

Az addiktológiai ellátás területén bekövetkezett változások hatása egy, ezen a területen dolgozó civil szervezetre

Rácz József^{1,2,3}, Schmelowszky Ágoston², Gazdag Gábor^{4,5}

¹ Kék Pont Drogkonzultációs Központ és Ambulancia Alapítvány

² ELTE Pedagógiai és Pszichológiai Kar, Pszichológiai Intézet

³ Semmelweis Egyetem, Egészségtudományi Kar

⁴ Egyesített Szent István és Szent László Kórház–Rendelőintézet

⁵ Semmelweis Egyetem, Általános Orvostudományi Kar

Vizsgálatunkban egy, az illegitim droghasználókkal foglalkozó, alapítvány (non-profit szervezet) munkatársainak saját magukról és a szervezetről kialakított véleményén keresztül vizsgáltuk a szervezet életében meghatározó jelentőségű forrásszűkítésnek és a következményes szervezeti átalakulásoknak a hatását. Az eredmények alapján a munkatársak elsősorban a szakmai vezetéssel váltak elégedetlenebbé a 2011-ben készített, hasonló vizsgálattal összevetve [6]. A vizsgálat szerint a külső környezet hatásai jelentősen befolyásolják a szervezet munkatársainak a szervezettel kapcsolatos véleményét: negatív irányban.

In this study an organisation dealing with illegitimate drug-users was examined. The co-workers' opinions about themselves as well as about the organisation were collected. The goal was to investigate the impact of financial cut back and of the succeeding organisational changes. Discussion: the external environment (financing) had a great impact on co-workers' opinions about the organisation's functions: into negative direction.

BEVEZETÉS

Magyarországon 2011-ben a kábítószer-használók ellátását 85 intézmény biztosította, ebből 53 járóbeteg, 16 fekvőbeteg, 22 alacsonyküszöbű ellátás keretében fogadott beteget, és 6 intézmény számolt be fogvatartott kezelésbe lépéséről (egy intézmény többféle ellátást is nyújthat).

A „Jelentés a magyarországi kábítószerhelyzetről (2012)” című dokumentum megállapítja, hogy 2011-ben a kezelésbe került betegek körében a heroinhasználat visszaszorulása – ami már évek óta megfigyelhető volt – tovább folytatódott. Új pszichoaktív szerek használói, elsősorban a kezdetben „dízájner drogoknak” nevezett katinon-származékok használói jelentek meg (elsősorban mefedron, 3-4-metilén-dioxi-pirovaleron: MDPV) mind az alacsony küszöbű ellátásokban, mind pedig az egészségügyi szolgáltatóknál. E szerek használói-ra a súlyos pszichopatológiai problémák gyors progressziója [1, 2], valamint a gyakori injektlás jellemző. A heroinhasználók napi 1-2-3 injektlásához és az amfetaminhasználók napi 3-4 injektlásához képest a napi injekciós alkalmak gy-

koribbak, esetenként a napi 10 alkalmat is meghaladják [3, 4]. Ez a tény a fertőző betegségek terjedésének nagyobb kockázatát jelenti. Megállapítható, hogy 2012 elején a kábítószer-használókat ellátó szolgáltatók a korábbi időszakhoz képest nagyobb szakmai kihívás elé néztek.

A nagyobb szakmai kihívás ugyanakkor rosszabb finanszírozási helyzetben érte a szolgáltatókat. Jelentősen csökkentek az alacsony küszöbű, illetve a közösségi ellátást nyújtó szociális ellátásoknak nyújtott pályázati összegek, továbbá csökkentek az egyéb pályázatokon megszerezhető, az ellátások fejlesztésére és működtetésére szánt támogatások is.

A Kék Pont Drogkonzultációs Központ és Drogambulancia Alapítvány non-profit (NGO), civil szervezetként működik, a területen az egyik legmagasabb presztízzsel bíró szolgáltató [5]. 2011-ben a szervezet 526 beteget látott el ambulánsan, továbbá alacsony küszöbű programjaiban 1292 kliens fordult meg. Tűcsere-programjában 217.768 steril injektort adott ki (a becserélési arány 59% volt). Az ambuláns betegek között és az alacsony küszöbű ellátást igénybe vevők között is nőtt a katinon-származékokat használók aránya (az ambuláns ellátásban az 526 beteg 11%-a, több szer együttes használata esetén 21%-a használt katinon-származékot; az alacsony küszöbű ellátásban pedig az 1968 tűcsere kliens 16%-a használt MDPV-t).

A korábbiakban [6] ismertettük az alapítvány szervezeti jellemzőit. Ekkor a munkatársak a szervezet menedzselését jónak, a saját magukról kialakított képet kedvezőtlennek ítélték, ami a kiégés veszélyeire hívta fel a figyelmet. A munkatársak a szervezet, illetve a szakmai-szervezeti-finanszírozási környezet jövőjével kapcsolatban aggodalmaiknak adtak hangot.

A finanszírozással kapcsolatos 2011-es negatív várakozások igazolódtak a 2012. év elején:

a szervezet szociális ellátásaira a korábbi időszakhoz képest 22 mFt-tal kevesebb támogatást kapott (a szervezet 2011. évi bevétele 113.691 eFt volt). Az OEP támogatás átalakulása, valamint a teljesítmény-volumen korlát az orvosi rendelési óraszámok csökkentését vonták maguk után. Mindezek miatt a szervezet 2012 februárjában 10 munkatársától volt kénytelen megválni (szociális munkások, szociális asszisztensek, pszichológusok, orvos). Lényegesen csökkent a tűcsere-programban kiadható, illetve cserélhető steril injektorok száma is, veszélyeztetve a program, így a

fertőző betegségek megelőzését a szervezet vonzaskörzetében élő injekciós droghasználók körében (2011-ben a napi kiadott injektorok száma 710 volt, 2012 szeptemberében heti 300 alá csökkent).

CÉLKITŰZÉS

Jelen vizsgálatunkban a Kék Pont Alapítvány munkatársainak saját magukról és a szervezetről kialakított véleményén keresztül vizsgáltuk a szervezet életében meghatározó jelentőségű forrásszűkítésnek és a következményes szervezeti átalakulásoknak a hatását.

MÓDSZEREK

Módszerként a 2011-ben alkalmazott kérdőív kibővített változatát használtuk, így az adatok közvetlenül is összevethetők a két év tekintetében. A vizsgálat résztvevői anonim módon vettek részt a kutatásban, a tavalyi vizsgálatunkhoz képest 22 kérdéssel megnövelt, önkitöltő kérdőív összesen 81 kérdésének megválaszolásával. Az összeállított kérdőív a Kék Pont Alapítvány működésével, szervezeti adottságaival kapcsolatos kérdésekre keresi a választ, ez utóbbi magában foglalja a dolgozók erőforrásait veszélyeztető tényezők – burnout – vizsgálatát. A Quality Control kérdőív megegyezett a korábbi vizsgálatunkban használt kérdőívvel [6]. A Maslach Burnout Inventory-t (MBI) először vettük fel a munkatársak körében. A Kék Pontnál dolgozó összes munkatársat (n=28) felkértük e-mail útján a vizsgálatban való részvételre.

A kérdőív

A kérdőív első öt kérdése demográfiai jellemzőkre (nem, életkor, végzettség, szakirányú végzettség, munkaügyi státusz) irányult. A továbbiakban három részből tevődik össze, első része a szervezet működésére vonatkozóan az Európai Kiválóság („European Foundation for Quality Management”-) modell [10] alapján kidolgozott Quality Control kérdőív 50 kérdéses magyar változata [6]. A teszt az 5 fokozatú Likert skálán méri a résztvevők egyetértésének mértékét.

A kérdőív második részében SWOT analízis 4 kérdésével kértük a kitöltőket a szervezet helyzetének értékelésére, figyelembe véve a belső és külső tényezőket (lehetőségek, veszélyek) [7].

A harmadik rész tartalmazta a Maslach Burnout Inventory (MBI) 22 kérdéses változatát, amely rövid, könnyen kitölthető, jó megbízhatósági mutatókkal rendelkező teszt. Szerzői az egészségügy területén kezdték vizsgálni a kiégést, így eredetileg is humán területen dolgozók számára készítették. (Maslach és Jackson, 1993, hivatkozik rá Tandari-Kovács, 2010) [8].

Statistikai módszerek

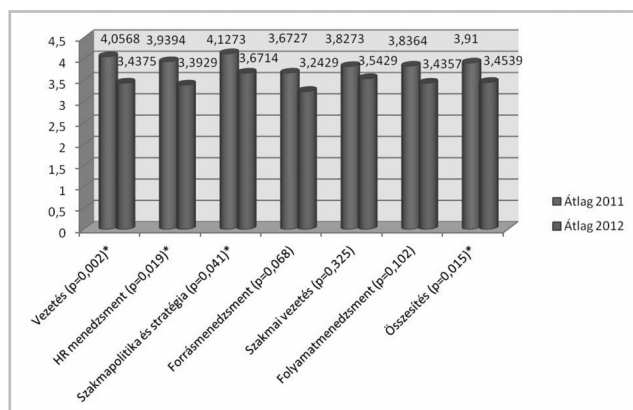
A statisztikai számításokat SPSS for Windows 10.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) szoftverrel végeztük. A leíró demográfiai adatokat átlaggal és az átlag szórásával, vagy

százalékos aránnyal adtuk meg. A Quality Control kérdőív fő kérdéscsoportjainak átlagpontszámai és az MBI kérdőív 3 faktora közötti összefüggést Pearson's korrelációs teszttel vizsgáltuk. A szignifikancia szintjét 0,05-nek vettük.

EREDMÉNYEK

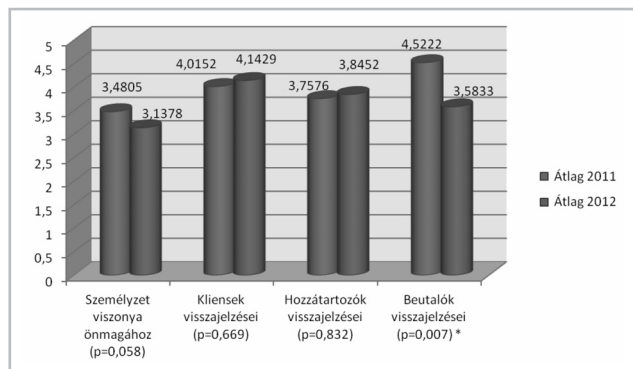
A kérdőívet a Kék Pont Alapítvány összes munkatársa kitöltötte (n=28), a válaszadási arány így 100%-os volt. 12 férfi és 16 nő vett részt a vizsgálatban, átlag életkoruk 37,5±8,8 év. Iskolai végzettségük tekintetében egyetemi/főiskolai diplomával 25 fő rendelkezik (89,3%), 3 főnek (10,7%) érettségi a legmagasabb végzettsége. Szakirányú képzettségüket nézve 4 fő orvos (14,3%), 4 fő pszichológus (14,3%), 8 fő szociális munkás (28,3%), 2 fő addiktológiai konzultáns (7,1%). Munkaügyi státuszuk szerint 9 főállású (32,1%), 2 részállású (7,1%), 14 szerződéses és/vagy egyéb foglalkoztatású (50,1%), valamint 3 önkéntes munkatárs (10,7%).

Az 1. ábra tartalmazza a Quality Control kérdőívre adott válaszokat és a tavalyi eredményekkel való összehasonlítást.



1. ábra
A Quality Control kérdőív fő kérdés csoportjainak értékelése, 2011 és 2012

A 2. ábrán ábrázoltuk a résztvevők véleményét önmagukról és azt a képet, amely a számukra visszajelzést adó kliensek, hozzátartozók, beutalók értékelése alapján ben-
nük kialakult.



2. ábra
A személyzetnek saját magáról, illetve a kliensek, a kliensek hozzátartozói és a társ szakmák felől érkező visszajelzések alapján kialakult értékelése 2011-ben és 2012-ben

A SWOT analízis (Erősségek, Gyengeségek, Lehetőségek, Veszélyek csoportosítása) külső tényezőkre vonatkozó kérdéseire adott legjellemzőbb válaszok az 1. és 2. táblázatokban találhatóak, az 1. táblázat a 2011-es adatokat, a 2. táblázat a 2012-es minta adatait szemlélteti.

Lehetőségek	Veszélyek
Nemzetközi szakmai kapcsolatok erősítése, új szolgáltatások beindítása, szolgáltatás bővítése serdülőök irányába, HCV fertőzött kliensek menedzselésének javítása, szakmai továbbfejlesztés, véleményformáló szerep erősítése	Kiegészítés, kedvezőtlen politikai folyamatok, finanszírozási nehézségek, kulcsemberek távozása, infrastrukturális nehézségek, túlvállalás, jogszabályok kedvezőtlen változása (btk. szigorodása), klikkesedés, részekre hullás

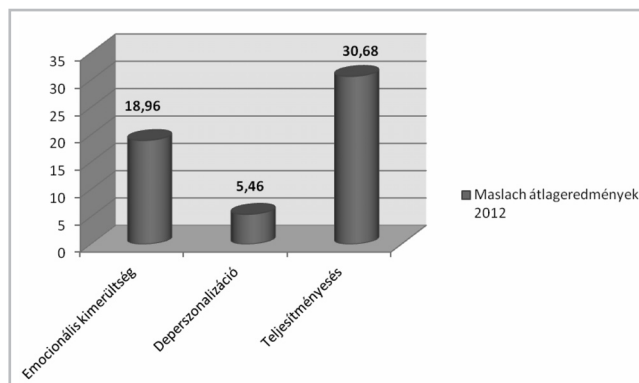
1. táblázat
SWOT 2011

Lehetőségek	Veszélyek
önszerveződés, kohézió növelése, állandó fejlődés és növekedés, nemzetközi szakmai elismerés, szakmai szövetségekben vezető szerep, innovativitás, új szakmai területek/akkreditált képzések/ bővítése, szakmabeli elismertség, véleményformáló szakmai erő	állam, bürokrácia, folyamatosan csökkenő finanszírozás, kiegészítés, jogszabályi környezet (szigorítások, adminisztráció, terhek növelése), drogpolitika, stáb szétesése, más szervezetek irigysége, kulcsemberek távozása, széthúzás a kollégák közt, új drogstratégia

2. táblázat
SWOT 2012

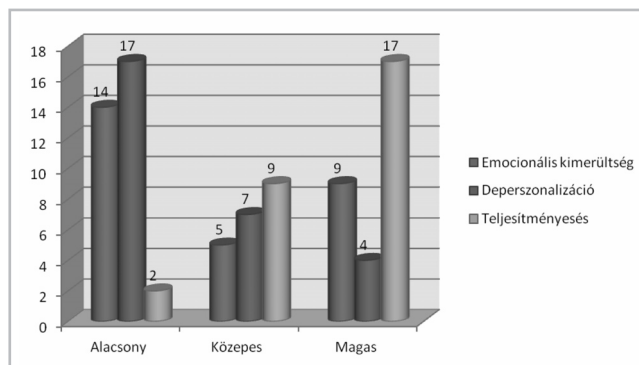
Maslach Burnout Inventory (MBI)

A Maslach kérdőív 3 kérdéscsoportra osztható: az emocionális kimerülés, a deperszonalizáció és a teljesítményvesztés faktorokat mérő kérdésekre. Az emocionális kimerülés átlageredménye $18,96 \pm 12,56$ pont. Ez az alacsony (0-18) és a közepes (19-26) határán helyezkedik el, a deperszonalizáció $5,46 \pm 4,80$ -os értékéhez hasonlóan (alacsony: 0-5, közepes: 6-9). Egyedül a teljesítményvesztés átlaga magas a $30,68 \pm 9,87$ -os eredménnyel (közepes: 34-39; magas: 0-33).



3. ábra
A Maslach Burnout Inventory (MBI) 3 faktorának átlageredményei

Fontosnak tartottuk azt is szemléltetni, hogy a munkatársak közül hány fő átlaga esett a magas, közepes és alacsony kategóriába. 3 munkatárs mind a három mutatóban magas értéket ért el.



4. ábra
A Maslach Burnout Inventory (MBI) 3 faktorának eredményei a résztvevők száma alapján

A 3. táblázatban a Pearson's korrelációs próbával vizsgált összefüggéseket ábrázoljuk a Maslach kérdőív és a többi vizsgálati faktor szignifikáns korrelációival. Látható, hogy a MBI teljesítményvesztés faktora mutat a legtöbb esetben szignifikáns korrelációt a szervezeti jellemzőkkel (a

	V103	V104	V105	2.Hogy érzi magát a cégnél?	V12 Vezetés	V20 HR	V27 Szakmai politika	V34 Forrás-menedzs.	V41 Szakmai vezetés	V48 Folyamat-menedzs.	V49 Észlelt kliens elégedettség	V58 a személyzet viszonya önmagához	V63 Összértékelés
Emocionális kimerültség összpontszáma /V103		,666**											
Deperszonalizáció /V104	,666**												,401*
Teljesítményvesztés /V105				-,383*		,509**	,565**	,485**	,629**	,440*	,577**	,431*	

3. táblázat
Pearson's féle korrelációs próba szignifikáns korrelációi

Quality Control értékeivel): egy esetben negatív (Hogyan érzi magát a cégnél?, azaz, minél nagyobb a teljesítményvesztés, annál rosszabbul), a többi esetben pozitív kapcsolatot (minél nagyobb a teljesítményvesztés, annál negatívabb a szervezet működési jellemzőinek megítélése). A deperszonalizáció csak a Quality Control általános vélemény kifejező mutatóval mutatott negatív korrelációt (minél inkább deperszonalizációt él át valaki, annál negatívabb a szervezetről kialakult összképe).

MEGBESZÉLÉS

Vizsgálatunk eredményei jelzik, hogy a Kék Pont Drogkonzultációs Központ és Drogambulancia Alapítvány esetében az addiktológiai ellátórendszer érintő változások (elsősorban a finanszírozás radikális csökkenése), másrészt a fokozódó szakmai kihívások (főleg az új pszichoaktív szerek megjelenése) milyen változásokat okoztak a szervezet működésének megítélésében a munkatársak részéről. Rendelkezésünkre áll a 2011-es, hasonló módszertannal végzett vizsgálat eredménye [6], amelynek eredményeit a jelen vizsgálat eredményeivel összehasonlítva képet kaphatunk a bekövetkezett változásokról.

Megállapíthatjuk, hogy a Quality Controllal végzett felmérés (1. diagram) egyértelmű, egyhangú és nagyjából azonos mértékű bizalomvesztést mutat a menedzsment felé a legtöbb területen (vezetés, szakmapolitika és stratégia, illetve a mutatók összességében). Az egymáshoz viszonyított arányok meglepően konzisztensek a korábban felvett adatokkal összehasonlítva, amiből következtethetünk arra, hogy a véleményváltozás mögött inkább lelki folyamatok vannak, hiszen, ha valóban arról lenne szó, hogy a vezetésnek kellene jobban menedzselnie a dolgokat a megváltozott helyzetben, akkor bizonyos tételek inkább hangsúlyozódnának, mint mások, aminek következtében a 2011-es és a 2012-es vonulat összképe eltérne.

A kívülről érkező visszajelzések észlelése a munkatársak részéről azt mutatja, hogy „mit gondolok arról, hogy mások mit gondolnak”, nem pedig azt, hogy mit gondolnak valójában. Ebből a szempontból figyelemre méltó, hogy a szakmai önértékelés és a szakma részéről érkező visszajelzések értékelése rosszabbodik, míg a páciensek és hozzátartozók vélt értékelése javul. A személyzet önmagával való viszonyának romlásában a finanszírozás romlása miatt bekövetkezett kényszerű változások, munkatársak távozása, átszervezés objektíven is szerepet játszhatott. Mindezek a szervezet által nyújtott szolgáltatások bizonyos mértékű szűküléséhez vezettek, ami viszont hozzájárulhatott a beutalóktól érkező visszajelzések előző évihez képest mutatózó, szubjektíven észlelt romlásához. Ami viszont talán a szervezet működése szempontjából sokkal lényegesebb, hogy mindezek a kedvezőtlen változások nem jelentek meg a kliensek és hozzátartozók felől érkező visszajel-

zésekben, vagy legalább is a személyzet nem érzékelt ilyesmit.

A SWOT-ból egyfajta öncentrálás olvasható ki: a fejlődés, az önszerveződés, a kohézió mint lehetőségek utalnak erre, amelyek 2012-ben jelentek meg. Ugyanakkor a lehetőségek közül eltűnt a HCV fertőzött kliensek ellátásának menedzselése és a szolgáltatás bővülésének iránya, viszont megjelent az oktatás új lehetőségként a szervezet számára.

Az MBI-t csak 2012-ben vettük fel. A három faktorhoz (emocionális kimerülés, deperszonalizáció, teljesítménycsökkenés) tartozó értékek nem meglepőek, tekintve, hogy feltehetően sorrendiséget állapíthatunk meg a teljesítményromlás (könnyebben reflektálható és korrigálható kategória), az érzelmi kimerülés és a deperszonalizáció között, melyekre talán sokkal nehezebb tudatosan felfigyelni. A teljesítményvesztés az a mutató, ami a szervezet negatív megítélésével a leggyakrabban együttjár.

KÖVETKEZTETÉSEK

Szervezeti diagnózis az eredmények alapján: a terhelés hatására induló kiegészítő tendencia észlelhető a munkatársak körében, mely a szervezet látókörének szűkülésével és a menedzsmenttel szembeni enyhe bizalmatlansággal társul. Ez utóbbiban a stáb a bajok okát olyan tényezőkben – esetünkben a személyzet által is ismert munkatársakban – véli felfedezni, akikre konkrétan haragudni, és akiktől elhatárolódni lehet. Nehezebb és a munka elvégzése szempontjából bénítóbb – a kiegészítő folyamatát erősítő – elfogadni, hogy „nem rajtunk múlik, nincs kire haragudni, nincs mit tenni”, végül pedig: „nem tudjuk, mi lesz”. Az az adat, mely szerint a stáb úgy érzékeli, hogy az önértékelés és a szakmai vélemény romlásának dacára a kliensek és a hozzátartozók nem kevésbé elégedettek, mint korábban, sőt talán még egy kicsit elégedettebbek is, kifejezheti azt az érzést, hogy „alapvetően nem velünk van a baj, megteesszük, ami tőlünk telik.” Mindez „belső kontroll” kognitív stílus hangsúlyára utal [9].

Az MBI teljesítményvesztés értékei és a szervezet negatív megítélésének együttjárása a faktor szervezet-szociológiai jelentőségére hívja fel a figyelmet. Az adekvát rövid távú válasz a MBI értékeire az esetmegbeszélő csoport és a szupervízió lennének, de éppen a finanszírozás csökkenése miatt ezek az alkalmak maradnak el.

Összefoglalásképpen megállapíthatjuk, hogy a vizsgált, kábítószerhasználókkal ambuláns és alacsony küszöbű ellátást folytató szervezet életében a finanszírozás csökkenése és a szervezettől történő elbocsátások a menedzsment iránti bizalomvesztéssel jártak. Növekedett a kiegészítő veszélye. Mindez azt jelenti, hogy a szervezet menedzsmentjének nemcsak a külső, finanszírozási és a droghasználat területén bekövetkező változásokkal kell szembenéznie, hanem a szervezeten belüli fokozódó feszültségekkel és a kiegészítő veszéllyel is.

Köszönet a tanulmány technikai előkészítéséért Forgách Annának és Koday Zsuzsának.

IRODALOMJEGYZÉK

- [1] Coppola M, Mondola R: 3,4-Methylenedioxypyrovalerone (MDPV): Chemistry, pharmacology and toxicology of a new designer drug of abuse marketed online, *Toxicol Lett*, 2012 208: 12–15.
- [2] Kalapos MP: 3,4-methylene-dioxy-pyrovalerone (MDPV) epidémia], *Orv Hetil.* 2011 Dec 11;152(50):2010-9. doi: 10.1556/OH.2011.29259.
- [3] Csák R, Gyékiss R, Márványkövi F, Vadász V, Rácz J: Magyarországi intravénás mefedronhasználat a tűcse-re szolgáltatók tapasztalatai alapján, *Addiktológia*, 2010, 9,4:281-288.
- [4] Rácz J, Csák R, Karátson R és Vadász V: A drogváltás jelensége injekciós droghasználókkal készített interjúkban, *Psychiatria Hungarica*, 2012, 27,1:29-47.
- [5] Arnold P, Paksi B: Kábítószer problémával foglalkozó civil szervezetek kapcsolatai, *Addictologia Hungarica* 2010;9(4): 253-280.
- [6] Gazdag G és Rácz J: Az addiktológiai járó beteg ellátás területén működő civil szolgáltatók szervezeti problémáinak elemzése egy példán keresztül, *IME, Az egészségügyi vezetők szaklapja*, 2011, 10, 8: 47-50.
- [7] Hill T, Westbrook R: SWOT Analysis: It's Time for a Product Recall, *Long Range Planning*, 1997;30(1):46-52.
- [8] Tandari-Kovács M: Érzelmi megterhelődés, lelki kiégés az egészségügyi dolgozók körében, *Doktori értekezés Semmelweis Egyetem Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola*, 2010, Budapest.
- [9] Csabai M, Molnár, P: Orvosi pszichológia és klinikai egészség-pszichológia, 2009, *Medicina*, Budapest.
- [10] http://www.kivalosag.hu/web/id341.htm#341_01

A SZERZŐK BEMUTATÁSA



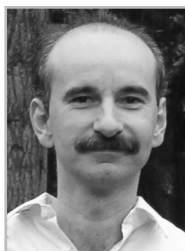
Prof. Dr. Rácz József 1997 óta a Semmelweis Egyetem, Egészségtudományi Kar, Addiktológiai Tanszék tanszékvezető egyetemi tanára. A tanszék az addiktológia tantárgy oktatása mellett az addiktológiai konzultáns képzés irányítója. 2011-től az ELTE Pedagógiai és Pszichológiai Kar Pszichológiai Intézet, Tanácsadás Pszichológiája Tanszék



Dr. Schmelowszky Ágoston pszichoanalitikus, klinikai szakpszichológus, pszichoterapeuta, a Magyar és a Nemzetközi Pszichoanalitikus Egyesület tagja. Az ELTE, PPK, Pszichológiai In-

vezetője, ez előtt pedig az MTA Pszichológiai Intézet tudományos tanácsa ója volt (1983-2011 között). A Kék Pont Drogkonzultációs Központ és Drogambulancia Alapítvány igazgatója. Tagja volt a Drogok és Drogfüggőség Európai Megfigyelési Központ tudományos tanácsának, valamint az Európa Tanács kábítószer ellenes Pompidou Csoport terápiás munkacsoportjának. Több hazai és nemzetközi folyóirat szerkesztőségi tagja, az *Addiktológia* (*Addictologia Hungarica*) főszerkesztője.

tézet Klinikai Pszichológia és Addiktológia tanszékén tudományos főmunkatárs. Kutatási területei: pszichoanalitikus metapszichológia és kultúrkritika, valamint a pszichoterápiás hatékonyság kérdésköre.



Dr. Gazdag Gábor 1993-ban szerzett általános orvosi diplomát a Semmelweis Orvostudományi Egyetemen. Az Egyetem Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinikáján kezdett dolgozni, 1998-ban pszichiátriából, 2000-ben pszichoterápiából, 2002-ben addiktológiából, 2005-ben geriátriából, majd 2012-ben egészségbiztosításból szerzett szakképesítést. 1999-től a Szent László Kórház Addiktológiai és Pszichiátriai Ambu-

lanciájának vezetője. Az elektrokonvulzív kezelés témakörében írt PhD értekezését 2005-ben védte meg. 2007-ben a Budapesti Műszaki és Gazdaságtudományi Egyetemen menedzsment szakirányú MBA végzettséget szerzett. A Magyar Pszichiátriai Társaság 2007-ben alakult Konzultációs-Kapcsolati Pszichiátriai Munkacsoportjának vezetője. 2008 és 2010 között a Jahn Ferenc Dél-pesti kórház I. Pszichiátriai osztályának vezetője. Érdeklődési területe a pszichiátria finanszírozási-, minőségbiztosítási- és humán-erőforrás problémái.