

**Nyugat-magyarországi Egyetem
Közgazdaságtudományi Kar**

**A magyar balesetbiztosítási gyakorlat
ráfordításai
és közgazdasági hatékonysága nemzetközi
viszonylatban**

Doktori (PhD) értekezés tézisei

Kis Róbert

**Sopron
2012.**

Doktori Iskola: Széchenyi István Gazdálkodás- és Szervezéstudományok Doktori Iskola

Vezetője: Prof. Dr. Székely Csaba DSc

Program: Közösségi gazdálkodás

Vezetője: Dr. Andrásy Adél CSc

Témavezető: Prof. Dr. h.c. Dr. Dézsy József

.....
Témavezető támogató aláírása

1 A munka előzményei, kitűzött célok

1.1 Előzmények

Magyarországon a rendszerváltás óta eltelt időszakban minden kormányon lévő politikai erő foglalkozott az egészségügyi reform gondolatával és ennek érdekében lépéseket is tett. A demokrácia politikai váltógazdaságában a rövid ciklusok miatt hatásukat tekintve csak hosszútávon megtérülő egészségpolitikai reformok nem tudtak sem kellő szinten érvényre jutni, sem teljes egészében megvalósulni.

Miközben a kormányzó erők koncepcionálisan eltérő értékrendek mentén dolgozták ki programjaikat, meglepő módon a több biztosítós modell gondolata – ugyan más-más értelmezésben, de ideig-óráig – mindegyik politikai erő programjában szerepelt. Az egészségügyi reform témája rendkívüli aktualitással bír világ szerte. Magyarországon a téma különösen aktuális, tekintettel arra, hogy a rendszerváltás időszakához képest a demográfiai és népegészségügyi adatok rosszabbodtak, mialatt az egészségügy finanszírozásában a gazdasági hatékonyság előmozdításának jogcímén tendenciáját tekintve egyre csökkenő reálértékű finanszírozás érvényesül.

Munkabalesetekkel és foglalkozási megbetegedésekkel kapcsolatos biztosítási gyakorlat kutatásának indoka és időszerűsége ezen a logikai vonalon kapcsolódik be. A munkabaleset-biztosítás mind a(z):

- ide vonatkozó ellátások megszervezését,
- lehetséges és a tényleges finanszírozás technikai lehetőségeit, valamint
- biztosítottak egyéni felelősségét és az általuk vállalt kockázattal arányos felelősségvállalás megállapításának lehetőségét

tekintve markánsan elkülönül az egészségügyi ellátás egyéb területeitől. Ha úgy tetszik a balesetbiztosítás egy-maga beillik „többedik biztosítónak” akár egy 100%-ban államilag szervezett több biztosítós modellbe, és arra is alkalmas, hogy védhető indokokkal pótlólagos forrásbevonást, vagy szabályozó mechanizmuson keresztül kiadás elmaradást érjen el a szakterület számára.

1.2 A kutatás célterülete

A disszertáció a magyar munkabaleset-biztosítási gyakorlat egészségügyi és baleseti ellátásokra fordított tényleges kiadásainak összegzésével, valamint az egyén és a nemzetgazdaság szintjén további járulékos kiadásokban, vagy elmaradt bevételekben jelentkező veszteségeinek számszerűsítésével foglalkozik.

A kutatás a magyar balesetbiztosítási gyakorlat kiadásait, lényeges, jellemző statisztikai mutatószámait nemzetközi viszonylatban is összehasonlítja és következtetéseket von le. A disszertáció – kutatási eredményeinek gyakorlati alkalmazhatóságát elősegítendő – javaslatokat fogalmaz meg a magyar munkabaleset-biztosítási gyakorlat hatékonyságát és minőségi növekedését lehetővé tevő intézkedésre, alternatív megoldásra.

Rendkívül fontos, hogy a kutatás kizárólag a munkabalesetekre (és foglalkozási megbetegedésekre) koncentrál. Munkabaleset az a baleset, amely a munkavállalót szervezett munkavégzés során vagy azzal összefüggésben éri, annak helyétől és időpontjától és a munkavállaló (sérült) közrehatásának mértékétől függetlenül. Szabadidős, illetve közúti balesetek nem képezik tárgyát a kutatómunkának.

2 Kutatás tartalma, módszere, indoklása

2.1 A kutatás tartalma

A disszertáció logikai gerince:

- I. Munkabaleset-biztosítás: fogalmak, törvényi definíció és a rendszerek működése.
- II. Munkabaleset-biztosítás kiadásai és jelenlegi forrásai, használdozat-költsége, nemzetgazdasági teher, baleseti statisztikák, módszertan, tendenciák
- III. Következtetések levonása, javaslattétel.

2.2 Kutatói hipotézis

A kutatás megkezdésére kérdések, illetve a rá adható feltételezett válaszok ösztönöztek. Ezek alapján a **kutatói hipotézis** is megfogalmazhatóvá vált, mely lényegében a következő.

A magyar balesetbiztosítási gyakorlat a szervezettség alacsony fokán áll, nem felismerve a koncentrációban

rejlő előnyöket. A rendszer hazai viszonylatban magas költségekkel, hatékonyság érvényre jutása ellen ható finanszírozási és feladatszerzési ösztönzőkkel rendelkezik, és nemzetközi viszonylatban is elmarad teljesítménye mind mennyiségben, mind minőségben az elvárható színvonaltól. Ez a probléma találkozik az érintett lakosság közönyével, és alulinformáltságukból fakadó, a balesetet szenvedettek testi-lelki felépülése helyett állandó pénzbeli ellátás elnyerését célul kitűző szemléletével. Emiatt feltételezhető, hogy létezik olyan alternatíva a magyar balesetbiztosítás számára, mely produktumát tekintve több egészségnyereséget tesz lehetővé hatékonyabb feladatszerzéssel, és melyben mind az érintett lakosság, mind a nemzetgazdaság érdeke jobban párhuzamba állítható.

2.3 A kutatás módszere

A kutatás módszertana lényegében primer adatfeldolgozáson alapul. Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár, a Nyugdíjbiztosítási Főigazgatóság, a Központi Statisztikai Hivatal, az Országos Munkavédelmi és Munkaügyi Főfelügyelőség, valamint az EuroStat és egyes európai országok különféle adathalmazainak statisztikai módszerekkel történő elemzése képezi a disszertáció alapját. A nyers statisztikai értékelemzést magyarázó tényezőként egészítik ki a különféle hazai és nemzetközi szakirodalmak, jogszabályok, szervezetek honlapján fellelhető tájékoztató elemzések, országtanulmányok, éves jelentések, stb... melyek szintén jelentős mennyiségben kerültek feldolgozásra a disszertáció megalkotása során.

2.4 A módszertan indoklása

A kutatómunka egy hiánypótló mű, hiszen először használ fel primer adatokat teljesen átfogó módon, és elemzi azokat statisztikai módszerek segítségével. Először számszerűsíti teljes horizontjában a munkabaleset-biztosítás hazai kiadásait és terheit a nemzetgazdaság szintjén.

3 Eredmények

A kutatás újdonságát, egyben legfőbb értékét az adja, hogy Magyarországon rendszerváltás óta először és egyedülállóan számszerűsíti teljeskörűen a munkabaleset-biztosítási ellátásokra ténylegesen fordított állami kiadásokat, és olyan nemzetgazdaságra kiható haszonáldozat költségeket, melyek kiadás vagy elmaradt bevétel formájában a balesetekkel összefüggésben jelentkeznek. A kutatómunka tudományos értéke az alkalmazott módszertan és statisztikai eljárás, mely részletesen bemutatásra kerül a dolgozatban.

A kutatómunka tudományos értékét növeli a nemzetközi kitekintés, illetve a lehetőségek, konzekvenciák elemzése. A kutatási munka legfőbb tudományos értéke azonban az alkalmazott módszertanban keresendő, mely elsősorban primer adatfeldolgozást jelent statisztikai módszerekkel. Ehhez illeszkedik a disszertáció további – gyakorlati – felhasználásában rejlő lehetőség, mely a kutatási terület megválasztására vonatkozó döntést meghatározóan befolyásolta.

3.1 Új tudományos eredmények

A magyar munkabaleset-biztosítási gyakorlat kiadásai tételesen kerültek kinyerésre primer, informatikai nyilvántartási rendszerekből és más adatforrásokban hozzáférhető adatok feldolgozása útján. Elemzésük, összehasonlításuk szintén egyedülálló.

A munkabaleset-biztosítás közvetlen kiadásai a következő tételekre oszthatók:

- Baleset miatt teljesített egészségügyi szolgáltatások (természetbeli ellátások) kiadásai,
- Balesettel összefüggő gyógyszer-, gyógyászati segédeszköz támogatás, utazási támogatás összegei,
- Baleseti táppénz és járadék kifizetések,
- Megítélt rokkantsági nyugdíj.

A használdozat költség főbb tételei, melyekre a dolgozat koncentrált:

- GDP csökkenés jövedelemváltozások miatt,
- Az állam kieső adó- és járulékbévételei,
- Változások a fogyasztói szokásokban.

A dolgozat nemcsak összértékben, hanem egy esetre vonatkoztatva is kimutat, illetve elemez kiadásokat, majd ezeket összehasonlítja nemzetközi vonatkozásban is.

3.1.1 Kiadások és nemzetgazdasági teher

Magyar munkabaleset-biztosítás közvetlen kiadásai csökkenő tendenciái ellenére 2010-ben meghaladták a 67 md Ft-ot, használdozat költséggel együtt a 79 md Ft-ot.

Ez az összeg önmagában nagyjából akkora, mint Magyarország legnagyobb orvostudományi egyetemének, a Semmelweis Egyetemnek teljes éves költségvetése. Jóllehet, a majdnem 80 milliárd forintra rúgó nemzetgazdasági teher a 2010-es E-Alap 1.423.898.300 ezer Ft-os folyó áron számolt kiadási főösszegéhez viszonyítva mindössze 5,62%-ot képvisel¹, mégis több mint például a háziorvosi kiadások költségvetési sorának teljes főösszege², csaknem négyszerese az OEP teljes működési költségének³ vagy a mentőszolgáltatás⁴ kiadásainak!

Magyarországon a balesetet szenvedett személy számára kétséges, hogy van-e valódi alternatív választási lehetőség a pénzbeli ellátások (kompenzációk) és az adekvát, eredményre vezető egészségügyi ellátás, a hozzá tartozó életviteli rehabilitációs és kapcsolt biztosítási szolgáltatások között. Ezt a kijelentést pénzügyi oldalról a számok alátámasztják. Magyarországon a pénzbeli kiadások (kompenzációk) összességében 13,6-szor nagyobbak, mint a természetbeni (egészségügyi) ellátásokra fordított kiadások.

A pénzbeli kiadások közt 2010-ben a gyógyszerár-támogatás mindösszesen 0,1%-ot (!), a gyógyászati segédeszköz támogatás csupán 17,9%-ot, míg a tényleges „jövedelem jellegű” pénzkifizetéssel járó baleseti táppénz

¹ Illetve 1,84%-ot képvisel a teljes TB alapok – Ny-Alap és E-Alap – 2010. évi költségvetéséhez képest.

² 77 milliárd forint.

³ 20 milliárd forint.

⁴ Szintén 20 milliárd forint.

82%-ot (!) képviselt! A teljes társadalombiztosítási kiadásokat tekintve, melyben a nyugdíjszerű ellátások is benne vannak még markánsabb az arányeltolódás. Itt maga az effektív egészségügyi ellátás költsége képviseli a legkisebb részarányt, mindössze 2,2%-ot (!), míg a pénzjellegű kifizetések a többit! Az társadalombiztosítási kiadáson belül 2010-ben mindössze 2,2% az egészségügyi ellátás költsége, míg a pénzbeli egészségügyi kiadásoké 30,5%, a maradék 67,3% pedig a nyugdíjszerű kiadásoké.

Ez a megállapítás egyben azt is jelenti, hogy a magyar balesetbiztosítási gyakorlat, mint rendszer tehetetlensége meghatározó módon a pénzkifizetéseken alapul. Nevezetesen, hogy az állampolgárok előnyben részesítik, jövedelemként tekintik a jog szerint járó kifizetéseket, akár saját testi-lelki felépülésükkel szemben is. Újrafogalmazva tehát, maga az aktuális balesetbiztosítási gyakorlat abszolút túlsúlyt biztosít a pénzbeli kompenzáció számára, semmint előnyben részesítené az egyén rehabilitációját, teljes értékű emberré történő visszaintegrálását. Valószínűleg „jobb híján” alapon ezzel az érintett társadalom megtanult együtt élni, és választási alternatíva hiányában nemcsak elvárják, de építenek is a balesetükből származó pénzbeli tételekre, mint jövedelemre.

A magyar munkabaleset-biztosítási gyakorlat közgazdasági jellemzéseként, a rendszer közvetett és közvetlen költségei üzemgazdasági és pénzforgalmi szemléletű megközelítéssel egyaránt értelmezve megállapíthatók a következők:

1. A munkabalesetek száma az elmúlt években csökkenő tendenciát mutat Magyarországon. Ezzel együtt a bejelentett munkabalesetek száma töredéke az osztrák és a svájci esetszámoknak, mely a balesetek eltitkolására, így az adatok megbízhatatlanságára utaló jelnek minősíthető.
2. Az évente keletkező új munkabalesetekkel kapcsolatos közvetlen társadalom-biztosítási kiadás 9,2 milliárd forintot ért el 2010-ben, ellenben lassú csökkenési ütemet mutat 2001 és 2010 között, mely mértéke 12,08%.
3. A magyar munkabaleset-biztosítási gyakorlat egy adott évre eső pénzforgalmi szemléletű közvetlen kiadása 2010-ben átlépte a 68,5 milliárd forintot. Ez a 2000. év reálkiadásaihoz mérten mintegy 25%-os emelkedést jelent.
4. A nemzetgazdaságot a balesetekkel kapcsolatban terhelő közvetett kiadások adó- és járulékbévételelmaradás, GDP csökkenés 2010-ben óvatos becslések mentén is meghaladták a 11,3 milliárd forintot.
5. Az egy munkabalesetre jutó társadalombiztosítási ellátási kiadás – valószínűleg nagyrészt az esetszámok csökkenésének következtében – kis arányú növekvő tendenciát mutat reálértéken. Növekedési üteme 2001-ről 2010-re elérte a pénzforgalmi értelemben elérte a 34,5%-ot, üzemgazdasági értelemben a 12,55%-ot.
6. Az esetkiadások az osztrák és svájci összegeknek csupán negyede, ellenben összetétele nagyban különbözik. Míg a nyugati költségekben a kompenzációs költségek (járadékok) 70% körüli értéket érnek el, a magyar költségekben ez a hányad 98%. (!)

7. Összességében a nemzetgazdaságot 2010-ben már 80 milliárd forintot csaknem elérő összegű nemzetgazdasági teher éri a hatóságok tudomására jutott ismert munkabalesetek következményeként.

3.1.2 Nemzetközi összehasonlítás

Magyarország adatai Ausztriáéval és Svájcéval kerültek összehasonlításra a hasonló európai kulturális gyökerek, a közel azonos ország méret és lakosság szám, de eltérő politikai múlt miatt.

1. A magyarországi munkabalesetek száma (23.971) negyede az osztrák (107.287), egy tizede a svájci (257.246) munkabaleseteknek. Ennek leginkább feltételezhető oka az, hogy Magyarországon a munkabalesetek nagy része vélhetően eltitkolásra kerül.
2. Egy eset kiadása jóval a nyugati alatt marad, mert:
 - a. csupán az ellátási kiadásokat figyelemben véve alig egy tizenötöde-harmincada a nyugati összegeknek – mert lényegesen szerényebb mennyiségű és minőségű ellátásban részesülnek a balesetet szenvedett személyek Magyarországon.
 - b. a TB rendszer által folyósított pénzbeli ellátásokat is beleértve még mindig egy negyede az egy esetre jutó kiadás (3.651 euró/eset) a nyugati kiadásokhoz képest (12.314 és 12.985 euró/eset). Ennek magyarázata az lehet, hogy Magyarországon inkább a pénzbeli ellátásokon áll mind a lakosság, mind a finanszírozó állam fókusz, ami lényegében sokkal kisebb egészségnyereséget eredményez nemzeti szinten.

3. Évről-évre csökkenő esetszám figyelhető meg a magyar statisztikában, mely egybe esik a nyugati tendenciákkal. Mivel a vizsgált időszak mind a magyar belső gazdasági válság, mind a világgazdasági válság időszakával egybe esik, ezen időszakok jellemzőiknél fogva egyébként is csökkenő baleseti tendenciákról adnak számot.
4. 2005-ben a 85 milliárd forintos balesetbiztosítási teljes nemzetgazdasági teher a 22.027 milliárd forintos folyó áron mért GDP-nek csupán 0,386%-a, szemben egyes becslésekkel, melyek nemzetközi viszonylatban a GDP akár 4%-át is kitevő nemzetgazdasági teherrel számolnak. Az optimista magyar szám indoka az óvatosság elvén kalkulált adatokban rejlik. Az adatforrások viszonylagos megbízhatatlansága miatt lényegesen alulbecsült adatokkal számol a dolgozat, illetve számos kiadás emiatt nem is számszerűsíthető.

4 Következtetések és javaslatok

Áttekintve a magyar munkabaleset-biztosítási gyakorlat kiadásait, és eredményeit, mindezek megítélhetőségét nemzetközi viszonylatban, a kutatómunka lényeges következtetéseként javasolható egy önálló felelős balesetbiztosító, mint önálló jogi személy, de – sürgősség által indokolva – legalább egy teljesen elkülönült gazdálkodást folytató munkabaleset biztosítási ágazat létrehozása.

Jelenlegi magyar munkabaleset-biztosítási gyakorlatban jóformán hiányzik a megelőzés és a speciális rehabilitáció. A balesetbiztosítási funkciók megoszlanak a külön-

böző szervezetek között, nem minden esetben kapcsolódnak az adatszolgáltatáshoz, a töredezett, olykor szabályozatlan ügymenethez. Az intézményi és a hatósági feladatok koordinálatlanok, mivel a balesetbiztosításnak jelenleg nincs felelős „gazdája”. Az alábbi megállapítások jól jellemzik a helyzetet:

1. Nagy részben az események eltitkolása, a jelentési rendszer hiányosságai miatt nincs megbízható információ az üzeminek elismert balesetek súlyosságáról, tényleges számáról és epidemiológiájáról.
2. Egészségbiztosítási járulék nagysága nem foglal magába semmiféle kockázati elemet.
3. Munkáltatók felelősségére alapozott megtérítési igényekkel alapvető problémák jelentkeznek: a munkáltatók részéről ellenérdekeltséget teremt baleseti események megjelenítésére.
4. A munkabalesetek és a foglalkozási betegségek megelőzési rendszere a hatósági szabályozásra ellenőrzésre és szankcionálásra épülő munkabalesetek és foglalkozási betegségek megelőzési rendszere alacsony jogkövetési morált eredményez.
5. Rendszerváltás után átalakult gazdasági struktúra új, elsősorban pszichés és ergonómiai jellegű kockázatok megjelenésével járt, ezek a változások a mai napig nem elég hangsúlyosak a munkavédelmi tevékenységben.
6. Foglalkozás-egészségügyi hálózat lényegében kialakult, azonban az a munkáltatóktól függ, ők finanszírozzák a tevékenységet.
7. Egészségügyi ellátás meglévő problémái, a gyógykezelés indokolatlan elhúzódása, elvárhatóhoz képesti

eredménytelensége a járulékfizetők számára többletterhekkel, illetve többlet veszteségekkel járnak.

8. A társadalombiztosítás jelenlegi gyakorlatában túlsúlyban vannak a kompenzációs ellátások.
9. Kontrasztként az előzőekkel: munkaadóknak elsődendő érdeke, hogy egységes, fizikailag, szellemileg kondicionált, állandó munkaerő álljon rendelkezésre.

Összességében ez a balesetekre adott válaszok medikai oldalról történő megközelítésében azt jelenti, hogy a kínálati palettát (az alkalmazott gyógymódokat és orvostechnológiai eszközöket) adekvát módon az igényekhez alakítani lenne szükséges. Egy hatékony balesetbiztosítási rendszer létrehozásában leginkább járható út lenne, ha erre külön nemzeti biztosító, vagy biztosítási ágazat szakosodna. A feladat és ennek függvényében az elvárt eredmények csak egy megfelelően professzionális, szakosodott, behatárolt felelősségi körrel rendelkező, erős fókuszú szervezeten keresztül valósíthatók meg hatékonyan. A tanulmány egészében kimutatott közvetlen és közvetett költségek (2010-ben 80 milliárd forintot csaknem elérő folyó áron mért költségek) önmagában képesek alátámasztani egy önálló balesetbiztosítási szervezet gazdasági létjogosultságát. Az önálló szervezet:

- Legyen felelős gazdája a munkabaleset-biztosítási folyamatoknak.
- Egy központban gyűjtse össze, rendszerezze és elemezze a munkabaleset-biztosítási adatokat.
- Az adatokból levonható következtetések alapján tegyen javaslatot a munkabiztonsági és munkabaleset-biztosítási stratégiára. (Országgyűlés, szakmai felügyelő hatóság (OEP), érintett érdekvédelmi

szervezetek munkaadói és munkavállalói oldalon egyaránt, stb...).

- Vezesse be a differenciált (kockázati alapú) teherviselést (járulékfizetést).
- Valódi biztosítási érdekeltségi rendszert vezessen be a különféle munkahelyi kockázatok megléte mellett foglalkoztató vállalkozások, piaci szereplők számára.
- Valódi lehetőséget kínáljon az egyén számára a gyógymódok, illetve a biztosítási alapon nyújtott szolgáltatási csomagok közötti választáshoz.
- A fentiek alapján a szervezet tevékenysége okozzon valódi forrásbevonást is a munkabaleset-biztosítási szolgáltatások fejlesztése érdekében (kockázatelemzés, kiegészítő szolgáltatások, „cafeteria” rendszer a munkaadóknál, stb...).
- A valódi biztosító-biztosított függelék és kölcsönös érdekeltség érvényre juttatása által szerezzen érvényt a valódi döntési helyzetek kialakításának és a tényleges felelősségvállalás viselésének.

Összességében: legyen képes hatékony munkabaleset-biztosítással a nemzet számára több egészségnyereséget, nagyobb versenyképességet megteremteni, és a lakosság hangulatában ezáltal egy nagyobb megelégedettséget, magasabb optimizmust elérni.

A fentieket összegezve megállapítható, hogy a munkahelyi egészségkárosodásoknak a hazai társadalombiztosítás általi kezelése korszerűtlen. A társadalombiztosítás nem tölti be szerepét – nem valósítja meg a kockázat-arányos teherviselést, nem szolgálja a megelőzést, nem biztosítja a színvonalas egészségügyi

ellátást, nem támogatja a rehabilitációt. Holott ez a különböző országokban működő balesetbiztosítási rendszereknek alapvető feladata. Mindezek alapján parancsoló szükségszerűség a balesetbiztosítás átfogó reformjának a megvalósítása.

5 A szerzőnek az értekezés témaköréhez kapcsolódó publikációi

5.1 Legalább két, lektorált tudományos folyóiratban vagy kötetben megjelent közlemény

„A magyar egészségügy finanszírozási modell hatása a szervezeti magatartásra és az államháztartásra” – Egészségügyi Gazdasági Szemle, 44. évfolyam 2. szám, 2006. február, 52-64. oldal, ISSN 0013-2276

„Pazarló egészségügy” – avagy a közbeszerzések hatékonysága az egészségügyben – Egészségügyi Menedzsment, IV. évfolyam, 6. szám, 2002. november – december, 87. oldal, ISSN:1585-0854.

„A kontrolling tevékenység kialakításának kihívásai a Semmelweis Egyetemen” – IME, 2005. március, 24-26. oldal. ISSN 1588-6387,
http://biloba.hu/ime/2005_03_/24-26.pdf

„Az integrált informatikai megoldások szerepe a szervezetmenedzsment modernizálásában a Semmelweis Egyetemen” – IME, 2006. február, 46-49. oldal, ISSN 1588-6387,

http://biloba.hu/ime/2006_02/46_49.pdf

5.2 *Legalább egy, idegen nyelvű, lektorált folyóiratban, vagy egyéb kiadványban megjelent cikk*

„Hatékonyság vagy költséghatékonyság a munkahelyi balesetek ellátásában?”

E-Hospital – The Official Journal of the European Association of Hospital Managers

Szerkesztőség: 28/7, rue de la Loi B-1040 Brussels

+32/2/286 8505 (Office)

+32/2/286 8508 (Fax)

Kontakt: Lee Campbell (Managing Editor)

Megjelenés előkészítés alatt, jelenleg nyomdai előkészítés 2012. júniusi megjelenésre.

(Szándéknyilatkozat mellékelve).

5.3 *legalább kettő, konferencia kiadványban megjelent cikk, előadásanyag*

„Takarítás-technológiai hatékonyság a Kenézy Gyula Megyei Kórházban” – Gépipari Tudományos Egyesület konferenciája, Békéscsaba, 2001.

„Az új kórház törvény koncepció, ahogyan az önkormányzatok látják” – Szegedi Tudományegyetem Egészségügyi Konferenciája: „Nagy lépések az egészségügyben”, 2002. december 6.

5.4 legalább egy egyéb publikáció

„Félúton – Eredmények és tapasztalatok a Semmelweis Egyetemen az SAP bevezetésének kezdeti fázisából” – SAP Konferencia, Tihany, 2005. szeptember 19-21. (Konferencia kiadvány).

„Karrierlehetőségek az egészségügyben fiatal gazdasági szakemberek számára” – EGVE Konferencia, Szeged, 2006. május. (Előadás)