

**Soproni Egyetem  
Széchenyi István Gazdálkodás- és  
Szervezéstudományok Doktori Iskola**

**AZ EGÉSZSÉGIPARI  
KIS-ÉS KÖZÉPVÁLLALKOZÁSOK  
PÉNZÜGYI ÉS FINANSZÍROZÁSI  
JELLEMZŐI MAGYARORSZÁGON,  
A VISEGRÁDI NÉGYEK ORSZÁGAINAK  
ÖSSZEHASONLÍTÁSÁBAN**

Doktori (PhD) értekezés tézisei

**VITÉZ-DURGULA JUDIT**

**Sopron**

**2024**

**Doktori Iskola:** Széchenyi István Gazdálkodás- és  
Szervezéstudományok Doktori Iskola

**Vezetője:** Prof. Dr. Obádovics Csilla

**Program:** Vállalkozásgazdaságtan és menedzsment program

**Témavezetők:** Dr. habil. Pataki László  
Prof. Dr. Szalay László

.....

**Témavezető(k) támogató aláírása**

## **A MUNKA ELŐZMÉNYEI, CÉLKITŰZÉSEK**

Az érdeklődési köröm, a személyes magánéleti és munkahelyi tapasztalataim és a tudományos munka iránti szenvedély együttesen inspiráltak arra, hogy a doktori értekezésem témájául az egészségipari vállalkozások világából merítsek.

Értekezésemben célul tűztem ki, hogy bemutassam az egészségipar értékteremtését, az iparági kis-és középvállalkozások pénzügyi típusjelenségeit, túlélési sajátosságait, finanszírozási jellemzőit Magyarországon, a Visegrádi Négyek összehasonlításában. Ezáltal szeretném felhívni a figyelmet az egészségipari kkv-k társadalmi-gazdasági hasznosságára, nemzetgazdaságban elfoglalt kiemelt szerepére, felbecsülhetetlen hozzáadott értékére.

A kutatás aktualitását tükrözi, hogy a Covid-19 egészségügyi világjárvány óta kiemelt figyelem összpontosul az egészségiparra és egészségügyre. A világjárvány mindenkit az innovatív egészségipari megoldások kidolgozására sarkallt így az egészségügyi innováció üteme rendkívüli mértékben felgyorsult.

## **ANYAG ÉS MÓDSZER**

Értekezésemben nagy hangsúlyt fektettem arra, hogy az egészségipart minél komplexebben mutassam be a vizsgált négy ország aspektusából, releváns nemzetközi szakirodalom és adatbázisok elemzése révén. A hipotézisek vizsgálatához három

adatbázisból szűrtem le a szükséges adatokat: Statista statisztikai adatbázis, RocketShepherd startup-adatbázis és Crefoport cégadatbázis.

Empirikus kutatásom során számos matematikai és statisztikai módszert alkalmaztam a visegrádi országok egészségipari teljesítményének többszemponútú vizsgálatához. Első ízben e terület teljesítményét térképeztem fel egyváltozós elemzéssel (átlag, összeg, minimum, maximum, elemszám) a Covid-19 egészségügyi világjárvány előtt (2017-2019) és után (2020-2022). A Statista adatbázis alapján készült iparági kimutatások révén a Health, Pharma & Medtech gyűjtőnevet viselő egészségipari kulcsiparágak (digitális egészség iparág; OTC-gyógyszerek; kórházak; mentális egészség iparág; cannabis; orvosi technológia iparága, valamint a gyógyszeripar) kerültek elemzésre a V4-országok összehasonlításában a Covid-19 világjárvány vonatkozásában az időszakok átlagos árbevételének vizsgálatával. Emellett a Crefoport adatbázisból kinyert V4-országok egészségipari kkv-jainak ROA értékét is megvizsgáltam és nemzetközi kutatásokkal is összevetettem eredményeimet.

## **EREDMÉNYEK**

A doktori értekezésben felállított hipotézisek vizsgálata a következő eredményeket hozta összefoglalóan.

**H1: A Covid-19 világjárvány idején az egészségipar összteljesítménye növekedett a V4-országokban folyóáras árbevételben kifejezve.**

Az adatbázisból kinyert adatok nyomán igazolásra és elfogadásra került a hipotézis állítása: Statista által használt besorolást alapul véve a koronavírus előtti 3 év (2017-2019) és a koronavírus alatti évek (2020-2022) átlagában a V4-országok összesített egészségipari árbevétele átlagosan 17%-kal növekedett, valamint a növekedés mindegyik vizsgált ország egészségipari teljesítményére igaz. A pandémia okozta válság következtében fókuszba került az egészség és egészségügyi ellátórendszer, valamint az egészségipar résziparágaiban bekövetkezett változások pozitív hatással voltak az ágazat összteljesítményre. Ugyanakkor a növekedés mértéke, a növekedés tendenciája eltérő iparáganként és országonként, vélhetően amiatt milyen módon és mértékben reagáltak az egyes országok a Covid-19-re, valamint a járvány mely résziparágakat érintett előnyösen vagy hátrányosan.

**H2: Vállalati életciklusok szerinti eltérések mutatkoznak a visegrádi országokban a hagyományos egészségipari tevékenységet végző és az innovatív egészségipari fejlesztéseket végrehajtó vállalkozások finanszírozási szerkezetében a közfinanszírozás és a kockázati tőke jelentőségében.**

Különbségek mutatkoznak abban, hogy az egészségipar mely ágazatában, állami vagy magánszférában tevékenykedik a vállalkozás, vállalat, a hagyományosnak tekinthető vagy innovatív

eljárásokat használ-e. Egy háziorvosi praxis, orvostechnikai beszállító vagy állami szakrendelő eltérő finanszírozási igénnyel és lehetőségekkel bír, mint egy K+F-igényes új orvosi eljáráson dolgozó spin-off, vagy originális gyógyszermolekulát fejlesztő startup. Az egészségipar tőkevonzó képességének intenzív növekedése látható a domináns finanszírozási források tekintetében (Vitéz-Durgula–Pataki, 2022).

Az innovatív egészségipari fejlesztések nem illeszthetők a hagyományos finanszírozási struktúrába (mint ahogy a hagyományos egészségipari tevékenységet végző vállalatok hagyományos finanszírozási formákat követnek), többnyire sajátos finanszírozást igényelnek. A RocketShepherd adatbázis alapján vizsgált 199 magyar vonatkozású egészségipari vállalkozás (2000-es évektől 2021-ig bezáróan) finanszírozásáról elmondható, hogy az összes vizsgált vállalkozás negyede (57 db) saját erőből (bootstrapped) finanszírozta tevékenységét. A többi vállalkozás összesen 360 alkalommal jutott forráshoz alternatív finanszírozási forrásból. A közfinanszírozás (a forrás közösségi alapból származó) összértékét tekintve 51%, a piaci alapon működő kockázati tőke-finanszírozás 33%-os részarányához képest. A közfinanszírozás számosságát tekintve összesen 86%-ot tesz ki, melyben a támogatás 37%, a közfinanszírozott kockázati tőke-jellegű forrás közel 50% (JEREMIE és Hiventures forrásai).

Az állami befolyástól mentes piaci kockázati tőke (az elérhető adatok alapján) 33%-os összértéket képzett.

**H3: A V4-országokban hasonló jelleget ölt az egészségipar területén működő kis-és középvállalkozások túlélési valószínűségének alakulása, s e vállalkozások túlélési képessége meghaladja az egyes országok teljes vállalkozási szektorának átlagos túlélési időtartamát.**

A V4-országok egymás referencia-országának tekinthetők. E hipotézis keretében azt vizsgáltam, hogy az egészségiparban tevékenykedő kis-és középvállalkozások életképességében milyen rokonvonások lelhetők fel. A Kaplan-Meier túlélési elemzések a három vizsgált országban (Lengyelország esetében túl alacsony volt a mintaelemszám és rövid az idősor) hasonló eredményt mutatnak, a vizsgálatba bevont egészségipari kkv-k túlélési aránya rendkívül stabil. Habár statisztikailag nem tekinthetőek azonosnak a túlélési arányok a vizsgált három országban, de a közgazdaságilag nagyon hasonló folyamatok nyomán a magyar-cseh-szlovák egészségipari kkv-k is 90% feletti túlélési rátával bírnak empirikus eredményeim alapján. A vizsgált vállalkozások hosszabb túlélési időtartammal rendelkeznek, mint az egyes országok teljes vállalkozási szektorának átlagos túlélési időtartama. Közös vonás még, hogy a közép-kelet-európai országok egészségipari kis- és középvállalkozási szektorának túlélési valószínűsége hasonló jelleget ölt. A különösen magas várható élettartam, amit a vizsgálatba vont országokban működő

egészségipari vállalkozások mutatnak, fontos indikátor arra nézve, hogy ezek a vállalkozások stabilan és fenntarthatóan működnek, képesek az iparági változásokra reagálni és alkalmazkodni a változó körülményekhez.

Ezt erősíti Baumöhl et al. (2019) is, akik Kaplan-Meier túlélési modell segítségével a V4-országok vállalkozásainak túlélését 2006-2015 időszak között vizsgálva arra jutott, hogy a V4-ek átlagában az egészségipar a második legéletképesebb iparág (az oktatás után), 91,5%-a működött a vizsgált egészségipari vállalatoknak, vállalkozásoknak a vizsgált időszak végén is.

**H4: A V4-országok egészségipari kis- és középvállalkozásainak pénzügyi típusjelenségei szignifikánsan hasonló vonásokat mutatnak.**

Empirikus vizsgálatom alapján a négy pénzügyi mutató elemzése nyomán a visegrádi országok egészségipari kkv-szektorának teljesítményéről elmondható, hogy a teljes eszközállományuk a vizsgált időszakban 10% körüli nyereséget biztosított, vagyis megközelítőleg 10%-os megtérülési ráta mellett működtek. A likviditás és a jövedelmezőség szoros kapcsolatban áll egymással, fordítottan arányosak. Igazoltam, hogy a likviditás (fizetőképesség) és a rentabilitási (jövedelmezőség) követelmény egyidejűleg érvényesülnek, így a vállalkozások fenntartható fejlődése iparági szinten a V4-ek tekintetében kedvező, életképességük hosszabb távon is biztosítottnak látszik, melyet az

előző hipotézis vizsgálata során a Kaplan-Meier elemzés segítségével igazoltam.

A vizsgálatba bevont vállalkozásokról összesítve elmondható, hogy likviditásuk stabil, kiegyensúlyozott. 2008-tól kezdődően az átlagos likviditás 1,6 körüli értéket vesz fel 2012-ig, majd enyhén nőni kezd, és 2016-tól az átlagos likviditási érték átlépi a 2,0-t, ami már stabil pénzügyi helyzetet tükröz. A vizsgált vállalkozások középső 50%-ának fizetőképessége egyre javul, mondhatni, likviditási többlet keletkezett. Az eladósodottság értéke kedvező tendenciát mutat a V4-ek összesített tőkeszerkezetét tekintve. A vizsgált kkv-k átlagos eladósodottsága csökken: a forrásszerkezetben a saját tőke értéke meghaladja az idegen tőke értékét. Még a maximum értékek sem érik el a 2-es értéket, mikor az eladósodottság foka már igen magas. Az erőforrások felhasználásának gazdaságossága (hatékonyság) az összesített V4 vizsgált kkv-k esetében átlagosan 1,3-1,4 között mozgott (2012-2013 esetében 0,7-1,1), ami azt jelenti, hogy a felhasznált erőforrások (összes eszköz) összességében megteremti azt a hozamot, amelyet a vállalkozások felhasználásuk által elvárnak.

**H5: A V4 országokban az egészségipari kis- és középvállalkozások körében kialakíthatóak azonos pénzügyi típusjelenségekkel jellemezhető klaszterek, s e klaszterek között az átjárhatóság a vizsgált időszakban (2008-2021) nem jellemző.**

Elmondható, hogy az egyes országokban a tipikus pénzügyi típusjelenségek alapján kialakítható három viszonylag homogén csoport alábbi elnevezésekkel és jellemzőkkel:

- *1. klaszter:* Éllovasok, az egészségipar likvid legendái – Legfőbb jellemzőik: maximális likviditási mutató, minimális eladósodottság, maximális ROA-mutató, közepes hatékonyság.
- *2. klaszter:* Túlélésre játszó, az egészségipar effektív eredménygyárosai – Legfőbb jellemzőik: közepes, de nagyon magas likviditási mutató, közepes-magas eladósodottság, közepes ROA-mutató, maximális hatékonyság.
- *3. klaszter:* Leszakadók, az egészségipar hatékonytalan gazdálkodói – Legfőbb jellemzőik: minimális likviditási érték, magas eladósodottság, minimális ROA-mutató, minimális hatékonyság.

Az egyes országokban így kialakított klaszterek jó közelítéssel megfeleltethetők az összevont visegrádi országokat bemutató csoportoknak. Eltérések – ahogyan már utaltam rá néhányszor – a vizsgált lengyel kkv-knál találhatóak, valószínűsíthetően a kisebb elemszám miatt. Az egyes klaszterek közötti nagyobb távolság miatt az átjárhatóság nehéz, nem tipikus.

## **ÚJ ÉS ÚJSZERŰ TUDOMÁNYOS EREDMÉNYEK**

**T1: A Covid-19 világjárvány időszakában az egészségipar összteljesítménye a folyóáras árbevétel tekintetében változó intenzitással növekedett a visegrádi országokban. A résziparágak területén is jelentős eltérések figyelhetők meg.**

**T2: A V4-országok egészségipari fejlesztéseinek, startupjainak finanszírozása során egyedi vonás a közfinanszírozás magas aránya a magántőke átlagosan alacsony arányához képest. A vállalati életciklusok előrehaladtával a közfinanszírozás aránya csökken, és a kockázati tőke aránya növekszik.**

**T3: A V4-országok egészségipari kis- és középvállalkozási szektorának túlélési valószínűsége hasonló jelleget ölt, viszont ágazatspecifikus tényezőkön keresztül rendelkeznek túlélési előnyökkel, ami mindegyik vizsgált országban meghaladja az általános vállalkozási szektorra jellemző átlagos túlélési időtartamot.**

**T4: A Visegrádi Négyek egészségipari kis- és középvállalkozásainak pénzügyi típusjelenségei, a likviditás-jövedelmezőség-eladósodottság-hatékonyság vonatkozásában mutatnak hasonló vonásokat. Szignifikánsan azonosnak az**

**eladósodottság-hatékonyság esetében tekinthetők mind a négy vizsgált országot illetően.**

**T5: A V4-országokban működő egészségipari kis- és középvállalkozások pénzügyi jellemzőit (2008-2021 között) alapul véve kialakíthatóak egymástól jól elkülöníthető klaszterek. A klaszterek közötti átjárhatóság a vizsgált időszakban nem mutatkozik szignifikánsnak, jelezve, hogy az egyes csoportok stabilan elkülönülnek egymástól.**

## A KUTATÁS TOVÁBBI TUDOMÁNYOS EREDMÉNYEI

A tézisek mellett az értekezés fontos eredményei közé tartoznak a következők:

- átfogó szakirodalmi összefoglalást nyújt a visegrádi országok egészségiparának jellemzőiről (beleértve az egészségügyi rendszerek struktúráját és az egészségügyi reformokat) összekapcsolva mindezt a lakosság egészségügyi állapotával;
- a Covid-19 világjárvány vonatkozásában vizsgálja az egészségipar teljesítményét országonként és iparáganként;
- új oldalról vizsgálja az egészségipart és az egészségügyi szektort;

- összefoglalót nyújt a V4-országok egészségipari K+F+I jellemzőiről és a terület startupjainak sajátosságairól;
- beszámol a magyar vonatkozású egészségipari innovációk és startupok finanszírozásáról a 2000-es évektől kezdődően;
- a Kaplan-Meier túlélési elemzést sajátosan az egészségipari kkv-k túlélésének vizsgálatához használja;
- komplex pénzügyi elemzést prezentál a V4-ek egészségipari kis- és középvállalkozásairól hosszú időszoron keresztül;
- feltárja a vizsgált egészségipari kkv-k pénzügyi mutatói közötti kapcsolatokat és csoportosítja őket.

## **ÖSSZEFOGLALÁS – KÖVETKEZTETÉSEK ÉS JAVASLATOK**

Összességében megállapítottam, hogy az OECD-tagállamokkal összevetve, a V4-országok egészségügyi rendszerének teljesítménye továbbra is elmarad a kívánatostól, amihez a lakosság egészségkockázatoknak való erős kitettsége, valamint az egészségügyi rendszer hiányosságai jelentősen hozzájárultak.

Empirikus kutatásomban levezettem, hogy a V4-országok iparágankénti összesített egészségipari árbevétele növekedett a Covid-19 időszak alatt. Válságtól válságig (2008–2021) vizsgáltam az egészségipari kkv-k teljesítményét négy

kulcsfontosságú pénzügyi mutató alapján. Eredményeim alátámasztják, hogy a Visegrádi Négyek egészségipari kkv-jainak pénzügyi típusjelenségei a vizsgált mutatók tekintetében hasonló jelleget öltenek.

Primer vizsgálatom alapján – elsősorban a Statista alapján készített iparági jelentés (mely a teljes vállalati szektort vizsgálja, nincs kkv-kra szűkítve), továbbá a RocketShepherd startup-adatbázis vizsgálata, valamint a Crefoport adatbázisból készített pénzügyi elemzés révén – igazoltnak vélem a visegrádi országok egészségipari kis-és középállalkozási szektorának virágzását.

Elemzésem rávilágított, hogy a vizsgált egészségipari kis- és középállalkozások jövedelmező, hatékony és stabil teljesítménye a V4-országok lakosságának OECD-átlagtól elmaradó egészségügyi állapotával párosul. Értekezésemben levezettem, hogy a visegrádi országok egészségipar kkv-szektorának gyümölcsöző pénzügyi eredményei erodálódó egészségügyi ellátórendszerrel és a lakosság megviselt egészségügyi állapotával társul. Ez a Visegrádi Négyek egészségiparának egyfajta sajátos jellemzésének is tekinthető.

Összességében elmondhatom, hogy értekezésem eredményei és következtetései értékes információkat nyújthatnak a kormányzati/szakpolitikai döntéshozóknak az egészségipari vállalkozások támogatásához és az egészségügyi ellátórendszerek fejlesztéséhez. Emellett az élettudományi ökoszisztéma

képviselőinek, a vállalkozások, vállalatok vezetőinek, befektetőinek is mélyebb bepillantást ad a visegrádi országok egészségipari kkv-szektorának pénzügyi teljesítményébe, így kijelölve az irányt arra vonatkozóan, milyen lépéseket tehetnek a jövőben az egészségipari kis-és középvállalkozások további fejlődésének elősegítése érdekében.

Eredményeim hozzáadott értéke, hogy ezáltal jobban megérthetők az egészségiparon belüli belső dinamikák, korrelációk és tendenciák. Kutatásom gazdagítja a vállalatfinanszírozással, az egészséggazdaságtannal, a vállalkozásfejlesztéssel, a kis-és középvállalkozásokkal és a pénzügyi teljesítménnyel foglalkozó irodalom tárházát.

A kutatás számos irányban folytatható akár a doktori értekezésem korlátainak lebontásával. A primer vizsgálat korlátai közé sorolható, hogy a Statista sajátos iparági besorolást alkalmaz (melynek nem része a vörös biotechnológia iparága). A RocketShepherd startup-adatbázis a magyar adatokra fókuszál, korlátozottabban a V4-országokra. Egyéb neves, nemzetközi startupadatbázisok (Dealroom, Crunchbase, Pitchbook) adatainak összevetése nagymértékben emelné a reprezentativitást. A Crefoport adatbázis sajátosságai miatt a cseh, szlovák, magyar adatállományhoz képest a vizsgálatba bevont lengyel vállalkozások száma kevesebb és rövidebb időtartamot fog át.

Az elemzés kiterjeszhető lehetne akár a teljes középkelet-európai-régióra, a teljes vállalati szektorra vagy bővíthető lenne további pénzügyi mutatók bevonásával.

Mindemellett a kutatás szűkíthető is: az egészségipar kkv-szektorának pénzügyi teljesítményét vizsgálva, a szektor egészét átfogó aggregált adatok miatt az adott években az egészségipar egyes iparágaiiban bekövetkezett változások, tendenciák nem mutathatók ki, ezek részletesebb elemzése további kutatási alapot képezhet.

Értékes eredményekhez vezetne csődelőrejelzéssel kiegészíteni a túlélés-elemzést. Ez lehetőséget teremtene a vállalkozások, befektetők, állami szereplők számára a megbízhatóbb kockázatkezelésre, a válságokra való felkészülésre.

## AZ ÉRTEKEZÉS TÉMAKÖRÉHEZ KAPCSOLÓDÓ TUDOMÁNYOS PUBLIKÁCIÓK

1. Vitéz-Durgula, J. (2023/a). A visegrádi országok egészségügyi mutatói és ezen országok egészségiparának vizsgálata a Covid-19 járvány előtt és alatt [Examination of the health indicators and health industry of the Visegrad countries before and during the Covid-19 pandemic]. *E-CONOM*, 12(1), 77–88.  
<http://doi.org/10.17836/EC.2023.1.077>
2. Vitéz-Durgula, J. (2023/b). Magyar vonatkozású egészségipari fejlesztések és innovációk finanszírozási sajátosságainak vizsgálata a XXI. században. In *Vállalkozásfejlesztés a XXI. században 2023/1. kötet* (pp. 239–249).
3. Vitéz-Durgula, J., Dunay, A., Thalmeiner, G., Vajai, B., & Pataki, L. (2023). Financial Analysis and Survival Research of the Visegrad Countries' Health Industries. *SUSTAINABILITY*, 15(16).  
<http://doi.org/10.3390/su151612360>
4. Vitéz-Durgula, J., & Pataki, L. (2022/b). Innováció az egészségipar területén. *ACTA ACADEMIAE BEREGSASIENSIS-ECONOMICS*, 2022(1), 147–160.
5. Vitéz-Durgula, J., & Pataki, L. (2022/a). Az egészségipari innovációk finanszírozása napjainkban. *CONTROLLER INFO*, 10(2), 52–57. <http://doi.org/10.24387/CI.2022.2.9>
6. Vitéz-Durgula, J. (2022). Egészségügyi innovációk Magyarországon – startup aspektus. In *PANDÉMIA – FENNTARTHATÓ GAZDÁLKODÁS – KÖRNYEZETTUDATOSSÁG* (pp. 455–470)

[http://doi.org/10.35511/978-963-334-411-8\\_s9\\_Vitez-Durgula](http://doi.org/10.35511/978-963-334-411-8_s9_Vitez-Durgula)

7. VITÉZ-DURGULA, J. (2022). A V4-ORSZÁGOK EGÉSZSÉGIPARA – The Health Industry of the V4 Countries. In *TÁRSADALOM – GAZDASÁG – TERMÉSZET: SZINERGIÁK A FENNTARTHATÓ FEJLŐDÉSBEN (Nemzetközi tudományos konferencia a Magyar Tudomány Ünnepe alkalmából) - Programfüzet és előadáskivonatok* (p. 152).
8. Vitéz-Durgula, J. (2021). Egészségipari innovatív vállalkozások jellemzői Magyarországon a 2000-es évektől napjainkig. *GAZDASÁG ÉS TÁRSADALOM, 14*(3–4), 82–94.  
<http://doi.org/10.21637/GT.2021.3-4.05>
9. Durgula, J. (2020). A szellemi tőke felértékelődése. In *Vállalkozásfejlesztés a XXI. században X./2.* (pp. 9–21).
10. Durgula, J. (2018a). A startup-láz árnyoldala. In *DEMOGRÁFIAI VÁLTOZÁSOK, VÁLTOZÓ GAZDASÁGI KIHÍVÁSOK Nemzetközi Tudományos Konferencia. Sopron, 2018. november 8. – Tanulmánykötet. / DEMOGRAPHIC CHANGES, CHANGING ECONOMIC CHALLENGES International Scientific Conference. Sopron, 8 November 2018. – Publications.* (pp. 657–667).
11. Durgula, J. (2018b). Igény a közgazdaságtan reformációjára a XXI. században. In *Tehetség a tudományban* (pp. 107–122).
12. Durgula, J., Majsa, I., & Kovács, T. (2017). Alternatív lehetőség startup-ok számára – a közösségi finanszírozás jellemzői és néhány hazai projekt esete. In *Geopolitikai*

*stratégiák Közép-Európában = Geopolitical strategies in Central Europe: [nemzetközi tudományos konferencia, Sopron, 2017. november 9.]: Tanulmánykötet : [international scientific conference, Sopron, 9 November 2017] : Publications (pp. 801–809).*

13. Durgula, J. (2017/a). A STARTUP-VILÁG KIHÍVÁSAI A KÖZGAZDASÁGTUDOMÁNY SZÁMÁRA. In *Tavaszi Szél 2017 Konferencia = Spring Wind 2017: Konferenciakötet II.* (pp. 199–207).
14. Durgula, J. (2017/b). A VISEGRÁDI NÉGYEK INNOVÁCIÓS EGYÜTTMŰKÖDÉSE = INNOVATIVE COOPERATION AMONG VISEGRAD COUNTRIES. In *Közösségi tudások – tudásközösségek* (pp. 45–57).
15. Kovács, T., Durgula, J., Majsa, I., & Mathe, A. (2017). Bárkiből válhat finanszírozó. In *„A fantázia (erő)terei”* (pp. 49–50).
16. Durgula, J. (2016/b). A Visegrádi országok innovatív stratégiai partnersége. In *Európa: Gazdaság és Kultúra = Europe: Economy and Culture* (pp. 207–219).
17. Durgula, J., & Kovács, T. (2016). Bepillantás az etika és a befektetések világába. In *Etikus közgazdasági gondolkodás és versenyképesség* (pp. 405–412).
18. Durgula, J. (201/a). A magyar üzleti angyal piaci fejlődési lehetőségei - Hova száll az angyal? In *Etikus közgazdasági gondolkodás és versenyképesség* (pp. 330–338).
19. Durgula, J., & Pataki, L. (2016). The startup ecosystem of Hungary in international context. In *Contemporary issues*

*of enterprise management in Poland and Hungary* (pp. 193–204).

20. Durgula, J. (2015). A MAGYAR ÜZLETI ANGYAL PIAC FEJLŐDÉSI LEHETŐSÉGEI – HOVA SZÁLL AZ ANGYAL? In *Strukturális kihívások – reálgazdasági ciklusok: Innovatív lehetőségek a valós és virtuális világokban* (pp. 121–130).