

# SZAKDOLGOZAT

Bedi Fanni

2024

## NYILATKOZAT

Alulírott .....**Bedi Fanni**..... 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 diplomaszerezés során.

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

Budapest, 2024. április 26.

Bedi Fanni

hallgató aláírása

### Nyilatkozat a szakdolgozat státuszáról (nyilvános, bizalmas)

Alulírott .....**Bedi Fanni**..... (Neptun kód .....**R9U6CJ**..... )

a.... **Kórházgazdálkodás a Zala Vármegyei Szent Rafael példáján bemutatva**

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, 2024. május 03.

  
.....

hallgató

s.k.

BUDAPESTI GAZDASÁGI EGYETEM  
KÜLKERESKEDELMI KAR  
NEMZETKÖZI GAZDÁLKODÁS SZAK  
NAPPALI TAGOZAT  
NEMZETKÖZI ÜZLETFEJLESZTÉS SPECIALIZÁCIÓ

KÓRHÁZGAZDÁLKODÁS A ZALA VÁRMEGYEI SZENT RAFAEL KÓRHÁZ PÉLDÁJÁN  
BEMUTATVA

Belső konzulens:

**Dr. Fábíán Attila Gábor**

Készítette:

**Bedi Fanni**

Budapest, 2024

## ÁBRAJEGYZÉK

1. ábra – Magyarország egészségügyi rendszer finanszírozása
2. ábra – NEAK jogelődjei
3. ábra – Egészségügyi Alap fizetésének lépései
4. ábra – Kórházi dolgozók létszáma 2016-2019 között
5. ábra – A kórház személyi juttatásainak kimutatása 2016-2019 között
6. ábra – A kórház dologi kiadásainak alakulása 2016-2019 között
7. ábra – Az egyéb működési célú kiadások 2016-2019 között
8. ábra – Beruházási kiadások alakulása 2016-2019 között
9. ábra – A kórház felújítási kiadásai 2016-2019 között
10. ábra – A kórház ROA mutatója, adózott eredménye és eszközeinek értéke 2016-2019 között
11. ábra – A kórház ROE mutatójának alakulása 2016-2019 között
12. ábra – Eladósodottsági mutató alakulása 2019-2022 között
13. ábra – A kórház dolgozói létszámának alakulása 2019-2022 között
14. ábra – Személyi juttatások alakulása 2019-2022 között
15. ábra – A kórház dologi kiadásainak alakulása 2019-2022 között
16. ábra – Egyéb működési célú kiadások alakulása 2019-2022 között
17. ábra – Beruházások alakulása 2019-2022 között
18. ábra – ROA mutató alakulása 2019-2021 között
19. ábra – ROE mutató alakulása 2019-2021 között

## TÁBLAJEGYZÉK

1. tábla – Fekvőbeteg ellátás, HBCs kód és HBCs megnevezése
2. tábla – A kórház ROA mutatója, adózott eredménye és eszközeinek értéke 2016-2019 között
3. tábla – A kórház ROE mutatójának alakulása, és a saját tőke változása 2016-2019 között
4. tábla – A tőkeerősség alakulása 2016-2019 között
5. tábla – A kötelezettségek aránya 2016-2019 között
6. tábla – A ROA mutató alakulása 2019-2021 között
7. tábla – A ROE mutató alakulása 2019-2021 között
8. tábla – Az eladósodottság vizsgálata 2019-2021 között
9. tábla – A kórház tőkeerőssége 2019-2021 között
10. tábla – A kötelezettségek aránya 2019-2021 között

# TARTALOMJEGYZÉK

BEVEZETÉS .....	6
1. KUTATÁSI TÉMAKÖR ISMERTETÉSE.....	7
1.1. Magyar (köz)egészségügy .....	8
1.2. Zala Vármegyei Szent Rafael Kórház .....	9
1.2.1. Általános feladatok, tevékenységek bemutatása .....	10
1.2.2. Európai uniós pályázatok .....	11
1.3. COVID-19 járvány.....	12
1.3.1 COVID-19 hatása a kórházakra.....	14
2. ÁLLAMI KÓRHÁZAK FINANSZÍROZÁSÁNAK MŰKÖDÉSI ELVE.....	15
2.1. Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő.....	16
2.2. Egészségbiztosítási Alap.....	18
2.3. Költségvetési szervek számvitele – szakirodalmi áttekintés.....	20
2.3.1 Fontosabb mutatószámok bemutatása.....	22
3. KÓRHÁZ GAZDASÁGI HELYZETÉNEK ELEMZÉSE COVID ELŐTTI IDŐSZAKBAN .....	23
3.1. Költségvetés/ költségelemzés .....	23
3.1.1. Személyi juttatások.....	24
3.1.2. Dologi kiadások alakulása .....	26
3.1.3. Egyéb működési célú kiadások.....	26
3.1.4. Beruházások alakulása – K5 .....	27
3.1.5 Felújítások -K7 .....	28
3.2. Eredmény analitika .....	29
3.2.1 ROA mutató.....	29
3.2.2. ROE mutató .....	30
3.2.3. Eladósodottság vizsgálata .....	31
3.2.4. Tőkeerősség mutatója .....	32
3.2.5. Kötelezettségek aránya.....	33
4. A KÓRHÁZ GAZDASÁGI HELYZETÉNEK ELEMZÉSE COVID ALATTI/ UTÁNI IDŐSZAKBAN.....	33
4.1. Költségvetés/ költségelemzés .....	34
4.1.1 Személyi juttatások.....	34
4.1.2. A dologi kiadások alakulása.....	35
4.1.3. Egyéb működési célú kiadások.....	36
4.1.4. Beruházások – K6.....	37
4.1.5. Felújítások alakulása .....	38
4.2.1. ROA mutató.....	39

4.2.2. ROE mutató .....	40
4.2.3 Eladósodottság vizsgálata .....	41
4.2.4 Kórház tőkeerőssége .....	41
4.2.5. Kötelezettségek aránya.....	42
5. EGÉSZSÉGÜGYI KÖLTSÉGVETÉS A VILÁGJÁRVÁNY IDEJÉN .....	43
5.1. A hazai egészségügyi rendszer finanszírozása, összefoglalva.....	43
6. MILYEN KÖVETKEZMÉNYEKEL JÁRT A COVID-19 .....	45
6.1 COVID-19 járvány utáni jövőkép globálisan.....	47
6.2 A COVID-19 járvány hatása a költségvetési szervek tekintetében .....	48
ÖSSZEFOGLALÁS.....	50
IRODALOMJEGYZÉK .....	52



## BEVEZETÉS

Szakdolgozatom témájaként azért döntöttem a kórházgazdálkodás mellett, mert a családom nagy része egészségügyben dolgozik, és szerettem volna összekötni tanulmányaimat az ő szakmájukkal. A választásom azért esett a Zala Megyei Szent Rafael Kórházra, mivel itt születtem és ez az az intézmény, ahol szüleim is dolgoznak. Gyerekkorom óta életem részét képezi az egészségügy kihívásokkal teli világa. Mindig is megbecsüléssel figyeltem az ott dolgozók áldozatos mindennapi munkáját – legyen szó ápolókról, orvosokról vagy akár adminisztrátorokról. Az intézmény napi több ezer ember életében játszik fontos szerepet, hiszen a dolgozóknak a kórház biztosítja a fizetésüket a pácienseknek pedig reményt nyújt a gyógyulásra.

Korán világossá vált számomra, hogy mennyire komplex folyamatok sokasága szükséges egy kórház - legyen az állami fenntartású vagy magán – üzemeltetéséhez és működtetéséhez.

Az egészségügyi intézmények minden korban fontos szerepet játszottak a társadalomban. Mondhatni, hogy az emberiséggel szinte egyidős a gyógyítás és ebből fakadóan minden korszaknak meg volt a maga „kórháza”. Mi sem bizonyítja ezt jobban, mint az ókorból ránk maradt számtalan írásos feljegyzés olyan templomokról és szentélyekről, ahova a beteg embereket vitték abban a reményben, hogy a papok és a gyógyítók segítenek rajtuk. Maga a szó a középkori latin *hospitale*, valamint a *hospes* szóból származik. Ezeknek a szavaknak a származékai még a mai napig használatosak egyes nyelvterületeken, bizonyos szóösszetételekben.

Az első ispotályt II. Géza király alapította 1150 körül Esztergom mellett, egészen a 15. századig működtek és fejlődtek, bevonva ápoló-és lovagrendeket is. A 16. század elején elkezdődött reneszánsz, nemcsak művelődéstörténeti és művészettörténeti szempontból volt fontos, hanem ez időtájt az orvostudomány és a kórházak fejlődése is párhuzamosan zajlott. Az orvosi ismeretek bővültek és felismerték a fertőzések terjedésének megakadályozásának fontosságát – amit a jelenben is megtapasztalhattunk a COVID-19- nek „köszönhetően” – így ezek mentén haladt tovább a fejlődés is.

Magától értetődően ezek a múltbeli folyamatok voltak szükségesek ahhoz, hogy a modern kórházak létre jöhessenek. A 19. századtól kezdve az orvostudomány bevezette az antiszeptikus eljárásokat, a 20. századtól pedig már a sebészi technikák és fejlett diagnosztikai eszközök is hozzájárultak a kórházak fejlődéséhez és hatékonyabban, specifikusabban tudtak fejlődni a különféle orvostudományi diszciplínák kialakulásához. (Prokopp, 2021)

A 21. századot tekintve elmondható, hogy a legtöbb országban mára már elérhetőek, azok az információtechnológiai fejlesztések, amik segítik a modern orvosi technológiák integrációját. Ilyenek például az elektronikus egészségügyi nyilvántartások, képalkotó diagnosztikai eszközök és egyéb fejlett

technológiák. Melyek segítik az orvosokat a betegek ellátásában és az egészségügyi információk kezelésében.

Természetesen Magyarország is próbálja felvenni a ritmust a tehetősebb országokkal és igyekszik az elavult rendszereket újíttani és fejleszteni, példának okáért az Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Tér (továbbiakban EESZT) egy meglepően jól és könnyen használható szisztéma. Bár még így is lenne mit reformálni ezen a szektoron.

Manapság egy jóléti társadalom egyik alappillére a fejlett és a megfelelően működő közegészségügy.

Az aktualitása jelenleg országunkban mind politikai, mind pedig fontos közgazdasági kérdés. Az egyetemi órák alatt megismert kompetenciák segítségével, igyekeztem elkészíteni szakdolgozatomat, amelynek alapját a közgazdaságtan órákon megszerzett készségek adták.

## 1. KUTATÁSI TÉMAKÖR ISMERTETÉSE

Manapság az egészségüggyel foglalkozó szakemberek, valamint szervezeti vezetők és jogalkotók, egyre többen keresik arra a választ, hogy milyen intézkedések megtételével és miképp lehetne az egészségügyi intézmények gazdálkodását racionálisabbá tenni. Ennek érdekében folyamatos intézkedések és új törvényi szabályozások vizsgálata szükséges.

Az egészségügyi szektor nemcsak az egyének, hanem a társadalom számára is létfontosságú. A gazdasági ágazatra több szempontból is hatással van, például ha az emberek megkapják a megfelelő és gyors ellátást, a betegségük szövődmény nélküli gyógyulás eredményeképpen rövidebb ideig lesznek táppénzen. Az egészséges lakosság a munkaerő termelékenység növekedéséhez és gazdasági fejlődéséhez hozzájárul – GDP növekedés –. Mindemellert az egészségügyi szektor ösztönzi az innovációt és a kutatás-fejlesztést. Saját bőrünkön tapasztalhattuk, hogy ez az ágazat milyen kulcsszerepet játszott a járványok és más népegészségügyi kihívások kezelésében.

Ahogy korábban is írtam családom nagy része az egészségügyben, azon belül is a Zala Vármegyei Szent Rafael Kórházban dolgozik, és jómagam is szeretnék majd a jövőben csatlakozni hozzájuk ám felelőtlen döntésnek tartanám, ha olyan helyre mennék, ami nem áll biztos talpakon.

Mi okozhatja ennek az intézménynek a folyamatos süllyedését? Valóban csak a COVID-19 névre hallgató vírus az oka vagy ez egy belső folyamatos leépülés volt, ami éppen a világjárvány ideje alatt jött a felszínre? Ezekre a kérdésekre szeretném megkapni a választ a szakdolgozatom végén.

Külső szemlélőként értelemszerűen a kórház falain belül történő dolgokba lehetetlen bele látni, ezek a láthatatlan folyamatok irányítják és viszik az adott intézményt pozitív, vagy negatív irányba.

## 1.1. Magyar (köz)egészségügy

A hazai orvostudományi egyetemeinken (például Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kara és Egészségtudományi Kara) Európa szerte is elismert, magasan képzett rezidenseket bocsájtanak ki, ezáltal az ő tudásuk okot ad arra, hogy ne csak negatívan beszéljünk erről a szektorról.

A magyar egészségüggyel kapcsolatban egy dolgot fontos megjegyezni, hogy az emberek többsége az állami ellátás színvonalával nincsen megelégedve, nem pedig a szakdolgozók tudásával. Ezt azért lényeges megemlíteni, mert ha kevés megfelelő minőségű munkavállaló lenne, akkor nem működnének Magyarországon a magánklinikák. A magánkézben lévő intézményeket sok szempontból sikeresztorinak lehet elkönyvelni. Óriási bevétel mellett rengeteg páciensnek tudnak gyors és magas kvalitású szolgáltatást nyújtani.

Az alfejezet címében is próbáltam elkülöníteni a „köz” és az egészségügy szót. Az iménti kifejtésben arra próbáltam rámutatni, hogy sajnos csak azok az emberek tudnak magas minőségű szolgáltatást kapni, akik ezt anyagilag megengedhetik maguknak. A magyarok többségének viszont az állami fenntartású intézményekkel kell beérnie, ahol jellemzően a sok páciens miatt megnövekedett idejű várólistára kerülnek, bizonyos vizsgálatok vagy műtétek előtt ezzel időt veszítenek. Sokszor a megfelelő eszközök és a munkaerő hiányában nem tudnak segíteni az adott kórházban, ezért máshova irányítják a betegeket, ahol szintén várólistára kerülnek, ezzel az ördögi körrel pedig hosszú hónapok telnek el. Az emberek fejében az egészségügyi szektor magában foglalja az állami és magánegészségügyi intézményeket is. E gondolatmenettel próbáltam érzékeltetni az én olvasatomban a különbségeket.

A két létesítmény között a legfőbb különbség a fenntartó. A magánklinikák és az állami kórházak finanszírozása közötti fő különbség értelemszerűen a finanszírozási források. Ameddig a magánklinikák a betegek befizetéseire és a magán-egészségbiztosítására támaszkodik, addig az állami kórházak a közösségi támogatáson alapulnak. Ebből adódik, hogy a magyar kormány felelős – ezen belül is 2022. májusától a Belügyminisztérium – az egészségügyi rendszer költségvetéséért és irányításáért.

Az egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférést az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (rövidítve OEP) biztosította. 2017. január 1-jén a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (továbbiakban NEAK) vette át az egykori OEP feladatköreit.

A Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő üzemeltetésével működik az Egészségbiztosítási Alap.

Az ábrán is látszik, hogy ennek a szektornak a finanszírozási folyamata hosszadalmas és többlépcsős. Az állami kórházak ezen felül további forrásokhoz pályázatok és adományok révén juthatnak hozzá.



1. ábra

*Magyarország egészségügyi rendszer finanszírozása*

*Forrás: saját szerkesztés*

## 1.2. Zala Vármegyei Szent Rafael Kórház

Az idén 175 éves Kórház hosszú múltra tekint vissza, 1848-ban mindösszesen csak három betegszobából álló 12 ágyas ispitaként nyílt meg. A 19. század végére az orvostudomány fejlődésével együtt a kórházak modernizációja is szükséges volt, így az ispita már nem felelt meg a kor követelményeinek. Idősebb épületre volt szüksége a betegeknek és a dolgozóknak egyaránt. Érdekes, hogy ez az épület máig az intézmény belső területén fekszik és a mai napig működő fekvőbeteg ellátás folyik. Ebben a században az ispotály különálló osztályokból állt fel, a fentmaradt hivatalos feljegyzések szerint 1897-ben már több mint 45 sebészeti, szemészeti és 5 nőgyógyászati műtét hajtottak végre.

A 20. század közepére több új önálló osztály alakult ki ennek következményeképpen, az ágyak számát is bővíteni kellett. 1945-ben már majdnem félszáz fekvőbeteget tudott fogadni az intézmény. A korábban említett sebészeti, nőgyógyászati és szemészeti osztályok mellett szülészeti, fertőző, bel- és elmeorvosászat is volt. A fejlődések rohamosan megnőttek 1952-ben, ugyanis ebben az évben került át a kórház a Zala Megyei Tanács fenntartása alá. Mondhatni a valódi kihívások ez évtől kezdődtek. A betegek számának növekedésével egyenesen arányosan nőtt a munkavállalók száma is. Ennek következtében több új osztályt is nyitottak.

1995-ben Európában elsőként a Zala Megyei Kórház kapott ISO 9001 szerinti tanúsítást az Osztrák Minőségügyi Tanúsítók Szövetségétől (ÖQS). A beruházások és a régi épületek korszerűsítése napjainkban is zajlik, köszönhetően az Európai Unió forrásainak, ám milyen szép történelmi múlttal rendelkezik ez az egészségügyi intézmény, annál nehezebb időszakot él meg a 21. században.

### 1.2.1. Általános feladatok, tevékenységek bemutatása



*Forrás: <https://www.zmkorhaz.hu/maqunkrol/>*

Magyarország egyik legnyugatibb városában, Zalaegerszegen található a Zala Vármegyei Szent Rafael Kórház, Zala vármegye legnagyobb egészségügyi központja, a kórház betegellátási területe a vármegye 42%-t fedi le. Ebből adódóan az orvostudományok közül szinte mindegyik megtalálható az intézmény profiljában. Több mint 100 szakrendelés és 20 fekvőbeteg ellátási osztály mellett, 11 központi diagnosztikai és terápiás ellátásokat nyújtó osztályok segítik a páciensek gyógyulását.

Mindezek mellett a kórház több szempontból is jelentős a térségben, ugyanis Nyugat-Dunántúl szívcentruma valamint a koraszülött- és beteg gyerekek intenzív osztályának (Perinatalis Intenzív Centrum röviden PIC) feladatait is ez a kórház látja el. A térség többi kórháza közül még jobban kiemeli az intézményt a Patológiai osztály. Ez a diagnosztikában rendkívül fontos szerepet játszik, hiszen a citológiai, speciális biopszia és tumor szövetek vizsgálatát helyben végzik el. Mondani sem kell, hogy ezzel a páciens várakozási ideje az eredmény tekintetében megrövidül. A kórházban megtalálható osztályoknak köszönhetően a legtöbb embernek lehetősége van a műtét utáni rehabilitációra a kórházban, így az operációt végrehajtó orvosa folyamatosan felügyelni tudja a kezeléseket.

A kórház nemcsak a gyógyítás terén mutat példát, hanem az oktatásban és a kutatásban is aktív szerepet vállal. A zalai intézmény szoros együttműködésben áll a Zalaegerszegi Deák Ferenc

Egészségügyi Szakközépiskola és a Pécsi Tudomány Egyetemmel, mivel mindkét tanintézménynek az oktatókórháza. Az osztályokon a rezidensek mellett a még egyetemet végző orvostanhallgatók, gyógytornászok és ápolók számára is biztosítja a gyakorlati helyet. Kutatás terén megemlíteném, hogy a robotsebészeti eszközök bemutatása és annak kipróbálása is folyamatban van, amely a sebészeti beavatkozások precizitását és a betegek gyógyulási esélyeit növeli.

Az intézmény szociális felelősségvállalása is kiemelkedő, hiszen a "Bakon Ilona Alapítvány a Nővérekért" program keretében az alapítvány támogatja a szakdolgozók képzését és elismeri a kiemelkedő teljesítményt nyújtó egészségügyi dolgozókat. Ez a kezdeményezés hozzájárul az egészségügyi dolgozók motivációjának és szakmai fejlődésének elősegítéséhez. (zmkorhaz.hu)

A világon minden szakmában fontos a minőségi színvonal tartása mellett, a folyamatos fejlődés és újítás, az egészségügyi szektorra pedig ez hatványozottan igaz. A zalai kórház korszerűsítése kiváltképp fontos, hiszen vannak olyan épületei, amelyek már több mint 100 évesek. A kórtermek és orvosi szobák mellett a diagnosztikai berendezések fejlesztése és bővítése is elengedhetetlen. E plusz költségekre sajnos az ellátás finanszírozása mellett a kórház(ak)nak már nem jut elegendő keret. Így plusz források bevonásával lehetséges ezeknek a megvalósítása.

### **1.2.2. Európai uniós pályázatok**

A dolgozatomban elkövetkezendő pontjaiban bővebben ki fogom fejteni, hogy az állami egészségügyi intézmények ellátási finanszírozása hogyan működik. Ezekből az összegekből kell mindegyik kórháznak – beleértve a Zala Vármegyei Szent Rafael Kórházat is – kigazdálkodnia a forgó műszerek pótlását, munkavállalók fizetését valamint a vizsgálatokat is.

A kórházaknak lehetőségük nyílik arra, hogy pályázatok útján hozzájussanak olyan visszatérítendő és vissza nem térítendő támogatásokhoz, melyek segítségével meg tudják lépni azokat a nagyobb beruházásokat, amelyekre másképp nem lenne fedezetük.

A legjobb példa erre a Széchenyi 2020 program keretén belül megvalósult egynapos sebészet. Az új sebészeti forma egy olyan ellátási mód, amelynél a beteg műtét után hazabocsájtható, azaz egy éjszakát sem kell a kórházban töltenie. Ezzel a módszerrel radikálisan lecsökkenti az aktív kórházi ágyak számát. A minimál invazív sebészet – ilyen a laparaszkoos vese, sérv, epe-és vastagbél műtét – és az aneszteziológiai technológiák – idegblokád – eredményeként kevesebb komplikáció léphet fel a gyógyulási folyamatban, így nem szükséges a folyamatos kórházi felügyelet.

Az Európai Regionális Fejlesztési Alap vissza nem térítendő támogatásával létrejött az *EFOP (Emberi Erőforrás Fejlesztési Operatív Program) - 2.2.0-16-2016-00004 Aktív fekvőbeteg-ellátási forma kiváltása az egynapos sebészeti ellátásrendszer* nevezetű projekt. Az Országos Kórházi Főigazgatóság

17 állami egészségügyi intézmény között osztotta szét a pályázati pénzt. Ennek eredményeként 2022. június elején kezdte meg működését az új ellátási forma Zalaegerszegen.

Az OKFŐ ezzel a pályázattal nemcsak a pácienseknek és szakdolgozóknak tett jót, hanem az egész rendszernek. Értelemszerűen, majd az elkövetkezendő évek kimutatásaiban fog leginkább látszani az egynapos sebészet sikeressége. A HBCs (2. pontban bővebben kifejtem) alapú egészségügyi finanszírozás költséghatékonyabb környezetet teremthet meg. Akár a rendszer reformjához is vezethet.

A 496 millió Ft értékű beruházásból az eszközbeszerzési és építési munkálatok is megvalósultak. A projekt főbb céljai között szerepelt a rövidebb kórházi tartózkodás, ebből fakadóan, pedig a humán erőforrás igény csökkentése. Fontos célkitűzése volt még, hogy a magas költségen beszerzett műtéti eszközök kihasználatlanságát növeljék, esetlegesen maximalizálják.

Az állami fenntartású kórházak – pláne a zalaegerszegi kórházéhoz hasonlóan nagy intézmények – működése több összetevős feladat, ha egy külső tényező megzavarja az addigi „jól működő” folyamatokat, akkor könnyen össze tud omlani a rendszer. A COVID-19 alatti időszakban is ezt tapasztalhattuk.

### 1.3. COVID-19 járvány

Mint az köztudott, a világjárvány Kína Wuhan tartományában robbant ki és onnan söpört végig a világon. Korunk legjelentősebb vészhelyzetét okozta a SARS-COVID19 koronavírus. Ijesztő statisztikákat produkált és gyorsabban terjedt a világon, mint a korábban felbukkanó koronavírus törzsek. Wuhan hangsúlyos szerepet tölt be a globális ellátásiláncba, hiszen több iparágat is kiszolgál, ilyen például az opto-elektronikai, a gyógyszeripar, az autógyártás, a környezetvédelmi technológiák, acél- és vasgyártás. 2020-ban a Wuhan térségében kialakult az üzemzárások és ellátási hiány dominóhatása, súlyos károkat okozott a világ több pontján, még azoknak is, akik nem közvetlenül innen importálnak, hanem Kína más térségeiből. Mivel Wuhan a legforgalmasabb és legjelentősebb közlekedési csomópont, jól fejlett infrastruktúrával rendelkezik, a vízi, a szárazföldi és légi forgalomban<sup>1</sup> is.

Az epidemiológus szakemberek igyekeztek tudatosítani a döntéshozókban, hogy a vírust megállítani oltással illetve a megelőző intézkedések foganatosításával lehet. Csökkenteni kell a fertőzések számát, nagy mértékben ritkítani a társasági, személyes jelenlétet, hogy a fertőzés ne tudjon terjedni. Ezt a célt szolgálták és szolgálják mai napig is a kormányzati döntések szerte a világon.

---

<sup>1</sup> Coronavirus could impact 5 million companies worldwide, new research shows, CNBC, <https://www.cnbc.com/2020/02/17/coronavirus-could-impact-5-million-companies-worldwide-research-shows.html>

Az egészségügyi rendszerek komoly túlterheltséggel néztek szembe, mivel a fertőzött emberek 10%-a kórházi ápolásra szorult.

### **Járvány és kormányzati döntéshozatal nemzetközi szinten**

Ebben a részben szeretnék egy kis kitekintést nyújtani arról, hogy a különböző országok kormányai hogyan reagáltak a járványra, milyen intézkedésekkel próbálták annak hatását tompítani.

A Covid-19 világjárvány világszerte nyomás alá helyezte a kormányokat és gyors döntéshozatalra kényszerítette őket. A politikai válaszok azonban országonként jelentősen eltértek egymástól. Egyes kormányok gyorsan szigorú zárlatpolitikát vezettek be, hogy kordában tartsák a megbetegedések számát (pl. Ausztrália vagy Argentína). Mások lazább politikát választottak a világjárvány gazdasági kárainak csökkentése érdekében (pl. Brazília, Svédország vagy az USA). Az "egészség kontra gazdaság" közötti kompromisszumot az elmúlt hónapokban széles körben vitatták. Eddig azonban még mindig kevés szisztematikus bizonyíték áll rendelkezésre arról, hogy a közvélemény hogyan értékeli a különböző szakpolitikai reakciókat.

Herrera és társai egy 2020-as tanulmányban a COVID-19 világjárvány (rossz) kezelésének politikai következményeit vizsgálta meg (35 ország részvételével). A következő kérdéseket tesszük fel: Hogyan befolyásolja egy kormány a világjárvány kezelése a politikai támogatottságát, és ezáltal az újraválasztási esélyeit? Kapnak-e politikai büntetést a kormányok, ha nem reagálnak határozottan vagy azonnal (vagy ha a fertőzések és halálesetek száma növekszik)? És mi érdeklí jobban a közvéleményt - a fertőzési esetszámokkal kapcsolatos jó vagy rossz hírek, vagy a gazdasággal kapcsolatos hírek?

A vizsgálat feltárta, hogy amikor felgyorsul a járvány az adott országban a politikai döntések sokkal kevésbé kerülnek elismerésre a társadalom részéről, de ez inkább azokat az országokat jellemzi, ahol nem voltak erős szankciók. Összességében ez arra utal, hogy a laza pandémiás döntések politikailag költségesek. Azok a kormányok, amelyek nagyobb súlyt helyeztek az egészségre, mint a rövid távú gazdasági eredményekre, nagyobb elismerést vívtak ki a társadalomban. A COVID-19 fertőzések száma és a politikai döntések elismerése közötti negatív kapcsolat alakult ki az országok és az idő függvényében. (Például egy olyan vezető, akinek a járvány kitörése előtt 50%-os volt a jóváhagyási aránya, ezen eredmények alapján a jóváhagyás heti 1,8 százalékpontos csökkenésére számíthatott.)

A felmérés feltárta, hogy egy világjárvány idején a közvéleményt leginkább az egészségügyi eredmények érdeklik, és kevésbé a gazdasági eredmények. Ez összhangban van azzal a megállapítással is, hogy a közvélemény támogatja a kemény politikai álláspontot képviselő kormányokat. Egy másik értelmezés szerint a lakosság arra számít, hogy a gazdaság nem fog jól járni, amíg a világjárványt nem fékezik meg. Eszerint a fertőzéseket visszaszorító kemény politika előfeltétele, a közép- és hosszú távú



jó gazdasági eredményeknek. Valójában egyre több bizonyíték van arra, hogy az egyének a magas fertőzésszámra, mozgásuk korlátozásával reagálnak, így a lazább politikák nem feltétlenül jelentenek nagyobb gazdasági aktivitást. A gyors "újranyitás" korántsem garantálja, hogy gyors gazdasági fellendülést eredményez.<sup>2</sup>

### **Járvány és kormányzati döntéshozatal Magyarországon**

Ezt az előző fejezetekben taglalt globális disszonanciát tárja fel Tóth- Hudacsko egy 2020-as vizsgálatában, melyben a hazánkban – a járvány által – okozott társadalmi hatásokat elemezte, többek között a járványügyi intézkedések elfogadottságát a különböző társadalmi csoportokban. A vizsgálat eredményei nagyon differenciált képet mutatnak a válaszadók életkora alapján. A járvány kezelésével a népesség 58 %-a volt elégedett, ha összességében nézzük, ha azonban a fiatalabb korosztály, a 30 év alattiak körében vizsgáljuk, akkor csupán 44%-ra tehető az arány. Az életkor azonban nem az egyetlen tényező volt, ami befolyásolta az intézkedések népszerűségét, mivel fontos tényező volt a járványügyi korlátozások okozta érintettség is. A kutatási kérdések között szerepelt a gazdasági érintettség, egészségügyi ellátás, és kormányzati döntéshozatal illetve az önkormányzati feladatellátás is.

A kutatásból leszűrhető továbbá, hogy van egy életkori törésvonal az értékelések tekintetében. Az idősek sokkal pozitívabban tekintenek a kormányzati intézkedésekre, elfogadóbbak a szigorításokkal szemben. Mindezek mellett, akiket negatívan érintett az elhúzódó válság, azok kritikusan álltak a kormány teljesítményéhez.<sup>3</sup>

#### **1.3.1 COVID-19 hatása a kórházakra**

A COVID-19 egy vírusos légzőszervi betegség, amelyet a SARS-CoV-2 nevű koronavírus okoz. 2020. március 11- én az Egészségügyi Világszervezet (World Health Organization másnéven a WHO) világjárvánnyá nyilvánította a rohamosan terjedő vírust. Ez a kórokozó súlyos akut légzőszervi szindrómát okoz azoknak az embereknek, akik megfertőződnek vele. Ahogy már mindannyian tudjuk, az alapbetegséggel küzdő és legyengült immunrendszerrel rendelkező emberek számára sok esetben volt végzetes kimenetelű a betegség.

A megfertőződött betegek állapota gyorsan romlott, ezért ebben az esetben orvosi esetlegesen intenzív osztályon történő ellátásra volt szükségük. A légutakat érintő súlyos betegek azonnali lélegeztetőgépre kényszerültek, éppen ezért a kórházak leterheltsége rohamosan nőtt. A

---

<sup>2</sup> Helios Herrera, Maximilian Konradt, Guillermo Ordoñez, Christoph Trebesch: The political consequences of the Covid pandemic: Lessons from cross-country polling data <https://voxeu.org/article/political-consequences-covid-pandemic>

<sup>3</sup> Tóth István György–Hudácskó Szilvia: A koronavírus-járvány társadalmi hatásai a közvélemény-kutatások tükrében (In.: Társadalmi Riport 2020, szerk.: Kolosi Tamás, Szélényi Iván, Tóth István György, Budapest) [https://www.tarki.hu/sites/default/files/2020-10/553\\_572\\_Toth\\_Hudacsko\\_web.pdf](https://www.tarki.hu/sites/default/files/2020-10/553_572_Toth_Hudacsko_web.pdf)

fekvőbetegek száma megugrott, amire a kórházak nem voltak felkészülve. Ez olyasfajta kapacitás- és erőforrásigényt jelentett, amivel szinte egyik fekvőbeteg ellátó intézmény sem tudta felvenni a versenyt. Mind a kormánynak, mind pedig az egészségügyi intézményeknek komoly kihívást jelentett a lélegeztetőgépek beszerzése mellett a munkavállalók létszáma, védelme és azok átcsoportosítása.

A koronavírus okozta járvány jelentős hatással volt a kórházakra világszerte. Magyarországon a kórházaknak hirtelen kellett infrastruktúrájukat és rendszereiket átalakítani. Ennek következményében jutottak el arra a pontra, mikor is a nem életmentő műtéteket elhalasztották. Következésképp az elmaradó beavatkozások és kezelések miatt a kórházak jelentős bevételi forrástól estek el, sok kórház komoly pénzügyi nyomásnak volt kitéve. Ennek tetejében az extra felszerelések többek között a fertőtlenítőszer, védőruházatok és az intenzív ellátás szükségletei a lélegeztetőgépek, mind többletköltséget jelentettek. Anyagilag egy intézmény sem volt erre felkészülve.

## 2. ÁLLAMI KÓRHÁZAK FINANSZÍROZÁSÁNAK MŰKÖDÉSI ELVE

Magyarországon az egészségügy finanszírozása a normatív teljesítményfinanszírozás elvére épül. Ezt a formát a rendszerváltás utáni években vezették be, 1993. július 1-jétől. A szociális piacgazdasági ideájához illeszkedve az aktív fekvőbeteg ellátásban az amerikai DRGs (Diagnosis Related Groups azaz „diagnózis szerinti csoportok”) rendszer mintájára a Magyarországon Homogén betegcsoportok (röviden HBCs) néven került bevezetésre.

Az adaptáció lényegében annyit tesz, hogy a pácienseket egy betegosztályozási rendszerbe sorolták. Ez alapján működik még ma is a fekvőbeteg-ellátás finanszírozása. Ahogy az amerikai rendszerben, úgy a magyar HBCs osztályozási rendszert is orvos-szakmai és gazdasági szempontok figyelembevételével történt és történik napjainkban is. Korábban ez a szisztéma kimondottan csak a fekvőbeteg-ellátásnál volt alkalmazva, ám a nemrégiben bevezetett egynapos sebészetnél, valamint a kúraszerű ellátásoknál is, azaz a benntartózkodás nélkül is ellátható betegeknél is a HBCs rendszert alkalmazzák.

A homogén betegcsoport rendszere orvosi és gazdasági szempontból is könnyebbséget hozott. Az orvosok szaktudásával kialakított struktúrában, a kórházak és az ott dolgozó pénzügyi szakemberek egyszerűbben tudták áttekinteni a rendszert. Hiszen az azonos csoporthoz tartozó pácienseknél látható volt az egyes betegségeknek milyen további vizsgálatok lehetnek szükségesek. Az alábbi táblázatban láthatók a HBCs kódok mellett a HBCs megnevezések is, valamint az esetleges plusz vizsgálatok.

Szakma megnevezése	Ellátás megnevezése	HBCs kód	HBCs megnevezése	Kiegészítés (várható plusz költség)
Érsebészet	Varicectomy (visszéreltávolítás)	2030	Visszértágulat lekötés, eltávolítás	Szövettan esetén annak költsége
Gyermeksebészet	Kissebészeti beavatkozások II.	9633	Kissebészeti beavatkozások II.	Altatás esetén annak költsége
Fül-orr-gégészet	Arcüreg műtét	0930	Fül, orr, száj, garat, gége nagyobb műtétei	Altatás és szövettan esetén annak költségei
Traumatológia	Lábszár műtét	383d	Lábszár műtétei	Implantátum esetén annak költsége
Sebészet	Bőr, bőralatti szövet, emlő plasztikai műtétek	4980	Bőr, bőralatti szövet, emlő plasztikai műtétek	Szövettan és implantátum esetén annak költségei

1. tábla

*Fekvőbeteg ellátás, HBCs kód és HBCs megnevezése.*

*Forrás: saját szerkesztésű részlet Lőrincz Balázs – Fekvőbeteg ellátás, HBCs kód és HBCs megnevezése (2015)*

A régi szocialista egészségügy problémáira a DRGs magyar átdolgozása még jó ötletnek tűnt, hiszen a szolgáltatóknál (egészségügyi intézményeknél) bevezette a költségérzékenység fogalmát. A 21. század demográfiai és gazdasági változásai, miatt ez a rendszer is kezd elavulni, ennek hatására (vagy megelőzésképpen) vezették be 2004-ben a teljesítményvolumen korlátot (TVK).

A TVK rendszer hasonló elven a járóbeteg- és az aktív fekvőbeteg- szakellátásra is vonatkozik. A finanszírozását az OEP (ma NEAK) biztosítja az ellátóknak. Mindent tekintetbe véve a TVK az egészségügyi ellátórendszer egy adott időszak alatt kezelni képes betegmennyiséget és a végrehajtott orvosi beavatkozások és vizsgálatok számát jelenti.

## 2.1. Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő

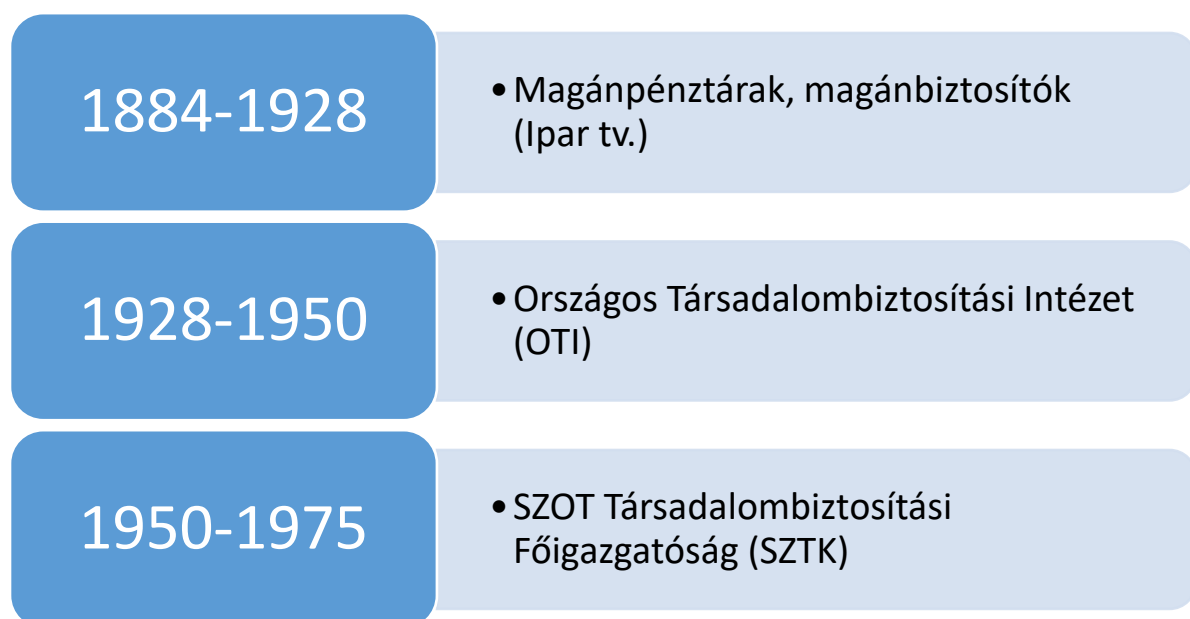
Ahogy már korábban is tettem említést, a manapság használatban lévő rendszerek a rendszerváltás utáni években kezdtek kialakulni. Az 1989-es évek óta az egészségügy alapjaiban változott meg. A szolgáltató és a finanszírozó kapcsolata és a szolgáltató belső szervezete,

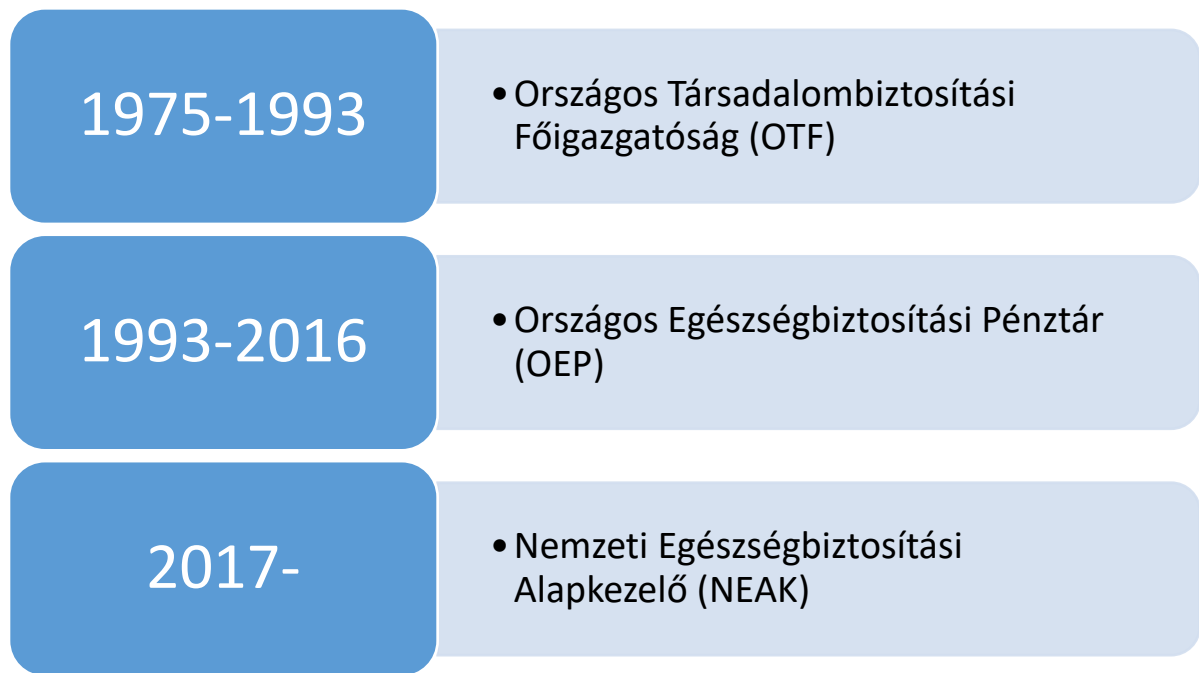
gazdálkodása és vezetése. (A szolgáltató alatt jelen esetben az orvost értjük, a finanszírozó alatt pedig a gazdálkodási szervet. E kettő kapcsolatához harmadikként a fogyasztók (páciensek) kapcsolódnak.)

A Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (röviden NEAK) központi hivatalként működő központi szerv, amelynek költségvetését az Egészségbiztosítási Alap (továbbiakban E. Alap) költségvetésében kell meghatározni. A NEAK jogállását és működését a 386/2016. (XII. 2.) Kormányrendelet határozza meg és az E. Alap kezelésére kijelölt szerv a 2011. évi CXCV. törvény 6/B. § (3) bekezdése alapján.

A NEAK az Egészségbiztosítási Alap mellett egy másik igencsak fontos kormányzati szervevel működik együtt, ami mellett nem lehet elmenni szó nélkül. Ez pedig az Országos Kórházi Főigazgatóság (rövidítve OKFŐ). Jogelődje az Állami Egészségügyi Ellátó Központ (rövidítve ÁEEK) volt. Az OKFŐ feladatait 2021. január elsejétől látja el az 516/2020 (XI. 25.) számú Kormányrendelet alapján. Ennek értelmében az Országos Kórházi Főigazgatóság felelős Magyarországon az egészségügyi intézmények közötti koordinációért. Röviden összefoglalva a NEAK feladata a kórházak egészségügyi ellátásának anyagi forrás biztosítása, az OKFŐ-é pedig az intézmények működési feltételeinek biztosítása, kapacitások tervezése, valamint a rendszer hatékony működtetése és nem utolsósorban az ellátás minőségének a fejlesztése.

Ahogy a lenti ábrán látható, ezeket a kormányzati szerveket bizonyos időnként lecserélik. Általában ezeknek vagy átszervezés az oka vagy szimplán elavul a rendszer és újításra van szükség. Ezt láthattuk az OEP és NEAK esetében is. Az alábbi ábrán látható, hogy az Országos Egészségbiztosítási Pénztár előtt hányszor volt „rendszer csere”. Az „első” Ipar tv kivételével körülbelül 20 – 30 évente váltották egymást.





2. ábra

NEAK elődei

*Forrás: saját szerkesztésű részlet Karsai András – A Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő helye a közigazgatásban 2017.*

## 2.2. Egészségbiztosítási Alap

A NEAK és az OKFŐ együttműködésének megértése után egy rövid kitekintést szeretnék tenni az Egészségbiztosítási Alapról. Az E. Alap a magyar államkassza elkülönített gazdálkodású pénzalapja, ami az egészségügyi ellátásokat és az ehhez köthető pénzellátásokat fedezi. Ezt az alapot kezeli a NEAK. További feladatai közé tartoznak:

- gyógyszerek és gyógyászati segédeszközök finanszírozása
- keresetvesztés pótlása (például GYED, táppénz)
- „külsős” egészségügyi ellátások (például mentőszolgálat, betegszállítás, védőnői ellátások)
- közgyógyellátás (rászorulóknak nyújt támogatást az egészségügyi ellátásaikra)

De hogyan is tevődik össze az Egészségbiztosítási Alap? Magyarországon a közfinanszírozás mellett a magánfinanszírozás teszi ki az egészségügyi ellátások két fundamentumát. A közfinanszírozást a biztosítottak és munkáltatók fizetik, a járulékokat az egészségbiztosítási alapba, amelyet az állam is pluszban támogat. Ez egy kollektív döntés, objektív oka az egészség közvetlen gazdasági haszna, ugyanis meghatározza a fizetőképes keresletet és korlátozza az állampolgárok kiszolgáltatottságát. Aki egészségbiztosítási járulékot fizet – nagy valószínűséggel többet, hiszen nagyon kicsi az esélye, hogy

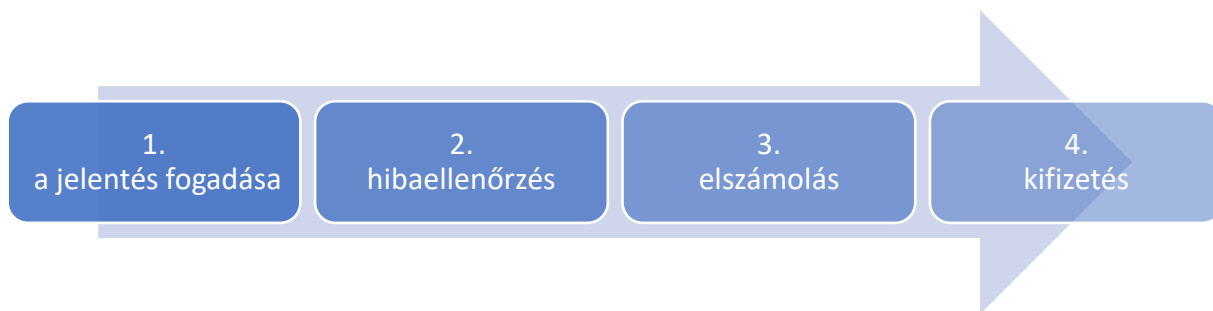
pontosan annyi járulékot fizessen, mint amennyi a kockázatarányos biztosítási díja lenne – akkor ez a többlet azon polgártársaihoz kerül, akinél a helyzet fordított és kevesebbet fizetett. Ezt hívjuk a szolidaritás elvének, hiszen egy alapba kerül.

A magánfinanszírozás definícióját Dr. Kincses Gyula úgy határozta meg, hogy a lakosság vagy munkáltatójuk jogszabályi kötelezettség nélkül közvetlenül vagy választott harmadik fizetőn keresztül költ egészségügyi ellátásra, minősített termékekre. A két finanszírozás viszonya máig rendezetlen. Ezek hátterében sokszor orvosérdekek szerinti szürkezónás összekapcsolódás lehet. A szférák viszonyának rendezése elengedhetetlen, tudniillik két egészségügyi rendszerre való orvosa nincs Magyarországnak, mindemellett komoly fennakadásokat eredményezhet a vizsgálatok során az egészségügyi rendszerek duplikálása. (Kincses, 2019)

Az Egészségbiztosítási Alap működése a NEAK- hoz hasonlóan törvényi szabályozás szerint működik, melyet a 43/1999. (III. 3.) Kormányrendeletben foglaltak össze.

A kórházak teljesítmény alapú finanszírozása az egészségügyi szolgáltatások finanszírozásának egyik formája, amelyben az intézmények anyagi forrás biztosítása a teljesített szolgáltatások mennyiségétől függ. Az ilyen támogatási rendszer célja, hogy ösztönözze a kórházakat a hatékonyabb működésre és a betegellátás javítására. A teljesítmény alapú finanszírozás előnyei közé tartozik a költséghatékonyság, a betegellátás javítása és a beteg elégedettségének növelése. Az Egészségbiztosítási Alapból támogatott egészségügyi szolgáltatások díjának elszámolása az E. Alapból finanszírozott ellátást nyújtó szolgáltatók és a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (NEAK) között kötött finanszírozási szerződés alapján történik. A finanszírozási teljesítmény-jelentés elszámolása az egészségügyi szolgáltató és a NEAK között létrejött szerződés alapján, az egészségügyi szolgáltató által az egészségbiztosítóhoz elektronikus úton eljuttatott teljesítmény-jelentések feldolgozása után, a finanszírozásra és utalványozásra vonatkozó jogszabályi rendelkezéseknek megfelelően történik. A teljesítmény alapú finanszírozás előnyei közé tartozik a költséghatékonyság, a betegellátás javítása és a beteg elégedettségének növelése. Az ilyen hozzájárulási rendszer ösztönzi a kórházakat a hatékonyabb működésre és a betegellátás javítására. Azonban a teljesítmény alapú finanszírozásnak is vannak korlátai és kihívásai. Az egyik ilyen kihívás a teljesítmény mérésének nehézsége, mivel a kórházak által nyújtott szolgáltatások sokfélesége miatt nehéz meghatározni a teljesítményt. (NEAK, 2018)

Az utalás négy lépcsős folyamatát az alábbi ábrán lehet látni:



3. ábra

*Egészségügyi Alap fizetésének lépései*

*Forrás: saját szerkesztés*

### 2.3. Költségvetési szervek számvitele – szakirodalmi áttekintés

Mielőtt rátérnék a Kórház elemzésére előtte érdemesnek tartom átnézni, hogy Magyarországon milyen jogszabályok és előírások alapján dolgoznak ezek a gazdálkodási szervek. A költségvetési szervek gazdálkodása tekintetében az előirányzatok felhasználásánál alapvetően az Államháztartásról szóló 2011. évi CXCV. törvény (továbbiakban Áht.), az Áht végrehajtásáról szóló 368/2011 (XII.31) Kormányrendelet (továbbiakban Áhr.) és a 4/2013. (I. 11.) Korm. rendelet az Államháztartás számviteléről (továbbiakban: Áhsz) előírásai a mérvadók.

Az Áht 25. fejezete tárgyalja a kötelezettségvállalás és pénzügyi ellenjegyzésekre vonatkozó szabályokat. A költségvetési szerv vezetője kötelezettségeket csak a jóváhagyott előirányzatok mértékéig vállalhat. A pénzügyi ellenjegyzésre vonatkozó – összeférhetlenségi – szabályokat, a teljesítés igazolására, utalványozásra, érvényesítésre jogosultak körét, a Kormány külön rendeletben határozta meg. (Netjogtár.hu, Áht, 2022)

A 368/2011. (XII. 31.) Korm. rendelet az államháztartásról szóló törvény végrehajtásáról (Ávr.) 13.§ (2) bekezdésének a) pontja kimondja, hogy a költségvetési szerv vezetője köteles belső szabályzóban rögzíteni a pénzügyi hatással járó folyamatokat, melyeket felsőbb utasítás nem szabályoz, illetve az előirányzatok felhasználásához kapcsolódó hatás és jogköröket (utalványozás, kötelezettségvállalás, ellenjegyzés, szakmai teljesítés). Ezen feladatok és tevékenységek szabályozásánál azonban maximális figyelemmel kell lenni az összeférhetlenségi szabályok betartására.

Az Ávr. 60 § szabályozza továbbá, hogy ezen előirányzatok felhasználásánál a pénzügyi folyamatokra, hogyan kell értelmezni a szervezeten belüli összeférhetlenséget:

- a kötelezettségvállaló és pénzügyi ellenjegyző nem lehet egy azon személy egy adott gazdasági folyamatnál;

- az érvényesítő sem lehet ugyanaz a személy, adott felhasználás során az utalványozásra, ellenjegyzésre és teljesítés igazolásra jogosult személlyel;
- ezenfelül a jogszabály kimondja, hogy ezen feladatokat, olyan személy sem végezheti el, aki a Polgári Törvénykönyv (Ptk.) szerinti közeli hozzátartozója vagy saját maga javára fordítaná. (Netjogtár, Ávr., 2022)

A közszférában az összeférhetlenségi szabályok alapvetően a munkaköri feladatok ellátását veszélyeztető körülményeket hivatottak kiküszöbölni. A közalkalmazotti, közszoigálati tisztviselői minőséggel össze nem egyeztethető tevékenységek folytatását megtiltják, korlátozzák. Ezen korlátozások vagy tiltások egy része a munkavállaló családi vagy más közeli kapcsolataira vonatkozik, más része pedig a politikai szerepvállalásra, azzal a céllal, hogy a gazdasági döntések befolyásolhatósága minél kisebb legyen. A vezető beosztásban lévő dolgozókkal a törvény szigorúbban jár el, és az összeférhetlenségnek több szintjét különbözteti meg, vannak bejelentés köteles, engedélyköteles, vagy tiltott tevékenységek.

Általánosságban elmondható, hogy a közszférában az alkotói, oktatói, lektori, művészeti és szerkesztői tevékenység szabadon végezhető, azaz nincsen engedélyhez kötve. Az egyes kivételeket külön szabályozzák a fejezeti intézkedések. De ebben az esetben is fontos, hogy a munkavállaló pártatlan, befolyásmentes legyen és a közérdeket szem előtt tartó módon végezze a munkáját. (Bérce, 2016)

Az etikus közpénzügyi gazdálkodás három alapelve az átláthatóság, elszámoltathatóság és az integritás. A költségvetési szerv vezetőinek nem csak az a fontos, hogy a közpénzek felhasználása szabályos legyen, hanem azt is szem előtt kell tartaniuk, hogy az eredményes is legyen. Az etikus vezetés és az eredményes gazdálkodás a költségvetési szervek tekintetében nem választható el egymástól.

Az átláthatóság alapelve kimondja, hogy a szervezet működése szabályozott keretek között történik, rendelkezik olyan belső szabályokkal, melyek biztosítják a feladat ellátását. A költségvetési szervnek eleget kell tennie a jogszabályban meghatározott adatszolgáltatási kötelezettségének. Továbbá hozzátartozik az átláthatósághoz, hogy a belső információ áramlása szabályozott és az adatvédelmi előírásoknak megfelel, az informatikai rendszere biztosítja az adatok biztonságát. A szervezet vezetőjének világos elvárásokat kell megfogalmaznia a munkavállalókkal szemben.

Az Állami Számvevőszék (ÁSZ) vizsgálatok során leggyakrabban feltárt hibák között szerepel, hogy a költségvetési szerv nem tesz eleget az adatok nyilvánosságra hozatalára vonatkozó előírásoknak, sérül az adatbiztonság, vagy a belső szabályai elavultak, nem követik a fejezeti szabályváltozásokat.

Az elszámoltathatóság tekintetében fontos, hogy a szervezet vezetője alakítsa ki azokat az eljárásokat, tevékenységeket, amelyek lehetővé teszik a szervezet teljesítményének nyomon követését és annak értékelését. A belső szabályokban pontosan meg kell jelölni az elvégzendő feladatokat,



hatásköröket és felelősségi viszonyokat. Fontos szerepe van a kontroll tevékenység részeként - folyamatba épített – ellenőrzéseknek, az operatív kontrollrendszer és államháztartási belső ellenőrzés működtetésének. Az elszámoltathatósághoz és az átláthatósághoz is egyaránt fontos, hogy a szervezet vezetője kialakítsa azon eljárásrendeket, melyek lehetővé teszik az integritást sértő események bejelentését, elősegítik a korrupciómegelőzését, illetve kiépíti az integritás kontrollokat. Itt kapcsolódik az előbbi két alapelvhez az integritás alapelve.

Az állami szférában is fontos, hogy a szervezeteknek legyen küldetése, hogy megfogalmazzák az alapvető értékeiket, hogy felvértezzék magukat helytelen vezetői és dolgozói magatartással szemben. Ezen értékeket pedig megfelelően kell kommunikálni és követelni a munkavállalóktól. Alapvető etikai kérdés, hogy szervezetek vagy szervezeti egységek vezetői a hatalmi pozíciójukra miként tekintenek, a hatalmi helyzettel visszaélnek, vagy lehetőségnek tekintik, hogy megvalósítsa a szervezet céljait, hogy a „köz” érdekében használja fel a rábízott hatalmat. (Domokos, 2015)

A költségvetési előirányzat gazdálkodásról a fent említett szabályzókon kívül rendelkezik még az Áhsz is. A rendelet értelmében a költségvetési szerveknek a költségvetési könyvvezetés keretében a bevételi és kiadási előirányzatok alakulására, a követelések, kötelezettségvállalások, más fizetési kötelezettségek, valamint ezek teljesítésére kiható gazdasági eseményekről a valóságnak megfelelő, folyamatos, zárt rendszerű, áttekinthető nyilvántartást kell vezetni és azt a költségvetési év végével le kell zárniuk. (Netjogtár, 2022)

A rendelet szabályozza továbbá a kiadási és bevételi előirányzatok vezetésének módját, a mérlegkészítést és az éves beszámolási kötelezettséget, annak jóváhagyását, megküldését, a könyvvezetés speciális szabályait. Továbbá rendelkezik a fejezetenként egységes számviteli politika, egységes számlarend kialakításáról, a könyviteli zárlatról és az ahhoz kapcsolódó időszakos ellenőrzésekről. (Netjogtár, 2022)

### 2.3.1 Fontosabb mutatószámok bemutatása

#### **Eszközmegtérülési mutató (ROA = Return on Assets)**

Számítása:  $ROA = (\text{Adózott eredmény} / \text{Összes eszköz}) \times 100$

A vállalkozás üzleti tevékenysége során az alapul vett eszközállományban történhetnek változások az adott gazdasági évben, így ennél a mutatónál szükséges egy átlagos eszközállománnyal kalkulálnunk.

Ez a mutató a megtérülési mutatók közül az egyik leggyakrabban használt, ennek oka, hogy lehetőséget ad arra, hogy azonos iparágon belül összemérje a vállalkozások hatékonyságát, és képes jelezni az üzleti kockázatot is. (A magasabb eredmény, általában a magasabb kockázati szintet eredményez.)

Tekintettel arra, hogy az eszközökre vetítve számoljuk a mutatót, nem alkalmas az iparágak közötti összehasonlításra, a különböző iparágak eltérő eszközigénye miatt. (Mundrák, 2021)

### **ROE mutató – Return of Equity**

Egységnyi saját tőkére vetítve mennyi volt a cég profitja, azaz a tulajdonosok által behozott tőke hozamát méri. A részvényesek esetén a részvényesek befektetését tükrözi. Számítását az adózott eredmény és az átlagos saját tőke adja. A jövedelmezőségi mutatók közül a ROE-t előszeretettel használják a részvénytűző programok, mivel bizonyos szintig képes előrevetíteni a hozamot. (Elemzőközpont, 2023)

A pénzügyi számviteli mutatószámok megfelelőek, hogy a vezetői döntést támogassák, fontos ezekkel tisztában lennie a menedzsmentnek, mivel ezekkel jól lehet mérni a vállalat hatékonyságát, átfogó képet mutat a cég vagyonának alakulásáról.

### **Eladósodottság**

Eladósodottság = Idegen tőke / Összes forrás. A mutató ideális értéke 50-60 % között van. (Zéman, 2017)

Az eladósodottság mutatója az idegen tőke és a saját tőke arányát vizsgálja, és minél nagyobb az idegen forrás aránya a sajátéhoz képest annál jobban el van adósodva a szervezet. Számítása a rövid és hosszú lejáratú kötelezettségek összegéből és a saját tőke értékének hányadosából áll.

## **3. KÓRHÁZ GAZDASÁGI HELYZETÉNEK ELEMZÉSE COVID ELŐTTI IDŐSZAKBAN**

Dolgozatom ezen fejezetében megvizsgálom, milyen költségvetési kiadások terhelték a kórház működését, illetve ezek hogyan változtak a világjárvány előtti időszakban. A vizsgált időszaknak 2016-2019 között lévő éveket tekintettem és a kórház honlapján található beszámoló adatait elemeztem. Az analízisek során csak a nyilvánosan elérhető adatokra támaszkodhattam, így főként a költségvetési beszámolók adatait, a mérleget és az eredménykimutatást vettem alapul.

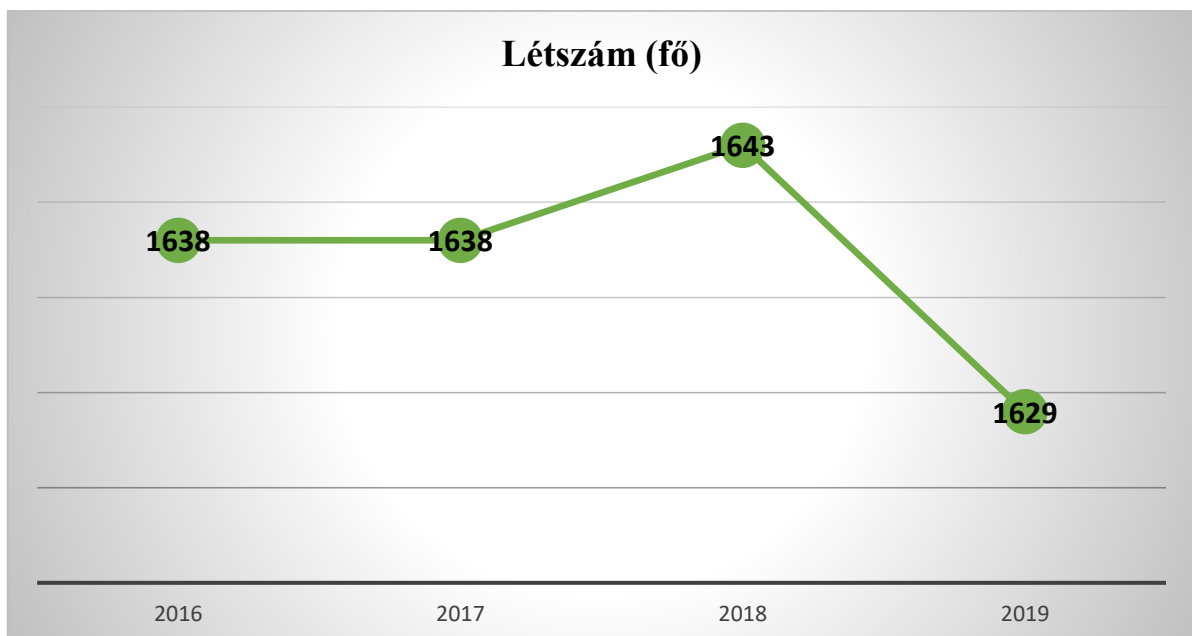
### **3.1. Költségvetés/ költségelemzés**

A költségvetési beszámoló az adott időszakban felmerült bevételek és kiadások összesítése, míg a mérleg a vállalat vagy az államháztartás vagyona és forrásai közötti egyensúlyt mutatja be. A költségvetési beszámoló elkészítése során az adott időszakban felmerült bevételeket és kiadásokat kell összesíteni, amelyeket a mérlegben kell bemutatni. A mérlegben a vállalat vagy az államháztartás vagyona és forrásai közötti egyensúlyt mutatjuk be. A mérlegnek két oldala van: az aktív és a passzív

oldal. Az aktív oldalon a vállalat vagy az államháztartás vagyona található, míg a passzív oldalon a források. A mérlegben szereplő adatokat a költségvetési beszámolóban kell bemutatni. Az államháztartás fő kiadásai a dologi és a személyi jellegű kiadások. A dologi kiadások olyan kiadások, amelyek nem kapcsolódnak közvetlenül a vállalat vagy az államháztartás fő tevékenységéhez, hanem a működéséhez szükségesek. A dologi költségvetés az adott időszakban felmerült dologi kiadások összesítése. A dologi kiadások közé tartoznak például az irodai eszközök, a számítógépek, a járművek, az ingatlanok, a bútorok, a berendezések, a fogyóeszközök, a szolgáltatások, a bérek és a járulékok. A dologi költségvetés elkészítése során az adott időszakban felmerült dologi kiadásokat kell összesíteni. A személyi jellegű kiadások az államháztartásban olyan kiadások, amelyek a személyzettel kapcsolatosak. Ilyen kiadások lehetnek például a bérek, a járulékok, a cafeteria, a jutalmak, az ösztöndíjak, a nyugdíjjárulékok, a táppénz, az egészségbiztosítás járulékok.

### 3.1.1. Személyi juttatások

A kórházban foglalkoztatottak személyi juttatásai között kerül elszámolásra munkabérek, normatív jutalmak, túlórák, béren kívüli juttatások, különböző költségtérítések és egyéb juttatások. Elsőként a kórházi dolgozók létszámáról készült grafikon szemlélteti 2017-2021 között a munkavállalók számát.

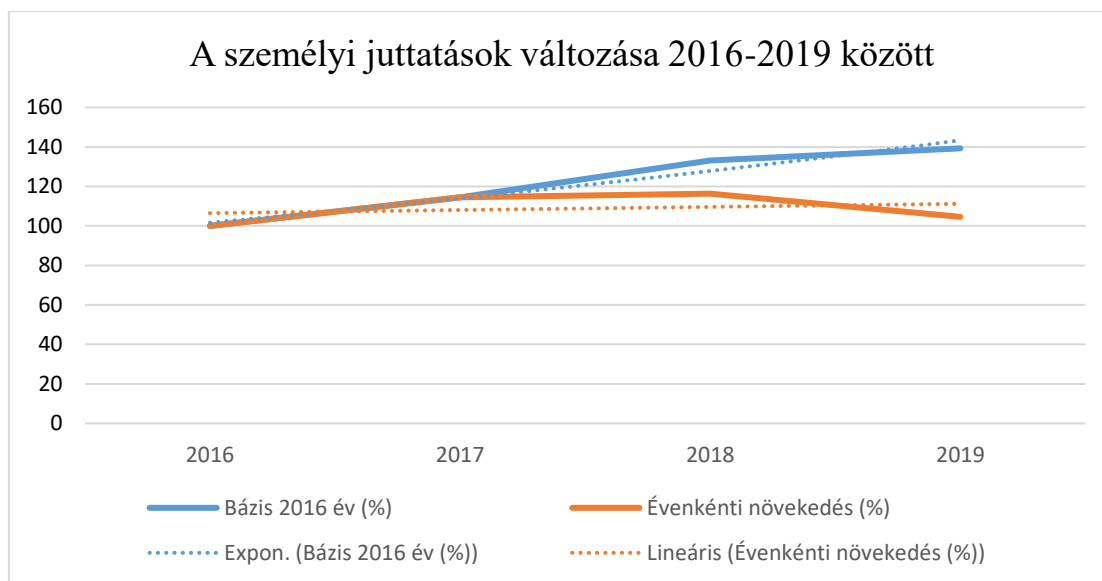


4. ábra

*Kórházi dolgozók létszáma 2016-2019 között*

*Forrás: saját szerkesztés a beszámoló alapján*

Látható, hogy a dolgozói létszám 2019-re (egy ekkora intézménynél összességében nem sokkal) csökkent. A következőkben tekintsük át, hogyan alakult a dolgozói létszámhoz kapcsolódó személyi juttatások alakulása, a létszám csökkenése hozott-e magával kiadás csökkenést is. A dolgozói létszám csökkenésének hátterében nyugdíjazások, és strukturális átalakítások álltak. A betöltetlen álláshelyek miatt a túlórák és helyettesítések száma is jelentős is volt.



5. ábra

*A kórház személyi juttatásainak kimutatása 2016-2019 között*

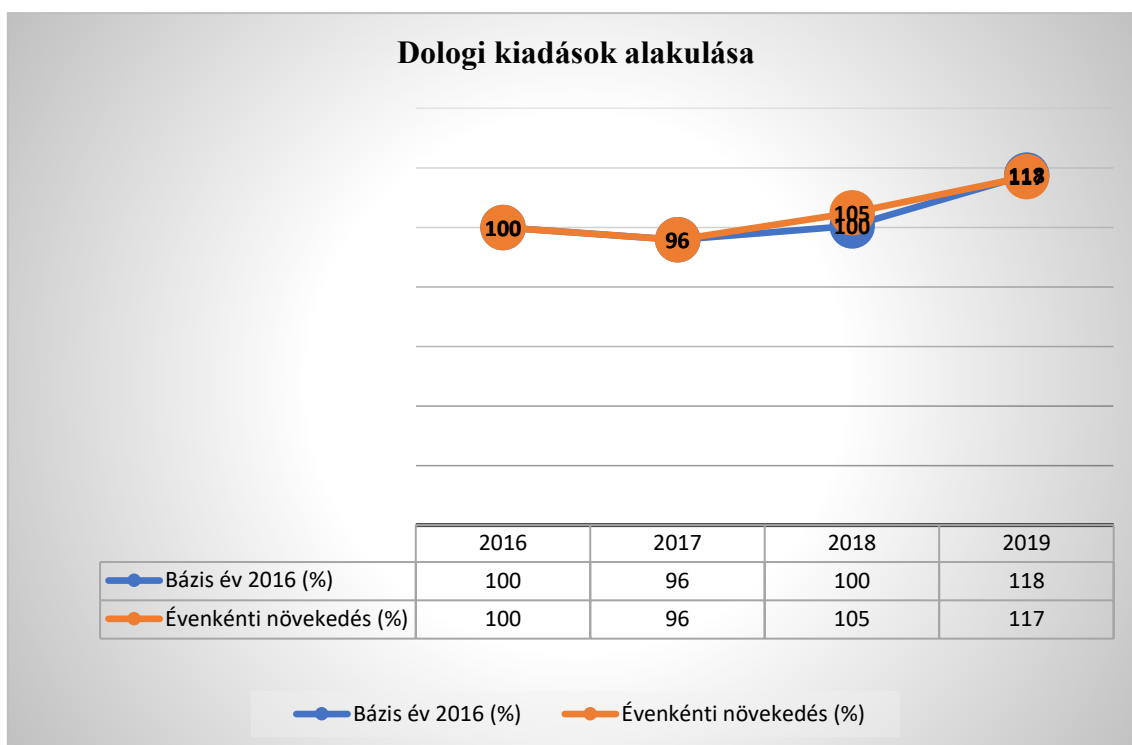
*Forrás: saját szerkesztés az éves beszámoló alapján*

A költségvetési kiadások jelentős részét képviseli a személyi juttatásokhoz kapcsolódó előirányzat, melyben alapvetően beletartozik a kórház esetében az illetmények, munkabérek, végkielégítések, jubileumi jutalom, béren kívüli juttatások, közlekedési és egyéb költségtérítések, külső személyi juttatások előirányzata. A grafikon alapján látható, hogy a 2016-os évhez képest minden évben nőtték a személyi juttatások kiadásai, ha évről évre nézzük akkor mutat csökkenést, ám ha a 2016-os évet vesszük bázis évné akkor sajnálatos módon meredeken növekednek a kiadások, mintegy 39 %-kal lettek magasabbak.

### 3.1.2. Dologi kiadások alakulása

A kórház dologi kiadásainak alakulását vizsgáltam 2016-2019 között. A dologi kiadások között számolja el a kórház az árubeszerzést, a szakmai anyagok beszerzését, készletbeszerzést, karbantartást, közüzemi díjakat, bérleti és lízingdíjakat, reklám-propaganda kiadásokat.

A dologi kiadások alakulását a világjárvány előtti időszakban az alábbi ábra mutatja százalékos formában, a bázis időszak 2016. év.



6. ábra

*A kórház dologi kiadásainak alakulása 2016-2019 között*

*Forrás: saját szerkesztés az éves beszámoló alapján*

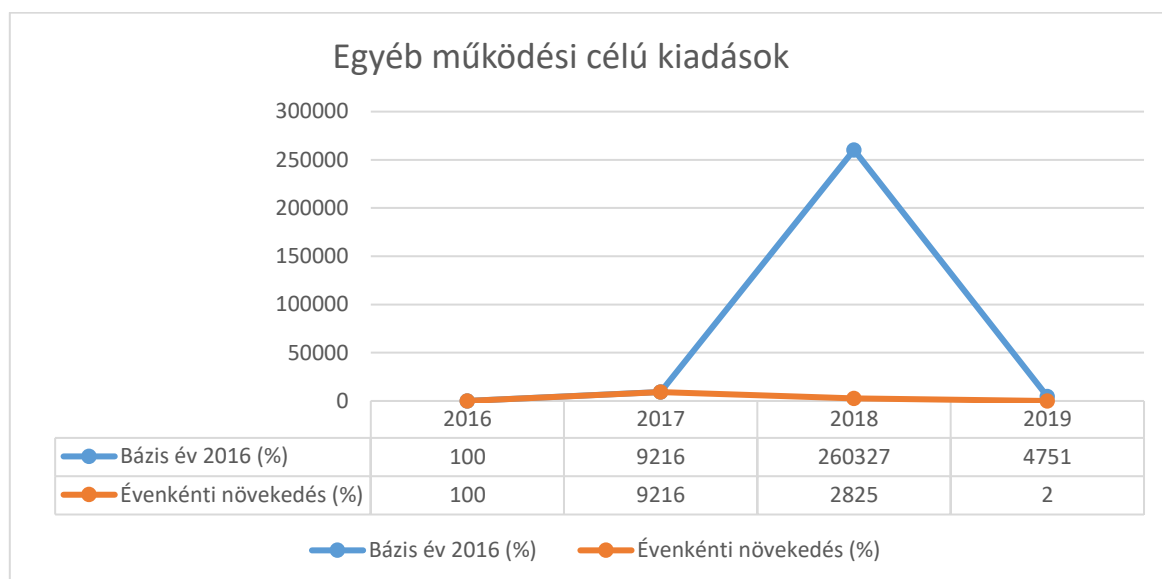
Az ábrán látható, hogy a dologi kiadások 18 %-kal növekedtek a bázis évhez képest. 2017 évben minimális csökkenés volt tapasztalható, azonban 2018-ról 2019-re elég jelentős emelkedést mutat egy év alatt mintegy 17 %-ot. Bár a dologi kiadások esetében nőtték a költségek, a növekedő előirányzat felhasználás lehetővé teszi, hogy a működést hatékonyabban tudja finanszírozni a kórház, több előirányzat állt rendelkezésre a betegek ellátásához.

### 3.1.3. Egyéb működési célú kiadások

Egyéb működési célú kiadások, amelyek a nemzetközi kötelezettségek teljesítéséből, az államháztartáson belülre vagy kívülre működési célból adott támogatásokból és más ellenérték nélküli

kifizetésekből, valamint a más kiemelt előirányzaton nem szerepeltethető működési jellegű kiadásokból származnak. (Magyar Államkincstár, 2023.05)

A kórház egyéb működési célú kiadásai között számolhatja el az egyéb elvonásokat és befizetéseket, valamint az egyéb működési célú támogatásokat. A 2017-es és 2018-as évben jelentős növekedés látható ebben a rovatban.



7. ábra

*Az egyéb működési célú kiadások 2016-2019 között*

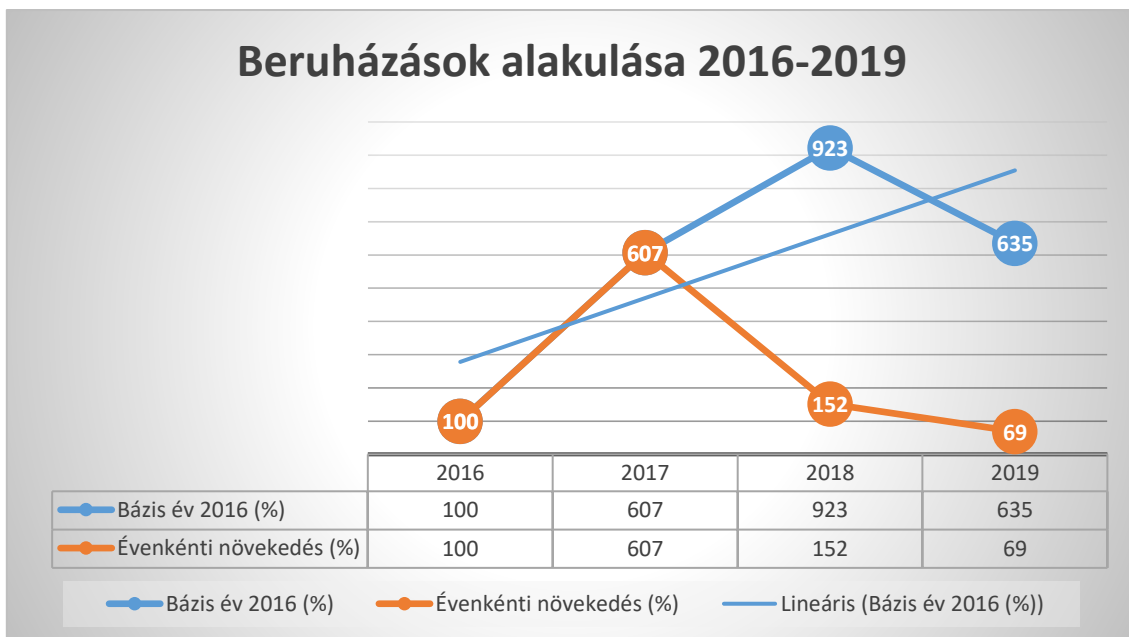
*Forrás: saját szerkesztés az éves beszámoló alapján*

Az egyéb működési célú kiadások között is jelentős kilengést tapasztalhatunk, a kórháznak ilyen kiadása minimális volt a bázis időszakban, azonban 2018-ra ezek jelentősen megnövekedtek.

### 3.1.4. Beruházások alakulása – K5

A következőkben áttekintem a beruházások alakulását a vizsgált időszakban. A kórház alapvetően immateriális javak, ingatlanok, informatikai eszközök és egyéb berendezések beszerzésére fordította az előirányzatot.

Az alábbi grafikon szemlélteti hogyan alakultak a beruházások kiadásai.



8. ábra

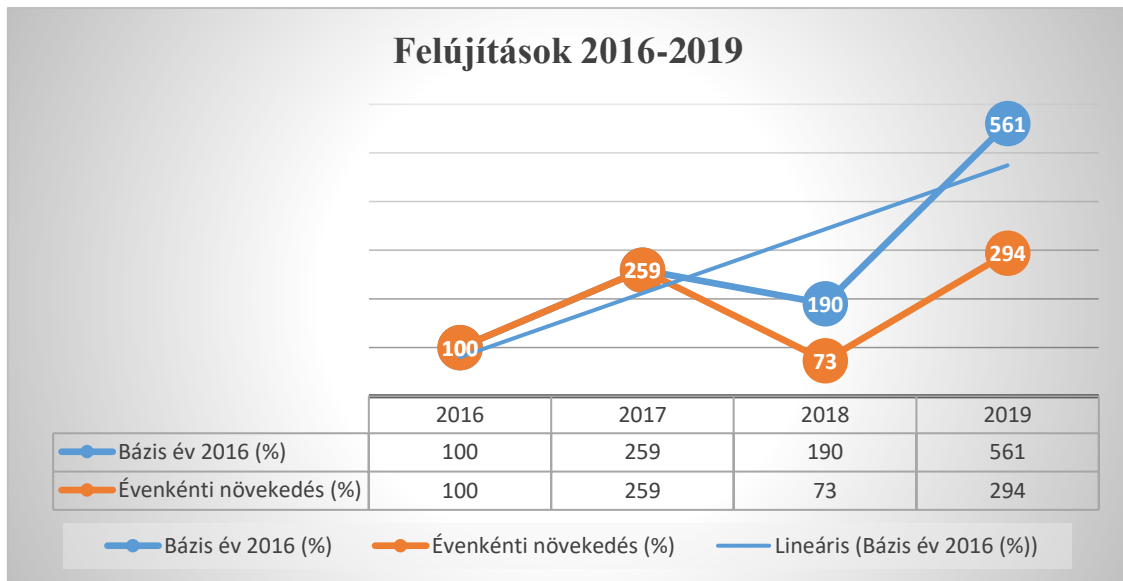
*A beruházási kiadások alakulása 2016-2019 között*

*Forrás: saját szerkesztés az éves beszámoló alapján*

A beruházási kiadások jelentősen megnövekedtek 2018-ra 2016-hoz képest, bár 2019-re visszaestek még így is emelkedő tendenciát mutatnak. A koronavírusnak „köszönhetően” 2020. és az azt követő években a beruházások lecsökkentek, az építkezések lelassultak vagy teljesen le is álltak. A korábban említett pályázati pénzből felépített egynapos sebészet volt az első nagyobb beruházás 2022 júniusában.

### 3.1.5 Felújítások -K7

Az intézmény következő kiadása, amit vizsgálok dolgozatomban a felújításokra szánt előirányzatok alakulása. A felújítások főként az ingatlanok, illetve az infrastruktúra rendbe tételéhez kapcsolódik. A régi épületekben elhelyezkedő osztályoknak (például traumatológia és sebészet) festése és a műtéti célokra használt lifteknek a felújítása is a 2018-2019-es évekhez köthető, amit a diagramon is láthatunk.



9. ábra

A kórház felújítási kiadásai 2016-2019 között

Forrás: saját szerkesztés az éves beszámoló alapján

## 3.2. Eredmény analitika

### 3.2.1 ROA mutató

A ROA az adózott eredményből és az átlagos eszköz állományból számol, így ezzel az elért eredményt a teljes intézményi vagyona tudjuk vetíteni. A kórház jövedelmezőségi mutatója az alábbiak szerint alakult.

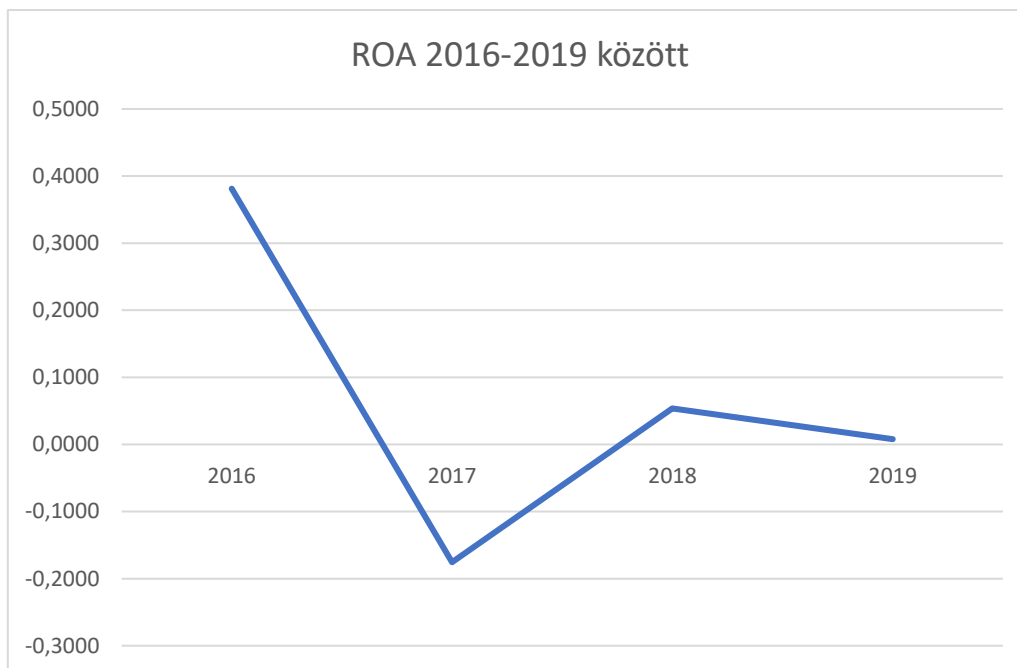
ÉV	2016	2017	2018	2019
Adózott eredmény (Ft)	4 254 602 139	- 1 671 487 48	540 544 716	74 836 338
Összes eszköz (Ft)	11 161 950 360	9 522 196 848	10 029 041 295	9 808 856 722
ROA	0,3812	-0,1755	0,0539	0,0076

2. tábla

A kórház ROA mutatója, adózott eredménye és eszközeinek értéke 2016-2019 között

Forrás: saját szerkesztés az éves beszámoló alapján





10. ábra

A kórház ROA mutatója, adózott eredménye és eszközeinek értéke 2016-2019 között

*Forrás: saját szerkesztés az éves beszámoló alapján*

Az ábrán látható, hogy az eszközarányosság jövedelmezőség jelentősen romlott, ami annak köszönhető, hogy a 2017-es évben a kórház negatív mérleg szerinti eredményt produkált. Mind a személyi, anyagi és egyéb ráfordításai is jelentős mértékben emelkedtek.

### 3.2.2. ROE mutató

A mutató az egységnyi saját tőkére vetítve mutatja meg az eredményességet, az alábbi táblázatban látható, hogy a kórháznak hogyan alakult a ROE mutatója, illetve a saját tőke változása.

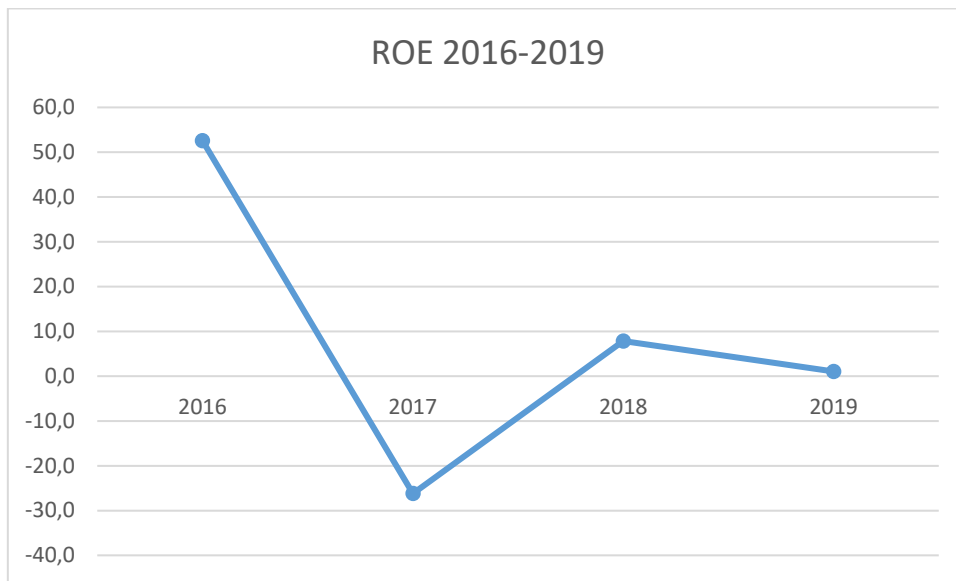
Év	2016	2017	2018	2019
Adózott eredmény (Ft)	4 254 602 139	-1 671 487 648	540 544 716	74 836 338
Saját tőke (Ft)	8 090 133 529	6 378 645 881	6 919 190 597	7 035 224 246
Saját tőke változása (%)	100,00	78,84	108,47	101,68
ROE	52,590	-26,204	7,812	1,064

3. tábla

A kórház ROE mutatójának alakulása, és a saját tőke változása

*Forrás: saját szerkesztés az éves beszámoló alapján*

Az alábbi grafikon még szemléletesebben mutatja a változást.



11. ábra

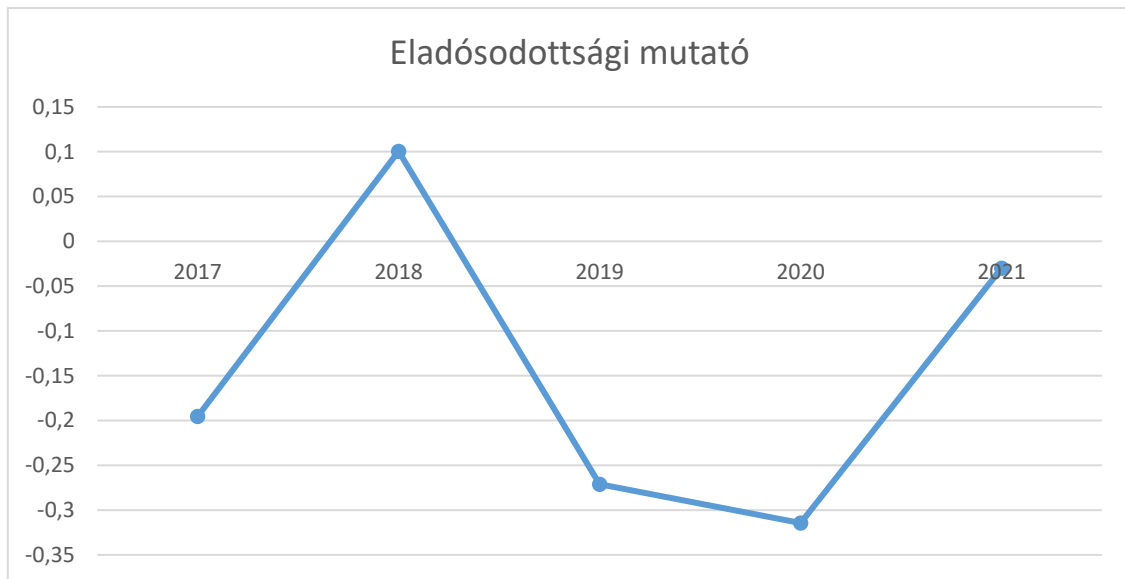
*ROE mutató alakulása 2016-2019 között*

*Forrás: saját szerkesztés az éves beszámoló alapján*

Tisztán látható, hogy 2017-ben jelentős csökkenés következett be, a kórház saját tőkéje is jelentős csökkenést szenvedett el és a mérlegszerinti eredmény is jelentősen romlott.

### 3.2.3. Eladósodottság vizsgálata

A következő grafikon szemlélteti a kórház nettó eladósodottsági mutatóját, amely a kötelezettségek és saját tőke arányát ábrázolja, vagyis hogy a kórházzal szemben álló követelésekre milyen mértékben nyújt fedezetet a saját tőke.



12. ábra

*Az eladósodottsági mutató alakulása 2017-2021*

*Forrás: saját szerkesztés az éves beszámoló alapján*

Alapvetően elmondható hogy a fennálló kötelezettségeket nem fedezi a sajáttőke, egyedül 2018 évben látható némi javulás, de 2019-re újból jelentős romlás tapasztalható. Az eladósodottsági mutató alapján látható, hogy a szervezeti saját tőke és a kötelezettség aránya a járvány időszaka alatt jelentősen visszaesett, ami azt jelenti, hogy sokkal több kötelezettsége volt a szervezetnek, mint amennyi saját tőkéje, a járvány lecsengését követően 2021-ben kezdett pozitív tartományba fordulni a nettó eladósodottsági mutató.

#### 3.2.4. Tőkeerősség mutatója

A tőkeerősség olyan arányszám, ami megmutatja, hogy a cég vagyonának mekkora része származik saját forrásból. Minél magasabb ez a szám, annál kevesebb tartozása van a cégnek – és fordítva: ha alacsony a tőkeerősség, akkor sok tartozása van a cégnek. (Péntech, 2021)

A következő táblázatban összefoglaltam a kórház tőkeerősségéhez kapcsolódó adatokat, illetve bemutatom a tőkeerősség alakulását.

	2016	2017	2018	2019
I. Saját tőke (Ft)	8 090 133 529	6 378 645 881	6 919 190 597	7 035 224 246
II. Mérlegfőösszeg (Ft)	11 161 950 360	9 522 196 848	10 029 041 295	9 808 856 722
Tőkeerősség mutatója (%)	72,48	66,99	68,99	71,72

4. tábla

A tőkeerősség alakulása 2016-2019 között

Forrás: saját szerkesztés az éves beszámoló alapján

Látható, hogy a tőkeerősség csökken a 2017 évre, ahogyan az előbbi mutatók esetében itt is a csökkenő saját tőke miatt romlik az eredmény. 2018 után tapasztalható egy enyhe javulás.

### 3.2.5. Kötelezettségek aránya

A következő választott mutató a kötelezettségek aránya, melyben az vizsgálom hogyan alakultak a kórház kötelezettségei a vagyonához képest.

	2016	2017	2018	2019
I. Kötelezettségek (Ft)	1 026 378 788	988 067 540	928 723 249	534 121 291
II. Mérlegfőösszeg (Ft)	11 161 950 360	9 522 196 848	10 029 041 295	9 808 856 722
Kötelezettség részaránya (%)	9,20	10,38	9,26	5,45

5. tábla

A kötelezettségek aránya 2016-2019 között

Forrás: saját szerkesztés az éves beszámoló alapján

A táblázatból kiderül, hogy a vagyonhoz képest majdnem 10 % a kötelezettségek aránya és ez 2017-re növekedett, pozitív hatás azonban, hogy 2019-re majd felére esett a korábbiakhoz képest.

## 4. A KÓRHÁZ GAZDASÁGI HELYZETÉNEK ELEMZÉSE COVID ALATTI/ UTÁNI IDŐSZAKBAN

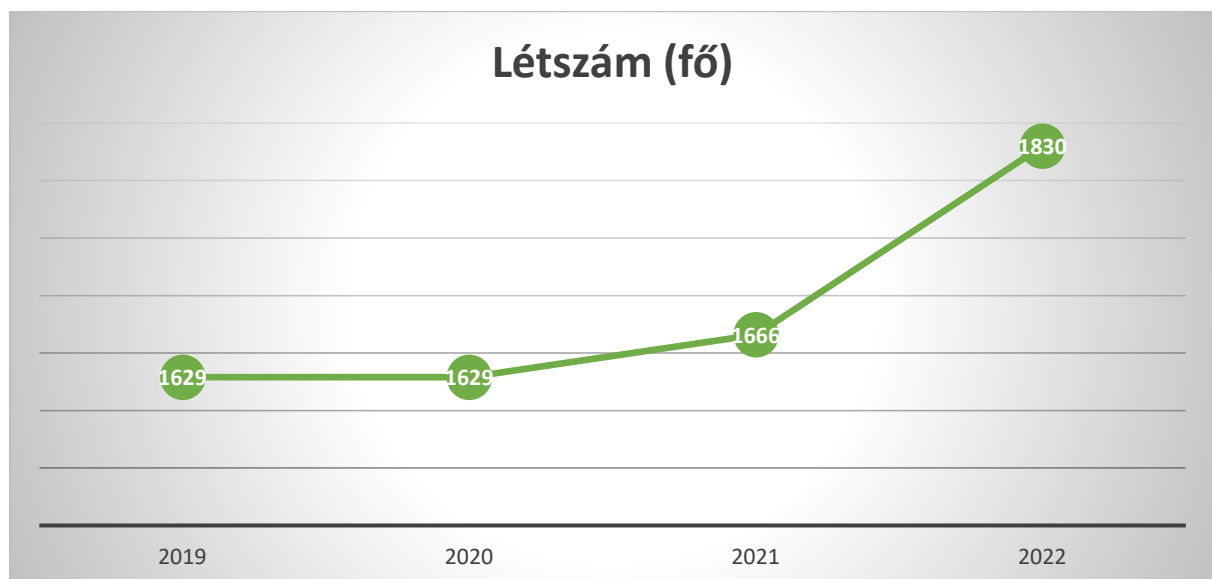
A dolgozatom ezen fejezetében azokat az adatokat fogom elemezni a kórház beszámolójából, melyek a világjárvány utáni időszakban keletkeztek, az elemzés alapját a beszámoló, mérlegek, eredménykimutatások adják, melyeket le lehet tölteni a kórház honlapjáról.

#### 4.1. Költségvetés/ költségelemzés

A covid előtti időszakhoz hasonló felépítésű sorrendben fogom bemutatni a covid utáni időszakot, így kapva teljes képet a számokról.

##### 4.1.1 Személyi juttatások

A következő részben azon adatokat fogom elemezni, mely a COVID-19 világjárvány utáni időszakot jellemzi. Elsőként tekintsük át a kórház dolgozóinak létszám változását 2019-2022 viszonylatában. Ezután megvizsgálom hogyan alakultak a személyi juttatások kiadásai a vizsgált időszakban.



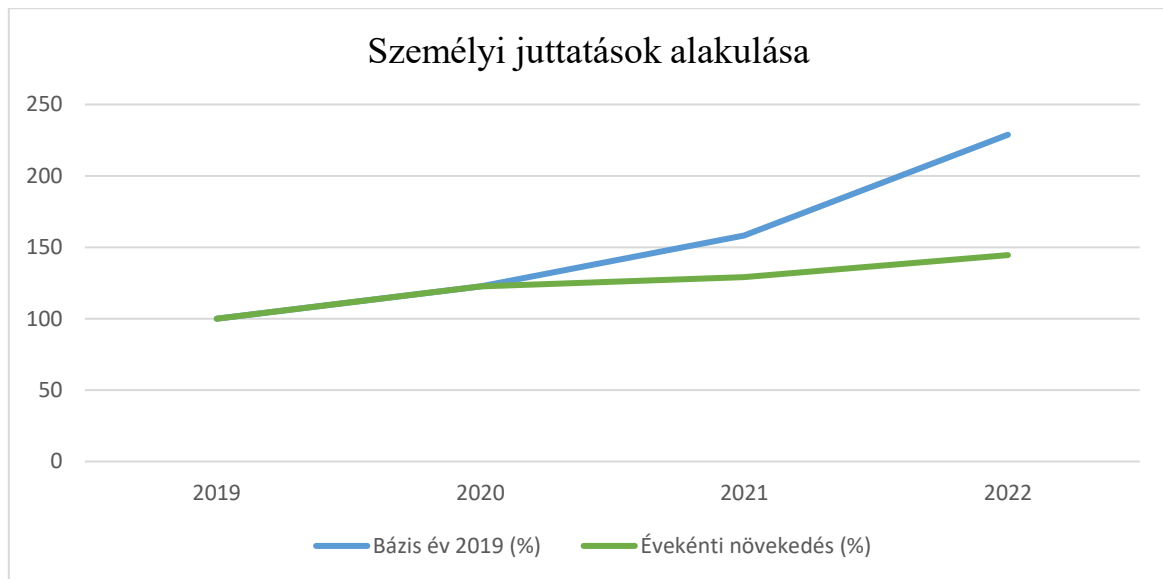
13. ábra

A kórház dolgozói létszámának alakulása 2019-2022 között

Forrás: saját szerkesztés

A kórház dolgozói létszám emelkedése tagadhatatlanul a covid kezdetére tehető. 2020-2021 között a koronavírus első hullámától kezdődően a többi évhez képest megugrott az egészségügyi munkavállalók száma. A pandémia következtében az újabb és újabb hullámoknak „köszönhetően”

2022-ben a 2019-es bázis időszakhoz képest 201-el több dolgozója volt a kórháznak. A személyi juttatások kiadásait az alábbi ábra szemlélteti.



14. ábra

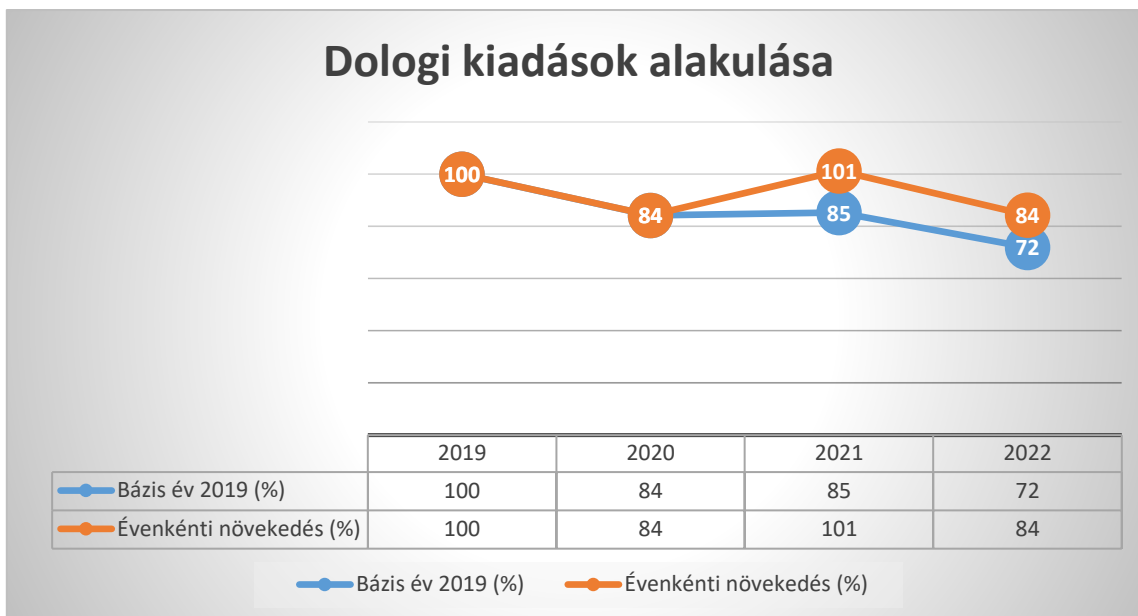
*A személyi juttatások alakulása 2019-2022 között*

*Forrás: saját szerkesztés*

A járvány időszakát követően 2022-re jelentősen megemelkedtek a költségvetési kiadások, mintegy 229 %-a 2022 éves előirányzat kiadás a 2019. évinek. Ha az évenkénti növekedést nézzük, már akkor is tapasztalható egy lassú fellendülés, bár ha a világjárvány előtti időszakhoz hasonlítjuk a tavalyi évi költségvetési előirányzat kiadását, akkor jelentős a növekedés.

#### 4.1.2. A dologi kiadások alakulása

A dologi kiadások alakulása a járvány után a következő ábrán látható, a bázis évnél a 2019-et tekintetem. A 2022-es évben csak az elemi költségvetés adatai álltak rendelkezésre, így itt a teljesítést nem tudtam vizsgálni.



15. ábra

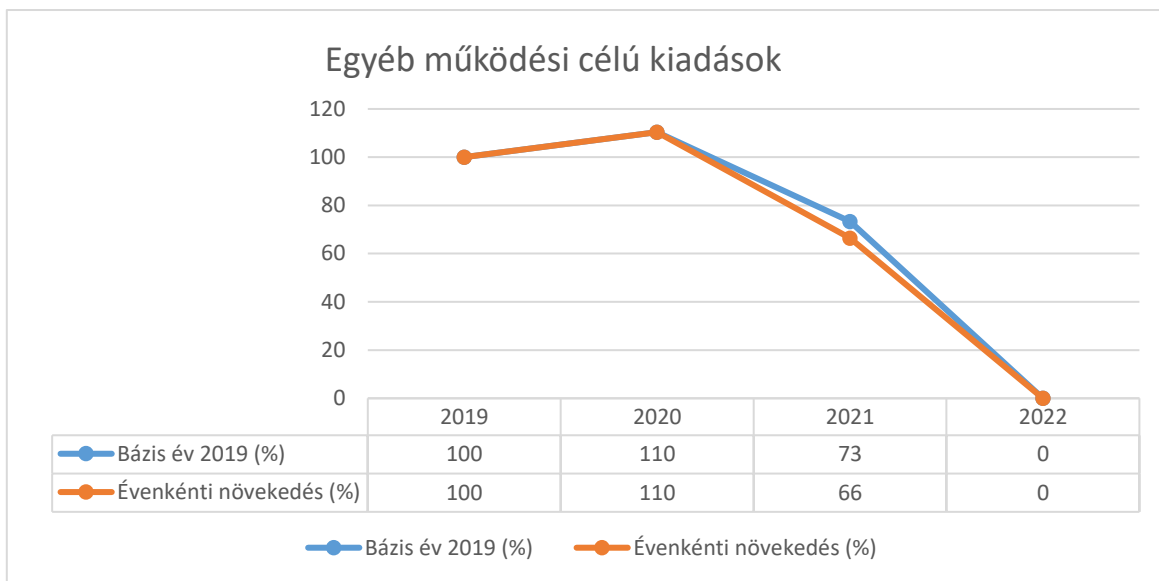
*A dologi kiadások alakulása 2019-2022 között*

*Forrás: saját szerkesztés*

A dologi kiadások egyre csökkenő tendenciát mutatnak, a 2022-es évben a bázis évben 28 %-os csökkenést mérhetünk. Ha az évenkénti tendenciát nézzük, akkor is észrevehető a csökkenés bár valamivel kisebb meredekséggel. A kórház életében a dologi kiadások csökkenése azt jelenti, hogy kevesebb költségvetési előirányzat került felhasználásra a működéshez. Sajnos ez az ellátási színvonalának csökkenésével jár, hiszen árubeszerezésre, készletbeszerzésre és szakmai anyagok beszerzésére is kevesebb erőforrás jutott.

#### 4.1.3. Egyéb működési célú kiadások

A járvány időszakát követően az egyéb működési célú támogatások jelentősen mértékben csökkentek, a bázis időszak 2019. év volt.



16. ábra

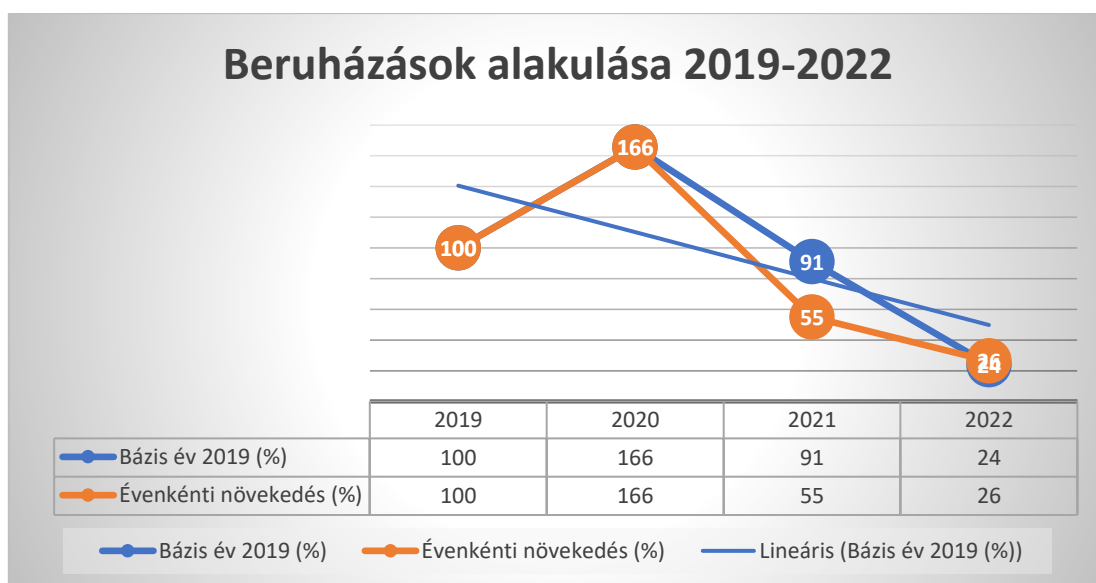
*Az egyéb működési célú kiadások alakulása*

*Forrás: saját szerkesztés*

A 2022-es évre az éves elemi költségvetésben nem található adat, azonban látható, hogy a működési célú kiadás 27 %-ra csökkent 2019 óta.

#### 4.1.4. Beruházások – K6

A kórházban a beruházások a 2019-2021 évben az alábbiak szerint alakultak.





17. ábra

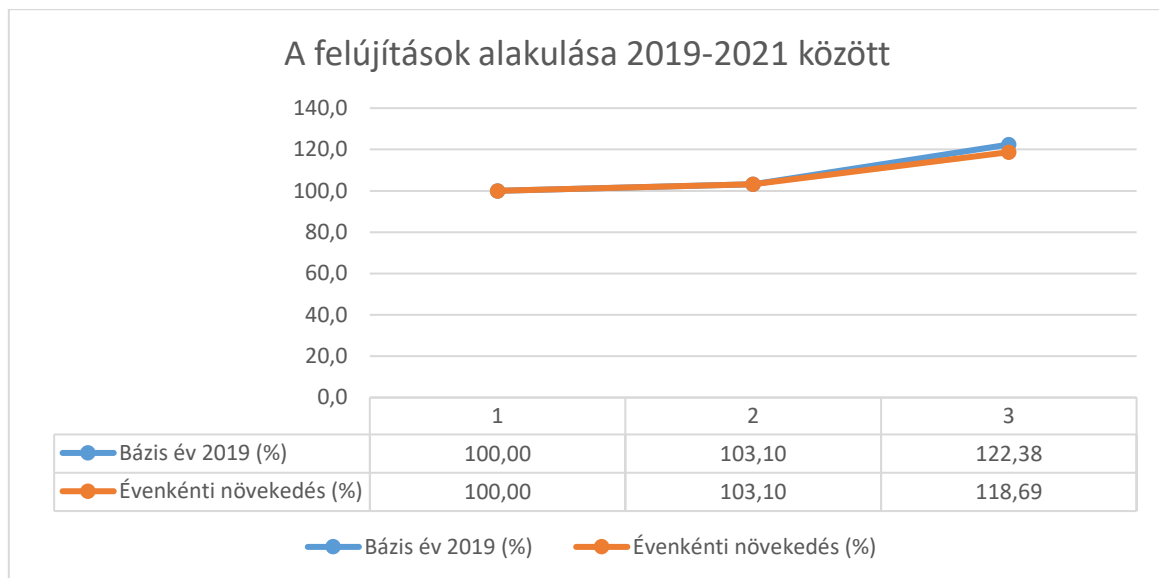
A beruházások alakulása 2019-2022 között

Forrás: saját szerkesztés

A bázis évhez képest 2020-ra nőtt a beruházásokra fordítható kiadás, azonban 2021-re jelentősen visszaesett és a 2022-es elemi költségvetés szerint sem javult az erre fordított előirányzat mennyisége. Az 1.2.2. pontban korábban említettem, hogy a 2022. évben Európai Unió pályázat keretén belül átadták az egynapos sebészeti részleget, ám olyan beruházás, amit a kórház önerőből tudott volna finanszírozni nem volt. Ez a diagram is, mint oly sok előtte, hűen tükrözi, hogy 2021. milyen mértékű visszaesést okozott az élet minden területén.

4.1.5. Felújítások alakulása

A következő költségvetési rovat a felújítások, mely egy viszonylag stagnáló képet mutat.



18. ábra

A felújítások alakulása 2019-2021

Forrás: saját szerkesztés

Az éves beszámoló adatai alapján látható, hogy a vizsgált években a kórház nem tudott jelentősen növelni a felújítási kiadásokon. Mindössze 22 %-kal növekedett 2021-re az előirányzat teljesítés.

## 4.2. Eredmény analitika

### 4.2.1. ROA mutató

Return on Assets mutatja meg az eszközarányos nyereséget, jelen esetben nem csak a kórház saját tőke részét vizsgáljuk az elért profitot, hanem a teljes cégre. Azaz az eszközök segítségével mekkora eredményt tudott elérni a megfigyelt cég.

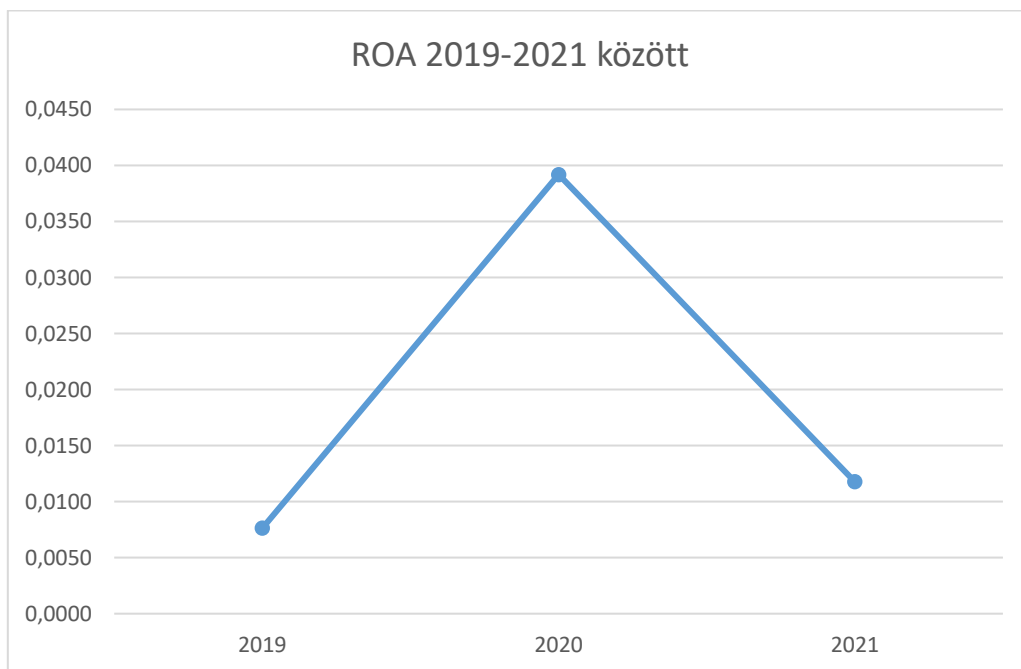
A következő részben elemezni fogom a kórház beszámoló alapján a ROA mutatót, ebben az esetben inkább a táblázatos formát helyezem előtérbe, mert a grafikon torzképet mutat, de az összehasonlítás kedvéért a táblázat alatt a grafikont is mutatom.

	2019	2020	2021
Adózott eredmény (Ft)	74 836 338	393 159 757	132 105 726
Adózott eredmény (%)	100	525,36	33,60
Összes eszköz (Ft)	9 808 856 722	10 032 356 605	11 218 708 893
Összes eszköz (%)	100	102,28	111,83
ROA	0,008	0,039	0,012

6. tábla

A ROA mutató alakulása 2019-2021 között

Forrás: saját szerkesztés



### 18. ábra

A ROA mutató alakulása 2019-2021 között

Forrás: saját szerkesztés az éves beszámoló alapján

A táblázatból kiderül, hogy a kórház eredménye jelentős mértékben növekedett bár eszközei nem. Így az egységnyi eszközre jutó hatékonysága is nőtt. 2021-re megfordult ez a tendencia, itt az eszköz állományban következett be növekedés, viszont romlott az adózott eredmény.

#### 4.2.2. ROE mutató

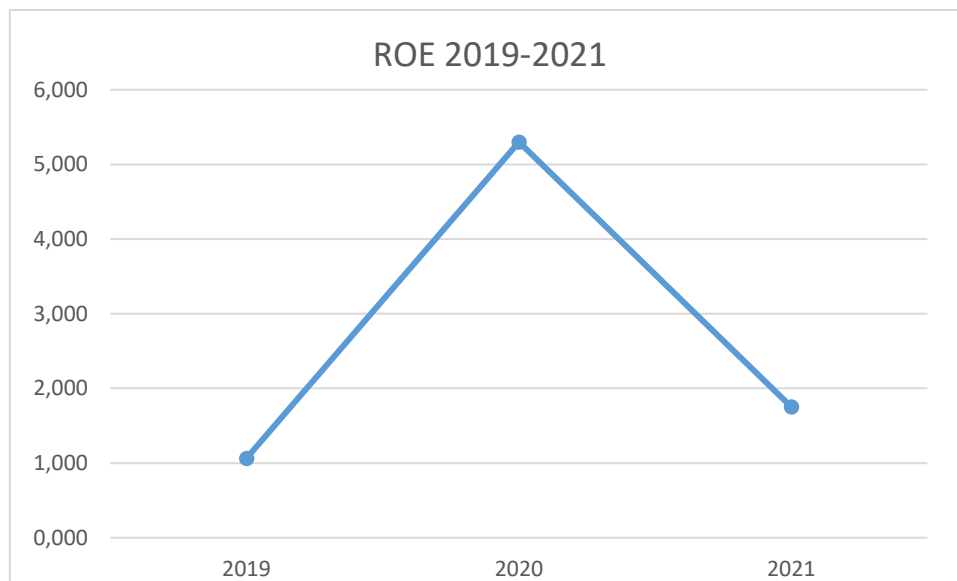
A Return on Equity esetében, minél nagyobb a százalék annál nagyobb az egységnyi tőkére jutó adózott kedvezmény. A mutató tekintetében szintén elmondható, hogy tapasztalható némi javulás a 2020-as évre, bár (ahogy a legtöbb mutató, úgy ez is) 2021-re ismét csökkent az egységnyi saját tőkére jutó eredmény. A két mutató grafikonja szinte teljesen megegyezik mind a két időszakban.

	2019	2020	2021
Adózott eredmény (Ft)	74 836 338	393 159 757	132 105 726
Saját tőke (Ft)	7 035 224 246	7 418 867 093	7 543 355 140
Saját tőke változása (%)	100	105,45	101,68
ROE	1,06	5,30	1,75

### 7. tábla

A ROE mutató alakulása 2019-2021 között

Forrás: saját szerkesztés az éves beszámoló alapján



19. ábra

A ROE mutató alakulása 2019-2021 között

Forrás: saját szerkesztés az éves beszámoló alapján

#### 4.2.3 Eladósodottság vizsgálata

Az alábbiakban megvizsgálom hogyan alakult a kórház eladósodottsági mutatója, mely a kötelezettségek és a saját források hányadosán alapul.

	2019	2020	2021
I. Kötelezettségek (Ft)	534 121 291	504 888 343	1 348 794 589
II. Követelések (Ft)	2 441 004 531	2 837 608 387	1 573 354 828
III. Saját tőke (Ft)	7 035 224 246	7 418 867 093	7 543 355 140
Eladósodottság	-0,27	-0,31	-0,03

8. tábla

Az eladósodottság vizsgálata 2019-2021 között

Forrás: saját szerkesztés

#### 4.2.4 Kórház tőkeerőssége

A kórház tőkeerősségét az alábbi táblázat mutatja, a 2020-as évben egy nagyon kicsi mértékben nőtt a tőkeerősség a mérleg főösszeghez viszonyítva. Ebben az évben – a vizsgált

időszakokat tekintve (2016-2021) – volt a legmagasabb a tőkeerőssége. Azonban 2021-re ez ismét csökkenő tendenciát mutatott.

	2019	2020	2021
I. Saját tőke (Ft)	7 035 224 246	7 418 867 093	7 543 355 140
II. Mérlegfőösszeg (Ft)	9 808 856 722	10 032 356 605	11 218 708 893
Tőkeerősség mutatója (%)	71,72	73,95	67,24

9. tábla

A kórház tőkeerőssége 2019-2021 között

Forrás: saját szerkesztés

#### 4.2.5. Kötelezettségek aránya

Ha megvizsgáljuk a kötelezettségek alakulását 2019-2021 között láthatjuk, hogy az első két évben nincs számottevő változás azonban 2021-re már eléri a 12%-ot.

	2019	2020	2021
I. Kötelezettségek (Ft)	534 121 291	504 888 343	1 348 794 589
II. Mérlegfőösszeg (Ft)	9 808 856 722	10 032 356 605	11 218 708 893
Kötelezettség részaránya (%)	5,45	5,03	12,02

10. tábla

A kötelezettségek aránya 2019-2021 között

Forrás: saját szerkesztés az éves beszámoló alapján

A 3.2.5. pontban lévő 5. táblázatban lehet látni, hogy évről évre folyamatosan csökken a kórház kötelezettség aránya, majd a 2021. évben kiugróan magas szám, az előző év duplája jött ki. A 2022-es adatok hiányában csak következtetni lehet az adott évi kötelezettség részarányára. A WHO vezetője Tedros Adhanom Ghebreyesus<sup>4</sup> több, mint három év után 2023. május elején jelentette ki, hogy a COVID-19 világvárvány már nem minősül globális egészségügyi vészhelyzetnek. E gondolatmenetre rákapcsolódva véleményem szerint a Zala Vármegyei Szent Rafael Kórházban a 2022-es évben a kötelezettség aránya 10% körül lehetett és csak a 2023-as évre kezd mérséklődni.

<sup>4</sup> Euronews/KA 2023.05.05 Hivatalosan is vége a koronavírus-járványnak  
<https://hu.euronews.com/2023/05/05/hivatalosan-is-vege-a-koronavirus-vilagjarvanynak>

## 5. EGÉSZSÉGÜGYI KÖLTSÉGVETÉS A VILÁGJÁRVÁNY IDEJÉN

A gazdasági sokkok azért jelentenek kihívást az egészségügyi rendszerek számára, mert egyidejűleg csökkentik az állami bevételeket és növelik a közfinanszírozott egészségügyi ellátás iránti igényt. A munkanélküliség növekedésével, a háztartások jövedelmének csökkenésével és a gazdaság zsugorodásával az állami bevételek csökkennek. A közfinanszírozott egészségügyi ellátás iránti igény akkor növekszik, amikor az emberek rászorultsági alapú ellátásokra válnak jogosulttá, nem tudják többé megfizetni a magánfinanszírozású kezelést, vagy több ellátásra szorulnak, mert egészségi állapotuk romlott. Az európai országok különböző szakpolitikai intézkedésekkel próbálták teljesítményre ösztönözni az egészségügyi szektort.

Magyarországon, Romániában, Csehországban, Albániában, Franciaországban, Ukrajnában, Norvégiában és Montenegróban béremeléssel próbálták ösztönözni az egészségügyben foglalkoztatottakat. Az állami költségvetésből minden ország jelentős erőforrásokat csoportosított át az adott kormányzat egészségügyi szektorának, hogy növeljék a betegellátás teljesítményét.

A kiegészítő forrásokat elsősorban magával a járvány kitörésével kapcsolatos tételekre, többek között egyéni védőfelszerelésekre, klinikai felszerelésekre és infrastruktúrára szánták, de az országoknak más egészségügyi szolgáltatások fenntartásához is szükségük volt támogatásra. Az egészségbiztosítási rendszerrel rendelkező országoknak kormányzati támogatásra volt szükségük a növekvő munkanélküliség és a csökkenő bérek miatt azonnali kieső bevételek kompenzálására, vagy a hozzáférés pénzügyi akadályainak csökkentését célzó új intézkedések költségeinek fedezésére, mint például az önálló vállalkozók és a kisvállalkozások egészségbiztosítási járulékaik felfüggesztése. A bevételi korlátok és a nagyobb kiadási igény növeli az egészségügyi költségvetésre nehezedő nyomást. (Sciencedirect, 2021)

### 5.1. A hazai egészségügyi rendszer finanszírozása, összefoglalva

A magyar egészségügyi rendszer finanszírozása több forrásból történik, de a legnagyobb részét az Egészségbiztosítási Alap biztosítja (2.2. pont), amelyet a munkavállalók és a munkáltatók járulékaik, valamint az állam általános adóbevételei táplálnak. Az Egészségbiztosítási Alapból történő kifizetések normatív és teljesítményalapú elveken nyugszanak, vagyis az egészségügyi szolgáltatók egy részét a lakosság szám, a betegségterhelés és a régiók közötti egyenlőtlenségek alapján kapják, míg a másik részét a nyújtott ellátások mennyisége és minősége szerint. A magyar egészségügyi rendszerben jelentős a társfinanszírozás szerepe, ami azt jelenti, hogy a betegeknek is hozzá kell járulniuk az egészségügyi szolgáltatások költségeihez. Ez történhet közvetlenül, például régebben a vizitdíj, a

kórházi napidíj, a gyógyszerárban fizetendő térítési díj formájában, vagy közvetve, például a magán-egészségbiztosítás, és a magán-egészségügyi szolgáltatások révén. A magyar egészségügyi rendszerben a szolgáltatások elérhetősége és minősége terén jelentős különbségek vannak a régiók, a településtípusok, a társadalmi-gazdasági csoportok és az egészségi állapot szerint. A legnagyobb problémák az alapellátás, a mentális egészségügy, a krónikus betegségek, a sürgősségi ellátás és a prevenció területén mutatkoznak. A pandémia jelentős változásokat hozott a kórházak gazdálkodásában, a korábbi teljesítmény-finanszírozást lecserélte a kormány az átlagfinanszírozásra, a járványügyi helyzet pedig számos többletkiadást eredményezett. Tekintsük vissza röviden mit jelentett az egészségügyi intézmények számára a teljesítmény finanszírozás és az átlagfinanszírozás. (Baranyi, 2021)

A kifizetések az egészségügyi szolgáltató és a NEAK között létrejött szerződés értelmében a kórházak által végzett ellátások - legyen szó műtétről, vagy rutin vizsgálatokról – az egészségbiztosítóhoz benyújtott teljesítmény-jelentés alapján, a jogszabályi rendelkezéseknek megfelelően történnek a fentebb említett kormányrendelet szerint. A szolgáltatások finanszírozásának kiszámítása komplex, több lépcsős feladat, hiszen függ többek között:

- a nyújtott szolgáltatások teljesítményarányain
- fejkvótán
- ellátott esetek számbavételén
- ellátandó feladatokon
- továbbá ezek kombinációján.

A teljesítmény-jelentéseket a tárgyhónapot követő hónap 5. munkanapjáig szükséges megküldeni elektronikus úton a kormányzati szerv felé. Ezek a jelentések tartalmazzák, hogy az adott egészségügyi intézmény mennyi gyógyító-megelőző feladatot látott el.

Az ellátásra vonatkozóan alapidíjat valamint fix- és/ vagy teljesítménydíjat alkalmaznak. A fixedíj értelemszerűen egy előre – jogszabályban – meghatározott összeg, ami az adott ellátás teljesítményétől független. A teljesítménydíj az alapidíj és az adott havi teljesítmény-jelentésen alapul. A teljesítménydíj az adott havi elszámolható teljesítmény szorzata, ezt az összeget a NEAK felé leadott korábban már említett teljesítmény-jelentések alapján számolják ki. (NEAK, 2018)

A Magyar Kórházszövetség véleménye szerint a jelenlegi átlagfinanszírozás helyett újból teljesítmény-finanszírozásra kellene váltani. (E-gov, 2021) De mi is az az átlagfinanszírozás és miért került bevezetésre? Az átlagfinanszírozás az egészségügyi szolgáltatások finanszírozásának egyik formája, amelyben a kórházak támogatása az általuk nyújtott szolgáltatások átlagos költsége alapján történik. Az átlagfinanszírozás előnyei közé tartozik a kiszámíthatóság és az egyszerűség, mivel a kórházaknak nem kell teljesítményjelentéseket készíteniük és a finanszírozásuk nem függ a teljesített

szolgáltatások mennyiségétől. (Krenyácz, 2015) Hátránya viszont, hogy nem ösztönzi az egészségügyi intézményeket a betegellátás színvonalának növelésére. Pontosan emiatt került bevezetésre a teljesítményalapú finanszírozás, azonban 2021-ben a kormány ismét változtatott a finanszírozási konstrukción, és újból az átlagfinanszírozás mellett döntöttek. A Kórházszövetség elnöke kiemelte egy interjúban, hogy ez a váltás nem előnyös a kórházaknak, hiszen nem fedezi a kiadásait a támogatás és nem tudják biztosítani a megfelelő ellátást. (Infostart, 2021)

## 6. MILYEN KÖVETKEZMÉNYEKEL JÁRT A COVID-19

Ebben a fejeztben szerettem volna leírni az elemzések után levont következtetéseket a koronavírussal kapcsolatban. Sajnos friss adatokat nem kaptam a Zala Vármegyei Szent Rafael Kórháztól, sőt hivatalos válasz, vagy elutasítás sem érkezett tőlük a mai napig. Az intézmény hivatalos honlapján talált közérdekű adatokat használtam fel szakdolgozatom elkészítéséhez. A következményeket ezeknek a segítségével illetve a szakirodalomban olvasottak alapján vontam le.

A COVID-19 következményeihez sok pozitív dolgot nem lehet felsorakoztatni, maximum egyet. Felhívta a figyelmet az egészségügyi szektor fontosságára. E szektor munkavállalói megfeszített tempóban dolgoztak és küzdöttek embertársaik életéért (ennek is köszönhetően) jelentős mértékben emelték meg az orvosok bérét, a többi szakdolgozó bérének emelése pedig folyamatban van.

Magyarországon a vírus előtt sem volt túl pozitív megítélése az egészségügyi szektornak – köszönhetően a pénziánynak – a televízióban és a legnagyobb internetes hírportálokon is olvashattunk horrorsztorikat a hosszú várólistákról, a különböző kényszerszülte megoldásokról, munkaerőhiányról és a már említett dolgozók alulfizettségéről.

Az *1.3.1. COVID-19 hatása a kórházakra* című pontban tettem említést arról, hogy a pandémia alatt elmaradt műtétek miatt a kórházak rengeteg bevételtől estek el. 2020-ban az első hullám alatt a nem életmentő műtétek közül minden hatodik elmaradt, ebből azt az egyértelmű következtetést lehet levonni, hogy az elmaradt elektív (nem sürgős) operációknak köszönhetően a várólisták még jelentősebben feltorlódtak.

A munkaerőhiány annyira jelentős volt, hogy az átcsoportosítások mellet a kormány által kidolgozott stratégiai tervben szerepelt az egészségügyi dolgozók felmondási tilalma. A zalaegerszegi kórházban több osztályról csoportosítottak át ápolókat az intenzív- és covid intenzív osztályokra 12 órás műszakokra, miközben a „saját” osztályukon is dolgoztak felváltva.

Az egészségügyi dolgozók leterheltsége nem csak fizikailag, pszichésen is megterhelő időszak volt. Több kutatás is született, melyben egyhangúan arra a következtetésre jutottak, hogy az egészségügyi dolgozók körében nagy számban jelentek meg a kiégés és a depresszió jelei. 2022-ben a



Magyar Orvosi Kamara egyik cikke szerint a kiégés jeleit mutató ápolók körében az esetek 42%-a olyan súlyos fokú volt, hogy szakemberi közbeavatkozást igényelt volna. (Orvosok Lapja, 2021) Az enyhe- és közép-súlyú depresszióval küzdő munkavállalók száma ennél jóval alacsonyabb, de a 30%-os arányt így is eléri. Ezek a százalékok „csupán” az egészségügyi szektorban dolgozóakra értendők, ám a lakosság többi tagjánál is érzékelhető volt a járvány okozta lelki problémák. Sokaknál alakult ki a bezártságérzés miatt szorongás, depresszió. A covid utáni „újranitás” időszakában a társadalom túlnyomórésznél a szorongás megmaradt. Újra szociális életet élni, tömegbe menni az emberek nagy részénél ez nyugtalanságot vagy akár pánikrohamot is okozhatott.

A GHS-index (Global Health Security Index<sup>5</sup>) az országok egészségbiztonsági képességeit méri fel. 195 országot vizsgáltak meg 6 kategóriában, 140 kérdésből álló kutatás során a megelőzés, a reagálás módját és gyorsaságát nézi a „teszt”, valamint a nemzetközi normáknak való megfelelést. Magyarország a maximális 100 pontból 54-et szerzett, a jelentés szerint ezzel az eredménnyel a 34. helyen áll a 2022-es lista alapján. A Globális Egészségbiztonsági Index javaslata szerint az országoknak ki kell alakítani egy nemzeti tervet, az újabb vis maior esetekre, figyelembe véve a hiányosságait. Magyarország egyik legfőbb hibája – véleményem szerint – likviditáshiány.

IFRC<sup>6</sup> által kiadott éves javaslata alapján. 2025-ig évente a GDP 1 százalékával kellene emelni az egészségügyi költségvetéseket az országoknak ahhoz, hogy az esetlegesen bekövetkező újabb világgjárványra felkészültebben tudjanak szembenézni. A globális költségtervet évi 15 milliárd dollárral szükséges emelni a szövetség jelentése szerint. (Infojegyzet, 2023/5)

A szervezet által javasolt számokat nehéz lenne produkálni a több éven át tartó világgjárvány után. A világgazdaságnak ideje sem volt feleszmélni és már jött is az újabb csapás, a háború okozta kétszámjegyű infláció. Ne feledjük, hogy a pandémia alatt sokan elvesztették a munkájukat, így fix jövedelemtől estek el.

Sok embernek az egzisztenciális biztonsága megingott munkahelyének elvesztésével, ami a gazdaságra is kihatással van. Elmondható, hogy a két szektor „kéz a kézben jár”. Finanziális növekedés esetén az állam több pénzt tud az egészségügyi (vagy akár más) szektor(ok)ba visszaforgatni, így a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő nagyobb tőkét tudna biztosítani az állami kórházak részére.

---

<sup>5</sup> Globális Egészségbiztonsági Index <https://www.ghsindex.org/>

<sup>6</sup> International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (Vöröskereszt és Vörös Félhold Társaságok Nemzetközi Szövetsége) 2023.07.13 annual report 2022 <https://www.ifrc.org/document/annual-report-2022>

## 6.1 COVID-19 járvány utáni jövőkép globálisan

A három nagy elemző cég a PWC, a Deloitte és a McKinsey tanulmányai alapján az alábbiakban összefoglalom, milyen kilátásokat prognosztizáltak a világjárvány lecsengése után. Ezután rátérek arra, hogy a Külügyi Intézet, mely iparágak tekintetében vár gyors regenerálódást.

A PWC Global felmérése szerint a vezérigazgatók nagy része (forrás: PwC 24th Annual Global CEO Survey), úgy gondolja, hogy gazdasági növekedés várható 2021-ben, mely előrejelzés azért bizakodásra adhat okot a globális árukereskedelmet tekintve. A bizakodásuk okaként egyértelműen az oltóanyag bevezetését jelölték meg. A válaszai alapján az idei növekedés akár 5 % is lehet, sőt nem csak a PwC, hanem az IMF legutóbbi felmérése is megerősíti ezt. 2021. év végére vagy legkésőbb 2022 első negyedévére akár a pandémiát megelőző mértékre is visszaállhat a globális növekedés.

A Deloitte felmérése szintén azt támasztja alá, hogy az ellátási láncokra vonatkozó új technológiák hangsúlyos szerepet kapnak. A vállalkozásoknak az ellátási láncban mind a Tier 1 és Tier 2 szinten látni kell a beszállító partnerek állapotát, hiszen a megfelelő információáramlás segít a változásokat adaptálni az értékteremtő folyamatokban. A láncok mátrixszerű kialakulása és az olyan technológiai újítások, mint a robotizáció, 5G hálózat, segíti a gyors infokommunikációt és az alkalmazkodó képességet. (Deloitte, 2020.)

A McKinsey publikációja szerint a vállalkozásoknak óriási kihívást fog jelenteni, hogy működésüket visszaállítsák a koronavírus járvány előtti idők szintjére. A legtöbb iparágban újra kell aktiválni a teljes ellátási láncot, és a lánc leggyengébb pontja fogja meghatározni a lánc sikerét. (McKinsey, 2020.)

A Külügyi és Külgazdasági Intézet felmérésében 2020-ban megvizsgálták a koronavírus által okozott világjárvány hatását a magyar gazdaságra. Az elemzés azt vizsgálja, hogy a járvány milyen jelenségeket indít el vagy erősít fel az ellátási láncokban. Alapvetően már a válság előtt, az elosztási csatornáknál a vállalatok arra törekedtek, hogy gyártási tevékenységet a felhasználóhoz közelebb helyezték. Ez a törekvés csökkenti a nagyobb volumenű beruházásokat, de növeli a kisebbek számát és a földrajzi diverzifikációt. A lineáris vagy piramisszerű ellátási láncok száma már a járvány előtt is csökkent. A cégek igyekeztek olyan területeket keresni beruházásaiknak, ahol több iparági szegmens is megtalálható.

Mint már korábban kifejtettem, a szakértők megállapításai szerint a különböző iparágak eltérő ütemben fognak kilábalni a válságból és ennek elsődleges nyertesei a techcégek lesznek (a Facebook, Apple, Google és az Amazon több tízezer munkavállalót vett fel a válság alatt is). Prognosztizálható, hogy a techcégeket a hightech gyártás és az élelmiszeripar követi a felzárkózásban. Kutatás-fejlesztés terén az új beruházások erősödését a biotechnológia és az élettudományok terén jósolják az elemzők.

Fontos, hogy a kormányok az állami támogatásokat, a befektetéseket ösztönző cselekvési terveket a gyorsan regenerálódó ipari szegmensekre szabják. (Goreczky, 2020.)

## 6.2 A COVID-19 járvány hatása a költségvetési szervek tekintetében

Az Európai Számvevőszék egy 2022-es külön jelentésében vizsgálta az uniós költségvetési szervek Covid utáni helyzetét. A cikk a 2023-as év első felében az Európai Unió (EU) intézményeinek válságkezelési és üzletmenet-folytonossági intézkedéseit értékeli a COVID-19 világválság kapcsán. A következtetések és ajánlások alapján a cikk több fontos megállapítást tartalmaz. Az első megállapítás szerint az uniós intézmények hatékonyan és rugalmasan reagáltak a koronavírus okozta válságra, kihasználva a korábbi digitalizációs beruházások eredményeit. Ugyanakkor a cikk rámutat arra, hogy még nem teljesen világos, hogy a válság után bevezetett új munkamódszerek mennyire lesznek hatékonyak és milyen megtakarításokat eredményeznek. A második megállapítás szerint az intézmények üzletmenet-folytonossági tervei inkább rövid távú, nagy hatású eseményekre voltak optimalizálva, és nem voltak felkészülve a COVID-19 által okozott hosszabb távú zavarokra. Az intézmények gyorsan alkalmazkodtak a válsághelyzethez, de hiányzott egy olyan fórum, ahol az intézmények közötti koordináció könnyen megvalósulhatott volna. A harmadik megállapítás kiemeli, hogy a válság során az intézmények rugalmas intézkedéseket hoztak a munkamódszerek, az alkalmazottak egészségének megőrzése és az üzletmenet folytonosságának fenntartása érdekében. Azonban a cikk arra is rámutat, hogy az új munkamódszerek bevezetése nem volt egységes, és az adminisztratív szolgáltatások digitalizálása még mindig nem történt meg teljeskörűen.

A cikk három ajánlást fogalmaz meg:

- Az üzletmenet-folytonossági tervekbe be kell illeszteni hosszú távú zavarokkal kapcsolatos intézkedéseket és az intézményközi együttműködés lehetőségeit.
- Folytassák az adminisztratív szolgáltatások digitalizálását, különös tekintettel a papírintes munkafolyamatokra és az elektronikus számlák használatára.
- Vizsgálják meg, hogy az új munkavégzési módok milyen hatással vannak a COVID-19 utáni környezetre, és hozzanak döntést az esetleges módosításokról a munkamódszerek, költségvetési és környezeti hatások alapján.

Az Állami Számvevőszék (ÁSZ) elnökének éwertékelőjében kifejtett álláspontja alapján a magyar egészségügy jelenlegi helyzete kritikus és fenntarthatatlan állapotokat eredményez a finanszírozás és a struktúra terén. Az elnök szerint az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséhez átlátható, elszámoltatható és hatékony gazdálkodásra van szükség. Az ÁSZ 2019-es elemzése azt is

kiemelte, hogy az egészségügyi finanszírozás jelenlegi formájában nem tartható, és az ellátórendszer struktúrájának átalakítására van szükség.

Az egészségügyi közgazdász, Sinkó Eszter, támogatja az ÁSZ álláspontját, hangsúlyozva, hogy az egészségügyi intézményeknek szükségük van átláthatóbb és hatékonyabb pénzügyi feltételekre. Kiemeli, hogy az egészségügyi intézmények jelenlegi pénzügyi szabályai nem felelnek meg az egyes intézmények működési logikájának és javasolja a pénzügyi szabályok átírását, valamint az egyes intézmények áthelyezését költségvetési gazdálkodású intézményi formából vállalkozási vagy társasági formába.

A szakértő szerint az egészségügyi intézményeknek rugalmasabb feltételeket kellene kapniuk, beleértve a beszerzések és közbeszerzések területét is. Kijelenti, hogy a jelenlegi pénzügyi szabályok átalakítása és az intézmények áthelyezése egy másik gazdálkodási formába lehetővé tenné számukra, hogy jobban megfeleljenek a betegellátás igényeinek.

Az egészségügyi közgazdász azt is javasolja, hogy a kormánynak először meg kell változtatnia a finanszírozási díjtételeket, majd a gazdálkodási formát. Ezen lépések végrehajtása után várhatóan javulna a betegellátás és az egészségügyi intézmények működése. Összességében, a cikk arra a következtetésre jut, hogy a jelenlegi egészségügyi rendszer átfogó átalakításra szorul, beleértve mind a finanszírozást, mind a gazdálkodási struktúrát.

Kiemelném a boon.hu-n megjelent – dr. Révész Jánossal, a Borsod-Abaúj-Zemplén Vármegyei Központi Kórház és Egyetemi Oktatókórház főigazgatójával készített interjút – mely jól rávilágít a kórházak aktuális helyzetére, és mint a riportban is elhangzik, sajnos a negatív tendenciák hazánk összes kórházát sújtják. A cikk bemutatja az elmúlt év jelentős változásait az egészségügy és a gazdaság terén. Az intézmények közötti átalakítások, az egészségügyi szolgálati jogviszony bevezetése és az infláció miatti költségnövekedés kihívások elé állították a vármegyei kórházakat. Az intézmények célja a Belügyminisztérium és az Országos Kórházi Főigazgatóság elvárásainak való megfelelés volt. Különös hangsúlyt fektetve a gazdálkodás szabályosságára, a humánerőforrás menedzsment hatékonyságára és az üzemeltetés biztonságosságára.

Az egészségügyi szolgálati jogviszony és az új bérrendszerek bevezetése a humánerőforrás megtartását célozta meg, miközben a paraszolvencia rendszer megszüntetésével a tisztességes és átlátható működés irányába léptek. Az infláció miatti kihívásokkal szemben a kórház már előre kalkulált intézkedéseket hozott, és egy energia-racionalizálási programmal igyekszik csökkenteni a költségeket. Bár a COVID-19 járvány teljesen visszaszorulóban van, még így is jelentős leterheltséget okoz, mind a szakállomány, mind a költségvetési előirányzat terén. Az elmúlt három évben részletes eljárás rend került kidolgozásra, melyet a tapasztalati adatok alapján pontosítanak. A főigazgató az interjúban elmondta, hogy az elmúlt években az állami betegellátás a kritikus ponton volt, mely teret nyitott a magán egészségügyi ellátás erősödésének. Fontos, hogy a betegellátás színvonalát emelni

tudják és ehhez minél több költségvetési forrás kell a digitális fejlesztések megvalósításához, illetve a back office folyamatok terén fontos átláthatóság és ellenőrizhetőség, hiszen a kórházak az állami vagyonnal gazdálkodnak és az adófizetők pénzét használják fel. (Boon.hu, 2023)

Végezetül kitérnek a Világgazdaságban (2022) megjelent interjúra, melyben az Orvostechikai Szövetség főtitkára, Rásky László nyilatkozik a kórházak adósságainak alakulásáról a COVID-19 világvárványt követően. A cikk szerint a Magyar Államkincstár május 31-i adatai alapján a kórházak adóssága tovább nőtt, elérve a 22 milliárd forintot, az április végi 20 milliárd forint után. Az előző hónapokhoz képest a növekedés lassult, részben annak köszönhetően, hogy a fekvőbetegellátók és a szakrendelők további támogatást kaptak a központi költségvetésből a tavalyi Covid-ellátás költségeire. A Szövetség főtitkára, Rásky László szerint az átlagfinanszírozás jelentős kiadást eredményezett az intézmények többségénél, és ez nem mindig arányult a teljesítményükhöz. Ennek következtében a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (NEAK) fokozatosan vissza kíván térni a teljesítményfinanszírozáshoz, amihez Kiss Zsolt, a NEAK főigazgatója szerint szükség van idővel. Rásky László aggodalmát fejezte ki, hogy a teljesítményfinanszírozás visszaállításával az adósságnövekedés dinamikája nőhet, különösen akkor, ha az intézmények nem vagy csak lassan térnek vissza az ellátás felpörgetésére. A cikk rámutat arra, hogy több mint négyezer cégnek tartoznak a kórházak, és az infláció az orvostechikai eszközök területén is érezhető. Bár az áremelkedés infláció alatti lehet az orvostechikai eszközök területén, a közbeszerzések árleszorító hatása miatt pontos számokat nehéz megadni.

Az adósság problémák mellett az ellátási láncok instabilitása is felveti a kórházak és beszállítók közötti problémákat. Az adósságrendezés és a finanszírozás rendbetétele mellett a cikk hangsúlyozza a kiszámíthatóság fontosságát annak érdekében, hogy a magyarországi cégek ne szenvedjenek hátrányt. Ahogy korábban említettem, a kórházak továbbra is több ezer beszállítónak tartoznak, ami az egészségügyi ellátás fenntartását és a gazdasági stabilitást is érinti. (Világgazdaság, 2022)

## ÖSSZEFOGLALÁS

Szakedolgozatom legfőbb céljaként, be szerettem volna mutatni, a Zala Vármegyei Szent Rafael Kórház gazdasági helyzetét a koronavírus előtt és utáni időszakban. Továbbá levonni a következtetéseket, hogy pontosan milyen következményekkel járt a vírus és egy átfogó képet szerettem volna kapni és mutatni, hogyan is működik Magyarországon egy állami egészségügyi intézmény gazdasága és gazdálkodása.

Sajnos ebben az ötletben a Kórház nem volt partner és semmilyen anyagot nem biztosítottak számomra. Kizárólag azokat az adatokat tudtam felhasználni, amelyek az intézmény oldalán megtalálhatók, így a 2016-2021-es számviteli beszámolókat vettem alapul. Érdemi magyarázatot nem kaptam semmire, miért nem adhatnak ki közérdekű információkat egy állami intézményről. A titkosítást, mint opciót sem fogadták el, így maradtak a honlapon lévő dokumentumok. A zalai kórházon kívül természetesen az Országos Kórházi Főigazgatósághoz is fordultam segítségért ám onnan sem érkezett válasz sem adat.

Ennek ellenére igyekeztem naprakésszé tenni a dolgozatot és a megadott legfrissebb adatokkal dolgozni.

A dolgozat megírása előtt nem sejtettem, mennyire szerteágazó és bonyolult ágazatról van szó. Véleményem szerint az ilyesfajta komplexitásnak is lehetnek buktatói, a túl sok állami szervén keresztül történő utalás és az egy egységhez tartozó területek „szétdobálása” vagy éppen az ellenkezője az összevonások és a folyamatos változások mind azt mutatják, hogy az egészségügyi szektornak reformokra lenne szüksége országos szinten.

Ennek a kollektív problémának első helyen kellene szerepelnie a megoldandók listáján. A társadalomnak igénye és szükséglete is lenne egy gyors és hatékonyan működő, modern egészségügyi szektorra. A kórházaknak pedig még nagyobb támogatásra lenne szüksége az államtól, ahogy a számok is mutatják.

A szakdolgozatom elején feltettem két kérdést: mi okozza a Zala Vármegyei Szent Rafael Kórház folyamatos pénzügyi süllyedését? A másik kérdés, hogy a probléma feltűnése időszerű volt vagy a koronavírus okozta nehézségek hozták felszínre?

A kérdésekre a válasz egyszerű. Nem csak a COVID-19 vírus okozta a fennakadásokat. Természetesen a járvány is „rátett egy lapáttal” az alpból is pénzügyi nehézségekkel küzdő intézménynél. A kórház helyzetéből adódóan várható volt a problémák feltűnése. Ahogy feljebb is próbáltam rá utalni, a Kórház helyi szinten kevés lenne ahhoz, hogy ezek az akadályok teljesen megszűnjenek. Kormányzati intézkedésekre és reformokra volna szükség. Továbbá olyan vezetésre, akik nem csak ideiglenes megbízással töltik be ezeket a pozíciókat a Zala Vármegyei Szent Rafael Kórháznál, hanem hosszú távú tervekben gondolkozó stabil szakmai szakemberekre.

## IRODALOMJEGYZÉK

### Folyóiratok

Magyar Orvosi Kamara - A magyar egészségügy finanszírozási (forráselosztási) rendszerének korszerűsítéséről (02/2022)

Garaj Erika, Novák Tamás – Az egészségügy finanszírozása és főbb gazdasági módszerei

Kovács, Zs. I. & Deák, I. (2012). Számvitel – szakma versus tudomány. Pénzügyi Szemle, 57(4), 458-468.

Laáb, Á. (2016). Számviteli ismeretek – érthetően, szórakoztatóan. Wolters Kluwer

Musinszki, Z. (2013). Mit mutat a mérleg? A hányadoselemzés alapjai és buktatói. Controller Info, 1(12), 20-26.

### Honlapok

Nábrádi, A. & Pető, K. (2009). A különböző szintű hatékonysági mutatók.

<http://real.mtak.hu/5111/1/1135055.pdf> (2023.11.12)

letöltve: 2023.10.20.

MUNDRÁK Renáta: Jövedelmezőségi mutatók, 2021.04.26.

<https://silvermoon.hu/vallalkozasok/penzugyi-elemzes/jovedelmezosegi-mutatok/>

letöltve: 2023. 10. 20.

ROA, ROE, ROI mutatók- Melyik vállalat működik hatékonyabban 2023 01.31.

<https://elemzeskozpont.hu/roe-roa-roi-mutatok-melyik-vallalat-mukodik-hatekonyabban>

letöltve: 2023. 10. 20.

Bérces K. (2016): Összeférhetetlenség és együtt alkalmazási tilalom a közszférában

<https://jogaszvilag.hu/cegvilag/osszeferhetetlenseg-es-egyuttalkalmazasi-tilalom-a-kozszfereban/>

letöltve: 2023.10.26.

Domokos L. (2015): Átláthatóság, elszámoltathatóság, integritás – az etikus közpénzügyi menedzsment három alapelve <https://polgariszemle.hu/archivum/99-2015-december-11-efolyam-4-6-szam/a-karoli-gaspar-reformatus-egyetem-tudomanyos-muhelyebol/686-atlathatosag-elszamoltathatosag-integritas-az-etikus-kozpenzuegyi-menedzsment-harom-alapelve>

letöltve: 2023.10.27.

Prokopp Katalin 2021.04.06. Mióta léteznek kórházak?

<https://ujvarosonline.hu/tarsadalom/miota-leteznek-korhazak>

letöltve 2023.10.16.

Zala Vármegyei Szent Rafael Kórház: Számviteli beszámolók

<https://www.zmkorhaz.hu/kozerdeku-adatok/3-gazdalkodasi-adatok/3-2-koltsegvetesek-beszamolok/ii-kozeteteli-egyseg-szaviteli-beszamolok/>

letöltve 2023.10.18.

Sciencedirect (2021): How resilient is health financing policy in Europe to economic shocks? Evidence from the first year of the COVID-19 pandemic and the 2008 global financial crisis

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0168851021002724>

letöltve 2023.11.18

Baranyi K. (2021):

<http://web.med.u-szeged.hu/healthecon/images/szakdolgozat/BaranyiKlaudia.pdf>

letöltve 2023.11.18

Lexiq 2020.07.27

<https://lexiq.hu/egeszsegbiztositasi-alap>

letöltve: 2023.12.02.

Kórháztörténet

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

letöltve 2023.12.02.

EURÓPAI VAKCINÁZÁSI INFORMÁCIÓS PORTÁL COVID-19

<https://vaccination-info.europa.eu/hu/tajekoztato-vedooltassal-megelozhető-fertőző-betegsegekrol/covid19>

letöltve 2023.12.02.

Lőrinc Balázs 2015.05.27 Fekvőbeteg ellátás

<https://docplayer.hu/17294752-Fekvobeteg-ellatas-hbcs-kod-hbcs-megnevezese-2030-visszertagulat-lekotes-eltavolitas-2-260-000-ft.html>



letöltve 2023.12.02.

Karsai András 2017.04 NEAK helye a közigazgatásban

[https://semmelweis.hu/jgagsagugy/files/2017/04/KARSAI\\_ANDRAS\\_A-BIZTOSITOK-ES-A-NEAK-KIFIZETESEK\\_KARTALANITASOK-A-GYAKORLATBAN.pdf](https://semmelweis.hu/jgagsagugy/files/2017/04/KARSAI_ANDRAS_A-BIZTOSITOK-ES-A-NEAK-KIFIZETESEK_KARTALANITASOK-A-GYAKORLATBAN.pdf)

letöltve 2023.12.03.

386/2016. (XII. 2.) Korm. rendelet az egészségbiztosítási szervekről

<https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1600386.kor>

letöltve 2023.12.03.

516/2020. (XI. 25.) Korm. rendelet az Országos Kórházi Főigazgatóság feladatairól

<https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a2000516.kor>

letöltve 2023.12.03.

Dr. Kereszty Éva 2017. Az egészségügy irányítása, működési alapjai 2017.

<https://slideplayer.hu/slide/13653344/>

letöltve 2023.12.03.

Garaj Erika, Novák Tamás -Az egészségügy finanszírozása és főbb gazdasági módszerei

[https://mersz.hu/keres/k%C3%B6zfinansz%C3%ADroz%C3%A1s/hivatkozas/aefefgm\\_10\\_p4#aefefgm\\_10\\_p4](https://mersz.hu/keres/k%C3%B6zfinansz%C3%ADroz%C3%A1s/hivatkozas/aefefgm_10_p4#aefefgm_10_p4)

letöltve 2023.12.03.

Kincses Gyula 2019.10.11 A köz-és a magánszféra szerepe az egészségügyben

[https://mersz.hu/dokumentum/matud\\_637/](https://mersz.hu/dokumentum/matud_637/)

letöltve 2023.12.03.

NEAK 2018.07.05

[https://www.neak.gov.hu/felso\\_menu/szakmai\\_oldalok/gyogyito\\_megeleozo\\_ellatas/tajekoztatok/eg\\_biztalap\\_fin\\_szolg\\_dij\\_elszam](https://www.neak.gov.hu/felso_menu/szakmai_oldalok/gyogyito_megeleozo_ellatas/tajekoztatok/eg_biztalap_fin_szolg_dij_elszam)

letöltve 2023.12.03.

Az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól

<https://njt.hu/jogszabaly/1999-43-20-22>

letöltve 2023.12.04.

NEAK 2018.07.05 Az Egészségügyi szolgáltatások finanszírozásának alapelemei

[https://www.neak.gov.hu/felso\\_menu/szakmai\\_oldalok/gyogyito\\_megeleozo\\_ellatas/tajekoztatok/eg\\_biztalap\\_fin\\_szolg\\_dij\\_elszam#AZ%20EG%C3%89SZS%C3%89G%C3%9CGYI%20SZOLG%C3%81LTAT%C3%81SOK%20FINANSZ%C3%8DROZ%C3%81S%C3%81NAK%20ALAPELEMEI](https://www.neak.gov.hu/felso_menu/szakmai_oldalok/gyogyito_megeleozo_ellatas/tajekoztatok/eg_biztalap_fin_szolg_dij_elszam#AZ%20EG%C3%89SZS%C3%89G%C3%9CGYI%20SZOLG%C3%81LTAT%C3%81SOK%20FINANSZ%C3%8DROZ%C3%81S%C3%81NAK%20ALAPELEMEI)

letöltve 2023.12.04.

Átadtuk az egynapos sebészetet

<https://www.zmkorhaz.hu/atadtuk-az-egynapos-sebeszetet/>

letöltve 2023.12.04.

OKFŐ 2023.05.15 - Aktív fekvőbeteg ellátási forma kiváltása az egynapos sebészeti ellátás rendszerének fejlesztésével - EFOP-2.2.0-16-2016-00004

<https://okfo.gov.hu/egeszsegugyi-fejlesztések/hazai-fejlesztések/2014-2020-fejlesztési-idoszak/folyamatban-levo-fejlesztések/emberi-eroforras-fejlesztési-operatív-program-erfa/efop-2-2-0-16-2016-00004>

letöltve 2023.12.04.

Egynapos sebészeti osztály

<https://www.zmkorhaz.hu/betegellatas/fekvobeteg-ellatas/egynapos-sebeszeti-osztaly/>

letöltve 2023.12.04.

Infojegyzet 2023/5 A Covid19 hatása az egészségügyre

[https://www.parlament.hu/documents/10181/64399821/Infojegyzet\\_2023\\_5\\_Covid19\\_hatasa.pdf/4dfe337f-cd50-9b18-e786-e6274f3b1000?t=1679040202554](https://www.parlament.hu/documents/10181/64399821/Infojegyzet_2023_5_Covid19_hatasa.pdf/4dfe337f-cd50-9b18-e786-e6274f3b1000?t=1679040202554)

letöltve 2023.12.04.

Orvosok Lapja A COVID–19-járvány mentális hatásai az egészségügyben 2021.12.20

<https://mok.hu/orvosoklapja/aktualis/a-covid19-jarvany-mentalis-hatasai-az-egeszsegugyben>

letöltve 2023.12.05.

Global Health Security Index 2021.

<https://www.ghsindex.org/>

letöltve 2023.12.05.

Zala Vármegyei Szent Rafael Kórház  
zmkorhaz.hu

letöltve 2023.12.05.

Magyar Kórházzövetség: a jelenlegi átlagfinanszírozás helyett újból teljesítmény-finanszírozásra kellene váltani – eGov Hírlevél

<https://hirlevel.egov.hu/2021/06/27/magyar-korhazszovetseg-a-jelenlegi-atlagfinanszirozasa-helyett-ujbol-teljesitmeny-finanszirozasa-ra-kellene-valtani/>

letöltve 2023.12.05.

Krenyácz É. (2015): A hazai egészségügyi intézmények kontrolling-rendszere  
[https://www.ksh.hu/statszemle\\_archive/2015/2015\\_08-09/2015\\_08-09\\_823.pdf](https://www.ksh.hu/statszemle_archive/2015/2015_08-09/2015_08-09_823.pdf)

letöltve 2023.12.05.

Péntech, 2021 – Tőkeerősség: pénzügyi elemzés  
<https://pentech.hu/hu/blog/tokeerossseg-penzugyi-elemzes-egyszeruen/>

letöltve 2023.12.08.

Magyar Államkincstár, 2023.05 – Kulcsfogalmak  
<https://www.allamkincstar.gov.hu/Koltsegvetes/kozpenzugyi-portal/kozpenzugyi-portal-riport-es-adatvagyona/koltsegvetes-vegrehajtasa-az-eves-koltsegvetesi-beszamolok-alapjan/kulcsfogalmak>

letöltve 2023.12.08.

Európai Számvevőszék (2022): Az uniós intézmények és a Covid19- válság  
[https://www.eca.europa.eu/Lists/ECADocuments/SR22\\_18/SR\\_Resilience-EU-inst\\_HU.pdf](https://www.eca.europa.eu/Lists/ECADocuments/SR22_18/SR_Resilience-EU-inst_HU.pdf)

letöltve 2023. 12.11.

Goreczky P.(2020): Felgyorsuló változások: a koronavírus hatása az ellátási láncok fejlődésére és az FDI-áramlatokra, KKI elemzések, Budapest, Külügyi és Külgazdasági Intézet  
[https://kki.hu/wp-content/uploads/2020/05/49\\_KKI-elemzes\\_FDI\\_Goreczky\\_20200513.pdf](https://kki.hu/wp-content/uploads/2020/05/49_KKI-elemzes_FDI_Goreczky_20200513.pdf)

letöltve 2023. 12. 11.

Kevin Sneader, Shubham Singhal Beyond coronavirus: The path to the next normal 2020. március 03.  
<https://www.mckinsey.com/industries/healthcare-systems-and-services/our-insights/beyond-coronavirus-the-path-to-the-next-normal>

letöltve 2023. 12. 11.

A leadership agenda to take on tomorrow, PwC 24th Annual Global CEO Survey  
<https://www.pwc.com/gx/en/ceo-agenda/ceosurvey/2021/report.html>

letöltve 2023. 12. 11.

Deloitte (2020): COVID-19, Managing supply chain risk and disruption,  
[https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/ca/Documents/finance/Supply-Chain\\_POV\\_EN\\_FINAL-AODA.pdf](https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/ca/Documents/finance/Supply-Chain_POV_EN_FINAL-AODA.pdf)

letöltve 2023. 12. 11.

Infostart (2020): Itt a recept a kórházak gazdálkodására és a betegellátás javulására 2020. január 2  
<https://infostart.hu/gazdasag/2020/01/02/itt-a-recept-a-korhazak-gazdalkodasara-es-a-betegellatas-javulasara#>

letöltve 2023. 12. 11.

Boon.hu (2023): Az egészségügyi ellátás elérhetősége és színvonala irigylésre méltó 2023.01.20  
<https://www.boon.hu/helyi-kozelet/2023/01/az-egeszsegugyi-ellatas-elerhetosege-es-szinvonala-irigylesre-melto>

letöltve 2023. 12. 11.

Világgazdaság (2022): Lassult a kórházak adósságának emelkedése 2022.06.22  
<https://www.vg.hu/vilaggazdasag-magyar-gazdasag/2022/06/lassult-a-korhazak-adossaganak-emelkedese>

letöltve 2023. 12. 11.