

Transzformatív szolgáltatások az egészségügyben nemzetközi kitekintésben¹

**Ercsey Ida, Széchenyi István Egyetem, Győr
Kató Réka, Universitas-Győr Nonprofit Kft., Győr**

1. Bevezetés

Transzformatívnek nevezzük azokat a szolgáltatásokat, melyek igénybevétele hozzájárul az emberek jóllétéhez. Vagyis nem csak az anyagi biztonságérzethez, hanem a tényleges boldogsághoz. A transzformatív szolgáltatások közé tartoznak többek között a pénzügyi szolgáltatások, az egészségügy, az oktatás, a technológia használata. A transzformatív szolgáltatáskutatás még egy viszonylag új kutatási terület, kevés szakirodalom íródott még ebben a témában.

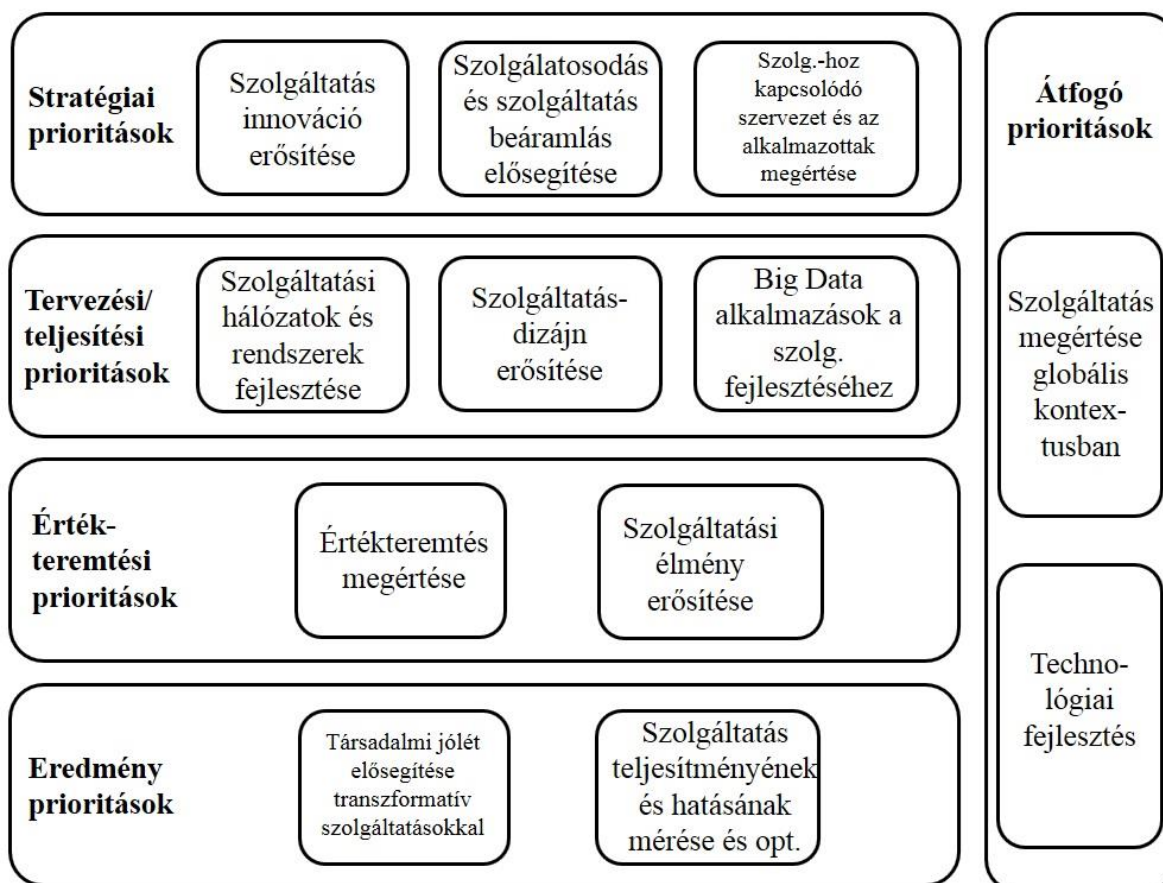
Tanulmányunk célja, hogy egy átfogó képet nyújtson a transzformatív szolgáltatásokkal foglalkozó eddig megjelent tanulmányokról, kutatásokról, azok eredményeiről. Ez a téma több tudományterület szemszögéből is vizsgálható, a pszichológia, a szociológia, a politika, valamint a közgazdaságtan oldaláról egyaránt.

Mind a jól működő egészségügy, mind az oktatás elengedhetetlen egy társadalom, ország fennmaradásához. Az ezen szolgáltatásokból kirekesztett polgárok pedig egyedi célcsoportot alkotnak, de jelentőségük korántsem elhanyagolható. Gondolunk itt például az idősebb korosztályra, akik a kevés nyugdíjuktól nem engedhetik meg maguknak a nyaralást, vagy nem tudják kihasználni a modern technológia által nyújtott előnyöket, mégis számuk egyre növekvő. A transzformatív szolgáltatáskutatás nemcsak az egyén és a közösség jóllétét kívánja fejleszteni, hanem lehetővé kívánja tenni a jövő fogyasztóinak a jobb életminőséget, ezzel is segítve a fenntartható fejlődést.

2. Transzformatív szolgáltatások

Ostrom és szerző társai (2010) megfogalmazták a szolgáltatások jövőbeni kutatásának főbb irányait. Kenesei és Kolos pedig magyarra fordítva a következő ábrán (1. sz. ábra) foglalta össze ezeket a főbb kutatási lehetőségeket. A stratégiai prioritásokat figyelembe vevő kutatási irányok közé tartozik a „Szolgáltatás innováció erősítése”; a „Szolgáltatásodás és szolgáltatásbeáramlás elősegítése”; és a „Szolgáltatáshoz kapcsolódó szervezet és az alkalmazottak megértése”. A tervezési/teljesítési prioritásokat előnybe részesítő témák a „Szolgáltatási hálózatok és rendszerek fejlesztése”; a „Szolgáltatás-dizájn erősítése”; és a „Big Data alkalmazások a szolgáltatás fejlesztéséhez”. Az „Értékteremtés megértése”; és a „Szolgáltatási élmény erősítése” témák esetében a középpontban az értékteremtés áll, míg az eredmény a következő két kutatási lehetőség esetében élvez prioritást: „Társadalmi jólét elősegítése transzformatív szolgáltatásokkal”; és a „Szolgáltatás teljesítményének és hatásának mérése és optimalizálása”.

¹ „A publikáció a Széchenyi István Egyetem által az EFOP- 3.6.1-16-2016-00017 „Nemzetköziesítés, oktatói, kutatói és hallgatói utánpótlás megteremtése, a tudás és technológiai transzfer fejlesztése, mint az intelligens szakosodás eszközei a Széchenyi István Egyetemen” című uniós projekt keretében készült.”



1. sz. ábra: A szolgáltatáskutatás lehetséges főbb kutatási irányai

Forrás: Saját szerkesztés

Kenesei – Kolos 2018-as cikkének 3. oldalán megjelent ábrája alapján

Ezen felsorolt főbb irányok közül a tanulmányunkban a „Társadalmi jólét elősegítése transzformatív szolgáltatásokkal” kutatási lehetőségekkel foglalkozunk. A transzformatív szolgáltatások, mint kutatási terület a szolgáltatások és a társadalmi/egyéni jólét közötti kapcsolatot vizsgálja. Ezen szolgáltatások közül főként az egészségügyet és az oktatást emelhetjük ki, mivel ez a két szolgáltatás elengedhetetlen egy egészséges állam működéséhez. A transzformatív szolgáltatáskutatás főbb kérdéseit a következőképpen fogalmazhatjuk meg.

Hogyan lehet ezek minőségét és az emberek hozzáférését javítani ezekhez a szolgáltatásokhoz?

Hogyan lehet a szolgáltatások nyújtásánál a fenntarthatósági szempontokat érvényesíteni?

E szemléletmód központjában egyaránt állhat az egyén és a közösség is. Ezen szolgáltatások fogyasztói gyakran kiszolgáltatottak, hiszen a tapasztalatuk és tudásuk hiányában hátrányba kerülhetnek (pl. idősek).

3. Jólét és jóllét

Fontos különbséget tennünk a jólét és a jóllét között. Jólét alatt a pénzügyi gazdagságot, az anyagi javakban való dúskálást értjük, míg a jóllét főleg a szubjektív tényezőkre, vagyis a boldogságra, a közösségre, a szabadidőre vonatkozik. Jóllét alatt azt értjük, hogy a társadalom tagjai hogyan értékelik mindennapjaik minőségét, életkörülményeiket, milyen a közérzetük.

„Bizonyos szolgáltatások kifejezetten hozzájárulhatnak az egyéni jólléthez, így hasznosságuk nemcsak gazdaságilag, de társadalmilag is értelmezendő” (Michalkó–Rátz 2013: 268).

Ez utóbbi mérése egyértelműen nehézségekbe ütközik, hiszen mindenki máshogy értelmezi a boldogságot. Azonban a jólét mérésére tettek kísérletet a HDI (Human Development Index) és a HPI (Happy Planet Index) mutatókkal.

A HDI esetében három mutató egyszerű átlagolásával kapjuk meg az indexet:

1. születéskor várható élettartam;
2. iskolázottság (írástudó felnőtt lakosság, a különböző iskolatípusokba történő beiratkozottak részesedése a népességből);
3. életszínvonal (vásárlóerő-paritáson számított egy főre jutó bruttó hazai termék).

Hátrányai közé tartozik, hogy kiszámítása bonyolult és néhol egyes adatokat nehéz számszerűsíteni, sokszor csak becsülni lehet, valamint ez a mutató nem veszi figyelembe a természeti pusztulást, környezeti hatásokat.

A HPI megmutatja, hogy a nemzetek mennyire jól cselekszenek a hosszú, boldog, fenntartható élet elérése érdekében. A számításához az országok lakosainak általános elégedettségét, a várható élettartamot, az egyenlőtlenséget és az ökológiai lábnyomot használják.

Helyezés	HDI (2017)	HPI (2016)
1.	Norvégia	Costa Rica
2.	Svájc	Mexico
3.	Ausztrália	Colombia
4.	Írország	Vanuatu
5.	Németország	Vietnám
6.	Izland	Panama
7.	Hong Kong Kína	Nicaragua
8.	Svédország (7.)	Bangladesh
9.	Szingapúr	Thailand
10.	Hollandia	Ecuador
Magyarország	45.	69.

1. sz. táblázat: Az első tíz ország és Magyarország helyezése 2017-ben a HDI és a HPI index alapján

Forrás: http://hdr.undp.org/sites/default/files/2018_human_development_statistical_update.pdf
<https://static1.squarespace.com/static/5735c421e321402778ee0ce9/t/57e0052d440243730fd03f3/1474299185121/Briefing+paper++HPI+2016.pdf>

Ha összevetjük a két mutató eredményét, láthatjuk, hogy az országok rangsorában nagy különbség mutatkozik. Vagyis hiába rendelkezik egy ország magas várható élettartammal, jó iskolázottsággal és életszínvonallal, ezek nem vezetnek automatikusan boldog, fenntartható élethez.

A transzformatív szolgáltatások több tudományterület, például a pszichológia, a szociológia, a politikatudomány, a földrajz és természetesen a közgazdaságtan szemszögéből is vizsgálhatóak.

A transzformatív szolgáltatáskutatás, vagyis a „fogalom úgy határozható meg, mint egy olyan kutatási irányzat, amely az egyének és a közösségek jóllétének fejlesztését tűzi ki célul, a jelen, és a jövő fogyasztóinak életminőségét kívánja jobbá tenni” (Kenesei–Kolos 2018: 8).

A gyökerei egészen a transzformatív fogyasztókutatásig és a társadalmi marketingig nyúlnak vissza (Anderson et al. 2013; Ostrom et al. 2010).

A fogyasztói és a szolgáltatói oldal közötti komplex kapcsolatrendszer vizsgálja, melyet egyrészt alakít a szervezet, annak folyamatai, a kínálat és az alkalmazottak. A fogyasztói oldal vizsgálata: egyéni, kollektív és ökoszisztéma szintjéről is tanulmányozható.

A kapcsolatrendszer jólétre gyakorolt hatása kimutatható a szolgáltatáshoz való hozzáférés javulása, az egyenlő elbánás biztosítása és az egyéni boldogság-érzés növekedése által. A szegénység problémája, az idősokkal kapcsolatos kutatások, a pénzügyi szektor, az oktatás és az egészségügy rendszerének vizsgálata mind további olyan terület, mellyel a transzformatív szolgáltatáskutatás foglalkozik. A fogyasztók kiszolgáltatottsága elsősorban két szektorban a legjelentősebb, mégpedig a pénzügyi és az egészségügyi szektorban.

4. EBD alkalmazása az egészségügyben nemzetközi szinten

Az Evidence Based Design (EBD) – magyarul bizonyítékokon alapú tervezésként fordítható – lényege, hogy egy szolgáltatás fizikai környezetét olyan módon tervezzék meg, alakítsák ki, hogy az aktívan hozzájáruljon a szolgáltatást igénybe vevők jóllétéhez, biztonságához, kényelméhez, összességében az elégedettségéhez (Hamed–El-Bassiouny–Ternés 2016).

Az egészségügyben az EBD célja, hogy biztosítsa a betegek biztonságát, gyorsítsa a felépülésüket, valamint csökkentse nemcsak a páciensek, hanem a látogatók és a dolgozók stressz szintjét. Ehhez nagy mértékben hozzájárul a kórházak fizikai kialakításának otthonossá tétele. A következőkben bemutatunk néhány olyan kutatást, melyek a különböző ingerek, környezetek hatását vizsgálták a betegek felépülési folyamatára és elégedettségére.

Ulrich 1991-ben azt vizsgálta Amerikában, hogy a betegszobákban elhelyezett képek milyen hatással lehetnek a páciensek közérzetére, gyógyulására. A vizsgált betegek mindannyian szívműtéten estek át. A résztvevőket három csoportba osztotta és külön-külön szobákban helyezte el. Az első csoport betegszobájában a falon természetet ábrázoló képeket helyeztek el. A második csoport esetében a falat kétértelmű, absztrakt képek díszítették, míg a harmadik csoport szobájában csak üres falak voltak. A kutatás eredményeként megállapították, hogy azon betegek, akiknek a szobájában természeti tájat, folyót vagy tavat ábrázoló kép volt, sokkal jobban érezték magukat, bennük pihentető érzést keltett.

1999-ben Tansik és Routhieaux a zene hatását vizsgálták szintén Amerikában a lábadozó betegek, illetve a látogatók közérzetére. A kutatás eredményeképp megállapították, hogy a zene stresszcsökkentő hatással bír, növelheti a betegek elégedettségét és javíthatja a betegek felépülési rátáját. Azonban fontos, hogy a megfelelő zenét alkalmazzák, hiszen különböző zenével más-más hatás érhető el. A nyugodt zenék csökkentik a szorongást, a stresszt, nemcsak a betegek, hanem a hozzátartozók, látogatók esetében is. Míg mondjuk a gyorsütemű, hangos zeneszámok sokkal kellemetlenebb hatással vannak a várakozókra, feszültebbé, nyugtalanabbá teszi őket.

Whitehead és társai 2007-ben Angliában az NHS Trust Hospital kórházaiban azt vizsgálták, hogy milyen tényezők határozzák meg a betegek, látogatók tisztaság érzetét a kórházon belül. A vizsgálat során fény derült arra, hogy a higiénit három szempont határozza meg. Az első a tárgyak, helyiségek tisztasága, folyamatos tisztántartása. A megkérdezettek számára fontos volt, hogy a kórház személyzete mennyire figyel a higiéniaira. Tisztábbnak tartották a kórházat, ha láthatták, hogy a személyzet kezét mos, mielőtt a pácienssel kezd el foglalkozni. A harmadik tényező pedig a kórház belső kialakítása volt, vagyis, hogy vannak-e elhelyezve fertőtlenítő adagolók.

Mollerup 2009-ben Ausztráliában saját megfigyelései és tapasztalatai alapján arra lett figyelmes, hogy a kórházak esetén fontos odafigyelni a megfelelő útvonalak biztosítására. A kórházak általában bonyolult építmények, területük pedig nagy. Nemcsak a betegek és látogatók, hanem a személyzet szempontjából is lényeges, hogy a kórházon belüli tájékozódás

és az útvonalak egyszerűsítése csökkentheti a stresszt, valamint növelheti az elégedettséget. Hiszen így az időpontra érkező páciens időben odaér a kezelésre, ezáltal a kezelőorvos is hatékonyabban végezheti a munkáját. A tájékozódást segíthetik elő az olvasható, jól látható ikonok és betűtípusok használata a megfelelő helyeken.

A 2000-es években Berry, illetve Sadler és társai az EBD alkalmazásának anyagi hátterét vizsgálták Amerikában. Ehhez mindkét kutatócsoport egy hipotetikus kórházat vizsgált. Elsőként Berry és társai 2004-ben megalkották a „Fable Hospital”-t, mely 300 ágygal rendelkezett. Részletes jelentést készítettek az EBD bevezetésének költségeiről és a bevételekről. A vizsgált időszak csupán egy év volt. Ez alatt az idő alatt a költségek összesen 12 millió dollárra rúgtak, míg a bevételek csak 11 millió dollárt tettek ki. Tehát az EBD bevezetésének költségeit egy év alatt nem fedezték teljesen a bevételek.

Azonban az idő rövidsége miatt nem lehetett általánosítani, így Sadler és kutatócsapata 2011-ben létrehozta a „Fable Hospital 2.0”-át. Ebben az esetben a hipotetikus kórházban az EBD bevezetésének költségei jóval magasabbak voltak, mint a 2004-es kutatás esetében, ugyanis összesen 30 millió dollárt tettek ki. A kutatás során megállapították, hogy ezek a költségek országonként és időközönként eltérhetnek, hiszen a szükséges alapanyagok ára, valamint a különböző szabályozások is változnak. A 2011-es kutatás során egy év múlva a bevételt 10 millió dollárra becsülték, tehát megállapították, ahhoz, hogy az EBD bevezetési költségeit fedezni tudják, legalább 3 éves működésre van szükség.

Azonban az EBD-nek vannak olyan előnyei, melyeket nem, vagy csak nehezen lehet számszerűsíteni. Gondolunk itt a versenyelőnyre, mely hosszú távon magas megtérülést is eredményezhet.

Összefoglalás

Összességében elmondhatjuk, hogy a szolgáltatók számának növekedésével és az erősödő verseny miatt az EBD-t alkalmazó szolgáltatók előnyben részesülhetnek, hiszen ezáltal nagyobb elégedettséget biztosíthatnak a fogyasztóiknak és így visszatérő vevőket szerezhetnek. Igaz, hogy az EBD pénzügyi finanszírozás nélkül elengedhetetlen, viszont hosszú távon megtérülést eredményezhet.

A transzformatív szolgáltatások vizsgálata Magyarországon még gyerekcipőben jár, azonban a jövőben nagyobb hangsúlyt kaphat, hiszen az olyan szolgáltatások, mint az egészségügy vagy az oktatás állandó vitatémát képeznek a mai társadalomban. Köztudottan, illetve saját bőrünkön is tapasztalhatjuk, hogy Magyarországon jelenleg az egészségügyi szolgáltatások nehéz helyzetben vannak. Az egészségügyi rendszer működése egyértelműen küszködik és egy új, fenntarthatóbb rendszer után kiált. Ugyan az ebben a tanulmányban bemutatott vizsgálati aspektusok jelenleg még nem relevánsak Magyarországon, azonban a jövőben egy működőképesebb rendszer fontos elemei lehetnek.

Lehetséges kutatási irányynak tartjuk a felsőoktatás vizsgálatát a hallgató szempontjából, hogy mennyire elégedettek, milyen stresszfaktorok érik őket és ezeket milyen módon lehetne csökkenteni.

Irodalom

- Anderson, L.–Ostrom, A. L.–Corus, C.–Fisk, R. P.–Gallan, A. S.–Giraldo, M.–Mende, M.–Mulder, M.–Rayburn, S. W.–Rosenbaum, M. S.–Shirahada, K.–Williams, J. D. 2013. Transformative Service Research: An Agenda for the Future. *Journal of Business Research* 66: 1203–1210.
- Berry, L.L.–Parker, D.–Coile, R.C.–Hamilton, D.K.–O’Neill, D.D.–Sadler, B.L. 2004. The Business Case for Better Buildings. *Frontiers of Health Services Management* 21(1): 3–24.
- Hamed, S.–El-Bassiouny, N.–Ternés, A. 2016. Evidence-based Design and Transformative Service Research for the Healthcare in Hospitals. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing* 10(2): 214–229.
- Kenesei Zs.–Kolos K. 2018. Szolgáltatásmarketing: Múlt vagy jövő? *Vezetéstudomány/Budapest Management Review* 49(1): 2–12.
- Michalkó G.–Rátz T. (szerk.) 2013. *Jó(l)lét és turizmus: utazók, termékek és desztinációk a boldogság és a boldogulás kontextusában*. Székesfehérvár – Budapest: Kodolányi János Főiskola, MTA CSFK Földrajztudományi Intézet; Magyar Földrajzi Társaság.
- Mollerup, P. 2009. Wayshowing in the Hospital. *Australasian Medical Journal* 1(10): 112–114.
- Ostrom, A. L.–Bitner, J.–Brown, S. W.–Burkhard, K. A.–Goul, M.–Smith-Daniels, V.–Demirkan, H.–Rabinovich, E. 2010. Moving Forward and Making a Difference: Research Priorities for the Science of Service. *Journal of Service Research* 13(1): 4–36.
- Sadler, B. L.–Berry, L. L.–Guenther, R.–Hamilton, D. K.–Hessler, F. A.–Merritt, C.–Parker, D. 2011. Fable Hospital 2.0: The Business Case for Building Better Health Care Facilities. *Hastings Center Report* 41(1): 13–23.
- Tansik, D. A.–Routhieaux, R. 1999. Customer Stress-relaxation: The Impact of Music in a Hospital Waiting Room. *International Journal of Service Industry Management* 10(1): 68–81.
- Trochelman, K.–Albert, N.–Spence, J.–Murray, T.–Slifcak, E. 2012. Patients and Their Families Weigh in on Evidence-based Hospital Design. *Critical Care Nurse* 32(1): 1–11.
- Ulrich, R. S. 1991. Effects of Interior Design on Wellness: Theory and Recent Scientific Research. *Journal of Healthcare Interior Design* 3(1): 97–109.
- Whitehead, H.–May, D.–Agahi, H. 2007. An Exploratory Study into the Factors that Influence Patients’ Perceptions of Cleanliness in an Acute NHS Trust Hospital. *Journal of Facilities Management* 5(4): 275–289.