

## Menedzsment módszerek alkalmazhatósága és dinamikus képességek az egészségügyben

Dr. Czinkóczi Sándor, Dr. Révai Tamás, Zuglói Egészségügyi Szolgálat

Jelen tanulmány célja egyrésztől felhívni a figyelmet a különböző menedzsment tudományokból az egészségügyi szektorba átemelt módszertanok alkalmazásának veszélyeire, korlátaira. Másrésztől bemutatni, hogy a stratégiai menedzsment egyik legújabb irányzata, a dinamikus szervezeti képességek fejlesztése által azonosított szervezeti kompetenciák kiaknázásával egy egészségügyi szolgáltató intézmény is képes lesz flexibilisen, költséghatékony módon és időben reagálni a gyorsan változó külső és belső környezeti (jogsabályi, orvostudományi, technológiai, kapacitás-kihasználtsági, morbiditási) hatásokra. A cikk bemutatja e képességek alkalmazhatóságát a Zuglói Egészségügyi Szolgálatnál (ZESZ).

*The aim of the present study on one hand is to call the attention to the dangers and limits of the application of methodologies transferred from management science to the healthcare sector. On the other hand our aim is to demonstrate that with the newest tendencies of the strategic management, the exploitation of the organizational competencies, – identified by the development of the dynamic organizational abilities, – a healthcare service will also be able to respond in a flexible and a cost-containing manner, and in time to the quickly changing external and inner factors (legal environment, medical science, technological changes, capacity utilisation, morbidity). This article presents the adaptability of these abilities at Zugló Health Care Service (ZESZ).*

### BEVEZETÉS

Egy egészségügyi szolgálat szabályozott piacon, szigorú jogszabályi feltételrendszer mellett és számos korláttal kénytelen működni. Ilyen korlát például finanszírozási oldalról a teljesítmény volumen korlát (TVK) vagy működési oldalról az engedélyezett kapacitások (óraszámok) korlátja. Klasszikus megközelítésben nyereség két módon keletkezhet: 1. bevétel növelésével; 2. költségek csökkentésével. Viszont a piaci keretek kötöttsége folytán például a bevételek növelése a TVK miatt az OEP által finanszírozott tevékenység körében nem elképzelhető. Reális stratégiai célként a belső intézményi működőképesség fejlesztését tűzheti ki az intézmény. Felmerül a kérdés, hogy milyen – plusz tulajdonosi finanszírozást minimálisan igénylő – szervezeti képességeket kell kifejlesztenie egy egészségügyi szolgáltatónak ahhoz, hogy a piaci/gazdasági/humán-szer-

vezeti/műszaki-technológiai működőképességét folyamatosan fejleszteni tudja? Mielőtt a kérdésre válaszolnánk, célszerű átgondolni az egyes menedzsment módszerek direkt módon történő adaptálhatóságával kapcsolatos tapasztalatokat. Jelen cikkünkben piac alatt az egészségügyi szolgáltatások szabályozott piacát értjük, a szolgáltatók, a finanszírozó és a szolgáltatást igénybe vevők (beteg, páciens, érdekelt fél) között.

### A MENEDZSMENT MÓDSZEREK ALKALMAZHATÓSÁGA AZ EGÉSZSÉGÜGYBEN

Az egészségügyben érzékelhető tendencia, hogy egyre intenzívebb módon integrálódnak a versenyszférában kiépített/kiérlelt menedzsment módszerek, modellek, megközelítések, és kikutatott tudományos eredmények.

Tekintve azonban egy egészségügyi intézmény speciális külső-belső működési közegét, célszerű felülbírálni az egyes üzleti modellek, metodikák (az ún. hárombetűs „csodatechnikák” pl.: TQM, BSC, SPC, BPR stb.) adaptálhatóságát, alkalmazásuk veszélyeit, korlátait. Fontos figyelmeztetés tehát, hogy mielőtt bármilyen programot (szabványt, technikát, módszertant) átvesz egy egészségügyi szolgáltató intézmény, az intézmény felsővezetőinek értékelniük kell, hogy az adaptálandó program milyen képességeket fog létrehozni a szervezetben és ezek a képességek értéket jelentenek-e a klinikai folyamatok igénybevevő betegek és a finanszírozó számára. Egy egészségügyi intézménynek is a kifejlesztendő képességek gyűjteményében kell gondolkodnia, és az intézményi stratégiának keretet kell nyújtania a képességek kiválasztásához, fejlesztéséhez, kiaknázásához. Fejlesztenie kell egy tervet arra, hogy milyen módon fogja kiépíteni azon képességeket, készségeket, amelyekre építi stratégiáját [1].

Szemléltetve a hatékonyságjavítás céljából alkalmazott menedzsment technikákban rejlő veszélyek életszerűségét, röviden ismertetünk egy esetpéldát az üzleti életből, amely az egészségügyi szektorban működő intézmények számára is fontos tapasztalatokat tár fel.

A Toyota évtizedekig büszke volt a maga által kialakított úgynevezett Toyota útra. Ennek két alapelve van:

- **Folyamatos tökéletesítés, javítás: Kihívás:** Hosszú távú víziót definiálunk, miközben bátorsággal és kreativitással állunk elébe a kihívásoknak és valósítjuk meg álmainkat; **Kaizen:** Folyamatos tökéletesítés. Folyamatosan fejlesztjük üzleti tevékenységeinket, az innováció és evolúció által vezérelve. Watanabe (2007) megemlíti emellett a **Kakushin**-t a forradalmi változás vagy radi-

kális újítás jelentőségét is, amelyet a kaizennel együtt a Toyota jövőbeni sikere kulcsának tart [2]; **Genchi Genbutsu:** Utánajárunk az erőforrásoknak és felkutatjuk a tényeket, amelyek alapján korrekt döntéseket tudunk hozni, konszenzust tudunk építeni és elérjük céljainkat.

- **Tisztelet az emberek iránt: Tisztelet:** Tisztelünk másokat, mindent megteszünk annak érdekében, hogy megértsék egymást, vállaljanak felelősséget, és kölcsönös bizalmat építsenek ki; **Csoportmunka:** Stimuláljuk a személyes és szakmai fejlődést, elérhetővé tesszük a fejlődési lehetőségeket és maximalizáljuk az egyéni és csoport teljesítményt. A „Toyota út” szerint a folytonos fejlesztés mellett a figyelem egyre inkább a kreatív, alkotó emberekre, a tapasztalt és felkészült menedzserekre terelődött. A Toyota legutóbbi problémáinak a fő okai közül az egyik az volt, hogy megcélolták a tömeges testreszabást, miközben megtartották a folyamatos javítás-fejlesztés szervezeti struktúráját és rendszereit. Az alapvető probléma a szervezet-átalakítás kudarcából ered. Mivel a szervezeti működés döntő mértékben az emberi kapcsolatokon múlik, ezért kulcskérdés, hogy jól van-e kialakítva a munkamegosztás, az alá-fölérendeltségi viszonyok, a döntési kompetenciák és szokások, a szervezeti és működési szabályok. A szervezet diszharmonikus működése „fölfal” minden erőforrást, erőfeszítést és egyre közelebb sodorja a csődhöz a vállalatot.

Watanabe, a Toyota elnöke 2007-ben egy konferencián önkritikusan feltárta a problémák egyik forrását, miszerint a tömeges testreszabás megvalósításához a Toyota menedzserei a gépekhez fordultak. Idővel ez a döntés gyengítette a munkások készségeit, és ezzel megszüntették a folyamatos javítás-fejlesztés lényeges alapját [2]. A Toyota intézkedése tehát az volt, hogy egyre intenzívebben fektettek be a robotokba. Ahogy azonban egy Toyota menedzser később a problémák hátterét elemezve megfogalmazta: „A robot nem ad javaslatokat.” A Toyota menedzserei túlzottan bíztak a rutinokban és „túlrutinizálták” a szervezeti működésüket. Kiölték a dinamikus képességeket a szervezetből. Azzal, hogy az embereket gépeknek-robotoknak tekintették, az egyéni és ezen keresztül a szervezeti tanulóképességet is blokkolták és tették lehetetlenné. Ez is bizonyítja, hogy a hosszú távú eredményes működőképesség eléréséhez a dinamikus szervezeti képességek menedzselése nélkülözhetetlen, kifejezetten fejlesztendő, kiemelt feladat. Jelentősége váratlan helyzetekben (válság) még inkább megmutatkozik.

A Toyota esete rávilágít arra, hogy a hosszú távú eredményes működőképesség kiépítésében a legfőbb hajtóerő az emberi képességek fejlesztése és ezek szervezeti tudásává konvertálása, a szervezet tanulóképességének javítása, a külső kihívásokra dinamikus módon válaszolni tudó belső képességek erősítése. Tehát olyan szervezeti kultúrát kell létrehozni, amely a sokszínű munkavállalói képességek magasabb értékére épül [3].

Figyelemre méltó tanulság az egészségügyben működő szolgáltatók számára is, hogy nem célszerű túl rutinszerűvé tenni az egyes szolgáltatási fő-, és támogató folyamatokat, mert fennáll annak a veszélye, hogy értékes egyéni és szervezeti kompetenciák elsorvadnak, fejlesztő ötletek, javaslatok a felszín alatt maradnak, és az intézmény tanulóképessége (ezen keresztül a reakciókészsége is), valamint „betegérzékenysége” fokozatosan leépül. Ez azzal is járhat, hogy blokkolódnak a fejlesztési információk; csökken az egészségügyi szolgáltatások minőségi színvonala (helyes szakszerű ellátás; méltányosság; betegközpontú ellátás, beleértve a fizikai, pszichológiai és társadalmi sérthetlenséget; a beteg bevonása; a beteg biztonsága), valamint a betegek és a dolgozók elégedettsége és a szervezet külső-belső környezeti változásokra való reakciókészsége romlik.

## A DINAMIKUS SZERVEZETI KÉPESSÉGEK KONCEPCIÓJA

Teece és szerzőtársai (1997) úgy definiálják a dinamikus képességet, mint az intézmény azon képességét, hogy – reagálva a gyors környezeti változásokra, – integrálja, kiépítse és újrakonfigurálja a belső és külső kompetenciákat [4].

A „dinamikus” kifejezés arra a képességre vonatkozik, amellyel (1) a változó jogszabályi/technológiai/tudományos környezettel való kongruencia fenntartása érdekében megújítják kompetenciáikat; (2) innovatív válaszokat adnak akkor, amikor a technológiai/jogszabályi/orvostudományi változás üteme gyors, és a jövőbeni működési tér nehezen meghatározható.

A „képességek” kifejezés a stratégiai menedzsment kulcsszerepét hangsúlyozza a belső-külső szervezeti skill-eknek (képességeknek), erőforrásoknak és funkcionális kompetenciáknak a változó környezetnek megfelelő adaptálásában, integrálásában és újrakonfigurálásában [4].

Pavlou és El Sawy [5], a Teece és szerzőtársai [4] által definiált (újrakonfigurálás, tanulás, integrálás, és koordinálás), valamint Teece [6] által meghatározott (környezet érzékelése a lehetőségek kihasználására és az eszközök újrakonfigurálása) képességek alapján négy dinamikus képességet azonosított: (1) érzékelési képesség; (2) tanulási képesség; (3) integrálási képesség; (4) koordinálási képesség.

- **Érzékelési képesség:** képesség, hogy meglássa, értelmezze és nyomonkövesse a változásokat a környezetben. A dinamikus képességek szakirodalmában a következő alapvető rutinokat azonosították: (1) a fogyasztói (beteg/páciens, érdekelt fél) igények azonosításával kapcsolatos piaci információk generálása; (2) fogékonyság a piaci trendekre; (3) a piaci lehetőségek azonosítása; (4) rigiditások felismerése; és az (5) erőforrás kombinációk észlelése.
- **Tanulási képesség:** képesség a meglévő működőképességeknek az új tudással való felújítására. A tanulási képesség abban különbözik az érzékelési képességtől, hogy elsősorban a piaci információk gyűjtésére, míg a

tanulási képesség a piaci információk új tudás létrehozásához való felhasználására fókuszál. Zahra és George szerint a tanulási képesség mögött négy rutin húzódik meg: a tudás megszerzése, asszimilálása, átalakítása és kihasználása [7].

Ezek a rutinok a dinamikus képességek szakirodalmában azonosított alábbi meghatározásokkal vannak összefüggésben: (1) a tudás megszerzése az új tudás elsajátításával; (2) a tudás asszimilálása a tudás artikulációjával és a tudás közvetítésével; (3) a tudás transzformációja az innovatív problémamegoldással, az ötletrohammal, és a kreatív új gondolkodással; (4) a tudás kihasználása az új kezdeményezések folytatásával, a lehetőségek tanulás révén való megragadásával, és a működőképességek megújításával.

- **Integrálási képesség:** képesség az új tudásnak az új működőképességbe – konszenzus alapján – való beágyazására. Az integrálási képességet úgy is definiálhatjuk, mint a képességet az egyéni tudás kombinálására egy új egységszintű működésbe. E képesség rutinjai (a kollektív üzleti egységbe irányuló egyéni input (1) hozzájárulása, (2) reprezentációja és (3) szinergiája) a dinamikus képességek szakirodalmával szoros összefüggést mutatnak. A hozzájárulás az egyéni inputok üzleti egységben való szétszóródásával; a reprezentáció annak megjelenítésével, ahogyan az egyének egymáshoz illeszkednek, és ahogyan mások cselekednek, valamint ahogyan az egységszintű tevékenységek egymáshoz illeszkednek; a szinergia – az újrakonfigurált működőképességek javítása érdekében végzett kollektív tevékenységeken keresztül – az egyéni inputok integrációjával van összefüggésben.
- **Koordinálási képesség:** képesség megszervezni és szétosztani a feladatokat, erőforrásokat és tevékenységeket az új működőképességben. E képesség alapvető rutinjai a dinamikus képességek szakirodalmának alábbi meghatározásaival vannak összefüggésben: (1) erőforrások hozzárendelése a feladatokhoz; (2) a megfelelő ember hozzárendelése a megfelelő feladathoz; (3) a feladatok és erőforrások közötti szinergia azonosítása és a (4) kollektív tevékenységek megszervezése.

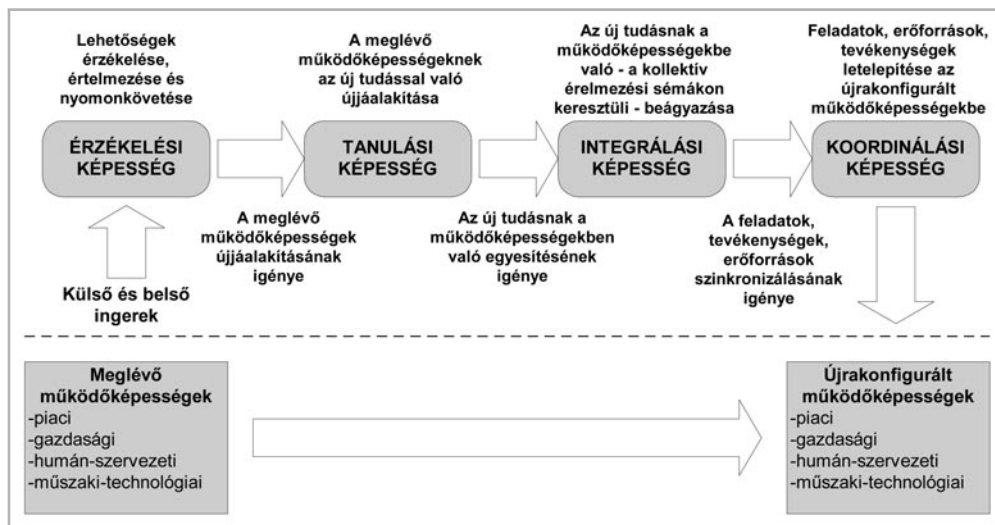
güket az új működőképességben. E képesség alapvető rutinjai a dinamikus képességek szakirodalmának alábbi meghatározásaival vannak összefüggésben: (1) erőforrások hozzárendelése a feladatokhoz; (2) a megfelelő ember hozzárendelése a megfelelő feladathoz; (3) a feladatok és erőforrások közötti szinergia azonosítása és a (4) kollektív tevékenységek megszervezése.

**A modell működése**

Az első lépés, a folyamatmodell működési mechanizmusát tekintve az, hogy a szervezet érzékeli, értelmezi és nyomon követi a külső-belső ingereket, hatásokat, és lehetőségeket. Az új környezeti változókra való gyors reakció érdekében – a szervezet tanulási képességén keresztül – szükséges a meglévő működést (piaci, gazdasági, humán/szervezeti, műszaki/technológiai) az elsajátított új tudással újjalakítani. A következő lépés az új tudásnak a működőképességekbe való – a kollektív értelmezési sémákon keresztül – beágyazása, integrálása. A meglévő működőképességek újrakonfigurálásához vezető folyamat utolsó lépése a feladatok, erőforrások, és tevékenységek szinkronizálása, koordinálása.

**A modell adaptációja**

A Zuglói Egészségügyi Szolgálat (ZESZ) vezetése a dinamikus szervezeti képességeket az alábbiak szerint definiálja:



1. ábra  
A dinamikus képességek folyamatmodellje  
Forrás: Pavlou és El Sawy [5] alapján saját szerkesztés

„Az Intézmény azon képességeinek láncolata, amely mentén a külső környezeti (jogszabályi, technológiai, gazdasági, orvostudományi, beteg/páciens/érdekelt fél elvárások) és belső működési (szakrendelések teljesítménymutatói, betegpanaszok, betegelégedettség, kapacitáskihasználtság stb.) változók elmozdulását gyorsan és pontosan érzékeli, a változáshoz való alkalmazkodáshoz szükséges tudást megszerzi, a jelenlegi működési folyamatokba integrálja, majd a szükséges erőforrásokat/feladatokat/hatásköröket hatékonyan allokálja”

A definitív meghatározást követően tekintsük át az alapítandó modell elemeit a ZESZ szerinti megközelítésben.

### **Piaci működőképesség**

A piaci működőképesség azt jelenti, hogy tudjuk kik a vevőink (beteg, páciens, önkormányzat, szakmai kollégiumok, tudományos testületek, hatóságok, kamarák stb.) és a teljes szolgáltatási láncunkra vetítve ismerjük a vevők (kimondott és látens) igényeit, szükségleteit. Figyelembe véve a szabályozott piac korlátait, a változó vevői igényekre (pl.: profilbővítéssel, kapacitásátcsoportosítással) rugalmasan tudunk reagálni. A piaci működőképességet a vevői elégedettség fokával mérjük, amelynek folyamatos növelése az Intézmény kiemelt stratégiai célja.

### **Gazdasági működőképesség**

A gazdasági működőképesség azt jelenti, hogy a rendelkezésünkre álló erőforrásokat (financiális erőforrás, emberi erőforrás, technológia, információ stb.) a bevétel/kiadás arány optimalizálása céljából hatékonyan allokáljuk. Ennek érdekében olyan gazdálkodást valósítunk meg, amely célja a költségek folyamatos csökkentése, valamint – az OEP és saját bevételeink maximalizálásával – az önkormányzati támogatás minimalizálása a betegellátás színvonalának folyamatos emelése mellett. Mindemellett törekszünk – a jogszabályi korlátok figyelembevételével – a kapacitások proaktív átcsoportosítására, tekintettel az egyes szakmák finanszírozottságára.

### **Humán/szervezeti működőképesség**

A humán szervezeti működőképesség azt jelenti, hogy a kapacitáshatározatban rögzített szakmák tekintetében a személyi-tárgyi feltételeknek eleget teszünk, az emberi erőforrásunk szakmai-tudományos kompetenciáit folyamatos képzésekkel garantáljuk, a szervezeti működés koordinációs rendszerét (technokratikus, strukturális, és személyorientált), valamint a dolgozói elégedettséget folyamatosan fejlesztjük.

### **Műszaki/technológiai működőképesség**

A műszaki/technológiai működőképesség azt jelenti, hogy jól kidolgozott folyamatszabályozások szerint menedzseljük az infrastrukturális, orvos-technológiai, informatikai karbantartási tevékenységeinket, és folyamatos szakmai-tudományos konferenciák során figyelemmel kísérjük az új technológiák megjelenését, majd megvizsgáljuk a beszerzéshez szükséges pályázati lehetőségeket.

### **Érzékelés**

A ZESZ vezetése folyamatos problémadiagnózissal pásztázza a külső-belső környezetét a stratégiai, operatív, krízis és taktikai jellegű problémák elhatárolásához. Mindemellett olyan demokratikus vezetői kultúrát tartunk fenn, amely során valamennyi munkatárs – a megfelelő etikai minőségben – közölheti a belső működési folyamatokkal kapcsolatos észrevételeit, problémáit.

### **Tanulás**

A stratégiai problémák megoldásához szükséges tudományos ismereten, bizonyítékon és a legjobb gyakorlaton alapuló tudást, kompetenciákat megszerzzük, és egészségügyi problémákra irányuló klinikai folyamatokba integráljuk.

### **Integrálás**

A megszerzett tudást, kompetenciát a jelenlegi koordinációs rendszerbe (technokratikus, strukturális, és személyorientált) integráljuk, a keresztfunkcionális folyamatok számára elérhetővé tesszük, szakmai-tudományos fórumokon ismertetjük.

### **Koordinálás**

Az érintett működőképesség (piaci, gazdasági, humán-szervezeti, műszaki-technológiai) újrakonfigurálásához szükséges erőforrásokat, feladatokat, hatásköröket a lehető leghatékonyabb módon allokáljuk.

A fent részletezett modell valamennyi elemét nem lehet egyszerre bevezetni, azonban prioritizálási technikákkal törekedni kell a legfontosabb elemek beindítására. A teljes modell sikeres bevezetése alapvetően a szervezeti kultúra paradigmaváltásával valósítható meg. E tekintetben kiemelt jelentősége van az egyéni kompetenciák fejlesztésének és szervezeti egység szintű képességekbe integrálásának. Ahhoz azonban, hogy a jövő egészségügyi szolgáltató intézményei dinamikus és stratégia vezérelt szervezeti kultúrával rendelkezzenek, célszerű a kognitív és nem kognitív humán tőke elemek minőségfejlesztésével már az oktatási-nevelési folyamat legelejétől kezdve célirányosan foglalkozni [8].

### **ÖSSZEZÉS**

Fontos következtetés, hogy a versenyszférában „kiértelt” menedzsment technikák (Balanced ScoreCard, Business Process Reengineering stb.) szimpla adaptációja – figyelmen kívül hagyva az egészségügy jogszabályi/gazdálkodási korlátosságát és specialitásait – veszélyekkel, torz eredményekkel járhat, és nem garantálja a hatékonyság javulását (gyakran még a versenyszférában sem). A versenyszférában és az egészségügyi szektorban működő szervezet „szabadságfoka” között rendkívül nagy differencia van. Gondoljunk például a humán erőforrás gazdálkodásban a motivációs technikák alkalmazhatóságára, a technológiai

fejlesztésekhez szükséges forrásteremtő képességre (hitelhez jutás lehetősége), kapacitástervezési lehetőségekre, a marketing módszerek használhatóságára, információ-ellátottság minőségére, vagy a döntési kompetenciák centralizációjára/decentralizációjára.

Mindezen „deficiteket” figyelembe véve egy ilyen korlátos működési térben funkcionáló egészségügyi szolgáltató intézmény alapvetően olyan platform-modellre építhet, amely nem igényel túlzott mértékű finansziális erőforrást, saját hatáskörben fejleszhető, és a jelenlegi működési fo-

lyamatokba integrálható. A Zuglói Egészségügyi Szolgálat, mint Önkormányzati fenntartással működő intézmény, a jövőben olyan működési módot tervez kiépíteni, amely alapvetően a flexibilitást és a külső-belső környezeti változásokra adott gyors reakciókészséget biztosító dinamikus szervezeti képességek menedzselésére épül. A tanulmányban felvázoltunk egy jelenleg még kísérleti fázisban lévő működési modellt, amelynek továbbfejlesztése, módszertani kidolgozása az Intézmény hosszú távú stratégiai céljai között szerepel.

## IRODALOMJEGYZÉK

- [1] Czinkóczi S. (2012): Stratégiai paradigmaváltás, szervezeti (verseny)képességek és az operations management központi szerepe, *Vezetéstudomány* 43. kötet 2012. október, 36–43.
- [2] Watanabe, K.: Lessons from Toyota's Long Drive. *HBR*, 2007, July-August, pp. 74-83.
- [3] Czinkóczi S. (2013): A szervezeti képességekkel való gazdálkodás dilemmái. „A robotok nem adnak javaslatokat.” *Munkaügyi Szemle*, 2013. (57. évf.) 1. sz., 57-68.
- [4] Teece, D. J. – Pisano, G. – Shuen, A.: Dynamic capabilities and strategic management. *Strategic Management Journal*, 1997, Vol. 18, No. 7, pp. 509 – 533.
- [5] Pavlou, P. A. – El Sawy, O. A.: Understanding the Elusive Black Box of Dynamic Capabilities. *Decision Sciences*, 2011, Volume 42 Number 1, February, pp. 239-273.
- [6] Teece, D. J.: Explicating dynamic capabilities: The nature and microfoundations of (sustainable) enterprise performance. *Strategic Management Journal*, 2007, 28(8), pp. 1319–1350.
- [7] Zahra, S. A. – George, G.: Absorptive capacity: A review, reconceptualisation, and extension. *Academy of Management Review*, 2002, 27, pp. 185–203.
- [8] Czinkóczi S. (2011): The development of the students' labor market efficiency, *PANGAEEA 11*, Editura Aeternitas Publishing House, Alba Iulia, ISSN 1841-1517, Issue 11., 24-28. p

## A SZERZŐK BEMUTATÁSA



**Dr. Czinkóczi Sándor** PhD humán szervezőként végzett 2000-ben a Janus Pannonius Tudományegyetemen. Menedzserként, minőségmenedzsment szakirányon a Budapesti Műszaki és Gazdaságtudományi Egyetemen 2004-ben szerzett diplomát. A közgazdaságtudományok Doktora (PhD) summa cum laude minősítéssel, amelyet a Pécsi Tudományegyetem, Gazdálkodástani Doktori Iskoláján szerzett 2013-ban.



**Dr. Révai Tamás** PhD 1988-ban szerzett általános orvosi diplomát a Semmelweis Orvostudományi Egyetemen. 1994-ben belgyógyász szakképesítést, 1997-ben nephrológiai szakképesítést szerzett. Emellett egészségmenedzsment specialista képzettséggel is rendelkezik a Nyugat-Magyarországi Egyetemen. 1988-1994 között az Új-

Pályafutását a Dunaferri Rt. Controlling igazgatóság controlling munkatársaként kezdte 1995-ben. 1998-2000 között szervező a Dunaferri Rt. Stratégiai igazgatóságban. Szakértőként dolgozott a Dunaferri Qualitest Lab. Minőségügyi Kft.-nél 2000-2003 között; Minőségirányítási főmunkatárs az ISD POWER Kft.-nél 2008-2014 között. Főiskolai adjunktus a Dunaújvárosi Főiskola Vezetés-, és vállalkozástudományi Intézetében 2004-2010 között. 2014-től a Zuglói Egészségügyi Szolgálat minőségügyi vezetője. Kutatási területe a stratégiai menedzsment egyik legújabb irányzata, a „Dinamikus szervezeti képességek érvényesülése irányítatlan változások idején”.

pesti Károlyi Kórházban, 1994-1997 a Szt. László Kórházban, 1997-től ambulanciavezetőként a Szt. János-Szt. Margit Kórházban dolgozott. 2014-től a Zuglói Egészségügyi Szolgálat igazgató főorvosa. Angol, német, orosz nyelvtudással rendelkezik. Fő szakmai érdeklődése az általános járóbeteg-szakellátás mellett a betegségek gyakorisága alapján biztosított speciális diagnosztikai és terápiás háttérrel működő speciális járóbeteg-szakellátás.