és a klinikai döntéshozatal szétválasztásáról szóló, egyre szélesebb körű európai vitához, miközben felismeri azokat a strukturális és kulturális tényezőket, amelyek befolyásolják ezek bevezetését Magyarországon.

2. Tudományos célok, a probléma meghatározása, hipotézisek

Magyarországon a nem klinikai vezetők hozzájárulása az egészségügyi ellátáshoz még nem került kellőképpen feltárára. Míg az európai egészségügyi rendszerek egyre inkább professzionálisabbá teszik a kórházak vezetését, a magyar kutatások és politika továbbra is elsősorban a klinikai vezetésre koncentrálnak. A nem klinikai vezetők, akik a stratégiai tervezésért, a pénzügyi felügyeletért, az erőforrások elosztásáért és a humánerőforrás-gazdálkodásért felelősek, kulcsszerepet játszanak a működési hatékonyságban, az ellátás minőségében és a személyzet moráljában. Ugyanakkor pontos hatásuk, képzési igényeik és az intézményi különbségek alig dokumentáltak. Ez a hiányosság korlátozza az egészségügyi ellátás teljesítményét javító, bizonyítékon alapuló politikák, célzott képzési programok és szervezeti stratégiák kidolgozását.

A kutatási probléma és kérdések alapján a következő hipotéziseket fogalmazom meg:

- Hipotézisem szerint a nem klinikai vezetők mérhető, pozitív hozzájárulást nyújtanak az egészségügyi ellátás hatékonyságához, eredményességéhez és minőségéhez Magyarországon.
- Feltételezem, hogy az egészségügyi ellátás eredményeinek minősége, beleértve a betegek elégedettségét és a működési hatékonyságot, jelentősen függ a nem klinikai vezetők gyakorlatától és döntéseitől.

- Feltételezem, hogy a szervezeti teljesítmény magasabb azokban az intézményekben, ahol a nem klinikai vezetők strukturált képzést kapnak vezetési és vezetői kompetenciák terén.
- Feltételezem, hogy a nem klinikai vezetők előtt álló kihívások célzott szakmai fejlesztéssel, támogató szervezeti politikákkal és együttműködő vezetési gyakorlatokkal enyhíthetők.
- Feltételezem, hogy Magyarországon különbségek vannak a nem klinikai vezetés hatékonyságában az állami és a magán egészségügyi intézmények között.

3. Kutatási módszertan

A kutatási célok elérése érdekében a következő kutatási módszereket alkalmazom:

- Irodalom- és jogszabály-áttekintés, amely magában foglalja a vezetéssel és irányítással kapcsolatos releváns nemzetközi és hazai dokumentumok, tudományos szakirodalom, szakpolitikai dokumentumok és magyar egészségügyi szabályozások tanulmányozását és elemzését.
- Általános tudományos módszerek, beleértve az összehasonlítást és az általánosítást, a nem klinikai vezetők szerepeinek, felelősségeinek és hatásának mintáinak, hasonlóságainak és különbségeinek azonosítása érdekében különböző intézményi kontextusokban.
- Analitikus-logikai módszerek, amelyek a magyarországi nem klinikai vezetéssel befolyásoló jelenlegi szervezeti, politikai és szabályozási környezet értékelésére alkalmazandók.
- Szisztematikus irodalomkutatási folyamat, a megállapított protokollok szerint, az egészségügyi menedzsmentre vonatkozó tudományos munkák azonosítása, kiválasztása és összefoglalása, különös tekintettel a nem klinikai vezetői szerepekre.
- Empirikus elemzés vegyes módszerekkel, kvantitatív felmérési adatok és kvalitatív interjúk kombinálásával, hogy széles körű és mélyreható betekintést nyerjünk a nem klinikai vezetők hozzájárulásába és kihívásaiba.

- Másodlagos adatok elemzése, egészségügyi intézmények statisztikai és működési teljesítményadatainak felhasználásával, a vezetési gyakorlatok és az egészségügyi eredmények közötti kapcsolat értékelése céljából.
- A magyarországi nem klinikai vezetési gyakorlatok összehasonlító elemzése kiválasztott OECD-országokéval, publikált tanulmányok és jelentések alapján.

4. Irodalom áttekintése

A kvantitatív adatelemzést kiegészíti a kórházigazgatás, az egészségügyi irányítás és a nem klinikai személyzet stratégiai szerepeiről szóló, szakértők által lektorált tanulmányok szisztematikus irodalomkutatásával. Ez a kvalitatív bizonyítékalap szolgál alapul az összehasonlító elemzéshez és kontextusba helyezi a statisztikai eredményeket.

A felülvizsgálat strukturált folyamatot követett:

- Áttekintett adatbázisok: PubMed, Scopus, Web of Science.
- Kulcsszavak: „nem klinikai vezetés”, „egészségügyi menedzsment”, „kórházi adminisztráció”, „egészségügyi teljesítmény”.
- Beleértési kritériumok: Az egészségügyi ellátásban betöltött nem klinikai vezetői szerepekkel foglalkozó tanulmányok (pl. kórházi adminisztrátorok, pénzügyi és HR-vezetők).
- Kizárási kritériumok: kizárólag a klinikai vezetésre összpontosító kutatások.
- Szűrési folyamat: Cím és absztrakt áttekintése, majd a teljes szöveg értékelése.

A másodlagos kvantitatív adatok és a szigorú irodalomkutatás kombinálásával ez a tanulmány biztosítja a módszertani átláthatóságot, a megismételhetőséget és a hitelességet, miközben kihasználja a meglévő, magas színvonalú bizonyít

5. Adatelemzés

Ez a tanulmány másodlagos adatforrásokra és szisztematikus irodalomáttekintésre támaszkodik az egészségügyi ellátásban betöltött nem klinikai vezetői szerepek vizsgálatához. A kvantitatív bizonyítékok neves szervezetektől származnak, többek között az OECD-től, a WHO-tól, az Eurostat-tól, az NHS Digital-től (Egyesült Királyság) és Magyarországra jellemző szolgáltatóktól, mint például a Magyar Központi Statisztikai Hivatal és az Országos

Egészségbiztosítási Pénztár. Ezek az adatkészletek kulcsfontosságú teljesítménymutatókat, személyzeti profilokat és az egészségügyi rendszer mutatóit tart

A szakirodalomra strukturált esettanulmány-kiválasztási folyamatot alkalmaztunk, amelynek középpontjában a különböző szervezeti kontextusokban jól dokumentált, nem klinikai vezetői példák álltak. A kiválasztás kritériumai a következők voltak:

- Szervezeti típus: állami, magán vagy vegyes egészségügyi rendszerek.
- Vezetési modell: centralizált vagy decentralizált struktúrák.
- Földrajzi hatály: Magyarország és hasonló európai országok.

A diverzifikált mintavétel biztosította a vezetési gyakorlatok és azok hatásának széles körű összehasonlító elemzését a hatékonyság, a minőség és az egészségügyi eredmények tekintetében, mind nemzeti, mind országok közötti perspektívából.

6. Új megállapítások

A tanulmány a magyar kórházakban dolgozó nem klinikai vezetők szerepét, eloszlását és hatását vizsgálta, az elemzést szélesebb európai kontextusba helyezve. Az eredmények megerősítik, hogy a nem klinikai vezetés egyértelmű előnyökkel jár az egészségügyi ellátás teljesítménye szempontjából, különösen ha formális vezetői képességgel támogatják, de Magyarországon kevésbé elterjedt és intézményesített, mint sok más európai országban.

Magyarországon a nem klinikai vezetők a kórházi irányítás különböző szintjein jelen vannak, de hivatalos létszámadatok nem állnak rendelkezésre. A kórházi alapszabályokból és a Semmelweis Egyetem *Egészségügyi menedzser* MSc képzésére jelentkezők számából kitűnik, hogy folyamatosan képzett szakemberek lépnek be a szektorba. Jelenlétük leginkább a nagy tercier és városi kórházakban érezhető, ahol a vezetők gyakran rendelkeznek közgazdasági, közpolitikai vagy egészségügyi igazgatási végzettséggel. A kisebb regionális kórházak gyakrabban támaszkodnak klinikai vezetők vagy hibrid szerepkörökre. Ez az egyenlőtlen eloszlás az intézményi kapacitás, az erőforrások és a politikai prioritások közötti különbségeket tükrözi.

A kutatás során azonosított nem klinikai vezetői szerepek előnyei a következők:

- Erősebb pénzügyi felügyelet, beleértve a jobb költségvetési ellenőrzést, beszerzést és költséghatékonyságot.
- Fokozott működési hatékonyság az optimális létszám, a munkafolyamatok automatizálása és az erőforrások elosztása révén.
- Stratégiaibb, a politikával összhangban álló tervezés és a reformokhoz való alkalmazkodási készség.
- Nagyobb hangsúly a felelősségre vonhatóságon és a teljesítménymérésen, a KPI-k és a jelentési szabványok strukturált alkalmazásával.

Az európai összehasonlítás azt mutatja, hogy a nem klinikai vezetők szerepe és hatékonysága a rendszer felépítésétől, a kulturális attitűdöktől és az adatokon alapuló döntéshozatal képességétől függ. A decentralizált vagy biztosítókra épülő rendszerekben (pl. Németország, Hollandia) a nem klinikai vezetők nagyobb autonómiával rendelkeznek, ami hozzájárul az innovációhoz és a hatékonysághoz. A centralizált, orvosok által dominált rendszerekben (pl. Olaszország, Franciaország) tevékenységi körük gyakran korlátozottabb. Az olyan országok, mint az Egyesült Királyság (), ahol kialakult vezetői pályák és képzési programok vannak, jobban elfogadják és integrálják a nem klinikai szakembereket a kórházi vezetői pozíciókba.

Az eredmények rávilágítanak arra, hogy Magyarországon egyértelműen növekszik a nem klinikai vezetők szerepe, de intézményesítésük elmarad a fejlett szakmai vezetési kultúrával rendelkező országokétól. E vezetési modell megerősítéséhez célzott képzésre, támogató politikákra és kulturális elfogadásra van szükség, hogy teljes mértékben kiaknázható legyen az egészségügyi ellátás hatékonyságának, minőségének és reagálóképességének javításában rejlő potenciál.

7. További kutatási irányok

A tanulmány eredményei rávilágítanak a magyar egészségügyi intézményekben a nem klinikai vezetés potenciáljára és jelenlegi korlátaira. Míg a másodlagos adatok és a szakirodalom elemzése azt mutatja, hogy a nem klinikai vezetők pozitívan befolyásolhatják a működési hatékonyságot, a pénzügyi gazdálkodást és a személyzet jólétét, a nemzeti szintű létszámadatok és az eredmények nyomon követésének hiánya jelentősen korlátozza az evidenciákon alapuló politikaalkotást.

A jövőbeli kutatások a következő irányokban foglalkozhatnak ezekkel a hiányosságokkal:

1. Nem klinikai vezetők országos szintű számszerűsítése

- Átfogó adatbázis létrehozása a nem klinikai vezetők számáról, képezéséről és eloszlásáról a magyarországi állami és magán egészségügyi intézményekben.
- Ezeket az adatbázisokat összekapcsolják az intézményi teljesítménymutatókkal, hogy értékeljék a vezetői összetétel és a kórházi eredmények közötti összefügg

2. Longitudinális eredményelemzés

- Többéves tanulmányok készítése a nem klinikai vezetés pénzügyi stabilitásra, a betegek elégedettségére, a várakozási időkre és a személyzet megtartására gyakorolt hatásának nyomon követése céljából.
- Összehasonlítani az időbeli változásokat a klinikai vezetői struktúrával rendelkező kórházak és a nem klinikai vezetői struktúrával rendelkező kórházak között

3. Összehasonlító európai benchmarking

- Hasonlítsa össze a magyar kórházakat azokkal az európai kórházakkal, ahol a nem klinikai vezetés jobban intézményesült (pl. Egyesült Királyság, Németország, Hollandia).
- Elemezze a strukturális, kulturális és politikai különbségeket az adaptálható legjobb gyakorlatok azonosítása érdekében.

4. A vezetői képzés hatásának értékelése

- Értékelje a strukturált vezetői és menedzsment képzési programok (pl. a Semmelweis Egyetem egészségügyi menedzsment mesterszak) eredményeit a kórházi hatékonyság, az ellátás minősége és az irányítás átláthatósága tekintetében.
- Vizsgálja meg, hogy a képzett nem klinikai vezetőkkel rendelkező kórházak teljesítménye jobb-e azokénál, amelyek nem rendelkeznek ilyen szakértelemmel.

5. Vegyes módszerekkel végzett esettanulmányok

- Végezzen mélyreható kvalitatív kutatást kiválasztott kórházakban, hogy megismerje a nem klinikai vezetők tapasztalatait, klinikai vezetőkkel való interakcióikat és a változások bevezetésének akadályait.
- Ezeket a kvalitatív eredményeket integrálja a teljesítményadatokkal a vezetés hatásának holisztikus megértése érdekében.

6. Politikai szimuláció és modellezés

- Egészségügyi rendszer modellező eszközökkel szimulálja a nem klinikai vezetés szélesebb körű alkalmazásának lehetséges eredményeit, beleértve a várható költségmegtakarításokat, a betegforgalmat és a személyzet elégedettségét.

Ezekkel a módszerekkel bővítve az empirikus alapot, a jövőbeli kutatások megbízható iránymutatást adhatnak a politikai döntéshozók és az egészségügyi vezetők számára. A nem klinikai vezetők jelenlétének és a mérhető egészségügyi eredmények közötti analitikai kapcsolat megerősítése elengedhetetlen lesz ahhoz, hogy ezek a szerepek szilárdabban beépüljenek a magyar kórházi irányítási struktúrákba.

7. Saját publikációk

Evelin Trembeczki, Manuela Tvaronaviciene, Besenyő János, PhD, Kobilka István, PhD: *A COVID-19 válság hatása a munka és a magánélet egyensúlyára, a mentális egészségre és az egészségi állapot észlelésére a magyar honvédelmi alkalmazottak körében: keresztmetszeti tanulmány*, Journal of Business Economics and Management, ISSN 1611-1699 (2024)

Kategória: Q2 folyóirat mind a „Business, Management and Accounting (miscellaneous)” (Üzleti, menedzsment és számvitel (egyéb), mind az „Economics and Econometrics” (Közgazdaságtan és ökonometria) kategóriában; Impaktfaktor: 2,5 (2023), CiteScore: 5,8 (2023), SJR: 0,568. Indexelve a Web of Science és a Scopus adatbázisokban; peer-review-n átesett, nemzetközileg elismert folyóirat, kiadója a Vilnius Gediminas Műszaki Egyetem.

Evelin Trembeczki: *Kultúra az egészségügyi intézményekben: az intézményi vezető szerepe*, Einnováció, 1. évfolyam, 1. szám, ISSN 2939-7677 (2023)

Kategória: Országos magyar szakmai folyóirat, kiadó: HM Elektronikai, Logisztikai és Vagyonkezelő Zrt, belső szerkesztői lektorálás

Evelin Trembeczki: *A sokszínűség fontossága az egészségügyi intézmények vezetésében,* Einnováció, 1. évfolyam, 2. szám, ISSN 2939-7677 (2023)

Kategória: Országos magyar szakmai folyóirat, kiadó: HM Elektronikai, Logisztikai és Vagyonkezelő Zrt, belső szerkesztői lektorálás

Evelin Trembeczki, Dr. István Kobilka: *Az egészségügyi intézmények vezetésének jövője,* Einnováció (angol kiadás), 2. évfolyam, 2. szám, ISSN 2939-7677 (2024)

Kategória: HM Elektronikai, Logisztikai és Vagyonkezelő Zrt. által kiadott országos magyar szakmai folyóirat, belső szerkesztői lektorálás

Evelin Trembeczki, Dr. István Kobilka: *A klinikai és nem klinikai vezetés hatékonyságának szisztematikus áttekintése különböző egészségügyi környezetben (2010-2022),* Einnováció, II. évf., 3–4. szám, ISSN 2939-7677 (2024)

Kategória: Országos magyar szakmai folyóirat, kiadó: HM Elektronikai, Logisztikai és Vagyonkezelő Zrt, belső szerkesztői lektorálás

Evelin Trembeczki, Dr. István Kobilka: *A szakadék áthidalása: interdiszciplináris menedzsmentmodellek a hatékony egészségügyi menedzsmentért,* Einnováció, 3. évfolyam, 1. szám, ISSN 2939-7677 (2025)

Kategória: Országos magyar szakmai folyóirat, kiadó: HM Elektronikai, Logisztikai és Vagyonkezelő Zrt, belső szerkesztői lektorálás

Evelin Trembeczki, Dr. István Kobilka: *Az együttműködésen alapuló menedzsment és vezetés fontossága az egészségügyi intézményekben,* American Journal of Research, Education and Development, 2022. év, 4. szám, ISSN 2471-9986 (2022)

Kategória: Nyílt hozzáférésű nemzetközi folyóirat; bejegyezve az amerikai ISSN Központnál, lektorált, az MTA Egészségügyi Menedzsment Bizottság alá tartozik (nemzeti tudományos relevancia).

8. Konferenciák, előadások, aktív kutatási tevékenység

- Amman, Jordánia. 2021. október 20. – A holland és a magyar egészségügyi rendszer összehasonlító elemzése
- IDEB 2022, Pozsony. 2022. május 9. – Az egészségügyi rendszerek elemzése Európában
- Nairobi, Kenya, Kenyai Egyetem 2023. március 6. – Vendéglátás az egészségügyben
- PTE ÁOK Közegészségügyi Intézet, 2024. október 15-től jelenlegig – Kutatási asszisztens

9. Hivatkozások

1. Teame K, Debie A, Tullu M. Az egészségügyi vezetők hatékonysága az addisz-abebei közegészségügyi intézményekben, Etiópia középső részén: vegyes módszerekkel végzett tanulmány. BMC Health Serv Res. 2022;22(1):540. Epub 20220422. doi: 10.1186/s12913-022-07879-6. PubMed PMID: 35459173; PubMed Central PMCID: PMCPMC9034590.
2. Chandra A, Sodani PR. A nem klinikai humán erőforrások szerepe a COVID-19-ben: stratégiai út a jövőbe. Journal of Health Management. 2020;22(4):541-9. doi: 10.1177/0972063421991236.
3. Gaal P, Szigeti S, Csere M, Gaskins M, Panteli D. Magyarország egészségügyi rendszerének áttekintése. Health Syst Transit. 2011;13(5):1-266. PubMed PMID: 22394651.
4. Gaál P, Szigeti S, Panteli D, Gaskins M, van Ginneken E. A magyar egészségügyi ellátás előtt álló főbb kihívások. Bmj. 2011;343:d7657. Epub 20111207. doi: 10.1136/bmj.d7657. PubMed PMID: 22162289.
5. Gaal P, Velkey Z, Szerencses V, Webb E. A magyar egészségügyi dolgozók foglalkoztatási jogállásának 2020-as reformja: megszünteti-e az informális kifizetéseket és elválasztja-e egymástól
6. Világbank Csoport. Jelenlegi egészségügyi kiadások (a GDP %-ában) – Európai Unió, Magyarország. [2025.06.15.]. Elérhető: <https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.CHEX.GD.ZS?contextual=default&locations=EU-HU>.
7. Semmelweis. Egészségügyi menedzser (EMSc) 2025 [2025.08.01]. Elérhető: <https://semmelweis.hu/emk/oktatas/mesterkepzes/egeszsegugyi-menedzser-msc/>.

