



Rózsás Júlia

Pénzügy és számvitel /Vállalkozási szakirány

*A Zala Megyei Kórház finanszírozása a 2011-2014. évi
beszámoló adatai alapján*

2015.



NYILATKOZAT

a szakdolgozat digitális formátumának benyújtásáról

A hallgató neve: Rózsás Júlia

Szak/szakirány: Pénzügy számvitel/ vállalkozási szakirány

Szakirány (ha van):

Neptun kód: J1H8AH

A szakdolgozat megvédésének dátuma (év): 2015

A szakdolgozat pontos címe:

A Zala Megyei Kórház finanszírozása a 2011-2014. évi beszámoló adatai alapján

Belső konzulens neve: Weisz Ágnes

Külső konzulens neve: Lendvai Jenőné

Legalább 5 kulcsszó a dolgozat tartalmára vonatkozóan:

Zala Megyei Kórház, finanszírozás, egészségügy, OEP, költségvetés

Benyújtott szakdolgozatom **nem titkosított** / **titkosított**. (Kérjük a megfelelőt aláhúzni!
Titkosított dolgozat esetén kérjük a titkosítási kérelem eredeti példányát leadni: a kérelem digitális másolatának a szakdolgozat digitális formátumában szerepelnie kell.)

Hozzájárulok / **nem járulok hozzá**, hogy nem titkosított szakdolgozatomat a főiskola könyvtára az interneten a nyilvánosság számára közzétegye. (Kérjük a megfelelőt aláhúzni!)
Hozzájárulásom - szerzői jogaim maradéktalan tiszteletben tartása mellett – egy nem kizárólagos, időtartamra nem korlátozott felhasználási engedély.

Felelősségem tudatában kijelentem, hogy szakdolgozatom digitális adatállománya *mindenben eleget tesz a vonatkozó és hatályos intézményi előírásoknak*, tartalma megegyezik a nyomtatott formában benyújtott szakdolgozatommal.

Dátum: 2015. május 19.


.....
hallgató aláírása

A digitális szakdolgozat könyvtári benyújtását és átvételét igazolom.

Dátum: 2015. május 19.

Budapesti Gazdasági Főiskola
Gazdálkodási Kar Zalaegerszeg Könyvtára
8900 Zalaegerszeg
Gasparich u. 18/A
Adószám: 19020022-2-42


.....
könyvtári munkatárs

A Zala Megyei Kórház finanszírozása a 2011-2014. évi beszámoló adatai alapján

<i>1. Bevezetés</i>	2
2: A Zala Megyei Kórház bemutatása.....	3
2.1. <i>A kórház rövid története, fejlődése</i>	4
2.2. <i>A kórház feladata</i>	7
2.3. <i>Az intézmény tevékenységi köre</i>	8
2.4. <i>A Zala Megyei Kórház felépítése</i>	9
3.1. <i>Az egészségügyi rendszer felépítése</i>	10
3.2. <i>A magyar egészségügyi rendszer jelenkori állapota</i>	12
3.3. <i>A magyar egészségügy finanszírozása</i>	13
4: A Zala Megyei Kórház finanszírozása.....	16
4.1: A kórház finanszírozása	16
4.1.1. <i>A kórház finanszírozása</i>	16
4.1.2. <i>Az OEP</i>	18
4.2: A kórház költségvetése	20
4.2.1. <i>A kórház bevételei</i>	20
4.2.2. <i>Az intézmény költségei</i>	21
4.2.3. <i>Fedezetek</i>	23
4.3. <i>Mutatós számok</i>	26
6: Saját tapasztalatok.....	27
Irodalomjegyzék:	29
Ábra és tartalomjegyzék:.....	29

1.Bevezetés

1. számú ábra: A Zala Megyei Kórház neurológiai osztálya



Forrás: www.zmkorhaz.hu

Szakedolgozatom témájául az egészségügy finanszírozását választottam, ezen belül pedig a magyar egészségügyi rendszer, illetve a Zala Megyei Kórház jelenkori gazdasági helyzetével, finanszírozásával foglalkozom részletesen. Mivel az egészségügy az egyik legfontosabb tényező társadalmi szinten, ezért mindig is foglalkoztatott a magyar egészségügy és az egészségügyi szervezetek finanszírozása, gazdálkodása. Dolgozatom összeállításával a célom az, hogy egy átfogó képet nyújtsak a kórház gazdálkodásáról. Ezen kívül, hogy bemutassam, illetve számszerűsítsem azokat a körülményeket, feltételeket, amelyek befolyásolják a kórház gazdálkodását, beruházásait, fejlesztéseit egyaránt.

Mivel az állami források igen szűkösek és ebbe a szektorba rendkívül kevés jövedelem folyik be az államtól, ezért nem biztos, hogy a kórház fedezni tudja minden költségét. Ezért az intézet működését különböző alapítványok segítik. Kiemelkedik közülük az ISPITA Alapítvány, amelyet a kórház 1991-ben hozott létre szellemi erőforrásainak fejlesztésére, orvosi gépek, műszerek beszerzésére.

A Zala Megyei Kórház a GYEMSZI (Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőségi és Szervezetfejlesztési Intézet) hatásköre alá tartozott 2015. január 1-ig, ám most az AEEK (Állami Egészségügyi Ellátó Központ) tulajdona. A kórház közvetlen betegellátási területe Zalaegerszeg és környéke, illetve Lenti és környéke, ezáltal ellátási körzetükbe a megye lakosságának 42%-a tartozik, azonban a megyei kórház jellegéből adódóan szükség szerint

az egész megyéből, illetve a megye határain túlról is fogadják a betegeket. Az intézet működésére a betegközpontú, de teljesítményorientált szemlélet a jellemző. Egyre több munkatárs vallja vezérlő elvének a kórház, „Küldetését” megfogalmazó nyilatkozat egyik kulcsmondatát:

„Szakmai igényesség, jó szándék és kellő alázat jellemezze munkánkat.”

2: A Zala Megyei Kórház bemutatása

2. számú ábra: A Zala Megyei Kórház



Forrás: www.zmkorhaz.hu

2.1. A kórház rövid története, fejlődése

A zalaegerszegi kórház 12 ágyas ispitaként¹ nyílt meg 1848-ban. A kis ispita 3 betegszobából, egy konyhából, egy kamrából, ezen kívül még egy, a holttestek tárolására szolgáló "rejtekhelyből" állt. A többnyire szegény, vagy egyedülálló betegek kezelését rendszerint a városi orvos végezte. Egy kimutatás szerint 1882-ben 67 beteget kezeltek az ispitában. A század második felében az orvostudomány fejlődése új követelményeket támasztott a kórházakkal szemben, aminek az ispita már nem felelt meg. A 43 ágyas új épület a kórház jelenlegi, belső telephelyén épült fel 1886-ban. A kórház ekkor még osztatlan jellegű, különálló osztályai nem voltak.

Az önálló sebészeti, belgyógyászati, fertőző és elmeosztály kialakítása 1927-ben valósult meg, s 1930-38. között már orr- fül-gégészeti, szemészeti és szülész-nőgyógyász szakorvosi rendelést is működtetett az intézet. Ez időben műtéteket korlátozott számban csak a sebészen végezhettek. 1939-ben az elmeosztály Pózvára költözött, megteremtve kórházunk jelenlegi külső telephelyének alapjait. 1945-ben a kórházi ágyak száma már 415 volt, ebből 80 a sebészeti, 20 az orr fül-gégészeti, 62 a belgyógyászati, 45 a fertőző, 42 a szemészeti, 26 a szüléset nőgyógyászati, s 140 az elmeorvógyászati betegek ellátását szolgálta. A dolgozói létszám ebben az időben 11 fő orvos és 110 fő alkalmazott volt.

A város vezetése 1945 végén Tüdőgondozót és Nemi gondozót nyitott, s a gondozók munkatársai kitartó felvilágosító munkába kezdtek, hogy a vizsgálatokon való megjelenésre bírják a lakosságot.

A meglévő épületekbe helyezték el 1951-ben a laboratóriumot, 1952-ben a röntgent, 1953-ban a kórbonctant, s a vérkonzerváló állomást is, melynek vezetője a Vöröskereszttel karöltve beindította a véradó mozgalmat.

1952-ben az intézet fenntartását a Zala Megyei Tanács vette át a várostól, így a kórház ellátási területe jelentősen megnőtt. Az átvételt követően 1954-ben készült el egy új négyszintes épület, ahova a szüléset-nőgyógyászati osztályt telepítették át, a földszintjén pedig a kórház első csecsemő- és gyermekosztályát helyezték el. 1955-ben traumatológiai és szájsebészeti osztály is létesült.

A 60-as évek második felében felépült az új belgyógyászati osztály és 1969-ben a 234

¹ Latin eredetű szó, jelentése kórház. Régi nevén kolostori vendégházat jelentett.

ágyas főépület az új, korszerű röntgenosztállyal, a baleseti ambulanciával, a hidro- és fizioterápiás részleggel. A főépületben kapott helyet hazánk akkor még legkorszerűbb intenzív osztálya, az orvosi könyvtár, valamint a gazdasági hivatal is. A költözés miatt megüresedett sebészet helyére az urológia és ortopédia települt. Így a bőrgyógyászat, az onkológia és reumatológia kivételével a megyei kórházi funkcióhoz ajánlott minden szakma jelen volt már a betegellátásban. 1968-ban átadták az új Vérellátó Állomást is.

Az intézet tudományos tevékenységét tudományos bizottság felállításával, pályadíjak kiadásával, a szakmai könyvtár állományának folyamatos gyarapításával támogatták. A tudományos élet megélénkülését jelezte, hogy az intézet 1967. és 1975. között 4 könyvet adott ki, több országos és regionális kongresszust szervezett.

Több osztályon az adattárolás és felhasználás új módszerét vezették be, a 70-es évek közepén megkezdték a számítógépes információs rendszer kialakításához szükséges szakmai felkészülést.

Nagy figyelmet fordítottak az ápolónők, asszisztensek képzésére, továbbképzésére a műszaki, gazdasági ellátás hatékonyságának növelésére. 1971-ben a kórház a Pécsi Orvostudományi Egyetemoktató kórháza lett.

A kórház dolgozói 1973-ban emlékeztek meg az intézet fennállásának 125 éves évfordulójáról, mely alkalomból megjelentették a „Zalaegerszegi Megyei Kórház története" című könyvet, kiállítást szerveztek az intézet múltjáról, jelenéről.

1976 végére elkészült a kórház mellett az új rendelőintézet is, mely lényegesen javította a járóbeteg-ellátás színvonalát, hisz az egyes szakágak speciális rendelkezéseinek helyigényét is ki lehetett itt elégíteni

Az 1966-76. közötti időszakban a kórház mind szellemiekben, mind anyagiakban jelentősen fejlődött, a műszerezettség és diagnosztika terén pedig az országos élvonalba került. Ebben az időszakban alakult ki a kardiológia, diabetológia, endokrinológia, nephrológia, immunológia, kézsebészet, csecsemő- és gyermekgyógyászat, valamint a korszerű ideggyógyászat és a pszichiátria ellátása is.

A nyolcvanas évek második felében, a 90-es évek elején tovább folytatódott az építkezés: új mosoda épült (1992.), átadták a korszerű műtőblokkot és baleseti ambulanciát (1993.), felépült a mágneses rezonanciás készülék elhelyezésére alkalmas épület (1994.), átépítették, korszerűsítették az intenzív osztályt, s komfortosították a főépületet.

A kilencvenes évek eleje nemcsak az orvos szakmai területen hozott jelentős változást az intézet életében, hanem az intézmény vezetési módszereiben is. 1993-tól bevezették a controlling-ot, mely lehetővé tette a célorientált környezeti változásokhoz igazodó

intézményi irányítást.

A controlling a tervezést, a terv-tény összehasonlítást, valamint információval való ellátást koordináló vezetési alrendszer, amely a menedzsment számára biztosítja azokat az elemzéseket, gazdaságossági számításokat, melyek elősegítik a döntések, beavatkozások meghozatalát.

Az intézet és környezete, valamint az intézet vezetése és a munkatársak közötti kommunikációs igény támogatására, az ezzel kapcsolatos feladatok szervezésére szintén 1993-ban PR Iroda létesült az intézetben. A PR Iroda sokrétű tevékenységével arra törekszik, hogy elősegítse az intézet és környezete közötti hosszú távú bizalom kiépülését.

A kilencvenes évek elejének folyamatos orvosszakmai, diagnosztikai fejlesztése, a különböző beruházások és kórház rekonstrukció következtében az intézetnek súlyos gazdasági nehézségekkel kellett szembenéznie a kilencvenes évek közepétől. A rendkívül jelentős adósságállomány csökkentésére külső cég bevonásával sokrétű és összetett adósságcsökkentő programot dolgoztak ki. Több évig tartó megfeszített, s rendkívüli megszorításokkal, szigorú takarékosági intézkedésekkel terhelt gazdálkodás után sikerült az intézetnek felszámolni a korábbi tartozásait.

Alapításának 150 éves évfordulóját 1998-ban ünnepi megemlékezéssel, Jubileumi történeti évkönyv kiadásával, valamint kórház történeti kiállítás szervezésével ünnepelte az intézet.

A kilencvenes évek második felének megszorító intézkedéseit követően 2000. után több jelentős fejlesztést is sikerült megvalósítani.

Az évtized legjelentősebb beruházása valósult meg 2008-ban, amikor is elkészült a belső telephelyen egy új épület, melyben a Neurológia és a Gyermekosztály került elhelyezésre. Az épület tetején helikopter leszálló került kialakításra.

2010-ben újabb két jelentős beruházás indult az intézetben. Elkezdődött a Sürgősségi Osztály kialakítása, valamint egy új épület építésével egy közel 5 milliárd forint értékű beruházás, melynek megvalósulása lehetőséget biztosít arra, hogy a kórház összes aktív fekvőbeteg osztálya a belső telephelyre költözzön a diagnosztikai részlegek közelébe.

Visszatekintve az elmúlt több mint másfél évszázadra látható, milyen hosszú utat tett meg az intézet, míg eljutott a 12 ágyas ispitától a jelenleg 21 fekvőbeteg osztállyal rendelkező, 1037 ágygal működő, korszerű ISO 9001:2000 szabvány szerint tanúsított megyei kórházig.

2.2. A kórház feladata

A Zala Megyei Kórház alapvető feladata a fekvő-, járóbeteg-ellátás biztosítása, gondozóintézeti gondozás és egyéb szakfeladatok ellátása. A mindenkori működési engedélyben rögzítettek szerint, szervezeti tagozódásban feltüntetett szakmákban végzi a helyi intézményi feladatokat, így különösen:

- Fekvőbeteg gyógyintézeti ellátásra szoruló betegek kivizsgálását, gyógykezelését, ápolását betegellátó osztályain biztosítja.
- Járóbeteg-az alapellátás lehetőségeit meghaladó – szakorvosi vizsgálatát, gyógykezelését és gondozását szakellátásai útján nyújtja.
- Egyéb megelőzéssel kapcsolatos feladatokat, szűrővizsgálatokat, tanácsadásokat végez.
- Szakambulancián végzi a járó beteg szakellátásra szoruló vizsgálatát, szükséges gyógykezelését fekvőbeteg ellátást követően, illetve rendelési időn kívül ügyeleti időben. Konzultatív segítséget nyújt az alapellátás, valamint a fekvőbeteg-ellátó osztályok orvosai számára.
- Diagnosztikai egységei- igény és lehetőség szerint- elvégzik az intézet működési engedélyében rögzített területi ellátási kötelezettségeknek megfelelően a szükséges vizsgálatokat.
- Felkészültsége és szakmai tapasztalata alapján orvos-biológiai, kutatási és tudományos tevékenységet végez.
- A feltételeknek megfelelően részt vesz az egészségügyi személyzet (orvosok, egyéb diplomások, szakdolgozók, stb.) képzésében és továbbképzésében.
- Szakmai segítséget ad ellátási területén az alapellátás, valamint a prevenció intézményeinek és a szociális ellátás intézményeinek munkájához.
- Működteti a tevékenységével kapcsolatos jogszabályokban előírt információs rendszereket.

2.3. Az intézmény tevékenységi köre

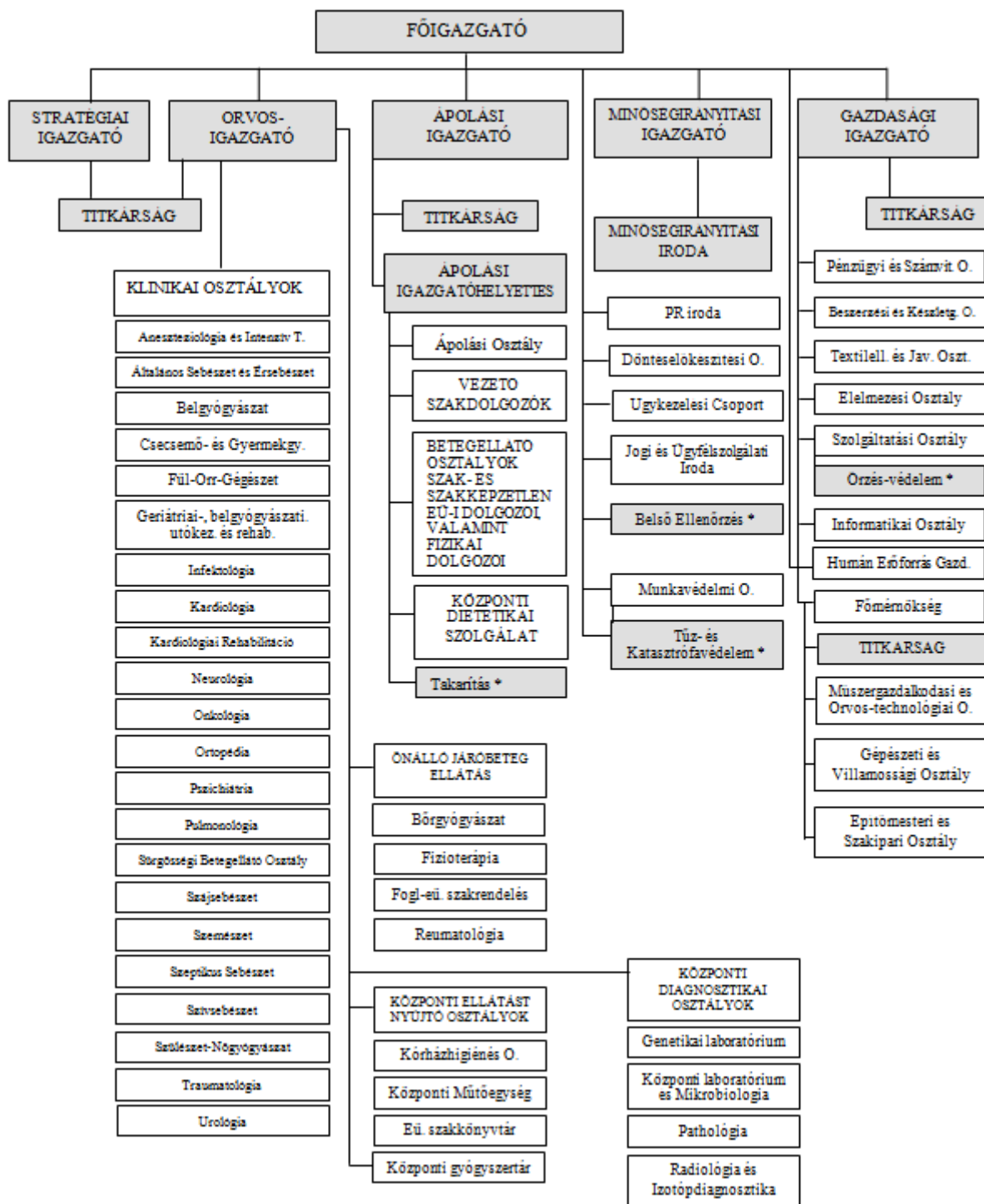
A Zala Megyei Kórház tevékenységi köre két részre bontható: az önkormányzati alapfeladatként ellátandó alaptevékenységekre, illetve az alaptevékenységhez kapcsolódó kisegítő és kiegészítő jellegű szolgáltatásokra.

Az önkormányzati alapfeladatként ellátandó alaptevékenységekhez tartozik a humán egészségügyi ellátás, amely fekvőbeteg-ellátásra, járóbeteg-ellátásra, fogorvosi szakellátásra, egyéb humán-egészségügyi ellátásra osztható fel. Mindemellett a kórházoktatási tevékenységet végez, például felnőtt-oktatást és felsőfokú oktatást is.

Az alaptevékenységhez kapcsolódó kisegítő és kiegészítő jellegű szolgáltatásba tartozik többek között az orvosi műszergyártás, gyógyszer-kiskereskedelem, gyógyászati termék kiskereskedelme, az adatbanki tevékenység, az iroda-, számítógép-javítás és a temetést előkészítő, azt kiegészítő szolgáltatás is.

2.4. A Zala Megyei Kórház felépítése

3. számú ábra: A Zala Megyei Kórház szervezeti felépítése

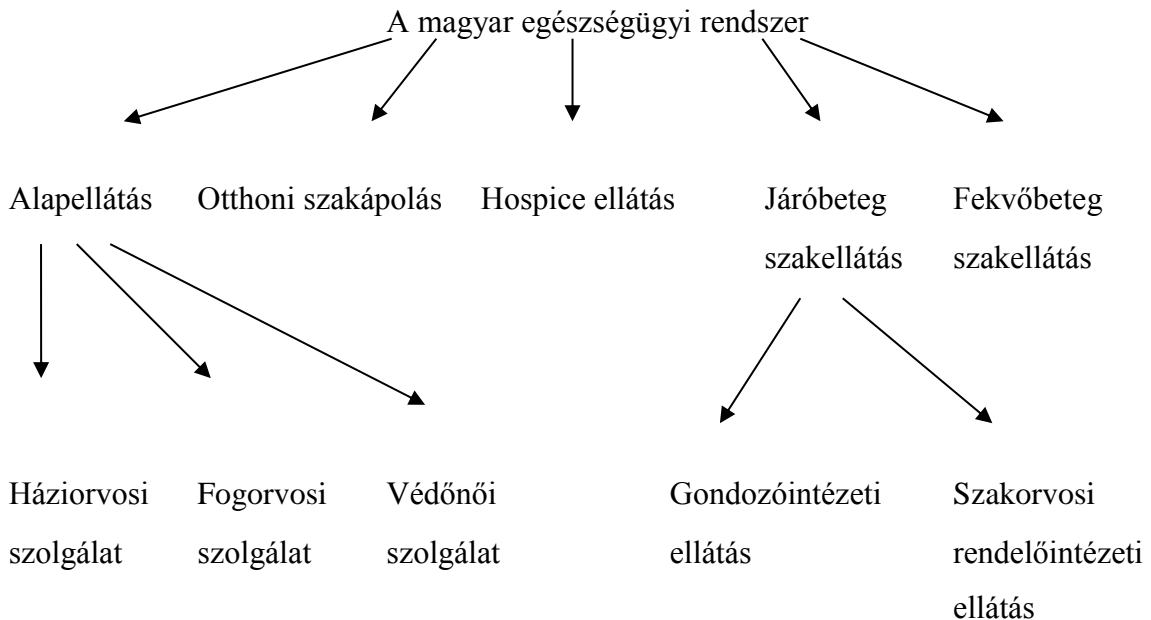


Forrás: www.zmkorhaz.hu

3: A magyar egészségügyi rendszer

3.1. Az egészségügyi rendszer felépítése

4.számú ábra: A magyar egészségügyi rendszer felépítése



Forrás: saját szerkesztés a www.euszki.uw.hu internetes honlap alapján

Az egészségügyi rendszer része „minden olyan tevékenység, amelynek elsődleges célja az egészség előmozdítása, helyreállítása vagy megőrzése”. **Öt alappillérre épül:**

1) Alapellátás

A magyar egészségügyi rendszer egyik alapvető eleme az alapellátás. Ezen belül három részre tagozódik; a háziorvosi szolgálatra (körzeti orvosi rendszer), a fogorvosi szolgálatra, illetve a védőnői szolgálatra.

A háziorvosi szolgálatot a szabad orvosválasztás jellemzi, és folyamatos ellátást biztosít. Feladata az egészségi állapot megőrzése, a betegségek megelőzése és a gyógyítás.

A fogorvosi szolgálatban fő feladatok a fog-és szájbetegségek vizsgálata, gondozása, kezelése, szűrővizsgálatok végzése, góckutatás, várandós anyák fogászati gondozása, illetve megfelelő feltételek esetén gyermek és iskolai fogászat szervezhető.

A védőnői szolgálat fő feladatai a megelőzésben való részvétel, a szociális alapellátásban segítségnyújtás, a gyermekvédelem, karitatív munka támogatása. Munkaterülete: alapellátás (házi orvossal, szakorvosokkal együttműködve), oktatási intézmények, gyermekvédelmi szolgáltatások és karitatív szervezetek támogatása.

2) Otthoni szakápolás

Az alapellátáson kívül az egészségügy részét képezi még az otthoni szakápolás, amely 1996-tól működik Magyarországon. Otthoni környezetben, személyre szabottan, humánus és szakszerű ápolást nyújt. Ezzel a kórházi kezelések száma csökkenthető, illetve az időtartama lerövidíthető.

3) Hospice ellátás

Az otthoni hospice ellátás az egészségügyi rendszer harmadik alappillére. Magyarországon 2004 szeptemberétől működik. Az ellátás célja a hosszú lefolyású, halálhoz vezető betegségben szenvedő személy testi, lelki ápolása, gondozása, életminőségének javítása, a szenvedések enyhítése, valamint az emberi méltóságának megőrzése.

A hospice ellátás ezen kívül magában foglalja a haldokló beteg hozzátartozóinak segítségét is a beteg ápolásában, gondozásában, és a hozzátartozók lelki gondozása a betegség, gyász időszakában is.

4) Járóbeteg szakellátás

A járóbeteg szakellátás a negyedik alappillér, az igénybevétele orvosi beutalóval történik. A járóbeteg szakellátásnak két formája különböztethető meg. Az egyik a gondozóintézeti ellátás, ahol krónikus betegeket látnak el és szűrővizsgálatokat végeznek. A másik a szakorvosi rendelőintézeti ellátás, amely az alapellátást egészíti ki. Itt szakorvosi vizsgálatok, kisebb beavatkozások végzésére van lehetőség.

5) Fekvőbeteg-ellátás

A fekvőbeteg-ellátás is szerves eleme a magyar egészségügyi rendszernek. Több feladatot is magában foglal, ezek közül a legfontosabbak a kivizsgálás, a gyógykezelés, a műtét, illetve a betegek teljes testi szükségleteinek kielégítése. A fekvőbeteg-ellátás formája lehet kórház vagy klinika. Szintjei területi kórház vagy súlyponti kórház.

Mivel a kórházban a fekvő-és járóbeteg ellátás kap kiemelkedő szerepet, ezért a továbbiakban erről részletesebben is írok.

3.2. A magyar egészségügyi rendszer jelenkori állapota

A társadalom életnívójának egyik legfontosabb fokmérője az egészségügyi ráfordítások alakulása, amit a nemzeti egészségügyi számlákkal (NESZ), az egészségre fordított kiadásokkal mérhetünk. Az elmúlt évek gazdasági válsága a szolgáltatások terén és ezen belül az egészség-ügyi kiadásokban is éreztette hatását. A gazdasági válságok rövid távú hatásként az egészségügyi ráfordítások csökkentését eredményezik, hosszú távon pedig részben a finanszírozási keretek szűkülését, részben – társadalmi-lélektani okok miatt – a társadalom egészségi állapotának romlását vonhatják maguk után, ami aztán az egészségügyre fordított kiadások szerkezetét kedvezőtlenül alakíthatja.

„A magyar egészségügy válsága összefonódik az ország gazdasági, társadalmi és politikai válságával. Az elmúlt húsz évben Magyarország és a fejlett országok közötti távolság nem csökkent, hanem számos tekintetben inkább növekedett- gazdasági fejlettségben, a társadalom jólétében, egészségi állapotában és „szubjektív jól-létében” is.

A magyar egészségügy a 90-es évek közepe óta egy „ördögi körben” mozog: a közösségi források (egészségügyre fordított közkiadások) szűkülése/szűkítése akadályozza az egészségügy súlyos strukturális problémáinak enyhítését. A működés növekvő zavarai erodálják a társadalombiztosítás működőképességébe, (állam szerepébe) vetett bizalmat. A bizalom és a szolidaritás értékének- részben az egészségügyön kívüli okok miatti – erodálódása pedig tovább gyengíti a politikai döntéshozók tényleges elkötelezettségét a közfinanszírozás szerepének az erősítésére, ami azután – a gazdasági okok mellett – hozzájárul(hat) a források további szűkítéséhez.

Az elmúlt években a válságjelenségek fokozódtak: a jelenségek egy része – például az orvosok elvándorlása, a nővérképzésbe jelentkezők hiánya, a háziorvosi utánpótlás hiánya, a kórházak eladósodása, a várólisták növekedése – számszerűsíthető. A válságjelenségek másik csoportja nem számszerűsíthető, de érzékelhető: az orvos- beteg kapcsolat változása, a kiégés, kilátástalanság növekedése az egészségügyi dolgozók körében, a korrupció, a bizalomhiány a rendszer minden lényeges pontján, és nem utolsósorban a hiteles, reális jövőkép hiánya. ” (Prof. Dr. Ádány R. 2010, p. 30)

Az utóbbi másfél-két évtizedben tovább nőtt az elmaradásunk a „rég” uniós tagállamokhoz – a bővítés előtti tizenöthöz (EU-15) képest – a magyar népesség egészségi állapotára és az egészségügyi szolgáltatásokra fordított közkiadásokra tekintve is. Például a

magyar férfiak negyven éves korban várható élettartama 1990-ben 6,3 évvel, 2006-ban pedig már 7,7 évvel volt rövidebb az EU (15) országok átlagánál. (Az EU (15) országokban a férfiak 40 éves korban várható további élettartama 35,1, illetve 38,6 év volt.) Az egy főre jutó egészségügyi közkiadást tekintve 1992-ben Magyarország az EU(15) átlag 52%-át érte el, míg 2007-ben már csak a 38%-át. Az elmaradás növekedése nem volt jellemző minden rendszerváltó országra. A cseh és a magyar egy főre jutó egészségügyi közkiadás közel azonos volt 1992-ben, 2007-ben pedig a magyar kiadások a csehországinak ár csak a 71 %-át érték el.

A magyar gazdaság hosszú távú fejlődése, a társadalom jóléte szempontjából is alapvető kihívás: olyan egészségpolitika kialakítása, az egészségügyi rendszer olyan átalakítása, amelynek középpontjában a magyar népesség életésélyeiben a fejlett európai országoktól való elmaradás csökkentése áll. A magyar egészségügyi rendszer modernizációját tekintve a kihívások egy része hasonló a fejlett nyugat—európai országokban tapasztaltakhoz. Ugyanakkor a jelenlegi helyzetnek több sajátos problémája is van. Fennmaradt a szocialista egészségügytől örökölt egyik legsúlyosabb probléma: az orvosoknak és egészségügyi dolgozóknak – a magyarországi viszonyokhoz, más foglalkozási ágaihoz képest – alacsony bére és a hálapénz jelensége. (Prof. Dr. Ádány R. 2010)

3.3. A magyar egészségügy finanszírozása

Az egészségügyi ráfordításokat Magyarországon kétharmad részt (65 százalék) az államháztartás, egyharmad részt (35 százalék) a magánszféra finanszírozza. A kisebb mértékű hazai állami részvállalás részben az egészségügyi szféra alacsony béreivel és a háztartásokat terhelő hálapénzzel magyarázható. Magyarországon az egészségügyi közkiadásokat a központi, illetve az önkormányzati költségvetésből, valamint az Egészségbiztosítási Alap költségvetéséből finanszírozzák, a magánszférában pedig a háztartások (a közvetlen kifizetések), az önkéntes egészségpénztárak, a lakosságot segítő nonprofit intézmények, illetve a vállalkozások finanszírozzák azokat

Ezek az arányok eltérnek az Európai Unió más tagországhoz képest. Például Németországban az egészségügyi kiadások közel 23%-a magánkiadás, amiből 10%-ot magánbiztosítással, tizenháromat közvetlenül, co-paymentként fizetnek a betegek. Ausztriában az egészségügyi kiadások 57,4%-át a befizetett járulékok, 19,5%-ot az állam és az önkormányzatok, 23,1%-át a magánkiadások fedezik. Angliában az egészségügyi

ellátások irányítását, finanszírozását az Országos Egészségügyi Szolgálat (National Health Service, NHS) végzi, költségvetésének 94%-a adóból származó állami forrás, a maradék vagyongazdálkodásból és beteg-befizetésekből származik. Lengyelországban az egészségügy finanszírozásában az állami kiadások aránya 72,2%, melynek 84,5%-a az állam egészségbiztosítási bevételeiből, a kisebb rész (16,5%) adóból származik. A magánkiadások aránya magas (27,7%). (www.mnb.hu)

Az 1990-es rendszerváltozás előtt a magyar egészségügyi rendszere a globális költségvetés szerinti (bázis) finanszírozás volt jellemző. Mind az egészségügyi szolgáltatások nyújtása, mind a finanszírozás állami feladatként szerepelt. A rendszerváltozást követően az egészségügyi szolgáltatások nyújtása az önkormányzatok (kivétel egyetemek és országos intézetek), míg a finanszírozás az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (OEP) feladata lett. Ezzel megvalósult az egészségügyi szolgáltató és a finanszírozó szervezet formális szétválasztása is (purchaser-provider split). Általában elmondható, hogy hazánkban a globális költségvetést felváltotta a teljesítményelvű finanszírozás.

Az alapellátás finanszírozása

A háziorvosi rendszer finanszírozása az OEP-en keresztül történik, melynek feltétele, hogy az OEP a praxis orvosával finanszírozási szerződést köt. Ám ez a szerződés csak akkor jöhet létre, ha a körzet legalább a jogszabályban előírtaknak megfelelő számú lakosságot lát el.

Az ellátás finanszírozása többféle jogcímen történik:

➤ kártyapénz

A páciensek a társadalombiztosítási kártyájukat leadják az általuk kiválasztott (szabad orvosválasztás) családorvosnak. A háziorvosok a hozzájuk leadott kártyák számát folyamatosan jelentik az Országos Egészségbiztosítási Pénztár felé, s ezek után kapják juttatásuk egyik meghatározó elemét, az ún. kártyapénzt. Nem minden tb-kártya egyforma értékű, a kártya tulajdonosának életkora szerint különböző pontszám jár értük.

Azonban a bejelentkezett páciensek számát nem lehet a végtelenségig növelni, hiszen a háziorvos egy bizonyos határ felett már fizikálisan képtelen ellátni a hozzá bejelentkezett

betegeket. Emiatt vezették be a degresszió fogalmát. Meghatározott pontszám felett a háziiorvosi szolgálat által lejelentett pontokat lefelé módosítják.

Vagyis a degressziós küszöb feletti újabb pontok már nem teljes értékűek, azoknak csak egy hányada kerül elismerésre a finanszírozás során. Az így meghatározott pontokat a rendszer az ún. szakképzettségi szorzó révén korrigálja. Egy háziiorvosi pontszám forintértékét havonta határozzák meg oly módon, hogy a kasszában lévő összeget elosztják az adott hónapban lejelentett pontszámokkal.

➤ fix díj

Nevének megfelelően, a háziiorvosi szolgálat működésének fix költségeit hivatott fedezni, így különösen a rendelő fenntartásának költségeit (rezsi, bérleti díj, takarítás stb.). A fix díj a praxis típusának (felnőtt-, gyermek-, vegyes) és létszámának függvényében változik.

➤ eseti ellátási díj

Az eseti ellátási díj azon beteg utáni finanszírozást jelenti, aki nem az adott háziiorvoshoz van bejelentve, de a háziiorvos ellátja őt. Ennek típusos esete a nyári nyaralás, amikor például a budapesti biztosított (akinek kártyája egy budapesti háziiorvosnál van, s ez a háziiorvos kapja utána a fejpénzt) a Balaton-parton nyaral, és nyaralás közben kisebb probléma (pl. rosszullét) miatt felkeres egy ottani háziiorvost.

Ilyenkor a háziiorvos természetesen ellátja, és az eseti ellátási díjat kapja utána.

➤ ügyeleti díj

Az ügyeleti díj a háziiorvosok éjszakai, illetve hétvégi (ünnepnapi) ügyeletét hivatott finanszírozni. Az ügyeleti ellátást kisebb településen természetesen egy-két háziiorvos végzi, míg nagyobb városokban ezt intézményi szinten is elláthatják.

A járóbeteg és fekvőbeteg-ellátás finanszírozását a kórház finanszírozásán keresztül mutatom be.

4: A Zala Megyei Kórház finanszírozása

4.1: A kórház finanszírozása

4.1.1 . A kórház finanszírozása

A járóbeteg-szakellátás finanszírozása

A járóbeteg –szakellátás finanszírozása a MEP/OEP és az intézmény között finanszírozási szerződés alapján történik. A járóbeteg-ellátás teljesítmény-finanszírozásának alapját a szakorvosi rendelésen ellátást kérő személlyel történt események alapján képzett WHO pontszámok képezik. Egy WHO pont 1,5 forintnak felel meg. A finanszírozás konkrét mértéke a „költségigényességet” kifejező pontszámtól függ, amely a teljes működési költségre vonatkozik.

A fekvőbeteg-ellátás finanszírozása

A finanszírozási szerződésben rögzítettnek megfelelően a fekvőbeteg-ellátásban két területet különböztetnek meg, melyek finanszírozása is különböző: a krónikus és rehabilitációs ellátást, illetve az aktív fekvőbeteg-ellátást.

a) A krónikus és rehabilitációs ellátás finanszírozása: A krónikus és rehabilitációs ellátást nyújtó osztályok finanszírozása az ápolási napok száma alapján történik. A krónikus ellátás bevételét a súlyozott ápolási napok számának és a tárgyhavi ápolási nap forintértékének szorzata adja.(5600 Ft/ súlyozott ápolási nap)

b) Az aktív fekvőbeteg-ellátás finanszírozása: Az aktív fekvőbeteg-ellátás finanszírozása az amerikai eredetű DRG-s, magyar nevén HBCS (Homogén Betegségcsoport) osztályozási rendszer szerint zajlik. A HBCS kialakításakor a betegségeket először orvosi (szakmai), majd költség-igényességi szempontok szerint csoportosították. Egy adott esetet valamely homogén betegségcsoportba a diagnózisok és a beavatkozások alapján sorolnak be. A homogén betegségcsoportokban normatív értéken határozzák meg az alsó és a felső határnapot, az átlagos ápolási időt, valamint a költség-igényességi súlyszámot. A HBCS költségigényesség súlyszáma az átlagos ellátás költségéhez viszonyítva fejezi ki a betegség (betegségcsoport) költség-igényességét. A súlyszámok (elvileg) nemcsak az orvosi

tevékenységre, hanem az összes működési költségre fedezetet nyújtanak.

Egy súlyszám százötvenezer forintnak felel meg. Ennek főbb elemei: a diagnosztika és terápia költségei; az ápolási költségek; a „hotelszolgálati” ellátás; a központi irányítás, a vezetés költségei.

A teljesítményre jutó díj (egy HBCS súlyszám) értéke korábban havonta változott, lehetetlenné téve ezzel a tervezését. Ma már viszonylag fix, nem változtatják túl sokat év közben, viszont értékének növekedése még az infláció mértékét sem éri el, 2010 óta nem növekedett ez a szám.

Az osztályos bevétel a teljesített HBCS súlyszám és a HBCS forintértékének szorzata. Gyakorlatilag az egyes esetek HBCS súlyszámainak összege szorozva egy HBCS súlyszám forintösszegével az adott időszakban.

Az egyes homogén betegcsoportokon belül az alábbi finanszírozási kategóriákat különböztetik meg:

- **Rövid ápolási eset:**

ha az ápolás időtartama nem éri el az adott HBCS alsó határnapját, akkor nem számolható el az ellátás teljes díja, csak az aktuális díjnak az ápolás idejére arányosított része.

- **Átlagos ellátási eset:**

ha az ápolás időtartama az alsó és a felső határnap közé esik, akkor a súlyszámmal arányos díj számolható el.

- **Hosszú ellátási eset:**

ha az ápolási időtartam a felső határnapot meghaladja, akkor az intézmény a felső határnapig a teljes díjat, az ezt meghaladó ápolási napokra pedig a krónikus osztály napi díjának hetvenöt százalékát kapja.

Áthelyezett ellátási eset: ha a beteget az egyik osztályról egy másikra áthelyezik, akkor az osztályok közül a legmagasabb HBCS-súlyszámú ellátást számolják el. Ezt a díjat az ápolási napok arányában osztják szét az osztályok között.

A HBCS nem tartalmazza az aktív ellátásban felhasznált nagy értékű (szív-, érsebészeti) eszközök értékét. Ezeket 1998 előtt szerződésben meghatározott – darabszám-, illetve értékbeli- kereten belül a felhasználást vagy beépítést követően számla szerinti értéken finanszírozta az Országos Egészségbiztosítási Pénztár. Azóta központi közbeszerzés keretében naturáliában biztosítja ezeket az eszközöket. Az évente fixen meghatározott keret mértékéig használhatják az osztályok az eszközöket.

A HBCS megállapításának, elszámolásának folyamata:

Az egyes osztályokon, részlegeken gyűjtik az ellátási esetek diagnózisait és rögzítik az elvégzett beavatkozásokat. Ez technikailag a betegkövető rendszer segítségével zajlik, ebben rögzítik minden egyes ellátási eset diagnózis- és beavatkozás kódjait (az úgynevezett BNO és WHO kódokat). A BNO kódrendszer a betegségek nemzetközi osztályozására szolgál az egészségügyben. A kiadott leletre, beutalóra és zárójelentésre nem csak szövegesen, hanem kódolva is megadják a diagnózist. Az 5 jegyű kódból az első egy betű, a többi pedig számokból áll. A BNO kód ismeretében az adott betegségcsoportot tudják megkeresni, de azt is megnézhetik, hogy egy betegség vagy diagnózis neve milyen kód alatt szerepel. Például az M jelzésűbe a csont-izomrendszer és kötőszövet betegségei tartoznak. A következő hónap tizedikéig az adott hónap ellátási eseteinek diagnózis-, illetve beavatkozás-kódjaiból képzett listát el kell juttatni a székszárdi székhelyű Gyógyinfoknak. Ők bizonyos feldolgozási idő után megállapítják az egyes esetek HBCS besorolását, ezzel a finanszírozás alapját képező HBCS súlyszámok összegét is. Az általuk meghatározott súlyszámok havi fix összegű értékét (jelenleg 150.000 Ft) utalja az OEP az intézményeknek, a tényleges teljesítmény után két hónapra. Az esetlegesen előforduló rendellenes, problémás tételek nem vesznek részt a finanszírozásban, ezekről egy hibalistát kap az intézmény. A lista alapján el kell végezni a javításokat. Javítani három hónapra visszamenőleg lehetséges, a korábbi hónapokat lezárják. A javításokról szóló dokumentumokat az aktuális hónap jelentésével együtt küldik el a Gyógyinfoknak, ezért az utólagos finanszírozás csak ezután, a tárgyhavival együtt jár.

4.1.2. Az OEP

Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár főbb feladatai tekintetében finanszírozza a szerződött egészségügyi szolgáltatóknál elvégzett egészségügyi ellátásokat. Működteti az egészségügyi szolgáltatások teljesítmény-elszámolásának információs rendszerét; szakmai és pénzügyi ellenőrzéseket végez.

A mind magasabb szintű ellátás érdekében lefolytatja a gyógyszerek, gyógyászati segédeszközök társadalombiztosítási támogatásával, az egészségügyi technológiák befogadásával kapcsolatos eljárásokat. Ezekről és az egyéb egészségbiztosítási szolgáltatásokról nyilvántartásokat vezet. Ellátja a jogszabályban előírt pénzbeli ellátások

(betegségi és anyaság ellátások) folyósításával kapcsolatos nyilvántartási, elszámolási, ellenőrzési feladatok szakmai felügyeletét.

Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár határozza meg a TAJ igazolására szolgáló hatósági igazolványok, valamint az egészségügyi szolgáltatásra való jogosultságot megalapozó igazolványok kiadásának az egészségbiztosítási ellátások igénybevételére jogosító megállapodások megkötésének rendjét. Az OEP főigazgatója szakmailag felügyeli a fővárosi és megyei kormányhivatalok egészségbiztosítási pénztári szakigazgatási szerveinek a pénzbeli ellátásokkal és a jogviszonykezeléssel kapcsolatos feladatait.

Gazdálkodási feladatainak sorában elvégzi az Egészségbiztosítási Alap kezelésével kapcsolatos finanszírozás- és ártámogatás-elszámolási; nyilvántartási, adatszolgáltatási kötelezettséggel kapcsolatos feladatait. Az Egészségbiztosítási Alap kezelőjeként, meghatározó szerepet vállalva részt vesz az ellátási és működési költségvetés tervezésében, valamint az éves zárszámadás elkészítésében. A közigazgatás szereplőjeként, központi hivatalként véleményezi a tevékenységével kapcsolatos jogszabályok tervezetét, javaslatot tesz módosításra, új jogszabály megalkotására.

Az ágazati feladatok irányítójaként az OEP részt vesz az egészségbiztosítással kapcsolatos, tervezett koncepciók véleményezésében és értékelésében. Közreműködik a rövid-, közép- és hosszú távú fejlesztési koncepciók kidolgozásában.

Hatósági feladatainak ellátása során lefolytatja a jogszabályokban előírt jogorvoslati, egyedi engedélyezési, illetve méltányossági eljárásokat. Az átlátható és szabályozott működés érdekében irányítja és működteti az egészségbiztosítási ág felügyeleti, költségvetési, szakmai és belső ellenőrzési rendszerét is. Teljesíti európai uniós és nemzetközi kötelezettségeit. Ennek során közreműködik a társadalombiztosítással kapcsolatos nemzetközi szerződések előkészítésében, végrehajtásában. Ellátja az uniós tagságból fakadó koordinációs, bizottsági és operatív feladatokat. Kompetenciájába tartozik a külföldön felmerült gyógykezelés költségének megállapítása, kifizetése is. (www.oep.hu)

4.2: A kórház költségvetése

4.2.1. A kórház bevételei

A kórház bevételeinek körülbelül 85-90 %-a OEP támogatás. Ez az összeg 2014-ben 11.009.000 forint volt. Ezen kívül van saját bevétele is, amelyek a következők:

- Ha külföldi a beteg, vagyis nem magyar az állampolgársága, akkor meg kell fizetnie az ápolás költségeit, hiszen nincs egészségbiztosítási kártyája, vagyis Magyarországon nem fizet TB-t.
- A külső kórházban mosoda működik, amelyet cégek (például szociális otthonok), magánszemélyek és kórházi dolgozók is igénybe vehetnek.
- A Zala Megyei Kórháznak két patikája is működik.
- Ebédlő is található a kórház területén, amelyet sok dolgozó ki is használ.
- Az OEP finanszírozás mellett a másik legnagyobb bevételt a gyógyszer és TB-támogatás adja.

A kórház különböző pályázatokat is ír, amik körül sokat el is nyer.

- Egészen nagy bevételt jelent az egyre inkább elterjedt gyógyszerkipróbálás, főként a belgyógyászatban, a neurológiai és onkológiai osztályokon. Ez azt jelenti, hogy például egy Amerikában már forgalomban lévő gyógyszert a gyógyszergyártó cég Magyarországon is be akarja vezetetni ám előbb ahhoz több magyar emberen is tesztelni kell orvosokkal. Ezért egy gyógyszerközvetítő cég, jelentős összeget ad a különböző kórházaknak, hogy orvosai teszteljék a betegeken.

A kórháznak az is nagy bevételkiesést okoz, hogy nagyon sok orvosnak magánrendelése is van és ezt gyakran a szakrendelőjükben végzik. A probléma az, hogy az orvosok általában a magánrendelésükhöz is azokat az anyagokat használják, amiket a szakrendelésükhöz fizetett ki a kórház a cégeknek. Ez az anyagköltség körülbelül 5-10 %-ra becsülhető, de ezt nehéz felmérni.

A saját bevételek összege 2014-ben körülbelül 700 millió forintot jelentett.

4.2.2. Az intézmény költségei

A Zala Megyei Kórház költségeinek legnagyobb részét a működési költségek képezik. 2014-ben ez az összeg 12.438.000.000 forint volt. A működési költségek megoszlása a következő:

- A személyi jellegű kifizetések összeg 2014-ben 6.415.000.000 forint, amely a kórházi költségek 51 %-át teszi ki.
- Az anyagköltségek éves felhasznált értéke 2014-ben 3.938.000.000 forint volt, amely az intézeti költségek 32 %-a.
- A szolgáltatás igénybevételek költsége 2014-ben 2.085.000.000 forintot jelentett.

1. számú táblázat: A Zala Megyei Kórház bevételei és kiadásai a 2009-2012. évben

(adatok E Ft-ban)

	2009.	2010.	2011.	2012.
Az eredeti költségvetési bevétel összege (tervezett)	10.523.125	9.705.067	9.200.592	9.228.300
Az eredeti költségvetési kiadás összege (tervezett)	10.523.125	9.705.067	9.200.592	9.228.300
Egyenleg	0	0	0	0
Költségvetési bevétel (teljesített)	9.280.281	10.147.773	9.840.734	10.748.639
Költségvetési kiadások (teljesített)	9.314.166	10.119.542	9.725.034	10.672.349
Egyenleg	-33.885	28.231	115.700	76.290

Forrás: saját szerkesztés a kórház beszámolója alapján

Az alábbi 2013. évi számszerű példák is jól tükrözik az egyenlőtlenséget, miszerint a költségek összege nem fedezi a bevételek összegét:

2013-ban:

Aktív ellátásban:

- Egy fekvőbetegre jutó átlagköltség: 204.307 Ft
- Egy fekvőbetegre jutó bevétel: 183.353 Ft



veszteség: 21.000 Ft

Krónikus/rehabilitációs ellátásban:

- Egy fekvőbetegre jutó átlagköltség: 255.305 Ft
- Egy fekvőbetegre jutó bevétel: 169.649 Ft



veszteség: 85.656 Ft

Ez a mutató jelentősen romlott az előző évhez viszonyítva. A betegforgalom csökkent, a költségek maradtak.

Egy HBCS-re jutó

- költség: 178.349 Ft
- bevétel: 155.411 Ft

Egy járóbetegre jutó

- átlagos költség: 2.537 Ft
- bevétel: 1.938 Ft

Egy WHO pontra jutó

- költség: 1,65 Ft
- bevétel: 1,5 Ft

2008-ban lettek meghatározva és azóta is a 2008. évi szinten maradtak az ÁFA, forint-árfolyam, infláció és egyéb költségnövelő tényezők hatása ellenére.

4.2.3. Fedezetek

A negyvenhét kórházi osztályból csupán háromról mondható el, hogy nyereséges a működése, azaz a bevételeinek összege nagyobb mértékű, mint a kiadásai. Ez a három osztály a következő:

- 1) Radiológia
- 2) Kardiológia
- 3) Onkológia

Ezek az osztályok főként azért működnek nyereségesen, mivel az OEP által megállapított úgy nevezett súlyszámok ezen a négy területen nagyobbak és így a súlyszámmal megszorított összegek is nagyobb mértékűek. Míg a legtöbb osztályon ez az érték egy körül van, addig az onkológiánál 1,3 , a kardiológiánál 9,2 , az onkológiánál pedig 7.

Ezen kívül az OEP úgy is támogatja ezeket az osztályokat, hogy több gyógyszer szállító cégnek nagy összegeket fizet ki és így a kórházak a gyógyszercégektől már jóval alacsonyabb áron kapják meg a gyógyszereket.

Az onkológiai osztályt még mindezekén felül is támogatja a kormány, mivel a daganatos betegségekre sokat áldoz az egészségügyön belül.

A kardiológiai és szívsebészeti osztályok esetében mikor beülteti az orvos a betegbe a különböző implantátumot vagy szívbillentyűt, akkor a DEO (Döntés Előkészítő Osztály) lejelenti ezt az OEP felé, amely egy hónap késéssel megadja ennek a költségét. Ám a törvényben foglaltak miatt az OEP csak egy meghatározott összegig tudja kifizetni ezeket a költségeket, de az úgynevezett „kasszasöprés”-kor az összeghatáron felüli összeget is ki szokta általában fizetni a kórházaknak.

2. számú táblázat: Osztályos fedezetek eredmény-levezetése

(adatok E Ft-ban)

	2012.	2013.	2014.
Belgyógyászat	-193.278	-217.275	-273.291
Mikrobiológia	-7.654	-6.091	-5.791
Bőrgyógyászat	-11.698	-5.320	-9.022
Gyermekosztály	-31.500	-66.235	-103.637
Infektológia	-38.325	-56.538	-74.149
Neurológia	-70.939	-36.477	-31.396
Pulmonológia	23.201	-27.289	-3.274
Psychiátia	-125.774	-156.092	-157.048
Intenzív osztály	-80.784	-105.570	-81.959
Általános sebészet	-135.420	-159.138	-183.114
Szívsebészet	-134.606	-80.361	-34.572
Fül-orr-gége	-74.515	-82.161	-87.325
Orthopédia	-21.951	-26.852	-20.812
Szemészet	-32.031	-53.757	-70.940
Szájsebészet	-22.285	-22.943	-16.001
Szülészet-nőgy.	-53.263	-81.183	-88.269
Traumatológia	-93.718	-126.428	-140.124
Urológia	-69.010	-86.400	-93.633
Sürgősségi	-249.144	-261.715	-282.632
Ápolási osztály	-27.782	-26.208	-28.215
Krónikus belgyógy.	-60.824	-70.749	-72.377
Szeptikus sebészet	-25.158	-17.733	-25.822
Reumatológia	-73	4.308	-2.364
Központi lézer th.	-2.732	-2.070	-3.913
Genetika	-22.429	-22.408	-24.237
Központi labor	-39.485	-59.210	-72.570
Pathológia	47.090	-45.221	48.083
Fizioterápia	8.048	-14.831	-76.235
Radiológia	161.905	-142.565	48.000
Onkológia	413.831	377.302	463.705
Kardiógia	596.526	432.442	435.836

Forrás: Saját szerkesztés a kórház osztályos eredmények-levezetése alapján

Ha a táblázatban az utolsó három kijelölt osztály fedezetösszegét összehasonlítjuk a többi osztályéval, akkor jól látható a különbség, hogy milyen jelentős összegű hiányosságok vannak a legtöbb osztályon. Az egyik legnagyobb hiányosság a pszichiátrián van, ahol 157.048.000 forint ez az összeg, hiszen a kormány nem ad semmi féle támogatást ezen a területen.

3.számú táblázat: Az intézményi szinten lévő fedezetek éves szinten

2012.	2013.	2014.
-365.165	-478.614	-731.547

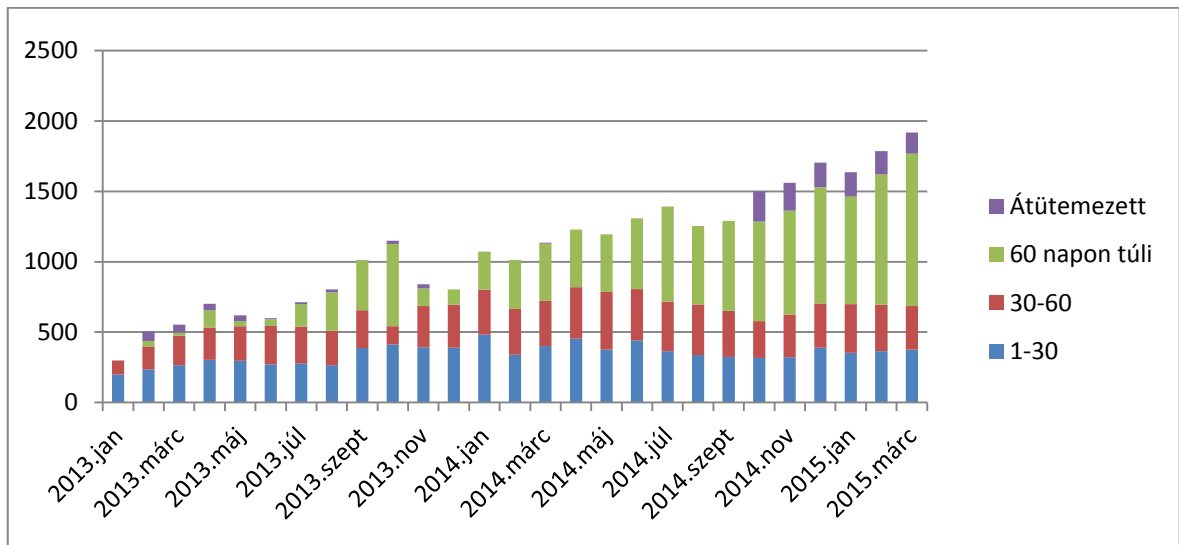
Forrás: Saját szerkesztés a kórház osztályos eredmények-levezetése alapján

Ahogy a táblázaton is látszik, az intézmény hiányosság évről-évre nő, amelyben nagy szerepet játszik, hogy az OEP által meghatározott finanszírozási összegek 2008 óta nem nőttek. Vagyis az OEP ugyanannyi összeget fizet a kórháznak egy fekvő-, illetve járó beteg ellátása után 2015-ben is, amennyit 2008-ban megállapított. Azóta folyamatosan amortizálódik a forint árfolyam-értéke és egy gazdasági világválság is történt.

Mivel ilyen nagymértékű hiányosságok vannak országos szinten az egészségügyben, a kormány időnként tőkét juttat az egészségügyi szervek számára. Például adósság-konzolidáció volt 2012-ben ,illetve az OEP minden évben jelentős összegeket juttat a kórháznak különböző jogcímenek (gyógyító-megelőző ellátás, felhalmozott adósság-rendezés, közüzemi és lejárt számlák kiegyenlítése, lejárt szállítói tartozás,...). Ezeket az összegeket viszont csak az arra előírt jogcímekre lehet felhasználni.

Mivel ilyen nagy hiányossága van a kórháznak, ezért szinte „természetesnek” mondható, hogy az intézménynek éves szinten akár több milliárdos kötelezettség-állománya keletkezik. A következő ábra ezt szemlélteti.

5. számú ábra: A Zala Megyei Kórház kötelezettség-állománya a 2013. januártól 2015 márciusáig terjedő időszakban



Forrás: Saját szerkesztés a kórház beszámolójának adatai alapján

Ahogy az a szemléltetett ábrában is jól tükröződik, a 2012-ben történt adósság-konzolidáció és „kasszasöpítés” hatására 2013 januárjában még minimális a kötelezettségek összege. Ám január után nagymértékben nő, főként a hatvan napon túli kötelezettségek összege. Az ábrán jól látható, hogy 2015 márciusában ez az összeg eléri az 1.917.000.000 forintot. Ennek 56 %-a (1.083.000.000 Ft) a hatvan napon túli kötelezettségekbe tartozik. Mindez jól tükrözi, hogy a kórháznak ismét szüksége lenne egy nagyobb mértékű adósság-konzolidációra.

4.3. Mutatószámok

A Zala Megyei Kórház teljesítményét, működésének hatékonyságát különböző mutatószámokkal mérhetjük. Ezek közül néhány mutatószám:

4. számú táblázat: Ágykihasználtsági mutató

(%-ban kifejezve)

	2012.	2013.	2014.
aktív	67,2	66,16	67,41
krónikus	61,5	60,6	60,8

Forrás: saját szerkesztés a kórház beszámolójának adatai alapján

alapján

Az ágykihasználtsági mutató jól tükrözi, hogy az aktív fekvő osztályokon magasabb az ágykihasználás, mint a krónikus fekvő osztályokon. Bár mindkettő ágykihasználtsági mutató növekvő tendenciát mutat, a krónikus 2013. évben erősen csökkent.

5.számú táblázat: Egy fekvőesetre jutó gyógyszerköltség:

(Ft-ban kifejezve)

2012.	2013.	2014.
12.588	15.501	13.503

Forrás: saját szerkesztés a kórház beszámolójának adatai alapján

Ez a mutató erős ingadozást mutat. Ez legfőképp azzal magyarázható, hogy a gyógyszerköltség annak függvényében nőnek vagy csökkennek, hogy az adott évben mennyi beteg volt és milyen típusú betegséggel mentek kórházba.

6:Saját tapasztalatok

A Zala Megyei Kórházban eltöltött tizennégy hét alatt részletesen megismertem az intézmény teljes számviteli folyamatát.

A számviteli osztályon főkönyvi anyagkönyvelők közé kerültem, ahol számos információt, tapasztalatot szereztem. Például az egyik pénzügyi előadó segítségével a Zala Megyei Kórház könyvelő programjában (Computrend Eco-Stat) különböző bejövő számlákat (például: Jégtrade, Biotronik, Alcon, B. Braun Medical Kft...) könyveltem. A pénzügyi osztályon a Zala Megyei Kórház külső és belső gyógyszerházaiban az egészségkártyával fizetett számlákkal foglalkoztam. Ezen egészségpénztárak csoportosítása alapján Excel táblázatban felvittem a vásárlók neveit és a fizetett összegeket napi bontásban.

Az egyik főkönyvi könyvelő előadó körbe vezetett a kórház összes raktárában, ahol a különböző anyagok, készletek találhatóak. Ezen kívül bemutatta a számlák folyamatát, hiszen ez egy rendkívül bonyolult és nehézkes folyamat. Ezáltal könnyebben megértettem

a számviteli osztály feladatait, valamint betekintést kaptam a pénzügyi osztály feladataihoz is.

Gyakorlatom alatt számos tapasztalatot szereztem, amely nem csak pozitív, hanem sajnos negatív irányúak is. Az egyik legnagyobb probléma az egészségügy finanszírozás. Mivel nem fedezik az ország egyik kórházában sem a bevételek a kiadások összegét, ezért hatalmas hiányosságok vannak minden évben. Az állam csökkenti az intézmények hiányosságát, több évben adósság-konzolidáció történt, illetve minden évben úgynevezett „kasszasöprés” is történik. Ám ehhez a problémához jóval több tőkét kellene befektetnie az államnak az egészségügybe.

Megfigyeltem, hogy a számviteli és egyéb változások hatása a 2014. évi gazdálkodása során alapvetően negatív tapasztalatot eredményezett, számos nehézség, probléma nehezítette, többszörözte meg a területen dolgozó kollégák munkáját. Ezek a problémák jól jelzik a központi változások előkészítésének nem kellő megalapozását, informatikai előkészítettség hiányát.

Ezen kívül több éve megoldatlan probléma a gazdasági-műszaki terület (például számviteli-, pénzügyi osztály) dolgozóinak bérrendezése. Míg a feladatok magas szintű szakmai felkészültséget, nagy stressztűrést, sok-sok túlmunkát igényelnek, csupán méltatlanul alacsony átlagbérért dolgoznak. Ez a terület évek óta semmilyen pluszjuttatásban nem részesült, semmilyen kiegészítő jövedelem-forrásuk nincs az itt dolgozóknak. A közalkalmazotti bértábla sajátossága miatt a komoly tapasztalattal és képzettséggel rendelkező dolgozók bére „összecsúszik” azon dolgozók bérével, akiről ez korántsem mondható el.

Irodalomjegyzék:

Szakkönyvek:

Prof. Dr. Ádány Róza, Dr. Balázs Péter, Dr. Bodrogi József - A magyar egészségügy-
Semmelweis Kiadó, Budapest, 2010

Internetes források:

<http://fogalomtar.eski.hu/index.php/OECD>

<http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/stattukor/eukiadasok.pdf>

<http://hu.wikipedia.org/wiki/Eg%C3%A9szs%C3%A9gbiztos%C3%ADt%C3%A1s#N.C3.A9metorsz.C3.A1g>

www.zmkorhaz.hu

Ábra és tartalomjegyzék:

Ábrajegyzék:

1. ábra: A Zala Megyei Kórház neurológiai osztálya.....2
2. ábra: A Zala Megyei Kórház.....3
3. ábra: A Zala Megyei Kórház szervezeti felépítése.....9
4. ábra: A magyar egészségügyi rendszerfelépítése.....10
5. ábra: A Zala Megyei Kórház kötelezettség-állománya a 2013 januártól 2015 márciusig terjedő időszakban.....26

Táblázatok jegyzéke:

1. számú táblázat: A Zala Megyei Kórház bevételei és kiadásai a 2009-2012. évben.....21
2. számú táblázat: Osztályos fedezetek eredmény-levezetése.....24
3. számú táblázat: Az intézményi szinten lévő fedezetek éves szinten.....25
4. számú táblázat: Ágykihasználtsági mutató.....26
5. számú táblázat: Egy fekvőesetre jutó gyógyszerköltség.....27

NYILATKOZAT

Alulírott, **Rózsás Júlia** nyilatkozom, hogy a záró dolgozatomban foglalt tények és adatok a valóságnak megfelelnek, és az abban leírtak a saját munkám eredményei.

Kelt: Zalaegerszeg, 2015. május 19.

Rózsás Júlia
hallgató aláírása



Rózsás Júlia

Pénzügy és számvitel /Vállalkozási szakirány

Szakmai gyakorlati beszámoló

2015.

Tartalomjegyzék:

1: Bevezetés.....	2
2: A Zala Megyei Kórház Pénzügyi Osztályának feladatai és kapcsolata más osztályokkal.....	3
3: A tárgyi eszközök elszámolásának rendje.....	5
4: Követelések elszámolásának rendje.....	13
5: Irodalomjegyzék.....	17
6: Gyakorlati napló.....	18

1) Bevezetés

Gyakorlatomat a Zala Megyei Kórházban töltöttem tizennégy héten keresztül. A pénzgazdálkodási és számviteli osztályon, azon belül a számviteli csoportban voltam.

Mivel a Zala Megyei Kórház egy költségvetési szerv, - vagyis nem magán kézben van- 2011-ig a Zala Megyei Önkormányzat tulajdonában állt. 2011 január 1-től a GYEMSZI (Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőségi és Szervezetfejlesztési Intézet) hatásköre alá tartozott egészen 2015 január 1-ig. Jelenleg az AEEK (Állami Egészségügyi Ellátó Központ) tulajdona. A Zala Megyei Kórház közvetlen betegellátási területe Zalaegerszeg és környéke, illetve Lenti és környéke, ezáltal ellátási körzetükhöz a megye lakosságának 42%-a tartozik. Azonban a megyei kórház jellegéből adódóan szükség szerint az egész megyéből, illetve a megye határain túlról is fogadják a betegeket. A gyógyító osztályok tevékenységi köre a megyei kórház jellegéből adódóan sokrétű. A hagyományos orvosi szakmákon (belgyógyászati, sebészeti, neurológiai, pszichiátriai, nőgyógyászati, gyermekosztály stb.) kívül számtalan olyan területet is kiemelhetünk, amely nem tartozik egy átlagos kórház profiljába. Így megemlíthetjük az ortopédiát, a szájsebészetet, a STROKE Centrumot, a gyermek intenzív részleget, s nem utolsó sorban a szívsebészetet, mely országos szinten is kiemelkedő. A Kardiológiai és Szívsebészeti Centrum létrehozásával megvalósult a megye, valamint a régió kardiológiai jellegű betegeinek komplex ellátása.

A gazdasági igazgató közvetlen irányítása alá tartozó Pénzgazdálkodási és számviteli osztály feladata az intézeti vagyon, eszközök

nyilvántartása, változásuk számviteli előírások szerinti nyomon követése, a támogatások, saját bevételek és kiadások, egyéb gazdasági események számviteli előírások szerinti elszámolása. Mint a neve is mutatja, az osztály két csoportra tagolható: a pénzgazdálkodási, és a számviteli csoportra.

Gyakorlatom során számos tapasztalatot szereztem és sok feladatot is elláttam. Többek között a készletgazdálkodási feladatokat ismertem meg, bevételi és kiadási bizonylatokat rögzítettem a Computrend Eco-Stat nevű könyvelői program készletgazdálkodási moduljában. Emellett a számviteli csoport technikai feladataiban is besegítettem.

Mivel az ÁSZ (Állami Számvevőszék) ellenőrzés időszakában érkeztem meg, segítettem az ÁSZ ellenőröknek szükséges dokumentációk, bizonylatok, feljegyzések készítésében is.

A következő pontokban a szakmai gyakorlatom során elvégzendő feladatokból hármat kiemelek és ismertetem őket.

2) A Zala Megyei Kórház Pénzügyi Osztályának feladatai és kapcsolata más osztályokkal

A Pénzügyi Osztály a kórház gazdasági-műszaki ellátás területének egyik legfontosabb része, amely számos fontos feladatot lát el.

Legfőbb feladatai közé tartozik, hogy elkészíti a kórházhoz beérkezett számlák számítógépes iktatását, majd a számvitelen az analitikus könyvelők lekönyvelik azt. Ezután a pénzügy a számlákat az illetékes társosztályokra szignálja (például: Neurológia, Fül-Orr-Gégészet, Bőrgyógyászat...), majd az osztályokra küldi. A teljesítés-igazolást

követően érvényesíti a bizonylatokat, a számviteli csoportban a főkönyvi könyvelő kikontírozza, lekönyveli és végül a pénzügy elutalja a számlán lévő összeget.

Ezen kívül a pénzügyi csoport fizetési határidőben kiegyenlíti a számlákat, kifizetésükkel kapcsolatban felmerülő vitás ügyeket elrendezi, vagyis feladata az ezzel kapcsolatos ügyintézés, a szállítókkal való levelezés, kapcsolatfelvétel. A pénzügy feladata ezen kívül még a kimenő bizonylatok elkészítése, egyéb számlák esetében vevői számlák iktatása, az általa készített számlák hitelesítése, azok érvényesítése kifizetésük előtt. A pénzgazdálkodás keretébe tartozó számlák (vevő) feldolgozása a CT-Eco Stat könyvelői program kötelezettségvállalás moduljában, illetve a kimenő bizonylatok naplójának vezetése, folyószámla-nyilvántartása, egyeztetése, karbantartása.

A pénzügy csoportban házipénztár is működik, ebből kifolyólag el kell látnia a pénztárellenőri teendőket a házipénztár szabályzat szerint, illetve pénztári kulcsnyilvántartást kell vezetnie.

ÁFA és egyéb nem személyi jellegű bevallásokat, hozzá kapcsolódó analitikát készít el, egyeztet. Az adóügyi jogszabályok változását figyelemmel kíséri.

Feladataihoz tartozik még többek között a különböző adatszolgáltatásokban való részvétel. Adatot szolgáltat havonta a pénzügyi helyzetről vezetői információs igénykehez, adatot szolgáltat a beszámolókhöz, leltárhoz, illetve adatszolgáltatást készít a társosztályok és egyéb szervek felé egyaránt.

A pénzügy felelős a bankanyagok teljes körű feldolgozásáért. Nyilvántartja a pénzügyi teljesítéseket, a kórház részére felszámított késedelmi kamatokat. A kamatok elengedése érdekében levelezést folytat, a banki utalásokat elkészíti. Lejárt határidejű számlák esetén fizetési felszólítást küld az adósoknak, vevőknek. Munkáltatói kölcsön

folyósításával és nyilvántartásával kapcsolatos ügyeket intéz. A szabályzatban foglaltak szerint az ügyiratot átadja behajtásra a jogi irodának, mindezekről pedig nyilvántartást vezet.

Ezen kívül részt vesz a negyedéves zárások elkészítésében, a zárlati munkákban, beszámolók, jelentések készítésében, feldolgozásában. Részt vesz a pályázatok készítésében, elszámolásában, adminisztrációjában, a számviteli egyezőségek biztosítása érdekében végzett egyeztetésekben egyaránt.

Mindezekon felül a pénzügy feladatai közé tartozik még, hogy karbantartja, ellenőrzi a szállítói folyószámlákat, karbantartja a szállítótörzset és a vevőtörzset, tárgyévet követően elkészíti a szállítói, vevői folyószámlát, egyeztető leveleket, majd ezeket megküldi a szállítóknak vevőknek. A pénzügyi csoportnak egyeztető levelek aláírási jogosultsága van. A kiemelt keretekről nyilvántartást vezet, elszámolásokat készít. A kincstári eAdat rendszeren keresztül történő adatokat szolgáltat, egyezteti, a hatályos jogszabályoknak megfelelően elkészíti, aktualizálja a pénzügyi szabályzatokat. Az Egerszeg és Külsőkórház Gyógyszertár pénzügyi elszámolását nyilvántartja, egyezteti, a napi postát átveszi aláírja, a levelezési, iktatási, beírási és postázási feladatokat ellátja, illetve munkaidő-nyilvántartást vezet.

Összefoglalva a pénzügyi csoport a kórház mindennapi pénzügyi feladatait látja el, amely egy rendkívül bonyolult és összetett munka.

3) A tárgyi eszközök elszámolásának rendje

A tárgyi eszközök a költségvetési számvitelben a Nemzeti vagyonba tartozó befektetett eszközökbe tartoznak, vagyis olyan eszköz, amelynek az a rendeltetése, hogy az államháztartás szervezetének tevékenységét

tartósan, legalább egy éven túl szolgálja.

A tárgyi eszközök között a könyvviteli mérlegben azokat a használatba vett, üzembe helyezett anyagi eszközöket (földterület, telek, telkesítés, erdő, ültetvény, épület, építmény, gép, berendezés és felszerelés, jármű, ingatlanhoz kapcsolódó vagyoni értékű jogok) kell kimutatni, amelyek tartósan - közvetlenül vagy közvetett módon - szolgálják az államháztartás szervezetének tevékenységét.

A tárgyi eszközöket az alábbi bontásban kell részletezni:

- a) az ingatlanok és a kapcsolódó vagyoni értékű jogok,
- b) gépek, berendezések, felszerelések, járművek,
- c) tenyészállatok,
- d) beruházások, felújítások,
- e) a tárgyi eszközök értékhelyesbítése.

a) Ingatlanok és a kapcsolódó vagyoni értékű jogok

Az ingatlanok között kell kimutatni a rendeltetésszerűen használatba vett földterületet és minden olyan anyagi eszközt, amelyet a földdel tartós kapcsolatban létesítettek. Az ingatlanok közé sorolandó: a földterület, a telek, a telkesítés, az épület, az épületrész, az egyéb építmény, az üzemkörön kívüli ingatlan, illetve ezek tulajdoni hányada, továbbá az ingatlanokhoz kapcsolódó vagyoni értékű jogok, függetlenül attól, hogy azokat vásárolták vagy a vállalkozó állította elő, illetve azok saját tulajdonú vagy bérelt ingatlanon valósultak meg. Az ingatlanok között kell kimutatni a bérbe vett ingatlanokon végzett és aktivált beruházást, felújítást is.

Az ingatlanokhoz kapcsolódó vagyoni értékű jogok különösen: a földhasználat, a haszonélvezet és használat, a bérleti jog, a szolgálmi jog,

az ingatlanok rendeltetésszerű használatához kapcsolódó - jogszabályban nevesített - hozzájárulások, díjak (víziközmű-fejlesztési hozzájárulás, villamos energia hálózati csatlakozási díj, gázhálózati csatlakozási díj) megfizetése alapján szerzett használati jog, valamint az ingatlanhoz kapcsolódó egyéb jogok.

b) Gépek, berendezések, felszerelések és járművek

A gépek, berendezések, felszerelések, járművek között kell kimutatni:

1. a rendeltetésszerűen használatba vett, üzembe helyezett, a tevékenységet szolgáló - így különösen egészségügyi, oktatási, híradás-technikai, környezetvédelmi, kutatási célú számítás- és ügyvitel-technikai - eszközöket,
2. a rendeltetésszerűen használatba vett, üzembe helyezett forgalmi rendszámmal ellátott közúti járműveket, a vízi és légi személy- és áruszállító eszközöket, és az ezeken végzett felújításokat, beruházásokat.

c) Tenyészállatok

Intézményünk tenyészállatokkal nem rendelkezik.

d) Beruházások

A beruházások között kell kimutatni a rendeltetésszerűen használatba nem vett, üzembe nem helyezett ingatlanok, gépek, berendezések, felszerelések, járművek és a tenyészállatok bekerülési értékét, továbbá a már használatba vett, valamint a mérlegben nem szerepeltethető tárgyi eszközök bővítésével, rendeltetésének megváltoztatásával, átalakításával, élettartamának, teljesítőképességének közvetlen növelésével összefüggő munkák - még nem aktivált - bekerülési értékét.

Felújítások

Felújítás az elhasználódott tárgyi eszköz eredeti állaga (kapacitása, pontossága) helyreállítását szolgáló, időszakonként visszatérő olyan tevékenység, amely mindenképpen azzal jár, hogy az adott eszköz élettartama megnövekszik. A tárgyi eszközt akkor kell felújítani, amikor a folyamatosan, rendszeresen elvégzett karbantartás mellett a tárgyi eszköz oly mértékben elhasználódott (szerkezeti elemei előregedtek), amely elhasználódottság már a rendeltetésszerű használatot veszélyezteti. Nem minősül felújításnak, az elmaradt és felhalmozódó karbantartás egy időben való elvégzése, függetlenül a költségek nagyságától.

e) A tárgyi eszközök bekerülési (beszerzési illetve előállítási) értéke

- A vásárolt, rendeltetésszerűen használatba nem vett, üzembe nem helyezett tárgyi eszközök bekerülési értéke az egységes rovatrend K62. Ingatlanok beszerzése, létesítése, K63. Informatikai eszközök beszerzése, létesítése vagy K64. Egyéb tárgyi eszközök beszerzése, létesítése rovatokhoz kapcsolódóan vezetett nyilvántartási számlákon végleges kötelezettségvállalásként, más fizetési kötelezettségként nyilvántartott vételára.
- A saját előállítású rendeltetésszerűen használatba nem vett, üzembe nem helyezett tárgyi eszközök, továbbá a már használatba vett, illetve a mérlegben nem szerepeltethető tárgyi eszközök bővítésével, rendeltetésének megváltoztatásával, átalakításával, élettartamának, teljesítőképességének közvetlen növelésével, felújításával összefüggő saját tevékenységben végzett munkák bekerülési értéke az Szt. 51. §-a alapján megállapított közvetlen önköltség.
- Az idegen vállalkozó által előállított, rendeltetésszerűen használatba nem vett, üzembe nem helyezett tárgyi eszközök esetén a beruházás bekerülési értéke az eszköz létesítése, üzembe helyezése

érdekében az üzembe helyezésig, a raktárba történő beszállításig felmerült, az eszközhöz egyedileg hozzákapcsolható tervezési, szállítási, rakodási, alapozási, szerelési, üzembe helyezési munkáknak az egységes rovatrend az Áhsz. 16. § (3) bekezdés szerinti rovataihoz kapcsolódóan vezetett nyilvántartási számlákon végleges kötelezettségvállalásként, más fizetési kötelezettségként nyilvántartott együttes vételára.

- A használatba vett, illetve a mérlegben nem szerepeltethető tárgyi eszközök bővítésével, rendeltetésének megváltoztatásával, átalakításával, élettartamának, teljesítőképességének közvetlen növelésével összefüggésben idegen vállalkozó által végzett munkák bekerülési értéke azoknak az egységes rovatrend az Áhsz. 16. § (3) bekezdés szerinti rovataihoz kapcsolódóan vezetett nyilvántartási számlákon végleges kötelezettségvállalásként, más fizetési kötelezettségként nyilvántartott vételára.

- A már használatba vett, illetve a mérlegben nem szerepeltethető tárgyi eszközökön idegen vállalkozó által végzett, az Szt. 3. § (4) bekezdés 8. pontja szerinti felújítási munkák bekerülési értéke azoknak az egységes rovatrend K71. Ingatlanok felújítása, K72. Informatikai eszközök felújítása, K73. Egyéb tárgyi eszközök felújítása rovatokhoz kapcsolódóan vezetett nyilvántartási számlákon nyilvántartott végleges kötelezettségvállalások, más fizetési kötelezettségek végleges kötelezettségvállalásként, más fizetési kötelezettségként nyilvántartott vételára.

Ezen kívül: a tárgyi eszköz biztonságos üzemeltetéséhez, rendeltetésszerű használatához szükséges - és a tárgyi eszköz beszerzésével egy időben vagy annak üzembe helyezéséig beszerzett - tartozékok, tartalék alkatrészek beszerzési értéke függetlenül attól, hogy az a tárgyi eszköz

számlázott értékében vagy külön számlában jelenik meg - a tárgyi eszköz bekerülési (beszerzési) értéke részének tekintendő,

Nem képezi a tárgyi eszköz beszerzési árának részét az a tartozék, illetve alkatrész, amely nélkül a tárgyi eszköz üzembe helyezhető.

A tárgyi eszköznél értéket növelő bekerülési (beszerzési) értéként kell figyelembe venni:

A meglévő tárgyi eszköz bővítésével, rendeltetésének megváltoztatásával, átalakításával, élettartamának növelésével összefüggő munkát és az elhasználódott tárgyi eszköz eredeti állaga (kapacitása, pontossága) helyreállítását szolgáló felújítási munka

A tárgyi eszközök közé tartozó ingatlanokhoz kapcsolódó vagyoni értékű jogokat az analitikus nyilvántartásokban minden esetben önálló eszközként kell felvenni, azokkal az ingatlan értékét a fejlesztési hozzájárulások esetében még akkor sem lehet növelni, ha a hozzájárulás egyedi ingatlanhoz kapcsolódik.

A tárgyi eszközök bekerülési (beszerzési, előállítási) értékét dokumentálni, kell. A bekerülési (beszerzési, előállítási) érték dokumentálásáért, bizonylatolásáért a tárgyi eszközt előállító, beszerző osztály vezetője, valamint a számviteli csoportvezető felelős.

Tárgyi eszközök mérlegértéke:

A mérlegben a tárgyi eszközöket a bekerülési értéken kell kimutatni, csökkentve az elszámolt terv szerinti és terven felüli értékcsökkenéssel, növelve a terven felüli értékcsökkenés visszaírt összegével.

Terv szerinti értékcsökkenés:

Tárgyi eszközök után terv szerinti értékcsökkenést kell elszámolni.

Kis értékű tárgyi eszközök bekerülési értéke az üzembe helyezést, használatba vételt követően, terv szerinti értékcsökkenésként egy összegben elszámolandó. A huszonötmillió forint bekerülési érték alatti gépek, berendezések, felszerelések, járművek terv szerinti értékcsökkenése megállapítása során nem lehet maradványértéket meghatározni.

A Zala Megyei Kórház a kis értékű tárgyi eszközök bekerülési értékét az üzembe helyezés, használatba vételt követően legkésőbb a következő hónap 20.-ig terv szerinti értékcsökkenésként egy összegben elszámolja.

Az intézmény a 200.000 Ft bekerülési érték feletti tárgyi eszközök esetén a terv szerinti értékcsökkenést legkésőbb a negyedévi záraskor számolja el.

A terv szerinti értékcsökkenés negyedévenkénti elszámolásáért a tárgyi eszközök nyilvántartására és könyvelésére megbízott személy felelős.

Az ingatlanokhoz kapcsolódó vagyoni értékű jogok terv szerinti értékcsökkenésének leírási kulcsa azonos annak az ingatlannak a leírási kulcsával, amelyhez az adott vagyoni értékű jog kapcsolódik.

Az intézmény a gyakorlatban nem alkalmazza a Áhsz. előírásaitól eltérő leírási kulcsok szerinti értékcsökkenés-elszámolást.

Nem számolható el terv szerinti értékcsökkenés a földterület, a telek, az erdő, a képzőművészeti alkotás, a régészeti lelet bekerülési (beszerzési) értéke után és az üzembe nem helyezett beruházásnál.

Nem szabad terv szerinti értékcsökkenést elszámolni az olyan eszközöknél, amely értékéből a használat során sem veszít, amelynek

értéke – különleges helyzetéből, egyedi mivoltából adódóan – évről-évre nő.

Terven felüli értékcsökkenési leírás és visszairásának elszámolása

Terven felüli értékcsökkenést kell a tárgyi eszköznél elszámolni akkor, ha

- A tárgyi eszköz (ideértve a beruházást is) könyv szerinti értéke tartósan és jelentősen magasabb, mint ezen eszköz piaci értéke.
- A tárgyi eszköz (ideértve a beruházást is) értéke tartósan lecsökken, mert a tárgyi eszköz (ideértve a beruházást is) a vállalkozási tevékenység változása miatt feleslegessé vált, vagy megrongálódás, megsemmisülés, illetve hiány következtében rendeltetésének megfelelően nem használható, illetve használhatatlan.
- A vagyoni értékű jog a szerződés módosulása miatt csak korlátozottan vagy egyáltalán nem érvényesíthető.
- Nem számolható el terv szerinti, illetve terven felüli értékcsökkenés a már teljesen leírt, továbbá terv szerinti értékcsökkenés a tervezett maradványértéket elért tárgyi eszköznél.

Eszközök értékhelyesbítése

Az intézmény jelenleg nem él a piaci értéken történő értékelés lehetőségével.

Eszközök értékvesztése és annak visszairása

Az intézmény csak gazdasági társaságban lévő részesedések, készletek,

követelések esetében számol el értékvesztést.

Maradványérték meghatározása

A kórházban a rendeltetésszerű használatbavétel, az üzembe helyezés időpontjában - a rendelkezésre álló információk alapján, a hasznos élettartam függvényében - az eszköz meghatározott, a hasznos élettartam végén várhatóan realizálható értékének megfelelő maradványértéket kell megállapítani.

4) Követelések elszámolásának rendje:

Követelések:

A könyvviteli mérlegben követelésként kell kimutatni az intézmény alaptevékenysége keretében a jogszabályokban meghatározott és az intézmény által előírt, de még be nem folyt összegeket, az intézmény által teljesített, a szerződésekből jogszerűen eredő, az igénybe vevő által elfogadott, elismert, termékek értékesítéséből és szolgáltatások nyújtásából származó pénzürtékben kifejezett fizetési igényeket, a tulajdoni részesedést jelentő befektetések értékesítéséből származó követeléseket.

A mérlegben a követeléseket költségvetési évben esedékes és költségvetési évet követően esedékes követelések, ezen belül a költségvetési bevételek kiemelt előirányzatai és finanszírozási bevételek szerinti tagolásban kell kimutatni.

A követelések között kell kimutatni az Áhsz 48. § (8) bekezdése szerinti követelés jellegű sajátos elszámolásokat.

Követelések a következő jogcímekre számolhatók el az egységes rovatrend alapján:

- 1) működési célú támogatások bevételeire államháztartáson belülről: A Zala Megyei Kórház az egységes rovatrend B16 rovaton nyilvántartott követeléseit mutatja ki ezen jogcím alatt.
- 2) felhalmozási célú támogatások bevételeire államháztartáson belülről: Intézményünk a B25 rovaton nyilvántartott követeléseit jeleníti meg itt.
- 3) közhatalmi bevételre: A Zala Megyei Kórháznak közhatalmi bevétele nincs.
- 4) működési bevételre: Intézményünk a készletértékesítésből (B401), szolgáltatásnyújtásból(B402), közvetített szolgáltatásból(B403), kiszámlázott ellátási díjakból (B405) származó követeléseit mutatja itt ki.
- 5) felhalmozási bevételre: A Zala Megyei Kórháznak felhalmozási bevétele tárgyi eszköz értékesítésből származhat, melyet ezen jogcímen kell kimutatni.
- 6) működési célú átvett pénzeszközre: Intézményünk jelenleg nem rendelkezik követeléssel működési célú átvett pénzeszközre.
- 7) felhalmozási célú átvett pénzeszközre: B72 rovaton elszámolt követelés jelenhet meg ezen jogcím szerint a Zala Megyei Kórház mérlegében.
- 8) finanszírozási bevételekre: Intézményünk a bérkompenzációt és az Egészségügyi Gazdasági Szemle szerkesztéséért járó bevételt (mindkettőt a B816 rovaton tartjuk nyilván), valamint az előző évi költségvetési maradvány igénybevételét (B8131) mutatja ki ezen a jogcímen.

Követelések bekerülési értéke

A követelések bekerülési értéke az egységes rovatrend bevételeihez kapcsolódóan vezetett nyilvántartási számlákon kimutatott követelésekkel megegyező elismert, esedékes összeg.

A követelés jellegű sajátos elszámolások között kimutatott adott előlegek bekerülési értéke az átutalt vagy megfizetett – előzetesen felszámított általános forgalmi adót nem tartalmazó – összeg.

Követelések könyvviteli mérlegben kimutatott értéke

A mérlegben a követeléseket a bekerülési értéken kell kimutatni, csökkentve az elszámolt értékvesztéssel, növelve az értékvesztés visszaírt összegével.

A vevő által történő elismerés dokumentumai:

- az intézmény leltározási és leltárkészítési szabályzatában meghatározott fordulónapra vonatkozóan kiküldött, és a vevők által elfogadott egyeztető levél (a vevők által elfogadottnak minősül a követelés, ha az egyeztető levélre a megadott határidőn belül nem érkezik válasz, vagy elfogadó válasz érkezik); az adós által el nem ismert követelést a zárlati tételek elszámolása során át kell vezetni a „0” számlaosztályba,
- a mérleg fordulónapját követően, a mérlegkészítés napjáig pénzügyi teljesítés a vevő részéről.

Behajthatatlan követelés:

Behajthatatlan követelést az egyéb különféle ráfordításokkal szemben kell könyvelni, így a követelésállomány csökken.

Behajthatatlannak tekintünk egy követelést:

- Amelyre az adós ellen vezetett végrehajtás során nincs fedezet,

vagy a talált fedezet a követelést csak részben fedezi.

- Amelyet a hitelező a csődeljárás, a felszámolási eljárás, az önkormányzatok adósságrendezési eljárása során egyezségi megállapodás keretében elengedett.
- Amelyre a felszámoló által adott írásbeli igazolás (nyilatkozat) szerint nincs fedezet.
- Amelyre a felszámolás, az adósságrendezési eljárás befejezésekor a vagyonfelosztási javaslat szerinti értékben átvett eszköz nem nyújt fedezetet.
- Amelyet bíróság előtt érvényesíteni nem lehet.
- Amely a hatályos jogszabályok alapján elévült.

A Zala Megyei Kórház a követelés fizetési határidejét követő hónap végéig fizetési felszólítást küld az adósnak. Amennyiben a fizetési felszólításra sem történik kiegyenlítés a követelést a Pénzügyi és Számviteli Osztály átadja a Jogi Osztálynak további intézkedésre. A Jogi Osztály ismételt felszólítást küld az adósnak. Ha az ismételt felszólítás után sem kerül kiegyenlítésre a követelés, akkor a Jogi Osztály a követelés nagyságától függően végrehajtásra adja az ügyet. Amennyiben a végrehajtás költsége nincs arányban a követelés értékével, akkor nem kerül átadásra, végrehajtásra. A követelések minősítéséért a Pénzügyi és Számviteli osztály vezetője a felelős

A követelések esetében értékvesztést kell elszámolni az adós, a vevő minősítése alapján a költségvetési év december 31-én fennálló és az elemi költségvetési beszámoló készítés időpontjáig pénzügyileg nem rendezett követeléseknél az elemi költségvetési beszámoló készítésekor rendelkezésre álló információk alapján, ha vélelmezhető a veszteség (meg nem térülés).

Az értékvesztést a követelés könyv szerinti értéke és a követelés

várhatóan megtérülő összege közötti veszteségjellegű különbözet összegében kell elszámolni, ha ez a különbözet tartósnak mutatkozik és jelentős összegű a különbözet, ha meghaladja az adott követelés értékének 10%-át, vagy a 100.000 Ft-ot.

Irodalomjegyzék:

A Zala Megyei Kórház eszközök és források értékelési szabályzata

A Zala Megyei Kórház számviteli politikája

Internetes forrás:

<http://www.zmkorhaz.hu/viewer.php?docid=537500>

Gyakorlati napló

1.hét:

Higiéniás, baleset és tűzvédelmi oktatáson vettem részt az első napon. A második napon bemutatta a Pénzgazdálkodási és számviteli osztályvezető a számviteli, illetve a pénzügyi osztályt. Én a számviteli osztályra kerültem a főkönyvi anyagkönyvelők közé.

2.hét:

ÁSZ (Állami Számvevőszék) ellenőrök voltak a pénzügyi osztályon. Az általuk véletlenszerűen kiválasztott kórházi dolgozók bérpapírjait kellett az irattárban kikeresni 2008-2012. évek bérpapírjai között. Ezen kívül iratokat, különböző számlákat rendeztem sorba iktatószám vagyis belső sorszám szerint.

3.hét:

Az egyik pénzügyi előadó segítségével a Zala Megyei Kórház könyvelő programjában különböző bejövő számlákat (például: Jétrade, Biotronik, Alcon, B. Braun Medical Kft...) könyveltem.

4.hét:

A pénzügyi osztályon a külső és belső Zala Megyei Kórház gyógyszerházaiban az egészségkártyával fizetett számlákkal foglalkoztam. Különböző egészségpénztárak vannak (például: Vasutas, Allianz, OTP, NAVOSZ, MKB..). Ezen egészségpénztárak csoportosítása alapján Excel táblázatban felvittem a vásárlók neveit és a fizetett összegeket napi bontásban.

5.hét:

Ismét az irattárban kerestem dokumentumokat, iratanyagokat az ÁSZ ellenőröknek, fénymásoltam (számlákat, 2014. év beszámoló különböző űrlapjait), illetve iratokat rendeztem. Tanulmányoztam a bizonylatok

könyvelési folyamatát, miszerint a számlákat először a pénzügyön iktatják, majd az analitikus könyvelőkhöz kerül, ezután a pénzügy továbbítja a szakmai teljesítést igazolóhoz, ahol aláírja az erre kijelölt felelős személy. Az aláírást követően ismét a pénzügyre kerül, azután a főkönyvi könyvelő kikontírozza, lekönyveli. Végül a bizonylat a pénzügyi osztályra kerül, ahol a pénzügyi előadó elutalja a rajta feltüntetett összeget.

6.hét:

Excel táblázatba úgynevezett tartalomjegyzéket gépeltem be azokról a dokumentumokról, amelyekre szükségük volt az ÁSZ ellenőröknek az átvizsgálás során. A dokumentum tartalmazta a fájl nevét, a fájl típusát, illetve létrehozásának dátumát.

7.hét:

Az egyik főkönyvi könyvelő körbe vezetett minket az összes raktárban. Különböző raktárak vannak a kórház területén, amelyek a textil raktár, orvosi-fogyó raktár, műszaki-belső raktár, vegyes-anyag raktár, nyomtatványraktár, konszignációs raktár és műszerraktár. Ezen kívül iratokat raktam sorba belső számlaszám szerint.

8.hét:

El kezdtem könyvelni a kórház könyvelő programjában, amelynek a neve CT-Eco STAT. Ezen belül a raktár modulba kaptam engedélyt a bizonylatok ellenőrzéséhez számla alapján. A kimenő számláknak a mennyiséget, a központi raktárt, az átadót/ átvevőt, illetve a munkalapszámot kellett begépelni. A bejövő számláknál pedig a mennyiséget, az egységárat és a belső-, külső sorszámot.

9.hét:

Szintén könyveltem a CT-Eco STAT könyvelő programban bejövő, kimenő és leselejtezéssel kapcsolatos bizonylatokat.. A pénzügyről érkező iktatott számlákat növekvő sorba raktam iksatós szám szerint és

utána az átadó és átvevő számlanyilvántartó füzetekbe beírtam a a belső sorszámukat és a számvitelre érkezésük időpontját.

10.hét:

Szintén könyveltem, illetve az előző héten leírt számlanyilvántartó füzetekbe írtam be az érkező bizonylatokat. A már lekönyvelt számlákat iktatószám szerint csoportosítva (például: V, mint Vevői számla, S, mint Szállítói számla, X, mint kimenő számla és Y, mint bejövő számla) és sorba rakva az arra kihelyezett mappákba lefűztem.

11.hét:

Szintén könyveltem, illetve az számlák belső sorszámait a nyilvántartási füzetekbe beleírtam. Különböző raktárakba mentem a kiadási és bevételi bizonylatokért, hogy azokat le tudjam könyvelni.

12.hét:

Néhány kórházi dolgozó számvitelen lévő bérpapírjait összekapcsoltam a pénzügyön található bérlistájával a rajta feltüntetett összeg és név alapján. A főmérnökségre néhány dokumentumot átvittünk a számvitelről, mivel a könyvelés során előjött hibákat ők tudják kijavítani.

13.hét:

Szintén könyveltem, illetve a pénzügyről érkező és az oda átkerülő számlák belső sorszámait írtam be a számlanyilvántartó füzetekbe. Ezen kívül a számviteli osztály technikai folyamataiban segítettem.

14.hét:

A kórház új irattárában helyeztem vissza olyan 2014-es számlákat, amelyeket most kontíroztak, könyveltek le és kerültek kifizetésre. Valamint néhány kórházi dolgozó számvitelen lévő bérpapírjait összekapcsoltam a pénzügyön található bérlistájával a rajta feltüntetett összeg és név alapján.

ÖSSZEFOGLALÁS

Rózsás Júlia

**A Zala Megyei Kórház finanszírozása a 2011-2014. évi beszámoló
adatai alapján**

Pénzügy és számvitel/vállalkozási szakirány/ nappali

Szakmai gyakorlatomat a Zala Megyei Kórház Pénzgazdálkodási és Számviteli Osztályán, azon belül a számviteli csoportjában töltöttem.

A Zala Megyei Kórházban eltöltött tizennégy hét alatt részletesen megismertem az intézmény teljes számviteli folyamatát.

Gyakorlatom alatt számos tapasztalatot szereztem, amely nem csak pozitív, hanem sajnos negatív irányúak is

Szakedolgozatom címe a Zala Megyei Kórház finanszírozása a 2011-2014. évi beszámoló adatai alapján. Vagyis dolgozatom témájának központjában a finanszírozás áll.

Az első részben leírom, hogy dolgozatom célja a magyar egészségügyi rendszer és a kórház részletes bemutatása. Illetve leírom, hogy a Zala

Megyei Kórház 2015. január 1. óta az AEEK (Állami Egészségügyi

Ellátó Központ) tulajdona. A második részben ismertetem a kórház rövid történetét, fejlődését. Ezen kívül bemutatom az intézmény feladatait és tevékenységi körét.

Szakedolgozatomban kórház szervezeti felépítését egy igen részletes ábrával szemléltetem.

Dolgozatom harmadik pontjában az öt alappilléren nyugvó egészségügyi rendszert mutatom be részletesen, illetve szemléltetem is egy ábra segítségével. Ezt követően a magyar egészségügyi rendszer jelenkori állapotát fejtem ki, kitérve a magyar és az Európai Unió tagországaiban jelen lévő egészségügyi fizetések közti egyenlőtlenségre is.

Majd a magyar egészségügy finanszírozása keretein belül leírom az alapellátás, a járóbeteg-szakellátás, illetve a fekvőbeteg-ellátás finanszírozását is. Az utóbbi pontban bemutatom az úgynevezett HBCS (Homogén Betegségcsoport) osztályozási rendszert és ennek megállapításának, elszámolásának folyamatát egyaránt. A negyedik pontban bemutatom az OEP (Országos Egészségbiztosítási Pénztár) feladatait, amelytől a kórház a bevételeinek körülbelül 80-90%-t kapja. Majd szemléltetem táblázatok, mutatószámok segítségével a kórház bevételeit, költségeit, illetve fedezeteit is. Az ötödik pontban leírom saját tapasztalataimat és összegzem a gyakorlatom során átélt pozitív, illetve negatív tapasztalataimat és információkat.