

A MAGYAR ÁLLAMI EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÓRENDSZER ELŐIRÁNYZAT- ÉS PÉNZGAZDÁLKODÁSÁBAN VÉGBEMENŐ VÁLTOZÁS AKTUÁLIS KÉRDÉSEI

Csala Elvira, PhD. hallgató

Nemzeti Közzolgálati Egyetem Közigazgatás-tudományi Doktori Iskola

email cím: csala.elvira@gmail.com

Absztrakt

A költségvetési szervezeteket érintő államháztartási számviteli-, kincstári számlavezetési- és előirányzat gazdálkodási rendszerben történt változások a közfinanszírozott egészségügyi rendszer gazdálkodásában is jelentős fejlődést eredményeztek. A jogszabályi környezetben történő változtatások a gazdasági események egységes elszámolása, az eredményszemléletű könyvvitel és a vezetői információs rendszerben kulcsszerepet játszó kontrolling folyamatok szerepének erősödése felé irányulnak. Tanulmányom bemutatja az államháztartási gazdálkodás- és számvitel területén végbement átalakulási folyamat főbb szabályozási mérföldköveit, ezek hatását és a rendelkezések végrehajtását biztosító informatikai fejlesztések főbb irányvonalát és várható eredményeit. Az egészségügyi helyzetének átfogó bemutatásától kezdve néhány konkrét példáig bezárólag kitér az ágazatra jellemző néhány speciális gazdasági esemény elszámolására és értékelésére.

1. Általános körkép a magyar egészségügyi ágazat aktuális helyzetéről

A 2025. év magyar egészségügyi rendszerének néhány fő jellemzője bemutatásával igyekszem megvilágítani azt, hogy jelenleg milyen külső és belső környezeti tényezők határozzák meg a kórházak gazdálkodását. Bemutatom, hogy milyen kihívások érik az ágazatot és milyen válaszokat ad ezekre az ellátás szervezéséért és a finanszírozásért egyaránt felelős kormányzat.

Mindenekelőtt szükséges kiemelni, hogy a hazai egészségügyi ellátó rendszerben a humán erőforrással való ellátottság minőségéről elmondható, hogy az orvosok mellett az egészségügyi szakdolgozók is kiemelkedő, világszínvonalú tudással rendelkeznek. Az egészségügyi ellátórendszer működőképességének egyik alapfeltétele a megfelelő számú és végzettségű egészségügyi szakember megléte. (Egészségügyi Ágazati Stratégia, 2021)

Az egészségügy humán erőforrásának megfelelő szintű biztosítása az egészségügyi szolgáltatások minőségének és biztonságának az alapfeltétele. Az utóbbi években – a társadalom és az egészségügy átalakulásával szinkronban – jelentősen megváltoztak az egyes egészségügyi foglalkozásokkal szemben támasztott követelmények. (Egészségügyi Ágazati Stratégia, 2021) Annak szemléltetésére hogyan változott a foglalkoztatottság az utóbbi években egy statisztikai adatot emelnék ki, mégpedig az orvosok létszámának és korösszetételének alakulását 2022-2024 között. A KSH létszámjelentés adataiból kiderül, hogy az összes orvos létszám 40.671-ről jelentősen emelkedett az utolsó két évben 43.123 főre. Azonban figyelemreméltó, hogy a növekedést a 35-39 éves és a 70 év fölötti korcsoportban történő előbbiben 17, utóbbiban 32 százalékos emelkedés teszi ki, a 40-69 életkor közötti korcsoportokban mérsékelt visszaesés tapasztalható. (KSH, STADAT, 2024)

Sokakat meglephet, de már Budapesten és vonzáskörzetében is komoly szakápoló hiány alakult ki, emiatt elkerülhetetlen volt a szakdolgozói bérrendezés. A korábbi tízszer tizenhetes bértábla és a minimális 140.000 Ft-os kezdő kategóriás bér nem volt kellően rugalmas és versenyképes. ennek mértékét a minimálbér éves emelése már jó ideje meg is haladta Az új szakdolgozói bértábla volt most csupán öt kategóriából áll és sávós ajánlás (től-ig határ) ugyan van, de egy pályakezdő bére is 400.000 Ft-al kezdődik. Négyszeresére, 330.000 Ft-ról 2.200.000 Ft-ra emelték az orvosok bérét is. Az OECD adatai szerint az orvosok bére 2021-ben 4,69-szerese volt az átlagbérenek, ami a legmagasabb az OECD-

országok között. Ezenkívül 2022-ben és 2023-ban is jelentősen emelkedett az orvosok bére, amit a hivatkozott OECD adatok még nem is mutattak. (OECD, 2021)

Prágában a GLOBSEC Forumon az elemző szervezet kutatási eredményeit, az ún. Egészségügyi Felkészültségi Index (HRI) elnevezésű mutatót, amelynek fő konklúziója az volt, hogy az egészségügyi felkészültségben az EU tagországok között éles különbségek vannak, és különösen nagy a szakadék a Közép-Kelet-Európa (KKE) és Nyugat-Európa között. (Csala E.-Cseh B., 2025) A 2023. évi adatok elemzéséből kiderül, hogy a vizsgált országok közül Bulgária, Lengyelország és Lettország teljesített a legrosszabbul. A jelentés az infrastruktúra, az egészségügyi finanszírozás és a felkészültség terén mutatkozó jelentős hiányosságokat emeli ki. A szlovákiai egészségügy az ötödik legrosszabb egész Európában, csak Romániát, Lettországot, Lengyelországot és Bulgáriát előzi meg, míg hazánk a hetedik legrosszabb helyen áll még a fentiekén túl Litvániát megelőzve derült ki a tanulmányból. (Healthcare Readiness Index 2023) A GLOBSEC HRI az országok jelenlegi (Readiness Today) egészségügyi igényeknek való megfeleléseit mér fel, illetve felkészültségüket a jövőbeli kihívásokra. (Readiness Tomorrow). Azokat a tényezőket értékeli, amelyekből általában összetevődnek a működési és gazdálkodási rendszerek, ilyenek például a finanszírozás, a humán erőforrás ellátottság és a diagnosztikai-, továbbá üzemeltetési infrastruktúra, továbbá méri az egészségügyi eredményeket is. Ezenkívül a jövőbeli egészségügyi igényeket figyelembe véve, a kockázati tényezőket is beleértve, mint a betegségek előfordulása és a megelőző intézkedések végrehajtása. (Healthcare Readiness Index 2023) Magyarországon jellemző, hogy európai színvonalú terápiák elérhetőek, mint az EU fejlett országai legtöbbszörében. Kiemelném itt, hogy az EU direktívák megfelelően elkészült és végrehajtásra került a ritka betegségekre vonatkozó 2020-ig szóló, egészségügyi szakpolitikai stratégia. A ritka betegségek ellátása speciális elvek alapján felépített szolgáltatásokat igényel. Ennek kialakítása érdekében az Európa Tanács ajánlása (Council Recommendation of 8 June 2009 on an action in the field of rare diseases 2009/C 151/02) szerint a tagállamoknak összehangolt cselekvési programot kell kidolgozniuk a ritka betegségek területére 2013-ig. Az Európai Unió országokban azokat a megbetegedéseket hívjuk ritkának, amelyek 10 000 emberből ötnél kevesebbet érintenek, csekély előfordulásuk azonban nem jelenti azt, hogy az érintettek száma alacsony. A becslések szerint az Európai Unióban jelenleg a lakosság 5 %-a (azaz 20–30 millió ember) szenved a kb. 6000 különböző ritka betegség valamelyikében. Számos beteg olyan még ritkább betegségben szenved, amely 100 000 emberből legfeljebb egyet érint. Legtöbbszörük háttérben genetikai rendellenesség áll, de a magzati korban vagy később elszenvedett káros környezeti hatások szintén hozzájárulhatnak kialakulásukhoz, főként genetikai hajlam esetén. (Ritka betegségekre vonatkozó 2020-ig szóló, egészségügyi szakpolitikai stratégia.) A modern egészségügyi/élettani tudományok vívmányainak köszönhetően nagyon sok betegség tekintetében a medicina az innováció korszakát éli. (Egészségügyi Ágazati Stratégia, 2021) A Magyarország Alaptörvényének XX. cikke szerint „mindenkinek joga van a testi és lelki egészséghez” (Magyarország Alaptörvénye, 2011). Számos nemzetközi egyezmény fogalmazta meg az államok azon köteleességét, hogy a testi és lelki egészséget elismerjék, ennek keretében olyan egészségügyi rendszert működtessenek, amely alkalmas a betegségek megelőzésére és a lakosság számára orvosi ellátást biztosítanak. (Emberi jogi kézikönyv, 2020) „A testi és lelki egészséghez való jog tartalma, terjedelme az Alkotmánybíróság szerint szükségképpen igazodik az orvostudomány elért szintjéhez, a nemzetgazdaság teherbíró képességéhez, valamint az állam és a társadalom lehetőségeihez.” (3132/2013. AB határozat) Közismert tény, hogy relatív orvoshiány van, amelyet egy olyan jelenség is erősít, hogy az orvostudomány specializálódott. Az orvoshiány főként vidéken tapasztalható, a magasabban kvalifikált és létszámában is jobban ellátott területek főként Budapest és az orvosi egyetemek közelébe koncentrálódnak. Annak érdekében, hogy ezt a tendenciát sikerüljön megfordítani, az ágazatban tervezik egy újfajta ösztöndíj rendszer bevezetését, hogy a fiatal rezidensek származásuknak megfelelő földrajzi területen tudjanak orvosként elhelyezkedni. „Az elmúlt évtizedeket az egyre nagyobb számú magánszolgáltató megjelenése jellemezte, amelyek azonban összefonódásokat eredményezhettek a közfinanszírozott ellátásokkal.” (Egészségügyi Ágazati Stratégia, 2021)

2. Az elmúlt évtized állami egészségügyi fejlesztések főbb irányai

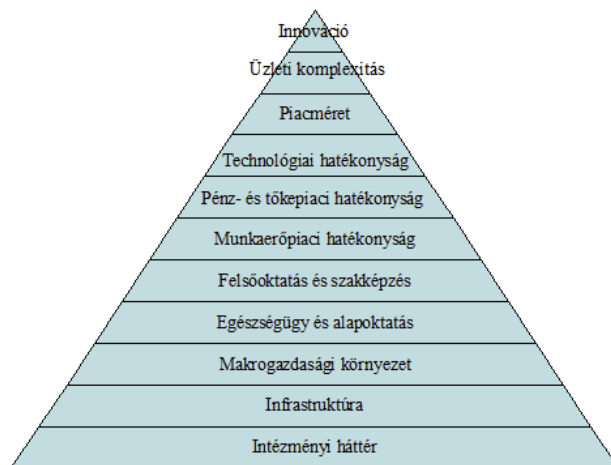
Néhány számszerű adattal vezetném be a fejlesztések bemutatását is az elmúlt évtized egészségügyi infrastruktúra-, orvosi műszerpark- illetve humán erőforrás fejlesztésre fordított Európai Unió és hazai forrásokból finanszírozott projektek összegének ismertetésével. *„A Magyarország által kapott transzfereket többféle alap biztosítja. A források számottevő része a Kohéziós Alapból és a Strukturális Alapokból (Európai Regionális Fejlesztési Alap, Európai Szociális Alap)3 származik, melyek kiemelt célja a konvergencia, a regionális versenyképesség javítása és a foglalkoztatás bővítése.”* (Boldizsár et. al., 2016)

A 2007-2013-ig tartó hét éves EU költségvetési ciklusban 22,4 milliárd eurós körüli nagyságrendben érkezett támogatás, *„amelyből 462 Mrd Ft szolgálja a hazai egészségügy fejlesztését. Az Új Magyarország Fejlesztési Terv egészségügyre vonatkozó intézkedései alapvetően a szociális, az oktatási és az egészségügyi ágazat fejlesztési tevékenységeit összefoglaló közös Operatív Programokon keresztül részesülhetnek támogatásban.”* (Balogh T., 2015) Ezen összegeket kórházi infrastruktúra, humán erőforrás és ellátás fejlesztésre fordították, Majd 2014 és 2020 között az ágazat fejlesztésére további 24 milliárd Euró jött Magyarországra. Mivel a főváros, Budapest nem konvergencia régió ezért EU forrásból nem részesülhettek a Budapest és agglomerációja területén található egészségügyi intézmények fejlesztését célzó projektek. 2016-ban nemzeti forrásból, az ún. „Egészséges Budapest Programból a kormányzat még további jelentős 100 milliárd forintot kitevő összeget fordított ezeknek az intézményeknek a fejlesztésére. Egy újabb példa az elavult technikai eszközök cseréjére, hogy ebben az időszakban jelentős összeget fordítottak a mentőszolgálat járműparkjának fejlesztésére is, összesen 1100 db. korszerű mentőautó került beszerzésre járművenként 55 millió Ft. áron. (Takács Péter, BM egészségügyi államtitkár sajtónyilatkozata, 2025)

A kimaradt felújítások az EU RRF (Helyreállítási és Rezilienciaépítési Eszköz) listán kerültek benyújtásra. Az RRF a Next Generation EU (NGEU) csomag fő eleme, amelynek célja a Covid19-világjárványt követő helyreállítás támogatása. A többéves pénzügyi keret költségvetési kiadásaitól eltérően – amelyek a közös GDP alig 1 százalékát teszik ki - az RRF ideiglenes eszköz, végrehajtása és finanszírozása alapvetően eltérő módon történik. (Az uniós költségvetési kiadásokkal ellentétben, amelyek jellemzően visszatérítésen vagy bizonyos feltételek teljesítésén alapulnak, az RRF hozzáférést biztosít a tagállamok számára a forrásokhoz, amennyiben sikeresen elérték bizonyos előre meghatározott mérföldköveket vagy célokat. (Iránymutatás a helyreállítási és rezilienciaépítési tervekről a REPowerEU összefüggésében, 2023.) Az uniós eszköz fő célja a közberuházások és a reformok felgyorsítása. Ezzel összhangban a tagállamok és köztük Magyarország is elkészítette helyreállítási és alkalmazkodási tervét, amely reagál a világjárvány gazdasági és társadalmi hatásaira, és előmozdítja a zöld és digitális átállást. (Csala. 2023) Napjaink közéleti vitái kereszttüzébe került a Magyarországot megillető EU-s források lehívásának kérdése, mivel azok nélkül több, jelentős egészségügyi fejlesztés elmaradása, vagy időben történő elhalasztása várható. *„Mind a 2006-os fiskális válság, mind a 2007–2008-tól kezdődő, nemzetközi térből eszkalálódó válságévek és a konszolidálásukra életre hívott feszebb álla-mi szabályozás az államháztartási ellenőrzés, s ezen belül a belső ellenőrzés szerepének növekedésével járt. A koronavírus-világjárvány okozta gazdasági visszaesés – a költségvetési források szűkösebb volta okán – ugyancsak a gazdálkodási fegyelem és az ellenőrzés feszeességének fokozása irányába mozdítja el a rend-szert. A közpénzfelhasználás normakövető és hatékony centralizálása és felhasználása nagyobb súllyal esik latba.”* (Lentner, 2022)

A Világgazdasági Fórum (WEF) először 1979-ben adott ki jelentést, amelyben az országok versenyképességét vizsgálta, versenyképességi helyzetét jelenítette meg. A versenyképesség hasonlóan mint a Maslow-piramis a pillérek egymásra épülnek, egy magasabban lévő pillér esetében nemérhető el

javulást, ha az alatta lévő pillérek közül valamely szint esetében az adott országnak versenyképességi hátránya van. (Hegedűs M, 2019) A hivatkozott tanulmányban a szerző által saját szerkesztésben készített ábra jól szemlélteti, hogy a gyakorlatilag az alapfeltételek közé tartoznak a versenyképesség javításához a megfelelő színvonalú egészségügyi ellátás és az oktatás-képzés, ami elsősorban a közfinanszírozott állami nagyrendszerek javítására vonatkozó elvárásként jelenik meg.



1. ábra: Világgazdasági Fórum (WEF) globális versenyképességi indexének szerkezete

Forrás: Hegedűs M: versenyképességi problémák Magyarországon 2019-ben

A mesterséges intelligencia alapú adatfeldolgozás ugrásszerű fejlődése minden területen előretörést mutat, többek között az egészségügyi ellátásban felhalmozódott adatvagyon tudományos és diagnosztikai célokra történő felhasználás optimalizálásához vezet. Magyarország Nemzeti Digitalizációs Stratégiájának megállapításai szerint a 21. század második évtizedében a társadalmi és gazdasági élet valamennyi területén, így az egészségügyben is meghatározó szerep jut a digitalizációnak. Az NDS ezért alapvető célkitűzései között szerepelteti a közszolgáltatások digitális fejlesztését, kiemelt hangsúllyal az e-egészségügyi megoldások továbbfejlesztésére. (NDS, 2022) Az ágazatban korábban megkezdett informatikai fejlesztések és a Covid-19 pandémiás válság időszakában bevezetett on-line formában igénybevehető digitális szolgáltatások továbbfejlesztése, pl az EESZT. okostelefonokra is kifejlesztett alkalmazása, vagy a várólisták csökkentése érdekében indított JIR (Járóbeteg vizsgálatokra történő on-line bejelentkezést biztosító) applikáció is széles körben megismerhető és alkalmazható lett az elmúlt időszakban. A telemedicina a képalkotó diagnosztika területén elterjedt, akár kontinenseken is átívelő formában konzíliumokat biztosító távleletezés új távlatokat nyit az orvoslás 21. századi színvonalának elérésében. A következő fejezetben kifejezetten az egészségügyi intézmények gazdálkodásának területén végbement információ-technológiai fejlesztés főbb területeit és állomásait mutatom be.

3. Az egészségügyi intézmények gazdálkodási feladatainak területén végbement fejlődés

A hatékony ellátási struktúra, a valós költségeken alapuló finanszírozás és az átlátható és hatékony kórházi gazdálkodás segítheti elő a kórházi adósság újratermelődése és az évenkénti konszolidáció elkerülését, a fenntartható működés elérését. (Egészségügyi Ágazati Stratégia, 2021) Egyre nagyobb szerepet kap a költségvetési szervek gazdálkodásában is a vezetői számvitel, az integrált gazdálkodási rendszerekből származó vezetői döntéshozatalt támogató információk hasznosítása. Ezen a területen egyidőben volt tapasztalható az ugrásszerű technológiai és módszertani fejlődés és a standardizálás. Az egészségügyi intézmények gazdálkodási helyzetének, - a piactudományi követelményeknek megfelelő – javítása, egy új korszerűbb vezetési modellt vár el a kórházaktól.

Erre az újszerű vezetési modellre és szemléletre alapvetően jellemző:

- az orvosszakmai, ápolási, gazdasági és minőségbiztosítási feladatok egységes rendszerében is egyenrangúan való kezelése,
- a stratégiai feladatokat felvállaló jövőorientáltságnak,
- a teljesítmények, a kapacitások és a költségek tervezését biztosító célorientáltságnak,
- folyamatstruktúrált irányítás kialakításának, valamint
- az ezen alapuló átlátható és követhető költséggazdálkodásnak, költségorientáltságnak (egészségügyi kontrolling projekt, EMMI, 2000)

2000-ben olyan közös, általános jellemzők alapozták meg az egészségügyi kontrolling modell kidolgozását, amelyek speciálisan erre az ágazatra jellemzőek. Az egészségügyi intézményekre vonatkozó kontrolling tevékenység során azt kell figyelembe venni, hogy a fekvő és járóbeteg szakellátás az egészségügyi intézményekben végbemenő értéktérítő folyamat, terméke maga a beteg ellátása, aki ezek végső költségviselője lenne, azonban az állami egészségbiztosítási rendszeren keresztül a NEAK, mint finanszírozó vesz részt a rendszerben. Így az állam intézményfenntartói szerepvállalásán túlmenően, amely a kórházak 2013. évi költségvetési szervekké történő átalakítását követően elindult egységesítési folyamat indult el mind a könyvvezetés, mind a beszámoló készítés területén. Az egészségügyi intézmények pénzforgalmi elszámolást használtak, a 4/2013 Kormány-rendelet hatályba lépését megelőzően számlák könyvelése csak a pénzügyi teljesítések után volt lehetséges. Az Államháztartási számviteléről szóló jogszabály szabályozza a költségvetési intézmények számviteli feladataival kapcsolatos feladatokra vonatkozó elveket, elszámolási eljárásokat. Az abban megfogalmazott gazdálkodási és nyilvántartási szabályokat kell alkalmazniuk. A költségvetés gazdálkodás 2014. évi változása megteremtette államháztartás szintjén is a pénzforgalmi szemlélet mellett az üzemgazdasági szemlélet megjelenését. (4/2013. Kormányrendelet az államháztartás számviteléről, 2014) Az eredményszemléletű számvitel követelményének előtérbe kerülése több egymással kölcsönhatásban álló okra is visszavezethető. A költségvetési rend szerint gazdálkodó az irányító szerve által jóváhagyott elemi költségvetése alapján köteles közfeladatát ellátni és gazdálkodni. Költségvetési szerv számára általában az alapító szerv határozza meg és biztosítja a közfeladatai ellátásához szükséges vagyon használatát. Az alap- és vállalkozási tevékenységből származó bevételeit és kiadásait elkülönítetten kell megtervezni és elszámolni. Támogatásból nem finanszírozható a vállalkozási tevékenység. A költségvetési szerv e tevékenységeiből származó bevételeinek fedeznie kell a végzett tevékenységgel összefüggő valamennyi közvetlen kiadást, az ahhoz hozzárendelhető közvetett kiadásokat, valamint az amortizációt is. A fegyelmezett gazdálkodás kiemelten fontos, hiszen az állam lehetősége a pótlólagos támogatásra meglehetősen limitált. (Lentner Cs, 2014)

Az eredményszemléletű számvitel a költségvetési és pénzügyi számvitelt is magában foglalja. A költségvetési számvitel lehetővé teszi a költségvetési folyamatok mérését, a döntések megalapozottságának biztosítását, a pénzügyi számvitel pedig a vagyon és az eredmény mérésére tartalmaz eszközöket. (Novoszáth P., 2019) *„A költségvetési rend szerinti gazdálkodóknál 2014-től Magyarországon is kötelező az eredményszemléletű számvitel alkalmazása, amely a teljesítmény és a működő képesség megítélését segítheti a közszektorban, így a profit és nem profit orientált szervezetekről rendelkezésre álló számviteli információk tartalma közelíthet egymáshoz.”* (Lentner Cs, 2014)

Az elmúlt évtizedeket az egyre nagyobb számú magánszolgáltató megjelenése jellemezte, amelyek azonban összefonódásokat eredményezhettek a közfinanszírozott ellátásokkal. (Egészségügyi Ágazati Stratégia, 2021) Emiatt elsődleges célként jelentkezik a fenntartó és finanszírozó felé a költségek pontosan elkülönített bemutatása az alapfeladathoz kötődő fekvő- és járóbeteg ellátási tevékenység és a magánszolgáltatóként végzett működés, úgynevezett személyes közreműködőként, vagy közreműködőként ellátott tevékenységek kiszervezett módon történő ellátásával kapcsolatos többletköltségek és egyéb ráfordítások elkülönítése.

A rendszer működtetése nem képzelhető el a bevezetést megelőző adatgyűjtési munka és a folyamatosan keletkező hiteles tényadatok megléte nélkül. Van még egy fontos sikertényező, ami nélkül nem lehet kontrolling-ot bevezetni. Ez pedig a vezetői akarat és elszántság. (Székely-Bodnár, 2004) Egy pilot program keretében Heves Vármegyében kísérleti bevezetés jelleggel működik az úgynevezett esetszintű kontrolling, *„ami biztosítja Markhot Ferenc Kórház minden fekvőbeteg esetéhez rendelve a gyógyszerek és a szakmai anyagok rögzítését. A rögzített adatok feladásra kerülnek az esetszintű kontrollingnak, valamint a web-es felületen lekérhető listák növelik a terápiák orvos-szakmai és költség szempontú ellenőrizhetőségét”* (Vácı, 2019)

Említést kell itt tennünk még az egészségügyi ágazat területén egyedi jelenségként széles körben korábban elterjedt hálapénzről és annak kivezetésével kapcsolatos hatásokról. Az egészségügyi ellátórendszernek további tartalékai a jelenlegi struktúrában nincsenek, az egészségügyi intézmények jelentős mértékben eladósodtak. (Hegedűs, 2019; Hegedűs-Pataki 2014)

A 2019-ben készült kutatás adatai alapján megállapítható, hogy a hálapénz törvény általi megszüntetésével egyrészt vélhetőleg több forrás áramlik az állami költségvetésbe, másrészt a közszférában dolgozó egészségügyi szakemberek jövedelme néhány év alatt megközelíti a magán egészségügyi szférában dolgozókéét. A jövedelemnövekedés következménye a humánerőforrás megtartó erő mellett a szolgáltatási színvonalának emelkedése is lehet. (Hegedűs, 2019) Egy korábbi tanulmány megállapításai szerint az egészségügyi piacon csak származtatott kereslet jelenhet meg, ugyanis magát az egészséget piaci viszonyok között nem „árulják”, azaz az egészségnek „nincs piaci értéke”, „nem áru”. Helyette az egészségügyi szolgáltatás jelenik meg áruként, amelynek kereslete származtatott. Természetesen ettől függetlenül minden ember számára az egészségnek felbecsülhetetlen értéke van. *„A neoklasszikus és más társadalomtudományi modellek (mikroökonómia, jóléti közgazdaságtan, közpénzügyek) számára a piac és az állam egymást kizáró mechanizmusok: amennyire jelen van az egyik, annyira szorul ki onnan a másik. Azonban a közgazdasági elméletek és szabályok csak korlátozottan érvényesek az egészségügyben. Ha a jog közgazdasági vizsgálatából indulunk ki, a kormányzat nem csak a piacot kiszorító intézmény lehet, hanem annak működését elősegítő.”* (Szalai, 2007) Az állam (szakminisztériumi és önkormányzati szinteken) az intézmények tulajdonosaként, egyrészt fenntartja (fejlesztés és beruházás oldalról) azok épületeit, műszereit, tehát a vagyoni eszközöket – másrészt a költségvetés egészségbiztosítási alapjából finanszírozza azok működését. Szigorúan szabályozza a pénzeszközök felhasználási módját: a fenntartási ún. reaktív költségek és a finanszírozási költségkeretek egymásba való átcsoportosítását tiltja.

Az egészségügyi szakellátási intézmények költségvetési nonprofit szervezetek. Bizonyos saját bevételi források részbeni vagy teljeskörű felhasználását viszont az állam törvényileg engedélyezi. A működés finanszírozása (a működési költség kiadások, bevételi ellentételezése) egységes országos normarendszerrel leszabályozott (HBCS, WHO pontokkal, illetve azok egységértékeivel). Az országos teljesítményfinanszírozás nincs szinkronban a különböző szakmai és működési színvonallal rendelkező kórházak tényleges teljesítményeivel. Ez igen sok esetben alulf finanszírozási problémákhoz vezethet. (Egészségügyi kontrolling projekt, EMMI, 2000) Sok egészségügyi intézménynél vezették be az ún. „üzemgazdasági számításokat”, amelyek megfelelő alapot adhatnak a kontrolling vezetői számveteli rendszerének kiépítéséhez. Az egészségügyi intézmények döntő részénél nem jellemző a „tervgazdálkodás”. Főleg a stratégiai tervezés és az operatív teljesítménytervezés hiányzik. Ennek egyik okaként az egészségügy helyzetének kilátástalanságát, illetve előreláthatatlanságát, míg a másik okaként a beteg-populáció „sztochasztikus” jellegét – határozhatjuk meg.

„A digitalizáció szerepe a költségvetési kontrollban várhatóan tovább fog nőni. Nemzetközi trend a pénzügyi szolgáltatások és a közpénzügyek digitalizációjának ugrásszerű fejlesztése, ami a gyakorlatban az államháztartási gazdálkodásban is megjelenik. Magyarországon is egyre nagyobb hangsúlyt kapnak az integrált pénzügyi információs rendszerek és az elektronikus adatszolgáltatás a

költségvetési szerveknél. Például a Magyar Államkincstár (MÁK) informatikai fejlesztései révén a jövőben valós idejű monitoring és elemzés válhat lehetővé az önkormányzatok és központi intézmények számlavezetésében” (Lentner Cs, 2021) A MÁK számlavezetési feladatait a szolgáltatási körébe tartozó, az államháztartásról szóló törvényben meghatározott szervezetek számára kötelezően igénybe veendő szolgáltatásként teljesíti. (MÁK honlapja) Ügyfelei körének jelentős hányadát az államháztartás alrendszeréhez tartozó költségvetési szervek teszik ki. Több ütemben történt informatikai és rendszerfejlesztés eredményeként európai uniós források felhasználásával került kialakításra a korábban működő pénzgazdálkodási és előirányzatgazdálkodási feladatok különválasztásával az új számlavezetési (SZR) és költségvetési gazdálkodást támogató (KTTVR) rendszer. (Csala E., 2022) Az egészségügyi kontrolling fejlődésének útja az Esetszintű kontrolling pilot program keretében a Markhot Ferenc Oktatókórház és Rendelőintézet a hazai egészségügyi intézmények közül az elsők között volt, ahol ez megvalósult, erről tanúskodott főigazgatójának már korábban hivatkozott előadása is a konferencián (Novoszáth, 2019).

Néhány napjainkban körvonalazódó speciális elszámolás kérdéseire szeretnék még kitérni az állami fenntartású egészségügyi intézmények, azon belül a fekvő- és járóbeteg szakellátást végző kórházakban és szakrendelőiben. *„Az elmúlt évek energiaválsága nyomán az államháztartás különböző intézményei számára szigorú energiatakarékosági célokat határoztak meg. E célok elérése érdekében számos intézkedést vezettek be, így többek között korlátozták az energiafogyasztást, racionalizálták a közüzemi felhasználást, valamint új finanszírozási kereteket alakítottak ki a megnövekedett rezsiköltségek fedezetére. Kiemelendő intézkedés, hogy a közfinanszírozott egészségügyi intézményekben – kórházakban és szakrendelőiben – az ingatlanok üzemeltetési és energiaellátási feladatait központi fenntartás alá vonták. Ez azt jelenti, hogy 2023 közepétől, majd teljeskörűen 2024. január 1-től egy központi szerv, a Közbeszerzési és Ellátási Főigazgatóság (továbbiakban: KEF) vette át az országos kórházak fenntartójától (OKFŐ) ezen feladatokat.”* (Csala E. - Cseh B., 2025) A feladatátvétellel kapcsolatos forrás átadás és az ezt szolgáló finanszírozás és azzal összefüggő elszámolás speciális módon megy végbe jelenleg az érintett intézmények között. A NEAK finanszírozásból havi szinten történő visszatartás útján kerül pótlásra a KEF részére a saját költségvetésükből hiányzó forrás. A korábbi költségvetési években a Rezsivédelmi Alap fejezet terhére történő előirányzat-átcsoportosításról a Kormányhatározatok rendelkeztek, kedvezményezettként az érintett költségvetési szerv nevesítésével. Jelenleg speciális addíciós tételként kezeli az osztályos kontrolling rendszer a KEF részére történő előirányzat és finanszírozás átadást. Ennek a gazdasági eseménynek a hosszútávú szabályos lekönyvelésére és a kontrollig költségeknek a reális költséghelyenkénti megosztásának megállapítására vonatkozóan még további feladatok állnak a jogalkotók és a jogalkalmazás előtt az elkövetkező években. A kórházak esetében felmerülnek olyan feladatok is, amelyek esetében saját üzemeltetésben kizárólag vállalkozási tevékenységként folytatva lehetséges a költségvetési intézmény Alapító Okiratában szerepeltetni az érintett TEÁOR számot. Ebben az esetben Magyarország 2025. évi központi költségvetésének megalapozásáról szóló 2024. évi LXXIV. törvény 145. § alapján az Áht. 46. § (3) bekezdés rendelkezése szerint „legalább a vállalkozási maradvány összege 50%-ának megfelelő összeget a központi költségvetés, az államháztartás önkormányzati alrendszerébe tartozó költségvetési szerv a társasági adó mértékével megegyező hányadát az irányító szerv költségvetése javára köteles befizetni.” Figyelembe véve az Áht. módosítását, várható a költség elszámolás szabályszerűségének ellenőrzése is. Emiatt különösen figyelemmel kell lenni a korábban nem a fenti szabályoknak megfelelő elszámolás eljárásrendjének módosítására és annak az intézmény szabályzatain történő átvezetésére.

4. Összefoglalás, következtetések

Az egészségügyi ellátó rendszerbe vetett bizalom a gyógyítás alapja. A közbizalom kiépítése és fenntartása közös felelőssége az ágazat kormányzati irányítását ellátó és a finanszírozási rendszer kialakításáért és biztosításáért felelős szerveknek, továbbá az egészségügyben dolgozóknak. Azonban a népegészségügy eredményességéhez hozzájárul, mind a lakosság részéről tanúsított preventív

hozzaállás, mind a közvéleményben a nyilvánosság felé kialakult kép az ellátórendszer megbízhatóságáról. A teljes fejlett világban kihívást jelent vonzóvá tenni a gyógyítási- és megelőzési területet, a fiatalok egészségügyi szakmák felé történő orientálását.

A felújított infrastruktúra megfelelő munkakörnyezetet biztosít az egészségügyi dolgozók számára, így ágazat munkaerő-megtartó képessége fokozódik. Azonban ezek a tényezők még nem jelentenek elegendő motivációt, különösen a kisebb, vidéki kórházak esetében szükséges továbblépni a helyi képzett munkaerő vonzása és megtartása érdekében. (ezek lehetnek lokális hatótávú ösztöndíjprogramok, illetve a közszférában dolgozók részére biztosított mobilitást elősegítő kormányzati intézkedések, mint pl, a napjainkban bevezetés alatt álló lakhatási támogatási rendszer.)

Az EU s források ugyan kiegészítik a nemzeti forrásokat, azonban teljes egészében nem lehet ezekre támaszkodni. Az infrastrukturális jellegű eszközbeszerzéseknek köszönhetően, egyrészt a várakozási listák rövidülése várható, másrészt a korszerű orvostechikai eszközök használatával pontosabb és gyorsabbá válik a diagnózisok felállítása. Ezeknek a technológiáknak a tárgyi eszköz- és humán erőforrás ellátottsági feladatai a költségvetési gazdálkodás, a finanszírozás, a számviteli elszámolások és költségek felosztása és feladatra felosztható kimutatása egyaránt újabb megoldások kidolgozására készítetik a pénzügyi- számviteli és kontrolling szakterületet.

Az egészségügyi gazdaságtan friss eredményeinek ismertetése, illetve az államháztartás nagy alrendszereinek kutatását végző tudományos határterületek, mint közigazgatás-tudományi, ellenőrzés módszertani és jogtudományi munkák bemutatása, publikálása is nagyban elősegíthetik az ágazat gazdálkodásában és finanszírozásában a legkorszerűbb irányzatok megismerését és elfogadását.

2010-hez képest az e alpból az egészségügyi kiadásokra fordítható költségvetési összeg megnégyszereződött, azonban az elmúlt évtizedben végbement válságok időszakában tapasztalható kedvezőtlen inflációs folyamatok és a kifejezetten magas költséggel járó diagnosztikai eszköz és humán erőforrás igényes csúcstechnológia finanszírozásának növekvő igénye megköveteli a költséghatékonyabb működést. Emiatt a korábbiaknál sokkal jelentősebb szerepet kap a valós időben kinyerhető vezetői információ és az esetszintre leredukált költségmegállapítás és erre alapozott gazdálkodás igénye. Ezzel egyidejűleg számos műszaki- és technikai fejlesztés zajlik az állampénzügyi területen, és ezekkel a folyamatokkal párhuzamosan központosított közbeszerzések irányába mutató intézkedésekkel igyekszik az egészségügyi kormányzat az ágazat eszköz- és készletellátására vonatkozóan optimalizálni annak beszerzési folyamatait (beszerzési értékét, illetve allokációját.) Végezetül elmondható, hogy az állami egészségügyi ellátórendszer egyike a legösszetettebb, legbonyolultabb állami nagyrendszereknek, melyek működésében, gazdálkodásában bevezetett legkisebb módosítások hatásával is rendkívül körültekintően számolni kell, mindennek ellenére pontosan a méreténél fogva hosszabb időtávban, és nagyobb területen lehet csak értékelni a folyamatok fejlesztésének eredményét.

Irodalomjegyzék

Az Alkotmánybíróság 3132/2013. (VII.2.) AB határozata egyes rendelkezései alaptörvény-ellenességének megállapítására és megsemmisítésére irányuló indítvány elutasításáról <https://njt.hu/jogszabaly/2013-3132-30-75>

A hálapénz kivezetés hatásának értékelése anonimizált hatástanulmány, (2023) Belügyminisztérium megbízásából készítette a PricewaterhouseCoopers Magyarország Kft. <https://cdn.kormany.hu/uploads/document/f/f4/f48/f4847fe3d411845cf3671b8dd0d94fdc072386e9.pdf>, letöltve: 2025. 06.20.

Az EU BIZOTTSÁG KÖZLEMÉNYE Iránymutatás a helyreállítási és rezilienciaépítési tervekről (C/2024/4618), Az Európai Unió Hivatalos Lapja, HU C sorozat, https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HU/TXT/PDF/?uri=OJ:C_202404618

Az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény, letöltve 2025.06.29.<https://njt.hu/jogszabaly/2020-100-00-00>

Balogh T. (2015) Uniós források az egészségügyben 2007–2013, Egészségügyi Gazdasági Szemle 2015/1.p. 4-11., ISSN: 0013-2276 az Egészségügyi Gazdasági Vezetők Egyesülete megbízásából kiadja a Weborvos.hu Kft. https://weborvos.hu/adat/files/2015_marcius/egsz1.pdf letöltve 2025.07.30.

Boldizsár et. al. A magyarországi EU-transzferek áttekintése –két költségvetési időszak határán (2016), Hitelintézeti Szemle, ISSN 1588-6883, 15. évf. 2. szám, 2016. június, 59–87. o.

Csala E., (2022) A Magyar Államkincstár új számlavezető (SZR) rendszeréhez való csatlakozás hatásainak vizsgálata a költségvetési szervek körében, Controller Info X. Évfolyam 2022. 4. SZÁM 46-51, DOI: 10.24387/CI.2022.4.8

Csala E. (2023) Present Status and Future Dilemmas of the Common Health Policy in European Union PARTIUMI EGYETEMI SZEMLE 22 : 2 pp. 63-80. , 18 p. ISSN 1582-9952

Csala E.-Cseh B. (2025) A Magyar Államháztartás Intézményei Gazdálkodási Rendszerének Aktuális Átalakulásai És Jövőbeli Kilátásai A Nemzetközi Trendek Tükrében, A XVII. PÉCSI PÉNZÜGYI NAPOK Tudományos Konferencia tanulmánykötete, Pécs URL: <https://pea.lib.pte.hu/handle/pea/95564>

„Egészséges Magyarország 2021–2027” Egészségügyi Ágazati Stratégia, 2021. Budapest, Emberi Erőforrások Minisztériumának Egészségügyért Felelős Államtitkársága https://extranet.who.int/countryplanningcycles/sites/default/files/public_file_rep/HUN_Hungary_Healthy-Hungary-Health-Sector-Strategy_2021-2027.pdf

Egészségügyi intézményi controlling rendszer elvi modellje, számítási eljárások és prototípus kidolgozása IKTA 30/2000 EMMI, Budapest (2000), Available from: <https://www.okm.gov.hu/ikta/projektek/ikta3/20010228/i030.htm>

Emberi jogi kézikönyv, (2021) Igazságügyi Minisztérium. Budapest, <https://emberijogok.kormany.hu/download/8/3c/03000/Emberi%20Jogi%20K%C3%A9zik%C3%B6nyv.pdf>

Európa Tanács ajánlása (Council Recommendation of 8 June 2009 on an action in the field of rare diseases (2009/C 151/02) <https://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2009:151:0007:0010:EN:PDF> letöltve: 2025.07.28.

Hegedűs M. (2019) Az egészségügyi szektor gazdasági helyzetképe és a hálapénz szerepe Gazdaság és Társadalom 12(4):5-30 January 2019 DOI:10.21637/GT.2019.4.01 https://journal.uni-sopron.hu/index.php/gt/article/view/gt_30-12-2019_01_Hegedus/gt_30-12-4-2019_01_Hegedus

Hegedűs M. (2019) A versenyképességi problémák Magyarországon 2019-ben January 2019 In book: "Mérleg és Kihívások" XI. Nemzetközi Tudományos Konferencia Publisher: Miskolci Egyetem Gazdaságtudományi Kar

Hegedűs M -Pataki László: (2013) [Az egészségügy átalakításának és finanszírozásának kérdései](#) In: Tompos, Anikó; Ablonczyné, Mihályka Livia (szerk.) [Növekedés és egyensúly : A 2013. június 11-i Kautz Gyula Emlékkonferencia válogatott tanulmányai](#) Győr, Magyarország : Universitas-Győr Nonprofit Kft. (2014) pp. 21-32. , 12 p.

- Jelentés: Egészségügyi Felkészültségi Index (Healthcare Readiness Index). (2023). GLOBSEC Ideas Shaping the World, Bratislava. <https://www.globsec.org/sites/default/files/2025-04/Healthcare%20Readiness%20Index%202023.pdf>
- KSH STADAT táblák 4.1.1.6. A dolgozó orvosok száma korcsoport és nem szerint, 2024 https://www.ksh.hu/stadat_files/ege/hu/ege0006.html
- Lentner Cs. (2014), A vállalkozás folytatása számviteli alapelveiről, Gazdaság és Jog, 2014/3.szám , 3-8. o.) ISSN: 1217-2464 <https://szakcikkkadatbazis.hu/doc/9283257>
- Lentner Cs. (2021). A magyar állampénzügyi rendszer rezilienciája a COVID–19 járvány kapcsán. SCIENTIA ET SECURITAS, 2(3), 308–315. <http://doi.org/10.1556/112.2021.00054>
- Lentner Cs. (2022), Az államháztartás belső ellenőrzésének egyes rendszertani elemei és oktatásának tapasztalatai a Nemzeti Közszerológálati Egyetemen Pénzügyi szemle 2022/1 különszám, Budapest ISSN: 0031-496X . <https://journals.lib.uni-corvinus.hu/index.php/penzugyiszemle/article/view/1207/647>
- Magyarország Alaptörvénye (2011), <https://njt.hu/jogszabaly/2011-4301-02-00>
- Magyarország Nemzeti Digitalizációs Stratégiája, 2022, Miniszterelnöki Kabinetiroda <https://kormany.hu/dokumentumtar/nemzeti-digitalizacios-strategia-2022-2030> letöltve:2025.06.29.
- Novoszát P. (2019) A Kontrolling Szerepe És Főbb Kihívásai A Jelenlegi Magyar Közszerférában, Taylor Gazdálkodás- és Szervezéstudományi Folyóirat 2019/1. szám (No. 35) <https://ojs.bibl.u-szeged.hu/index.php/taylor/article/download/21945/31536> letöltve 2025.06.20.
- Organisation for Economic Co-operation and Development. Health at a glance 2021: OECD indicators. OECD Publishing, Paris, 2021. Available from: <https://doi.org/10.1787/ae3016b9-en>, letöltve:., 2025.06.14.
- Osztályos kontrolling kézikönyv Az ÁEEK fenntartásában lévő egészségügyi ellátók egységes intézményi kontrolling módszertani alapjait biztosító kontrolling kézikönyv Verziószám: v1.3, (2020)
- Ritka Betegségek Nemzeti Terve, egészségügyi szakpolitikai stratégia Emberi Erőforrások Minisztériuma, (2013) https://www.pfizer.hu/files/1-Hungary_RD-National-Plan_2013-2020_Hungarian.pdf
- Szalai Ákos (2007): Jog és közgazdaságtan: az egészségbiztosítás jogintézményei. Társaság Műhelytanulmányai. 1. szám. www.szaadveg.hu/kiado/szveg/47szalai.pdf.
- Székely Á. - Bodnár G., Tisztánlátás az egészségügyi intézmények gazdálkodásában a klasszikus kontrolling módszertan alkalmazásával (2004), IME Innoió Menedzsment Egészségügy III. évfolyam 4. szám, Kiadó: Magyar Egészségügyi Menedzsment Társaság, Budapest, ISSN: 1588-6387 <https://doksi.net/hu/users.php?order=login>
- Vácit J. (2018): Esetszintű kontrolling – naprakész adatokkal. IME – Interdiszciplináris Magyar Egészségügy. XVII. Évfolyam 4. szám 2018. május, 19–22 oldalak https://ime.memt.hu/wp-content/uploads/3020_19_22.pdf, letöltve: 2025.06.15.
- 4/2013. Kormányrendelet az államháztartás számviteléről (hatályos:2014.01.11.) <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1300004.kor> letöltve:2025.06.28.

203/2023. (V. 31.) Korm. rendelet az Országos Kórházi Főigazgatóság által fenntartott kórházak egyes ingatlanüzemeltetési feladatainak átadásával kapcsolatos eltérő szabályokról <https://njt.hu/jogszabaly/2023-203-20-22> letöltve: 2025.06.30.

38/2013. (IX. 19.) NGM rendelet az államháztartásban felmerülő egyes gyakoribb gazdasági események kötelező elszámolási módjáról, <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1300038.ngm> letöltve: 2025.06.30.

Magyarország 2025. évi központi költségvetésének megalapozásáról szóló 2024. évi LXXIV. törvény <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a2400074.tv> letöltve: 2025.06.29.