

## Az alapellátási egészségügyi szolgáltatók költségeinek megoszlása

Dr. Pataki László, Garami Józsefné,  
Szabolcs-Szatmár-Bereg megyei Egészségbiztosítási Pénztár

Az Egészségbiztosítási Pénztárral szerződött, az alapellátásban működő egészségügyi szolgáltatók 1998 óta minden évben benyújtják a Pénztár által előzetesen megküldött beszámoló nyomtatványt, amelyen az E. Alap terhére folyósított bevételeikkel szemben kimutatják az adott évi költségeiket, kiadásait, pénzforgalmi szemléletben. Külön készülnek el a vállalkozó és önkormányzati tulajdonosi formában működők beszámolóit, mivel működésüket más-más jogszabályok szabályozzák. Költség felhasználási szokásaik különbözősége értékes információt ad a Finanszírozás számára közgazdasági és ellenőrzési szempontból is. A cikk ezeket a felhasználási szokásokat mutatja be.

*Since 1998 primary care trusts contracted to provide health services financed by National Health Insurance Fund have been requested to complete an annual report to the National Insurance Fund. The reports identify their overheads and expenditure for a particular year in contracts with their income transferred from the National Health Insurance budget. Enterprising and self-employed practitioners report separately from local authority owned practices as their codes of practice are governed by different regulations. The differences between their budgeting practices provide valuable information for the financier body both for economic analysis and for inspection purposes. The article describes these budgeting practices.*

### BEVEZETÉS

Minden, az Egészségbiztosítási Pénztárakkal szerződött egészségügyi szolgáltatónak jogszabályi és vállalt kötelezettsége (1997. évi LXXXIII. tv. 35. § (1) és alapszerződés), hogy az Egészségbiztosítási Alaptól kapott pénzeszközöket elkülönítse egyéb forrásaitól, működési formától függetlenül. Hivatkozott törvény szerint a kiutalt finanszírozást köteles az egészségügyi szolgáltató a finanszírozási szerződésben meghatározott egészségügyi szolgáltatásokra felhasználni.

A Magyar Köztársaság 2006. évi költségvetéséről szóló 2005. évi CLIII. törvény 12. számú mellékletében (LXXII. Egészségbiztosítási Alap) kerültek meghatározásra a Természetbeni ellátások jogcímcsoportban, a Gyógyító-megelőző ellátások 2006. évi kiadási előirányzatai/keretei az érintett alapellátási formák tekintetében. Az alapellátást érintő forrásokat az 1. táblázat tartalmazza, amelyeknek Szabolcs-Szatmár Megyét illető része a 2. táblázatban látható.

#### Országos adatok:

	millió Ft-ban
Háziorvosi, háziiorvosi ügyelet ellátása összesen	61 188,8
Védőnő, anya-, gyermek- és ifjúságvédelem összesen	19 000,0
Betegszállítás	6 280,0
Fogászati ellátás	19 856,1
Otthoni szakápolás	3 670,4

1. táblázat  
Alapellátási források az E. Alapban 2006

#### Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei adatok:

	millió Ft-ban
Háziorvosi, háziiorvosi ügyelet ellátása összesen	3 602,3
Védőnő, anya-, gyermek- és ifjúságvédelem összesen	1 221,3
Betegszállítás	385,2
Fogászati ellátás	1 127,2
Otthoni szakápolás	139,6

2. táblázat  
Alapellátási források Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyében, 2006

Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyében működik a

- háziiorvosi szolgálatok mintegy 5%-a,
- fogorvosi szolgálatok 3,6%-a,
- betegszállító szolgálatok 6%-a,
- házi szakápolók 9,3%-a,
- védőnői szolgálatok 3%-a,
- iskola-egészségügyi szolgálat 5%-a.

2006-ban az ország lakosság száma 10 077 000 fő, ebből Szabolcs-Szatmár-Bereg Megye lakosság száma 576 000 fő, amely az ország lakosságának az 5,7%-át teszi ki. A 2006-ban nyilvántartott aktív biztosítottak száma országosan 3 908 000 fő, melyből a Sz-Sz-B. megyei aktív biztosítottak száma 143 200 fő, ami az országos adat 3,6%-a.

Országosan, így Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyében is a Megyei Egészségbiztosítási Pénztárral (továbbiakban MEP) szerződött, az alapellátásban működő egészségügyi szolgáltatók 1998 óta minden évben benyújtják a Pénztár által előzetesen megküldött beszámoló nyomtatványt, amelyen az E. Alap terhére folyósított bevételeikkel szemben kimutatják az adott évi költségeiket, kiadásait, pénzforgalmi szemléletben. Külön készülnek el a vállalkozó és az önkormányzati tulajdonosi formában működők beszámolóit, mivel működésüket más-más jogszabályok irányítják. Költség felhasználási szokásaik különbözősége értékes információt ad a Finanszírozó számára közgazdasági és ellenőrzési szempontból is.

Jelen cikkünk célja a beszámolók összehasonlító elemzése, egyrészt a költségnemek összehasonlításán keresztül, másrészt az önkormányzati fenntartású illetve vállalkozásban működtetett szolgáltatók összehasonlításával.

### MÓDSZERTAN

Legfrissebb adatunk a 2006. évről benyújtott beszámoló feldolgozásából származik. Erről az évről a 3. táblázatban kimutatott számú szolgáltató adataiból készült elemzés.

Tulajdonosi forma/ egészségügyi szolgáltatók	Háziorvosi szolgáltatók	Fogorvosi szolgáltatók	Szakapórási szolgáltatók	Betegszállítási szolgáltatók	Iskola egészségügyi szolgáltatók	Háziorvosi ügyeleti szolgáltatók	Védőnői szolgáltatók
Vállalkozók	305	118	25	6	-	-	-
Önkormányzati tulajdonú	39	11	6	-	154	83	149
<b>Összesen</b>	<b>344</b>	<b>129</b>	<b>31</b>	<b>6</b>	<b>154</b>	<b>83</b>	<b>149</b>

**3. táblázat**  
**A Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyében működő alapellátási szolgáltatók megoszlása tevékenység és működési forma szerint**

A pénzügyi elszámolások a kizárólag adóbevallással és beszámolóval lezárt évről készülnek, és mindazon szolgáltatóknak be kell nyújtaniuk, akik érvényes finanszírozási szerződéssel rendelkeznek. A megszűnő szolgáltatók esetében a Pénztár Gyógyító-Megelőző Ellátási Osztálya közreműködésével a szerződés megszűnése előtt bekéri a beszámolót.

A beszámolók minden évben feldolgozásra kerülnek, így rendelkezésre állnak a bevételekről és azok felhasználásáról készült nyilvántartások adatai.

2006. évre vonatkozóan elemeztük az egy szolgáltatóra eső átlag bevételek és kiadások összegét.

A tájékoztató diagrammokról látható, hogy az egyes szolgáltatói tevékenységek esetében az E. Alapból kiutalt pénzeszközök terhére egy szolgáltató milyen nagyságrendű bevétellel számolhatott átlagosan éves szinten, és ez hogyan került felhasználásra.

#### A bevételi oldal elemzése

A beszámolók helyességét a bevételek azon részére vonatkozóan, amelyet közvetlenül az egészségügyi szolgáltató számlájára utal az OEP, azonnal tudjuk ellenőrizni. Van azonban olyan díjazások, amelyet úgynevezett közvetett módon kap meg az egészségügyi szolgáltató (pl.: az ügyeleti díj, az iskola-egészségügyi díj, vagy az egyéb átadott pénzeszköz). Ezek helyességéről csak a helyszíni ellenőrzések alkalmával tudunk meggyőződni.

Az egyéb átadott pénzeszközök között kell kimutatni azokat a forrásokat, amelyek a finanszírozott pénzeszközből vásárolt eszközök értékesítésére vonatkoznak, valamint az Önkormányzattól, vagy más Szolgáltatótól helyettesítés címén kapott közvetett finanszírozást (4. táblázat).

A vállalkozások esetében természetesen a bevételek nagyobbik részét az E. Alapból kiutalt finanszírozás teszi ki.

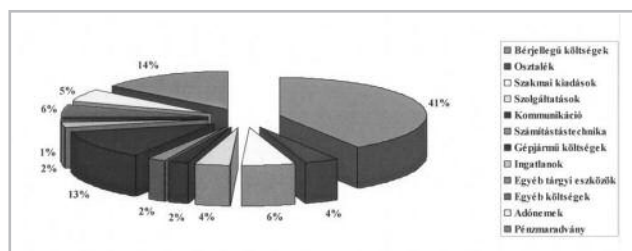
A háziorvosok és a fogorvosi szolgáltatók esetében azonban vannak olyan bevételek is, amelyeket közvetlenül a beteg fizet számla vagy nyugta ellenében. Itt igen fontos szerepet játszik az elkülönítési kötelezettség betartása. Természetesen mindennek a könyveiben is látszania kell, mert a szolgáltató csak így kap információt arról, hogy melyik tevékenysége mennyibe is kerül. Az önkormányzatok a szakfeladataik finanszírozása érdekében kiadásai fedezetére saját forrásaikat is beállítják a beszámolóba, így az egyéb átadott pénzeszközök tartalmazzák e forrásokat is.

Bevétel összetevői	Vállalkozó háziorvosi szolgáltatók	Önkormányzati háziorvosi szolgáltatók	Vállalkozó fogorvosi szolgáltatók	Önkormányzati fogorvosi szolgáltatók
Előző évi pénzmaradvány	14,4 %	2,8%	12,8%	5,2%
Fix díj	15,2%	15,8%	23,6%	24,3%
Terrületi díj	3%	2,7%	-	-
Teljesítményarányos díj	53,6%	49,7%	54,2%	65%
Eseti ellátás díja	0,5%	0,2%	-	-
Eszköz alap és hiteltámogatás díja	3,6%	-	7,1%	-
Ingatlan alap és hiteltámogatás díja	0,9%	-	1,2%	-
Iskola egészségügyi díj	0,9%	-	-	-
Ügyeleti díj	6,2%	-	-	-
Egyéb pénzeszköz	1,7%	28,8%	1,1%	5,5%

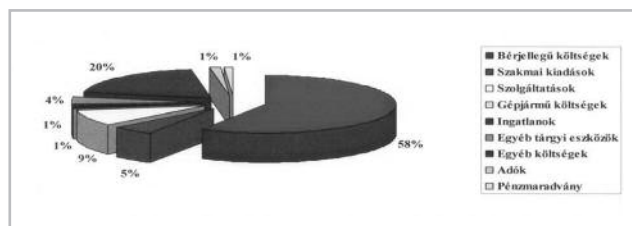
**4. táblázat**  
**Az egyes szolgáltatók bevételeinek megoszlása**

#### A kiadási oldal elemzése

A kiadásokat a bevétel százalékában adtuk meg, ezzel azt szeretnénk bemutatni, hogy az E. Alapból kapott finanszírozást milyen százalékban használják fel az alább részletesen ismertetett költségek és kiadások között, összehasonlítva a vállalkozási és költségvetési formában működő szolgáltatókat (1. és 2. ábra).



**1. ábra**  
**A vállalkozói formában működő háziorvosi szolgáltatók költségeinek és kiadásainak megoszlása, 2006**



**2. ábra**  
**A költségvetési formában működő háziorvosi szolgáltatók költségeinek és kiadásainak megoszlása, 2006**

### A BÉRJELLEGŰ KÖLTSÉGEK ELEMZÉSE

Az 1., 2., 3., 4. ábrákon szemléltetett bérkötség tartalmazza a bruttó munkabért, egyéni vállalkozók esetében a vállalkozói kivétet. A bérjellegű juttatások az alkalmazásban állók /alkalmazott, társas vállalkozás személyesen közreműködő tagja/ munkavégzéshez kapcsolódó juttatásainak /betegszabadság, jutalom, túlóra, helyettesítés, szabadság, továbbképzés, végkielégítés, biztosítás, utazási költségtérítések, étkezési és üdülési hozzájárulások/ összege. A járulékos költségek a bér és bérjellegű kifizetések után a költségvetés részére megfizetett járulékok, hozzájárulások összegét tartalmazzák.

A 2003. évi LXXXVI. tv. 2. § (5) bek. b) alapján „az egészségbiztosítási szervvel szerződést kötött nem költségvetési szervként működő egészségügyi szolgáltató a közfeladat ellátása során kifizetett bérkölsége tekintetében” nem köteles szakképzési hozzájárulás megfizetésére.

Megfigyelhető, hogy az összes költségen belül az önkormányzatok esetében magas a bérkötség aránya, mert itt kényszerítő erejű a közalkalmazotti bértábla, míg a vállalkozók csak a Munka Törvénykönyvben szabályozott minimálbér megfizetését garantálják.

Természetesen a vállalkozók esetében, ahogyan időszódik a szolgáltatói kör, a nyugdíjhoz közel álló szolgáltatók magasabb bért fizetnek saját munkájuk elismeréseként. Kötelezően megemelkedtek a bérek a bértámogatás kifizetésekor, de ennek összege csak időleges megoldást jelentett, mert a teljesítménydíjazásba történő beépítése után a vállalkozói réteg gazdasági érdekekre hivatkozva változtatott a bérkifizetések nagyságrendjén. A bérek növekedésére hatást gyakorol a mindenkori minimálbér emelkedése is. A vállalkozások esetében a bér és bérjellegű költségek kifizetése nem éri el a bevétel 50%-át.

Meg kell azonban jegyezni, hogy a vállalkozói kör esetében mindenképpen foglalkozni kell az osztalék kérdéssel is, hiszen ez egyfajta jövedelem a tulajdonos részére. Százalékosan nem jelent túl nagy kiadást, de ez is a jövedelem egyik fajtája. Sajnos még ezzel együtt sem éri el a bérjellegű költség az önkormányzatok által garantált mértéket. A cél az lenne, hogy a vállalkozási formában működtetett szolgáltatók az orvosok és a szakdolgozók munkájának elismeréseként legalább a finanszírozás 60%-át fizethetnék ki bérekre és járulékokra úgy, hogy ez ne veszélyeztesse a működést. Természetesen ezt csak akkor lehetne megkövetelni a szolgáltatói körtől, ha a finanszírozásból bértámogatásként osztaná le az OEP, így ellenőrizhető is lenne.

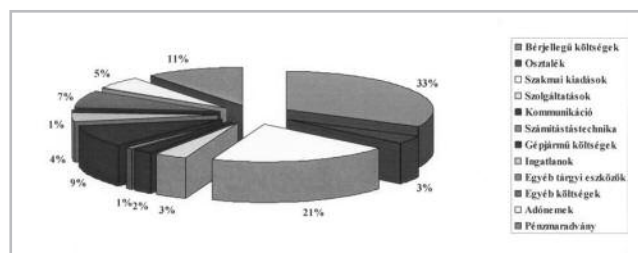
### A SZAKMAI KIADÁSOK ELEMZÉSE

Szakmai kiadások tartalmazzák egyrészt a szolgáltató által közvetlenül a betegellátás érdekében beszerzett tárgyi eszközök értékét, legyen az nagy vagy kis értékű eszköz, illetve az eszközök karbantartására fordított kiadásokat. Itt kerül kimutatásra a rendelőben és az orvosi táskákban tárolt gyógyszerek, gyógyászati és diagnosztikai segédanyagok költsége, a szakmai készletek valamint védőruha beszerzésére fordított összeg, szakmai ismeretterjesztő anyagok, közlönyök, adathordozók költségei. Ide kerül a szakmai eszközök karbantartási és felújítási költsége, a szakmai felelősségbiztosítás költsége.

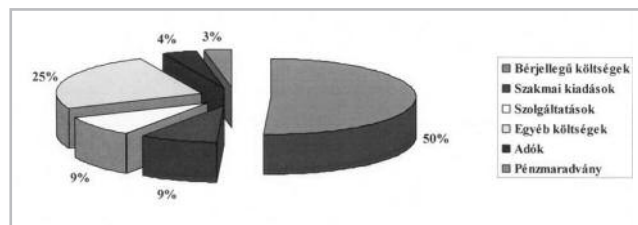
A tárgyi eszközök beszerzésére nagy hatást gyakorolt a 2002-ben bevezetett eszköz-hiteltámogatás. A háziorvosi kör vegyesen szerzett be kimondottan szakmai és számítástechnikai eszközöket. A fogorvosok szinte csak szakmai eszközök finanszírozására vették igénybe a támogatást, a megyében szinte minden praxisban megújultak a fogászati kezelőegységek. A támogatás tömegében 2007-2008. években jár le úgy, hogy valószínűleg a beruházás értéke is csökkeni fog.

Az önkormányzati szolgáltatók sajnos nem vehették igénybe ezt a támogatási formát, ezért ott a tulajdonosnak kell az eszközök megújításáról gondoskodni, amire nem nagyon jut forrásuk. Ebben a tulajdonosi körben inkább a karbantartással próbálják az eszközök élettartamát meghosszabbítani. Az önkormányzatoknak egyéb bevételeikből kell pótolni a beruházásoknál felmerülő kiadásokat. A beszerzett eszközök értéke nem amortizációs elszámolás útján kerül az adatszolgáltatásba, hanem a könyvekben rögzítésre került beruházás tényleges pénzforgalma alapján.

A szakmai készletek esetében a fogorvosi szolgáltatóknál magasabb a kiadás százalékos aránya, mivel a szolgáltatás szakmai anyagigénye sokkal magasabb, mint a háziorvosi vagy egyéb szakmák esetében. Természetesen itt csak a finanszírozott ellátásokra eső anyagigény mutatható ki. A fogászat esetében vannak olyan ellátások, amelyekért a biztosított díjat fizet, így ezen ellátásnak az anyagköltsége nem számolható el a finanszírozás terhére.



3. ábra  
A vállalkozói formában működő fogorvosi szolgáltatók költségeinek és kiadásainak megoszlása, 2006



4. ábra  
A költségvetési formában működő háziorvosi szolgáltatók költségeinek és kiadásainak megoszlása, 2006

## A SZOLGÁLTATÁSOK ELEMZÉSE

A szolgáltató működéséhez szükséges rezsidiákat (víz, gáz, villany, csatornadíjak) tartalmazza. Ezek a költségek évről évre magasabb értéket mutatnak, az áremelkedések hatása tükröződik benne. A vállalkozói kör maga fizeti a rezszi költségeket még akkor is, ha a rendelőt csak használatba adta a tulajdonos önkormányzat. Vannak még olyan önkormányzatok, akik átvállalják a rezsidiákat saját bevételeik terhére.

### Kommunikáció

A kommunikációs kiadások a szolgálat működéséhez szükséges eszközök beszerzését és működtetésének költségeit tartalmazzák. Az információs technika fejlődése begyűrűzött az alapellátásba is, és azt lehet mondani, hogy manapság minden szolgáltató rendelkezik mobiltelefonnal és internettel. 2006-ban még nem volt teljesen így, de egyre több adatot kell kötelezően is interneten szolgáltatni az orvosoknak. A mobiltelefonok használata megkönnyíti munkájukat, valamint a biztosítottak érdekeit is szolgálja, hisz ennek használatával nemcsak rendelési, hanem a készenléti időben is el lehet érni a szolgáltatót.

### Számítástechnika

A jelentések elkészítéséhez, a szakmai dokumentációk vezetéséhez elengedhetetlen, hogy a rendelők korszerű számítástechnikai eszközökkel és alkalmazásokkal rendelkezzenek és használják is azokat. A technikai eszközöket körülbelül 3 évente szükséges fejleszteni, illetve a programokat általában az elvárt követelményeknek megfelelő gyakorisággal kell frissíteni.

### Gépjármű beszerzési és fenntartási költségei

A finanszírozásból a betegellátáshoz szükséges járművek beszerzése mutatható ki, adott évben csak és kizárólag a ténylegesen kifizetett vételárat, vagy lízingdíjat lehet elszámolni.

Itt szerepel az egyéni vállalkozó számlával, vagy APEH által közzétett üzemanyagáron elszámolt költsége, a társas vállalkozások cégautóinak elszámolt üzemanyagköltsége, casco, cégautó adó, egyéb biztosítás, amely a gépjármű működtetéséhez szükséges. A társas vállalkozások cégautó adó fizetésére nem kötelezettek, de kizárólag az üzemi célú kilométereket lehet elszámolni. A jármű beszerzésekre természetesen a betegszállítói szolgálatok költenek a legtöbbit, hisz nekik ez a szakmai eszközük. Minden évben vásárolnak új betegszállító autókat, mivel a futásteljesítményük magas, így az elhasználódás is gyors. A többi szolgálat esetében a beruházásokra fordított összeg 2006. évben már csökkent az előző évekhez képest, és ez azt jelenti, hogy a vállalkozói réteg gépjármű állománya megfelel a kor műszaki színvonalának, tömegesen már nem fordítanak a kocsik cseréjére nagyobb összeget. Ez természetesen nem azt jelenti, hogy nincs beszerzés – a minőségi javulás miatt – az évek között már eloszlanak a kiadások. Az önkormányzati tulaj-

donban működtetett szolgálatok esetében ez a kiadás költségforma elenyésző, látszik, hogy nincs pénzügyi lehetőség az eszközök pótlására. A kategórián belül a működésre fordítódik nagyobb összeg, mivel az üzemanyagárak is megemelkedtek, valamint a nagyobb értékű személygépjárművek fenntartási, biztosítási kiadásai is magasabbak.

### Ingatlanok

A szolgálat működéséhez szükséges orvosi rendelők beszerzését, felújítását, és ha szükséges a bérleti díjának költségeit tartalmazza az „ingatlanok” kifejezés alatt kimutatott költség. Olyan költséget, kiadásokat lehet itt elszámolni, amelyek a finanszírozási szerződésben szereplő szolgálati helyen kerülnek felhasználásra /orvosi rendelőn végzett felújítás, karbantartás és orvosi rendelő bérleti díja/. Az ingatlan hiteltámogatás megjelenésével megnőtt e költségnek aránya. Azok a szolgáltatók vették igénybe a támogatási formát, akik megvették az önkormányzattól az orvosi rendelőt, vagy felújították azokat. E támogatás hatására új rendelők is épültek, amelyek a kor színvonalának megfelelő műszaki adottságokkal rendelkeznek. Az önkormányzati formában működtetett szolgálatok esetében szinte elhanyagolható ezen kiadások mértéke. A támogatási formát a rendelet szabályai szerint nem vehették igénybe, így az ingatlan beruházások – saját forrás hiányában – elmaradtak.

### Egyéb tárgyi eszközök

Az egyéb tárgyi eszközök között kell elszámolni természetesen pénzforgalmi szemléletben az orvosi rendelők, várótermek berendezéséhez vásárolt, a kultúrált betegellátást megvalósító nem szakmai tárgyi eszközöket, pl.: bútorzat, légkondicionáló stb. 2006-ban a kiadási forma nem képviselt túl magas százalékot, folyamatosan került sor a rendelők, a várótermek berendezésének teljes vagy részbeni átalakítására, megújítására.

### Egyéb költségek

Az egyéb költségek között mutatjuk be a vállalkozási formában működő szolgálatok esetében a bankköltséget, a kamat kiadásokat, amelyeken nem csak a banki jutalékokat kell érteni, hanem a tárgyi eszközök megvásárlásához szükséges hitelek költségként elszámolható kamatait is. Itt kerülnek elszámolásra a vállalkozói szerződés alapján kifizetett díjazások /pl.: könyvelési díj, karbantartási díj, számítástechnika szolgáltatás stb./.

Az önkormányzatok esetében a helyettesítés címén vagy vállalkozó orvosnak számla ellenében kifizetett díjazások értékét tartalmazza a költség sor. Az önkormányzatok esetében az Egészségbiztosítási törvény nem ad lehetőséget az igazgatási kiadásainak finanszírozásból való elszámolására, ezért csak a fent említett kiadások jelennek meg az elszámolásban.

### Adónemek

A szolgálatok összes adókötelezettségét tartalmazza, megfelelő bontásban. Egyéni vállalkozók esetében SZJA

kötelezettséget (nem tartozik ide a munkabér után fizetendő adó, mivel a bér bruttó módon van elszámolva), társas vállalkozók esetében társasági adót, osztalékadót és mindkét vállalkozási formában a helyi iparüzési adót. A vállalkozások működésük során, ha felhasználják az E. Alapból kiutalt finanszírozást, akkor nem képződik akkora adóalap, hogy sok adót kelljen fizetniük. Önkormányzatok esetében az Áfa kötelezettség jelenik meg az elszámolásban.

Az adókötelezettségek a vállalkozó körben a bevétel 5,4%-át teszik ki. Vannak olyan bevételek, amelyek nem érintik a helyi iparüzési adó alapját, így például az eszközingatlan támogatások, a vizit díj bevételek. A vállalkozói kör nemigen szeret adót fizetni, azonban mára már elértük, hogy ha a vállalkozás nyereséges, akkor a jövedelem egy részét osztalék formájában vegyék ki, természetesen a megfelelő adó megfizetése mellett.

A törvény nem kötelezi a vállalkozásokat arra, hogy adott évben az összes pénzt felhasználja, hanem félretehet, ha nagyobb értékű beruházásra készül, gyűjtögetheti rá a pénzt. A fel nem használt pénzeszközöt év végén ki kell mutatnia a vállalkozás házipénztárában vagy a bankszámláján. A megmaradt pénzeszközök tétel a bevétel arányában a vállalkozóknál, a szakápolási szolgáltatóknál a legmagasabb, míg az önkormányzatok esetében minden szakfeladaton nagyon alacsony.

## ÖSSZEFOGLALÁS

Az elemzés értékelésünk szerint a költség felhasználási szokások kedvező változását mutatja, hiszen a járműüzemeltetésre és beruházásra fordított összeg már nem mutat jelentős növekedést, remélhetőleg a szolgáltatók előnyben részesítik a szakmai anyagok, eszközök beszerzését, valamint az elvégzett munka díjazását.

Általában elmondható, hogy a Munka Törvénykönyve hatálya alá tartozó vállalkozói kört nem lehet kényszeríteni ez utóbbi kívánalom teljesítésére, de fokozottan kell ellenőrizni, hogy a finanszírozási összegeket csak és kizárólag az Alapszerződésben vállalt szolgáltatások fedezetére használják fel.

Tapasztalataink szerint ebben szerepet játszik a megfelelő egészségügyi privatizációs politika /rendelők magánkézbe adása/, a korrekt tájékoztatás és pénzügyi ellenőrzési munka.

A rendelők magántulajdonba kerülésével sok olyan kiadás került át vállalkozókhhoz, amelyek addig az Önkormányzatokat terheltek (pl. felújítás, karbantartás). A szolgáltatók a magántulajdonon szívesebben végeznek beruházást. A rendelőket a kor színvonalának megfelelő módon alakítják ki és szerelik fel szakmai és a kulturált betegellátást szolgáló eszközökkel.

## A SZERZŐK BEMUTATÁSA



**Dr. Pataki László** társadalombiztosítási szakjogász, 1982-től dolgozik a társadalombiztosításban. Időközben ügyvédként is dolgozott, ahol főleg közigazgatási, nyugdíj- és egészségbiztosítási ügyekben járt el jogi képviselő-

ként. 2003-tól a Szabolcs-Szatmár-Bereg megyei Egészségbiztosítási Pénztár igazgatója. 2005-ben egészségügyi szakmenedzseri diplomát szerez a DEOEC menedzserképző központjában. Érdeklődési területe az egészségügyi jogképzés metodikájának a kidolgozása, fejlesztése.



**Garami Józsefné** 1998 óta a Szabolcs-Szatmár-Bereg megyei Egészségbiztosítási Pénztár dolgozója. 1999 óta okleveles könyvvizsgálói végzettséggel a szerződésben álló egészség-

ügyi szolgáltatók pénzügyi ellenőrzésével foglalkozik. A megyei ellenőrzéseken kívül részt vesz országos szervezésű ellenőrzéseken is. A munkája során elemzéseket készít a megye egészségügyi szolgáltatóinak pénzfelhasználási szokásairól is.



## IV. Regionális Egészségügyi Konferencia

2009. február 24. (kedd)

Helyszín: Best Western Hotel Hungaria (1074 Budapest, Rákóczi út 90.)