

SOPRONI EGYETEM
LÁMFALUSSY SÁNDOR
KÖZGAZDASÁGTUDOMÁNYI KAR

**A fenntartható finanszírozás lehetséges
eszközei és módszerei a magyarországi
kórházakban**

Doktori (Ph.D.) értekezés tézisei

Mattiassich Enikő

Sopron
2024.

Doktori Iskola: Széchényi István Gazdálkodás- és Szervezéstudományok

Doktori Iskola Vezetője: Prof. Dr. Obádovics Csilla

Program: Pénzügy alprogram

Témavezető: Dr. Szóka Károly PhD

.....
Témavezető támogató aláírása

1. Munka előzményei

Széles körben elterjedt az a felfogás, hogy az állami betegellátás nem olyan színvonalú, mint a magánellátás, mivel az egészségügyi szektor finanszírozáshiánnyal küszködik, vagy az ágazatban dolgozók alacsony fizetést kapnak, és a felhasználók gyakran nem tudnak hozzájutni az ellátáshoz, a közegészségügyi ellátáshoz való hozzáférés később vagy jelentős várakozás után történik. Az ebben az iparágban működő szolgáltatóknak nem csak előre kell tervezniük, hanem ad hoc döntéseket is meg kell hozniuk a mindennapi működés során, aminek gyakran pénzügyi következményei is vannak.

A Szerző szeretne egy rövid áttekintést adni a magyar egészségügy jelenlegi helyzetéről és változásairól, amelyek nagy része még nem érezhető teljes mértékben, sőt egyes intézkedések (például orvosi béremelés) következményei is csak hosszú távon láthatók. Egyes esetekben jelentősebb döntések születtek, de hiányoznak a kórházi működéshez szükséges részletes szabályok. A jelenlegi helyzetben milyen információkat használnak fel a vezetők döntéseik során? Ma már széles körben elfogadott, hogy az állami és magán kórházak hatékonyabban és eredményesebben működhetnek, ha a vezetők megfelelő információkra támaszkodnak.

A Szerző megvizsgálja az egészségügy finanszírozását a fenntarthatóság szempontjából. Magyarországon az egészségügyi intézmények veszteségmentes működése régóta cél. Ennek eléréséhez két feltételnek kell teljesülnie. Egyrészt a külső feltételnek, miszerint a finanszírozásnak követnie kell a gazdasági környezet, illetve a technológiai, terápiás változásokat. Másrészt a belső feltételeknek, mely a kórházi irányításra vonatkozik. Megfelelő vezérlési, irányítási eszközök alkalmazása szükséges.

Az egészségügyi finanszírozás egyik legfontosabb eleme a HBCs törzs. A Szerző célja a HBCs törzs módosításainak vizsgálata, hogy követik-e a tényleges változásokat, ehhez releváns nemzetközi, hazai szakirodalmakat és tudományos kutatásokat elemez, valamint különböző statisztikai elemzéseket végez.

További célja a kórházintegráció hatásainak vizsgálata az intézmények működésére vonatkozóan melyhez a controlling adatbázisokból többféle statisztikai módszerrel vizsgálatokat végez.

A dolgozatban a fenntarthatóságot szem előtt tartva elemzi a jelenlegi finanszírozást és az utóbbi évek legjelentősebb központi intézkedését, a kórházintegrációt.

2. Témafelvetés és célkitűzés

Magyarországon, 2023-ban is ágazati szintű elvárás, hogy az egészségügyi intézmények fenntarthatóan működjenek, illetve ne termeljenek adósságot, aminek az egyik alapfeltétele, hogy az egészségügyi finanszírozás – az alapdíjak, Tervezett Éves Keret (TÉK), Homogén Betegség Csoport (HBCs) súlyszám – kövesse az inflációt, a különböző betegellátásokhoz kapcsolódó, illetve strukturális változásokat, valamint segítse az új, modern és eredményes beavatkozások, diagnosztikai, terápiás eljárások elterjedését a régi, elavult és kevésbé hatékony módszerekkel szemben. Amennyiben ez az alapfeltétel teljesül, abban az esetben a fenntartható működés evidencia, ezért megvizsgálja a jelenlegi finanszírozás mértékét, illetve, hogy jelen feltételek mellett fenntartható-e az egészségügy. A Szerző meghatározza hogy a finanszírozásnak minimálisan mennyit kellene változni, hogy fenntartható legyen a kórházak működése. Ehhez kapcsolódóan az első hipotézis:

(H1) A jelenlegi finanszírozás esetén is biztosítható a fenntartható működés.

Az egyik legjelentősebb része a kórházak finanszírozásának (bevételeinek) a fekvőbeteg finanszírozás, mely két tényezőtől függ, a HBCs súlyszám értéktől és az alapdíj mértékétől. 1993-ban amikor a HBCS rendszert bevezették a homogén

betegségcsoportokat költség alapon határozták meg. Az azonos költség szinten végezhető ellátásokat egy csoportba rendezték és ezek költségeinek fedezetéhez mérten határozták meg a súlyszám értéket. Így az ellátások költségeinek fedezete az alapdíj és a súlyszámok szorzata. Évek során történő változásokat e két tényező módosításával lehet követni. 1993-tól kezdődően számos alkalommal módosították a HBCS törzset. Például 2006 és 2017 között 43, 2018 és 2023 között 11 alkalommal módosították a HBCS törzset. Ebből kifolyólag a következő hipotézis:

(H2) A kórházak finanszírozása követi a változásokat, így a fenntarthatóságuk elsősorban a kórház menedzsmenten múlik

A HBCS súlyszám értékek költség alapon kerültek meghatározásra. Mivel a súlyosabb esetek ellátása költségigényesebb, így a súlyszám értékük magasabb, ezért a Case-Mix index (esetösszetétel) súlyosabb eseteket ellátó szervezeti egységek esetén magasabb értéket mutat, illetve ezen egységek költségei is magasabbak. Ezen feltételezésből kiindulva egy megfelelően karbantartott HBCS törzs esetén – ami a fenntarthatóság alapfeltétele - a Case-Mix és a költségek között összefüggésnek kell lennie. Ezért hipotézisei a következők:

(H3) A szervezeti egységek esetösszetétele (Case-mix) hatással van a szerzeti egységek betegellátáshoz kapcsolódó költségeire (anyag, gyógyszer, műtéti költség).

Azt a feltételezést tovább gondolva, hogy a súlyosabb esetek ellátásához volumenében és képzettségében is magasabb szintű szakemberekre van szükség, akik jobban meg vannak fizetve, illetve magasabb a bértömeg, ezáltal magasabb a humánköltség.

(H4) A szervezeti egységek esetösszetétele (Case-mix) összefüggésben van a szerzeti egységek humán költségeivel.

Hogyha a HBCS törzs megfelelően karban van tartva, ami fenntarthatóság alapfeltétele, az esetösszetétel hatással van a költségekre, így a Case-Mix és az osztályos fedezet között valamilyen kapcsolatot ki lehet mutatni. Ezért a következő hipotézise:

(H5) A szervezeti egységek esetösszetétele (Case-mix) összefüggésben van a szerzeti egységek fedezet 3 szintjével.

A fentarthatóságot szem előtt tartva vélhetően minden ágazati szintű intézkedés a kórházak működését segíti, ezáltal fentarthatóbbá válnak. Az utóbbi idő egyik legjelentősebb ilyen központi intézkedése a 2021 év végén végrehajtott kórházintegráció, melynek hatását 2022-től lehet vizsgálni. A

kórházakra vonatkozó ezen intézkedések kedvezően befolyásolják az intézmények gazdálkodását, ezáltal fenntarthatóbbá válnak. Ehhez a feltételezéshez az alábbi hipotézist állította fel:

(H6) A kórházak integrációja hatással volt az intézmények költségeire, amely fenntarthatóbbá tette az egészségügyet, ezáltal javult a fedezet.

Az integráció hatását az első 5 hipotézise esetén is vizsgálja, így az adatsor itt is két időszakra bontotta, az integráció előtti és az integráció utáni időszakra.

4. Kutatás felépítése

A disszertációt a Szerző szekunder kutatás bemutatásával kezdi, mely során a témához kapcsolódó számos releváns szakirodalmat dolgoz fel és azok alapján egy összefoglaló képet alakít ki.

A szekunder kutatás után megvizsgálja az egészségügyi finanszírozás egyik legnagyobb elemét a HBCS rendszert, mely a fekvőbeteg ellátás finanszírozás alapja. A HBCS rendszer 1993. július 1-jével került bevezetésre, ahol a súlyszám alapdíja 31.000 Ft volt, amit az akkori költségstruktúra alapján alakítottak ki. A fenntartható finanszírozás vizsgálatához kiszámítja az éves átlag alapdíjváltozásokat és az inflációval korrigált alapdíjakat. Kétféle fogyasztói árindexet alkalmaz, a

lakósságát és az egészségügyi intézmények árindexét. Ahhoz, hogy pontos változást tudjon kimutatni elemzi a törölt és az új HBCS összefüggéseit és a súlyszámok módosításait is, valamint a korábbi tudományos munkák és publikációk elemzéseit, eredményeit felhasználja. Ezt követően a Gyógyító-megelőző ellátások kifizetéseit elemzi.

Hipotézisei igazolásához és a fenntartható működés összefüggéseinek vizsgálatához az alábbi adatokat használja fel. Egy vármegyei irányító kórház részletes 20 negyedéves (2018.I. negyedév-2022.IV. negyedév) OKFŐ controlling módszertan alapján elkészített aktív fekvő, krónikus és rehabilitáció szakmánkénti fedezetszámítását¹

Egy vármegyei kórház 20 negyedéves (2018.I. negyedév-2022.IV. negyedév) aktív fekvő, rehabilitáció és krónikus szakmánkénti teljesítményét és naturáliáit².

Húsz kórház 20 negyedéves (2018.I. negyedév-2022.IV. negyedév) OKFŐ controlling módszertan alapján elkészített intézményi fedezetszámítását.³

A statisztikai elemzések összefüggéseinek eredményét a disszertáció befejezéseként összegzi, majd a kutatásban rejlő további lehetőségeket vázolja. Javaslatokat fogalmaz meg a

¹ forrás: Vármegyei irányító kórház controlling adatbázisa

² forrás: Vármegyei irányító kórház controlling adatbázisa

³ OKFŐ controlling adatbázisa

finanszírozás változtatására annak érdekében, hogy a magyar kórházak pénzügyi fenntarthatósága biztosított legyen.

5. Kutatás eredményei következtetések, javaslatok

Az **első (H1) hipotézis** vizsgálatával megvizsgálta, hogy a jelenlegi finanszírozás biztosít-e lehetőséget a fentartható működéshez. Elemezte az előző évek kórházakra vonatkozó kifizetéseit és azok struktúráját.

Az elemzésben külön soron jelenítette meg az éves konszolidációt, melynek átlagos értéke 2017 és 2022 között 44 milliárd Ft, ami sajnos az utolsó két évben már nem fedezte a kórházak teljes adósságát. 2023-ban a konszolidáció mértéke 90 milliárd Ft volt, ennek egy részének a magyarázata, hogy 2022-höz képest 2023-ban a kórházak működésére 20,5 milliárddal kevesebbet fizettek ki, valamint 2022-ben 14,6% infláció és 2023-ban 17,6% infláció mellett elképzelhetetlen, hogy 2023-ban kevesebb forrásból működjenek az intézmények, mint 2022-ben. Ebből kifolyólag a kifizetéseknek a 2022-es kifizetések konszolidációval korrigált értékét (ami még így sem fedezte a 2022-es tényleges költségeket) is tartalmazni kellene, ami több mint 50 milliárd Ft ⁴. Ezért valójában **2023-ban az előző évhez képest** csak 35 milliárd Ft-tal fizettek ki többet,

⁴ 2022-es konszolidáció 30 milliárd, a 2023-as kifizetés 20,5 milliárddal kevesebb.

ami **csak 3,7%-os emelés**. Ez az emelés nem kompenzálja a 2022-es és 2023-as gazdasági hatásokat (pl.: infláció).

Megvizsgálta, hogy 2017-es kifizetésekhez képest hogyan alakult a 2023-as kifizetés. Itt még megdöbbentőbb az elmaradás. A konszolidációt nem számolva a tényleges kifizetések **7 év alatt csak 6,6 %-kal emelkedtek**, ha a konszolidációt is figyelembe vesszük, akkor 11,8 %-kal nőttek. Kiszámolta, hogy 2017-től kezdve 2023-ra az inflációval korrigált kifizetésnek mekkorára kellene volna nőnie. Kétféle inflációt is alkalmazott (lakosságit és egészségügyit), melynek **eredménye** mind a két esetben a 2023-as kifizetéseknek a **több mint 200%-át⁵ mutatja**.

Tézis 1 (T1): A kifizetésekben történt emelés meg sem közelíti a gazdasági hatások által elvárt emelés mértékét.

A **második (H2) hipotézis** elemzésnél két tényezőt vizsgált az alapidíjat és a HBCs súlysámokat.

Az elemzés során felhasználta az egészségügyi és a lakossági árindexet, elemeztem a GDP és a kifizetések arányát, valamint a HBCs struktúra változásait. A GDP és egészségügyi kifizetések %-a 2005-től ⁶kezdődően folyamatos csökkenést

⁵ Lakossági árindex szerint 218%, egészségügyi árindex 206%

⁶ 2005-ben a kifizetések aránya 5,6 % volt.

mutat, melynek mély pontja 2019-ben volt 4,3%-kal. Ezt követően egy emelkedés figyelhető meg mely 2021-re 5,3%-ra javult, de így is még elmarad a 2005-ös 5,6%-tól. Ez a 0,3%-os eltérés 150 milliárd Ft-ot jelent⁷.

A HBCs súlyszám értékek 2017 és 2022 között szinte semmit se változtak⁸, stagnálnak, egyedül 2023 januárjában történt egy +7,8%-os átlag súlyszám növekedés. A HBCs súlyszám alapdíjaknak folyamatosan követniük kellett volna a változásokat, így 2007-ben már 255 507 Ft-nak⁹, 2017-ben 376 230 Ft -nak¹⁰ és 2023-ban a számítása alapján **432 925 Ft-nak kellene lennie** szemben a jelenlegi 198 000 Ft-tal.

Tézis 2 (T2): A finanszírozás nem követi a változásokat és olyan mértékű az eltérés a jelenlegi reálértékhez képest, hogy kórház menedzsmenti eszközökkel nem lehet megszüntetni az adósság termelődését.

A **harmadik (H3) hipotézisben** tovább vizsgálta a fentartható finanszírozás egyik legfontosabb elemét, a HBCs törzset, hogy a súlyszámok valóban költség alapon vannak-e meghatározva. Amennyiben ez igaz, abban az esetben a szervezeti egységek

⁷ 2006-ban 5,5 % volt, ha ahhoz viszonyítunk, akkor 0,2%-os különbség, ami több mint 83 milliárd Ft eltérést jelent.

⁸ 2017-2023 között 11-szer módosították a HBCs törzset.

⁹ Fülöp, 2007 p 23

¹⁰ Mattiassich, 2019

esetösszetételének (Case-mix) hatással kell lennie a betegellátás költségeire. Ezért, ha súlyosabb, illetve költségesebb ellátást végez egy szervezeti egység, abban az esetben magasabb a Case-mix index és ezzel arányosan növekednek a költségek. A statisztikai eredmény azt mutatta, hogy a 6 féle vizsgálat közül csak egynél, a gyógyszerköltségeknél tapasztalható gyenge pozitív kapcsolat, ami azt bizonyítja, hogy a HBCs súlyszám értékek nem követték a valós költség változásokat.

Tézis 3 (T3): A Case-mixnek nincs hatása a betegellátás költségeire, tehát a HBCs súlyszámok nem követik a betegellátás változó költségeit, azaz a gyógyszer és egyéb költséget.

A **negyedik (H4) hipotézise** szintén a HBCs törzsre vonatkozik. Abból a feltételezésből indult ki, hogy ha egy szervezeti egység súlyosabb, komplexebb eseteket lát el, az egyrészt magasabb súlyszámot jelent, másrészt ehhez több humánerőforrásra¹¹, illetve magasabban képzett szakemberre van szükség, akiket vélhetően jobban meg kell fizetni.

Tézis 4 (T4) A Case-mixnek nincs hatása a humánerőforrás költségekre, tehát a HBCs súlyszámok

¹¹ Intenzív ellátásnál 4 ágyanként szükséges 1 orvos, míg a belgyógyászatban az első 15 ágyra 2 orvos és minden további 15 ágyra 1 orvos szükséges, vagy a rehabilitációs ellátásnál az első 20 ágyra 1 orvos majd a további 30 ágyra még 1 orvos szükséges.

nem követik a legnagyobb „fix költséget” a bérköltség változásokat.

Az **ötödik (H5) hipotézis** vizsgálatánál abból indult ki, hogy vannak jobban finanszírozott ellátások, melyek általában magasabb súlyszámúak (pl.: onkológiai ellátás), ezért ezek befolyásolják a Case-mix értékét és ha ezeknek az ellátásoknak jobb a finanszírozása, akkor fedezi a tényleges költségeket, ami azt eredményezi, hogy az osztályos fedezetre is hatással van. Ehhez a vizsgálathoz szintén a controlling adatstruktúrát alkalmazta és az osztályos Fedezet 3 és a Case-mix korrelációját vizsgálta.

Tézis 5 (T5): A HBCs súlyszámok nem követik a valós költségeket, így a Case-mixnek nincs hatása a szervezeti egység működésére.

A T3, T4, T5 esetében megállapítható, hogy a súlyszámok nem költség alapon vannak meghatározva. Ehhez szükséges lenne a HBCs revízió legalább 2-3 évenkénti elvégzése.

A **hatodik (H6) hipotézisnél** a kórházintegráció hatását vizsgálta. Az integráció következtében a hatékony működés mellett a központi költségek csökkenését, illetve a nagyobb volumenű beszerzések miatt az anyag, gyógyszer, stb. költségek csökkenését várták. Ezen feltételezések érdekében a rendelkezésére álló controlling adatokon elvégezte az elemzést.

Nem csak a közvetlenül a témához kapcsolódó adatoknál végezte el a vizsgálatot, hanem disszertációban szereplő összes vizsgálatot két időperiódusra bontotta (integráció előtti és utáni időszakra), így minden elemzésnél megvizsgáltam, hogy az integráció hatással volt-e az összefüggésre.

A Fedezet 3 értéke egyértelműen romlott a megyei irányító kórházaknál, a másik 4 esetében viszont már nem ilyen egységes a kép.

Általánosságban elmondható, hogy az integráció pozitív hatást fejt ki bizonyos kórház típusokkal és controlling mutatókkal való interakció során, ami azt jelzi, hogy bizonyos típusú kórházak vagy pénzügyi stratégiák profitálhatnak az integrációs folyamatból.

Tézis 6 (T6) Bizonyos kórház típusok pénzügyi fenntarthatóságára hatással volt az integráció.

6. A kutatás újszerű javaslatai

A Szerző a kutatás alapján arra a következtetésre jutott, hogy a fenntarthatóság szempontjából az intézmények működését befolyásoló hatások két nagy csoportra bonthatók. Az egyik az alap, létfontosságú feltételek, illetve hatások csoportja, melyet „fenntarthatóság létfontosságú kritériumának” nevezett el.

A létfontosságú kritérium legfontosabb része a finanszírozás változáskövetése. Abban az esetben, ha egy

adott évben az intézmények működéséhez év végén **konzolidációra** van szükség, akkor annak mértékét **be kell építeni a következő év finanszírozásába**, hiszen lehetetlen a változások és infláció mellett kevesebb forrásból működtetni az intézményeket, mint amennyire az előző évben szükségük volt. 2023-ban a magyarországi kórházaknak nagyságrendileg 135 milliárd Ft adósságuk keletkezett, melyből csak 90 milliárd Ft-ot konszolidáltak év végén. Ez a rekord mértékű adósság abból következett, hogy 2022-ben a konszolidáció nem fedezte az akkor lejárt tartozásállományt és kb. 20 milliárd forinttal kaptak kevesebbet a kórházak a teljesítmény finanszírozásban, valamint a nagymértékű infláció és a költségek növekedése. Véleménye szerint kb. 150 milliárd forint **plusz forrással megállítható az adósság újra termelődése** és az egészségügyet nem szállítói hitelezésből kellene működtetni. Számításai alapján, a jelenlegi hibrid¹² finanszírozási technika mellett, ha a **HBCs alapdíjat 260 – 270 ezer forintra emelnék**, akkor az megakadályozná már az adósság újra termelődését. Ez az emelés azt jelenti, hogy **az egészségügyi kiadások GDP arányát kb. 0,3 % -kal kellene növelni**, akkor 5,6% – 5,7 %-os lenne az egészségügyi kiadások aránya, mellyel már lehetne fedezni az HBCs alapdíj emelést.

¹² Fix díj fizetés (0-s kassza) és teljesítmény finanszírozás.

Meglátása szerint a fenntarthatóság szempontjából nem elégséges a pénzügyi forrás megteremtése, hanem a finanszírozási rendszerben és struktúrában is változtatásokat kell végrehajtani. **A hibrid finanszírozást meg kell szüntetni és a fix díjakat be kell építeni a teljesítmény díjazásba.** Ezzel egyidőben **teljesítmény ösztönző rendszert kell kiépíteni** a bérezés viszonylatában, mellyel a várólistákat, betegfogadási listákat lehetne csökkenteni, illetve a kihasználatlan kapacitásokat lehetne mérsékelni.

A vizsgálatai során egyértelművé vált, hogy a HBCs súlyszám¹³ értékek már nem követik az ellátások tényleges költségeit. Az évek folyamán olyan technológiai és költség változások történtek, hogy **a súlyszámok nem tükrözik a valós költségeket, ezért nélkülözhetetlen a HBCs revízió,** és az **esetszintű költséggyűjtés.**

HBCs revíziót 2-3 évente meg kellene ismételni, hogy a változásokat viszonylag naprakészen követni lehessen.

Az adatok alapján egyértelműen nem lehetett kimutatni, hogy a kórházak integrációja költségmegtakarítást eredményezett azonban a lokális menedzsment mozgásterét szűkítette, így lassultak a folyamatok. **A központosítás létfontosságú**

¹³ 1993-ban a tényleges, valós költségek alapján kerültek meghatározásra.

kritériuma a megfelelő, korszerű, felhasználóbarát informatikai rendszerek létrehozása mind orvosszakmai, mind gazdasági területen.

7. Kutatásban rejlő további lehetőségek

Az egészségügyi intézmények fenntarthatóságának biztosítása érdekében hozott újabb döntés, hogy a Központi Közbeszerzési Főigazgatóság veszi át az OKFŐ fenntartása alá tartozó intézményektől az üzemeltetési feladatokat. A fővárosban 2023. július 1-től, a vármegyékben 2024. január 1-től. Ennek a célja a pénzmegtakarítás, illetve, hogy egy nagyobb közbeszerzéssel esetleg megtakarítás érhető el. A 2024-es év végleges adatainak ismerete után további vizsgálatokat lehetne végezni arra vonatkozóan, hogy a kiszervezésnek milyen hatásai voltak, és ezek javították-e az ágazati, illetve a kórházak működését.

Az integráció vizsgálata más megközelítésből, más adatokra, mutatókra támaszkodva, illetve a hatásainak további vizsgálata a következő évekre vonatkozóan is lehetőség, hiszen egy ilyen mértékű változtatás lehetséges, hogy hosszú távon csökkentheti a kórházak adósságállományát ezért fenntarthatóbbakká válnak.

8. Összefoglalás

Összefoglalva megállapítható, hogy a jelenlegi egészségügyi finanszírozási rendszer 2023-ban nem követi a változásokat. A Szerző elemezte a kórházak finanszírozásának egyik legnagyobb elemét a fekvőbeteg finanszírozást, melynek alapja a HBCs rendszer.

A HBCs rendszert 1993-ban vezették be az akkori technológiák, eljárások, költségszintek alapján, ezért az akkori finanszírozást vettem viszonyítási alapnak. 1993-ban a súlyszám forint érték 31 000 Ft volt, melynek reálértéke az évek folyamán folyamatosan romlott. 2023-ban 198 000 Ft volt, mely az utolsó hat évben semmit sem változott. A reálérték meghatározásához a lakossági és az egészségügyi árindexet használta fel, valamint a témával foglalkozó tudományos értekezéseket és a HBCs törzs vizsgálatát.

Súlyosabb probléma, hogy a HBCs törzs folyamatos karbantartása elmaradt, ezért a súlyszám értékek már nem tükrözik a valós költségeket. 2006-tól 2023-ig 54 alkalommal módosították a törzset, de valódi költség, illetve technológia változást követő revízió nem történt. Néhány HBCs-t töröltek, újakat hoztak létre, egységesen csökkentettek súlyszámértékeket, illetve növeltek, de nem a valós költség és ráfordítás alapján. Ezért alakult ki az a helyzet, hogy egyes

ellátások jobban finanszírozódnak, mások viszont a ráfordított költségeiket sem fedezik. Ezen probléma ellensúlyozására a kórházak „HBCs szelekciót” alkalmaznak, illetve a betegellátás kódolásánál, megpróbálnak olyan BNO és OENO kódokat használni, ami jobban finanszírozott HBCs-be sorolódnak. Ennek következtében az ellátásokra vonatkozó statisztikák sérülnek, mivel nem az elsődleges betegség szerepel az első helyen a dokumentációban, hanem a jobban finanszírozott betegség kódja. Amennyiben HBCs súlyszámok a valós költségek és ráfordítások alapján lennének meghatározva, nem lenne szükség a kódolási „trükkökre”. Így transzparensen fentarthatóvá válna a rendszer.

A HBCs törzs túlzott mérete (767 db) is gondot okoz a karbantartásban. Korábbi tanulmányok szerint az intézmények 95%-ban csak 300 db HBCs-t alkalmaznak a kódolásban. (Mattiassich, 2019) Ezért úgy gondolja, hogy egy teljeskörű HBCs revíziónak ezzel is foglalkoznia kellene, mellyel a jövőbeni folyamatos karbantartást is elő lehetne segíteni.

A HBCs törzs és az alapidj elemzése mellett vizsgálta az egészségügyi kiadások és a GDP arányát is. 2003-tól (5,7%) kezdve csökkenő tendenciát mutat az arány egészen 2019-ig (4,3%), ahol elérte a mélypontot, mely után emelkedés figyelhető meg. 2021-ben újra 5% felé emelkedett (5,3%), de még itt sem érte el a 2003-as szintet. A 2022-es GDP-ből

kiindulva 0,1% emelés 66 milliárd forintos többlet forrást jelentene a kórházaknak. Véleménye szerint 0,2-0,3% emelés mellett már nem termelődne újra a kórházak adósága.

A kifizetési tételek megfelelő sorainak összerendezése után, azonnal láthatóvá vált, hogy 2022-höz képest 2023-ban több mint 20 milliárd Ft-tal fizettek ki kevesebbet. Ha ehhez hozzáveszi, hogy 2022-ben 30 milliárd Ft konszolidáció történt¹⁴, amit a fenntarthatóság érdekében a következő évben be kellett volna építeni a finanszírozásba, akkor a 2023. éves 90 milliárd Ft-os¹⁵ konszolidáció valójában csak 35-40 milliárd Ft, ami az előző év kifizetéséhez képest összesen csak 3,7% emelkedés, ami a 2022-2023. évi infláció mértékét meg sem közelíti, viszont a fenntarthatóság egyik alapfeltétele a változások követése.

A disszertáció utolsó harmadában a kórházak működésére jelentős hatással lévő kórházintegrációt vizsgálta a fenntarthatóság szemszögéből. A rendelkezésére álló controlling adatok és az általa képzett mutatók összefüggéseinek vizsgálata, kórház típusonként eltérő eredményt mutatott. Az eredmények hol pozitív, máskor negatív hatást mutattak. Ahhoz, hogy egyértelmű eredményt kapjon további

¹⁴ A kórházak 2022-es adósságát nem fedezte.

¹⁵ A kórházak 2023-as adósságát nem fedezte.

vizsgálatokra van szükség, más megközelítésből, más adatokra, mutatókra támaszkodva.

9. Publikációs lista

1. Mattiassich, Enikő ; Szóka, Károly A globális minimumadó következményei és megvalósíthatósága a multinacionális vállalatok számára In: Resperger, Richárd (szerk.) FENNTARTHATÓSÁGI ÁTMENET: KIHÍVÁSOK ÉS INNOVATÍV MEGOLDÁSOK - Nemzetközi tudományos konferencia a Magyar Tudomány Ünnepe alkalmából : Programfüzet és előadáskivonatok Sopron, Magyarország : Soproni Egyetem Kiadó (2023) 148 p. p. 61 Absztrakt / Kivonat (Könyvrészlet) | Tudományos[34483851] [Nyilvános]
2. Mattiassich, Enikő THE ECONOMIC IMPORTANCE OF TRANSFER PRICING AND THE CHOICE OF THE APPROPRIATE PRICING METHOD In: Yigin, Akin; Ciftci, Hasan; Delen, Veysel (szerk.) 11. International Summit Scientific Research Congress: Full texts book New York, Amerikai Egyesült Államok : Liberty Academic Publishers (2023) 1,555 p. pp. 1326-1334. , 9 p. Teljes dokumentum

Konferenciaközlemény (Könyvrészlet) | Tudományos
[34476894] [Nyilvános]

3. Mattiassich, Enikő Koncepcionális modell a Fenntarthatósági Balanced Scorecard kialakítására In: Szegedi, Krisztina (szerk.) Integrált gondolkodás és integrált vállalati jelentés: Fenntarthatósági kockázatok a gazdasági és energetikai válság árnyékában – BGE Magyar Tudomány Ünnepe konferencia kötet 2023 Budapest, Magyarország : Budapesti Gazdasági Egyetem (BGE) (2023) pp. 167-177. , 11 p. DOI Teljes dokumentum Konferenciaközlemény (Könyvrészlet) | Tudományos[33771040] [Nyilvános]

4. MATTIASSICH, Enikő ; SZÓKA, Károly IMPACT OF THE INTRODUCTION OF A GLOBAL MINIMUM TAX In: KAYA, Mustafa Göktuğ; SOYDAL, Haldun (szerk.) INTERNATIONAL CONGRESS OF FINANCE AND TAX - March 10-11, 2023 Konya, Türkiye : PROCEEDINGS BOOK Konya, Törökország : İksad Publishing House (2023) 433 p. pp. 303-310. , 8 p. SOE Publicatio repozitórium Teljes dokumentum Konferenciaközlemény (Könyvrészlet) Tudományos[33718655] [Nyilvános]

5. MATTIASSICH, ENIKŐ ; SZÓKA, KÁROLY A
transzferárazást érintő törvénymódosítások és a
szabályzat elkészítésének gyakorlata E-CONOM 12: 1
pp. 3-11. , 9 p. (2023) DOI REAL SOE Publicatio
repozitórium Teljes dokumentum Szakcikk
(Folyóiratcikk) | Tudományos[34054122] [Nyilvános]
Eniko, Mattiassich-Szokoli ; Balazs, Vajai Fintech
solutions in accounting systems and proposed
regulations for their framework In: 93rd International
Atlantic Economic European Conference - Virtual
Meeting (2022) Paper: 17427 Egyéb URL Absztrakt /
Kivonat (Egyéb konferenciaközlemény) |
Tudományos[32770968] [Nyilvános]

6. Enikő, Mattiasich-Szokoli ; Károly, Szóka Defining
and Evaluating the Information Content of
Sustainability Reports In: Nedelko, Zlatko (szerk.) 6th
FEB International Scientific Conference : Challenges
in economics and business in the post-COVID times
Maribor, Szlovénia : University of Maribor (2022) 546
p. pp. 165-175. , 11 p.

7. DOI Konferenciaközlemény (Könyvrészlet) | Tudományos [32826033] [Nyilvános] Nyilvános idéző összesen: 1, Független: 1, Független: 0, Nem jelölt: 0
8. Mattiassich, Enikő Koncepcionális modell a Fenntarthatósági Balance Scorecard kialakítására (2022) Konferenciaelőadás, Beyond Financial Reporting – Fenntarthatóság: Integrált gondolkodás és integrált vállalati jelentés konferencia; Budapesti Gazdasági Egyetem - Magyar Tudomány Ünnepe, Szekció: Integrált vállalati jelentések jelene és jövője – a fenntarthatóság szolgálatában, Helyszín: Budapesti Gazdasági Egyetem - Online, Időpont: 2022. november 10., Megjelenés: Magyarország, Nem besorolt (Egyéb) | Tudományos[33230089] [Nyilvános]
9. MATTIASSICH, Enikő ; Szóka, Károly A TRANSZFERÁRAZÁST ÉRINTŐ TÖRVÉNYMÓDOSÍTÁSOK ÉS A SZABÁLYZAT ELKÉSZÍTÉSÉNEK GYAKORLATA- Legislative Changes Affecting Transfer Pricing and the Practice of Preparing the Code In: Resperger, Richárd (szerk.) TÁRSADALOM – GAZDASÁG – TERMÉSZET: SZINERGIÁK A FENNTARTHATÓ

FEJLŐDÉSBEN (Nemzetközi tudományos konferencia a Magyar Tudomány Ünnepe alkalmából) - Programfüzet és előadáskivonatok Sopron, Magyarország : Soproni Egyetemi Kiadó (2022) 155 p. p. 130 , 1 p. Absztrakt / Kivonat (Könyvrészlet) | Tudományos[33210379] [Nyilvános]

10. Mattiassich-Szokoli, Enikő ; Máté, Éva Recenzió: Pénzügyi intézményrendszer Magyarországon 2019 E-CONOM 11 : 1 pp. 17-30. , 14 p. (2022) DOI REAL SOE Publicatio repozitórium Egyéb URL Recenzió/kritika (Folyóiratcikk) | Tudományos[33111514] [Nyilvános]

11. Mattiassich-Szokoli, Enikő ; Sófi, Gyula A gyermek- és serdülőkorú figyelemhiányos hiperaktivitás (ADHD) okozta nemzetgazdasági problémák és azok lehetséges kezelése IME 21 : 1 pp. 41-47. , 7 p. (2022) DOI REAL Egyéb URL Szakcikk (Folyóiratcikk) | Tudományos[32858348] [Nyilvános]

12. Mattiassich-Szokoli, Enikő ; Vajai, Balázs Fintech solutions in accounting systems and proposed regulations for their framework (2022) Konferencia-

előadás, 3rd International Atlantic Economic European Conference - Online Meeting, 2022. 04.01., Nem besorolt (Egyéb) | Tudományos [32771057] [Nyilvános]

13. Mattiassich-Szokoli, Enikő A COVID HATÁSAI AZ IFRS SZERINTI BESZÁMOLÓKÉSZÍTÉSRE In: Resperger, Richárd (szerk.) Válság és kilábalás : Innovatív megoldások : Programfüzet és előadáskivonatok = Crisis and Recovery : Innovative Solutions : Schedule and Book of Abstracts Sopron, Magyarország : Soproni Egyetem Kiadó (2020) 95 p. p. 65 , 1 p. Absztrakt / Kivonat (Könyvrészlet) | Tudományos[32518323] [Nyilvános]

14. Mattiassich, Norbert ; Bubori, Zsolt; Mattiassich-Szokoli, Enikő Difficulties of introducing controlling approach and methodology in small and middle sized company environment IME 14: 8 pp. 25-29. , 5 p. (2015) Teljes dokumentum Egyéb URL Szakcikk (Folyóiratcikk) | Tudományos[2956237] [Nyilvános]