

SZAKDOLGOZAT

Fodor Vivien

2020

NYILATKOZAT

Alulírott**Fodor Vivien**..... büntetőjogi felelősségem tudatában nyilatkozom, hogy a szakdolgozatomban foglalt tények és adatok a valóságnak megfelelnek, és az abban leírtak a saját, önálló munkám eredményei.

A szakdolgozatban felhasznált adatokat a szerzői jogvédelem figyelembevételével alkalmaztam.

Ezen szakdolgozat semmilyen része nem került felhasználásra korábban oktatási intézmény más képzésén diplomaszerzés során.

Tudomásul veszem, hogy a szakdolgozatomat az intézmény plágiumellenőrzésnek veti alá.

Budapest, 2020. december 13.

.....*Fodor Vivien*.....

hallgató aláírása

Nyilatkozat a szakdolgozat státuszáról (nyilvános, bizalmas)

Alulírott**Fodor Vivien**..... (Neptun kód**GMAZE0**.....)
a.....**A kórházgazdálkodást befolyásoló környezeti tényezők**

című szakdolgozattal/záródolgozattal (továbbiakban mű) kapcsolatban az alábbiakról nyilatkozom:

- Kijelentem, hogy a mű BGE Dolgozattár repozitóriumába való feltöltésével más jogát nem sértem. Tudomással bírok arról, hogy az Egyetem a szerzői jogok meglétét nem ellenőrzi.
- Nyilatkozom, hogy a mű *(a megfelelő rész aláhúzandó)*
 - a bizalmas
 - a nyilvánosság számára hozzáférhető.
- Tudomásul veszem, hogy
 - szerzői jogsértés esetén az Egyetem az érintett dokumentum elérhetőségét a szerzői jogsértés tisztázása idejére átmenetileg korlátozza,
 - szerzői jogsértés esetén az érintett művet a Repozitórium adminisztrátora a Repozitóriumból haladéktalanul eltávolítja,
 - amennyiben a dolgozatomat a nyilvánosság számára hozzáférhetővé teszem, az egyetem a dolgozatomat az interneten a nyilvánosság számára hozzáférhetővé teszi. Hozzájárulásom – szerzői jogaim maradéktalan tiszteletben tartása mellett – nem kizárólagos és időtartamra nem korlátozott felhasználási engedély.

Kelt: Budapest, 2020. december 13.

.....*Fodor Vivien*.....

hallgató

s.k.

BUDAPESTI GAZDASÁGI EGYETEM
KÜLKEREKEDELMI KAR
NEMZETKÖZI GAZDÁLKODÁS SZAK
NAPPALI TAGOZAT
DIGITÁLIS ELLÁTÁSLÁNC-MENEDZSMENT SPECIALIZÁCIÓ

A KÓRHÁZGAZDÁLKODÁST BEFOLYÁSOLÓ KÖRNYEZETI
TÉNYEZŐK

Belső konzulens:
Dr. Fábián Attila Gábor

Készítette:
Fodor Vivien

Budapest, 2020

TÁBLAJEGYZÉK

1. tábla – A teljes bevételnövekedés 2016. évről 2017. évre
2. tábla – A kasszamaradvány mértéke elmaradt a 2016. évhez képest
3. tábla – Egynapos teljesítmények 2017-ben osztályos bontásban
4. tábla - Összesen 1,42 milliárd Ft-ot kapott a Kórház az Egészségbiztosítási Alapból
2017-ben
5. tábla – Kórházi eredmények 2017-ben
6. tábla – A teljes bevételnövekedés 2017. évről 2018. évre
7. tábla – A kasszamaradvány mértéke elmaradt a 2017. évhez képest
8. tábla – Egynapos teljesítmények 2018-ban osztályos bontásban
9. tábla – Összesen 1,6 milliárd Ft-ot kapott a Kórház az Egészségbiztosítási Alapból 2018-
ban
10. tábla – Eredmények 2018-ban
11. tábla – A teljes bevételnövekedés 2018. évről 2019. évre
12. tábla – A kasszamaradvány mértéke elmaradt a 2018. évhez képest
13. tábla – Egynapos teljesítmények 2019-ben osztályos bontásban
14. tábla – Összesen 2,9 milliárd Ft-ot kapott a Kórház az Egészségbiztosítási Alapból
2019-ben

ÁBRAJEGYZÉK

1. ábra – Az egészségügyön belüli gazdálkodási kapcsolatok egyszerűsített modelle
2. ábra – Költségek megoszlása 2017-ben
3. ábra – Aktív fekvőbeteg-ellátás bevétele 2017. évben
4. ábra – 34 súlyszámmal kevesebb TVK-val gazdálkodott 2017-ben a Kórház
5. ábra – A járóbeteg-ellátás és CT szakellátás bevételei évről évre növekedést mutatnak
6. ábra – Költségek megoszlása 2018-ban
7. – Aktív fekvőbeteg-ellátás bevétele 2018. évben
8. ábra – 5 súlyszámmal kevesebb TVK-val gazdálkodott 2018-ban a Kórház
9. – A járóbeteg-ellátás és CT szakellátás bevételei évről évre növekedést mutatnak
10. – Költségek megoszlása 2019-ben
11. – Aktív fekvőbeteg-ellátás bevétele 2019. évben
12. – 533 súlyszámmal több TVK-val gazdálkodott 2019-ben a Kórház
13. – A járóbeteg-ellátás és CT szakellátás összbevételei
14. – Eredmények 2019-ben

TARTALOMJEGYZÉK

BEVEZETÉS	8
1. KUTATÁSI TÉMAKÖR ISMERTETÉSE, CÉLJA	9
1.1. A magyar egészségügy	9
1.2. A Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és Rendelőintézet	11
1.3. Általános feladatok, tevékenység bemutatása	12
2. FINANSZÍROZÁSOK ÉS TÁMOGATÁSOK	13
2.1. Nemzeti egészségbiztosítási alapkezelő	14
2.2. Európai uniós forrásból megvalósuló programok	15
2.3. Vis maior támogatások	15
3. A KÓRHÁZ GAZDASÁGI HELYZETÉNEK ELEMZÉSE 2017. ÉVBEN	16
3.1. Költségelemzés	16
3.2. Bevétel analitika	17
3.3. Eredmény analitika	30
4. A KÓRHÁZ GAZDASÁGI HELYZETÉNEK ELEMZÉSE 2018. ÉVBEN	32
4.1. Költségelemzés	32
4.2. Bevétel analitika	33
4.3. Eredmény analitika	43
5. A KÓRHÁZ GAZDASÁGI HELYZETÉNEK ELEMZÉSE 2019. ÉVBEN	45
5.1. Költségelemzés	45
5.2. Bevétel analitika	46
5.3. Eredmény analitika	56
6. A KIEGYENSÚLYOZOTT GAZDÁLKODÁST NEM BIZTOSÍTÓ, ELADÓSO- DÁST OKOZÓ EGYENSÚLYHIÁNY FŐBB OKAI	59
6.1. Működési hatékonyságot javító javaslatok	63
ÖSSZEFOGLALÁS	64
IRODALOMJEGYZÉK	65

BEVEZETÉS

Közgazdaságtan. Meglehetősen tág, szerteágazó fogalom, melyet megannyi területre oszthatunk fel: nemzetközi gazdaságtan, vállalatgazdaságtan, környezetgazdaságtan, és még folytathatnánk a felsorolást, mely a gazdasági rendszerrel, ezenfelül is a javak megteremtésével, értékesítésével és azok fogyasztásával foglalkozik.

A kórházgazdálkodás, mely diplomamunkám fő témáját képezi, a közgazdaságtan, azon belül is az államháztartástan részterületénél foglal helyet. Már a megnevezése is sejtetni kívánja, hogy az állam egy fontos szerepet tölt be ezen a területen. Az állam a nemzetgazdaság szereplői között olyan kiemelkedő feladattal és képességgel rendelkezik, amivel befolyásolni tudja a többi szereplő közérzetét, jövedelempozícióinak alakulását, a termelés és a fogyasztás színvonalát, ezek egymáshoz való viszonyának változásait. Röviden fogalmazva, minden elszámolási kötelezettséggel jár az állami szférába.

Az államháztartási szereplők általában végső fogyasztók, társadalmi közös fogyasztást végeznek. Jövedelmük jellemzően a többi szereplő (háztartás; vállalatok, pénzügyi vállalatok; nonprofit szervezetek; külföld) által befizetett adókból, járulékokból, hozzájárulásokból származik. A jövedelemtulajdonosok zárt rendszert alkotnak, elmozdulni csak egymás javára vagy kárára tudnak, hiszen az elosztható jövedelem véges.

A kórházgazdálkodás körülöleli egy egészségügyi intézmény teljeskörű működését. Mikro egészségügyi kategória, ami annyit jelent, hogy a szűkösen rendelkezésre álló erőforrásokat a lehető leghatékonyabban igyekeznek felhasználni, még hozzá minimális ráfordítással optimális működést biztosítva és maximális eredményt elérve. Ezek az erőforrások gazdasági szabályozás alatt állnak, azonban az államnak e körben betöltött irányító szerepe nem mindig nevezhető egyértelműen hatékonynak, ráadásul a koordinálás léte önmagában nem automatikus garancia a ténylegesen optimális működésre.

Az oktatás, a kutatás, az infrastruktúra, valamint az egészségügy fenntartása és fejlesztése olyan területek, melyek fejlődésének dinamikája a XXI. században is az országok sorsát, illetve versenyképességüket meghatározó tényezők lesznek.

1. KUTATÁSI TÉMAKÖR ISMERTETÉSE, CÉLJA

Diplomamunkám témája A kórház gazdálkodást befolyásoló környezeti tényezők, melyet az általam kiválasztott és egyben szakmai gyakorlati helyemet adó Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és Rendelőintézet együttműködésével szeretném bemutatni az intézmény 2017., 2018. és 2019. évi költségvetési beszámolóit feldolgozva.

Szakmai gyakorlatom megkezdése előtt már az Intézményben dolgoztam, immár fél éve közalkalmazotti jogviszonyban állok a Kórházzal. Rövid idő ugyan, de ez elég volt arra, hogy betekintést nyerjek az egészségügy jelenlegi helyzetébe és megértsem azt az oldalt, mely annyiszor közfelháborodást kelt: miért olyan a magyar egészségügy amilyen. A Bevezetésben foglaltakat követően célom egy olyan átfogó, tudományos kutatást bemutatni, mely igazolja a felvetést, miszerint miért nem olyan egyszerű egy Kórháznak gazdaságilag likvid helyzetbe kerülni, lenni és maradni.

1.1. A magyar egészségügy

Az egészségügy, az egészségügyi ellátás társadalmunk egyre jobban felértékelődő közjava. Az egészségügyi rendszer fejlettségi szintje, minősége, az ellátások színvonala erősen meghatározza a lakosság életkilátásait, egészségi állapotát, az életminőséget, a mindennapok közérzetét. Mindezek mellett az egészségügyi rendszer gazdasági hatása sem elhanyagolható tényező, ugyanis eredményessége erősen befolyásolja a gazdaságot, a jövedelemteremtés képességét, de a jóléti kiadások terheit is. Elvégre, egészséget nem vehet magának az ember.

Ha jól megvizsgáljuk, mindennek a kulcsa a saját egészségügyi helyzetünk: egészségesen képesek vagyunk elsajátítani különböző tudományokat, munkafolyamatokat, ezeket alkalmazni is tudjuk, legyen az mentális vagy fizikai munka, melyből később saját jóléti szükségleteinket finanszírozzuk.

Az egészségügyi szolgáltató rendszer így erősen befolyásolja a munkaerőpiacot, ahol az egészségügyet kiszolgáló háttérpar, mint húzóágazat, egyre jelentősebb szerepet vállal. Globális viszonylatban a hadiipar és az űrkutatás mellett ez az ágazat az, amely a high-tech fejlesztésekre a legnagyobb innovatív hatást gyakorolja.

1990-ben Magyarország országos egészségügyi rendszerét egészségbiztosítási programmá alakította. Ez azt jelentette, hogy a juttatások utáni jogosultságot összekötésbe hozták az egyéni biztosítottsággal. Mint a mai napig, vannak, akiket nem fed le ez a rendszer, így ők segítséget kaphatnak a helyi önkormányzatoktól.

A fedezetek általában állami eszközökkel történnek mind a beruházásokat és működési költségeket illetően, azonban főleg a gyógyszerköltségek növekedése miatt egyre nagyobb a szolgáltatást igénybevevők terhe is.

Az egészségbiztosítási program keretében a költségvetési finanszírozást felváltotta a társadalombiztosítási rendszer. Ennek az volt az egészségpolitikai célja, hogy olyan mechanizmus működtesse az egészségügyi ellátást, amely érdekeltté teszi a rendszert a hatékonyabb, eredmény-orientáltabb működésben, ugyanakkor képes legyen a betegek érdekeinek védelmét szintén ellátni.

A társadalombiztosítás mellett a következő érvek voltak:

- ❖ a befizetések és a szolgáltatások összeegyeztethetőbbek egymással,
- ❖ a járulékot fizetők érdekeltsége a befizetésekben könnyebben megteremthető,
- ❖ a járulék felhasználás egyszerűbben kontrollálható, átlátható,
- ❖ lehetővé teszi a függetlenedést a gazdaság és a politika napi igazodásaitól.

Mivel az államháztartástan alrendszereihez tartozik, így önálló költségvetési szervként funkcionálnak a tb-alapok, melyek évente készítenek költségvetési tervezetet.

A társadalombiztosítási alap 1993-ban vált két külön szervezeti egységre, így lett: a nyugdíjakat kezelő Nyugdíjbiztosítási Alap és az egészségügyet finanszírozó, támogató Egészségbiztosítási Alap (később OEP, ma NEAK).

A modern pénzügyi rendszer szerkezetét tekintve tovább jellemezhetjük többféle önálló alrendszerekkel is, melyek kölcsönhatásaiból következik a pénzügyi rendszer egésze. Nekünk itt a fiskális rendszer az, mely számottevő, ugyanis ez a rendszer felelős a kormányzat különböző gazdasági funkcióihoz szükséges pénzforrások beszedéséért, újraelosztásáért, valamint a különféle kormányzati funkciók megvalósításához szükséges erőforrások rendelkezésre állásának finanszírozásáért. Ezen pénzalapok és az ezeket kezelő intézmények működésének sajátossága a részletes szabályozás és hierarchikusan felépített struktúra.

1.2. A Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és Rendelőintézet



Forrás: https://index.hu/belfold/2020/11/10/a_del-pesti_korhaz_mar_nem_fogad_koronavirusos_fekvobetegeket/

Budapest fővárosunk peremén, a XX. kerület Pesterzsébet határán helyezkedik el mintegy tizenkét és félhektárnyi területen a Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és Rendelőintézet. A Kórház épületegyüttesét hatalmas erdős, parkos környezet veszi körül, mely egyedinek számít Magyarországon. Elsőként az 1980-as években nyitotta meg kapuit 920 ágyas kapacitásával, az első betegeket pedig 1980. december 15-én fogadták.

A Kórház a kor lehetőségeihez képest elég korszerű betegellátónak számított. Az építészeti adottságok lehetővé tették, hogy egymással összekötve, de külön épületszárnyakban adjanak helyet a fekvőbeteg és diagnosztikai osztályoknak.

Az eredeti elképzeléseknek megfelelően a későbbi fejlesztések több lépcsőben valósultak volna meg: járóbeteg rendelést, majd a pszichiátriai betegek szakszerű ellátását szolgáló épület felépítése követte volna. A külön épületet, mely napjainkban a III-as Belgyógyászati Osztálynak és a Pszichiátriai Osztálynak ad helyet, 1984-ben adták át 450 ágyas kapacitással. Ezt az épületet egy külön, zárt folyosó köti össze a Főépülettel.

A Kórház eredeti ellátási területét valamennyi szakmában, az alap betegellátást is beleértve a XVIII. és a XX. kerület jelentette. Az Intézet kezdettől fogva aktívan veszi ki részét a fővárosi és a regionális ügyeleti szolgálatban. A rendszerváltást követően az alapellátás, valamint a XVIII. és a XX. kerületi szakrendelések Önkormányzati hatáskörbe

kerültek. A XX. kerületi szakrendelőből érkező betegeket a mai napig sajátjaként tekinti a Kórház, tekintve, hogy a betegnyilvántartási rendszerük is egy programban összpontosul.

2003-ban Fővárosi Önkormányzati döntés alapján a Kórházhoz csatolták a Csepeli Weiss Manfréd Kórházat is, amely telephelyként működik továbbra is, valamint rehabilitációs és krónikus ellátást biztosít az erre rászoruló betegek számára.

A Kórház osztályai és ambulanciái az immár 40. év után szükségleteknek és a szakmai szempontoknak megfelelően sokat változtak: jelenleg 14 aktív osztály, 6 rehabilitációs és 7 krónikus osztály működik az Intézményen belül 1253 ágyon. Minden szakterületen működik ambulancia, az egyes különleges igényeket a szakambulanciák hivatottak kielégíteni.

A Kórház 2012. január 1.-től Állami fenntartásba került.

1.3. Általános feladatok, tevékenység bemutatása

A Jahn Ferenc Kórház, mint általában a legtöbb kórház, fekvőbeteg-ellátást, valamint ambuláns (járóbeteg) szakellátást végző, folyamatosan működő egészségügyi intézmény. Működését tekintve az általános kórházak közé sorolható, mivel minden szakellátást igénylő esetet (pl.: agysebészet, idegsebészet) az ezek ellátására szolgáló telephelyekre, kórházakba irányítják át.

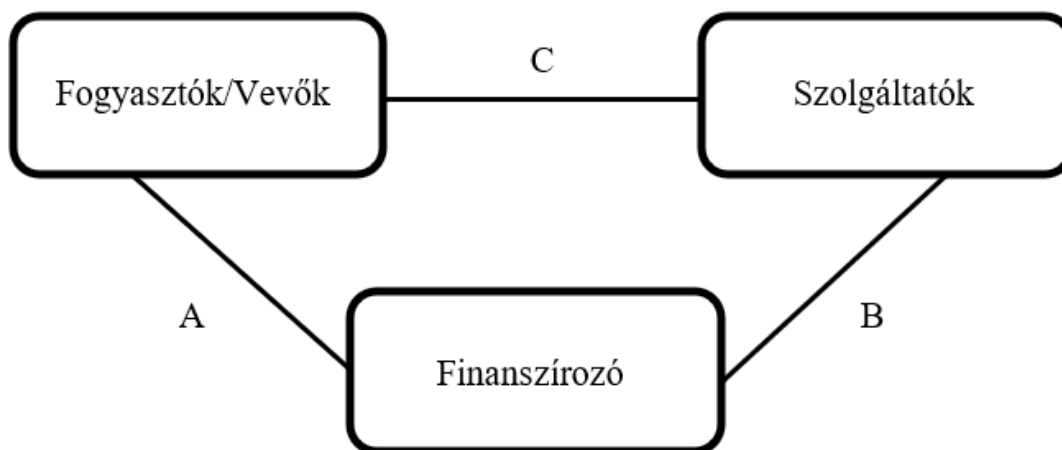
A Kórház tevékenysége az utóbbi három évben főként a finanszírozási hiány ellensúlyozására, a költséghatékonyabb működést biztosító gazdálkodásra helyezte a hangsúlyt.

Ezek voltak a következők:

- ❖ a betegellátást végző osztályok személyi és tárgyi működési feltételeinek ésszerű meghatározása és szigorítása, a keretgazdálkodás folyamatos ellenőrzése,
- ❖ a humán erőforrás gazdálkodás folyamatos áttekintése,
- ❖ egyes beszállítói és szolgáltatási szerződések átvilágítása,
- ❖ az új, hasonló vagy ugyan olyan minőséget forgalmazó szállítók folyamatos keresése, melynek következtében a megküldött árajánlatok folyamatosan felülvizsgálatra kerültek.

2. FINANSZÍROZÁSOK ÉS TÁMOGATÁSOK

Ebben a fejezetben céloom a részletes egészségügyi finanszírozás bemutatása, az egészség-ügyi piac sajátosságainak áttekintése, hiszen jelentősen különbözik más javakétól. Ez leginkább az egészségügyi szolgáltatásból eredő információs aszimmetriának köszönhető, mely főként a szolgáltató javait szolgálja. A fogyasztó (páciens) bizonyos információk hiányában nem képes racionális döntéshozatalra, éppen ezért a szolgáltató (orvos) úgynevezett vásárlóként jelenik meg. Ebből következtethető az a tény, miszerint az egészségügy-ben a kereslet és kínálat nem független oldalai az egészségügyi piacnak, így a finanszírozás fő kérdése: a munkaerő és a szolgáltatások árának, mennyiségének és a minőségének a szabályozása.



1. ábra

Az egészségügyön belüli gazdasági kapcsolatok egyszerűsített modellje

Forrás: saját szerkesztésű részlet Dr. Botos Katalin –Államháztartástan. (2015) tanulmányából.

Az ábrában feltüntetett három jól elkülöníthető kapcsolat (A, B, C) három gazdasági, azon belül is finanszírozási viszonyt jeleznek. Az „A” kapcsolat, vagyis Fogyasztó és Finanszírozó közötti kapcsolat lényege, hogy a Finanszírozó bizonyos ellenérték fejében átvállalja a Fogyasztók pénzügyi kockázatát. Ez az ellenérték itt lehet adó vagy járulék. A „B” kapcsolat a kórházak és az orvosok finanszírozásának módszerét testesíti meg, azaz meghatározza, hogy milyen szabályok alapján téríti meg a finanszírozó a Fogyasztók ellátásának költségeit a Szolgáltató felé. A „C” kapcsolat egy úgynevezett

csatorna, mely ismerteti, hogy a Fogyasztóra milyen közvetlen terhek várnak a szolgáltatás igénybevételekor.

2.1. Nemzeti egészségbiztosítási alapkezelő

A MAGYAR EGÉSZSÉGÜGY fejezetben már helyet kapott említésként, miszerint a NEAK az egészségügy finanszírozásáért felelős szervezet. Jelen alfejezetben elemzést készítek arról, mi az alaptevékenysége, milyen célokat szolgál, miként vesz részt a Kórház gazdasági életében.

Az egészségügyet támogató ellátási forrásoknak két alappillére van jelen: közfinanszírozás és magánfinanszírozás, melyekből Magyarországon a közfinanszírozás a domináns. A működési költségek jelentős részét az Egészségbiztosítási Alapba befizetett járulékok és az egészségügyi hozzájárulások teszik ki. További fejlesztésekre, eszközök pótlására szükséges anyagi forrásokat különböző csatornákból merik, végül az adóbevételek terhére az állami költségvetésből fedezik.

A NEAK, mint központi hivatal, jogszabályokban meghatározott feladatokat lát el: kezeli az Egészségbiztosítási Alapot, vezeti a nyilvántartásokat, valamint szigorú pénzügyi elszámolásokkal és adatszolgáltatási kötelezettségekkel kapcsolatos feladatokat végez. Felügyeletét Magyarország Kormánya tölti be, az egészségbiztosítás központi hivatali szervének irányítását, szervezését a Kormány az emberi erőforrások minisztere útján látja el.

A NEAK alaptevékenységét Kormányrendeletekben foglaltak irányítják és szabályozzák, melyek keretében:

- ❖ szerződéseket köt és szakmailag ellenőrzi teljesülésüket (pl.: az egészségügyi szolgáltatások finanszírozása; gyógyszer, segédeszközök beszerzése, stb.);
- ❖ finanszírozással és ártámogatással kapcsolatos feladatok végzése;
- ❖ vezeti a TB támogatott gyógyszerek, ellátások nyilvántartását, stb.

A fent említett három alaptevékenység csupán töredéke annak a komplex rendszernek, azon tevékenységeknek, mellyel a NEAK napi szinten foglalkozik.

2.2. Európai uniós forrásból megvalósuló programok

A Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház még 2016-ban a KEHOP (Környezeti és Energiahatékonysági Operatív Program) 5.2.10 projekt keretében közel 137 millió Ft vissza nem térítendő támogatásból valósította meg az Intézmény nővérszálló épületének külső, energetikai korszerűsítését. A beruházás nem csupán a bent lakó egészségügyi dolgozók számára biztosít kedvezőbb lakhatási körülményeket, de éves szinten akár 5 millió Ft-ot megtakarítást is jelenthet az intézmény rezszi költségeiben, melyet a kórház további fejlesztéseire fordíthatnak.

2017-ben szintén uniós forrásból kezdték meg a napelemek telepítését a központi telephelyen, az Ady Endre utcai Szakrendelő tetején és a csepeli Weiss Manfréd telephelyen is, melyre 250 millió Ft vissza nem térítendő támogatást kapott a Kórház. *(Részlet: 2017-es fejlesztések a Dél-pesti Kórházban – interjú Dr. Ralovich Zsolt főigazgatóval)*

Az Európai Unió pályázatok kapcsán jelenleg 5 éves fenntartási időszak van. Ezt azt jelenti, hogy a Kórháznak, és telephelyeknek, akik részesültek a pályázatban, a pályázat elszámolását követően, a pályázatban megszabott ideig és feltételekkel, a meglévő értéket kezelni, fenntartani kell. A fenntartási időszakban ezeket az értékeket bármikor ellenőrizhetik, mivel minden hasonló pályázati projekt szigorú elszámolási kötelezettséggel jár.

2.3. Vis maior támogatások

A vis maior esetén a helyi önkormányzatok és a többcélú kistérségi társulások támogatást igényelhetnek a központi költségvetésből, ha előre nem látható természeti, vagy más eredetű veszély miatt (pl. árvíz, belvíz, földrengés, vihar) az önkormányzati kötelező feladatot ellátó épületben, építményben kár keletkezik, vagy védekezés válik szükségessé. A központi költségvetés a káreseménnyel összefüggő károk helyreállításának részbeni, illetve a szükséges védekezési költségek részben vagy teljes támogatására szolgál.

A központosított adósságrendezési eljárásnak szabályairól 358/2019. (XII. 23.) Korm. rendelet alapján először elrendelésre került azon szállítók követeléseinek a kiegyenlítése, ahol a szállító összes, a központosított adósságrendezési eljárás alá vont követelése nem haladta meg a 100 millió forintot, vagy a szállító állami, önkormányzati, illetve egyházi

tulajdonban volt. Ehhez a NEAK összesen további 5,9 milliárd Ft-ot utalt, melyből a Kórház 327 millió Ft-tal részesült.

Elrendelésre került a további szállítók követeléseinek kiegyenlítése is. Ehhez a NEAK a szolgáltatóknak további 39,8 milliárd Ft-ot utalt és ebből az Intézmény 2020. márciusában 1,018 millió Ft-ot kapott meg. Ezzel egyidejűleg értesültek arról, hogy a központosított adósságkezelési eljárás keretében a Kórház szállítói elengedték követeléseiket, melyet a konszolidációs jelleg miatt szintén bevételként számolhatták el, összesen 61 millió Ft értékben. *(később a 14. táblában)*

Az 1,611 millió Ft konszolidációs bevétel és a 61 millió Ft-os szállítói engedmény tehát összességében fedezte a 2019. december 31-én meglévő lejárt szállítói követeléseket.

A Kórház 2019. évi vis maior jellegű támogatásai a következők voltak:

- ❖ a III. negyedévben 35,5 millió Ft ÁEEK vis maior támogatást kapott a Kórház a szállítói tartozás csökkentésére;
- ❖ a IV. negyedévben peres ügyek következtében 2018-2019-ben jelentkező kifizetések támogatására 145,7 millió Ft-ot kapott a Kórház;
- ❖ szintén a IV. negyedévben az Emberi Erőforrások Minisztériuma vis maior támogatást adott földház kiadásokra 73 millió Ft összegben.

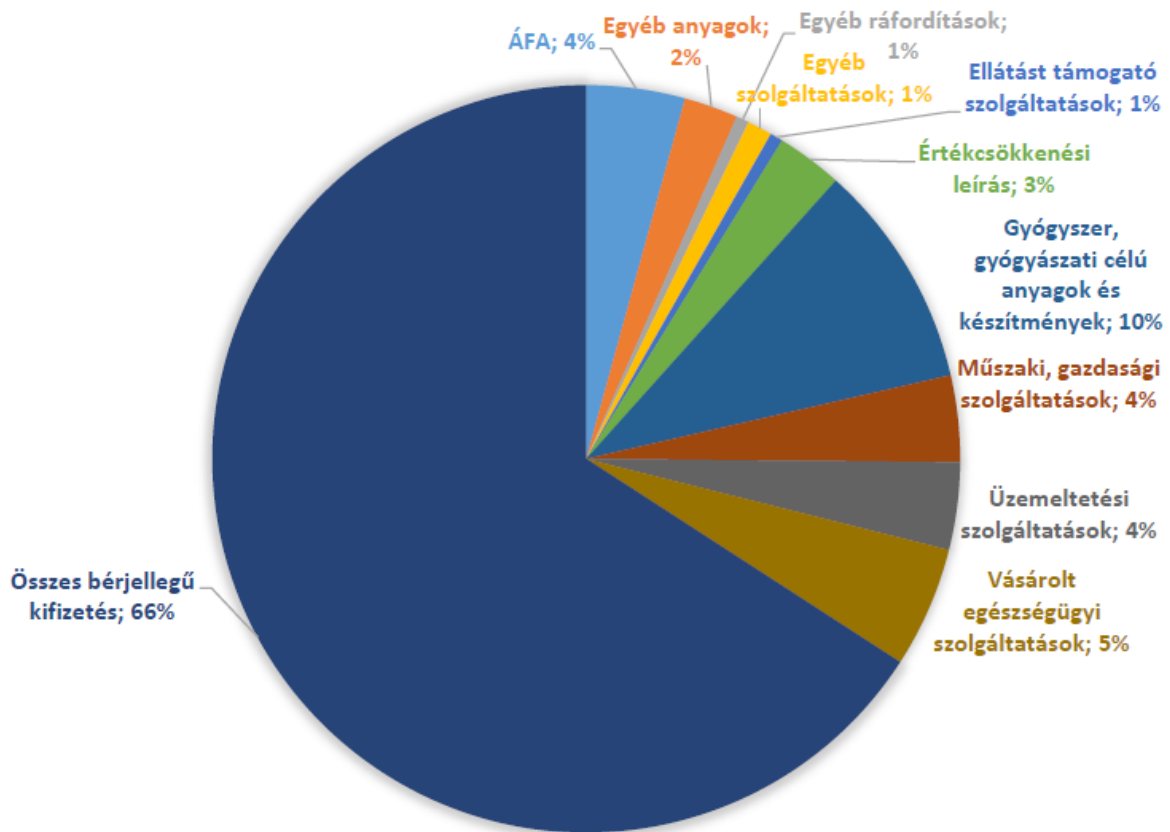
A fenti támogatások, összesen 254,2 millió Ft, szintén lényegében konszolidációs jelleggel működtek, az év végén jelentősen csökkentették a Kórház veszteségét és a lejárt szállítói állományuk mértékét.

3. A KÓRHÁZ GAZDASÁGI HELYZETÉNEK ELEMZÉSE 2017. ÉVBEN

3.1. Költségelemzés

Kutatási munkám kezdetéig úgy gondolta, hogy egy kórház legjelentősebb költségeit főként a megvásárolt orvostechnikai eszközök, méregdrága gépek teszik ki, ám ez közel sem így van. A legfőbb költségeket a bérek, járulékok és bérjellegű kifizetések jelentik, a Kórház éves költségének közel 66%-át (2. ábra – Összes bérjellegű kifizetés) érinti. 2016-ban az érték még 63% volt, tehát a központi béremelések hatására egy 3%-os növekedés következett be.

Ezen az ábrán tökéletesen mutatkozik, hogy miután a Kórház teljesíti foglalkoztatott dolgozói felé az összes bérjellegű kifizetéseit, ami mindenekelőtt van, a bevételek 34%-a marad minden már beruházás megvalósítására. A bérjellegű kifizetések után a gyógyszer, gyógyászati célú anyagok és készítmények 10%-os költsége következik, mely nem változott az előző évekhez képest.



2. ábra

Költségek megoszlása 2017-ben

Forrás: részlet a Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és rendelőintézet Finanszírozás és Kontrolling osztály 2017. évi beszámolójából.

3.2. Bevétel analitika

A teljes bevételnövekedés 2016. évről 2017. évre 14%-os mutat (1. tábla – Intézeti összes bevétel), figyelembe véve a NEAK bevételeket, az egyéb költségvetésből származó bevételeket, a kapott adóssághozsólidációt, a struktúra támogatást, az ösztönző támogatást és minden más saját bevételt is.

A teljesítmény után kapott, havi rendszeres NEAK bevétel jelentősen, 22%-kal nőtt 2017-ben, melynek fő oka a bértámogatás rendszerének átalakítása volt. 2016. augusztusában ugyanis a korábbi bértámogatások beépültek a teljesítményfinanszírozásba és ezt a folyamatot követte 2017., 2018. és 2019. éve is.

Adósságkonszolidációs kifizetés 2017. évben összesen 374,996 millió Ft értékben érkezett a NEAK kasszából. Ezen felül a Kórház részesült úgynevezett ösztönző támogatásban 515,866 millió Ft értékben. Az ösztönző támogatások felosztását a kórházak között az általuk nyújtott különböző ellátások minőségi szempontjai, továbbá az intézmények gazdálkodásának figyelembevételével történő megállapítások alapján végzik. Ezek a szempontok a következők:

- ❖ Bizonyos elkerülhető kórházi ellátással kapcsolatos események aránya az országos arányhoz képest mekkora, a tavalyi évben miként változott.
- ❖ Az egészségügyi szolgáltatótól elbocsátott és a garanciális időszakon belül újból felvett kórházi ellátás esetek aránya önmagához viszonyítva, valamint az országos átlaghoz viszonyítva.
- ❖ 2016. január és decemberi, illetve a 2017. évi januári és augusztusi adósság növekedési ütemének összehasonlítása, valamint az adósságállomány mértékének aránya az egy havi átlagos finanszírozáshoz képest.
- ❖ A járóbeteg-szakellátás TVK kihasználtságának mértékének figyelembevétele ellátás szervezési szempontokból.
- ❖ A fekvőbeteg-szakellátás TVK kihasználtságának mértékének figyelembevétele ellátás szervezési szempontokból.

NEAK (korábban OEP) bevétel (ezer Ft)	2016. év	2017. év	Változás % (2016.év/2017.év)
Rendszeres NEAK bevétel	8 726 707	10 645 323	22%
Bértámogatás, keresetkompenzáció, egyéb bérből származó bevételek	923 781	295 173	-68%
Kasszamaradvány	34 826	21 728	-38%
NEAK bevétel összesen:	9 685 314	10 962 223	13%
Egyéb, költségvetésből származó bevétel (ezer Ft)			
Egyéb, költségvetésből származó bevétel (ezer Ft)	2016. év	2017. év	Változás % (2016.év/2017.év)
Keresetkiegészítés	117 017	176 261	51%
Adósságkonszolidáció	640 819	374 996	-41%
Működési támogatás (pályázati eszközre)	72 220	0	-
Struktúratámogatás - pályázat	0	37 327	-
Ösztönző támogatás	0	515 866	-
NEAK bevétel és egyéb költségvetésből származó bevétel összesen:	10 515 370	12 066 673	15%
Intézeti saját bevételek (ezer Ft)			
Intézeti saját bevételek (ezer Ft)	2016. év	2017. év	Változás % (2016.év/2017.év)
Saját bevételek összesen	679 490	681 645	0%
Intézeti összes bevétel	11 194 860	12 748 317	14%

1. tábla

A teljes bevételnövekedés 2016. évről 2017. évre

Forrás: saját szerkesztés a Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és rendelőintézet Finanszírozás és Kontrolling osztály 2017. évi beszámolója alapján.

A fenti szempontok különböző súlyozással kerültek figyelembevételre, tekintettel a Kórház nagyságára és az általa ellátott lakosság számára is. Értékelve a Kórház erőfeszítéseit és eredményeit, az ösztönző támogatásokból viszonylag nagy arányban részesült.

A gyógyító-megelőző ellátások év végi maradványának NEAK általi felosztásakor az alábbi ellátási jogcímenek kapott a Kórház támogatásokat:

- ❖ Járóbeteg szakellátás kapcsán: a második degressziós sáv felső határáig (120%) nyújtott teljesítményeik arányában 13 945,5 ezer Ft támogatásban részesült (17 Kasszamaradvány);
- ❖ Onkológiai diagnosztika: előző évhez hasonlóan, 2017-ben is kiemelt szerepet kapott. A 14 napos szabály alkalmazása miatt a betegutak figyelembevételével kiegészítő finanszírozásban részesültek azok a szolgáltatók, ahol a rosszindulatú daganatos kórkép alapos gyanúja miatt a vizsgálatra 14 napon belül került sor. Ennek a szabálynak megfelelően a 14 napon belül végzett CT vizsgálatokat a kiegészítő kód értékével utólagosan finanszírozták összesen 7 215 ezer Ft értékben;
- ❖ Érsebészet: 2017. márciusától differenciáltan fix díjban részesültek. A jelentett teljesítmények és a progresszivitási szintet figyelembe véve összesen 567,2 ezer Ft maradvány támogatásban részesültek.

A progresszivitási szint a betegségek gyakorisági eloszlásából fakadó ellátórendszeri sajátosság, miszerint a gyakoribb – és többnyire egyszerűbb, kezelhetőbb – eseteket az ellátórendszer alacsonyabb szinten szervezett (a beteg lakóhelyéhez közeli) egységekben látják el. A ritkább és többnyire bonyolultabb, összetettebb eseteket viszont már központosított (területi, megyei, regionális, országos) intézményekbe irányítják. Magyarországon a legalsó szintet az alapellátás, a legfelsőbb szintet az országos intézetek és egyetemi klinikák jelentik.

Maradvány (ezer Ft)	2016.év	2017.év	Változás %
17 Kasszamaradvány	12 387	13 946	13%
20 Kasszamaradvány - aktív	2 775	567	-80%
20 Kasszamaradvány - sürgősségi betegellátó díj	14 384	-	-100%
25 Kasszamaradvány	5 280	7 215	37%
Összesen	34 826	21 728	-38%

2. tábla

A kasszamaradvány mértéke elmaradt a 2016. évhez képest

Forrás: saját szerkesztés a Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és rendelőintézet Finanszírozás és Kontrolling osztály 2017. évi beszámolója alapján.

Attól függetlenül, hogy a 2017-es kasszamaradvány mértéke elmaradt a 2016. évhez képest (2. tábla – Összesen), 13%-kal több maradványt tudhatott magáénak a járóbeteg-

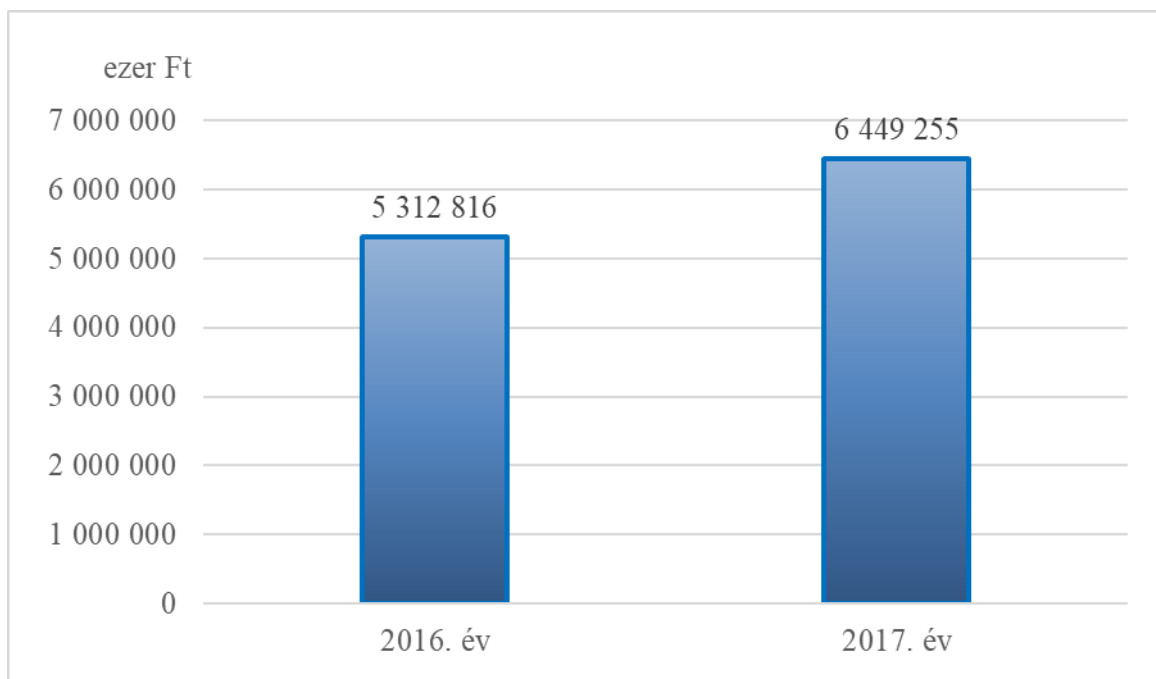
szakellátás (17 Kasszamaradvány). A 25-ös kasszában a CT onkológiai diagnosztika kapcsán jelentős, 37%-kal több támogatást kapott a Kórház.

Aktív fekvőbeteg-ellátás bevételei

A fekvőbeteg-szakellátás a betegek fekvőbeteg gyógyintézeti keretek között végzett ellátása, amelyet a betegek betegségük esetén lakóhelyük közelében, a beteg folyamatos ellátását nyújtó orvosa, kezelőorvosa, vagy más arra feljogosított személy beutalása alapján jogosultak igénybe venni. Ez az ellátás célja és jellege szerint lehet aktív, krónikus, rehabilitációs, illetve ápolási célú. A folyamatos benntartózkodás mellett biztosítják a szükséges vizsgálati, gyógykezelési, rehabilitációs vagy ápolási célú ellátást is, illetve az egyszeri kúraszerű beavatkozásokat, melyek után meghatározott idejű megfigyelés szükséges és ezen megfigyeléseken belül – szükség esetén – további azonnali egészségügyi ellátásokat is biztosítanak.

A hasonló ellátásoknak a finanszírozása TVK súlyszám rendszeren belül történik, melyet a TVK alfejezetben fogom részletesen bemutatni.

Az aktív fekvőbeteg-ellátás bevétele 2017. évben 21%-kal, összesen 1 136 millió Ft értékben nőtt (3. ábra). A bevétel növekedése az alapidíjjal érintett és a finanszírozási változásokkal érintett tételeknél valósult meg.



3. ábra

Aktív fekvőbeteg-ellátás bevétele 2017. évben

Forrás: saját szerkesztés a Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és rendelőintézet Finanszírozás és Kontrolling osztály 2017. évi beszámolója alapján.

Az aktív fekvőbeteg-ellátás 2017. évi bevételeit az alábbi tényezők alakították, befolyásolták:

- ❖ TVK
- ❖ Degresszáltan finanszírozott teljesítmény
- ❖ TVK mentes teljesítmény
- ❖ Kúraszerű ellátás teljesítménye
- ❖ Alapdíj emelkedések
- ❖ Fix díjak megduplázása
- ❖ Új fix díjak meghatározása (sebészeti ügyeleti díjazás és érsebészeti fix díj érintette a Kórházat)
- ❖ Gyermekellátási szorzó +10% bevezetése (14 éven aluli gyermekek ellátásáért +10% többletbevétel jár)
- ❖ Egynapos ellátások +10%-os szorzó bevezetése (az egynapos ellátások finanszírozása +10%-os többletbevétellel jár).

TVK rendszer

A TVK, azaz teljesítményvolumen korlát, meghatároz egy bizonyos finanszírozhatósági szintet, ami részben felelős lehet a lassú, azaz a jelenlegi ellátás folyamatáért.

A Kórház működtetéséhez szükséges anyagi javakat nagyobb részben az OEP (új nevén: NEAK), kisebb részben a fenntartó (állam, egyház, önkormányzat) adja, majd ebből az összegből kell gazdálkodja az Intézménynek.

Statisztikailag kimutatható, hogy a költségek több mint 80%-a bérkifizetésekre megy el, így a fennmaradó összegből kell az egyéb beruházásokat, kifizetéseket teljesíteni: orvosi eszközök, gyógyszerek, közüzemi számlák.

A TVK három részre bontható: finanszírozhatósági szint és egy felső korlát, mely felett már semmilyen támogatás nem jár, azokat az ellátásokat már saját forrásaiból kell megoldania a Kórháznak. A finanszírozhatósági szint és a felső korlát között jelentkezik egy úgy nevezett degressziós sáv, ami megfelel egy átmeneti szintnek, vagyis az ellátás „finanszírozható is, meg nem is”.

A TVK-t 2004-ben vezették be, ami minden ellátási formánál előírta, hogy egy évben (hónapokra bontva) mennyit vállalhat el belőle a Kórház, például: egy hónapban a járóbeteg-ellátás keretein belül a Szemészeti ambulanciára 1300 főnél többet nem vállalhat. Ezt a keretet akkoriban maximum 10%-kal lehetett túllépni, azonban 2014-ben a szigorítások következtében a fekvőbeteg-ellátásnál ez már csak 4%-kal, járóbeteg-ellátásnál 8%-kal léphető túl.

Mivel minden évben más-más arányban vannak mind a fekvőbeteg, mind a járóbeteg ellátások, így az éves TVK súlyszám is velük változik. Az Intézménynek célja a rendelkezésre álló TVK maximális kihasználása, valamint, hogy a fent említett degressziós sáv is a lehető leghatékonyabban felhasználásra kerüljön.

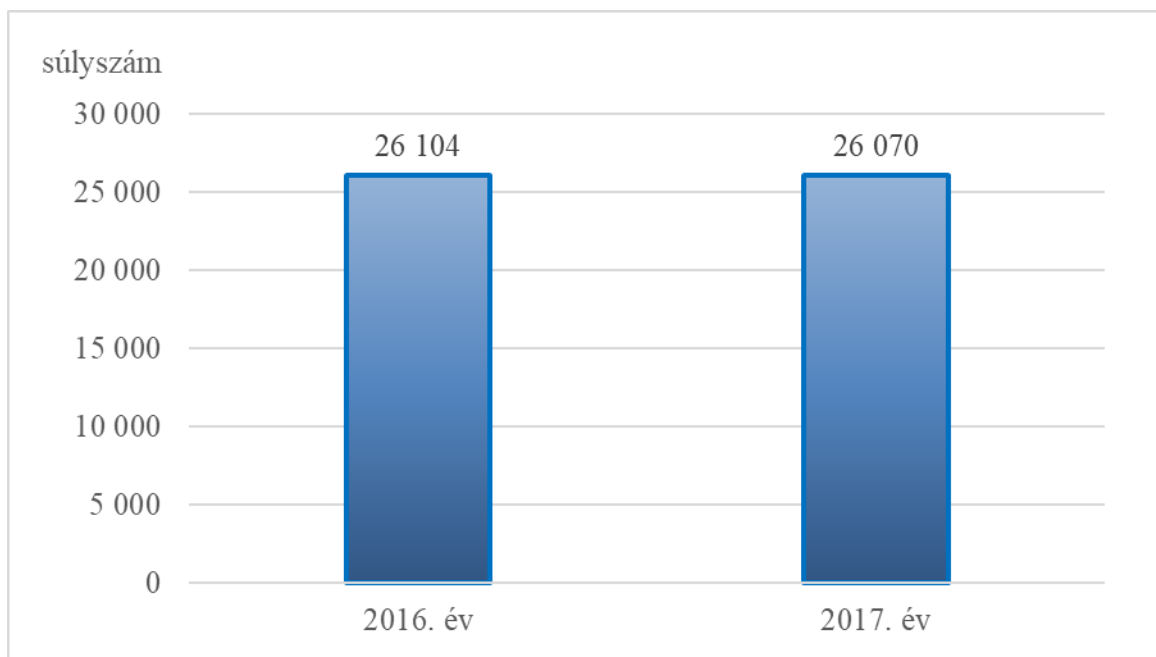
Létezik egy úgy nevezett TVK-mentes teljesítmény, mely két tényezőtől áll: bizonyos homogén betegcsoportok (továbbiakban HBCs) elszámolhatóak TVK-mentesnek, illetve térítési kategória szerint az EU-s tagállamokból és egyezményrel rendelkező országokból ellátott betegek után is TVK-mentes teljesítményt realizál a Kórház. Ilyen

ellátásnak minősül például az újszülöttek ellátása, amely a TVK-mentes HBCs 41%-a, illetve a boncolás 21%-os aránnyal.

A 2017-es fekvőbeteg-szakellátás TVK-ja januártól decemberig – nem a finanszírozási évre nézve – nem érte el a 2016. év TVK szintjét, összesen 26 069,87 súlyszámnyi TVK-ból gazdálkodott a Kórház.

Év közben a fenntartó Állami Egészségügyi Ellátó Központ (továbbiakban ÁEEK) AEEK/002880-009/2017. iktatószámú levelében TVK átcsoportosítást kezdeményezett a fenntartásában lévő intézmények között, így a Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és Rendelőintézet +111 súlyszámnyi TVK-t kapott

A csökkenő TVK ellenére a degressziós sáv kihasználtsága jelentős növekedést mutatott, a 2016-os 34%-hoz képest 2017-ben 75%-ra növekedett a kihasználtság mértéke. Míg 2016-ban éves szinten megközelítőleg 26,6 millió Ft-os bevételkiesést okozott a degressziós sáv kihasználatlansága, addig 2017-ben összesen 12,5 millió Ft volt. Novemberi és decemberi hónapban a kieső bevétel nagyságát befolyásolta az aktív fekvőbeteg-szakellátásban a megnövelt alapidj, hiszen 185 ezer Ft-ról 198 ezer Ft-ra nőtt egy súlyszám alapidja.



4. ábra

34 súlyszámmal kevesebb TVK-val gazdálkodott 2017-ben a Kórház

Forrás: saját szerkesztés a Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és rendelőintézet Finanszírozás és Kontrolling osztály 2017. évi beszámolója alapján.

Egynapos teljesítmény

2015. júniustól a 124/2015. (V. 26.) Korm. rendelet az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (II. 3.) Korm. rendelet módosításáról az alábbiakat tartalmazza:

1.§ „(2a) Az aktív fekvőbeteg-szakellátás esetében az egyes egészségügyi szolgáltatók vonatkozásában meg kell határozni azt a maximális teljesítmény mennyiséget, melyet a szolgáltatók a 2013. november 1. és 2014. október 31. közötti időszakban elszámolt teljesítményükből az egynapos sebészeti és kúraszerűen végezhető ellátások szakmai feltételeiről szóló 16/2002. (XII. 12.) ESZCSM rendelet szerinti teljesítmények számolhattak volna el. Ezen teljesítménymennyiség 43 százaléka képezi az aktív fekvőbeteg-szakellátást végző egyes egészségügyi szolgáltatók esetében az egynapos sebészeti ellátásra vonatkozó tárgyévi, 12 havi TVK-t.”

Az intézmény egynapos elfogadott, visszaigazolt teljesítménymennyiségét, ha meghaladja a fenti meghatározott egynapos TVK-t, az OEP TVK-n kívül, abba nem beleszámítva, az alapdíj 100%-án számolja el.

Az elvi egynapos teljesítmény mennyisége a Kórháznak 149,7325 súlyszámot jelent havonta, éves szinten pedig 1 797 súlyszámot, összesen 43%.

2017. évben összesen, a havi egynapos TVK mennyiséget meghaladóan 1039,21 súlyszámnyi TVK mentes bevételt realizált a Kórház, a 2016. évi 646,72 súlyzámmal szemben.

Osztály	2016. év	2017. év
Csecsemő és gyermek fül-orr-gégészeti	0	0
Fül-orr-gégészeti és fej-nyaksebészeti Osztály	2	85
Gasztroenterológiai Osztály II. Belgyógyászati részleg	3	40
Intenzív Osztály	0	1
Kardiológiai Osztály II. Belgyógyászati részleg	1	1
Sebészeti Osztály	3	21
Szemészeti Osztály	1 644	1 557
Szülészeti-Nőgyógyászati Osztály	298	279
Urológiai Osztály	820	851
Összesen	2 770	2 836

3. tábla

Egynapos teljesítmények 2017-ben osztályos bontásban

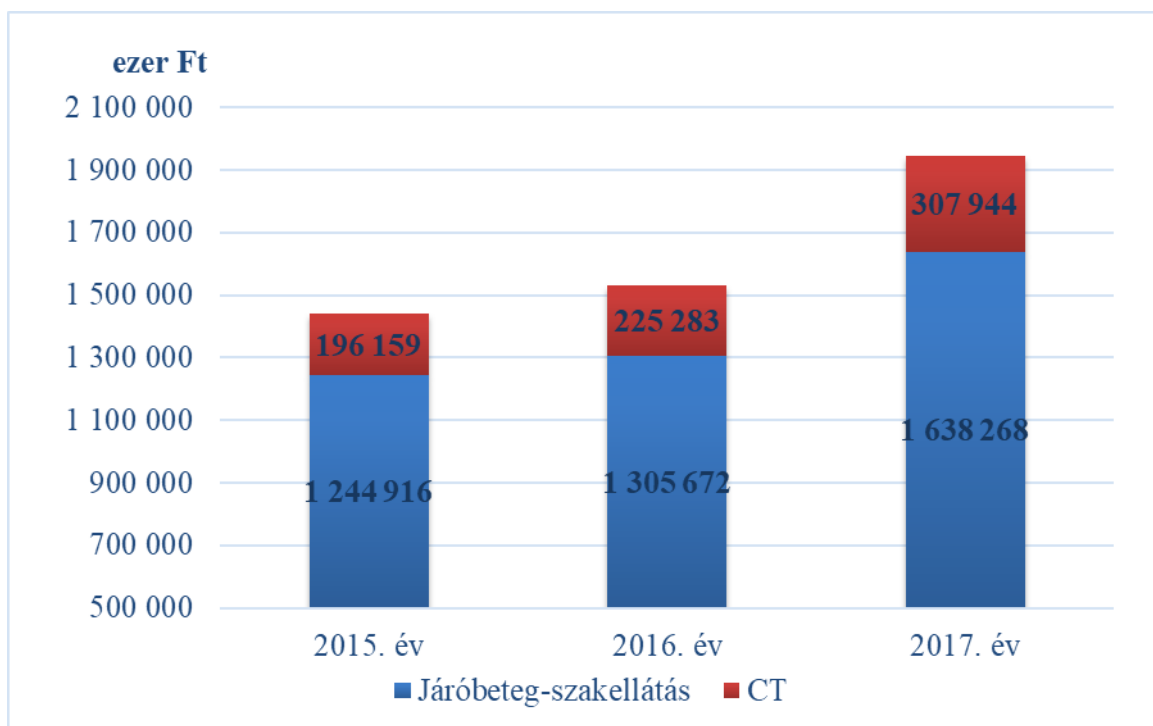
Forrás: saját szerkesztés a Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és rendelőintézet Finanszírozás és Kontrolling osztály 2017. évi beszámolója alapján.

Jól látható, hogy a Kórház Szemészeti osztály teljesítményének jelentős része egynapos ellátás keretében valósult meg, az összteljesítmény 76,4%-át egynapos ellátás keretében finanszírozták. Ez az eredmény köszönhető annak a ténynek is, hogy a Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház aktív ügyeleti feladatokban vesz részt, köztük a szemészeti ügyelettel.

Járóbeteg-ellátás bevételei

A járóbeteg-ellátás minden bizonnyal egy egyszerűbb rendszeren keresztül történik, mint a fekvőbeteg-ellátás. Az általános járóbeteg-ellátás a beteg folyamatos gondozását végző orvos beutalása vagy a beteg jelentkezése alapján, szakorvos által végzett egyszeri, illetve alkalmoszerű egészségügyi ellátás. Ezt a beteg lakóhelyének közelében kell biztosítani, jellemzően területhez vagy itt Budapesten, kerülethez tartozó ellátási

rendelőintézetben. A járóbeteg-szakellátást nyújtó intézmények tevékenységüket önállóan, vagy más intézményekkel együtt, működési engedély fejében végzik.



5. ábra

A járóbeteg-ellátás és CT szakellátás bevételei évről-évre növekedést mutatnak

Forrás: saját szerkesztés a Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és rendelőintézet Finanszírozás és Kontrolling osztály 2017. évi beszámolója alapján.

2017-ben az előző évhez képest 332,596 millió Ft-tal több bevételt ért el a Kórház járóbeteg-szakellátási tevékenységgel. A CT és MRI szakellátásban a bevétel növekedés összesen 82,6 millió Ft volt. A bevételnövekedés elsődleges oka, hogy itt is a bértámogatás kifizetések beépültek a teljesítmény- többek között a járóbeteg finanszírozásba. Emellett a következő bevételnövekedését befolyásoló tényezők voltak még jelen:

- ❖ MRI diagnosztika 60 szakorvosi óraszámmal működött, ez a TVK-t összesen havi 8.360.403 németponttal növelte
- ❖ Angiográfiás diagnosztika 20 szakorvosi óraszámmal működött, ami havi 2.350.000 németpontnyi TVK növekedést eredményezett.

Finanszírozási környezetben történt változások hatásai a kórház 2017. évi NEAK bevételeire

A béremelés fedezetének finanszírozásba történő beépítése céljából jogszabály módosítások történtek 2017-ben.

2017. január 1-től az országos alapdíjakat megváltoztatták, melyek a következőképpen alakultak:

- ❖ Az aktív fekvőbeteg-szakellátás teljesítményének forintértéke a 180.000 Ft-ról 185.000 Ft-ra emelkedett.
- ❖ A Kórház Krónikus osztály fekvőbeteg-szakellátás alapdíja 5600 Ft-ról 6300 Ft-ra nőtt. A járóbeteg szakellátás, valamint a laboratóriumi ellátás teljesítményegységének forintértéke egységesen 1,8 Ft-ról 1,85 Ft-ra nőtt.
- ❖ A 14. életévét be nem töltött gyermek részére nyújtott járóbeteg szakellátás és aktív fekvőbeteg-szakellátás előirányzatból finanszírozott ellátások elszámolása 1,1-es szorzóval történik.
- ❖ Az egynapos sebészeti ellátások szintén 1,1-es szorzó alkalmazásával teljesül.

2017. március 1-től a 461/2016 (XII. 23.) Korm. rendelet rendelkezései alapján, a januári teljesítmények finanszírozásától kezdődően a korábban 5 hónapig adott béremelés fedezete – ide tartozik a bérkiegészítés és béremelés fedezete – mozgóbér különbözet szintén beépült a finanszírozásba, ezzel is növelve az alapdíjakat. A szakmaspecifikus őrzők fix díjazás szakmákra bontva 300.000 Ft-tal növekedett havonta, amely leginkább a Kórház Kardiológiai, - Neurológiai, - és Stroke őrzők díjazásánál jelentett többlet-finanszírozást. Új szakmák is kerültek be a finanszírozási körbe: sürgősségi betegellátás, stroke thrombolysis ellátás, sebészeti ügyelet, érsebészeti ügyelet.

A Kórház Gyáli telephelyén működő szakrendelések kapacitásbővítése során 2017. július 1-től beindult a Pszichiátriai szakrendelés heti 6 szakorvosi órában, melyet a központi telephely Szorongás ambulancia szakorvosi óráiból biztosított a Kórház. Az Ady úti szakrendelőben működő fül-orr-gégészeti szabad kapacitási terhére bővítették az óraszámot, mintegy 18 szakorvosi órára. Szintén hasonló átcsoportosításokkal valósult meg az Ultrahang diagnosztika és az Ortopédia szakrendelés is.

Az országos alapdíjak a 2017. januári értékekhez képest tovább emelkedtek novemberben:

- ❖ Aktív fekvőbeteg-szakellátás: 185.000 Ft-ról 198.000 Ft-ra emelkedett,
- ❖ A járóbeteg-szakellátás és a laboratóriumi szakellátás alapdíja 1,85 Ft-ról 1,98 Ft-ra emelkedett.
- ❖ A krónikus szakellátás 6300 Ft-ról 6600 Ft-ra változott.

Tbiz tablóban szereplő tételek	2016.év	2017.év
00 Jövedelemkiegészítés	142 213 000	140 661 000
00 Bértámogatás	438 092 000	0
00 Eü. dolgozók bérkiegészítése	78 725 000	0
00 Fiatal szakorvosok támogatása	13 616 000	3 124 000
00 Béremelés fedezete - bérkiegészítés	198 488 000	118 266 000
00 Béremelés fedezete - mozgóbér különbözet	52 647 000	33 122 000
17 Kasszamaradvány	12 387 000	13 946 000
20 Kasszamaradvány - aktív	2 775 000	567 000
20 Kasszamaradvány - sürgősségi betegellátó osztály	14 384 000	0
25 Kasszamaradvány	5 280 000	7 215 000
00 Adóssághozzájárulás	640 819 000	374 996 000
00 Működési támogatás (pályázat eszközre)	72 220 000	0
00 Struktúra támogatás - pályázat	0	37 327 000
00 Ösztönző támogatás	0	515 866 000
Tbiz tablóban nem szereplő tételek	2016.év	2017.év
Keresetkiegészítés	117 017 000	176 261 000
Összesen	1 788 663 000	1 421 351 000

4. tábla

*Összesen 1,42 milliárd Ft-ot kapott a Kórház az Egészségbiztosítási Alapból 2017-ben
 Forrás: saját szerkesztés a Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és Rendelőintézet Finanszírozás
 és Kontrolling osztály 2017. évi beszámolója alapján.*

2017. év folyamán kiegészítő díjazásként összesen 1,421 milliárd Ft került kifizetésre a Kórház részére az Egészségbiztosítási Alapból. A bértámogatások bekerültek a finanszírozásba, kasszamaradványt 21,728 millió Ft értékben, keresetkiegészítést 176,261 millió Ft értékben, adóssághozzájárulási támogatást 374,996 millió Ft értékben, struktúra támogatást pályázati eszközök fordítására 37,327 millió Ft értékben, és ösztönző támogatást összesen 515,866 millió Ft értékben kapott a Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház.

A konszolidációs támogatás jellemzően év végén, a kórházak fennálló szállítási tartozásait fizeti ki. Ezesetben a fenntartó ÁEEK a kórháznak utalja el a pénzt, és a kórház folyósítja tovább. Ezt a Kormányzati Ellenőrzési Hivatal (továbbiakban KEHI) ellenőrzi, szigorú elszámolási kötelezettséggel jár, valamint a fennmaradó, el nem költött pénzüsszeget köteles a kórház visszafizetni.

3.3. Eredmény analitika

A Kórház az intézeti eredményeinek kalkulálásakor az üzemgazdasági, más néven eredményszemlélet elvét követi, ami annyit jelent, hogy a költségeket és a bevételeket nem a pénzforgalom megtörténtekor, hanem a felmérés készítésének pillanatához kötik, mely egy időszak valós költségének kimutatását eredményezi.

Ha szemügyre vesszük a táblát (5. tábla), láthatjuk, hogy 2017-ben az intézeti eredmények vesztesége kevesebb, mint az előző évben. Ebben az évben a Kórház eredménye értékcsökkenés nélkül, kasszamaradvánnyal és konszolidációs támogatásokkal együtt -56 millió Ft volt, ezek nélkül -453 millió Ft. Emellett jelen voltak az ösztönző támogatások 460 millió Ft-tal. Az év közben felmerült működési hiányokat tehát fedezte az év végén kapott egyszeri támogatás, valamint az ebből fennmaradó összegből további finanszírozásokat is végeztek felújítások, beruházások terén.

Az eredményeknél nem vették figyelembe a technikai jellegű bértámogatásokat, úgy nevezett redundáns bértámogatásokat 176 millió Ft értékben, valamint a szociális hozzájárulási adó megtakarítás azon részét, melyeket nem használhattak fel év közben, mivel zárolnia kellett ezeket az összegeket, elkülöníteni a bankszámláján, maradványában.

Intézeti eredmény	2016.év	2017.év
Rendszeres NEAK bevételek	8 727	10 645
NEAK bértámogatások	924	295
Saját bevételek	679	682
Nem NEAK bértámogatások	117	176
Összes bevétel kasszamaradvány nélkül	10 447	11 798
Összes bevétel - bértámogatások	9 406	11 327
Humán jellegű költségek	7 060	8 058
Dologi költségek értékcsökkenés nélkül	3 873	3 865
Összes költség értékcsökkenés nélkül	10 933	11 924
Szociális hozzájárulási adó zárolt összege		176
Technikai jellegű bértámogatások		151
Működési eredmény értékcsökkenés, kasszamaradvány, szocho és technikai bértámogatások nélkül	-486	-453
<i>Eredmény a bevétel arányában</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
Kasszamaradvány	35	22
Konzolidáció	641	375
Módosított eredmény értékcsökkenés nélkül, kasszamaradvánnyal és konszolidációval	190	-56
Saját erős beruházások	246	123
Ösztönző támogatás	0	516
Struktúratámogatás	72	37
Amortizáció	320	314

5. tábla

Kórházi eredmények 2017-ben

Forrás: saját szerkesztés a Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és rendelőintézet Finanszírozás és Kontrolling osztály 2017. évi beszámolója alapján.

A 2017. évi gazdálkodási eredményt a következő főbb negatív tényezők befolyásolták:

- ❖ a rendelkezésre álló ágyszámhoz képest nagy az ellátási terület, magas az akut betegek aránya, mely leginkább a belgyógyászaton, a sebészetben, neurológián, valamint az amúgy is túlterhelt sürgősségi osztályt érinti;
- ❖ attól függetlenül, hogy az egészségügyi ágazat finanszírozása és pozíciója javult 2017-ben és a bértámogatások beépítésével a bevételek nőttek, ezek bérként kifizetésre kerültek;

- ❖ az egyre növekvő szakemberhiány összességében költségnövelő hatással jár (helyettesítési díjak, túlóra kifizetések, különböző bérnövelési igények;
- ❖ szintén negatív tényező, hogy az épületek, orvosszakmai eszközök amortizációja jelen van, mely nem csupán a működtetést nehezíti, de jelentős többletköltséget jelent a Kórháznak.

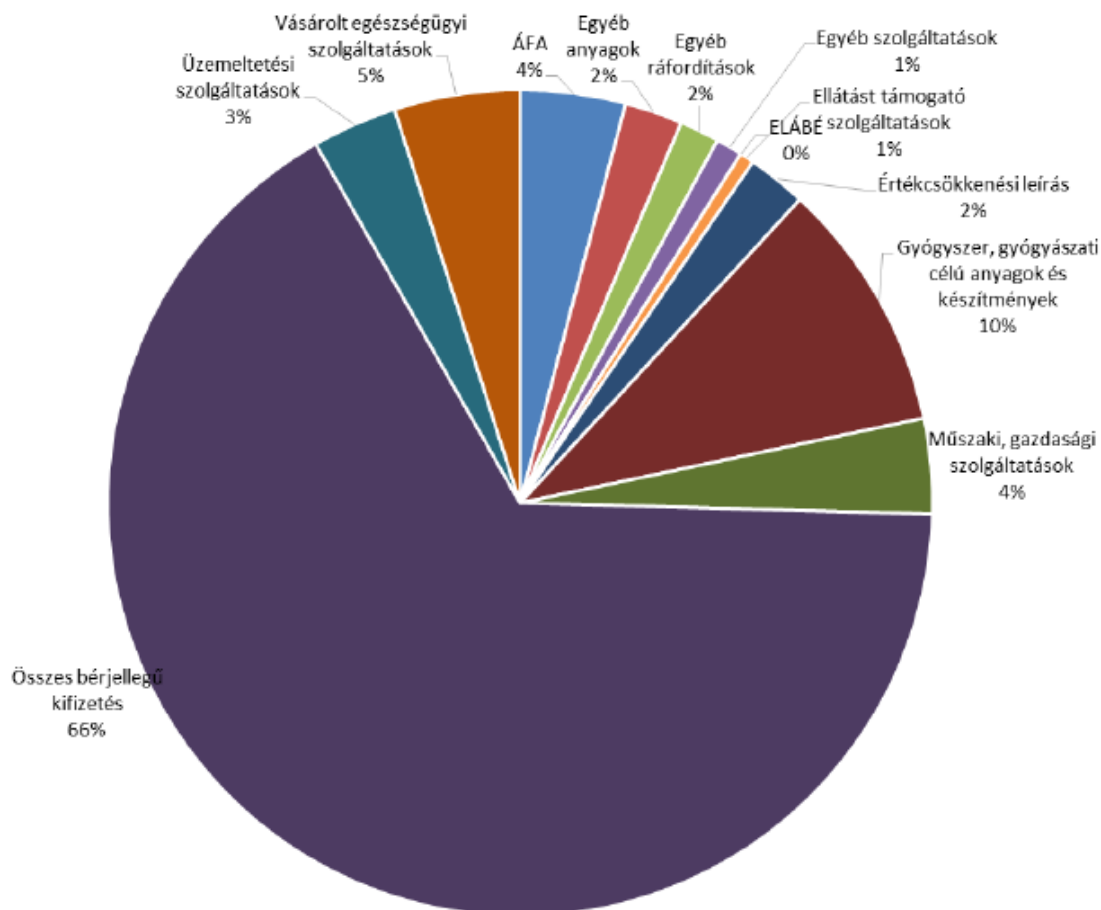
Összességében a Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház 2017-ben is a havi rendszeres finanszírozás alapján veszteségesen működött, mivel az év közbeni költségek meghaladták a kapott bevételeket. Ezt leszámítva, az év végi egyszeri támogatás lehetővé tette a Kórháznak, hogy az évet nyereségesre zárja: miután az egyszeri, magas támogatás mértéke a sikeres gazdálkodási mutatók következménye is volt, és az év végén a Kórház likviditási helyzete is megerősödött, megállapítható, hogy a 2017-es év gazdálkodási szempontból sikeresen zárt.

4. A KÓRHÁZ GAZDASÁGI HELYZETÉNEK ELEMZÉSE 2018. ÉVBEN

4.1. Költségelemzés

Előző évhez hasonlóan, 2018-ban szintén 66%-os arányban történtek a bérjellegű kifizetések, a további költségek megoszlása jóformán változatlan. A 2017-es és 2018-as év szinte változatlan költségmegoszlásról szóló ábráit leszámítva az intézeti költségek 1,941 milliárd Ft-tal nőttek:

- ❖ Humán költségek 1 345 millió Ft-os változást,
- ❖ Anyagok beszerzése 244 millió Ft-os változást,
- ❖ Vásárolt szolgáltatások 164 millió Ft-os változást,
- ❖ Áfa 62 millió Ft-os változást
- ❖ Egyéb ráfordítások 153 millió Ft-os változást mutattak.



6. ábra

Költségek megoszlása 2018-ban

Forrás: saját szerkesztés a Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és rendelőintézet Finanszírozás és Kontrolling osztály 2018. évi beszámolója alapján.

4.2. Bevétel analitika

A bértámogatások béremelés fedezete-bérkiegészítés, béremelés fedezete-mozgóbér különbözet és jövedelemkiegészítés jogcímen érkeztek a NEAK-tól, összesen 445,7 millió Ft értékben, melyek mind központi intézkedésként elrendelt béremeléseket finanszíroztak. 2017. december 31. és 2018. november 30., a 2018. évi konszolidációt megelőző hónap között az adósságállomány 1.160 millió Ft-tal, havi átlag 105,5 millió Ft-tal emelkedett. Az adósságállomány növekedés dinamikája az előző évhez képest, összefüggésben a gazdaság minden területén, így nálunk is beinduló béremelkedésekkel, jelentősen felgyorsult. 2018. decemberében összesen 996,6 millió Ft adósságkonszolidációra fordított kifizetés-ben

részesült a Kórház, mely összeg sajnos így sem fedezte teljes egészében a felhalmozódott lejárt fizetési határidős állományát az Intézménynek. Akkor egyrészt működési támogatást adósságkonszolidációs kifizetés címen 644,815 millió Ft érkezett a NEAK kasszából. Az adósságkonszolidációs összeg meghatározását megelőzőleg a NEAK a következőket vette figyelembe:

Az állami, önkormányzati és egyházi tulajdonban álló egészségügyi szakellátást nyújtó szolgáltatók a 2018. szeptember 30. napján tényleges

- ❖ 30 napon belül lejárt tartozásállományuk 50%-ának erejéig,
- ❖ 31-60 napon belül lejárt tartozásállományuk 60%-ának erejéig,
- ❖ 61-90 napon belül lejárt tartozásállományuk 70%-ának erejéig,
- ❖ 90 napon túl lejárt tartozásállományuk 80%-ának erejéig működési támogatásban részesülnek.

A teljes bevétel növekedés 2017. évről 2018. évre 7%-ot mutat, fele annyit, mint az előző évben. A teljesítmény után kapott, havi rendszeres NEAK bevételek növekedése szintén elmaradt a tavalyi 22%-tól, 2018-ban 582 millió Ft-os, 5%-os éves növekedést realizált a Kórház.

NEAK (korábban OEP) bevétel (ezer Ft)	2017. év	2018. év	Változás % (2017.év/2018.év)
Rendszeres NEAK bevétel	10 645 323	11 227 410	5%
Bértámogatás, egyéb bérből származó bevételek	295 173	445 694	51%
Kasszamaradvány	21 728	18 008	-17%
NEAK bevétel összesen:	10 962 223	11 691 112	7%
Egyéb, költségvetésből származó bevétel (ezer Ft)	2017. év	2018. év	Változás % (2017.év/2018.év)
Keresetkiegészítés, garantált bérminimum támogatás, rezidensi támogatás	176 261	195 599	11%
Adósságkonszolidáció	374 996	644 815	72%
Működési támogatás (pályázati eszközre)	0	0	
Struktúratámogatás - pályázat	37 327	0	
Ösztönző támogatás	515 866	351 752	-32%
NEAK bevétel és egyéb költségvetésből származó bevétel összesen:	12 066 673	12 883 277	7%
Intézeti saját bevételek (ezer Ft)	2017. év	2018. év	Változás % (2017.év/2018.év)
Egyéb bevételek összesen	681 645	758 286	11%
Intézeti összes bevétel	12 748 317	13 641 563	7%

6. tábla

A teljes bevételnövekedés 2017. évről 2018. évre

Forrás: saját szerkesztés a Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és rendelőintézet Finanszírozás és Kontrolling osztály 2018. évi beszámolója alapján.

Ezen kívül a Kórház további 351,752 millió Ft ösztönző támogatást kapott. Az adósságállomány visszaszorítása érdekében tett intézkedések kétszeres súlyozással kerültek figyelembevételre. Az ösztönző támogatás felosztásának szempontjai egyeznek a 2017. évi szempontokkal.

2018-ban a gyógyító-megelőző ellátások év végi maradványaként az alábbi jogcímenek kaptunk támogatásokat a NEAK-tól:

- ❖ Járóbeteg-szakellátás kapcsán: 10 500,7 ezer Ft-os támogatást kapott az Intézmény;
- ❖ Onkológiai diagnosztika: ebben az évben összesen 7 507,5 ezer Ft-os támogatásban részesült.

Maradvány (ezer Ft)	2017.év	2018.év	Változás %
17-es kassza: Járóbeteg ellátás	13 946	10 501	-25%
20-as kassza: Aktív fekvőbeteg ellátás	567	-	-100%
25-ös kassza: Onkológiai diagnosztika	7 215	7 508	4%
Összesen	21 728	18 009	17%

7. tábla

A kasszamaradvány mértéke elmaradt a 2017. évhez képest

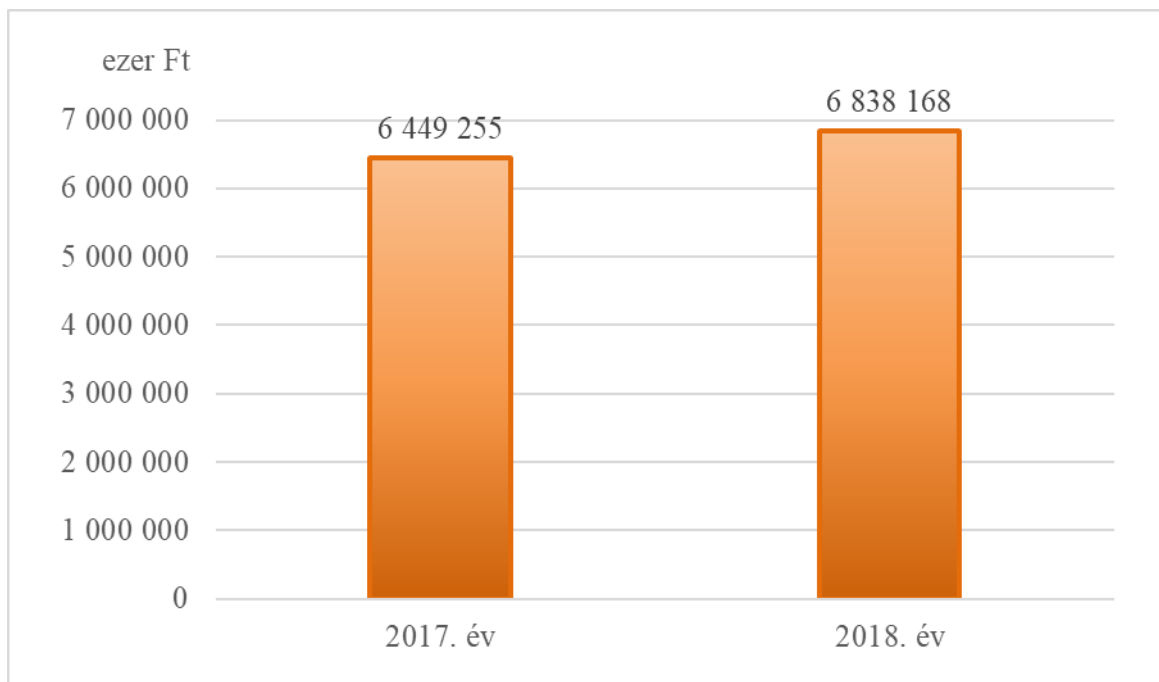
Forrás: saját szerkesztés a Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és Rendelőintézet Finanszírozás és Kontrolling osztály 2018. évi beszámolója alapján.

2018-ban 25%-kal esett vissza a járóbeteg-szakellátás teljesítménye 2017. évhez képest. A 25-ös kasszában a CT diagnosztika kapcsán csupán csekély, 4%-os többletet mutatott a kasszamaradvány összesen.

Aktív fekvőbeteg ellátás bevételei

A 2018. év aktív fekvőbeteg-szakellátás bevételeit az alábbi tényezők alakították, befolyásolták:

- ❖ TVK
- ❖ Degresszáltan finanszírozott teljesítmény
- ❖ TVK mentes teljesítmény
- ❖ Kúraszerű ellátás teljesítménye
- ❖ Gyermekellátási szorzó +20% bevezetése (14 éven aluli gyermekek ellátásért +20% többletbevétel jár)
- ❖ Egynapos ellátások +10%-os szorzó (az egynapos ellátások finanszírozása +10%-os többletbevétellel jár).



7. ábra

Aktív fekvőbeteg-ellátás bevétele 2018. évben

Forrás: saját szerkesztés a Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és rendelőintézet Finanszírozás és Kontrolling osztály 2018. évi beszámolója alapján.

2018-ban 6%-os, összesen 389 millió Ft-os növekedést eredményeztek az aktív fekvőbeteg-szakellátás bevételei a Kórháznak. A tárgyév június végéig ellátott érsebészeti szakmát az országosan is tapasztalható, fokozatosan erősödő szakorvos hiány miatt a Kórház szüneteltetni kényszerült, ennek következtében az érsebészeti ügyelet fix díjazása havi 8 millió Ft, éves szinten 48 millió Ft bevételkiesést jelentett.

TVK rendszer

A fekvőbeteg-szakellátás TVK-ja januártól decemberig (nem a finanszírozási évre vonatkozóan) nem érte el a 2017. év TVK szintjét, összesen 5 súlyszámmal maradt le, így összesen 26 064,7205 súlyszámnyi TVK-ból kellett gazdálkodnia a Kórháznak.

Év elején a 29583-4/2017/EÜIG számú határozat alapján 2018. januárra +2,24 súlyszámot kapott a Kórház, mivel az Egyesített Szent István és Szent László Kórház-Rendelőintézetnél az 1800 aktív pszichiátria szakma részben szünetelt.

2018. januárban az OTFHÁT 1846-2/2018/EÜIG számú határozata alapján a Dél-pesti Centrumkórház-Országos Hematológiai és Infektológiai intézet 1800 aktív pszichiátria szakma részben szünetelése meghosszabbításra került 2018.05.31-éig. Az Intézet emiatt havi +4,55 súlyszám/hónap többlet TVK-t kapott.

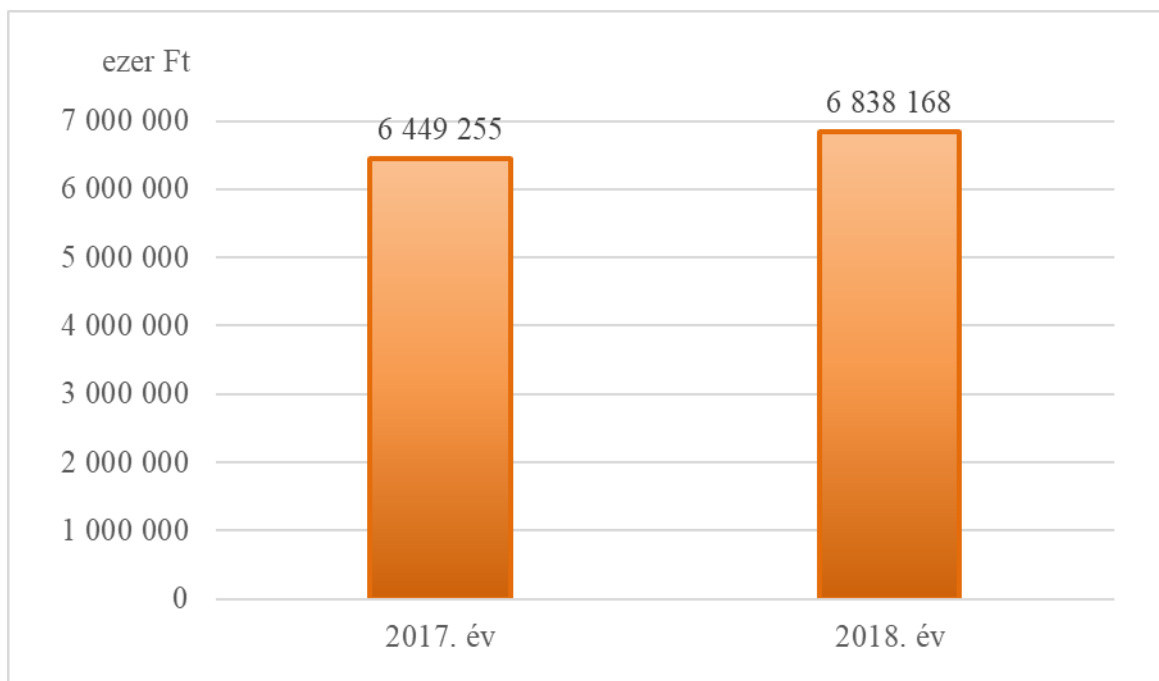
2018.júniusában a 1800 aktív pszichiátria szakma keretében a XVII. kerületi betegek ellátásáért (DPC Kórház helyett végezzük) +23,00 súlyszám/hónap többlet TVK jutott a Kórházra.

2018. július 1-étől a Kórház szünetelteti az érsebészet szakmát, a feladat ellátására a 22172-4/2018/EÜIG számú határozat alapján a Ceglédi Toldy Ferenc Kórház került kijelölésre. A TVK változás 2018.07.01-től -31,17 súlyszám/ hónap.

Év közben a fenntartó ÁEEK AEEK/23259-18/2018. iktatószámú levelében TVK átcsoportosítást kezdeményezett a fenntartásában lévő intézmények között, így a Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és Rendelőintézet 2018.szeptember hónap vonatkozásában + 5 súlyszámnyi TVK-t kapott.

2018. októberre vonatkozóan a fenntartó +92 súlyszám TVK-t csoportosított át a Kórház részére.

Valahányszor a Kórház lát el helyettesítő feladatköröket, többlet TVK-t kap a megfelelő betegellátás érdekében, azonban, ha a Kórház egyes területeit más intézet helyettesíti, úgy a saját TVK-ból kerül levonásra a kompenzáció. A központi elosztás itt jól megfigyelhető. Miután a fenntartó ÁEEK kórházakra elosztja az intézményekre jutó TVK alapot, a fennmaradó súlyszámokat maga döntheti el, hova osztja tovább, azaz melyik kórház kaphat többlet TVK-t.



8. ábra

5 súlyszámmal kevesebb TVK-val gazdálkodott 2018-ban a Kórház

Forrás: saját szerkesztés a Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és rendelőintézet Finanszírozás és Kontrolling osztály 2018. évi beszámolója alapján.

A csökkenő TVK mellett a degressziós sáv kihasználtsága is csökkent, ez esetben a 2016. évi 34%-ot sem érte el a Kórház. Ennek eredménye, hogy 2018-ban összesen 37 millió Ft bevételkiesés érte a Kórházat.

Egynapos teljesítmény

Az egynapos teljesítménnyel kapcsolatos 2015. júniustól a 124/2015. (V. 26.) Korm. rendelet tartalma 2018-ban is azonos a már előző fő fejezet *Egynapos teljesítmény (25. oldal)* bekezdésben leírtakkal.

Előző évi adatokhoz képest, 2018-ban a Kórház összesen, a havi egynapos TVK mennyiséget meghaladóan 1525,37 súlyszámnyi TVK mentes bevételt realizált. 2019. év elején az elvi teljesítménymennyiség felülvizsgálatra került az előző év elszámolt egynapos teljesítménye alapján, így 2019.január havi teljesítmények finanszírozásától kezdve a Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház elvi egynapos teljesítmény mennyisége (43%): 163,2857 súlyszám.

Osztály	2017. év	2018. év
Csecsemő és gyermek fül-orr-gégészet	0	1
Fül-orr-gégészeti és fej-nyaksebészeti Osztály	85	76
Gasztroenterológiai Osztály II. Belgyógyászati részleg	40	114
Intenzív Osztály	1	1
Kardiológiai Osztály II. Belgyógyászati részleg	1	0
Sebészeti Osztály	21	154
Szemészeti Osztály	1 557	1 770
Szülészeti-Nőgyógyászati Osztály	279	321
Urológiai Osztály	851	936
Összesen	2 836	3 373

8. tábla

Egynapos teljesítmények 2018-ban osztályos bontásban

Forrás: saját szerkesztés a Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és rendelőintézet Finanszírozás és Kontrolling osztály 2018. évi beszámolója alapján.

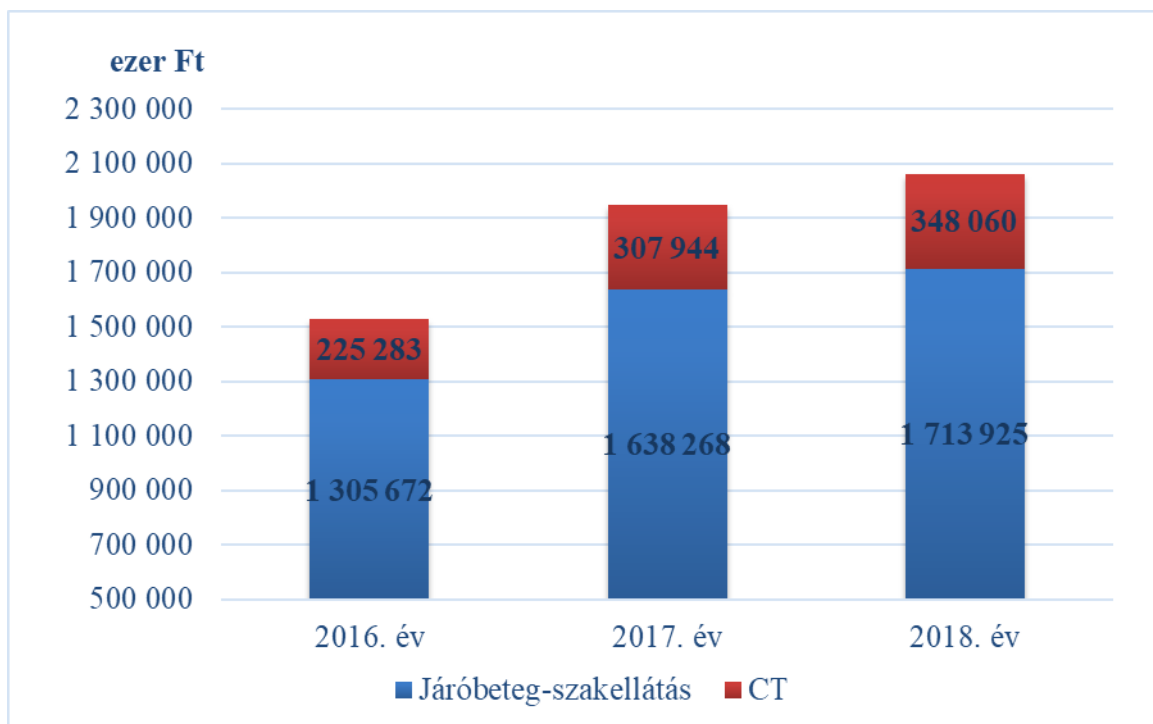
2018-ban szintén a Szemészeti osztályon volt a legjelentősebb esetszámú egynapos ellátás teljesítve, az összteljesítmény 80,6%-át egynapos ellátás keretében finanszírozták. További jelentős növekedés a legtöbb egynapos ellátást nyújtó osztályon jelentkezett, mint a Sebészeti osztályon, a Gasztroenterológia II. Belgyógyászaton, az Urológiai osztályon, illetve a

Szülészeti- Nőgyógyászaton volt tapasztalható, az előző évi egynapos teljesítményhez képest 19%-kal több egynapos súlyszámot teljesítettek az osztályok.

Járóbeteg-ellátás bevételei

2018-ban az előző évhez képest 75,6 millió Ft-tal több bevételt tudhatott magáénak a Kórház járóbeteg-szakellátási tevékenységeivel. Ebben az évben a CT és MRI bevétel növekedés 40,1 millió Ft volt.

2018-ban a finanszírozott teljesítmény összesen 4,11%-kal, valamint az esetszámok 3,86%-kal csökkentek. A járóbeteg-szakellátás teljesítményének csökkenése a depressziós finanszírozás miatt egyáltalán nem okozott lineáris, arányos bevétel csökkentést, csak a depressziós sáv kihasználtsága lett alacsonyabb, itt a bevétel 20 millió Ft-tal csökkent.



9. ábra

A járóbeteg-ellátás és CT szakellátás bevételei évről-évre növekedést mutatnak

Forrás: saját szerkesztés a Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és rendelőintézet Finanszírozás és Kontrolling osztály 2018. évi beszámolója alapján.

Finanszírozási környezetben történt változások hatásai a kórház 2018. Évi neak bevételeire

2018-ban a legjelentősebb változás betegellátás terén történt, mégpedig az Érsebészeti szakellátás szüneteltetésével, melynek okai egyeznek az *Aktív fekvőbeteg-ellátás bevételei* résznél említettekkel. (37. oldal)

2018. év folyamán a Kórház kiegészítő díjazásként összesen 1,6 milliárd Ft-ot kapott az Egészségbiztosítási Alapból. A bértámogatások szintén beépültek a finanszírozásba, ezen kívül kasszamaradványt 18 millió Ft, keresetkiegészítést 146 millió Ft, adóssághozzájárulási támogatást 645 millió Ft, valamint ösztönző támogatást összesen 352 millió Ft érték-ben kapott a Kórház.

Tbiz tablóban szereplő tételek	2017.év	2018.év
00 Jövedelemkiegészítés	140 661 000	148 738 000
00 Fiatal szakorvosok támogatása	3 124 000	0
00 Béremelés fedezete - bérkiegészítés	118 266 000	229 704 000
00 Béremelés fedezete - mozgóbér különbözet	33 122 000	67 252 000
17 Kasszamaradvány	13 946 000	10 500 000
20 Kasszamaradvány - aktív	567 000	0
25 Kasszamaradvány	7 215 000	7 507 500
00 Adóssághozzájárulás	374 996 000	644 815 200
00 Struktúra támogatás - pályázat	37 327 000	0
00 Ösztönző támogatás	515 866 000	351 751 700
Tbiz tablóban nem szereplő tételek	2016.év	2017.év
Keresetkiegészítés	176 261 000	145 702 777
Összesen	1 421 351 000	1 605 971 877

9. tábla

*Összesen 1,6 milliárd Ft-ot kapott a Kórház az Egészségbiztosítási Alapból 2018-ban
 Forrás: saját szerkesztés a Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és Rendelőintézet Finanszírozás
 és Controlling osztály 2018. évi beszámolója alapján.*

A tárgyév január 1-től nagy értékű, országosan nem elterjedt műtéti eljárások, beavatkozások díjtételei növekedtek, amely a Kórház szempontjából a plazmafereziszt érintette a legnagyobb arányban. Bevétel formálók voltak a következő változások is:

- ❖ a HBCs súlyszám jelentősen nőtt egyes neurológiát érintő HBCs vonatkozásában
- ❖ új HBCs csoport jött létre szemészeti és urológiai szakterületen
- ❖ a Betegségek Nemzetközi Osztályozási (továbbiakban BNO) lista és beavatkozási lista változott, mely az urológia szakmára nézve hátrányos eredménnyel járt
- ❖ Gondozóintézeti szűrés és gondozás keretében az egyes szakterületeken elszámolható tevékenységek és azok pontértékei változtak, ezzel a tüdőgyógyászat szakmát érintve
- ❖ az év október 9-től a 14. életévét be nem töltött gyermek részére nyújtott járóbeteg-szakellátás és aktív fekvőbeteg-szakellátás előirányzatból finanszírozott ellátások elszámolása 1,2-es szorzó alkalmazásával történik.

4.3. Eredmény analitika

Intézeti eredmény	2017.év	2018.év
Rendszeres NEAK bevételek	10 645	11 227
NEAK bértámogatások	295	446
Saját bevételek	682	758
Nem NEAK bértámogatások	176	196
Összes bevétel kasszamaradvány nélkül	11 798	12 627
Összes bevétel - bértámogatások	11 327	11 986
Humán jellegű költségek	8 058	9 404
Dologi költségek értékcsökkenés nélkül	3 865	4 446
Összes költség értékcsökkenés nélkül	11 924	13 850
Szociális hozzájárulási adó zárolt összege	176	28
Technikai jellegű bértámogatások	151	0
Működési eredmény értékcsökkenés, kasszamaradvány, szocho és technikai bértámogatások nélkül	-453	-1 251
<i>Eredmény a bevétel arányában</i>	<i>-4</i>	<i>-10,4</i>
Kasszamaradvány	22	18
Konszolidáció	375	645
Ösztönző támogatás	516	352
Módosított eredmény értékcsökkenés nélkül, kasszamaradvánnyal és konszolidációval	-56	-236
Saját erős beruházások	123	192
Struktúratámogatás	37	0
Amortizáció	314	330

10. tábla

Eredmények 2018-ban

Forrás: saját szerkesztés a Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és rendelőintézet Finanszírozás és Kontrolling osztály 2018. évi beszámolója alapján.

A fenti tábla (10. tábla) adataiból kiolvasható, hogy a 2018-as év sokkal jelentősebb veszteséget mutat a gazdasági eredményekben, mint ahogy az 2017-ben volt. Működési eredmény értékcsökkenés és kasszamaradvány nélkül a Kórháznak 2018-ban -1 251 millió Ft intézeti eredménye volt. Az ösztönző támogatással együtt az eredmény -236 millió Ft volt. Az év közben felmerülő működési hiányt nem fedezte az év végén kapott egyszeri

támogatás, továbbá a likviditási helyzetet a különféle saját forrásból finanszírozott felújítások, beruházások tovább rontották, így az éves hiány 428 millió Ft volt. Ebben az évben a Kórháznak összesen 28 millió Ft-ot kellett zárolnia bankszámláján, mely a szociális hozzájárulási adó megtakarításából származott.

A gazdálkodási eseményt általánosan negatívan befolyásoló fontosabb tényezők megegyeznek a 2017-es eredményeket befolyásoló szempontokkal. (31. oldal)

Az általános tényezőkhöz kívül akadtak konkrét komponensek, melyek negatív eredményeket hoztak:

- ❖ A szakember hiány és bérigények kielégítési kényszere következtében az összes bérkifizetés, minden más humán jellegű kiadás egyik évről a másikra 6%-ot nőtt, ami 1.350 millió Ft-ot jelent. Ezzel a növekedéssel szemben a szociális hozzájárulási adó csökkent, ami bevételkiesést eredményezett. Az éves bevételek növekedése abszolút nem tart lépést a bérköltségek növekedésével, nincsenek egyensúlyban egymással. Kijelenthető, hogy ez a változás a veszteség növekedésének meghatározó, fő oka.
- ❖ 2018-ban csökkentek a TVK mentes ellátások esetszámai. Ez annyit jelentett, hogy a létszám hiány egyes területeken (szülés, trombózis szám, boncolás) teljesítményvisszaeséssel kapcsolatos problémákat is okozott, párhuzamosan az egynapos ellátások bővülésével a degressziós finanszírozási sáv kihasználása is romlott, közel 20 millió Ft-os bevételkieséssel.
- ❖ A június végéig szüneteltetni kényszerült érsebészeti szakma tovább csökkentette a Kórház bevételeit.
- ❖ A krónikus-rehabilitációs ellátásban továbbra is jelentős, finanszírozási szempontból kihasználatlan kapacitás van, különösen a pszichiátriai rehabilitáció területén.
- ❖ Az alapidjak a bértámogatás beépítése miatti többszöri emelése, illetve a központi béremelések következtében a kiszervezett területeken (CT, MR) és egyéb konzíliumok esetében jelentős és finanszírozhatatlan költségnövekmény jelenik meg, ami a vásárolt egészségügyi szolgáltatások esetében mintegy 50 millió Ft-os többletköltséget eredményezett.

- ❖ A dologi kiadások (például gyógyszer, takarítás, biztonsági szolgálat, informatika, karbantartási munkák) szinte minden területen növekedtek, meg főként az inflációs hatásokkal magyarázható.
- ❖ Az évtizedes perek jogerős ítélete következtében fizetendő kártérítések 160 millió Ft-os értéke, melyre csupán részleges támogatást kapott a Kórház.

A Kórház 2018-ban lejárt fizetési határidős adóssága egész évben, hónapról-hónapra meghaladta a 2017-es év szinte azonos időpontjában meglévő lejárt adósságainak mértékét. Év közben a költségek bőven meghaladták a kapott bevételeket, az év végi konszolidáció sem volt elég ahhoz, hogy megszüntethesse a Kórház a kifizetetlen szállítói állományát.

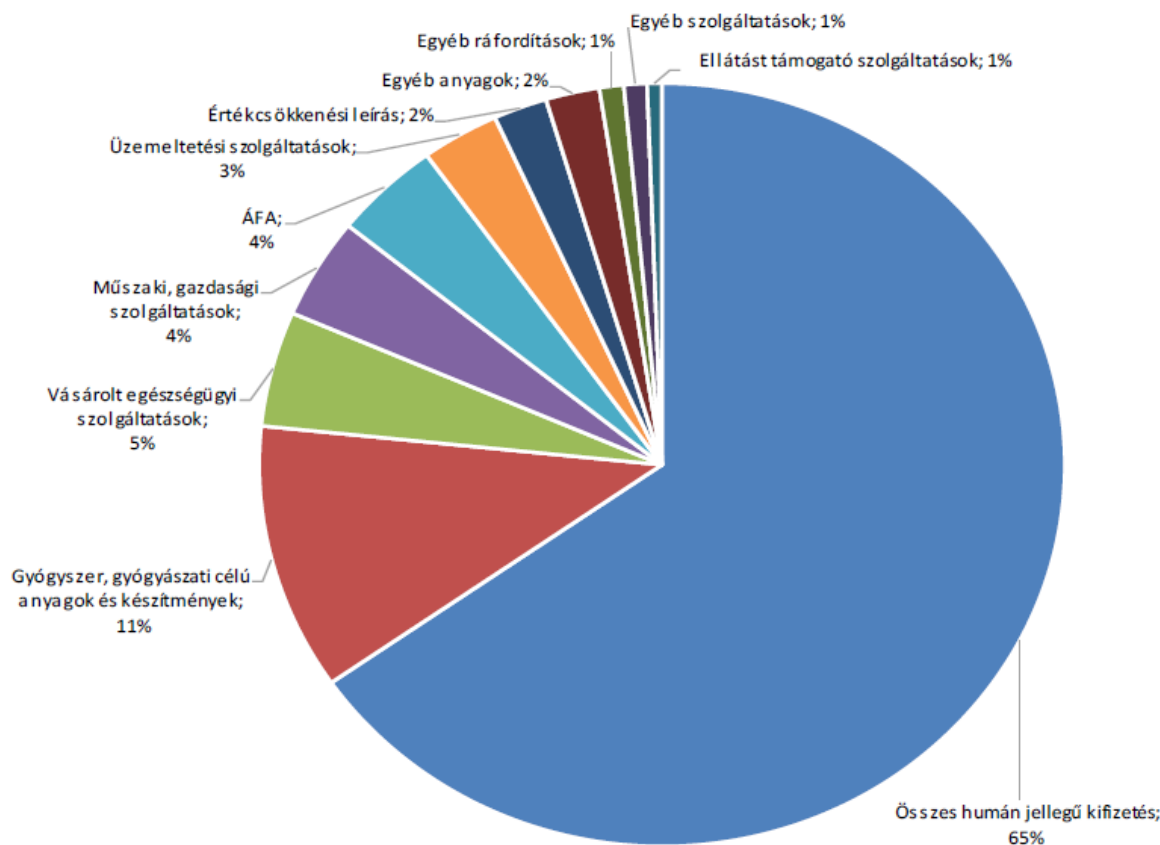
5. A KÓRHÁZ GAZDASÁGI HELYZETÉNEK ELEMZÉSE 2019. ÉVBEN

5.1. Költségelemzés

A költségek megoszlása 2019-ben sem mutatott jelentősebb változásokat, ebben az évben is természetesen a bérek, járulékok és bérjellegű kifizetések voltak a legfőbb költségvetési szempontok. *(10. tábla)*

Az intézeti költségek emelkedésének meghatározó része a humán jellegű kifizetések emelkedése, ami 2019-ben 5%-os volt, összesen 468 millió Ft. Ez a gyarapodás egyrészt központilag finanszírozott béremelésből és az ugyancsak központilag finanszírozott rezidenseknek történő kifizetésekből állt, másrészt a humánerőforrás tekintetében fennálló foglalkoztatási feszültségek, hiányszakmák kezelésére történő saját elhatározású bérrendezések okozták. Ezen második elem aránya, volumene 2019-ben sokkal kevésbé volt jellemző, mint az ezt megelőző 2018-as évben.

2019-ben a gyógyszer, gyógyászati célú anyagok és készítmények 309 millió Ft-os emelkedést mutattak, mely nagyrészt a térítésmentesen átvett anyagok volumen emelkedésének a következménye volt. A Kórház itt elszámolhatott 250 millió Ft-os összegű többletet az ajándék, rabbat, térítésmentesen átvett eszközök címen. Ennek következtében a „valós”, kórház által fizetett szakmai anyag felhasználás növekedés csak 59 millió Ft, 4,2 % volt.



10. ábra

Költségek megoszlása 2019-ben

Forrás: saját szerkesztés a Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és rendelőintézet Finanszírozás és Kontrolling osztály 2019. évi beszámolója alapján.

A Kórház által kiszervezett tevékenységek, mint a takarítás és őrzés- védelmi szolgáltatások, 55 millió Ft-tal és 24 millió Ft-tal növelte az éves költségszintet.

5.2. Bevétel analitika

A lenti táblázatból (11. tábla) jól látható, hogy a 13%-os növekmény meghatározó része adóssághkonszolidációs és vis maior jellegű támogatásként jelentkezett a Kórház 2019. évi bevételében, illetve különféle központi béremeléseket támogatott. Ebben az évben a teljesítmény után kapott, havi rendszeres NEAK bevételek növekedése az előző évhez képest csupán 2%-os volt, ami 228 millió Ft többletet jelentett a Kórház gazdasági életében. A teljesítménybevétel növekedés a betegforgalom növekedéséből és a többlet TVK átvételből származik, annak ellenére, hogy a finanszírozás nem javult, egyes területeken meglehetősen romlott.

NEAK (korábban OEP) bevétel (ezer Ft)	2018. év	2019. év	Változás % (2018.év/2019.év)
Rendszeres NEAK bevétel	11 227 410	11 456 410	2%
Bértámogatás, NEAK finanszírozáson belül	445 694	631 756	42%
Kasszamaradvány kifizetés	18 008	1 087	-94%
NEAK bevétel összesen:	11 691 112	12 089 253	3%
Egyéb, költségvetésből származó bevétel (ezer Ft)	2018. év	2019. év	Változás % (2018.év/2019.év)
Keresetkompenzáció, garantált bérminimum támogatás, rezidensi támogatás	195 599	362 334	85%
Költségvetési bevételek	72 255	39 171	-46%
Szállítói extra engedmény	-	60 851	-
Vis maior	-	254 152	-
Adósságkonszolidáció	644 815	1 345 596	109%
Struktúratámogatás	0	265 812	-
Ösztönző támogatás	351 752	-	-
Egyéb, költségvetésből származó bevétel összesen (ezer Ft)	1 264 421	2 327 915	84%
NEAK bevétel és egyéb költségvetésből származó bevétel összesen:	12 955 533	14 417 169	11%
Intézeti saját bevételek (ezer Ft)	2018. év	2019. év	Változás % (2018.év/2019.év)
Egyéb bevételek összesen	686 030	936 159	36%
Intézeti összes bevétel	13 641 563	15 353 327	13%

11. tábla

A teljes bevételnövekedés 2018. évről 2019. évre

Forrás: saját szerkesztés a Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és rendelőintézet Finanszírozás és Kontrolling osztály 2019. évi beszámolója alapján.

2018. december 31. és 2019. december 31. között az adósságállomány 1.393 millió Ft-tal emelkedett, a havi átlagos növekedés magasabb volt, mint előző évben, 116,1 millió Ft. A Kórház lejárt fizetési határidős adóssága (részben a 2018 végén maradó állomány, részben a kicsit magasabb havi átlagos hiány miatt) 2019-ben hónapról-hónapra meghaladta a szinte egyező időpontú 2018-as adósság mértékét.

2019. december 31-én a Magyar Államkincstár (továbbiakban MÁK) adatai szerint a Kórház adatai országos átlag felettiek voltak, az eladósodottság mértéke szerinti listán az Intézmény a kórházak kedvezőtlenebb, jobban eladósodott részébe sorolták. Ekkor a Kórház lejárt adóssága összesen 1.668 millió Ft volt, mely előző év NEAK bevételeinek a 13,6%-a.

(Forrás: részlet a Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és Rendelőintézet „Tájékoztatás az egészségügyi szolgáltató működésével kapcsolatos problémákról, a kiegyensúlyozott gazdálkodást hátráltató tényezőkről” című beszámolójából)

Maradvány (ezer Ft)	2018.év	2019.év	Változás %
17-es kassza: Járóbeteg ellátás	10 501	-	-100%
20-as kassza: Krónikus fekvőbeteg ellátás	-	1 087	-
25-ös kassza: Onkológiai diagnosztika	7 508	-	-100%
Összesen	18 009	1 087	-94%

12. tábla

A kasszamaradvány mértéke elmaradt a 2018. évhez képest

Forrás: saját szerkesztés a Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és Rendelőintézet Finanszírozás és Kontrolling osztály 2019. évi beszámolója alapján.

2019-ben a Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház csupán a Rehabilitációs Ellátási Program keretében végzett betegellátásért kapott egy viszonylag alacsony összegű kasszamaradványt, melynek felhasználása kötött volt. Ha megnézzük a három év kasszamaradványainak táblázatait megállapíthatjuk, hogy 2019. év volt a legveszteségesebb.

A NEAK a 2019. év végi maradvány felosztása során a következő területeket támogatta:

- ❖ Otthoni szakápolás és otthoni hospice ellátás: 1 000 millió Ft,
- ❖ Rehabilitációs Ellátási Program (REP) támogatása: 100 millió Ft,
- ❖ A gyermekek ellátása érdekében történő többletek: 469,6 millió Ft,

- ❖ Betegszállítás, mentés: 476,2 millió Ft,
- ❖ A magasabb progresszivitási szintű ellátásokat nyújtó intézményeknek: 870 millió Ft.

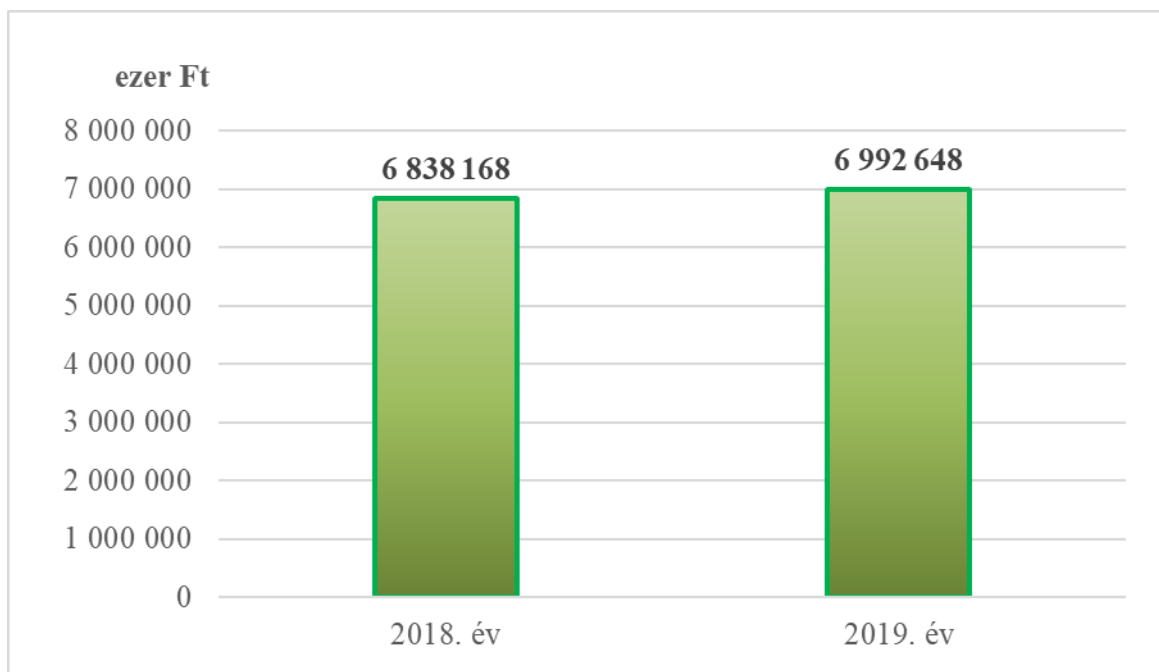
A 2019-es év végi adósságok konszolidációja több lépcsőben, a 2020-as évre áthúzódóan zajlott le. 2019. december 31-én a Kórház 1.668 millió Ft-os lejárt fizetési határidős adósságállománnyal rendelkezett, melyre 2020. március közepéig – mint a többi magyarországi kórházak esetében – elvileg teljes adósságkonszolidációs támogatást kapott. A támogatástól függetlenül azonban már a konszolidációs folyamat alatt a Kórház újra termelni kezdte a lejárt fizetési határidős állományait, melytől eredményezte, hogy a folyamat lezárta, 2020. március végén a kórházi adósságállomány 863 millió Ft volt, ami tovább növekedve májusra már elérte a 1.094 millió Ft-ot. A helyzetet nem enyhítette a 2020-ban több okból is erősödő alulfinanszírozottság, valamint a járványhelyzetre való felkészülés finanszírozatlan többletköltségei, nem is említve a szezonális (szállítói állomány) hatásokat.

A konszolidációs és egyéb egyedi bevételek (például vis maior támogatások) nélküli hiánya a Kórháznak évek óta emelkedő mértékű. A működést fenntartó költségeket nem fedezi a havi finanszírozás, 2019-ben legalább 12-14%-os finanszírozási javulásra lett volna szükség annak érdekében, hogy tartósan egyensúlyt biztosítson a működésben.

Aktív fekvőbeteg-ellátás bevételei

Az aktív fekvőbeteg szakellátás 2019. évi bevételeit az alábbi tényezők alakították, befolyásolták:

- ❖ TVK
- ❖ Degresszáltan finanszírozott teljesítmény
- ❖ TVK mentes teljesítmény
- ❖ Egynapos teljesítmény
- ❖ Kúraszerű ellátás teljesítménye
- ❖ Gyermekellátási szorzó +20 % bevezetése (14 éven aluli gyermekek ellátásért +20 % többletbevétel jár)
- ❖ Egynapos ellátások + 10 %-os szorzó (az egynapos ellátások finanszírozása + 10 %-os többletbevétellel jár).



11. ábra

Aktív fekvőbeteg-ellátás bevétele 2019-ben

Forrás: saját szerkesztés a Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és rendelőintézet Finanszírozás és Kontrolling osztály 2019. évi beszámolója alapján.

2019-ben az aktív fekvőbeteg-ellátás bevétele összesen 2%-kal, azaz 154 millió Ft értékben nőtt.

TVK rendszer

2019-ben a fekvőbeteg-szakellátás TVK-ja januártól decemberig (nem a finanszírozási évre vonatkozóan) 533 súlyszámmal haladta meg a 2018. évi TVK teljesítményt, ez azt jelentette, hogy 2019-ben 26.598 súlyszámnyi TVK-ból tudott gazdálkodni a Kórház.

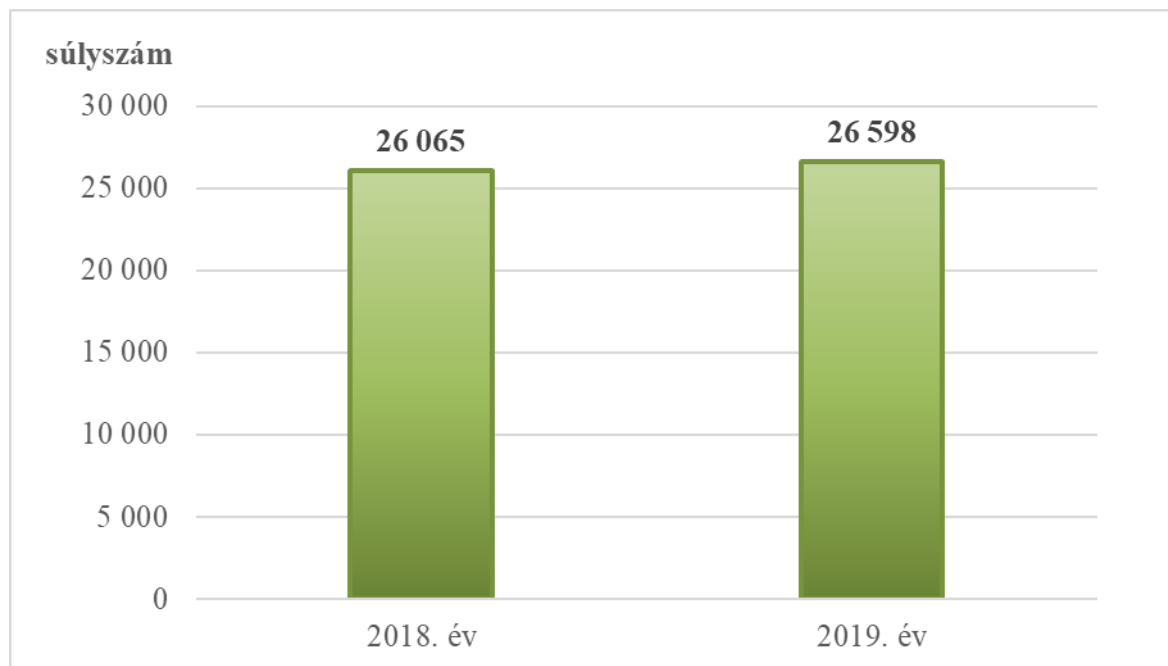
Az éves TVK tartalmazta a sürgősségi ellátást érintő miniszteri rendeletek módosítása miatti TVK változást, ami 2019. január hónaptól kezdődően 0,85 súlyszám/hó volt a Kórház számára.

2018.júniusában a 1800 aktív pszichiátria szakma keretében a XVII. kerületi betegek ellátásáért (DPC Kórház helyett végezzük) +23,00 súlyszám/hónap többlet TVK-t tudhatott magáénak a Kórház.

2018. július 1-étől az Intézet szüneteltette az érsebészeti szakmát, a feladat ellátására a 22172-4/2018/EÜIG számú határozat alapján a Ceglédi Toldy Ferenc Kórház került kijelölésre. A TVK változás 2018.07.01-től -31,17 súlyszám/ hónap. A TVK-t azóta sem kapta vissza a Kórház, annak ellenére, hogy az ágyakat a sebészeti szakmában újra üzemeltetik.

2019. januárra +4,85 súlyszámhoz jutott az Intézet, mivel az Egyesített Szent István és Szent László Kórház- Rendelőintézetnél a 1800 aktív pszichiátria szakma részben szünetelt.

Év közben a fenntartó ÁEEK TVK átcsoportosításokat kezdeményezett a fenntartásában lévő intézmények között, így a Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és Rendelőintézet 2019 év folyamán – növekvő betegellátási teljesítménye és növekvő költségei finanszírozására - 689 súlyszámnyi többlet TVK-t kapott.



12. ábra

533 súlyszámmal több TVK-val gazdálkodott 2019-ben a Kórház (nem finanszírozási év)

Forrás: saját szerkesztés a Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és rendelőintézet Finanszírozás és Controlling osztály 2019. évi beszámolója alapján.

A növekvő tendenciát mutató TVK mellett a degressziós sáv kihasználtsága is nőtt, 2017. évi „kiugrása” után 2019-ben a legmagasabb, ami 47%-os nagyságot jelent.

Míg 2018-ban éves szinten közel 37 millió Ft kieső bevétel volt a degressziós sáv elméleti maximális kihasználásához képest, addig 2019-ben mindössze 28 millió Ft összegű volt ez az elmaradt bevétel.

Egynapos teljesítmény

Az egynapos teljesítménnyel kapcsolatos 2015. júniustól a 124/2015. (V. 26.) Korm. rendelet tartalma 2018-ban is azonos a már előző fő fejezet *Egynapos teljesítmény (39. oldal)* be-kezdésben leírtakkal.

Az intézmény egynapos elfogadott, visszaigazolt teljesítménymennyiségét, ha meghaladja a fentebb meghatározott egynapos TVK-t, az OEP TVK-n kívül, abba nem beleszámítva, az alapidíj 100 %-án számolja el. Ezen kívül a teljes egynapos ellátás a normál finanszírozásnál 10 %-kal növelt díjazásban részesül.

A Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház elvi egynapos teljesítmény mennyisége, ami 43%, 2018-ban havonta 149,7 súlyszám volt; 2019. január-október időszakban 163,3 súlyszám; 2019. novembertől kezdve napjainkig 174,1 súlyszám.

A Kórház 2019-ben összesen, havi egynapos 43%-os bázis mennyiséget meghaladóan 1626,2 súlyszámnyi TVK mentes bevételt realizált, ami 2018-ban 1525,4 súlyszám volt.

A táblázatban (13. tábla) szereplő osztályok az előző évi egynapos teljesítményéhez képest 9%-kal több egynapos súlyszámot teljesítettek, növekedés a legtöbb egynapos ellátást nyújtó osztályokon mutatkozott. Mint az előző kétéves elemzésben, itt is a Szemészeti osztály teljesítménye volt az, mely jelentős arányban egynapos ellátás keretében valósult meg. Ez azt jelenti, hogy 81,2 %-a az összteljesítménynek egynapos ellátás keretében volt finanszírozva, valamint, hogy 2019-ben 251 súlyszámmal gyarapodott az elszámolt egynapos teljesítmény. A Fül-orr-gégészeti és fej-nyaksebészeti osztály összesen 34%-os növekedést mutatott a vizsgált két év között, továbbá emelkedett az egynapos teljesítmény a Gasztroenterológia II. Belgyógyászaton és a Sebészeti osztályon is.

Osztály	2018. év	2019. év
Csecsemő és gyermek fül-orr-gégészet	1	0
Fül-orr-gégészeti és fej-nyaksebészeti Osztály	76	100
Gasztroenterológiai Osztály II. Belgyógyászati részleg	114	122
Intenzív Osztály	1	-1
Kardiológiai Osztály II. Belgyógyászati részleg	0	1
Sebészeti Osztály	154	168
Szemészeti Osztály	1 770	2 000
Szülészeti-Nőgyógyászati Osztály	321	321
Urológiai Osztály	936	898
Összesen	3 373	3 607

13. tábla

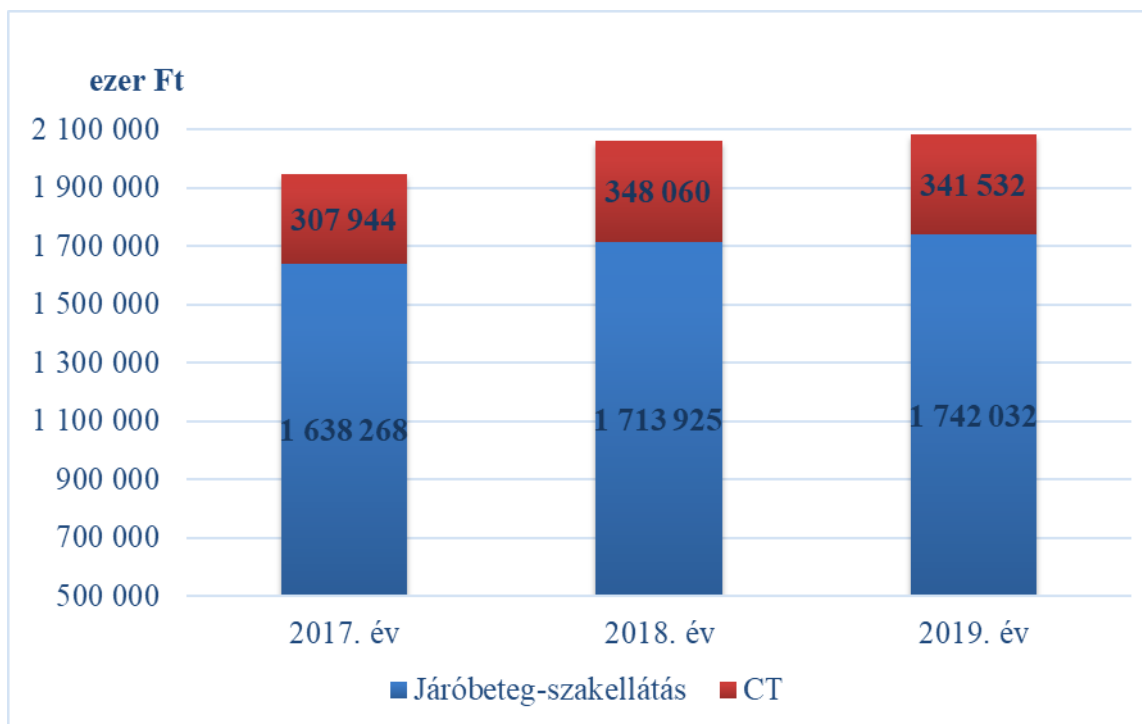
Egynapos teljesítmények 2019-ben osztályos bontásban

Forrás: saját szerkesztés a Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és rendelőintézet Finanszírozás és Kontrolling osztály 2019. évi beszámolója alapján.

Járóbeteg-ellátás bevételei

2019-ben további 28,1 millió Ft bevételnövekedést ért el az Intézmény, a bevétel döntő része a teljesítmény emelkedésből, illetve a TVK mentes pontszámok emelkedéséből származott. Előző évek eredményeitől eltérve, 2019-ben csökkent a CT és MRI szakellátás bevétele, mintegy 6,5 millió Ft-tal.

A teljesítmény minden hónapban elérte a rendelkezésükre álló TVK mennyiséget, három hónapig – július, október, november – a TVK 120%-át is. A degressziós sáv kihasználtsága 46%-os volt a teljesítmény növekedés következtében, előző évben mért adatokhoz képest 12%-kal emelkedett.



13. ábra

A járóbeteg-ellátás és CT szakellátás összbevételei

Forrás: saját szerkesztés a Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és rendelőintézet Finanszírozás és Kontrolling osztály 2019. évi beszámolója alapján.

2019-ben a finanszírozott teljesítmény 48 millió németponttal nőtt, ez az emelkedés részben az esetszám 1,42%-os növekedéséből, részben az egy esetre jutó pontszám bővüléséből származott. Az éves pontszám csaknem megegyezett a 2017. évivel. 2019-ben sem volt tapasztalható a lineáris, arányos bevételecsökkenés (degressziós finanszírozás).

Napjainkban már egyre elfogadottabb, ám még mindig számos felháborodást kelt az ambuláns betegellátásra való bejelentkezés, a vizsgálatok igénybevétele. A 2020. évi COVID-19 világjárvány eddig nem alkalmazott intézkedéseket követelt meg az egészségügytől, köztük az időpont kötelező járóbeteg-ellátás. Mint aktív betegfelvételi munkatárs kellő belátást nyertem ebbe az új, meglátásom szerint hasznos eljárásba. Sok szempontból tartom előnyös intézkedésnek, mivel:

- ❖ nem áll fenn annak a kockázata, hogy az engedélyezett napi TVK esetszámot túllépjék az ambulanciák, ami az Intézménynek költségvetésileg rendkívül kedvező;
- ❖ az intézkedés bevezetése előtti napi +350 esetszám a felére csökkent, így sokkal átláthatóbb és hatékonyabb lett az ambulanciák ellátása;

- ❖ a betegek érdeke is, hogy csak korlátozott számban kerüljenek fizikai kapcsolatba más betegekkel.

Finanszírozási környezetben történt változások hatásai a kórház 2018. Évi neak bevételeire

2019. január 1-től a fekvő, - és járóbeteg-szakellátás tevékenységi kódjaiba bekerült a Sürgősségi beteg osztályozás fogalma is: triázs, re-triázs. A triázs – TRIAGE – rendszer bizonyos fontossági sorrendet állít fel a beavatkozások között, értelemszerűen a súlyosabb ellátással kezdik. A re-triázs rendszer ennek a beavatkozási sorrendnek az újragondolását jelenti. A járóbeteg ellátás tekintetében ehhez plusz finanszírozást társítottak, melynek feltétele a megfelelő jelentések küldése az esetekről.

2019. július 4-től az országosan szervezett, népegészségügyi célú, célzott vastag, - és vég-bélszűréshez kapcsolódóan új – TVK mentes – beavatkozások kerültek meghatározásra. A beavatkozásokért megállapított díj 81%-át köteles az intézet a vizsgálatot végző orvos és szakdolgozó díjazására fordítani, így minden más költség fedezetéül a díj 20%-a szolgál.

2019. év folyamán összesen 2,922 milliárd Ft kiegészítő díjazásban részesült a Kórház az Egészségbiztosítási Alapból. Mint az előző két évben, itt is beépült a bértámogatás a finanszírozásba. 2019-ben jelentős rezidensi támogatást kapott az Intézet, összesen 251,375 millió Ft értékben. Ezen kívül megjelenik még a struktúra támogatás is 265,812 millió Ft értékben, valamint két eddig nem említett támogatás is: a vis maior támogatások 254,141 millió Ft értékben, és még 60,851 millió Ft szállítói engedményt is kapott a Kórház.

Tbiz tablóban szereplő tételek	2018.év	2019.év
00 Jövedelemkiegészítés	148 738 000	200 792 501
00 Fiatal szakorvosok támogatása	0	0
00 Béremelés fedezete - bérkiegészítés	229 704 000	342 237 100
00 Béremelés fedezete - mozgóbér különbözet	67 252 000	88 726 500
17 Kasszamaradvány	10 500 000	0
20 Kasszamaradvány - aktív	0	0
25 Kasszamaradvány - krónikus	7 507 500	1 087 000
00 Adóssághozzájárulás	644 815 200	0
00 Struktúra támogatás - pályázat	0	0
00 Struktúra támogatás	0	265 811 600
00 Ösztönző támogatás	351 751 700	0
Tbiz tablóban nem szereplő tételek	2018.év	2019.év
Keresetkiegészítés, garantált bérminimum támogatás	145 702 777	110 958 321
Rezidensi támogatás	49 896 000	251 375 904
Szállítói extra engedmény	0	60 851 479
Adóssághozzájárulás	0	1 345 595 531
Vis maior támogatás	0	254 141 567
Összesen	1 655 867 877	2 921 587 503

14. tábla

*Összesen 2,9 milliárd Ft-ot kapott a Kórház az Egészségbiztosítási Alapból 2019-ben
 Forrás: saját szerkesztés a Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és Rendelőintézet Finanszírozás
 és Kontrolling osztály 2019. évi beszámolója alapján.*

5.3. Eredmény analitika

A Kórház 2019. évi összesített működési eredménye, a konszolidációs bevételeket is beleértve, 512 millió Ft volt. Ez az elért eredmény fedezte a működési költségeken felül a saját erőből történő beruházásokat, felújításokat is, valamint biztosította a 2019. évet megelőzően felhalmozott lejárt tartozásállományának megszüntetését is. A konszolidációs folyamat végére a Kórház 2019. december 31-én kijelenthette, hogy a lejárt szállítói állománya teljes körű fedezetben részesült. A teljes konszolidációnak, megerősödésnek köszönhetően sokkal kedvezőbb volt a Kórház helyzete 2019-ben, mint 2018-ban, a tárgyévi működési hiányt tartalmazóan fedezte az év végén kapott támogatás.

Intézeti eredmény	2018.év	2019.év
Rendszeres NEAK bevételek	11 227	11 456
NEAK bértámogatások	446	632
Saját bevételek, támogatások, költségvetési bevételek	758	975
Nem NEAK bértámogatások	196	362
Összes bevétel konszolidáció, kasszamaradvány és egyéb egyedi bevétel nélkül	12 627	13 426
Humán jellegű költségek	9 415	9 883
Dologi költségek értékcsökkenés nélkül	4 525	4 959
Összes költség értékcsökkenés nélkül	13 940	14 842
Működési eredmény értékcsökkenés, kasszamaradvány, szochó és technikai bértámogatások nélkül	-1 313	-1 416
<i>Eredmény a bevétel arányában</i>	<i>-10,4</i>	<i>-10,5</i>
Kasszamaradvány	18	1
Vis maior működési támogatások		254
Szállítói extra engedmény		61
Konszolidáció	645	1 346
Ösztönző támogatás, struktúratámogatás	352	266
Módosított eredmény értékcsökkenés nélkül, kasszamaradvánnyal és konszolidációval	-298	512
Értékcsökkenés	285	293
Működési eredmény összesen	-583	219
Saját erős beruházások	192	

14. ábra

Eredmények 2019-ben

Forrás: saját szerkesztés a Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és rendelőintézet Finanszírozás és Kontrolling osztály 2019. évi beszámolója alapján.

Ha az éves összeredménynél nem vesszük figyelembe a konszolidációs és egyéb egyedi bevételeket, akkor -1 416 millió Ft, 10,5%-os korrigált veszteséget látunk. Ez a veszteség a tavalyi, 2018. évi rendszeres havi bevételek és működési költségek közötti hiányt mutatja. Látható a Kórház teljes finanszírozási hiánya, ha ehhez a veszteséghez hozzáadjuk a saját erőből eredő beruházásokat és felújításokat is.

Mint az az előző években is megfigyelhető volt, a Kórház 2019-ben szintén hónapról-hónapra meghaladta a 2018-as év hasonló időpontjában meglévő adósság mértékét. A szokásos működési feltételeket nem fedezte a finanszírozás, kijelenthető, hogy a Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és Rendelőintézet 2019-ben is veszteségesen működött, annak ellenére, hogy az év végi teljes körű konszolidáció egy kis időre megoldotta a likviditási problémákat.

A veszteséges működésnek, eladósodásnak a főbb okai továbbra is a következők:

- ❖ Az egészségügyi ágazat finanszírozása – csakúgy, mint az előző két évben – 2019-ben sem mutatott növekedést, leszámítva a központi béremelések finanszírozását.
- ❖ Az infláció 2019-ben erőteljesebben jelentkezett, szinte minden területen tapasztalható volt ennek hatása, mely a dologi költségek emelkedését eredményezte: gyógyszerek, anyag, takarítás, biztonsági szolgálat, informatika, karbantartás. Kiszervezett tevékenységek, szervezetek azért szükségesek, mert a Kórház önerőből nem tudná finanszírozni az ezzel járó költségeket, nincs saját forrása rá.
- ❖ A fentiek következtében a magyarországi kórházak többsége konszolidáció nélkül veszteségesen működik, a finanszírozások igazoltan nem fedezik a működési költségeket.
- ❖ A Kórház legnagyobb szakmai és gazdasági problémája az egyre erősödő humán erőforrás krízis egyes területeken már ellátási feszültségek kialakulásához vezet, az elmúlt években ez a gazdasági probléma rendkívüli mértékben költségnövelő hatású volt.
 - A rendszeres intézeti bevételek 74%-át fordítják humánjellegű költségekre, a maradék bevételből a fennmaradó területek, beruházások finanszírozását nem lehet kigazdálkodni.

Az utolsó pontban foglalt régóta fennálló gazdasági probléma a 2020-as évben sem szűnt csökkenni, a bérjellegű kifizetések tovább növekedtek, így a személyi jellegű kifizetések az idei évben elérték a bevételek 88%-át, így egyértelműen meghaladja a teljes bevételt minden további, fix jellegű költség.

Az éves Költségelemzésekből megtudhatjuk, hogy a legtöbb kórházi bevétel a bérek, járulékok és bérjellegű kifizetések teljesítésére szolgál. Ezek a magas bérköltségek jellemzően az egészségügy területén általánosan tapasztalható és fokozódó szakemberhiány

okozza. Ahhoz, hogy a kritikus területeken megfelelő képesítéssel, valamint gyakorlattal rendelkező szakembert tudjon a Kórház alkalmazni, csak kiemelt, az általános közalkalmazotti munkaviszony besorolástól eltérő munkabérral lehet kompenzálni.

Ezen kritikus területeket a Kórház Sürgősségi Betegellátó Osztálya és a Központi Anesthesiológiai és Intenzív Betegellátó Osztálya tölti be. 2018-ban csatlakozott a Központi Radiológiai Osztály is, mivel hiányszakmát képez a radiológus szakember. Mint minden kórház működésében, itt is kulcsfontosságú szerepet tölt be ez a három központi osztály, ugyanakkor mindhárom országosan is kiemelkedő szakemberhiány jellemzi. Ahhoz, hogy működésüket fenntartsa, valamint a fennálló humánerőforrás hiányt javítani tudja a Kórház, szabályozott, de kiemelt bérezési rendszert vezetett be, mind az orvosok, mind a szakdolgozók vonatkozásában. A munkaerő hiányában a Kórház sokszor arra a döntésre kényszerül, hogy a folyamatos és biztonságos betegellátás érdekében külsős vállalkozó orvosokat és szakdolgozókat foglalkoztasson, akik jóval magasabb munkabérről dolgoznak, mint a Kórház által foglalkoztatott közalkalmazotti jogviszonyban lévők.

A Kórház 2017., 2018. és 2019. évi gazdasági helyzetének elemzése során megfigyelhető volt, hogy az évek alatti havi rendszeres finanszírozások alapján veszteségesen működött a Kórház. Mind három év során jelen volt, hogy hónapról-hónapra a tárgyévet megelőző év hasonló havi költségeit meghaladták, így a költségek bőven meghaladták a kapott bevételeket. Ennek eredménye, hogy veszteséges éveket zárt a Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és Rendelőintézet, annak ellenére, hogy az évek végén kapott teljes konszolidációk, rövid időre ugyan, de megoldották a likviditási problémákat.

6. A KIEGYENSÚLYOZOTT GAZDÁLKODÁST NEM BIZTOSÍTÓ, ELADÓSO-DÁST OKOZÓ EGYENSÚLYHIÁNY FŐBB OKAI

Jelen fejezetben összegyűjtöttem mindazon tényezőket, melyek a Kórház eladósodását elősegítették. Ezek a következők:

Inflációt, béremelkedést nem követő finanszírozás

A Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház havi finanszírozása – hasonlóképpen az előző két évhez – nem fejlődött 2020-ban sem a központi béremelések finanszírozásán kívül.

Az országos alapdíjak utoljára 2017. év novemberében változtak, de akkor ezzel az emeléssel párhuzamosan a béremelések fedezetére adott bértámogatások be is épültek a teljesítményfinanszírozásba, így ez az emelés sem jelentett valódi bevételi többletet. Azóta az alapdíjak nem változtak. Az általános finanszírozási szabályok, illetve a Kórház rendelkezésére álló lehetőségek, keretek keveset változtak az évek alatt. Miután 2018. augusztusában a duplájára emelték a 14 éven aluli gyerekek kiegészítő finanszírozását, évi 35 millió Ft bevételt tudhatott magáénak a Kórház. Ezzel ellentétben, az egynapos ellátási bázis súlyszám emelkedése bevételkiesést eredményezett, ami változatlan teljesítmény mellett, a deressziós sávot is figyelembe véve, évi 43 millió Ft kiesést okozott.

Euró árfolyam változás

A Kórház beszerzéseinek többsége igazodik az Euró árfolyamához, mivel az állami köz-beszerzések túlnyomó része külföldi partnerországokkal történik. Az Euró árfolyama 2017. óta folyamatosan emelkedik. Megfigyelhető volt, hogy a 2017.01.02-ei adatok szerint $1\text{€} = 309,4\text{ Ft}$ -ot jelentett a nemzetközi piacon, ami mára elérte az $1\text{€} = 358,9\text{ Ft}$ -ot. Ez 15,9%-os automatikus áremelkedést jelent egyes termékcsoportoknál.

Új közbeszerzések költségnövelő hatása

Az őrzés-védelem, portaszolgálat tekintetében, a kötelező bérminimum növekedés miatt a szolgáltató áremelést hajtott végre, ami éves szinten 26 millió Ft többlet kiadást eredményezett. A sikeres közbeszerzési eljárás lebonyolítását követően közel 10 millió Ft-tal emelkedett a fizetett havi díj összege, ez éves szinten 120 millió Ft többletköltséget jelentett, a két hatás együtt több, mint 145 millió Ft költségnövekedést eredményezett a Kórháznak.

A kiszervezett takarítási szolgáltatás díja havi szinten 7 millió Ft-tal, éves szinten összesen 84 millió Ft-tal jelentett többletköltséget a Kórháznak. Az élelmezési alapanyag beszállítók áremelkedéséből származó többletköltség éves szinten összesen 42 millió Ft-tal nőtt. A villamos-energia 50%-os díjnövekedés következtében évi 34 millió Ft-os költségnövekedéssel járt. A földgázszolgáltató kötelező váltása 2018. áprilisában azt eredményezte, hogy a korábbi fix költségű alacsonyabb árról, változó, de összességében magasabb költségű szerződés megkötésére kényszerült a Kórház, mely egységár változása 41,7 millió Ft költségnövekedést jelentett.

Csak a fent említett 5 tétel évi 345 millió Ft-os költségnövekedést eredményezett a Kórház részére.

Humánerőforrás krízis többlet költsége

A fennálló gazdasági probléma elemzése megegyezik a korábbiakban foglaltakkal.

Továbbá érdemes megemlíteni azt a tényt, hogy a gazdasági és adminisztratív területeken dolgozók (jelenleg több, mint 300 fő) 2012 óta nem részesültek központi béremelésben. A bértábla szerinti illetmény annyira alacsony, hogy azt ki kell egészíteni annak érdekében, hogy elfogadható minőségű és számú szakembert találjon a Kórház egyes munkakörök betöltésére, mivel egyes területek már így is a működőképesség határain vannak. 2018-ban a humán jellegű költségeket a szállítói tartozásállomány terhére tudta csak biztosítani a Kórház.

A korábbi évek minimálbér, garantált bérminimum emelés támogatásának kiesése

2018. és a 2019. évi minimálbér-, garantált bérminimum emelés támogatása megszűnt, helyébe a 2020. évi emelés támogatása került, közben a korábbi emelések hatását szintén fizeti a Kórház a dolgozói részére. Ez a bevétel csökkenés összesen 100 millió Ft-os pozíció romlást eredményezett 2020-ra.

Infrastruktúra, eszközpark elavultsága

Jelentős problémát képez az épületes, orvostechikai gépek-, berendezések amortizációs folyamata, mely nem csak a működést nehezíti, de többletköltségeket is generál. Az elmúlt évtizedben a Kórház az ellátási feladataihoz, eszközparkjának volumenéhez és a különböző fejlesztési szükségleteihez képest is kevés fejlesztési forrásban részesült. Annak ellenére, hogy a Kórház fejlesztése megkezdődött az Egészséges Budapest Program jóvoltából, a működtetési költségek nem mutatnak csökkenő tendenciát.

Átlagfinanszírozás miatti 280 millió Ft bevételkiesés az előző évhez képest

A COVID-19 járvánnyal összefüggő vészhelyzet következtében, a betegellátás folyamatosságának biztosítása, valamint az ellátórendszer stabil működőképességének fenntartása érdekében a NEAK főigazgatója úgy döntött, hogy 2020. májusától részben átlagfinanszírozással fog történni az intézmények finanszírozása. A Korm. rendeletben foglalt szabályok alapján az átlagot a veszélyhelyzetet megelőző 3 havi intézményi finanszírozási díjból kell számítani, azaz a 2019. december, 2020. január és februári teljesítmények alapján.

Az átlagfinanszírozás bevezetése következtében a Kórház 2019. évi átlagos bevételeihez képest csaknem 35 millió Ft bevételtől esik el, melynek okai:

- ❖ 2019-ben 698 súlyszámnyi térségen belüli TVK átcsoportosítást kapott a Kórház, ami az ideai átlagfinanszírozásban nem jelentkezik,
- ❖ 2019-ben az egynapos teljesítmény átlaga 300 súlyszám/hó volt, ami az átlagfinanszírozás bázis időszakában csak 273 súlyszám/hó volt,
- ❖ az aktív fekvőbeteg-ellátás esetében a bázis időszak felhasznált TVK-ja az éves keret egynegyed részétől technikai okokból elmaradt

A Kórház bevétel kiesése, amennyiben az átlagfinanszírozási rendszer az év végéig is fennmarad, elérheti a 280 millió Ft-ot is, miközben a kötelező költségei a Kórháznak ebben az évben is növekednek.

Amortizáció, a szükséges beruházások, felújítások rendszeres finanszírozásának megoldatlansága

A Kórház évek óta folyó és működési bevételekből kényszerül finanszírozni a beruházások és felújítások egy jelentős részét. Ezek a kiadási tételek ugyancsak az adósságállományt terhelik. Az Intézet által használt gépek, berendezések és ingatlanos amortizációjára külön pénzösszeg nem áll rendelkezésre, rendszeresen elkülönített forrás nem vehető igénybe. A kapott vis maior támogatások és egyes külön támogatott fejlesztések nem fedik le ezeket a jelentkező igényeket.

Korszerű technikák finanszírozásának hiánya

Az orvostechikai eszközök fejlődését, a költségnövekedését a finanszírozási szabályok nehezen vagy egyáltalán nem követik. Ennek következtében gyakori, hogy a modernebb, a beteg szempontjából hasznosabb, a gyógyulási folyamat felgyorsítása miatt nemzetgazdaságilag gazdaságosabb kezelések a Kórháznak veszteséget okoznak. Ilyen például egy laparoscopos és egyszer-használatos bélvarrógépek használata, melyek finanszírozása csak bizonyos ellátások során kerülnek teljeskörű finanszírozásra. 2019-ben ezekre a gépekre összesen 150 millió Ft-ot költött a Kórház, ebből 28,5 millió Ft került közvetlenül finanszírozásra.

6.1. Működési hatékonyságot javító javaslatok

A működés hatékonyságát javító javaslatok egy-egy, a fenti részletesen kifejtett problémákhoz kapcsolódnak:

Inflációt, béremelkedést nem követő finanszírozás

Ahhoz, hogy egy tartósan fenntartható, egyensúlyban lévő gazdálkodást tudhasson magáénak a Kórház, szükséges lenne a finanszírozás javítására, a mindenkori infláció és béremelkedés, minimálbér emelések beépítése a Kórház költségvetésébe, finanszírozásába. A bázis és teljesítményfinanszírozás megalapozását szolgáló tételes, minden profilra kiterjedő ráfordításgyűjtés lefolytatása szintén szükséges annak érdekében, hogy a bemutatott finanszírozási problémák elkerülhetővé váljanak.

Átlagfinanszírozás miatti bevételkiesés

Mint az kiderült, rendkívül veszteséges a Kórház számára az új átlagfinanszírozási rendszer. Ez esetben ennek korrekciójára lenne szükség.

Garanciális ellátás finanszírozási problémái

A garanciális ellátásnak minősülő esetek szabályozásában az a javaslat merül fel, hogy legalább az intenzív és szubintenzív osztályt érintő ellátások tekintetében vizsgálják felül a garanciális szabályokat.

Amortizációs költségek finanszírozásba építése

Mivel nincs kifejezetten elkülönített amortizációs költség a finanszírozásban, javaslatként említhető, hogy legyen ezen költségek részbeni, vagy teljes fedezetére egy rendszeres, tervezhető finanszírozási elem, hogy ne a működési bevételt terheljék.

ÖSSZEFOGLALÁS

Szakedolgozatom célja az volt, hogy egy olyan átfogó, részletes kutatást mutassak be, mely igazolhatja a felvetést, miszerint miért nem olyan egyszerű egy Kórháznak gazdaságilag likvid helyzetbe kerülni, lenni és maradni.

Kutatásomhoz alapul vettem a Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és Rendelőintézet 2017., 2018. és 2019. évi költségvetési beszámolóit, kimutatásait, főkönyvi kivonatait, melyeket a Kórház gazdasági igazgatósága és a Controlling osztály biztosította számomra.

A három év költségvetési elemzései és összehasonlításai bebizonyították, hogy a teljeskörű, stabil likviditást saját forrásból nem tudja kivitelezni a Kórház, az év végi támogatások is csupán rövid időre biztosítják a felmerülő likviditási problémákat.

A Kórház gazdasági életében a főbb nehézségek, hogy az évek óta tartó és egyre fokozódó humánerőforrás hiány hátráltatja a szakszerű betegellátást, annak ellenére, hogy az általam vizsgált Kórház a lehető legnagyobb mértékben támogatja dolgozóit, illetve továbbképzési lehetőségeket is biztosít.

A Kórház bevétel és kiadás oldala nem oszlik meg arányosan, ebből adódóan minden hónap eleji bevétel 70-75%-a felhasználásra kerül a munkavállalók kifizetéseinek teljesítésénél. A fennmaradó csekély 25-30%-os pénzállomány pedig nem fedezi a további költségeket: közüzemi számlák rendezése, lejárt határidejű tartozások a szállítók felé, fogyóanyag készletek rendszeres utántöltése; az Intézmény épületének és kórtérmeinek karbantartásával és korszerűsítésével járó kiadások.

Végezetül, véleményem szerint az egészségügy egy elengedhetetlen szegmensét képezi az államháztartásnak, mivel az egészségügy fenntartása és üzemeltetése is az államháztartási feladatkörökbe tartozik. A kórházaknak, köztük a Jahn Ferenc Dél-pesti Kórháznak és Rendelőintézetnek is, nagyobb mértékű támogatásra lenne szüksége ahhoz, hogy fenntarthatósági szempontból előrelépést tudjon generálni, valamint, hogy az év végi összesítő mérleg a lehető legkevesebb hátralékot mutassa.

IRODALOMJEGYZÉK

Folyóiratok

Dr. Botos Katalin, Dr. Schlett András és Dr. Halmosi Péter – Államháztartástan. Szegedi Tudományegyetem Gazdaságtudományi Kar Távoktatás (71/2015)

Letöltve: 2020.08.16.

A Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és Rendelőintézet által kapott dokumentumok:

2017. évi költségvetési beszámoló szöveges indoklása

Letöltve: 2020.08.24.

2018. évi költségvetési beszámoló szöveges indoklása

Letöltve: 2020.08.24.

2019. évi költségvetési beszámoló szöveges indoklása

Letöltve: 2020.06.08.

A Finanszírozási és Kontrolling osztály 2017. évi beszámolója

Letöltve: 2020.11.23.

A Finanszírozási és Kontrolling osztály 2018. évi beszámolója

Letöltve: 2020.11.23.

A Finanszírozási és Kontrolling osztály 2019. évi beszámolója

Letöltve: 2020.11.23.

KEHI 3. pont – Tájékoztatás az egészségügyi szolgáltató működésével kapcsolatos problémákról, a kiegyensúlyozott gazdálkodást hátráltató tényezőkről

Letöltve: 2020.11.23.

Honlapok:

Fiskális rendszer

https://regi.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop412A/0007_c4_1070_1072_penzugyekalapi_ai_scorm/1_1_4_alrendszerek_ft4qVOfgta5m4dFu.html

Letöltve: 2020.09.30.

Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és Rendelőintézet

https://index.hu/belfold/2020/11/10/a_del-pesti_korhaz_mar_nem_fogad_koronavirusos_fekvobetegeket/

Letöltve: 2020.10.01.

Kórháztörténet

<https://www.delpestikorhaz.hu/magunkrol/korhaztortenet/>

Letöltve: 2020.10.01.

NEAK feladatköre

http://www.neak.gov.hu/felso_menu/rolunk/kozerdeku_adatok/tevekenysegre_mukodesre_vonatkozo_adatok/a_szerv_feladata_alaptevekenysege_es_hatarkore/a_szerv_alaptevekenyege_feladata_es_hatarkore

Letöltve: 2020.10.01.

Vis maior

<https://2010-2014.kormany.hu/hu/belugyminiszterium/onkormanyzati-allamtitkarsag/felelossegi-teruletek/vis-maior-tamogatas>

Letöltve: 2020.10.05.

Progresszivitási szint

https://fogalomtar.aek.hu/index.php/Progresszivit%C3%A1si_szintek

Letöltve: 2020.10.05.

Aktív fekvőbeteg-ellátás

http://www.neak.gov.hu/felso_menu/lakossagnak/ellatas_magyarorszagon/egeszsegugyi_ellatasok/fekvobeteg_korhazi_ellatas

Letöltve: 2020.10.07.

TVK rendszer

<https://fogalomtar.aek.hu/index.php/TVK>

Letöltve: 2020.10.07.

<https://444.hu/2020/01/29/nem-a-profitehes-beszallitok-hanem-az-elavult-finanszirozaskozza-a-korhazak-eladosodottsagat>

Letöltve: 2020.10.07.

Egynapos teljesítmény jogszabály

http://www.hbcs.hu/uploads/jogszabaly/2156/fajlok/124_2015_Korm_rend_tartalom.pdf

Letöltve: 2020.10.10.

Járóbeteg-ellátás

http://www.neak.gov.hu/felso_menu/lakossagnak/ellatas_magyarorszagon/egeszsegugyi_ellatasok/jarobeteg_ellatas

Letöltve: 2020.10.10.

Német pontrendszer

https://fogalomtar.aEEK.hu/index.php/N%C3%A9met_pontrendszer

Letöltve: 2020.10.10.