

SZAKDOLGOZAT

Kassai Dorottya

2023

**Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem
Károly Róbert Campus**

**A Margit Kórház Pásztó
gazdálkodásának elemzése a 2017-
2021. évi beszámolók alapján**

Konzulens

Dr. Tóth Eszter Ilona

Egyetemi docens

Készítette

Kassai Dorottya

Pénzügy és számviteli szak

Adóigazgatás szakirány

Levelező tagozat

2023

TARTALOMJEGYZÉK

1. BEVEZETÉS	1
2. SZAKIRODALMI ÁTTEKINTÉS	3
2.1. A költségvetési szerv	3
2.1.1. Az államháztartás fogalma, feladata.....	3
2.1.2. A költségvetési szerv fogalma.....	4
2.2. A magyar egészségügy finanszírozása	5
2.3. A költségvetés, a beszámoló- készítés és a könyvvizsgálattal kapcsolatos feladatok és határidők	11
2.3.1. A beszámoló készítési kötelezettség.....	11
2.3.2. Zárlati feladatok teendői.....	16
2.4. A pénzügyi elemzés célja, eszközei, pénzügyi teljesítmény értékelése	18
3. A MARGIT KÓRHÁZ PÁSZTÓ BEMUTATÁSA	22
3.1. A kórház rövid története	22
3.2. Működő osztályok és szolgáltatások	24
3.3. A Margit Kórház Pásztó szervezeti felépítése	25
3.4. A kórház számviteli politikájának ismertetése	26
4. A MARGIT KÓRHÁZ PÁSZTÓ 2017-2021. ÉVI BESZÁMOLÓINAK ELEMZÉSE 31	
4.1. A költségvetési bevételek és kiadások alakulása 2017-2021 között	31
4.1.2. A bevételek alakulása	31
4.1.3. A kiadások alakulása	33
4.2. A mérleg eszköz oldalának vizsgálata	35
4.2. A mérleg forrás oldalának vizsgálata	37
4.3. Az eredménykimutatás elemzése	39
4.4. A pénzügyi mutatók elemzése	42
5. KÖVETKEZTETÉSEK ÉS JAVASLATOK	45
6. ÖSSZEFOGLALÁS	47
IRODALOMJEGYZÉK	49
ÁBRÁK JEGYZÉKE	51
TÁBLÁZATOK JEGYZÉKE	52
MELLÉKLET	53
NYILATKOZATOK	58

1. BEVEZETÉS

Szakdolgozatom témájául az egykori munkahelyem a Margit Kórház Pásztó pénzügyi és vagyoni helyzetének bemutatását és értékelését választottam a 2017-2021. évek beszámolóí alapján. Azért választottam ezt a témát, hogy átfogó képet nyújthassak a kórház gazdálkodásáról a mérleg, az eredménykimutatás és a költségvetési beszámolók alapján.

Választásom abból adódott, hogy hat évet tölthettem az intézmény falai között, a pénzügyi és számviteli osztály dolgozójaként. Tapasztalataimon keresztül lehetőségem volt megismerni a kórház szervezetét és működését. Céljaim között szerepel, hogy a tanulmányaim során elsajátított pénzügyi és gazdasági elemzés ismereteimet a gyakorlatban is kamatoztassam.

Célom, hogy bemutatást nyerjen a kiválasztott intézmény gazdálkodása, illetve az azt érintő változások, valamint, hogy a téma iránt érdeklődők részletes információhoz jussanak. Az elemzést a 2017-2021. évi időszakra vonatkozó számviteli beszámolók, valamint szakirodalom felhasználásával hajtottam végre.

Az intézmény vizsgálatánál különböző statisztikai és elemző módszerek voltak a segítségemre. A bevételek és a kiadások számbavétele és a mérleg, valamint a vagyoni helyzetet jellemző mutatószámok kiszámításával, értékelésével és végezetül az ábrák és diagrammok segítségével szemléltetem az összetételüket.

A Margit Kórház Pásztót mindig is a magas szolgáltatási színvonal, a betegközpontú szakellátás és kiemelt szintű rehabilitációs ellátás jellemezte. Fontos szerepet játszik a szervezet a régió betegellátásában. A megye és a kistérség lakóinak száma hosszú idő óta folyamatosan fogyó tendenciát mutat, ennek következtében a kórház az elmúlt években egy gazdaságosan működtethető, magas színvonalú egészségügyi ellátást biztosító intézménnyé fejlődött.

A kórház fő céljai között szerepel:

A pontosabb, hatékonyabb munkavégzés, az elismerés növelése, a betegellátás színvonalának javítása. Továbbá a kórház jó hírnevének, önállóságának megtartása, a pénzügyi stabilitás mellett. Fontos célja a munkatársak megbecsülése, a csapatszellem erősítése. A dolgozók folyamatos továbbképzéseken való részvételének biztosításával megvalósul a magas színvonalú betegellátás.

Az egészségügy az egész világon jelentős ellátási és finanszírozási gondokkal küszködik. A kisebb ország részekén az anyagi források hiánya jelenti a fő problémát, azonban a fejlettebb, az egészségügyre többet fordító országokban is változtatásokra van szükség. Magyarország 2004. május 1-jén csatlakozott az Európai Unióhoz, melynek következtében az egészségügyi ellátásban új feladatoknak kell megfelelnie. A népesség egészségügyi állapotának javítása, a szűkösen rendelkezésre álló erőforrások miatt viták alakultak ki, melyre mihamarabb megoldást kell találni.

A dolgozatomban először szakirodalmi áttekintést készítek, amelyben érintem az államháztartás témakörét, a kórházak finanszírozását, továbbá részletezem a költségvetési beszámoló elkészítésének menetét, a zárás teendőit, valamint kitérek a mérleg és az eredménykimutatás témakörére is.

A következő részben a kórház történetéről, feladatköréről, az alaptevékenységéről és a szervezeti felépítéséről fogok írni. Dolgozatomban foglalkozok az intézmény számviteli politikájával.

A dolgozatom fő része a beszámolók alapján készülő elemzés, ebben a részben a mérleg és az eredménykimutatás adatainak belső szerkezetét vizsgálom, aztán a pénzügyi mutatók segítségével szeretnék átfogó képet adni a gazdálkodó szerv helyzetéről, személyi juttatások alakulásáról, a kórház pozitív eredményéről.

Az összefoglalásban javaslatot teszek a finanszírozási rendszer továbbfejlesztésére.

A Margit Kórház Pásztó volt dolgozójaként és leendő közgazdászként is fontosnak tartottam, hogy jobban megismerjem a Kórház gazdálkodási és feladatellátási rendszerét, mely igen nagy jelentőségű és összetett.

2. SZAKIRODALMI ÁTTEKINTÉS

A kórház egy központi költségvetési szerv, amely az államháztartás központi alrendszerébe tartozik. Ebben a fejezetben bemutatom az államháztartás rendszerét, feladatait, a költségvetési szerv fogalmát, az egészségügyi rendszer felépítését, finanszírozási formáit. Röviden összefoglalom a költségvetési beszámoló elkészítésének menetét, illetve hogy milyen teendőket kell ellátni a zárással kapcsolatosan.

2.1. A költségvetési szerv

A kórház működése költségvetési szervként alaptevékenység ellátására irányul. Biztosítja a gazdálkodás személyi feltételeit, tárgyi és pénzügyi eszközeit. Az alaptevékenység ellátásáért feladatvégzési illetve ellátási kötelezettsége van. (CSERMÁK et al. 2002)

A költségvetési szerv az állam részét képező jogi személy, mely állami feladatok ellátásáért felelős, célja a társadalmi szükségletek kielégítése. Feladatait az alapító okiratban rögzített illetékességi és működési körben, feladatvégzési és ellátási kötelezettséggel végzi. Nem célja a nyereség elérése. Az alapító okiratban megjelölt szerv szakmai és gazdasági felügyelete alatt működik. (KOHÁRINÉ PAPP 2002)

2.1.1. Az államháztartás fogalma, feladata

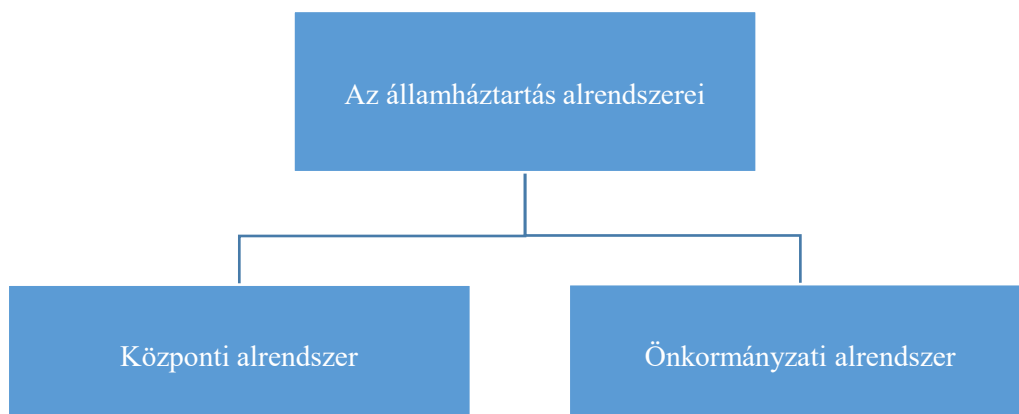
Az államháztartástan a közgazdaságtannak az az ága, amely az állami feladatok pénzügyi hátterének biztosításával foglalkozik. Feladatközpontú megközelítés szerint: a közfeladatok egységes szervezeti, tervezési, gazdálkodási, ellenőrzési, finanszírozási, adatszolgáltatási és beszámolási szabályok szerint működő rendszerként definiálja.

Az államháztartás feladatai:

1. Allokáció: Ezen funkció segítségével biztosítja a szükséges erőforrásokat, melyek a feladatok ellátásához nélkülözhetetlenek.
2. Újraelosztás: Feladata a jövedelmek igazságos elosztása.
3. Az egyensúly megőrzése: Segíti a gazdasági növekedés feltételeinek megteremtését.
4. Jogi keretek kialakítása: melyek a feladatok ellátásához nélkülözhetetlenek.

5. Önfenntartás: létrehozza a célnak megfelelő intézményrendszert és gondoskodik a működtetéséről. (KOHÁRINÉ PAPP 2002)

Az államháztartás 2010. január 1-je óta kettő alrendszerre tagozódik, ezt az 1. ábra szemlélteti.



1. ábra: **Az államháztartás alrendszere**

Forrás: 1992. évi XXVIII. törvény az államháztartásról 2. § alapján saját szerkesztés

A központi alrendszer magába foglalja a Magyar Államot, mint a közjogi kötelezettségek és jogosítványok alanyát, a központi költségvetési szerveket, mindazokat a jogi személyeket, amelyeket a törvény a központi alrendszerbe sorol, illetve a törvény eltérő rendelkezése hiányában azon költségvetési szerveket, amelyeknek alapítója a Kormány vagy a központi alrendszerbe tartozó jogi személy.

Az államháztartás önkormányzati alrendszere magába foglalja a helyi önkormányzatokat, illetve a kisebbségi önkormányzatokat, az önkormányzati költségvetési szerveket, valamint mindazokat a jogi személyeket, amelyeket a törvény az önkormányzati alrendszerbe sorol, továbbá azon költségvetési szerveket, amelyek alapítója önkormányzati alrendszerbe tartozik. (1992. évi XXVIII. törvény az államháztartásról 2.§ 2023)

2.1.2. A költségvetési szerv fogalma

A költségvetési szerv olyan jogi személy, amelyet jogszabályban vagy alapító okiratban meghatározott közfeladatok ellátására hoznak létre. A tevékenységét tekintve végezhet alaptevékenységet vagy vállalkozási tevékenységet. Az alaptevékenységek közé tartozik a szakmai alapfeladatok ellátása, melyet az alapító okiratban rögzítenek, valamint ezen alapfeladatok ellátását segítő más, nem haszonszerzés céljából végzett tevékenységek. Ezzel

ellentétben a vállalkozási tevékenység haszonszerzés céljából történik és az államháztartáson kívüli forrásból valósul meg. A két tevékenység közötti különbség jól látható. Amíg az alaptevékenység mindig kapcsolódik a költségvetési szerv alapfeladatához, valamint ezek ellátása nem a haszonszerzésre irányul, addig a vállalkozási tevékenység esetében a cél mindig a nyereség elérése, azonban a tevékenység végzése nem kötelező.

(2011. évi CXCV. törvény az államháztartásról 7.§ 2023)

A tulajdonukat képező vagyonukról kötelesek nyilvántartást vezetni. Az eszközökben és forrásokban bekövetkező változásokat naprakészen, áttekinthetően, valóságnak megfelelően tartalmaznia kell a nyilvántartásnak. A költségvetési szerv bizonylatok alapján pontos nyilvántartást vezet. (SZABÓ et al. 2004)

A kórház beszámolási kötelezettséggel tartozik a felettes szerve felé, ami az ÁEEK (Állami Egészségügyi Ellátó Központ). Az alapító jogot 2012 májusától az EMMI (Emberi Erőforrások Minisztériuma) gyakorolja, a fenntartói jogot pedig a GYEMSZI (Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség és Szervezetfejlesztési Intézet). 2015. március 1-jével átveszi ezt a feladatot az ÁEEK. Majd 2020. december 31-ével megszűnik az ÁEEK és helyébe lépe az Országos Kórházi Főigazgatóság, az OKFŐ. 2021. január 1-jétől felelős az országos intézetek, az állam fenntartásában és tulajdonában álló kórházak irányításáért illetve fenntartói feladatokat lát el.

A gazdasági szervezet felelős a költségvetési szerv működtetéséért, a költségvetés megtervezéséért, előirányzatainak módosításáért, finanszírozási feladataiért, adatszolgáltatási és beszámolási feladataiért, vagyongazdálkodásával összefüggő feladatokért, illetve pénzügyi és számviteli feladatokért. (SZAMKÓ 2003)

2.2. A magyar egészségügy finanszírozása

A magyar egészségügy társadalombiztosítási rendszeren alapul, amely által a munkáltatónak és a munkavállalónak járulékbefizetési kötelezettsége keletkezik. A források legnagyobb része ebből származik, továbbá kiegészítésként hozzájárul a központi költségvetés, a helyi önkormányzatok, illetve kisebb részben a magánfinanszírozás is segíti a forrásképzést.

A rendszerváltás előtt az egészségügy alapelve, hogy minden magyar állampolgár teljeskörű, ingyenes és magas színvonalú ellátásban részesüljön. A gyakorlatban ez nem valósult meg, ezért szükséges célkitűzés az egészségügy átszervezése. Az átszervezés alapelemei:

- az egészségügyi ellátást biztosítási alapokra kell helyezni,
- szükséges egy új egészségügyi struktúrát kialakítani,
- teljesítményelvű finanszírozási rendszert kell bevezetni. (TÖLGYESI 2009)

Az 1990-es rendszerváltozás előtt a magyar egészségügy rendszerére a költségvetés szerinti bázis finanszírozás volt jellemző. Az egészségügyi szolgáltatások nyújtása és a finanszírozás az állam feladata volt. Magyarországon a rendszerváltás után az egészségügyi szolgáltatások nyújtása az önkormányzatok feladata lett. A finanszírozását pedig az Országos Egészségbiztosítási Pénztár kezelte, azonban ma ezt a feladatot 2017. január 1-jétől a Nemzeti Egészségbiztosítási Alap (NEAK) látja el. Ennek következtében elmondható, hogy az egészségügy bázis finanszírozást felváltotta a normatív teljesítményfinanszírozás.

Az alapellátás finanszírozása:

Háziorvosi ellátás:

A magyar egészségügyi rendszer finanszírozásának átalakítása 1992-ben kezdődött a háziorvosi rendszer átalakításával. Ennek következtében a háziorvosi ellátást szinte teljes egészében magántulajdonú szolgáltatók végzik. A finanszírozásának alapja a korcsoportos fejkvóta, a biztosító aszerint fizet, hogy hányan vannak bejelentve az orvoshoz, nem szükséges igénybe venni a szolgáltatást. A szolgáltató az elvégzett munkától függetlenül megkapja a térítést. Ezt a finanszírozást korrigálják a betegek korával, hiszen gyermekkorban sokkal nagyobb figyelmet és ráfordítást igényelnek. Az alapdíjat súlyozzák korcsoportok szerint. Ennek a finanszírozásnak az előnyei közé tartoznak a szabad orvosválasztás, az alacsony adminisztrációs költség és az előre kalkulálható költségek. Azonban hátrányai között felsorolható, hogy lehetőséget ad a háziorvosnak, hogy a beteget továbbküldje járóbeteg, illetve fekvőbeteg-szakellátásra, ezáltal nem ösztönözi tényleges tevékenységre. Ennek következtében vezették be a jövedelmi plafont, ha az orvos elérte a hatóságilag elrendelt maximális beteglétszámot, akkor engedélyt kell kérnie további betegek ellátására. (TÖLGYESI 2009)

A járóbeteg-szakellátás:

1998-ban a járóbeteg-szakellátás finanszírozására bevezetésre került a német pontrendszer, melynél a beavatkozás alapja a teljesítmény. A finanszírozást a ténylegesen elvégzett beavatkozások, vizsgálatok után kapja. A beavatkozásoknak van egy pontszáma, amely függ az ellátás költség- és időigényétől, valamint a nehézségtől. Ezáltal a finanszírozás összege

úgy kapható meg, hogy az összes elvégzett beavatkozás pontszámát megszorozzák az aktuális ponttéttel. Ennek veszélye, hogy a beteget túlkezelik, azaz a magasabb pontszámú beavatkozásokat részesítik előnyben, a több pont elérése érdekében. (TÖLGYESI 2009)

A fekvőbeteg-szakellátás:

Fekvőbeteg-szakellátásnak minősül, a kórházban, szanatóriumban, klinikán végzett ellátási esemény, melynek során a beteget az intézménybe felvették és minimum 24 órán át, nappali kórházi ellátás esetén legalább 6 órán át ott tartózkodik. Továbbá ide tartozik a sürgősségi betegellátás szabályai szerint a 6-24 órás ellátás, az újszülöttek más intézetbe való áthelyezése 24 órán belül és az osztályra felvett, 24 órán belül meghalt személyek részére nyújtott szolgáltatás. A fekvőbeteg-ellátás keretein belül az intézet aktív és krónikus ellátást biztosíthat a betegek számára. Két fajta finanszírozási technika jellemzi ezt a területet. Az aktív fekvőbetegellátásban homogén betegcsoportok alapján történik a finanszírozás. A krónikus fekvőbeteg-szakellátás esetén napidíjat fizetnek. Mind a kettő finanszírozás előre meghatározott országos díj alapján történik. (TÖLGYESI 2009)

Magyarországon 1993. június 30-a előtt és után az alábbi finanszírozási technikákat alkalmazták, ezt az 1. táblázat szemlélteti.

1. táblázat: **Finanszírozási technikák Magyarországon**

1993. június 30-ig INPUT FIX ELŐIRÁNYZATOS		1993. július 1-jétől OUTPUT TELJESÍTMÉNYELVŰ		
↓	↓	↓		↓
Kapacitás finanszírozás	Feladatfinanszírozás	Normatív		Tételes
• Járó- és fekvőbeteg- szakellátás	1. Fejkvóta 2. Korrigált fejkvóta → Alapellátás	↓ Átalánydíjas esetátalány → Krónikus fekvőbeteg- szakellátás	↓ HBCS→ Aktív fekvőbeteg- szakellátás	↓ Járóbeteg- szakellátás kivételével: gondozói ellátás

Forrás: Karner Cecília: Egészségügyi finanszírozási technikák elmélete Magyarországon,
Egészségügyi gazdasági szemle, 2008/5. alapján saját szerkesztés

A finanszírozási rendszer típusainál megkülönböztetjük az input és az output rendszerű finanszírozást, ahogy az 1. táblázat is jól mutatja. Az input finanszírozás bázis szemléletű rendszert jelent, míg az output a teljesítményarányos finanszírozás elveit követi. Közgazdaságilag elmondható, hogy a teljesítményre alapuló finanszírozás a hatékonyabb, azonban az egészségügyi szolgáltatást végző intézményeknél a teljesítmény mérése igen nehéz. Teljes pontossággal nem számolhatunk, hiszen minden beteg máshogyan reagál az adott kezelésre és ennek a ráfordításvonzata is változó. A másik ok az orvos „monopolhelyzete”, mely eltérő kezeléseket, beavatkozásokat jelent, ezért nehéz a típus szerinti csoportosítás. Harmadik ok a mérés nehézségei. Itt az alábbi két elv teljesíthetőségét kell kiemelni: az egyik az „orvosilag lehetséges, gazdaságilag megengedhető”, a másik az ún. „mini-max” elv, ami annyit jelent, hogy minimalizálni az inputot, optimalizálni a tevékenységet és maximalizálni a kimenetet. A teljesítmény akkor hatékony, ha ezek az elvek érvényesülnek. Az output maximalizálás a beteg állapota, vagyis a beteg meggyógyult, állapota javult vagy nem romlott a korábbiakhoz képest. Gyógyult betegnek tekinthető, aki a kezelést követően a korábbi életvitelét folytatni tudja, másképpen az életminőséget helyreállító vagy javító teljesítményt nyújtott az orvos illetve a szolgáltatást végző intézmény. Ez is megerősíti, hogy a teljesítmény mérése főként a betegre lebontva egyéni módon lehet a legmegbízhatóbb. A finanszírozás az átlagost próbálja meg mérni.

A piaci alapú finanszírozás sem mutatja jól a teljesítményt, hiszen ez a haszonelvűségre épül. Minél kisebb ráfordítás, minél nagyobb haszon elve torzítja a költségeket és a tényleges ráfordítás mérését. A beteg oldaláról a költségkorlát kicsi, ez akkor jelentkezik, ha közvetlenül nem a beteg, hanem a költségvetés vagy a biztosító fizet. A beteget nem érdekli a költségek nagysága és nem is tudja megítélni a mértékét. Itt erősebb a kereslet- kínálat hatása, a beteg itt is a kínálati jellegű egészségügy piacán egyoldalú függőségben van, nem veszi igénybe a szolgáltatást, de ezt csak nagy kockázattal teheti meg, amelyet nem szívesen vállal fel.

Az input finanszírozás, egy fix előirányzatú rendszer, melynek lényege elsősorban a bázisszemlélet: az egészségügyre költött előző évi kiadásokat veszi alapul, és ennek megfelelően határozzák meg a következő évi ráfordítások összegét, másodsorban a maradékelvűség: a költségvetés felosztása után fennmaradt összeget kapja meg. Előfinanszírozás, a bevétel egyenletes és kiszámítható.

Az input finanszírozás formája a kapacitásfinanszírozás és a feladatfinanszírozás, a **kapacitásfinanszírozást** az alábbiak jellemzik:

- Kapacitás lehet az ágyszám, az óraszám.
- Az előző évi költségvetés alapján megszabják ez elkölthető pénzmennyiség felső határát, és ezen belül a szolgáltató szabadon dönthet.
- Kiinduló pont az intézmény előző évi költségvetése, melyet korrigálnak az inflációval, a beruházások hatásaival, és a szolgáltatás mennyiségében tervezett változásokkal.
- Csökkenti a kórházi felvételeket, hiszen fix összegből gazdálkodik, így nem érdeke, hogy több beteget kezeljen.
- Ösztönző az olcsóbb kezelési eljárások keresése, használata.

Nem ösztönöz gazdaságos tevékenységre illetve a betegek alul kezelése is előfordulhat.

Feladat finanszírozás- fejkvóta alapú finanszírozást a következők jellemzik:

- A fix előírányzat mértéke konkrétan a feladathoz kötődik. Két formája:
 - Listás: amikor az egészségügyi szolgáltató annyi pénzt kap, amennyi páciense van (családorvosi rendszer), illetve
 - Földrajzi alapú: az adott földrajzi területen élő népesség valamilyen típusú ellátását kell megoldania (pl. népegészségügyi programok, sürgősségi betegellátás) azonban ezt a finanszírozási formát nem használják a kórházi ellátásban.

Az output finanszírozás, teljesítményelvű rendszer, lényege az utófinanszírozás, ezáltal teljesítményfüggő is. Az egészségügyben nehéz a teljesítmény meghatározása. Ezen finanszírozás formái: tételes finanszírozás (pontrendszer, tarifarendszer) és a normatív finanszírozás.

- Tételes finanszírozás: járóbeteg- szakellátás területén alkalmazzák.
- Normatív finanszírozás: fekvőbeteg- szakellátás finanszírozására alkalmazzák.

(KARNER 2008)

Normatív finanszírozás (napi- átalánydíjas esetátalány): Magyarországon a krónikus fekvőbeteg- szakellátás finanszírozása napidíj elszámolással történik. A krónikus ellátás célja az egészségi állapot stabilizálása, fenntartása, helyreállítása. Az ellátás időtartama nem tervezhető, hosszú időtartamú, finanszírozása napidíj alapján történik. Ennek a finanszírozásnak az előnye, hogy viszonylag kicsi az adminisztrációs költsége, nem

ösztönöz, a beteg túlkezelésére. Hátránya, hogy az első ellátási napok költsége magasabb, mint a napidíj, a későbbi bent töltött napok költsége már alacsonyabb, ezért előfordulhat, hogy tovább bent tarthatják a betegeket a jobb finanszírozás érdekében. (TÖLGYESI 2009)

Normatív finanszírozás (HBCS): 1993. július 1-től Magyarországon az aktív ágyak finanszírozása az amerikai eredetű DRG-s, magyar nevén a homogén betegségcsoportok (HBCS) rendszere alapján történik. A kialakításakor a betegségeket először orvosi (szakmai), majd költség-igényességi szempontok szerint csoportosították. Az adott esetet valamely homogén betegségcsoportba a diagnózisok és a beavatkozások alapján sorolják be. A ráfordítás adatok és költségek alapján az egyes esetekre betegszámlák készülnek. Az egyedi ellátási esetek számlái alapján az egyes betegségcsoportokra átlagköltséget számolnak. Normatív értéken meghatározzák az alsó és a felső határnapot, az átlagos ápolási időt és a költség-igényességi súlyszámot. A HBCS a költségigényesség súlyszáma az átlagos ellátás költségéhez viszonyítva fejezi ki a betegségcsoport költség-igényességét. A súlyszámok fedezetet nyújtanak az összes működési költségre is. Egy súlyszám 198 000 forintnak felel meg. Főbb elemei: a diagnosztika és a terápia költségei, az ápolási költségek, „hotelszolgálati” ellátás, a központi irányítás, valamint a vezetés költségei. Az osztályos bevétel a teljesített HBCS súlyszámainak összege szorozva a HBCS forintértékével az adott időszakban. Az egyes homogén betegségcsoportokon belül a következő finanszírozási kategóriákat különböztetik meg:

- Rövid ápolási eset: az ápolás időtartama nem éri el az adott HBCS alsó határnapját, az ellátás teljes díja nem számolható el, csak az aktuális díjnak az ápolás idejére arányosított része.
- Átlagos ellátási eset: az ápolás időtartama az alsó és a felső határnap közé esik, a súlyszámmal arányos díj elszámolható.
- Hosszú ellátási eset: az ápolás időtartama meghaladja a felső határnapot, akkor az intézmény a felső határnapig a teljes díjat, az ezt meghaladó ápolási napokra a krónikus osztály napi díjának 75%-át kapja.
- Áthelyezett ellátási eset: ha a beteget áthelyezik az egyik osztályról a másikra, akkor az osztályok közül a legmagasabb HBCS- súlyszámú ellátást számolják el. Majd ezt a díjat az ápolási napok arányában az osztályok között szétosztják. (KARNER 2008)

A költségvetési szervek gazdálkodásának központi eleme az előirányzat gazdálkodás. Az előirányzatok az államháztartás pénzügyi eszközökkel és költségvetési előirányzatokkal

rendelkező alapegységei. Az előirányzat gazdálkodás elemzése segít, értelmezi az előirányzatok változását, teljesítésének alakulását. Információ bázisa az időközi költségvetési jelentés (IKJ), illetve az éves költségvetési beszámoló.

2.3. A költségvetés, a beszámoló- készítés és a könyvvizsgálattal kapcsolatos feladatok és határidők

Az intézmény minden üzleti év fordulónapjára köteles beszámolót készíteni, amely megmutatja az adott időszak vagyoni, pénzügyi, jövedelmi helyzetét valamint annak változásait. Szükséges meghatározni a költségvetés tervezésének fázisait, határidőket, felelősöket.

Adatszolgáltatási határidők az intézménynél a következők:

- Mérleg készítésének időpontja: a költségvetési évet követő év február 25.
- A költségvetési évre vonatkozóan következő év január 20-ig fogad be számlákat.
- A beszámolót az irányító szerv részére a költségvetési évet követő év február 28-ig köteles megküldeni jóváhagyásra. (Margit Kórház Pásztó Számvetési politikája 2023)

2.3.1. A beszámoló készítési kötelezettség

A költségvetési beszámoló elkészítéséért az intézmény gazdasági igazgatója felelős. Az elkészült beszámolót jóváhagyás után a KGR rendszerbe adható fel. A pénzügyi és számviteli osztály feladata, hogy a kormányrendeletnek megfelelően alátámasztott bizonylatokkal lássák el a beszámolót.

Az éves költségvetési beszámolót magyar nyelven, forintban kell elkészíteni, részei a következők:

- Költségvetési számvitel szerint:
 - költségvetési jelentés,
 - maradványkimutatás,
 - adatszolgáltatás a személyi juttatások, foglalkoztatottak összetételéről,
 - adatszolgáltatás a társadalombiztosítás pénzügyi alapjaiból folyósított ellátások és támogatások összegéről, azok teljesítéséről.

- Pénzügyi számvitel alapján: mérleg, eredménykimutatás, kiegészítő melléklet.

A beszámolóval kapcsolatos határidők

A naptári évről éves költségvetési beszámolót kell készíteni december 31-ei fordulónappal. A mérlegkészítés időpontját az Államháztartási számvitel határozza meg, mely a központi költségvetési szerv és a fejezeti előirányzat esetén a költségvetési évet követő év február 25-e. A költségvetési beszámolót az irányító szerv részére a költségvetési évet követő év február 28-áig kell megküldeni jóváhagyásra. Ezen időpontig szükség esetén megtehető a javítások. Az irányító szerv által ellenőrzött költségvetési beszámolót jóváhagyja a Kincstár adatszolgáltató elektronikus rendszerében. Ezután az irányító szerv által meghatározott időpontban feladható a beszámoló a KGR rendszerbe, az azt alátámasztó főkönyvi kivonattal együtt. A költségvetési szerv vezetője és a gazdasági igazgató által aláírásra kerül a kinyomtatott költségvetési beszámoló.

A költségvetési jelentés

A költségvetési jelentésben kell kimutatni az egységes rovatrend tagolásban az eredeti és a módosított előirányzatokat, az azokra vonatkozó követeléseket és kötelezettségvállalásokat, más fizetési kötelezettségeket valamint az előirányzatok teljesítését. Be kell mutatni a teljesített bevételeket és kiadásokat megoszlását kormányzati funkciók szerint valamint a hozzájuk tartozó mutatószámokat. A követeléseket és a kötelezettségvállalásokat meg kell bontani tárgyévi és következő évi adatokra. A kötelezettségvállalásokat ezen belül tovább kell bontani kötelezettségvállalásra és végleges kötelezettségvállalásra. A költségvetési jelentés sorszerkezete rovatrendre épül. Az egyes rovatokon belül az államháztartás információs igényeinek megfelelően további részletező alábontások is megtalálhatóak a tényleges teljesítés szintjén.

Az időközi költségvetési jelentés a költségvetési számvitel nyilvántartási számláin a tárgyidőszakban könyvelt adatokból készül el, amely a kincstári költségvetésen alapul, kiegészítve a követelések, kötelezettségvállalások, más fizetési kötelezettségek tárgyidőszakban könyvelt adataival. Az egyeztetéseket, javításokat követően a tárgyhónapot követő hónap 25. napjáig, a december hónapra készített költségvetési jelentés esetén a költségvetési évet követő év február 5-ig kerül feltöltésre a Magyar Államkincstár elektronikus adatszolgáltató rendszerébe. Ezt követően a kinyomtatott időközi költségvetési jelentést a főigazgató és a gazdasági vezető keltezéssel ellátva aláírja. (Margit Kórház Pásztó Számviteli politikája 2023)

A maradványkimutatás

A maradványkimutatás tartalmazza az alaptevékenység bevételeit és kiadásait, bemutatja a kötelezettségvállalással terhelt maradványt, szabad maradványt, vállalkozási maradványt terhelő befizetési kötelezettséget.

Az Áhsz. 3. számú melléklete tartalmazza a maradványkimutatás felépítését:

01. Alaptevékenység költségvetési bevételei

02. Alaptevékenység költségvetési kiadásai

I. Alaptevékenység költségvetési egyenlege (01-02)

03. Alaptevékenység finanszírozási bevételei

04. Alaptevékenység finanszírozási kiadásai

II. Alaptevékenység finanszírozási egyenlege (03-04)

A) Alaptevékenység maradványa ($\pm I \pm II$)

05. Vállalkozási tevékenység költségvetési bevételei

06. Vállalkozási tevékenység költségvetési kiadásai

III. Vállalkozási tevékenység költségvetési egyenlege (05-06)

07. Vállalkozási tevékenység finanszírozási bevételei

08. Vállalkozási tevékenység finanszírozási kiadásai

IV. Vállalkozási tevékenység finanszírozási egyenlege (07-08)

B) Vállalkozási tevékenység maradványa ($\pm III \pm IV$)

C) Összes maradvány (A+B)

D) Alaptevékenység kötelezettségvállalással terhelt maradványa

E) Alaptevékenység szabad maradványa (A-D)

F) Vállalkozási tevékenységet terhelő befizetési kötelezettség ($B \cdot 0,09$)

G) Vállalkozási tevékenység felhasználható maradványa (B-F)

A mérleg

A mérlegelemzés feladata, hogy a gazdálkodó intézmény vagyoni, pénzügyi helyzetét és gazdálkodását megismerjük valamint a bekövetkező változásokat elemezni tudjuk. A

könyvviteli mérleg tartalmazza az eszközök és források előző és tárgyévi összevont, illetve csoportonkénti állományi adatait. Az elemzéshez szükség van a mérlegtételek fogalmainak ismeretére, értékelési szabályaira, az adatok alapján kiszámítható mutató számok információ korlátjaira.

A mérleg az elmúlt időszak gazdasági eseményeinek hatásait mutatja:

- Mérleg- fordulónapra statikus állapotot tükröz, ez azt jelenti, hogy csak az előző évhez viszonyított változásokat mérhetjük.
- A jövőbeni eseményekre nem ad információt.
- Az államháztartás szervezetének vagyoni helyzetéről, tőke erejéről, annak összetételéről és változásáról tájékoztat.

A könyvviteli mérleg elemzésének célja:

- Megmutatja az eszközök és források állományváltozásának jellemzőit,
- segít megítélni a kapcsolatokat a vagyon- és költségvetési gazdálkodás vonásait az összefüggések alapján.

Kiemelt elemzési területek:

- a vagyon nagyságának időbeli és területi összehasonlítása,
- az eszközök és források belső összetételének, arányainak meghatározása,
- a vagyon számított mutatókkal való vizsgálata, jellemzése.

Elemzési feladatok végrehajtását segítő módszerek:

- dinamikus és területi összehasonlító viszonyszámok
- megoszlási és koordinációs viszonyszámok
- képzett mutatók alkalmazása (CSERMÁK et al. 2004)

Az időközi mérlegjelentést az eszközök és források tárgyidőszakban könyvelt változásairól a tárgynegyedévet követő hónap 20. napjáig, a negyedik negyedévre vonatkozóan gyorsjelentésként a tárgynegyedévet követő év február 5-éig, az éves jelentést az éves költségvetési beszámoló benyújtásának határidejével megegyezően kerül feltöltésre a Kincstár által működtetett elektronikus adatszolgáltató rendszerbe. A feltöltött mérlegjelentéseket a Kincstár felülvizsgálja, szükség esetén javítását vagy kiegészítését rendeli el.

A mérleget alátámasztó leltár

A könyvviteli mérleg tételeinek alátámasztásához olyan leltárt kell összeállítani, amely tételesen, ellenőrizhető módon tartalmazza a mérlegben szereplő eszközöket és forrásokat mennyiségben és értékben. A főkönyvi könyvelés és az analitikus nyilvántartások adatai közötti egyeztetést a költségvetési év mérleg fordulónapjára vonatkozóan el kell végezni. A mérleget alátámasztó részletező leltárt minden évben el kell készíteni. A leltárra vonatkozó részletes szabályokat a Leltározási és Leltárkészítési szabályzatban kell rögzíteni. A Margit Kórház Pásztó a vagyonkezelésében lévő tárgyi eszközöket, készleteket a CT-EcoSTAT tárgyi eszköz nyilvántartó és készletkezelő programjában tartja nyilván. Vezetéséért a gazdasági ellátási osztály dolgozói és a készletkezelők a felelősek.

Az eredménykimutatás

Az eredménykimutatás a beszámoló kötelező eleme, olyan számviteli kimutatás, amely tartalmazza egy adott időszakra vonatkozóan, előre meghatározott szerkezetben, összevontan és pénzértékben a gazdálkodó szervezet mérleg szerinti eredményének levezetését. (HÁGEN és KONDOROSI 2011)

Tartalmazza az üzleti év bevételeit és ráfordításait, továbbá ezek különbözeteként a nyereséget illetve a veszteséget, jellemzői pedig a következők:

- naptári évre készül
- a hozamokat és a ráfordításokat összevetve állapítja meg az eredményt
- az adatokat ezer Ft-ban tartalmazza
- az üzleti tevékenység eredménye kétféle módon állapítható meg: összköltségeljárással illetve forgalmi költségeljárással
- sémáinak tagolása hármas fokozatú:
 - az eredménykategóriákat nagybetűvel,
 - az eredménycsoportokat római számmal,és az eredménytételeket arab számmal jelöljük. (KARDOS et al. 2007)

A kiegészítő melléklet tartalma

A kiegészítő melléklet tartalmazza az immateriális javak, tárgyi eszközök, vagyonkezelésbe adott eszközök állományának alakulását, az eszközök értékvesztésének alakulását és a

kiegészítő tájékoztató adatokat. Minden olyan lényeges körülményt, információt be kell mutatni, ami megbízható, valós képet ad az intézmény gazdálkodásáról. (Margit Kórház Pásztó Számviteli politikája 2023)

Egyéb beszámolási és adatszolgáltatási kötelezettség:

A számviteli politikában meg kell határozni az egyéb adatszolgáltatások rendjét, felelősét. Meg kell határozni a határidőket, az elkészítéséért, elküldéséért felelős személyt, a beszámolót és az adatszolgáltatást hitelesítő, aláíró személyeket. A beszámolót regisztrált mérlegképes könyvelő írhatja alá. A beszámolót könyvvizsgálói hitelesítés után a könyvvizsgálói záradékkal együtt közzé kell tenni. (SZAMKÓ 2013)

2.3.2. Zárlati feladatok teendői

A könyvviteli zárás rendje:

A zárlati tevékenységet a 4/2013. (I.11.) Kormányrendelet az államháztartás számviteléről 53. §-a szabályozza. A zárás során el kell végezni a könyvelés teljessé tétele érdekében szükséges kiegészítő, helyesbítő, összesítő, egyeztető könyvelési munkákat, a könyvvitel során vezetett nyilvántartási számlák lezárását, főkönyvi kivonat elkészítését.

A könyvviteli zárlat elkészítésének határideje:

- havonta, a tárgyhónapot követő hó 25. napjáig,
- negyedévente, a tárgynegyedévet követő hónap 20. napjáig,
- évente, a mérlegkészítés időpontjáig.

Havi könyvviteli zárlat keretében ellátandó feladatok:

- az egységes rovatrend rovataihoz kapcsolódóan vezetett nyilvántartási számlákon rögzített követelések, kötelezettségvállalások valamint más fizetési kötelezettségek egyeztetését a részletező nyilvántartásokkal,
- az egységes rovatrend rovataihoz kapcsolódóan a könyvelt gazdasági események összesített bizonylaton történő feladása a könyvviteli számlákra,
- az értékesítés következtében, valamint a használatból kivont tárgyi eszközök, immateriális javak átsorolását az átsorolt, követelés fejében átvett készletek közé,
- az általános forgalmi adó megállapításával kapcsolatos elszámolások, egyeztetések,

- a személyi jellegű juttatások és az azokat terhelő adó, járulék és közteher kötelezettségek egyeztetése, és
- a főkönyvi kivonat elkészítése.

Negyedéves könyvviteli zárlat teendői:

- a havi zárlati feladatokat,
- az immateriális javak, tárgyi eszközök, készletek állományváltozásainak elszámolását, (selejtezés, aktiválás, anyagfelhasználás, térítés nélküli átadás, átvétel)
- a terv szerinti és a terven felüli értékcsökkenés elszámolását,
- a befektetett eszközök és a forgóeszközök téves besorolásának helyesbítését,
- az értékvesztés és annak visszaírásának elszámolását,
- az előző évek éves költségvetési beszámolóit esetleges helyesbítésének elszámolását,
- a könyvviteli számlákon kimutatott adó, járulék és közteher fizetési kötelezettség egyeztetése az adófolyószámlával,
- a kiadások és a bevételek felosztása,
- a könyvelés helyességének ellenőrzése a főkönyvi kivonat segítségével.

Az éves könyvviteli zárás keretében elvégzendő feladatok:

- a havi és a negyedéves feladatok, továbbá
- a leltári különbözetek elszámolása, eltérések okainak feltárása,
- az eszközök értékelése, az értékvesztés elszámolása annak visszaírása, a terven felüli értékcsökkenés visszaírása, értékhelyesbítés elszámolása,
- az időbeli elhatárolás elszámolása,
- az 5-ös számlaosztály 51-56. számlacsoport könyvviteli számláinak átvezetési a 8-as számlaosztály számláira,
- a 6-os számlaosztály számláinak lezárása a 691 Általános költségek átvezetési számla könyvviteli számlával szemben, a 7. számlaosztály könyvviteli számláinak zárása az 591. Költségnem átvezetési számla könyvviteli számlával szemben,

- a 8-9. számlaosztály lezárása a 492. Mérleg szerinti eredmény elszámolása számlával szemben,
- a 492. Mérleg szerinti eredmény elszámolása számla átvezetése a 416. Mérleg szerinti eredmény számlára,
- az 1-4. számlaosztályok lezárása a 493. Zárómérleg számlával szemben,
- a rovatokhoz kapcsolódó előirányzatok nyilvántartási számláinak lezárása a 001. Előirányzat nyilvántartási ellenszámla nyilvántartási számlával szemben, a teljesítés nyilvántartási számláinak lezárása, valamint a követelések vagy kötelezettségvállalások, más fizetési kötelezettségek nyilvántartási számláinak korrigálása a hozzá tartozó nyilvántartási ellenszámlával szemben. (4/2013. (I.11.) Korm. rendelet az államháztartás számviteléről 53.§ 2023)

2.4. A pénzügyi elemzés célja, eszközei, pénzügyi teljesítmény értékelése

Egy vállalkozási tevékenység értékelésének legfőbb módszere a gazdasági elemzés. Segítségével a gazdálkodásról, vagyoni, pénzügyi és jövedelmi helyzetről, a gazdasági folyamatokról, eredményekről és a vállalkozást jellemző problémákról szerezhetünk információkat. Ezek elsősorban a vezetés, a menedzsment számára biztosítanak információkat, a hatékonyabb és eredményesebb döntések meghozatalához. Fontos, hogy pontos, valós adatokkal dolgozzunk, hiszen az elemzés által levont következtetéseink határozzák meg a cselekvésünket, a hatékony gazdálkodást.

A pénzügyi elemzés olyan eljárások, módszerek alkalmazásával történik, amelyek alkalmasak a vállalkozás vagyonának (az eszközöknek) és a tőkéjének (a forrásoknak), illetve az eredményének vizsgálatára, hatékonyságának, pénzügyi teljesítőképességének minősítésére. (BÉHM 1998)

Az elemzés alapját az összehasonlítás képezi, amely lehet időbeli és térbeli. Ügyelni kell arra, hogy csak a tartalmilag azonos mutatók összehasonlításának van értelme. Szükséges, hogy megfelelő hosszúságú időtáv álljon a rendelkezésünkre, hiszen a több éves adatbázisból dinamikus összehasonlítást tehetünk.

A pénzügyi elemzés szemlélete kétféle lehet:

- a) Állományi szemléletű: amikor egy adott időpontban elemezzük a pénzügyi-gazdasági helyzetet és nem vizsgáljuk az eredmények időbeli lefutását. Állapot

szemlélet, ha különböző időpontok adatait hasonlítjuk össze. Állományi szemléletű kimutatás a vállalkozás mérlege, amely a vagyoni helyzetet mutatja be egy adott időpontban.

- b) Forgalmi szemlélet: esetében egy meghatározott időtartamra vonatkozóan elemezzük a pénzügyi- gazdasági folyamatok alakulását. Különböző időtartamok adatait hasonlíthatjuk össze. Forgalmi szemléletű kimutatás példája az eredménykimutatás, amely egy évre vonatkozóan mutatja meg a jövedelem alakulását. (BARANYI et al. 2002)

A pénzügyi elemzés használt eszköze a viszonszám- számítás. A viszonszámok három típusa: a megoszlási, a dinamikus és az intenzitási viszonszám. Ezekre épül a pénzügyi elemzés három eljárása, ezek a következők:

- a pénzügyi aránymutatók számítása,
- a pénzügyi adatok közös alpra történő átszámítása,
- a változás- kimutatások alkalmazása.

Egy gazdálkodó egység pénzügyi helyzete különböző módszerekkel elemezhető. A vállalkozások pénzügyi helyzetének és változásának elemzéséhez az alábbi módszereket alkalmazhatjuk:

- viszonszámok, mutatók (likviditási mutatók)
- a likviditás statikus vagy dinamikus elemzésére alkalmas mérlegek, a vállalkozás pénzfolyamatainak elemzését lehetővé tevő kimutatások. (UJVÁRI 2004)

A vállalkozás vagyoni helyzetének értékelése történhet:

- Vertikális elemzéssel, amikor csak az eszköz-, vagy csak a forrás oldal adatai alapján végezzük el a mérlegelemzést.
- A horizontális elemzés olyan mutatószámok, amelyek számszerűsítése mind az eszköz-, mind a forrásoldalról használ mérlegadatot, azaz összeveti a mérleg két oldalának valamely csoportját vagy tételét.

A pénzügyi mutatók

A vállalkozások gazdálkodási folyamatainak értékelését a 2000. évi C törvény a számvitelről, (Számviteli törvény) írja elő az üzleti események értékelésén keresztül. A

vállalkozások megítélésének, értékelésének módszere a gazdasági elemzés. A viszonyyszámok segítségével múltbeli gazdasági tevékenységről kaphatunk információkat.

Az elemzésnél használatos mutatókat csoportosíthatjuk aszerint, hogy:

- a vagyoni helyzet elemzésére,
- a pénzügyi helyzet elemzésére,
- vagy a jövedelmi helyzet elemzésére szolgálnak.

A vagyoni helyzet értékelése egyaránt jelenti a vállalkozás vagyonát, a mérleg eszköz és forrás oldalának vizsgálatát. A vagyoni helyzet alakulása elsősorban a forrástételek arányainak elemzését jelenti. Ilyen mutatók például a tőkeerősség, a saját tőke növekedés, a tőke gyarapodás, a kötelezettségek aránya, a saját tőke/ jegyzett tőke, a céltartalékok aránya, a befektetett eszközök fedezete, valamint a forgótőke aránya. (HÁGEN és KONDOROSI 2011)

A pénzügyi teljesítményt viszonyyszámok segítségével mutathatjuk be, mely értékek az éves pénzügyi beszámoló adataiból számolhatók, múltbeli gazdasági tevékenységről adnak tájékoztatást. A pénzügyi helyzet elemzésére alkalmazható mutatók a likviditási mutató, az adósságállományra vonatkozó mutatószámok és a cash-flow kimutatás, amely a pénzeszközök állományváltozásáról ad tájékoztatást.

A jövedelmezőség elemzéséhez az éves beszámoló mérlege valamint az eredménykimutatás nyújt segítséget. Az elemzésnél az eredménykimutatásból származó eredménykategóriákat viszonyítjuk valamilyen vetítési alaphoz. A mutató értékét befolyásolja a vállalat nagysága, a végzett tevékenységének jellege és a beruházások. Mutatói például: az árbevétel arányos üzleti eredmény, árbevétel arányos szokásos vállalkozási eredmény, tőkearányos üzleti eredmény, tőkearányos adózott eredmény (ROE), eszközarányos adózás előtti eredmény (ROA), beruházás arányos adózott eredmény (ROI). (<https://penzugysziget.hu> 2023)

A vállalat pénzügyi elemzése során használatos mutatószámok csoportjai:

- Likviditási mutatók
- Tőkeáttételi mutatók
- Hatékonysági mutatók
- Jövedelmezőségi mutatók és a

Pénzáram alapú mutatószámok (cash flow)

Likviditási mutatók

A mérleg adatainak felhasználásával likviditási mutatókat számolhatunk, amelyek tájékoztatást adnak a vállalkozás pénzügyi stabilitásáról, valamint megmutatják, hogy képes-e időben kifizetni a kötelezettségeit. A mutató segítségével arra kaphatunk választ, hogy a vállalkozás mennyire képes eleget tenni a rövid lejáratú kötelezettségeinek a forgóeszközök felhasználásával. A likviditási mutató előnye, hogy tartalmát tekintve pontos, mivel rövidtávon realisabb adatok állnak rendelkezésre. Azonban azt is számításba kell venni, hogy a likvid eszközök értéke gyorsan változik, emiatt a mutatók rövid időn belül elavulnak. Likviditási mutatók: a likviditási ráta, illetve gyorsráta, pénzhányad mutató, hitelfedezettségi mutató és a kamatfedezettségi mutató. (BÍRÓ et al. 2007)

Tőkeáttételi mutatók

A tőkeáttételi mutatók a vállalat eladósodottságát mérik. A tőkeáttétel azt jelenti, hogy a gazdálkodó milyen mértékben támaszkodik a saját, a tulajdonosok által rendelkezésre bocsátott forrásokra, és milyen mértékben a külső forrásokra, a rövid és hosszú lejáratú hitelekre, kölcsönökre, egyéb kötelezettségekre. (BÍRÓ et al. 2007)

Tőkeáttételi mutatók:

- Adósságállomány aránya
- Adósságszolgálati fedezet mutatója
- Tőkeáttételi mutató
- Saját tőke aránya
- Eladósodottság foka

3. A MARGIT KÓRHÁZ PÁSZTÓ BEMUTATÁSA

„A kórház központi költségvetési szerv, amely az államháztartásról szóló törvény végrehajtásáról szóló 368/2011 (XII.31.) Kormányrendelet, valamint az államháztartás számviteléről szóló 4/2013. (I.11.) Kormányrendelet alapján vezeti könyveit és számol be.

Feladatkör, alaptevékenység: fekvőbeteg krónikus ellátás (kiemelt mozgásszervi rehabilitáció és krónikus belgyógyászati ellátás), egynapos sebészeti ellátás, járóbeteg szakellátás (diagnosztikát és gondozási szakfeladatot is magába foglalóan.)

2012. május 14.-től az alapító jogot az EMMI, a fenntartói jogot a GYEMSZI, majd 2015. március 01-től az Állami Egészségügyi ellátó Központ (ÁEEK) gyakorolja.”

(Margit Kórház Pásztó 2019 költségvetési beszámoló)



3.1. A kórház rövid története

Pásztó, Nógrád megye déli részén több mint 100 éve ad otthont kórházának. Az intézmény jogi személy, önálló költségvetési és bérgazdálkodási szerv. Egyszemélyi felelős vezetője a Főigazgató. Fő cél: biztonságos környezetben, magas színvonalú betegellátás biztosítása.

1908. szeptember 28-án alapították meg a Keglevics Margitról elnevezett Alapítványi Margit Kórházat. Műtővel, kötözővel, sterilizálóval, fertőtlenítő helyiséggel, napozókkal és kápolnával rendelkezett. A tervezett 24 ágy kevésnek bizonyult ezért bővítésre volt szükség, melynek következtében 64 beteget tudtak fogadni. 1914-ben már röntgennel is rendelkezett a kórház, mely ebben az időben ritkaság volt. Az első világháború idején hadikórházként működött.

1928-ban és 1939-ben újabb fejlesztésekre került sor. Belgyógyászati, sebészeti osztályokat valamint szülészeti osztályt létesítettek. Ezekben az években 1200-1300 beteget ápoltak az intézményben, 585 műtétet végeztek el. A betegek ellátását csupán 3-4 orvos végezte.

1946-ban a második világháború után a kórház megkezdte a működését.

1948-ban államosították az intézetet. A háború után komolyabb beruházások mentek végbe, a szülészeti és belgyógyászati, majd a sebészeti osztály fejlesztése. 1951-ben megtörtént a tüdőgondozó intézet kialakítása. 1954-ben 40 ágyas gyermekosztállyal valamint új laboratóriummal bővült a kórház.

1967-ben új rendelőintézetet kapott Pásztó, mely a kórházhoz tartozott. Itt helyet kapott a fogászati rendelő. Ekkor a kórház 190 ágygal rendelkezett, 256 dolgozót foglalkoztatott. Jól felszerelt műtőkkel, kisműtőkkel, őrzőszobákkal és ambulanciákkal várta a betegeit.

1986-ban átadták az új kórházat kiszolgáló létesítményt, mely főzőkonyhával, ebédlővel, raktárokkal, műhelyekkel és kazánházzal rendelkezett.

1992-ben szükségessé vált a kiskórház új hotelszárnyának megépítése. 1996-ban megnyílt a Gondozó Központ, mely 2 háziorvosi rendelőnek adott helyet.

2000. augusztus 25-én ünnepélyes keretek között átadták a mátrix rendszerben működő 125 ágyas kórházat. Ezáltal lehetővé vált 35 ezer lakos mátrix rendszerben működő aktív fekvőbeteg-ellátó belgyógyászati (belgyógyászat- gyermekgyógyászat) és sebészeti jellegű (sebészet- szülészeti- nőgyógyászat) ellátása. Rendelkezésre álltak a központi diagnosztikai részlegek röntgen (mammográf, tomográf, átvilágító, felvételező, ultrahang), központi laboratórium, endoszkópos labor, sebészeti, belgyógyászati, nőgyógyászati ambulanciák.

Befejeződött a rekonstrukció, 2004. január 26-án átadták az épületet. Az emeleten 20 rehabilitációs ágy, 20 krónikus ágy és 10 ágyas ápolási osztály került kialakításra, a földszinti részen található a reumatológiai szakrendelés, hydroterápiás, mozgásterápiás és elektroterápiás kezelések.

2007-2013-as ciklus ideje alatt tovább fejlődött a kórház. Átadásra kerül az új szakrendelő épülete, a tüdőgondozó beköltözött az új rehabilitációs szárnyépületbe, további infrastrukturális és orvostechnikai fejlesztésre került sor. (<https://pkorhaz.hu/>)

3.2. Működő osztályok és szolgáltatások

A következőkben szeretnék betekintést adni a kórház egészségügyi szolgáltatásaira és a gyógyulni vágyók lehetőségeire. Az intézmény fő profilja a rehabilitáció.

Mozgásszervi rehabilitáció

A Margit Kórház Pásztó 60 ágygal működteti az I. Mozgásszervi Rehabilitációs Osztályt, a II. Mozgásszervi Rehabilitációs osztályt pedig 35 ágygal. Mindkét osztály korszerű infrastrukturális feltételek, magas színvonalú orvos-technológiai felszereltség mellett biztosítja a rehabilitációt, az egészség és szociális jólét érzetének a visszaadását. A szakorvosi felügyelet mellett jól képzett gyógytornászok, masszőrök, fizioterápiás asszisztensek végeznek komplex általános és mozgásszervi rehabilitációt. Az intézményben a fizioterápia és a gyógytorna tevékenységek mellett hidroterápia és masszázs segíti a betegek gyógyulását.

Krónikus belgyógyászati ellátás

Az osztály összesen 80 ágyon két részleggel működik. Az új épület II. emeletén a belgyógyászati jellegű 20 ágyas krónikus II. részleg, míg a régi épület I. szintjén a 60 ágyas krónikus osztály található. Itt kerülnek elhelyezésre a hosszabb idejű kezelést igénylő, krónikus betegségben szenvedő betegek, valamint a belgyógyászati krónikus betegségben szenvedők. A rendelkezésre álló hotelfunkció biztosítja a gyógyulás lehetőségét és betegeink emberi méltóságának megőrzését. A 2. táblázatban láthatjuk hogyan alakultak az ágyszámok a 2019 és 2020-as évekre vonatkozóan.

2. táblázat: Ágyszámok alakulása 2019-2020-as években

Megnevezés			2019. évben	2020. évben	Változás %-ban
Aktív fekvőbeteg- ellátás	ágyak száma	átlag	0	0	0
		záró	0	0	0
Rehabilitációt, utókezelést és gondozást nyújtó fekvőbeteg-ellátás	ágyak száma	átlag	95	95	0
		záró	95	95	0
Krónikus fekvőbeteg-ellátás	ágyak száma	átlag	80	80	0
		záró	80	80	0
Összesen	ágyak száma	átlag	175	175	0
		záró	175	175	0

Forrás: Margit Kórház Pásztó 2019 költségvetési beszámoló

Egynapos sebészeti ellátás

Az intézmény egynapos sebészeti tevékenységre érvényes finanszírozási szerződéssel rendelkezik az alábbi szakmákra vonatkozóan: Gasztroenterológia, sebészet, szülész-nőgyógyászat, szemészet és traumatológia.

Tevékenységet a kórház „Egynapos sebészeti ellátás komplex protokollja” minőségügyi dokumentum alapján végzi, mely tartalmazza az ellátás célját, alapelveit, szakmai programot és a teljes ellátás menetét. A folyamatszabályozás kiterjed az operatív szakasz: járóbeteg szakellátás, valamint a posztoperatív utógondozási szakasz feladataira. Az ellátás koordinálását diplomás ápoló eset menedzser végzi, a műtéti programot az aneszteziológus főorvos állítja össze. Az egynapos sebészeti ellátásokra külön struktúrát alakítottak ki.

Járóbeteg szakellátás (diagnosztikát és gondozási szakfeladatot is magába foglalóan)

Szép környezetben, emberhez méltó körülmények között, korszerű informatikai és diagnosztikai eszközök segítségével fogadják a járóbeteg szakellátásra érkező betegeket az új Szakrendelőben és a kórházi zöld épület földszintjén. A fő és részállású szakorvosok mellett jól képzett szakdolgozók biztosítják a megfelelő színvonalú ellátást. (Margit Kórház Pásztó 2019 költségvetési beszámoló)

3.3. A Margit Kórház Pásztó szervezeti felépítése

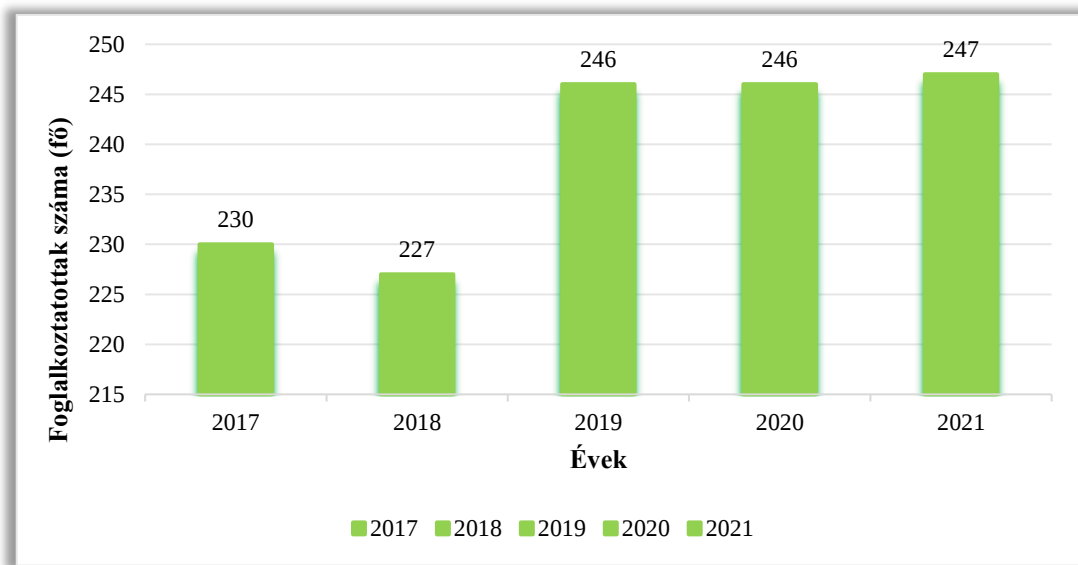
Az 1. melléklettel szeretném szemléltetni a kórház szervezeti struktúráját. Az intézmény jogi személy, önálló költségvetési és bérgazdálkodási szerv. Egyszemélyi felelős vezetője Főigazgató. Ezt a feladatát a feladat és hatáskörök átruházásával, és az egyetértési jog gyakorlásával biztosítja. Alaptevékenysége a járó- és fekvőbetegek diagnosztikus és terápiás szakorvosi ellátása, egynapos ellátása, rehabilitációja és követéses gondozása.

A kórház feladata:

- A betegek kivizsgálása, kezelése, egynapos sebészeti ellátása,
- Mozgásszervi betegségben szenvedők rehabilitációja,
- Krónikus betegségben szenvedők tartós ápolása,
- Szakrendeléseken a járóbeteg szakellátás biztosítása,
- Szakgondozói feladatok ellátása,

- Nappali ellátáson belül fizioterápia és gyógytorna biztosítása.
- Részt vesz az egészségügyi személyzet továbbképzésében.
- Megelőzéssel kapcsolatos feladatokat, szűrővizsgálatokat végez.

A közalkalmazotti létszám alakulását a pásztói Margit Kórházban a 2. ábra mutatja.



2. ábra: **Dolgozói létszám**

Forrás: A Margit Kórház Pásztó beszámolóí alapján saját szerkesztés

A Margit Kórház Pásztó alkalmazottainak száma nem változik jelentősen. A 2018-as csekély mértékű visszaesés oka, hogy több közalkalmazott egészségügyi szakdolgozó megszüntette közalkalmazotti jogviszonyát és közreműködői szerződéssel folytatja munkáját. 2021-ben jogszabályi előírásnak megfelelően csak a covid elleni védőoltással rendelkezők dolgozhattak az intézményben. Ennek értelmében 6 dolgozó elbocsátásra került az oltás hiánya miatt, azonban a 2. ábra ez a változás nem látható, mivel rövid időn belül pótolni tudták a kieső létszámot.

3.4. A kórház számviteli politikájának ismertetése

A számviteli politika a számviteli alapelveknek, értékelési eljárásoknak és módszereknek az összessége, amelyeket a vállalat vezetése a beszámoló összeállításánál és közzétételénél, illetve a könyvvizetés során érvényesít. (REIZINGERNÉ DUCSAI és VÖRÖS 2005)

A Margit Kórház Pásztó számviteli politikáját, „a számvitelről” szóló 2000. évi C. törvény, illetve „az államháztartás számviteléről” szóló 4/2013 (I.11.) Kormányrendelet szabályozza. A számviteli politika a számviteli törvény végrehajtásához szükséges módszerek, eszközök és szabályok összessége, amelyek hatással vannak a gazdálkodó vagyoni, pénzügyi és jövedelmi helyzetére, illetve befolyással vannak az eredményre. A számviteli politika célja, hogy rögzítse azokat az előírásokat, eljárásokat, módszereket, amelyek biztosítják a Margit Kórház Pásztó sajátosságait, adottságait, a gazdálkodásához legmegfelelőbb számviteli rendszer kialakítását, valamint hosszútávú működtetését. Fontos, hogy megbízható, valós képet adjon a gazdálkodásról. A számviteli politika a számviteli törvényben megfogalmazott alapelvekre és értékelési eljárásokra épül, továbbá mindezek mellett figyelembe veszi az intézmény sajátosságait is. A számviteli politikához kapcsolódóan az egyes tevékenységek részletes előírásait külön szabályzatban rögzítik, melyek a következők:

- számlarend,
 - az eszközök és források leltározási és leltárkészítési szabályzata,
 - az eszközök és források értékelési szabályzata,
- és a pénzkezelési szabályzat.

A számviteli politika tartalma:

- az intézmény valamint az ellátott tevékenységeinek bemutatása,
- a jövőre vonatkozó célok,
- a számviteli politika és a számviteli alapelvek kapcsolata,
- beszámolási és könyvvezetési forma,
- beszámolóképzítés időpontja, beszámolóért való felelősség,
- eszközök, források minősítése (értékhelyesbítés),
- értékhelyesbítés alkalmazásának szabályai,
- fajlagosan kisértékű eszközök nagysága,
- terv szerinti értékcsökkenés elszámolásának módja, a nettó 200 ezer Ft egyedi bekerülési érték alatti tárgyi eszközök elszámolási módjának meghatározása,
- a terven felüli értékcsökkenés elszámolása, visszairásának módja,

- az eszközök értékvesztésének, visszaírásának szabályai,
- a bizonylatok könyvekben történő rögzítésének rendje,
- a kiegészítő melléklet tartalma, szerkezete.

Az intézmény gazdálkodásának jellemzői

A Kórház a Magyar Államkincstár ügyfele, költségvetéssel rendelkező, önállóan működő és gazdálkodó központi költségvetési szerv. A Margit Kórház Pásztó közérdekű alaptevékenységet folytató intézmény, melyet az alapító okiratban rögzített kereteken belül végzi. Mentés az áfa alól, hiszen vállalkozási tevékenységet nem folytat. Azonban vannak kiegészítő tevékenységei, melyek áfa kötelesek, emiatt köteles áfanyilvántartást vezetni, valamint havonta adóbevallást készíteni.

Az intézmény számviteli rendje

A beszámolási időszakról a könyvek zárását követően, bizonylatokkal, könyvvizsgálattal, részletező nyilvántartásokkal, főkönyvi kivonatokkal, valamint leltárral alátámasztott éves költségvetési beszámolót, az Áhsz.-ben előírt formában és időpontban kell elkészíteni. A főkönyvi könyvelés, befektetett eszközök és a használatban lévő egyéb eszközök analitikus nyilvántartása a CT-Ecostat számítógépes programmal történik.

A számviteli politika és a számviteli alapelvek kapcsolata

A számviteli alapelvek az intézménynél a Számviteli törvényben valamint az államháztartásról szóló 2011. évi CXCV. törvényben foglaltakat betartva kerülnek alkalmazásra. Ezek az alapelvek útmutatást adnak arra, hogy az elszámolási kötelezettséget hogyan, milyen módon kell teljesíteni. A beszámoló elkészítésekor illetve a könyvvizetés során a következő alapelveket kell érvényesíteni:

1. A vállalkozás folytatásának elve: azt jelenti, hogy az intézmény a tevékenységének zavartalan működéséhez biztosítja a szükséges feltételeket. Ez a gyakorlatban a tervezést, a jó gazdálkodást jelenti.
2. A teljesség elve: azt jelenti, hogy mindazon gazdasági eseményeket könyvelni kell, amelyek az adott üzleti évben felmerülnek. Biztosítani kell, hogy a gazdasági események alapbizonylatai feldolgozásra kerüljenek.
3. A valódiság elve: A beszámolóban olyan adatokat lehet szerepeltetni, amelyek a valóságban is bizonyítható módon megtalálhatók. Ennek feltétele, hogy a számviteli

politikában, a leltározási szabályzatban foglaltaknak megfelelően készüljön el a leltár, amely a beszámolót támasztja alá.

4. A világosság elve: akkor érvényesül, ha a számviteli rendszer áttekinthető, az információ a felhasználó számára érthető. A beszámolót az államháztartás számviteléről szóló kormányrendeletben előírt szabályoknak megfelelően szükséges elkészíteni. Kiegészítő mellékletben szerepeltethetjük az érthetőség szempontjából fontos információkat.
5. A következetesség elve: A számviteli törvényben megfogalmazott előírások lehetőséget biztosítanak arra, hogy az intézmény a gazdálkodásáról adott információk és az azokat alátámasztó könyvvitelnek állandónak és összehasonlíthatónak kell lennie.
6. A folytonosság elve: Ez az elv a következetesség elvével szoros összefüggésben van. Azt jelenti, hogy a költségvetési év, nyitó adatainak meg kell egyeznie az előző költségvetési év záró adataival, valamint az egymást követő költségvetési években az eszközök és források értékelése, az eredmény számbavétele általában nem változhat. Azonban ha megváltoztatjuk az értékelési, számbavételi elveket, akkor a változást előidéző tényezőket és hatásait be kell mutatnunk a kiegészítő mellékletben.
7. Az összemérés elve: Az elv akkor teljesül, ha a bevételek és a kiadások ahhoz az időszakhoz kapcsolódnak, amikor azok gazdaságilag felmerültek. A költségvetési maradvány megállapításakor a bevételeket és a kiadásokat tevékenységenként külön gyűjtve kell megállapítani. Az időszak eredményének meghatározásakor a tevékenységek adott időszaki teljesítéseinek bevételeit és a bevételnek megfelelő költségeit, ráfordításait a pénzügyi teljesítéstől függetlenül kell figyelembe venni.
8. Az óvatosság elve: Azt jelenti, hogy a vásárolt eszközök a bekerülési értéknél magasabb értékben nem vehetők nyilvántartásba. Az értékcsökkenést el kell számolni.
9. A bruttó elszámolás elve: A tartozásokat és a követeléseket, a bevételeket és a kiadásokat egymással szemben nem lehet elszámolni. A beszedett bevételeket nem lehet csökkenteni azzal az összeggel, amelyet utána kiadásként elköltöttek. Pl. a beszedett járulékbévételek nem csökkenthetők azzal az összeggel, amit utána az egészségbiztosító elköltött a befizető TB ellátására.
10. Az egyedi értékelés elve: A beszámoló elkészítése során az eszközöket és a kötelezettségeket egyedileg kell rögzíteni, értékelni.

11. A tartalom elsődlegessége a formával szemben: A beszámolóban és az azt alátámasztó könyvvizetés során a gazdasági eseményeket a tényleges tartalmuknak megfelelően és nem a megjelenési formájuk szerint kell bemutatni.
12. A lényegesség elve: Lényeges az az információ, amelynek elhagyása vagy téves bemutatása befolyással van a felhasználó gazdasági döntéseire, amelyet a beszámoló adatai alapján hoz meg.
13. Az időbeli elhatárolás elve: Azon gazdasági események kihatását, amely két vagy több üzleti évet is érintenek meg kell osztani az érintett időszakok között. Ez azt jelenti, hogy az adott időszakban a bevételek és a kiadások között a felmerült tételek arányos részét kell kimutatni. A pénzügyi számvitelben kötelező alkalmazni, a költségvetési számvitelben nem alkalmazható ez az alapelv.
14. A költség- haszon összemérésének elve: A beszámolóban nyilvánosságra hozott információk hasznosságának arányban kell állnia az információk előállításának költségeivel. Az információkból nyerhető haszon haladja meg az információ előállításának költségeit. (Margit Kórház Pásztó számviteli politikája 2023)

4. A MARGIT KÓRHÁZ PÁSZTÓ 2017-2021. ÉVI BESZÁMOLÓINAK ELEMZÉSE

Ebben a részben a Margit Kórház Pásztó költségvetési bevételeinek és kiadásainak, valamint a mérleg értékeinek és eredményének alakulását mutatom be. Ezeket a 2017, 2018, 2019, 2020 és 2021 évi beszámolók alapján elemeztem. A mérleg eszköz és forrás oldalát is meg fogom vizsgálni. A mérleg fordulónapja a költségvetési évet követő év február 25. Az intézmény a költségvetési évre vonatkozóan a következő év január 20-ig fogad be számlákat.

4.1. A költségvetési bevételek és kiadások alakulása 2017-2021 között

A Margit Kórház Pásztó gazdálkodása a helyi egészségügyi feladatok ellátásának pénzügyi megalapozása, az OEP bevételek és a közérdekű feladatokkal kapcsolatos kiadások összehangolása, a költségvetési egyensúly megtartása.

4.1.2. A bevételek alakulása

A kórház feladatait a bevételeiből finanszírozza, amely összetevődik az állami támogatásokból, a felhalmozási célú támogatásokból, a működési bevételekből és a felhalmozási célú átvett pénzeszközökből.

Saját bevételei közé sorolhatók az alábbiak:

- A külföldi betegek nem rendelkeznek Magyarországon érvényben lévő egészségbiztosítási kártyával, ebben az esetben kötelesek megfizetni az ellátás költségeit.
- A Margit Kórház Pásztónak saját patikája is van.
- A kórházban ebédlő is működik, melyet a dolgozókon kívül bárki szabadon igénybe vehet.
- Az OEP finanszírozáson kívül további bevételt jelent a gyógyszer és a TB-támogatás.
- Mind a dolgozók, mind pedig külsősök számára igénybe vehető a rekreációs központ által nyújtott szolgáltatások: fitneszterem, masszázs helyiség, szauna illetve a sóterápiás helyiség.
- További bevételeket jelentenek a megnyert pályázatok.

A teljesített bevételek alakulását a 3. táblázat szemlélteti.

3. táblázat: **A költségvetési bevételek előirányzatának alakulása 2017-2021 években teljesítés alapján E Ft-ban**

Bevételek	2017	2018	2019	2020	2021
Működési célú támogatások államháztartáson belülről	1 247 570	1 372 908	1 372 100	1 604 755	1 637 723
Felhalmozási célú támogatások államháztartáson belülről	205 833	117 999	108 523	66 175	0
Működési bevételek	288 578	303 828	306 700	257 741	229 938
Működési célú átvett pénzeszközök	0	800	0	0	0
Felhalmozási célú átvett pénzeszközök	152	172	0	0	0
Költségvetési bevételek összesen	1 742 133	1 795 707	1 787 323	1 928 671	1 867 661
Finanszírozási bevételek	118 839	158 046	150 244	57 682	0
Költségvetési bevételek változása, ha 2017 a 100%	100%	103%	103%	111%	107%
Költségvetési bevételek változása, ha a 100% az előző év	-	103%	99,5%	108%	97%

Forrás: Az intézmény 2017-2021-es beszámolók adatai alapján saját szerkesztés

Ahogy a 3. táblázatban is láthatjuk a kórháznak alaptevékenységhez kapcsolódó bevételei vannak, jövedelem szerző tevékenysége nincs, ezáltal a bevételek jelentős része állami támogatás. A költségvetésben az OEP bevétel évről évre növekszik. A működési bevételek

a gyógyszerértékesítésből, az ápolási díjból, az étkeztetésből és a térítésköteles vizsgálatokból származnak.

Az intézmény a pályázatoknak köszönhetően felújításokat és beruházásokat hajtott végre. Ezek a bevételek is elősegítik a kórház működését.

A költségvetésben a tervezett bevételek emelkedését több tényező okozza:

- minden évben a gyógyszer értékesítéshez kapcsolódó OEP támogatás, a vis maior támogatásként kapott összeg és az Európai Unió pályázati támogatásából kapott összegek.
- 2018-ban a januári béremelés fedezetének biztosítása, illetve az év végi „kasszakisöprésből” kapott összeg.
- 2019-ben a júliusi béremelés fedezetének biztosítása, az év végi konszolidációs támogatás és a támogatott foglalkoztatottak után kapott összeg.
- 2020-ban az egyszeri ágazati 500 ezer Ft-os juttatás fedezetének biztosítása.
- 2021-ben az orvosok béremelése.

A saját bevételek csökkenése figyelhető meg 2020-2021-es években. Ennek a magyarázata, hogy a járvány miatt jelentősen visszaesett a kávézó és a gyógyszertár forgalma. A térítésköteles vizsgálatokból származó bevétel is visszaesett, hiszen a rehabilitációs ellátások, a műtétek csökkentek, illetve elhalasztásra kerültek.

4.1.3. A kiadások alakulása

A kórháznak kiadásai is vannak nem csak bevételei. Ezen kiadásai közé sorolhatók:

- a személyi juttatások,
- a munkáltatót terhelő különböző járulékok,
- a szociális hozzájárulási adó, a dologi kiadások,
- a működési célú egyéb kiadások,
- a beruházások, illetve a felújítások.

A 4. táblázatban a költségvetési kiadások előirányzatainak alakulását láthatjuk.

4. táblázat: A költségvetési kiadások előirányzatának alakulása 2017-2021 években teljesítés alapján E Ft-ban

Kiadások	2017	2018	2019	2020	2021
Személyi juttatások	684 589	814 010	850 039	998 676	1 177 937
Munkaadókat terhelő járulékok és szociális hozzájárulási adó	163 139	164 317	160 797	164 382	171 030
Dologi kiadások	667 378	723 126	724 895	691 798	565 998
Egyéb működési célú kiadások	3	25 710	3 290	713	4 606
Beruházások	58 295	76 405	158 885	34 048	61 370
Felújítások	159 758	35 587	7 521	10 393	23 493
Költségvetési kiadások összesen	1 733 162	1 839 155	1 905 427	1 890 010	2 004 434
Költségvetési kiadások változása, ha a 2017-es év a 100%	100%	106,12%	109,94%	109,05%	115,65%
Költségvetési kiadások változása, ha az előző év a 100%	-	106,12%	103,6%	99,19%	106,05%

Forrás: Az intézmény 2017-2021-es beszámolók adatai alapján saját szerkesztés

Ahogy a 4. táblázatban is látható a **személyi juttatások** teljesítése évről évre egyre magasabb. Ennek okai, hogy az ágazati béremelések illetve a minimálbér és a garantált bérminimum emelése nincs betervezve a költségvetésbe. 2020-ban a bérkiadás növekedését az egészségügyben dolgozók egyszeri 500 000 Ft-os juttatása okozza.

A **dologi kiadásokra** a fedezetet az adott évi maradvány illetve az Uniós pályázatokból és a vis maior pályázatokból származó támogatások biztosítják. A dologi kiadások emelkedését a járvány miatti többletfelhasználások okozzák, a védekezéshez szükséges szakmai anyagok beszerzése: a védőeszközök, a biztonságos munkahelyek kialakítása, a PCR tesztek szállítási

költségei illetve a többletfeladatok miatti bérkifizetések is szerepelnek a költségek között. A járvány elleni védekezés költségeit a kórháznak kellett finanszíroznia, utólag azonban megkapta a Covid költség térítést támogatásként. Ezen kiadásokra a fedezetet biztosította az év végi maradványok és a megemelkedett NEAK bevétel.

A költségvetési kiadások a bázis évhez képest folyamatos növekedést mutatnak. Ennek oka, hogy a bérek folyamatosan emelkedtek, ezáltal a munkaadót terhelő járulékok valamint a szociális hozzájárulási adó fizetési kötelezettsége is megnövekedett.

Összességében elmondható, hogy a kórháznak vissza kell fognia a kiadásait, hogy a továbbiakban is talpon tudjon maradni.

4.2. A mérleg eszköz oldalának vizsgálata

Az eszközök, a gazdálkodó szervezet eszközeinek a konkrét megjelenési formája. Ahogyan az 5. táblázatban is látjuk, a költségvetési mérlegben ide tartoznak a nemzeti vagyonba tartozó befektetett eszközök és forgóeszközök, a pénzeszközök, a követelések, az egyéb sajátos elszámolások, valamint ide soroljuk az aktív időbeli elhatárolásokat is. Vertikális mutatókat alkalmazva vizsgálom az eszköz oldal alakulását.

5. táblázat: Az eszközök összetételének alakulása 2017-től 2021-ig E Ft-ban

Megnevezés	2017	2018	2019	2020	2021
Nemzeti vagyonba tartozó befektetett eszközök	2 370 502	2 354 452	2 382 162	2 329 320	2 235 474
Nemzeti vagyonba tartozó forgóeszközök	44 665	36 726	42 511	68 229	54 867
Pénzeszközök	107 208	114 370	26 828	89 297	27 254
Követelések	212 188	196 967	210 374	232 432	302 555
Egyéb sajátos elszámolások	6 956	3 931	5 495	6 415	67 205
Aktív időbeli elhatárolások	4 779	910	0	0	275 415
ESZKÖZÖK ÖSSZESEN	2 746 298	2 707 356	2 667 369	2 725 694	2 962 770

Forrás: A Margit Kórház Pásztó beszámolója alapján saját szerkesztés

A mérlegben szereplő adatok sokat elárulnak az eszközök alakulásáról. Megállapítható, hogy az eszközök összértéke 2017. évről 2021. évre 7,88%-kal, 2,9 milliárd Ft-ra nőtt. A növekedés a befektetett eszközök változásával magyarázható. A vagyon állományának alakulását a pályázatokból megvalósuló beruházások befolyásolják.

A **befektetett eszközök** értéke 2019-ben több mint 11 millió Ft-tal nőtt a bázis évhez képest, mely a Margit Kórház Pásztó járóbeteg szakellátásainak fejlesztése, EFOP-2.2.19-17 pályázatnak köszönhető. A projekt keretében építési beruházás – mozgásszervi laboratórium és tornaterem, lymphoedemas¹ kezelő, ergotherápiás² helyiség kialakítása, valamint orvostechnikai eszközbeszerzés valósult meg.

A **forgóeszközök** értéke 2017. évről 2019. évre 4,82%-kal csökkent, 2021-re pedig 12 356 551 Ft-tal növekedett. A növekedés azzal magyarázható, hogy a járvány idején intézményünkben a krónikus betegek ellátása kapott nagyobb szerepet. A megye kórházaiból, Salgótarjánból valamint Balassagyarmatról átszállították a krónikus betegeket Pásztóra. Ezáltal több pelenkára volt szükség a betegek ellátásához, hiszen többségük fekvő, ágyhoz kötött idős emberek. Jelentős mennyiségű orvosi kesztyűk, védőmaszkok és zsilipruhák beszerzésére is szükség volt. A tisztító és fertőtlenítő szerek felhasználása is növekedett. 2019-es év végén betartalékkoltunk az eszközökből és tisztítószerekből.

Az eszközök összetételének alakulását az 6. táblázat szemlélteti.

6. táblázat: **Az eszközök összetételének alakulása 2017-2021 között E Ft-ban**

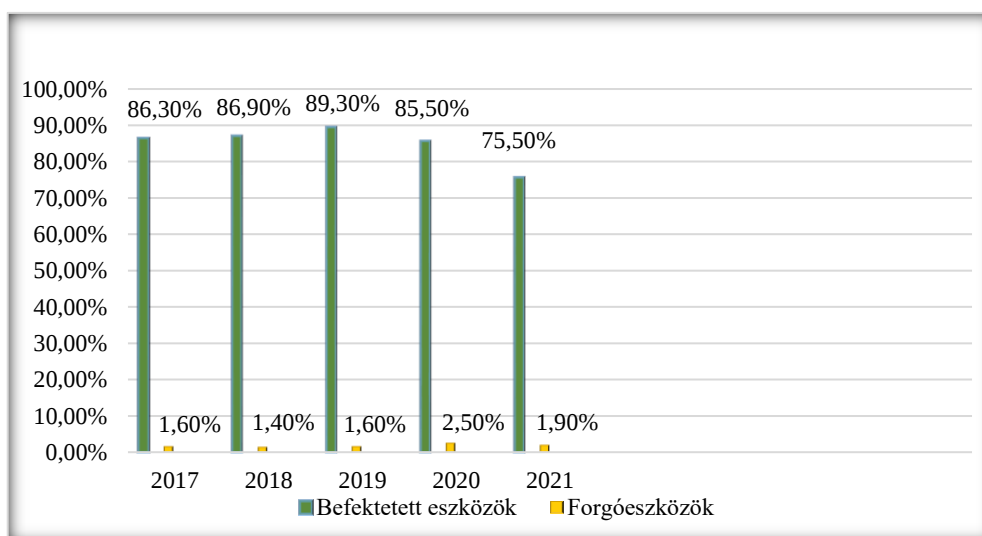
Megnevezés	2017	2018	2019	2020	2021
Befektetett eszközök	2 370 502	2 354 452	2 382 162	2 329 320	2 235 474
Forgóeszközök	44 665	36 726	42 511	68 229	54 867
ÖSSZESEN	2 746 298	2 707 356	2 667 369	2 725 694	2 962 770
Befektetett eszközök aránya	86,3%	86,9%	89,3%	85,5%	75,5%
Forgóeszközök aránya	1,6%	1,4%	1,6%	2,5%	1,9%
ÖSSZESEN	100%	100%	100%	100%	100%

Forrás: A Margit Kórház Pásztó beszámolóí alapján saját szerkesztés

¹ A Limfödéma (nyiroködéma, nyirokduzzanat) a nyirok keringési zavara miatt felszaporodó folyadékgyülem a szövetközi térben.

² Az ergoterápia olyan tevékenységeknek az alkalmazása, melynek célja, hogy a végtagok finommozgásait helyreállítsák annak érdekében, hogy a beteg a mindennapi életben a legteljesebb módon részt tudjon venni.

A vagyon belső szerkezetében 2017-2019 közötti években növekedés figyelhető meg, majd a 2020-as és a 2021-es években csökkenés látható. Megállapítható, hogy a befektetett eszközök nagyobb arányúak a forgóeszközöknél, ezt a 3. ábra is jól szemlélteti. A forgóeszközök értéke a vizsgált időszakban a 3%-ot sem éri el. Mivel az intézmény költségvetési szerv, ezért tevékenységének nem célja a haszonszerzés. Ennek következtében megállapítható, hogy a kórház vagyona egy éven túl szolgálja a működést. A forgóeszközöknél látható növekedés a pénzeszközök és a követelések pozitív alakulásának köszönhető.



3. ábra: A befektetett eszközök és a forgóeszközök aránya

Forrás: A Margit Kórház Pásztó beszámolója alapján saját szerkesztés

4.2. A mérleg forrás oldalának vizsgálata

A vagyon nem csak fajtájuk szerint kell vizsgálni, hanem szükséges eredete szerint is megvizsgálni, erre szolgál a mérleg forrás oldala. A források a vagyon, valamint az eszközök eredetét, származását mutatja meg. Eredet szerint megkülönböztethetünk saját forrást (saját tőke), illetve idegen forrásokat (kötelezettségek). A rendelkezésre állás időtartama szerint lehetnek rövid lejáratú és hosszú lejáratú források.

A források elemzése során arra kapunk választ, hogy az eszközök működtetését milyen mértékben fedezik saját forrásból és kölcsöntőkéből. A Margit Kórház Pásztó esetében elmondható, hogy saját tőkéből finanszírozza a forrásait. Egyáltalán nem vesz igénybe idegen tőkét.

A 7. táblázatban a források összetételének alakulása látható.

7. táblázat: A források összetételének alakulása 2017-2021 között E Ft-ban

Megnevezés	2017	2018	2019	2020	2021
FORRÁSOK					
Saját tőke	2 298 886	2 278 419	2 161 936	2 243 989	2 448 905
Kötelezettségek	84 090	61 095	67 312	83 515	121 435
Passzív időbeli elhatárolások	363 322	367 846	438 122	398 191	392 430
FORRÁSOK ÖSSZESEN	2 746 298	2 707 356	2 667 369	2 725 694	2 962 770
Saját tőke aránya	83,7%	84,2%	81,1%	82,3%	82,7%
Kötelezettségek aránya	3,1%	22,6%	25,2%	30,6%	40,9%
Passzív időbeli elhatárolások aránya	13,2%	13,6%	16,4%	14,6%	13,2%

Forrás: A Margit Kórház Pásztó beszámolóí alapján saját szerkesztés

A mérleg forrás oldalának nagy részét a **saját tőke** adja. A kórház nem rendelkezik sem rövid, sem hosszú lejáratú kölcsönökkel, emiatt is stabil működésnek örvend.

A saját tőke két részből tevődik össze: tartalmazza egyrészt az induló tőkét, másrészt a tőkeváltozást. Az induló tőke a kormányrendeletben megfogalmazott mérlegben kimutatott eszközök forrásául szolgáló tartós források állománya. A tőkeváltozás a saját tőke azon része, amely az induló tőkének az alapítás utáni változását mutatja meg. (CSOMÓ et al. 1996)

A **kötelezettségei** a személyi juttatásokra, dologi kiadásokra, beruházásokra és felújításokra terjed ki. Megfigyelhető, hogy a mérlegsor értékei folyamatosan növekednek, ennek magyarázata, hogy a bérek növekedésével megnőtt a munkáltatót terhelő járulékok megfizetésének kötelezettsége. A kötelezettségeit mindig gondosan, a fizetési határidőn belül egyenlíti ki.

A **passzív időbeli elhatárolások** tartalmazza a költségek, ráfordítások passzív időbeli elhatárolását valamint a halasztott eredményszemléletű bevételeket. 2019-ben 38%-kal nőtt a bázisévhez képest. 2019-es évben a költségek és ráfordítások passzív elhatárolása több mint 6 200 000 Ft-tal növekedett, a halasztott eredményszemléletű bevételek közel 24%-kal

növekedtek a 2017. évhez képest. Az időbeli elhatárolások 2020. évben 9,6%-kal növekedett 2017-es évhez képest. 2021. évben a bázisévhez képest a halasztott eredményszemléletű bevételek több mint 16 millió Ft-tal csökkent.

A saját tőkének a mérleg főösszeghez viszonyított aránya alapján kiszámolható a tőkeerősség mutató, ezt a 8. táblázat szemlélteti.

8. táblázat: **Tőkeerősség vizsgálata 2017-2021 években E Ft-ban**

Megnevezés	2017	2018	2019	2020	2021
Saját tőke	2 298 886	2 278 419	2 161 936	2 243 989	2 448 905
Források összesen	2 746 298	2 707 356	2 667 369	2 725 694	2 962 770
Tőkeerősség	83,7%	84,2%	81,1%	82,3%	82,7%

Forrás: A Margit Kórház Pásztó beszámolóí alapján saját szerkesztés

A **tőkeerősség** mutató értéke a vizsgált időszakban nem csökken 80 % alá, amely pozitívnak mondható. Ha a mutató értéke 35% alá csökken súlyos gazdálkodási problémák léphetnek fel, azonban ez az intézményt nem veszélyezteti. A kórház nem rendelkezik sem rövid lejáratú, sem hosszú lejáratú kölcsönökkel, a működése emiatt stabilnak mondható. A kötelezettségek fizetési határidőn belül kiegyenlítésre kerülnek. A mérleg forrásoldalának nagy részét a saját tőke adja. Az évek során csekély arányú visszaesés látható.

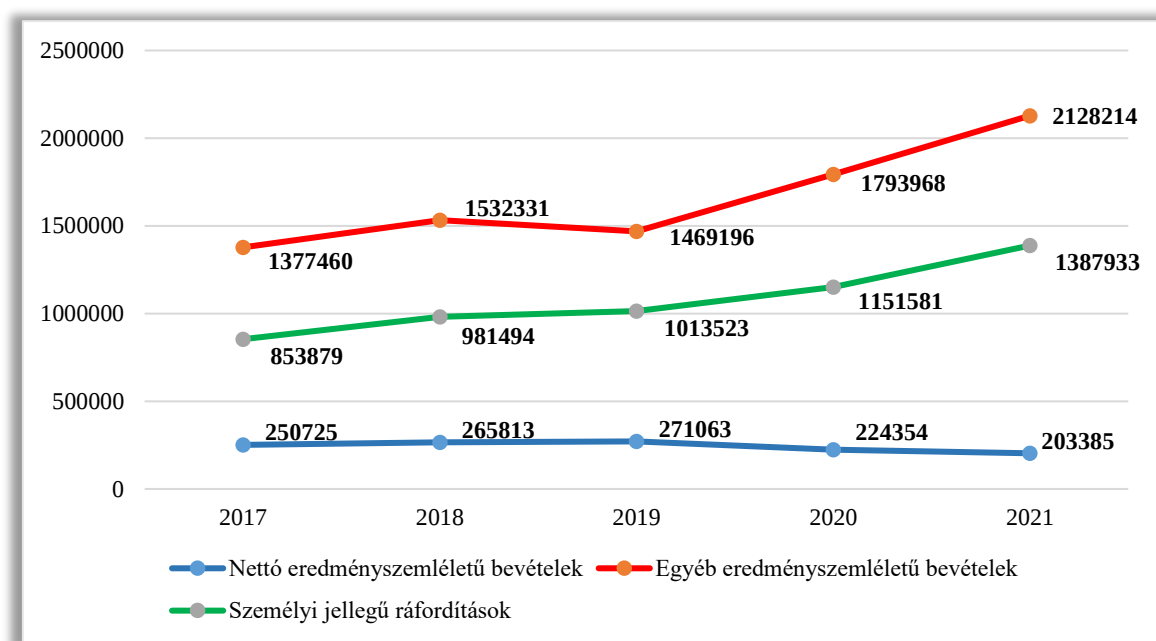
4.3. Az eredménykimutatás elemzése

Az eredménykimutatás adott időszakra vonatkozóan tartalmazza összevontan és pénzérékben kifejezve a gazdálkodó szervezet bevételeit valamint ráfordításait, a mérleg szerinti eredmény megállapítása céljából. Célja, hogy tájékoztatást adjon a jövedelmi helyzetről illetve annak változásairól. (JACOBS és OESTREICHER 2000).

Tartalmazza a mérleg szerinti eredmény levezetését, az eredmény keletkezésére ható fontosabb tényezőket. Megállapítható az adózás előtti eredmény megoszlása (osztalék) az állami költségvetés (TAO) és a vállalkozásnál maradó rész.

Továbbá az eredménykimutatás jövedelmezőségi szempontból támpontot adhat a jövőbeni döntések meghozatalához.

A bevételek és a ráfordítások alakulását a 4. ábra mutatja.



4. ábra: A nettó, az egyéb eredményszámlátű bevételek és a személyi jellegű ráfordítások alakulása (Adatok E Ft-ban)

Forrás: A Margit Kórház Pásztó beszámolóí alapján saját szerkesztés

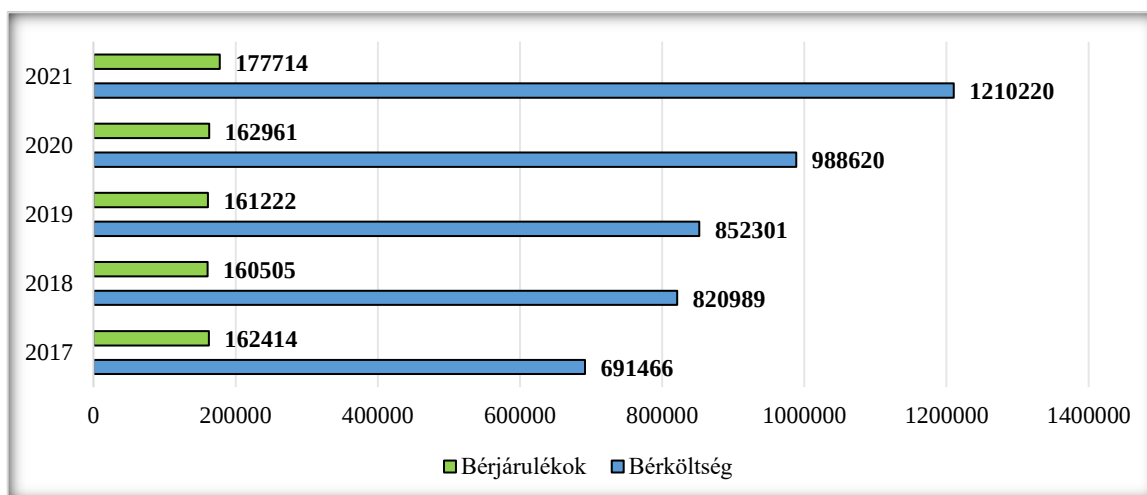
A kórház **nettó eredményszámlátű bevétele** 2017. évben 250 725 ezer Ft volt, megfigyelhető, hogy ez az érték növekedett, 2018-ban 6%-kal, 2019. évben pedig 8,1%-kal a bázis évhez képest. A vizsgált időintervallum utolsó kettő évében csökkent a nettó bevétel 2020-ban 11%-kal, illetve 2021-ben 19%-kal a 2017-es évhez viszonyítva. A bevételek jelentős része a gyógyszerértékesítésből, az intézmény kávézójának forgalmából, egyéb készletértékesítésekből illetve a közvetített szolgáltatások ellenértékéből áll. Továbbá ide tartoznak a parkolásból beszedett díjak, az adminisztrációs szolgáltatások bevételei. A dolgozók igénybe vehetik a munkahelyi étkeztetést, illetve lehetőség van A'la carte étkezésre, melynek a bevétele szintén ezt a kategóriát erősíti. A távoli lakóhellyel rendelkező dolgozók szükség esetén igényt tarthatnak az intézmény által kínált nővérszállásokra, melynek bevétele szintén ide tartozik. További szolgáltatások díjai, melyek a térítési díjszabályzatban vannak rögzítve, egyaránt ide sorolandók. Ilyen például a rekreációs központ bevétele, a sóterápiás helyiség használati díja, az ápolási díjak, a mellkasátvilágítás térítési díja, a halottkezelés ellenértéke, a foglalkozásegészségügyi vizsgálat díja, a térítésköteles szakorvosi vizsgálatok díjai (belgyógyászat, diabetológia, pszichiátria, neurológia), valamint a sebészeti beavatkozások következtében igénybe vehető VIP szolgáltatás térítési díja.

Összefoglalva ez a bevétel kategória áll a közhatalmi eredményszemléletű bevételekből, az eszközök és szolgáltatások értékesítéséből származó nettó eredményszemléletű bevételekből továbbá a tevékenység egyéb nettó eredményszemléletű bevételeiből.

A 2020-2021 években bekövetkező bevétel csökkenés oka a Covid 19 járvány. Az egészségügyi vészhelyzet a kórháznak komoly megoldandó feladatot jelentett. Szükség volt megtenni a járvány elleni védekezéssel kapcsolatos intézkedéseket a kormányrendeletnek megfelelően. Ennek következtében a rehabilitációs ellátás, a műtétek csökkenése, elhalasztása miatt visszaesett. A járóbeteg forgalom szintén lecsökkent, a szakrendeléseket csak sürgősségi beutalóval látogathatták a betegek. Ez a 2021. évben 47 340 ezer Ft kiesést jelentett a bázis évhez képest.

Az **egyéb eredményszemléletű bevételek** folyamatos növekedése figyelhető meg, 2017-től 2021-ig több mint 750 000 ezer Ft-tal nőtt. Ez az eredménykategória tartalmazza a központi működési célú támogatások eredményszemléletű bevételeit, az egyéb működési célú támogatások eredményszemléletű bevételeit, a felhalmozási célú támogatások eredményszemléletű bevételeit, valamint a különféle egyéb eredményszemléletű bevételeket.

A **személyi jellegű ráfordítások** értéke folyamatosan növekszik. Látható, hogy magába foglalja a bérköltséget, a személyi jellegű egyéb kifizetéseket, illetve a bérjárulékokat, melyet az 5. ábra szemléltet.



5. ábra: A személyi jellegű ráfordítások alakulása (Adatok E Ft-ban)

Forrás: A Margit Kórház Pásztó beszámolóí alapján saját szerkesztés

2018-ban 18,73%-os növekedés látható. 2019-ben 160 835 ezer Ft-tal növekedett a bázishoz képest. 2020-ban 42,97%-kal, 2021-ben pedig 75,02%-os növekedés figyelhető meg 2017. évhez képest. Minden évben tartalmazza a minimálbér emelést, 2018-2019-es években az egészségügyi dolgozók 8-8 % béremelését. A nagymértékű növekedés oka, hogy 2020-ban az egészségügyi és az egészségügyben dolgozók egyszeri rendkívüli juttatásban részesültek, a vészhelyzet miatti többletmunkájuk elismeréseként, mely bruttó 500 ezer Ft-ot jelentett munkavállalónként.

2021-ben jelentős változás következett be, február 28-ával megszűnt a közalkalmazotti jogviszony. Ahogyan a 2020. évi C. törvény az egészségügyi szolgálati jogviszonyról rendelkezik, az orvosoknak, szakdolgozóknak döntenie kellett, hogy a magánpraxisukat megtartva vagy az állami ellátásban folytatják tovább munkájukat. Ennek következményeként sajnos voltak szakorvosok, akik távoztak az intézményből, ezáltal jó néhány szakrendelést is meg kellett szüntetni, szakember hiány miatt. Ezért szükség volt egy nagyobb mértékű béremelésre, melyet az 5. ábra is jól mutat, ezáltal pótolta a magánpraxisokból származó kieső jövedelmet.

4.4. A pénzügyi mutatók elemzése

A pénzügyi elemzések során olyan módszereket és eljárásokat alkalmazunk, amelyek segítségével vizsgálhatjuk a vállalkozás vagyonát, eszközeit, és tőkéjét, forrásait, valamint az idők során folytatott gazdálkodásának eredményeit. Pénzügyi mutatók segítségével mérhetjük a hatékonyságát és pénzügyi teljesítőképességét. A kórház vezetésnek, a menedzsmentnek ezek a mutatószámok fontos információkat

A fontosabb pénzügyi mutatók számításához a Margit Kórház Pásztó 2017-2021. évi mérleg és eredménykimutatás adatait használtam fel. A rövid távú pénzügyi helyzetet a likviditási mutatókkal elemeztem.

Likviditási mutatók elemzése

A likviditási helyzet értékelése a likvid eszközöknek és a rövid lejáratú (egy éven belüli) kötelezettségeknek az összehasonlítását jelenti. A likvid eszközök és források gyorsan változnak, ezért a likviditási mutatók rövid időn belül elavulnak. (BREALEY ÉS MYERS 1995)

A 9. táblázatban látható a likviditási mutatók alakulása

9. táblázat: **A likviditási mutatók alakulása**

Megnevezés	2017	2018	2019	2020	2021
Likviditási ráta	2,21	6,29	9,31	4,83	11,67
Likviditási gyorsráta	1,64	5,62	7,9	4,0	10,0
Pénzeszköz likviditás	1,37	2,07	0,89	1,11	0,83

Forrás: A Margit Kórház Pásztó beszámolóí alapján saját szerkesztés

A **likviditási mutató** a forgóeszközök teljes értékét viszonyítja a rövid lejáratú kötelezettségekhez. A mutató kifejezi, hogy a forgóeszközök értéke hányszorosa az éven belül esedékes kötelezettségeknek. A gazdálkodó szervezet akkor tekinthető fizetőképesnek, ha a likvid eszközeinek nagysága meghaladja a rövid lejáratú kötelezettségek értékét. Minél magasabb a mutató értéke, annál stabilabbnak ítéltető meg a likviditás. A mutatószám elfogadható értéke 1,5 felett van.

$$\text{Likviditási mutató} = \frac{\text{Forgóeszközök}}{\text{Rövid lejáratú kötelezettségek}}$$

A likviditási ráta értéke, ahogyan a 9. táblázatban látható, minden évben az elfogadható érték felett van. Ez azt jelenti, hogy a kórház gond nélkül fedezni tudja az éven belüli kötelezettségeit a pénzeszközeiből és a kintlévőségeiből.

A **likviditási gyorsráta** nem veszi figyelembe a készleteket, csak a követeléseket, pénzeszközöket és az értékpapírokat hasonlítja a rövid lejáratú kötelezettségekhez. Az elvárt értéke minimálisan 1 körül mozog.

$$\text{Likviditási gyorsráta} = \frac{\text{Forgóeszközök} - \text{Készletek}}{\text{Rövid lejáratú kötelezettségek}}$$

Jól látható, hogy az intézmény elérte ezt a szintet, a mutató értéke a vizsgált években 1 felett van. A kórházak jelentős szállítói adósságállománnyal rendelkeznek. A Margit Kórház Pásztó esetében ez nem mondható el, hiszen soha nem rendelkezett 60 napon túli szállítói adósságállománnyal.

A **pénzeszköz- likviditás mutatója** a pénzeszközök értékét állítja szembe a rövid lejáratú kötelezettségekkel, továbbá vizsgálja, hogy a gazdálkodó szervezet milyen mértékben tudna azonnal eleget tenni a rövid távú kötelezettségeinek. Ha a mutató értéke 1 vagy annál nagyobb, akkor a fizetőképesség nagyon jó, hiszen elegendő pénzmennyiség áll

rendelkezésre ahhoz, hogy az intézmény a rövid lejáratú kötelezettségeit teljesítse. A Margit Kórház Pásztó 2021-ben a tartozásainak a 83%-át tudta volna rendezni a teljes likvid forgóeszközeinek felhasználásával.

$$\text{Pénzeszköz- likviditás} = \frac{\text{Pénzeszközök}}{\text{Rövid lejáratú kötelezettségek}}$$

Tőkeáttételi mutató elemzése

10. táblázat: Tőkeáttételi mutatók alakulása

Megnevezés	2017	2018	2019	2020	2021
Tőkeellátottsági mutató	83,71%	84,16%	81,05%	82,33%	82,66%
Eladósodottság foka	3,06%	2,25%	2,52%	3,06%	4,09%

Forrás: A Margit Kórház Pásztó beszámolóí alapján saját szerkesztés

Tőkeellátottsági mutató: Megmutatja az összes forráson belül, mennyi a saját forrás állománya. Minél magasabb a mutató értéke, annál jobb a kórházra nézve.

$$\text{Tőkeellátottság} = \frac{\text{Saját tőke}}{\text{Összes forrás}}$$

A 10. táblázat alapján a tőkeellátottsági mutató értéke magasnak mondható és csak minimális eltérést mutat a vizsgált időszakban. Ez jó a kórházi vezetőség számára, hiszen ez azt jelenti, hogy az összes forráson belül magas a saját forrás állománya.

Eladósodottság foka: megmutatja, hogy milyen mértékben van megterhelve kötelezettségvállalással az eszközállomány.

$$\text{Eladósodottság foka} = \frac{\text{Kötelezettségek}}{\text{Összes eszköz}}$$

Az eladósodottság foka a vizsgált időszakban 2020. és 2021-ben jelentős mértékben megnövekedett, ami azzal magyarázható, hogy ezekben az években a kötelezettségek értéke jóval magasabb a korábbi évekhez képest.

5. KÖVETKEZTETÉSEK ÉS JAVASLATOK

Szakdolgozatom megírása során a jogszabályok, a hivatkozott rendeletek, a törvények és a belső szabályzatok tanulmányozása után azt a megállapítást tettem, hogy a Margit Kórház Pásztó teljes részletességgel, áttekinthető módon készítette el a számviteli politikáját, továbbá annak szabályzatait. Meghatározásra kerültek a kapcsolódó fontosabb fogalmak, a választási lehetőségek és a hivatkozások, melyek biztosítják, hogy a munkavállalók számára is érthetők és betarthatók legyenek az előírások.

Elmondható, hogy a jelenlegi kórházi ellátórendszer nem teszi lehetővé a szakmailag megfelelő és gazdaságilag is hatékony működést. A megnövekedett igények mellett egyre szűkebbek az erőforrások, amelyek rendelkezésre állnak. A gazdaságtalan működtetés miatt nehéz helyzetbe került az egészségügyi ellátás. Sajnos egy elöregedő társadalomban élünk, az idős, krónikus betegségekben szenvedők ellátása hosszabb ideig tart és költségesebb is. Az egyre növekvő szükségletek és igények miatt tovább növekednek az egészségügyi ellátások költségei. Azonban a költségek fedezetét jelentő bevételi források növekedése nem tud megfelelő mértékben gyarapodni, így állandó feszültség alakult ki a rendszerben. Az egészségügy gazdasági mozgástere jelentősen beszűkült. Elmondható, hogy Magyarországon az egészségügyre fordított források aránya kisebb, illetve jelentősen elmarad a fejlett országokhoz képest. A Margit Kórház Pásztó elemzésén keresztül világossá válik, a teljesítmény- finanszírozás hiányosságai.

Elemzésem alapján az alábbi **eredményekre** jutottam:

- Az egészségügy minden részterülete le van szabályozva, azonban önmagában az egészségügy, mint ágazat nincsen. Megalkották a törvényt az egészségügyről, azonban a rendszer zavartalan, szabályozott működtetéséhez szükséges rendező elveket nem fogalmazták meg.
- Szükség lenne politikától mentes civil szervezetekre, amelyek a forráselosztást segítenék.
- Átláthatóbbá kellene tenni az egészségügyi közpénzekkel való gazdálkodást, a ráfordítások folyamatos mérése következtében lehetőség lenne a költségek pontosabb meghatározására.
- Célszerű lenne, ha a HBCS súlyszámok az inflációt követnék és a tényleges költségeket, valamint az amortizációt is figyelembe vennék. Ezáltal a kórházak érdekelttek lennének az igényesebb, valamint a bonyolultabb esetek ellátásában. Ha

a súlyszámok inkább az ápolási időt fejezik ki, nem pedig a költségarányokat, akkor az alacsony közvetlen költségű esetek ellátását részesítik előnyben a kórházak.

- Vegyes finanszírozási rendszer hatékonyabb működést biztosítana.

Kutatásom során az alábbi **következtetéseket** tettem:

- Önmagában sem a bázis szemléletű, sem pedig a teljesítményarányos finanszírozási rendszer nem jelent jó megoldást.
- Az egészségügy jellemzője, hogy a kórházak nemcsak az egészségügyi szerepet töltik be, hanem szociális szerepet is, aminek a finanszírozása nincs megkülönböztetve. Nagyon sok olyan beteget ápolnak a kórházakban, az egészségügyi kassza terhére, akiket otthon is el lehetne látni.
- Az egészségügyet nem szükséges rossznak kellene tekinteni, hanem fontos szolgáltatási ágazatnak, amely hozzájárul a nemzeti össztermékhez.
- Az egészségügyi ellátórendszer költséges és hatékonysága kevésbé mutatható ki. Szemléletváltásra lenne szükség, hogy az egészségügy a gazdaság húzóágazata legyen, ne pedig a pénzt nyelje el.
- Új szemléletben kellene gondolkodni az intézmények vezetéséről és irányításáról, mely gyors helyzetfelismerést, alkalmazkodást, aktualizált információkat és folyamatos döntéshozást követel az intézmény menedzsmentjétől. A Margit Kórház Pásztó intézményében kialakításra került egy orvosi és egy gazdasági informatikai rendszer, kiépült a kontrolling rendszer, amely segíti a hatékonyabb finanszírozás megvalósítását.

A dolgozat megírása során és a következtetések alapján az alábbi **javaslatokat** fogalmaztam meg:

- Szükséges lenne, hogy az egészségügy finanszírozása politikától mentes legyen. A kiadások növekedését meg kellene állítani a finanszírozási elvek újra gondolásával, hogy átláthatóbbá váljon a közpénzekkel való gazdálkodás.
- A finanszírozást kellene megreformálni, amely a tényleges teljesítményt veszi figyelembe, ahol a beteg, mint vevő jelenhetne meg az egészségügy piacán.
- A finanszírozás ellenőrzéséhez szükséges lenne a minőségügy követelményeit szolgáló szabályokat bevezetni.
- A prevenciók segítségével hatékonyabbá lehetne tenni az ellátás minőségét.
- Szükséges lenne több civil szervezet bevonása, melyek segítenének az egészségügyi területekre pénzt szervezni a munkavállalók továbbképzésének finanszírozására.

6. ÖSSZEFOGLALÁS

Szakdolgozatom céljaként kitűztem, hogy egy központi költségvetés vagyoni gazdálkodásának elemzését készítsem el. Választásom a lakóhelyemhez közeli kis városban, Pásztón működő családi hangulatú kórházra esett. Ehhez a pénzügyi tanulmányozáshoz, adatfeldolgozáshoz és adatelemzéshez segítségemre voltak az intézmény által kiadott 2017-2021. éves nyilvános beszámolói, melyekből elsősorban a költségvetési mérleget illetve az eredménykimutatást vizsgáltam.

A vizsgálatot a költségvetési bevételek elemzésével kezdtem. A kórházak jelentős mértékben függenek a központi költségvetéstől, hiszen bevételeik nagy részét az államtól kapják. A rendelkezésre álló adatok alapján elmondható, hogy a bevételek jelentős részét a működési célú támogatások államháztartáson belülről jogcímen kapja a kórház, melynek összege folyamatosan emelkedett a vizsgálat években.

A kiadások vizsgálata alapján megállapítható, hogy a kórház a személyi juttatásokra illetve a dologi kiadásokra költi a legtöbbet. 2017-ben Vis maior támogatásnak köszönhetően megvalósulhatott a Kórház gazdasági épületének korszerűsítése (hőszigetelés, nyílászáró csere). 2018-ban befejeződött a „Fotovoltaikus rendszerek kialakítása központi költségvetési szervek részére” című projekt, melynek következtében a villamos energia ellátás napelemes rendszer segítségével történik. Ebben az évben a betegbiztonság növelését célzó komplex infrastrukturális fejlesztésekre, járóbeteg szakellátás fejlesztésére illetve humán erőforrás fejlesztésre irányuló pályázatok indultak. Tehát a pályázatok a költségvetés összeállításánál előre nem tervezhetőek, azonban a pénzügyi helyzetet befolyásolják.

A kórház vagyoni helyzetének elemzése a mérleg alapján történt mutatószámok segítségével. A mérlegfőösszegek 2017-ben 2 746 298 e Ft-ot tettek ki, mely a 2018-as és a 2019-es években csökkent, 2019-re 78 929 e Ft-tal csökkent. Majd a következő években növekedés látható. 2019-ről 2021-re 295 401 e Ft-tal növekedett, tehát a kórház vagyonában jelentős változás nem történt. Az elemzésből megállapítható, hogy a Margit Kórház Pásztó megfontoltan és felelősség teljesen használja fel a kapott bevételeket.

Az elemzésem során megállapítottam, hogy a kórház vagyona nagyrészt egy éven túl szolgálja a működését. Az intézmény nem rendelkezett 30 napon túli szállítói adósságállománnyal a vizsgált időszakban, ami a kórházakra nézve nem jellemző Magyarországon. A kórházak többsége alulfinanszírozott. Sok helyen problémát okoz az

intézmények között a szállítói adóságállomány határidőben történő kiegyenlítése, azonban ez a Margit Kórház Pásztó estében még nem fordult elő.

A bevételek növekedése is elősegíti a kórház nagyobb stabilitását. Az intézmény a pályázatoknak köszönhetően beruházásokat és felújításokat hajt végre. Ezek a bevételek is elősegítik a kórház működését. A vizsgált időszak adatai alapján kiderült, hogy a kórház a nehézségek ellenére is próbálja megtartani a likviditását.

Meglátásom szerint az egészségügyi rendszer megreformálására lenne szükség Magyarországon. A finanszírozás felülvizsgálatára és módosítására van szükség. Ha megmarad a HBCS rendszer, akkor szükséges lenne egy olyan változás, amely a létszámhoz és a feladathoz igazodva előirányzatként megtérítené a fix költségeket, és a változó költségek teljesítmény arányosan lennének kifizetve. Azonban ehhez a ráfordítások pontos ismeretére mindenképp szükség van.

Összegezve, ahogyan a nemzetközi példák is mutatják, egy értékalapú finanszírozás elveit felhasználva kellene a finanszírozási rendszert megújítani. Hiszen minden magyar állampolgár joga, hogy teljes körű, magas színvonalú, ingyenes betegellátásban részesüljön.

IRODALOMJEGYZÉK

1. BARANYI, A., PATAKI, L., & TANNER, A. (2002). *Pénzügyi Menedzsment*. Gyöngyös: Károly Róbert Oktató Közhasznú Nonprofit Kft.
2. BÉHM, I. (1998). *Gazdasági- pénzügyi ismeretek*. Budapest: Perfekt Kiadó.
3. BÍRÓ, T., KRESALEK, P., PUCSEK, J., & SZTANÓ, I. (2007). *A vállalkozások tevékenységének komplex elemzése*. Budapest: Perfekt Kiadó.
4. BREALEY, R., & MYERS, S. (1995). *Modern vállalati pénzügyek*. Budapest: Panem Kft.
5. CSERMÁK, J., DÉR, G., NAGY, I., & PINTÉRNÉ CSERMÁK, J. (2002). *Költségvetési szervek gazdálkodása*. Budapest: Aula Kiadó Kft.
6. CSERMÁK, J., GYÖRFFI, D., PINTÉRNÉ CSERMÁK, J., & PRINTZ, J. (2004). *A költségvetési szervek gazdasági tevékenységének elemzése*. Budapest: Perfekt Kiadó.
7. CSOMÓ, I., SZABÓ, M., & SZAMKÓ, J. (1996). *Költségvetési szervek számvitele*. Budapest: Perfekt Kiadó.
8. HÁGEN, Z. I., & KONDOROSI, F. (2011). *Ügyviteli gyakorlatok vezetői döntésekhez I. kötet*. Debrecen: Régió Oktatási Központ Kft.
9. JACOBS, O., & OESTREICHER, A. (2000). *Mérlegelemzés*. Budapest: Kossuth Kiadó.
10. KARDOS, B., SZTANÓ, I., & VERESS, A. (2007). *A vezetői számvitel alapjai*. Budapest: Saldo Kiadó.
11. KOHÁRINÉ PAPP, E. (2002). *Államháztartási ismeretek*. Budapest: Perfekt Kiadó.
12. REIZINGERNÉ DUCSAI, A., & Vörös, M. (2005). *Könyvviteli alapismeretek*. Budapest: Perfekt Kiadó.
13. SZAMKÓ, J. (2013). *Költségvetési szervek gazdálkodása és pénzügyei*. Budapest: Complex Kiadó.
14. UJVÁRI, G. (2004). *A konszolidált (összevont) éves beszámoló*. Budapest: HVG-ORAC Lap- és Könyvkiadó.
15. KARNER C. (2008): Egészségügyi finanszírozási technikák elmélete Magyarországon, Egészségügyi gazdasági szemle- 2023.04.27.
16. TÖLGYESI A. (2009): Egészségügyi gazdasági szemle- A HBCS-n alapuló kórház-finanszírozás áttekintése és az innovációk beépülésének lehetősége- 2023.04.27.

Egyéb felhasznált források:

17. 1992. évi XXVIII. törvény az államháztartásról

18. 2011. évi CXCV. törvény az államháztartásról
19. 4/2013. (I.11.) Korm. rendelet az államháztartás számviteléről
20. 368/2011 (XII.31.) Kormányrendelet
21. 2000. évi C. törvény a számvitelről
22. 2020. évi C. törvény az egészségügyi szolgálati jogviszonyról
23. Margit Kórház Pásztó Számviteli politikája
24. Margit Kórház Pásztó 2019 költségvetési beszámoló
25. <https://penzugysziget.hu> (Utolsó letöltés: 2023. április 26.)
26. <http://pkorhaz.hu/> (Utolsó letöltés: 2023. április 26.)
27. <https://slideplayer.hu/slide/3967562/> (Utolsó letöltés: 2022. április 26.)

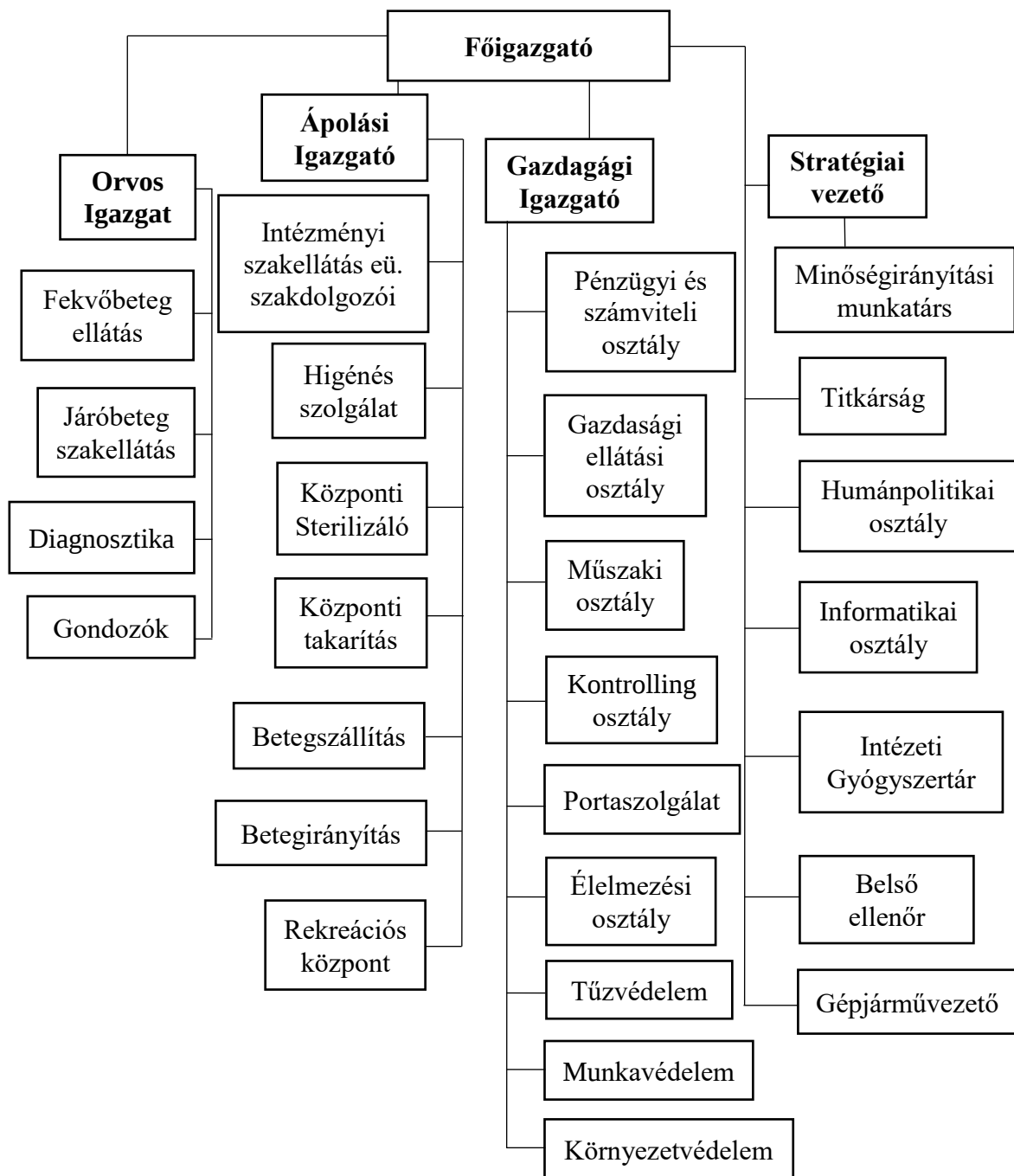
ÁBRÁK JEGYZÉKE

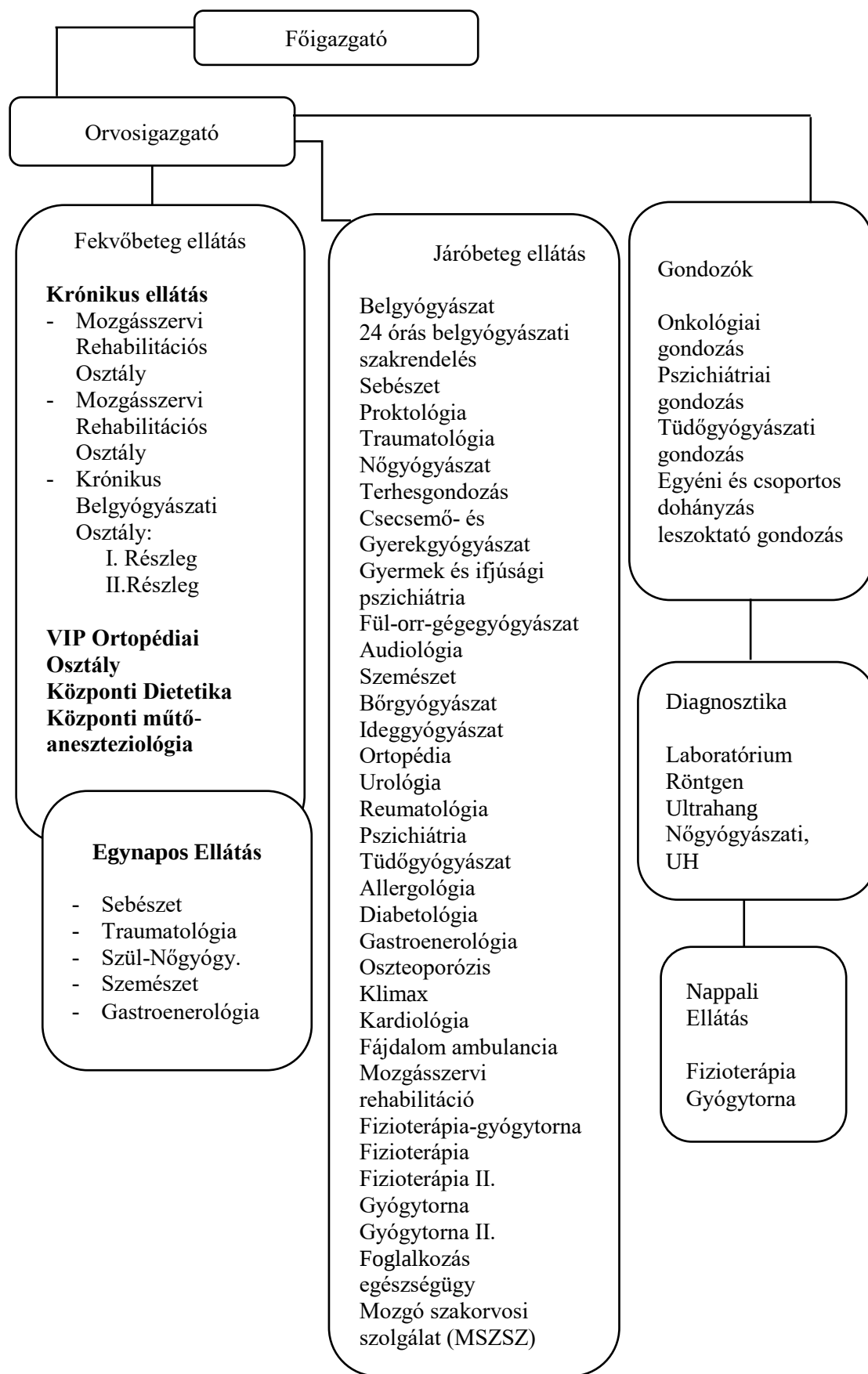
1. ábra: Az államháztartás alrendszere	4
2. ábra: Dolgozói létszám	26
3. ábra: A befektetett eszközök és a forgóeszközök aránya	37
4. ábra: A nettó, az egyéb eredményszámlátú bevételek és a személyi jellegű ráfordítások alakulása (Adatok E Ft-ban)	40
5. ábra: A személyi jellegű ráfordítások alakulása (Adatok E Ft-ban).....	41

TÁBLÁZATOK JEGYZÉKE

1. táblázat: Finanszírozási technikák Magyarországon	7
2. táblázat: Ágyszámok alakulása 2019-2020-as években	24
3. táblázat: A költségvetési bevételek előirányzatának alakulása 2017-2021 években teljesítés alapján E Ft-ban.....	32
4. táblázat: A költségvetési kiadások előirányzatának alakulása 2017-2021 években teljesítés alapján E Ft-ban.....	34
5. táblázat: Az eszközök összetételének alakulása 2017-től 2021-ig E Ft-ban	35
6. táblázat: Az eszközök összetételének alakulása 2017-2021 között E Ft-ban.....	36
7. táblázat: A források összetételének alakulása 2017-2021 között E Ft-ban	38
8. táblázat: Tőkeerősség vizsgálata 2017-2021 években E Ft-ban.....	39
9. táblázat: A likviditási mutatók alakulása.....	43
10. táblázat: Tőkeáttételi mutatók alakulása.....	44

Az intézmény szervezete





Forrás: Szervezeti és működési szabályzat alapján saját szerkesztés

A Margit Kórház Pásztó mérlege 2017-2021**Eszközök (Aktívák)****Adatok Ft-ban**

	2017	2018	2019	2020	2021
ESZKÖZÖK					
A Nemzeti vagyona tartozó befektetett eszközök	2 370 501 962	2 354 451 700	2 382 161 826	2 329 320 438	2 235 474 276
A/I. Immateriális javak	0	6 105 425	9 835 757	7 405 781	4 975 803
A/II. Tárgyi eszközök	2 370 501 962	2 348 346 275	2 372 326 069	2 321 914 657	2 230 498 473
B Nemzeti vagyona tartozó forgóeszközök	44 664 609	36 725 739	42 510 593	68 229 440	54 867 144
B/I. Készletek	44 664 609	36 725 739	42 510 593	68 229 440	54 867 144
C Pénzeszközök	107 208 446	114 370 027	26 827 809	89 297 447	27 253 675
C/II. Pénztárak, csekkek, betétkönyvek	37 200	37 200	37 200	37 200	37 200
C/III. Forintszámlák	107 171 246	114 332 827	26 790 609	89 260 247	27 216 475
D Követelések	212 188 163	196 967 485	210 373 993	232 431 925	302 555 046
E Egyéb sajátos elszámolások	6 955 835	3 931 166	5 495 118	6 414 854	67 205 348
E/I Előzetesen felszámított áfa elszámolása	4 919 952	0	0	128 048	0
E/III/1 December havi illetmények, munkabérek elszámolása	2 035 883	3 931 166	5 495 118	6 286 806	67 205 348
F Aktív időbeli elhatárolások	4 779 000	910 134	0	0	275 414 600
F/2 Költségek, ráfordítások aktív időbeli elhatárolása	4 779 000	910 134	0	0	275 414 600
ESZKÖZÖK ÖSSZESEN	2 746 298 015	2 707 356 251	2 667 369 339	2 725 694 104	2 962 770 089

Forrás: A Margit Kórház Pásztó beszámolóinak alapján saját szerkesztés

A Margit Kórház Pásztó mérlege 2017-2021

Források (Passzívák)

Adatok Ft-ban

	2017	2018	2019	2020	2021
FORRÁSOK					
G Saját tőke	2 298 886 194	2 278 419 376	2 161 935 712	2 243 988 669	2 448 904 928
G/I. Nemzeti vagyoni induláskori értéke	2 922 707 977	2 922 707 977	2 922 707 977	2 922 707 977	2 922 707 977
G/II. Nemzeti vagyoni változásai	352 316 668	352 316 668	368 423 838	368 423 838	368 423 838
G/III. Egyéb eszközök induláskori értéke és változásai	19 442 212	19 442 212	19 442 212	19 442 212	19 442 212
G/IV. Felhalmozott eredmény	-923 628 572	-995 580 663	-1 016 047 481	-1 148 638 315	-1 066 585 358
G/VI. Mérleg szerinti eredmény	-71 952 091	-20 466 818	-132 590 834	82 052 957	204 916 259
H Kötelezettségek	84 089 847	61 095 361	67 311 938	83 514 601	121 434 879
H/I. Költségvetési évből esedékes kötelezettségek	78 363 148	55 372 262	30 033 661	80 721 474	32 968 611
H/II. Költségvetési évet követően esedékes kötelezettségek	0	0	35 439 423	984 000	88 428 268
H/III. Kötelezettség jellegű sajátos elszámolások	5 726 699	5 723 099	1 838 854	1 809 127	38 000
J Passzív időbeli elhatárolások	363 321 974	367 841 514	438 121 689	398 190 834	392 430 282
J/2 Költségek, ráfordítások passzív időbeli elhatárolása	77 491 852	81 798 263	83 770 285	82 292 528	123 267 281
J/3 Halasztott eredmény-számvetésű bevételek	285 830 122	286 043 251	354 351 404	315 898 306	269 163 001
FORRÁSOK ÖSSZESEN	2 746 298 015	2 707 356 251	2 667 369 339	2 725 694 104	2 962 770 089

Forrás: A Margit Kórház Pásztó beszámolója alapján saját szerkesztés

A Margit Kórház Pásztó eredménykimutatása 2017-2021

Adatok Ft-ban

	2017	2018	2019	2020	2021
I. A tevékenység nettó eredmény-szamléletű bevétele	250 724 649	265 812 919	271 062 700	224 354 404	203 385 130
05 Saját előállítású eszközök aktivált értéke	0	104 953	75 901	0	0
II. Aktivált saját teljesítmények értéke	0	104 953	751901	0	0
06 Központi működési célú támogatások eredményszamléletű bevételei	32 509 000	30 236 450	35 645 233	25 049 206	75 864 839
07 Egyéb működési célú támogatások eredményszamléletű bevételei	1 253 625 837	1 475 155 540	1 385 166 536	1 629 528 747	1 978 916 245
08 Felhalmozási célú támogatások eredményszamléletű bevételei	75 008 609	17 846 864	40 213 909	100 454 587	0
09 Különféle egyéb eredményszamléletű bevételek	16 316 506	9 092 165	8 169 999	38 935 463	73 432 571
III. Egyéb eredményszamléletű bevételek	1 377 459 952	1 532 331 019	1 469 195 677	1 793 968 003	2 128 213 655
10 Anyagköltség	186 417 462	196 724 628	197 627 213	181 352 216	199 476 403
11 Igénybe vett szolgáltatások értéke	206 003 511	205 911 994	232 928 280	228 157 301	179 422 660
12 Eladott áruk beszerzési értéke	209 031 754	209 268 659	203 936 036	175 326 700	143 572 941
IV. Anyagjellegű ráfordítások	601 452 727	611 905 281	634 491 529	584 836 217	522 472 004
14 Bérköltség	637 682 759	757 982 572	758 094 173	782 637 954	1 104 728 800
15 Személyi jellegű egyéb kifizetések	53 782 616	63 005 879	94 207 276	205 981 891	105 490 848
16 Bérjárulékok	162 413 779	160 505 323	161 221 977	162 961 027	177 713 377
V. Személyi jellegű ráfordítások	853 879 154	981 493 774	1 013 523 426	1 151 580 872	1 387 933 025
VI. Értékcsökkenési leírás	123 266 196	104 554 008	122 176 500	120 162 802	120 693 324
VII. Egyéb ráfordítások	121 538 615	120 762 646	102 733 657	79 689 559	95 584 173
A) Tevékenységek eredménye (=I+-II+III-IV-V-VI-VII)	-71 952 091	-20 466 818	-132 590 834	82 052 957	204 916 259
C) Mérleg szerinti eredmény (=+-A+-B)	-71 952 091	-20 466 818	-132 590 834	82 052 957	204 916 259

Forrás: A Margit Kórház Pásztó beszámolóí alapján saját szerkesztés

NYILATKOZATOK

NYILATKOZAT

a szakdolgozat¹ nyilvános hozzáféréseiről és eredetiségéről

A haligató neve: KASSAI DOROTTYA
A Hallgató Neptun kódja: Z8JMRG
A dolgozat címe: A MARGIT KÖRHÁZ TÁRSZÓ GAZDÁLKODÁSHÁZAIK
ELEMZÉSE A 2017-2021. ÉVI BESZÁMOLÓK ALAPJÁN
A megjelenés éve: 2023.
A konzulens tanszék neve: BETEKTEZÉSI, PÉNZÜGYI ÉS SZÁMVITELI TANSZÉK

Kijelentem, hogy az általam benyújtott szakdolgozat² egyéni, eredeti jellegű, saját szellemi alkotásom. Azon részeket, melyeket más szerzők munkájából vettem át, egyértelműen megjelöltem, s az irodalomjegyzékben szerepeltettem.

Ha a fenti nyilatkozattal valótlan állítottam, tudomásul veszem, hogy a Záróvizsga-bizottság a záróvizsgából kizár és a záróvizsgát csak új dolgozat készítése után tehetek.

A leadott dolgozat, mely PDF dokumentum, szerkesztését nem, megtekintését és nyomtatását engedélyezem.

Tudomásul veszem, hogy az általam készített dolgozatra, mint szellemi alkotás felhasználására, hasznosítására a Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem mindenkori szellemi tulajdonkezelési szabályzatában megfogalmazottak érvényesek.

Tudomásul veszem, hogy dolgozatom elektronikus változata feltöltésre kerül a Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem könyvtári repozitori rendszerébe.

Kelt: M. KASSAI, 2023. év április hó 26 nap

Kassai Dorotty
Hallgató aláírása

¹ A megfelelő dolgozattípus meghagyása mellett a többi típus törlendő.

² A megfelelő dolgozattípus meghagyása mellett a többi típus törlendő.

KONZULTÁCIÓS NYILATKOZAT

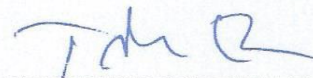
A Kassai Dorottya (hallgató Neptun azonosítója: Z8JMR6) konzulenseként nyilatkozom arról, hogy szakdolgozatot¹ áttekintettem, a hallgatót az irodalmi források korrekt kezelésének követelményeiről, jogi és etikai szabályairól tájékoztattam.

A záródolgozatot/szakdolgozatot/diplomadolgozatot/portfóliót a záróvizsgán történő védeésre javaslom / nem javaslom².

A dolgozat állam- vagy szolgálati titkot tartalmaz:

igen nem^{*3}

Kelt: Gyöngyös, 2023. április 26.



Belső konzulens

¹ A megfelelő dolgozattípus meghagyása mellett a többi típus törölendő.

² A megfelelő aláhúzendő.

³ A megfelelő aláhúzendő.