

SZAKDOLGOZAT

Dr. Shemesh Assaf

2026

SOPRONI EGYETEM
LÁMFALUSSY SÁNDOR KÖZGAZDASÁGTUDOMÁNYI KAR
Egészségügyi menedzsment szakirányú továbbképzési szak



**AZ EGYHÁZI FENNTARTÁSÚ KÓRHÁZAK SZEREPE A MAGYAR
EGÉSZSÉGÜGYI RENDSZERBEN, KÜLÖNÖS TEKINTETTEL A
MAZSIHISZ SZERETETKÓRHÁZRA**

Dr. Shemesh Assaf

Konzulens: Dr. Stankovics Éva

Sopron,
2026

Soproni Egyetem
Lámfalussy Sándor Közgazdaságtudományi Kar
Közgazdasági és Nemzetközi Kapcsolatok Intézet

DIPLOMAMUNKA FELADATKIÍRÁS

A diplomadolgozat készítőjének neve:
Dr. Shemesh Assaf

A diplomadolgozat címe:
Az egyházi fenntartású kórházak szerepe a magyar egészségügyi rendszerben, különös tekintettel a MAZSIHISZ Szeretetkórházra

A diplomadolgozat megírásával kitűzött feladatok:

1. Az egyházi fenntartású kórházak meghatározása, az Egyházi Kórházak Egyesülésének bemutatása
2. Az egyházi fenntartású kórházak pozicionálása, belső benchmarking elemzése a strukturális és finanszírozási paraméterek mentén
3. Egyházi kórházak működésében és gazdálkodásában tapasztalható különbségek bemutatása az állami kórházakhoz viszonyítva
4. MAZSIHISZ Szeretetkórház speciális sajátosságainak ismertetése

Konzulens: Dr. Stankovics Éva

Budapest, 2026. február 24.

PH.

Dr. Hoschek Mónika
intézetigazgató

DR. SHEMESH ASSAF

2026.

Egészségügyi menedzsment szakirányú továbbképzési szak

Soproni Egyetem

Lámfalussy Sándor Közgazdaságtudományi Kar

*Konzulens: Dr. Stankovics Éva
főigazgató*

**AZ EGYHÁZI FENNTARTÁSÚ KÓRHÁZAK SZEREPE A MAGYAR
EGÉSZSÉGÜGYI RENDSZERBEN, KÜLÖNÖS TEKINTETTEL A MAZSIHISZ
SZERETETKÓRHÁZRA**

The role of the churches hospitals in the hungarian healthcare system, focusing on the
Jewish Charity Hospital

A témaválasztással a magyar egészségügyi ellátórendszerben működő egyházi fenntartású kórházak pozícióját, szerepét kívánom bemutatni, valamint összehasonlítást végzek az egyházi fenntartású kórházak és az állami kórházak működési és gazdálkodási mechanizmusai között. A MAZSIHISZ Szeretetkórház szemszögéből ismertetek az intézményre jellemző néhány speciális vonást, tulajdonságot, amelyek az egyházi, vallási sajátosságból erednek.

A témaválasztás aktualitását adta azon túlmenően, hogy egyházi fenntartású kórházat vezetnek, Magyarországon a 2010. év után lezajlott egy kórházállamosítási folyamat, utóbbi néhány évben azonban több állami kórház is kikerült az állami fenntartás alól valamelyik egyház irányítása alá, amivel az egyházi intézmények száma emelkedett.

Munkám során alkalmazott módszertan az egyházi kórházak bemutatása vonatkozásában gyakorlati megközelítésben a hazai közfinanszírozott kórházakra jellemző szerkezeti és finansziális paraméterekre alapuló elemzésre épül, míg az egyházi és állami fenntartású egészségügyi intézmények összevetésével kapcsolatban három feltételezésből rögzített hipotézis mentén vizsgálom meg a különböző fenntartású kórházak működési és gazdálkodási szisztémáját.

Ami a konklúziókat illeti, konstátálom, hogy az egyházi kórházak a közfinanszírozott fekvőbeteg-szakellátási kapacitások 4%-át fedik le országos kitekintésben. Hipotéziseim mentén végzett kutatásom eredményeként megállapítom, hogy az egyházi fenntartású kórházak szerves részei a magyar egészségügyi ellátórendszernek, kiegészítik és több egyházi kórház speciális tevékenységével pedig kibővíti az állami kórházak által végzett közfeladatokat. Következtetésként kijelentem azt is, hogy az egyházi kórházak gazdálkodási rendszerei eltérő jogszabályi környezeten és más fenntartói elvárásokon alapszanak, így az egyházi kórházakra jellemző gazdálkodási mechanizmusok különböznek az államháztartási költségvetési pénzügyi-számveteli folyamatoktól, kevésbé szigorú, ugyanakkor – állami számvevőszéki ellenőrzéssel igazoltan – szabályosan működik a kórházgazdálkodás és transzparens a közpénzek felhasználása is. Konstátálom azt is az elmúlt évek vizsgálata alapján, hogy a MAZSIHISZ Szeretetkórház költségvetési egyensúlyának fenntartásához összetett és heterogén bevételi szerkezet szükséges, aminek része a NEAK finanszírozás és az egészségügyért felelős minisztériumi költségvetési támogatások mellett a fenntartó egyház működési hozzájárulása, valamint a páciensek által – hotelszolgáltatások címén – befizetett kiegészítő térítési díjak is.

DR. ASSAF SHEMESH

2026

Health Services Management Post-graduate Course

University of Sopron

Alexandre Lamfalussy Faculty of Economics

*Supervisor: Dr. Éva Stankovics
Hospital General Director*

**THE ROLE OF THE CHURCHES' HOSPITALS IN THE HUNGARIAN
HEALTHCARE SYSTEM, FOCUSING ON THE JEWISH CHARITY HOSPITAL**

Az egyházi fenntartású kórházak szerepe a magyar egészségügyi rendszerben, különös tekintettel a MAZSIHISZ Szeretetkórházra

By choosing this subject I aim to introduce the positions and roles of the hospitals maintained by churches in the Hungarian healthcare system, and compare the differences between the state and churches' hospitals functional and financial mechanisms. From the Jewish Charity Hospital point of view I describe some specific features that are typical of the hospital, which derive from its religious nature.

The reason for this subject is that I am the Director of a church-run hospital. After 2010 during a de-privatisation procedure the Hungarian state took over most of hospitals, but in contrast, in the last few years some state hospital owners have changed, and the number of churches' hospitals has increased.

My thesis' method concerning the introduction of the churches' hospitals is a pragmatic-approach analysis based on structural and financial parameters representative of publically-funded hospitals in Hungary. As far as a comparison between state and churches' hospitals is concerned, I analyze the hospitals' operational and management systems based on three hypotheses.

In terms of conclusions, I determine that four percent of all state-funded hospital beds are found at churches' hospitals. As a result of my research done on the hypotheses I conclude that the churches' hospitals are an integral part of the national health care system, and that their activities complement and extend the state-owned hospitals public financed recovery and treatment tasks. I also conclude that churches' hospitals financial systems are based on different rules and laws, and owners' expectations are different compared to state hospitals. Accordingly, churches' hospitals financial mechanisms are not as strict as the financial and accounting processes in the government sector, however, as was verified by the Hungarian State Audit Office in 2025, churches' hospitals strictly adhere to financial rules and law, and provide transparency regarding the spending of subsidies they receive from the State. Finally I note, following last years reviews, that the Hungarian Jewish Charity Hospital's budget is based on a complex income structure, including finance from the National Health Insurance Fund Management, subsidies from the Ministry of Health, contributions provided by the Federation of Hungarian Jewish Communities, and last but not least contributory payments made by patients for additional services.

TARTALOMJEGYZÉK

1.	BEVEZETÉS	1
1.1	A SZAKDOLGOZAT TÉMÁJÁVAL BEMUTATNI KÍVÁNT CÉLOK ÉS KUTATÁSI KÉRDÉSEK	1
1.2	EGYHÁZI FENNTARTÁSÚ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÓK BEMUTATÁSA.....	1
1.3	MAZSIHISZ SZERETETKÓRHÁZ MŰKÖDÉSÉNEK SAJÁTOSSÁGAI	1
1.4	KUTATÁSI HIPOTÉZISEK.....	2
2	AZ EGYHÁZI FENNTARTÁSÚ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÓI KÖR MAGYARORSZÁGON.....	3
2.1	AZ EGYHÁZI KÓRHÁZ FOGALMI MEGHATÁROZÁSA, AZ EGYHÁZI KÓRHÁZAK EGYESÜLÉSÉNEK BEMUTATÁSA	3
2.2	ELEMZÉS A MAGYARORSZÁGI EGYHÁZI KÓRHÁZAKRÓL	6
2.2.1	<i>Egyházi kórházak közfinanszírozási adatai.....</i>	6
2.2.2	<i>Egyházi kórházak fekvőbeteg kapacitásai.....</i>	8
2.2.3	<i>Egyházi kórházak humánerőforrása</i>	10
2.2.4	<i>Egyházi kórházak ellátási területe</i>	11
2.2.5	<i>Egyházi kórházak aránya az országos egészségügyi rendszerben</i>	11
3	MAZSIHISZ SZERETETKÓRHÁZ MŰKÖDÉSÉNEK SAJÁTOSSÁGAI.....	13
3.1	SZERETETKÓRHÁZ, MINT EGYHÁZI INTÉZMÉNY, GAZDÁLKODÁSI ISMÉRVEI.....	13
3.1.1	<i>Szeretetkórház gazdálkodása és jogi környezete</i>	13
3.1.2	<i>Az Állami Számvevőszék vizsgálata a Szeretetkórházban</i>	16
3.1.3	<i>Szeretetkórház bevételi szerkezete.....</i>	18
3.2	SZERETETKÓRHÁZ, MINT GERIÁTRIAI SZAKKÓRHÁZ, PROFILJÁNAK ÁTALAKULÁSA, AZ INTÉZMÉNY MEGÚJULÁSA.....	21
3.3	SZERETETKÓRHÁZ, MINT ZSIDÓ VALLÁSI EGYHÁZI INTÉZMÉNY, SPECIÁLIS SAJÁTOSSÁGAI	24
3.3.1	<i>Történeti áttekintés, a kórház eredeti küldetése</i>	24
3.3.2	<i>Templomkörzet, hitéleti tevékenység</i>	26
3.3.3	<i>Kórszármazási szabályok.....</i>	27
4	ÖSSZEFOGLALÁS	29
4.1	KONKLÚZIÓK, HIPOTÉZISEKKEL KAPCSOLATOS VISSZACSATOLÁSOK	29
4.2	EGYHÁZI FENNTARTÁSÚ KÓRHÁZAKAT ÉRINTŐ JAVASLATAIM	33
4.3	SZERETETKÓRHÁZ JÖVŐKÉPE.....	34
5	IRODALOMJEGYZÉK	36
I.	MELLÉKLETEK (FOTÓK A MEGÚJULT SZERETETKÓRHÁZRÓL).....	I

ÁBRAJEGYZÉK

1. ábra:	Egyházi fenntartású kórházak 2025. évi közfinanszírozása	7
2. ábra:	Egyházi fenntartású kórházak ágyszám kapacitásai 2026-ban.....	9
3. ábra:	Egyházi fenntartású kórházak létszáma 2025. dec. 31-én.....	10
4. ábra:	Egyházi és országos ágykapacitásállomány	12
5. ábra:	Szeretetkórház 2025. évi bevételi szerkezete	19

TÁBLÁZATJEGYZÉK

1. táblázat:	Egyházi fenntartású kórházak 2025. évi NEAK bevételei nagyértékű gyógyszerfinanszírozás és adósságkonszolidációs működési támogatások nélkül	8
2. táblázat:	Szeretetkórház átfogó rekonstrukciójának állami finanszírozása	22
3. táblázat:	Szeretetkórház fekvőbeteg-szakellátási kapacitásai	23

1. BEVEZETÉS

1.1 A SZAKDOLGOZAT TÉMÁJÁVAL BEMUTATNI KÍVÁNT CÉLOK ÉS KUTATÁSI KÉRDÉSEK

Szakedolgozatomban MAZSIHISZ Szeretetkórház, mint egyházi fenntartású fekvőbeteg-szakellátást nyújtó intézmény egészségügyi ellátórendszerben foglalt pozícióját kívánom bemutatni, valamint a működési formából fakadó sajátosságokat szemléltetni különös tekintettel az állami fenntartású költségvetési szervei formában működő kórházak relációjában. A dolgozat kutatási fókuszában az a kérdéskör áll, hogy milyen működési és gazdálkodási sajátosságok jellemzik az egyházi fenntartású kórházakat Magyarországon, és ezek milyen módon különböztetik meg őket az állami fenntartású egészségügyi intézményektől, különös tekintettel a MAZSIHISZ Szeretetkórház működésének és finanszírozási szerkezetére.

1.2 EGYHÁZI FENNTARTÁSÚ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÓK BEMUTATÁSA

A dolgozatban először a hazai egyházi fenntartású egészségügyi szolgáltatók körét ismertetem és kitérek az egyházi kórházi fogalom meghatározására is. Betekintést nyújtok az egyházi kórházak érdekképviselését ellátó civil szervezet működésébe is, valamint egy átfogó elemző résszel szemléltetem az ismert egyházi kórházak belső benchmarkingjét, amiből látható, hogy az egyes egyházi kórházak egymáshoz képest milyen közfinanszírozással, milyen fekvőbeteg-kapacitással és mekkora létszámmal működnek. Ezen analízis elsődleges célja az, hogy prezentáljam, hogy az egyházi kórházak közül melyik milyen méretbeli pozíciót képvisel és milyen ellátási profillal rendelkezik.

1.3 MAZSIHISZ SZERETETKÓRHÁZ MŰKÖDÉSÉNEK SAJÁTOSSÁGAI

A szakedolgozat második felében a MAZSIHISZ Szeretetkórház működéséről kívánok információt megosztani, ami egyrészt megmutatja azokat a sajátosságokat, amelyek a kórházi profilból adódnak, másrészt ismerteti azokat a speciális tulajdonságokat, amelyek az egyházi és főként a zsidó vallási jegyeket hordozzák magukban. Gazdálkodási aspektusból is releváns különbségeket osztok meg, ami az egyházi kórházak és az állami fenntartású költségvetési szervek összehasonlításában szemlélteti a költségvetési folyamatokban jellemző eltéréseket és hasonlóságokat.

1.4 KUTATÁSI HIPOTÉZISEK

A szakdolgozat az alábbi hipotézisek (jelölésüket H-val láttam el) mentén vizsgálja az egyházi fenntartású kórházak működését.

H1: Az egyházi fenntartású kórházak gazdálkodási modellje rugalmasabb, a külső szabályozók kevésbé megkötöttek a költségvetési, pénzügy-számviteli folyamatokban, mint az állami kórházak esetében, azonban emiatt nem csorbul a pénzügyi fegyelem, a gazdálkodás transzparenciája, vagy a jogkövető gazdasági működés.

H2: Az egyházi kórházak a magyar egészségügyi ellátórendszerben jellemzően speciális ellátási profilokat töltenek be, amelyek kiegészítik az állami intézményrendszer működését.

H3: A MAZSIHISZ Szeretetkórház működési modellje – amelyben az egészségügyi közfinanszírozás kiegészül fenntartói támogatásokkal és hotelszolgáltatásokból származó részleges térítési díjakkal – hozzájárul az intézmény működési stabilitásának fenntarthatóságához a geriátriai jellegű krónikus ellátások alulfinanszírozott finanszírozási környezetében.

2 AZ EGYHÁZI FENNTARTÁSÚ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÓI KÖR MAGYARORSZÁGON

2.1 AZ EGYHÁZI KÓRHÁZ FOGALMI MEGHATÁROZÁSA, AZ EGYHÁZI KÓRHÁZAK EGYESÜLÉSÉNEK BEMUTATÁSA

Mindenekelőtt szükségesnek tartom tisztázni, hogy az egészségügyi ellátórendszer szabályozó jogszabályi környezetben az egyházi fenntartású egészségügyi szolgáltatók létezésére az *egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 3. § w) pontjának wb) alpontja* tartalmaz hivatkozást, amikor a „fenntartó” típusait sorolja fel a vonatkozó rendelkezés oly módon, hogy *„egyházi jogi személy vagy vallási egyesület által fenntartott egészségügyi szolgáltató esetében az egészségügyi szolgáltató alapító okiratában fenntartóként megjelölt ilyen jogalany”*. Ennél részletesebb, vagy mélyebb dimenziójú definíció, vagy fogalommeghatározás az egyházi kórházakkal kapcsolatosan nincs a releváns jogszabályokban deklarálva. Magam részéről kifejezetten fontosnak tartom az egyházi kórházi meghatározás rögzítését a jogszabályokban annak érdekében, hogy milyen feltételek egyidejű teljesülése esetén beszélhetünk egyházi fenntartású kórházakról. Ez az igény a potenciálisan érintett egészségügyi szolgáltatók oldaláról is egyre nagyobb nyomással felmerül, ugyanis az utóbbi években több, korábban állami fenntartású egészségügyi intézmény került valamely egyház tulajdonába. Alapvetően eredetileg négy történelmi egyházi kórház létezett Magyarországon, amelyek az alábbiak:

1. Betegápoló Irgalmas Rend Budai Irgalmasrendi Kórház
2. Budapesti Szent Ferenc Kórház
3. MAZSIHISZ Szeretetkórház
4. Magyarországi Református Egyház Bethesda Gyermekkórháza

2021. július 1-től a Kisvárdán található Felső-Szabolcsi Kórház a Magyarországi Sajtójogi Metropolitai Egyház fenntartásába került és az intézmény új neve Szent Damján Görögkatolikus Kórház lett. ¹

2024. március 1-jével a Törökbálinti Tüdőgyógyintézet a Magyarországi Református Egyház fenntartása alá került, az intézmény új neve Református Pulmonológiai Centrum lett. ²

¹ 1216/2021. (IV. 29.) Korm. határozat a Felső-Szabolcsi Kórház fenntartóváltásáról

² 1602/2023. (XII. 22.) Korm. határozat a Törökbálinti Tüdőgyógyintézet fenntartóváltásáról és egyéb intézkedésekről

A pomázi – eredetileg – Gálfi Béla Szakkórház egy-egy fenntartóváltást követően végül 2022. május 1-től a Magyar Máltai Szeretetszolgálat tulajdonába került, s ma már Boldog Gellért Szakkórház néven működik.³

Az egyházi kórházi kör bővülésével ma már hét olyan fekvőbeteg-szakellátást nyújtó közfinanszírozott egészségügyi szolgáltató van, akiket „egyházi kórháznak” tekintünk a mindennapi szóhasználatban.

Itt szükséges kihangsúlyozni, hogy az egyházi fenntartású kórházak érdekképviselőinek összefogására, a mindegyik érintett intézményt érintő közös ügyek menedzselésére *Egyházi Kórházak Egyesülése* nevű civil szervezet az utóbbi években aktiválta magát és rendszeres ülésekkel, szakértői egyeztetésekkel koordinálja az egyházi kórházi folyamatokat mind az egészségügyi ágazatvezetés, mind pedig az egyházügyi kormányzati szereplők irányába.

Az *Egyházi Kórházak Egyesülése 2024. november 29-én kelt Társasági Szerződését* a hét egyházi kórház főigazgatója látta el kézjeggyével, ez az a dokumentum, ami deklarálja a szervezet céljait, feladatait, működési rendjét, tagjait és így tovább. Ebben a dokumentumban került rögzítésre az egyházi kórházi fogalomkör is az alábbiak alapján, idézve az eredeti szöveget:

„Kórház fogalma:

- az intézmény engedélyezett egészségügyi szakellátási kapacitással és közfinanszírozással rendelkezik (Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ által meghatározott és engedélyezett kapacitás és Nemzeti Egészségbiztosítási Alap általi finanszírozás)
- fekvőbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató (rendelkezik aktív ágyakkal és összességében minimum 100 ágya van), amely folyamatosan, 24 órában biztosítja az egészségügyi szolgáltatást
- valamint legalább öt egészségügyi szakmában ambuláns, járóbeteg szakellátást végző és diagnosztikával (laboratórium és képalkotó) rendelkező egészségügyi intézmény

Egyházi kórház fogalma:

Olyan kórház, amelynek tulajdonosa, fenntartója - a lelkiismereti és vallásszabadság jogáról, valamint az egyházak, vallásfelekezetek és vallási közösségek jogállásáról szóló 2011. évi CCVI. törvény alapján – bevett egyháznak minősül és azok a vallási közösségek, amelyeket külön jogszabályban foglaltak és egyéb megállapodások szerint megilletnek a

³ 1221/2022. (IV. 5.) Korm. határozat az URBS PRO PATIENTE Egészségügyi Fejlesztő és Üzemeltető Közhasznú Nonprofit Korlátolt Felelősségű Társaság működésével kapcsolatos intézkedésekről

bevett egyház belső egyházi jogi személye által igénybe vehető jogok, illetve vonatkoznak rájuk a bevett egyház belső egyházi személyére vonatkozó jogi szabályozások.”

Látható, hogy az Egyházi Kórházak Egyesülése húzott egy képzeletbeli vonalat, ami az egészségügyi intézmények kapacitásainak volumenére utal, ami alatt nem tekintjük egyházi kórháznak az egyházi fenntartásban működő egészségügyi intézményt. Ez a limit kimondja, hogy rendelkezzen aktív ágygal a szolgáltató, összességében legyen legalább 100 ágya, valamint minimum egészségügyi szakmában nyújtson járóbeteg-szakellátási szolgáltatást is.

A már említett hét egyházi kórházon kívül a következő egészségügyi szolgáltatók ismertek, amelyek közfinanszírozottak és egyházi tulajdonban állnak.

1. Ótemplomi Szeretetszolgálat, Szarvas
2. Magyarországi Református Egyház Kallódó Ifjúságot Mentő Misszió Drogterápiás Otthona, Ráckeresztúr
3. Magyarországi Református Egyház Újváros Drogambulancia, Dunaújváros
4. Nagytemplomi Református Egyházközség Immanuel Otthona, Általános Iskolája, Fejlesztő Nevelés-Oktatást Végző Iskolája és készségfejlesztő Iskolája
5. Szent Lukács Görögkatolikus Korai Fejlesztő és Gyermekrehabilitációs Központ
6. Magyar Pünkösdi Egyház Hajnalszallag Szenvedélybetegek Rehabilitációs Otthona, Dunaharaszti
7. Tábítha Nonprofit Kft.

Itt említem meg, hogy az egyházi fenntartású kórházak körét az egészségügyért felelős minisztérium is ebben a dimenzióban értelmezi, s külön kezeli az egyházi kórházakat, valamint a többi „kisebb méretű” egyházi fenntartású egészségügyi szolgáltatót. Ez a vonatkozás elsősorban az egyházi fenntartású egészségügyi intézmények részére az egészségügyért is felelős Belügyminisztérium fejezeti költségvetésében elkülönített költségvetési források éves allokációjánál kerül előtérbe.

Továbbiakban a hét egyházi kórházra helyezem a fókuszot, s bemutatom azokat a vallási aspektusú közös platformokat, amelyekben együttműködnek ezek az egészségügyi szolgáltatók. Konszenzuson alapuló cél a betegek testi – szellemi – lelki szükségleteire fokozott figyelmet fordító betegellátó tevékenység, az egyházi értékek mentén szerveződő gyógyító közösségek létrehozásának szakmai segítése, a kórházi munkatársi közösségek közös tudományos, oktatási és lelki képzésének előmozdítása, az egyházi kórházak egészségügyi tevékenységének harmonizálása, az érintett kórházak betegellátó- és gazdasági tevékenységeiben a kölcsönös segítségnyújtás, az egyházi egészségügyi

intézmények gyógyító- és ápolási szemléletének bemutatása a döntéshozók, a szakmai szervezetek és a társadalom felé, az egyházi gyógyítás történeti tapasztalatainak közös ápolása, bemutatása, az egyházi egészségügyi intézmények harmonikus fejlesztésének előmozdítása, a nemzetközi egyházi egészségügyi szervezetekkel és intézményekkel való kapcsolatok kiépítése és ápolása, a határon túli magyar egyházakhoz kötődő egészségügyi aktivitások támogatása.⁴

Ezen közös célok mentén az egyházi kórházak kooperálva kezdeményezik, véleményezik jogszabályok alkotását, módosítását, egységes érdekképviselőt alakítanak az állami szereplők felé, közreműködnek az egészségügyi ellátási struktúrába történő beépülésre, információkat cserélnek egymással, megosztják a tapasztalataikat azokban a témákban, amelyekben mindannyian involváltak.

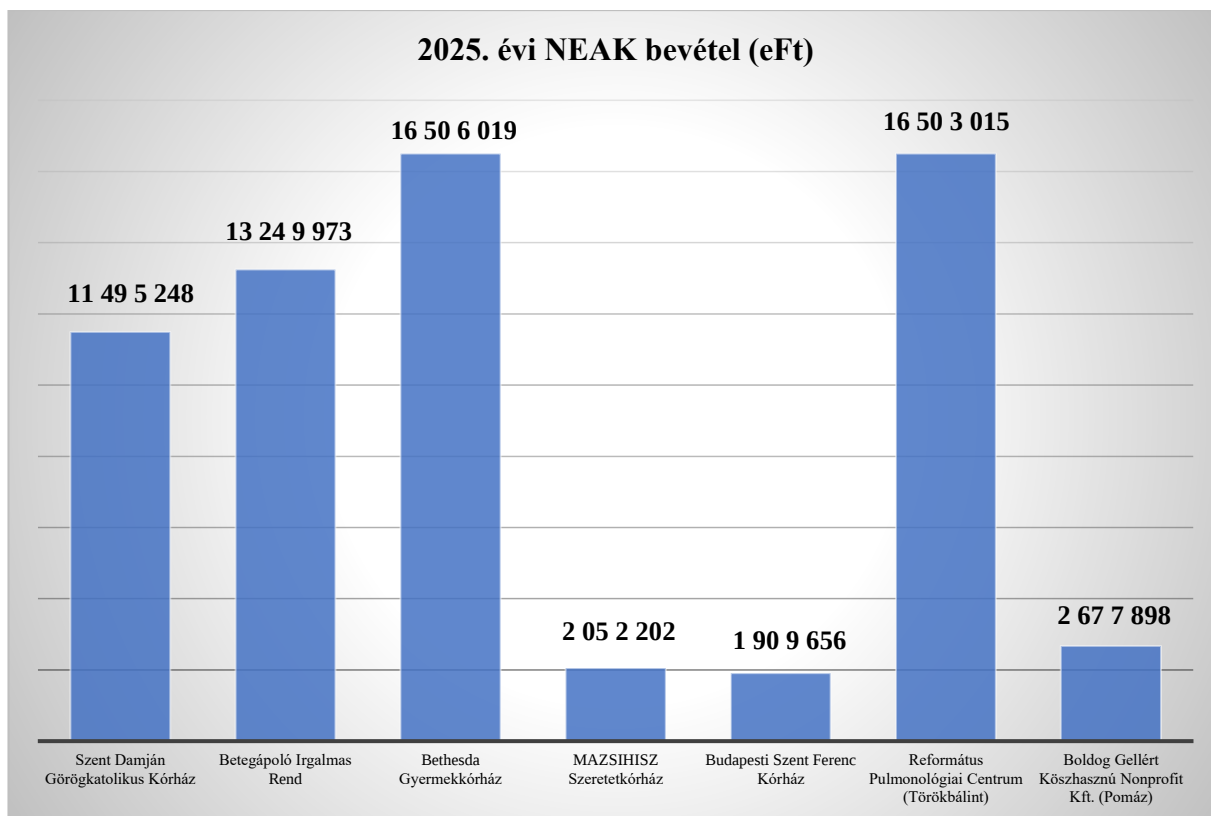
2.2 ELEMZÉS A MAGYARORSZÁGI EGYHÁZI KÓRHÁZAKRÓL

Következő elemzésben prezentálom a hét egyházi kórházat finanszírozási, ágykapacitás, és létszám paraméterek dimenziójában annak érdekében, hogy képet kapjunk az egyes szolgáltatók pozíciójáról. Az ágyszámadatokat a NEAK biztosította a 2025. december 31-i állapot szerint, a finanszírozási adatok a tavalyi NEAK finanszírozási bevételekből származnak, a létszámadatokat pedig a kórházak bocsátották rendelkezésre a 2025. december 31-én fennálló állomány alapján.

2.2.1 EGYHÁZI KÓRHÁZAK KÖZFINANSZÍROZÁSI ADATAI

Az 1. ábra szemlélteti az egyházi kórházak 2025-ben kapott *NEAK finanszírozását*, ami magában foglal minden az E-Alapból származó pénzforrást, ideértve a bértámogatásokat, a szakellátásokért kapott díjakat, a nagyértékű gyógyszerfinanszírozást, valamint az adóssághkonszolidációra nyújtott működési támogatásokat is.

⁴ Egyházi Kórházak Egyesülése Társasági Szerződése



1. ábra: Egyházi fenntartású kórházak 2025. évi közfinanszírozása

Forrás: NEAK adatok, saját szerkesztés

Az 1. ábrából látható, hogy a legtöbb NEAK bevételt a Bethesda Gyermekkórház, valamint a törökbálinti Református Pulmonológiai Centrum kapta az előző évben, ezt követi nagyságrendileg hasonló volumenben Betegápoló Irgalmas Rend és a kisvárdai Szent Damján Görögkatolikus Kórház, majd a további három egyházi kórház (pomázi Boldog Gellért Szakkórház, MAZSIHISZ Szeretetkórház, Budapesti Szt. Ferenc Kórház) hozzávetőlegesen egymáshoz közelítő közfinanszírozási bevételekkel rendelkezik. Szükséges kiemelni a fenti adatokhoz, hogy a törökbálinti Református Pulmonológiai Centrum esetében a finanszírozási összeg 5,6 milliárd forint mértékben involválja a nagyértékű gyógyszerfinanszírozást a speciális tüdőbetegségek és az onkológiai betegek vonatkozásában, míg a Bethesda Gyermekkórház pedig 3,5 milliárd forint mértékben tartalmaz nagyértékű gyógyszerfinanszírozást. Ezek az információk viszont utalnak arra, hogy az említett két egészségügyi intézményben a progresszivitás magasabb szintjén lévő betegségeket is kezelnek. Szükséges továbbá kiemelni azt is, hogy a közfinanszírozási összegek magukba foglalják a 2025. évben kapott adóssághozkiosztási működési támogatásokat is, ami a Buda Irgalmas Rend esetében 1,1 milliárd forint volt, míg a

Bethesda Gyermekkorház tekintetében pedig 315 millió forintot tett ki. Amennyiben a NEAK finanszírozást megtisztítjuk a nagyértékű gyógyszerfinanszírozástól, valamint a szállítói tartozások kiegyenlítésére biztosított működési támogatásoktól, akkor az 1. táblázat szerint alakul a hét egyházi kórház egymáshoz viszonyított rangsora a közfinanszírozás alapján.

1. táblázat: Egyházi fenntartású kórházak 2025. évi NEAK bevételei nagyértékű gyógyszerfinanszírozás és adósságkonszolidációs működési támogatások nélkül

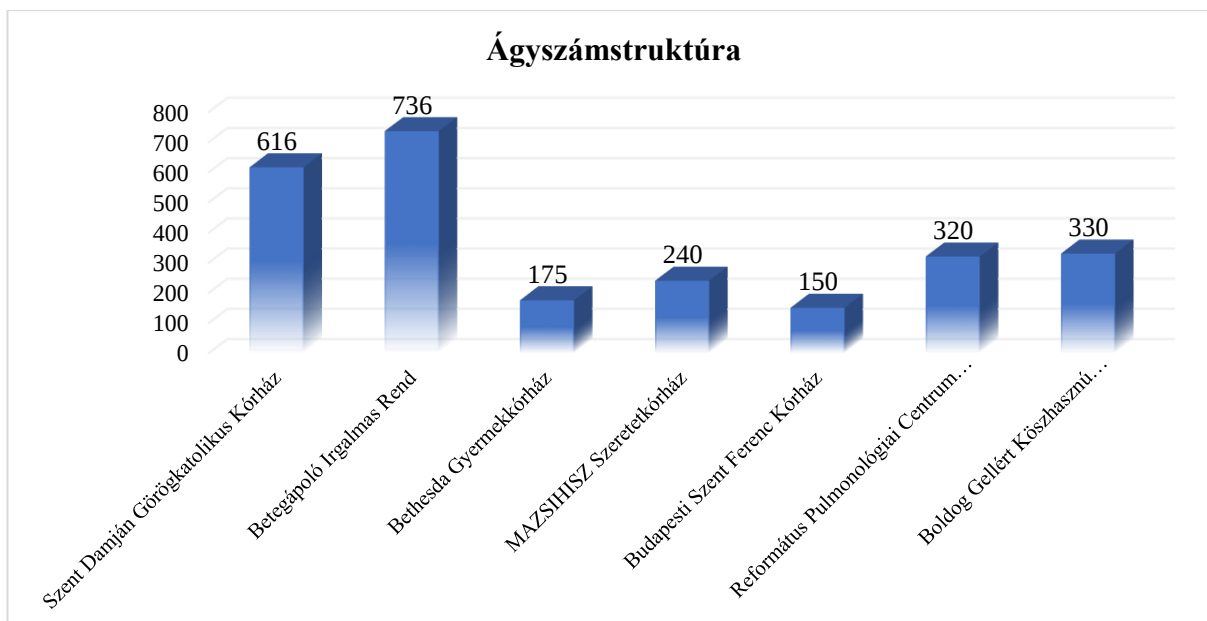
Egyházi kórházak	2025. évi NEAK bevétele (eFt)*
Bethesda Gyermekkorház	12 655 437,9
Betegápoló Irgalmas Rend	12 109 101,6
Szent Damján Görögkatolikus Kórház	11 494 477,4
Református Pulmonológiai Centrum (Törökbálint)	10 763 790,5
Boldog Gellért Közhasznú Nonprofit Kft. (Pomáz)	2 677 898,1
MAZSIHISZ Szeretetkórház	1 983 243,3
Budapesti Szent Ferenc Kórház	1 834 739,9

Forrás: NEAK adatok, saját szerkesztés

Ebből a kimutatásból megállapítható, hogy a letisztított NEAK bevételi adatok alapján felállított rangsor szerint megközelítőleg azonos „súlycsoportba” tartozik négy egyházi kórház (Bethesda Gyermekkorház, Betegápoló Irgalmas Rend, Szent Damján Görögkatolikus Kórház, Református Pulmonológiai Centrum) és egy lényegesen kisebb „súlycsoportba” pedig a további három intézmény (Boldog Gellért Szakkórház, MAZSIHISZ Szeretetkórház, Budapesti Szent Ferenc Kórház).

2.2.2 EGYHÁZI KÓRHÁZAK FEKVŐBETEG KAPACITÁSAI

Vegyük górcső alá a hét egyházi kórházat a *fekvőbeteg-szakellátási kapacitások* alapján, amihez az aktív, krónikus és rehabilitációs ágyakat, valamint a nappali kórházi férőhelyeket is számba vettük, az analízis kiindulási alapja, ahogy azt korábban említettem, a NEAK-tól származó kapacitásadatok, ugyanakkor ezeket az egyes egyházi egészségügyi szolgáltatók korrigálták. A 2. ábra diagramja szemlélteti a kórházak fekvőbeteg-szakellátási kapacitásait, amit indokolt kiegészíteni mellékinformációkkal annak érdekében, hogy kiderüljön az egyes szolgáltatók ellátási palettája is.



2. ábra: Egyházi fenntartású kórházak ágyszám kapacitásai 2026-ban

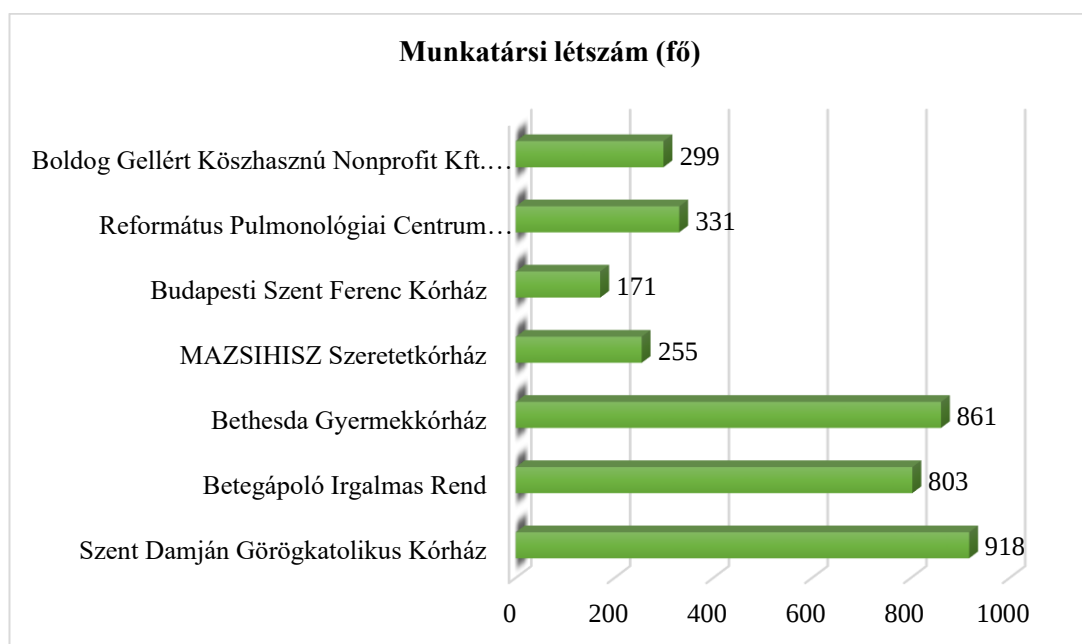
Forrás: NEAK adatok, kórházi adatok, saját szerkesztés

Amennyiben összességében vesszük a kapacitás-adatokat, konstatálható, hogy a legtöbb ágygal a kisvárdai Szent Damján Görögkatolikus Kórház, valamint a Betegápoló Irgalmas Rend rendelkezik. Ezek az információk azonban kevésnek bizonyulnak ahhoz, hogy megismerjük az intézmények tevékenységi körét. Ennek érdekében ehhez megjegyezzük, hogy a Szent Damján Görögkatolikus Kórháznak 15 egészségügyi szakmában 363 aktív ágya van, amiből 67 ágy gyermek egészségügyi szakmákban helyezkedik el. A Betegápoló Irgalmas Rendnek 11 felnőtt egészségügyi szakmában 324 aktív ágya, a Bethesda Gyermekkórháznak 11 gyermek egészségügyi szakmában 158 aktív ágya, a Református Pulmonológiai Centrumnak pedig gyakorlatilag pulmonológiában van 225 aktív ágya van, amiből 30 gyermekszakmában értendő. Ebből levonható az a konklúzió, hogy ez a négy kórház az, amiben markáns aktív kórházi profil látszik, a kisvárdai Szent Damján Görögkatolikus Kórház sok szakmás felnőtt és gyermekellátást is biztosító nagyobb méretű városi intézmény, Betegápoló Irgalmas Rend is jelentős aktív fekvőbeteg-szakellátási palettával több szakmás felnőtt ellátást nyújt több telephelyen (Budapest, Pécs, Vác), a Bethesda Gyermekkórház szintén sok szakmás, speciális gyermekellátást is biztosító (pl. égési osztály) intézmény, míg a törökbálinti Református Pulmonológiai Centrum egy aktív és rehabilitációs tüdőgyógyászati szakkórház, ahol gyermekellátás is folyik és speciális betegségek (onkológia, cisztás fibrózis, stb.) belgyógyászati jellegű gyógyítása és kezelése történik. MAZSIHISZ Szeretetkórház, Budapesti Szent Ferenc Kórház, valamint a Boldog

Gellért Szakkórház pedig kifejezetten krónikus, rehabilitációs profilú, szakkórházi jellegű fekvőbeteg-ellátást nyújtanak. MAZSIHISZ Szeretetkórháznak geriátriai profilja van, ami magában foglalja az ország legnagyobb hospice osztályát, és A minősítésű mozgásszervi rehabilitációt is tartalmaz. Budapesti Szent Ferenc Kórház a kardiológiai rehabilitációs tevékenységével vált híressé, míg a pomázi Boldog Gellért Szakkórház a pszichiátriai és addiktológiai rehabilitációs ellátásáról ismert.

2.2.3 EGYHÁZI KÓRHÁZAK HUMÁNERŐFORRÁSA

Folytatva az egyházi kórházak belső benchmarking analízisét egy másik paraméter alapján világítjuk az egészségügyi szolgáltatókat, ez pedig a tavaly év végi *munkatársi létszámból* kerül levezetésre, amely információk közvetlenül az intézményektől származnak. 3. ábra megmutatja, hogy melyik kórházban hány fő munkatárs dolgozik.



3. ábra: Egyházi fenntartású kórházak létszáma 2025. dec. 31-én

Forrás: kórházak adatszolgáltatása, saját szerkesztés

Konstatálható, hogy a legtöbb munkavállaló a kisvárdai Szent Damján Görögkatolikus Kórházban, a Betegápoló Irgalmas Rendben és a Bethesda Gyermekkórházban dolgozik. Összevetve ezt a megállapítást az előzőekben vizsgált közfinanszírozási adatokkal és fekvőbeteg-szakellátási kapacitásokkal levonható az a konklúzió, hogy arányaiban véve összhangban vannak ezek a mutatók, az viszont kikövetkeztethető a számadatokból, hogy a

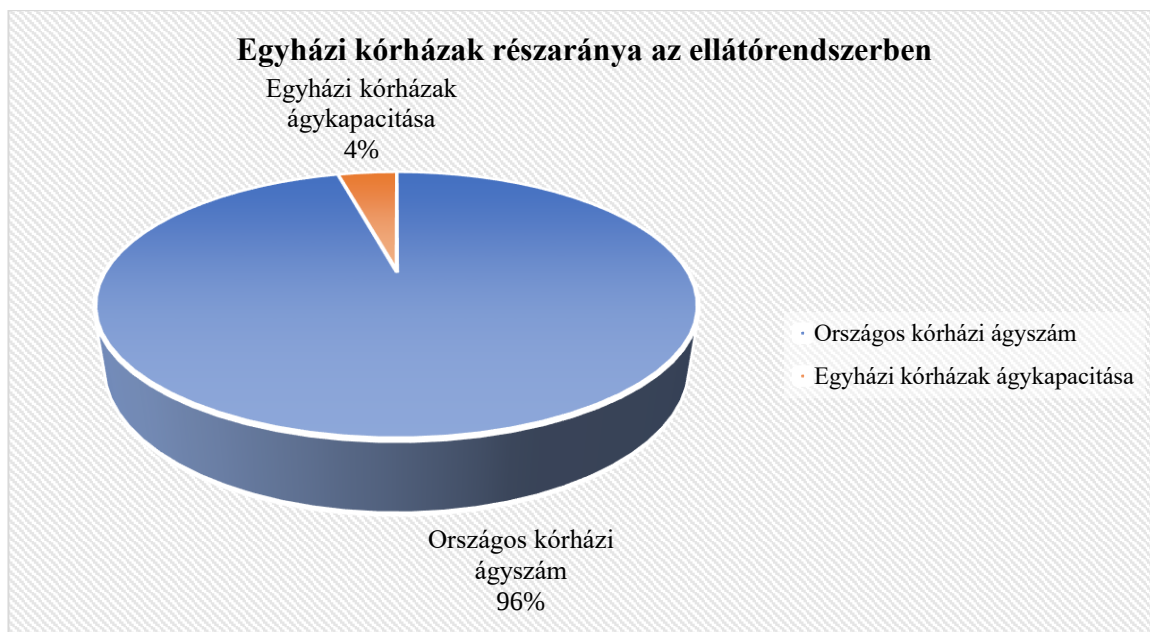
Bethesda Gyermekkorház ágyszámával ugyan nem tűnik ki, de a közfinanszírozásának a mértéke és a dolgozói létszáma vonatkozásában erősebb pozíciót képvisel. A dolgozói állománnyal kapcsolatosan látható az is, hogy a többi egyházi kórház (MAZSIHISZ Szeretetkórház, Budapesti Szt. Ferenc Kórház, Református Pulmonológiai Centrum, Boldog Gellért Szakkórház) viszont egy mérsékeltebb szintű létszámmal működik. Mélyebb elemzést igényelhet még az is, hogy bár a törökbálinti kórház NEAK finanszírozása relatíve nagyobb, azonban a dolgozói létszám tekintetében az alacsonyabb skálába került.

2.2.4 EGYHÁZI KÓRHÁZAK ELLÁTÁSI TERÜLETE

Az NNGYK honlapján elérhető *területi ellátási kötelezettség* nyilvántartását is górcső alá véve, az alábbi megállapításokra jutottam. A törökbálinti Református Pulmonológiai Centrumnak és a kisvárdai Szent Damján Görögkatolikus Kórháznak országos ellátási területe nincs, azonban a közfinanszírozási szerződéssel rendelkező egészségügyi szakmákban településekre lebontott területi ellátási kötelezettségekkel rendelkezik a két említett intézmény. A Bethesda Gyermekkorház, a Betegápoló Irgalmas Rend, a pomázi Boldog Gellért Közhasznú Nonprofit Kft., valamint a Budapesti Szent Ferenc Kórház egyes egészségügyi szakmákban rendelkezik országos ellátási területtel is, azaz Magyarország egész területéről fogadnak betegeket, valamint valamely egészségügyi szakmákban pedig településekre lebontott területi ellátási kötelezettséggel is rendelkeznek. MAZSIHISZ Szeretetkórháznak – fentiekől eltérően – nincs települési szintű területi ellátási kötelezettsége, hanem ellátási területe országos, Magyarország egész területéről történik betegfogadás.

2.2.5 EGYHÁZI KÓRHÁZAK ARÁNYA AZ ORSZÁGOS EGÉSZSÉGÜGYI RENDSZERBEN

Következő rövid értékeléssel kilépve a belső egyházi kórházi kört érintő elemzésből, külső benchmarking tevékenységet sűrölva, rávilágítok, hogy *a vizsgált hét egyházi kórház*, akik az Egyházi Kórházak Egyesülésének tagjai, *milyen részarányt képviselnek az országos egészségügyi ellátórendszeri struktúrában*. Ennek szemléltetéséhez a fekvőbeteg-szakellátási adatokat hívom segítségül ismét, azzal a megjegyzéssel, hogy az országos ágykapacitások a NEAK honlapján elérhető statisztikai kimutatásból került rögzítésre 2024. évi adatok alapján. A 4. ábra kördiagramja prezentálja, hogy a hét egyházi kórházat milyen arányban részesül a kórházi ágyak kapacitásvolumenéből Magyarországon.



4. ábra: Egyházi és országos ágykapacitásállomány

Forrás: NEAK adatok, egyházi kórházi adatszolgáltatás, saját szerkesztés

A kördiagramból kiolvasható, hogy figyelembe véve az országos fekvőbeteg-szakellátási kapacitás-adatokat, *a hét egyházi kórházra jutó összesített ágyszám mennyiség az országos kapacitásvolumen több, mint 4%-át képviseli arányaiban.*

3 MAZSIHISZ SZERETETKÓRHÁZ MŰKÖDÉSÉNEK SAJÁTOSSÁGAI

3.1 SZERETETKÓRHÁZ, MINT EGYHÁZI INTÉZMÉNY, GAZDÁLKODÁSI ISMÉRVEI

A lelkiismereti és vallásszabadság jogáról, valamint az egyházak, vallásfelekezetek és vallási közösségek jogállásáról szóló 2011. évi CCVI. törvény rendelkezései alapján és a kórház alapító okirata, valamint szervezeti és működési szabályzata szerint Szeretetkórház önállóan gazdálkodó egyházi intézmény, egészségügyi közszolgáltatást nyújtó gyógyintézet, kórház, amely járóbeteg szakellátást is nyújt. Belső egyházi jogi személy.

3.1.1 SZERETETKÓRHÁZ GAZDÁLKODÁSA ÉS JOGI KÖRNYEZETE

Mindenekelőtt jogi oldalról kívánom megközelíteni a pénzügyi-számviteli regulációkat, amelyek mentén összehasonlítom a központi költségvetési szervként működő állami kórházakat, valamint az egyházi tulajdonban lévő közfinanszírozott egészségügyi szolgáltatók gazdálkodási rendszerét. Az egyházi fenntartású kórházak gazdálkodásának jogszabályi alapját *a számvitelről szóló 2000. évi C. törvény* adja, ami a szabályozási kiindulópontot jelenti a költségvetési szerveknél is. Az egyházi kórházaknál ezen felül az *egyházi jogi személyek beszámolóképzési és könyvvezetési kötelezettségének sajátosságairól szóló 296/2013. (VII. 29.) kormányrendeletet* kell alkalmazni, ami involvál néhány, a számviteli törvényhez képest is megengedőbb beszámolási rendelkezést. *Egyházi kórházaknak így nem kötelező a beszámolójukat letétbe helyezni, s belső szabályzatban rendelkezhetnek a közzétételről is. A közzétételre ugyanakkor később visszatérek. Egyházi jogi személynek nem szükséges kiegészítő mellékletet és üzleti jelentést készíteni.* Kötelező a könyvvizsgálat, ha két év átlagában évi 600 millió forintnál nagyobb árbevételt realizál az egyházi fenntartású kórház, ami tulajdonképpen mind a hét hazai egyházi fenntartású fekvőbeteg-szakellátási intézményre igaz. Kettős könyvitelt folytatunk és egyszerűsített éves beszámolót készítünk a fent hivatkozott kormányrendeletben foglalt mérleg és eredménykimutatás tagoltsággal.

A központi költségvetési szervek gazdálkodását a számviteli törvény mellett az *államháztartásról szóló 2011. évi CXCV. törvény* és annak végrehajtási rendelete szabályozza. Fontos megjegyezni, hogy 2014. január 1-ig pénzforgalmi szemléletben vezették a könyveiket, ami átalakult és tulajdonképpen lényegesen összetettebb lett, mint azelőtt. *Az államháztartás számviteléről szóló 4/2013. (I. 11.) kormányrendelet* a 2014. év óta rögzíti a költségvetési szervek számvitelével és könyvelésével kapcsolatos szabályokat. *Míg a költségvetési szervek bevételi-kiadási előirányzati szisztémában készítik a*

költségvetésüket, addig az egyházi fenntartású kórházaknál ez a típusú büdzsétervezés nem szükséges. Míg az állami kórházak szigorú költségvetés-módosítási rendelkezések mentén csoportosítanak át az egyes előirányzatok között, addig az egyházi kórházak ennél rugalmasabban kezelik, ha változik az éves büdzséjük. Mi egyházi kórházak alapvetően a főkönyvi számlaszámok mentén éves keretszámokkal tervezzük a bevételeinket és a költségeinket, ráfordításainkat, ez inkább egy üzleti tervezéshez hasonlítható. Megjegyzendő itt, hogy a költségvetési szervek kiadásokban gondolkodnak, míg az egyházi kórházak költségekben/ráfordításokban. Alapvető a költségvetés tervezésénél, hogy az egyházi kórházak eleve tervezhetnek deficitet, amikor a költségek, ráfordítások meghaladják a bevételeket, ugyanez az állami fenntartású kórházaknál nem lehetséges, ott a kiadási és bevételi előirányzatoknak összességében egyezniük kell. Az egyházi kórházaknál markáns, nem elhanyagolható, érdemi információval bír az értékcsökkenés megtervezése is. Az állami kórházak a pénzforgalmi szemléletű, 2014-ig alkalmazott gazdálkodási rendszerüket kiegészítették az elmúlt évtizedben az úgynevezett kötelezettségvállalási rendszer intézményével, aminek a célja az volt, hogy ne vállaljanak a költségvetési szervek úgy újabb és újabb kötelezettségeket, hogy nincs rá szabad előirányzatuk, azaz forráskeretük. Ennélfogva minden megrendelés és szerződés megkötésnél kötelező elem lett a pénzügyi ellenjegyzés, ami a fedezet biztosítását támasztotta alá a kontraktusok, megrendelések aláírásakor. Kötelezettségvállalási rendszerüket az egyházi kórházak nem ily módon működtetik, de ez nem jelenti azt, hogy nem vezetik és nem tartják nyilván a szerződéskataszterület. Magyarán mi is folyamatosan és naprakészen figyeljük azt, hogy meddig vállalhatunk még újabb kötelezettséget, amikor szerződéseket és megrendeléseket látunk el a kézjegyünkkel. Az alaptevékenység és vállalkozási tevékenység könyvelése mindkét dimenzióban (költségvetési és egyházi) elkülönítetten történik. Pénzügyekben elkülönítetten kezeljük az egyházi jellegű, a NEAK finanszírozási, a költségvetési támogatásokból származó és az egyéb saját bevételeinket. Beruházásstatisztikai, árinformációs, valamint energetikai témákban negyedéves, éves OSAP adatjelentéseket az egyházi fenntartású kórházak is szolgáltatnak. Szeretetkórház éves beszámolóját könyvvizsgáló ellenőrzi, aki egy teljes és egy időközi könyvvizsgálatot végez el. Szeretetkórház negyedévente megküldi a főkönyvi kivonatát a fenntartó egyháznak. MAZSIHISZ saját belső ellenőre rendszeresen áttekinti a főkönyvi kivonatokat és beszámolót és tételesen felveti a felmerülő kérdéseit, amit folyamatában válaszolunk meg, illetve javítunk ki, ha szükséges. Szeretetkórház éves költségvetését a fenntartó által megadott szerkezetben értesítés alapján általában minden év szeptember végéig elkészíti,

amit a fenntartói közgyűlés ősz végén határozattal elfogad. Ennek keretében döntenek az adott évre vonatkozó fenntartói pénzügyi támogatás mértékéről is. Éves pénzügyi beszámolót az egyház jelzése alapján általában február 28-ig kérnek, amit a következő közgyűlés keretében zárszámadással fogadnak el külön határozatba foglalva.

Ami a gazdasági informatikai rendszert illeti, az egyházi kórházak is a CT-EcoSTAT integrált pénzügyi, számviteli, eszköz- és készletgazdálkodási szoftvert használják, azonban nem a költségvetésre szabott verziót, hanem a vállalkozási verziót. Ennélfogva *az egyházi fenntartású kórházak pénzügy-számviteli és könyvviteli folyamatai leginkább egy gazdasági társaság vállalkozási szemléletű gazdálkodási nyilvántartási rendszerére utalnak. A Magyar Államkincstár (MÁK) keresztül történik az állami kórházak pénzügyi folyamata, a pénzügyi beszámolások és a bérszámfejtés is. Fontos kiemelni, hogy a MÁK Központi Gazdasági Rendszeréhez (KGR) nem csatlakoznak az egyházi kórházak, azaz nem szolgáltatnak számviteli adatokat a MÁK rendszerének, nincsenek havi időközi kincstári jelentések és negyedéves részbeszámolók sem. Az egyházi fenntartású kórházak önálló bérszámfejtő helyek, vagyis nem a MÁK központosított illetményszámfejtési rendszerén (KIRA) történik a munkaügyi nyilvántartás és bérszámfejtés.*

Egyházi kórházak többsége a JDolBer bérszámfejtő szoftvert használják, amely alkalmas az egészségügyi szolgálati jogviszonyt szabályozó regulák által meghatározott munkaügyi- és bérszabályozók nyilvántartására, kezelésére. Itt szükséges kihangsúlyozni, hogy az egyházi fenntartású fekvőbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatók is csatlakoztak önként a 2021-ben az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény által szabályozott orvosi és szakdolgozói humán-erőforrás rendszerhez és egészségügyi szolgálati jogviszonyban alkalmazzák a dolgozóikat. Hivatkozott jogszabály 1. § (8) bekezdése deklarálja, hogy „a törvény hatálya alá nem tartozó egészségügyi szolgáltató fenntartója vagy tulajdonosa egyházi jogi személy, a fenntartó vagy a tulajdonos erre irányuló döntése esetén az egészségügyi szolgáltató foglalkoztatottainak jogviszonyára a törvény rendelkezéseit kell alkalmazni. Létszám- és bérstatisztikákat az Országos Kórházi Főigazgatóság (OKFÖ), vagy az ágazati minisztérium kérésére egyházi fenntartású kórházak is biztosítanak.

A központi kórházi integrált gazdálkodási rendszerrel kapcsolatos egyes szabályokról szóló 588/2020. (XII. 17.) Korm. rendelet szabályozza a kórházi kontrolling-rendszer működtetését, ami alapvetően az állami fenntartású költségvetési szervi formában működő kórházakra nézve jelent folyamatos obligót. Míg az állami kórházak egységes számlatükröt és kontrolling rendszert alkalmaznak, addig az egyházi kórházaknál belső szabályzatokban

elfogadott pénzügy-számviteli nyilvántartások vannak, amit a fenntartó egyház jóváhagyhat. Az OKFŐ által kiadott pénzügyi-számviteli, valamint kontrolling iránymutatások az egyházi kórházakra azért sem tudnak vonatkozni, mert az OKFŐ szabályozási keretei a költségvetési számvitel alapjain nyugszik. Ugyanakkor a hivatkozott jogszabály magába foglalja az egyházi fenntartású és az alapítványi fenntartású kórházakat, klinikákat⁵ is, e tekintetben az egyetemi klinikák és egyházi kórházak egy kalap alá tartoznak. Nevesített jogszabály ugyanis rögzíti, hogy „*interfészen keresztül köteles a KKIGR-hez csatlakozni és a 2. mellékletben meghatározott adatokat szolgáltatni*

a) az egyházi fenntartásban álló közfinanszírozott fekvőbeteg-szakellátó intézmény, valamint

b) a közfeladatot ellátó közérdekű vagyongazdálkodó alapítványi fenntartásban álló felsőoktatási intézmény klinikai központja és a felsőoktatási intézményhez tartozó egyéb fekvőbeteg-szakellátó intézmény”.

Meg kell jegyezni, hogy fenti adatszolgáltatási kötelezettség a vonatkozó adatkör értelmezése miatt jelenleg akadozik, külön ad-hoc adatszolgáltatást az egyházi kórházak biztosítanak, amennyiben az OKFŐ, vagy az egészségügyért felelős ágazati minisztérium pénzügyi-számviteli adatokat kér, azonban azokat a NEAK finanszírozott egészségügyi tevékenységgel kapcsolatos bevételi- és költségadatokra vonatkoztatva értelmezzük.

3.1.2 AZ ÁLLAMI SZÁMVEVŐSZÉK VIZSGÁLATA A SZERETETKÓRHÁZBAN

2024-ben az Állami Számvevőszék (ÁSZ) először ellenőrizte az egyházi kórházakat, amely vizsgálat magában foglalta külön-külön a Budai Irgalmasrendi Kórházat, a Szt. Ferenc Kórházat, a Bethesda kórházat, a Szt. Damján Görögkatolikus Kórházat és a MAZSIHISZ Szeretetkórházat. A vizsgált időszak törvényességi aspektusból a 2023. év volt, valamint elemzési céllal górcső alá vette az ÁSZ a megelőző öt évet. Ez az ellenőrzés az ÁSZ számára is kihívásokat jelentett, eddig még nem tartottak vizsgálatot egyházi fenntartásban lévő kórházban, amelyet az a vagyongazdálkodó alapítványi fenntartásban lévő egyetemi klinikák követnek majd a sorban. A Számvevőszék az állami pénzforrások szabályszerű felhasználását vette mikroszkóp alá, valamint analizálta a kórházak adósságtermelődésének okait is. Következő gondolatok a 2025-ben kiadott és közzétett ÁSZ jelentésből kerülnek kihangsúlyozásra.⁶ „Az ellenőrzés tárgyát képezte – az államháztartásból nem hitéleti célra

⁵ a közfeladatot ellátó közérdekű vagyongazdálkodó alapítványokról szóló 2021. évi IX. törvény

⁶ Állami Számvevőszék – Jelentés – Egyházi fenntartású kórházak közfeladat ellátással kapcsolatos támogatásai felhasználásának ellenőrzése és az államháztartásból nem hitéleti célra nyújtott támogatások

nyújtott támogatások vonatkozásban – a Magyarországon egyházi fenntartásban működő aktív fekvőbeteg-szakellátást is végző kórházak tekintetében a 2023. évre vonatkozóan a számviteli szabályozási keretek kialakításának, a könyvvizetési és beszámolóképzési és közzétételi kötelezettség teljesítésének szabályszerűsége és belső szabályzatoknak való megfelelése. Az ellenőrzés kiterjedt a kórházak esetében az államháztartásból nem hitéleti célra nyújtott támogatás tekintetében a támogatás-felhasználás célhoz kötöttségének ellenőrzésére is. Az egyház, mint fenntartó tekintetében az ellenőrzés tárgyát képezte a kórházzal kapcsolatos fenntartói tevékenység szabályszerűségének értékelésére figyelemmel a kórházat megillető államháztartási forrásból nem hitéleti célra nyújtott támogatások kezelése/átadása.” Magyarán az ÁSZ egyrészt vizsgálta a fenntartó egyház felügyeleti szerepét és kötelezettségét a kórház szabályos gazdálkodása vonatkozásában, valamint ellenőrizte kórházat belső szabályzatok teljessége aspektusából, a pénzügyi beszámoló tartalmi és alaki követelményeinek teljesítése tekintetében, a közzétételi kötelezettség vonatkozásában, a könyvvizetési előírások betartásával kapcsolatosan, valamint a közpénzek felhasználásának elkülönített nyilvántartásának megléte szempontjából. Az ÁSZ jelentés eredményének összegzése a Szeretetkórház aspektusából, hogy a MAZSIHISZ, mint fenntartó egyház mind a négy vizsgált szempontból szabályszerűen jár el, a Szeretetkórház pedig az ellenőrzött hat pénzügy-számviteli terület szempontjából háromnál szabályszerűen működik, míg három területen hiányosságokat tártak fel az ellenőrök. Szabálytalanságot egyik területen sem konstataáltak. Az egyik hiányosságot tartalmazó vizsgált területet már a jelentés készítésekor Szeretetkórház pótolta egy hiányzó belső szabályzat elkészítésével. Másik két hiányosságot feltáró területen a szükséges javításokat, pótlásokat pedig Szeretetkórház intézkedési tervében 2026. május 31-ig teljesíti. Fontosnak tartom ismertetni, hogy Szeretetkórház a jogszabályok alapján deklarált éves beszámolójáról az előírt tagoltsággal, tartalommal rendelkezett, aminek főkönyvi alátámasztását – a könyvvizetési kötelezettség betartásával – teljesítette. Az államháztartásból származó – nem hitéleti célra nyújtott költségvetési támogatások – felhasználása szabályszerű volt. Hiányosság volt a főkönyvi kivonatot megalapozó leltározás teljeskörűsége vonatkozásában, ugyanis minden egyes mérlegtétel tekintetében nem készült leltár. Másik, szinte minden egyházi kórházra jellemző problémát jelző megállapítás pedig az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról

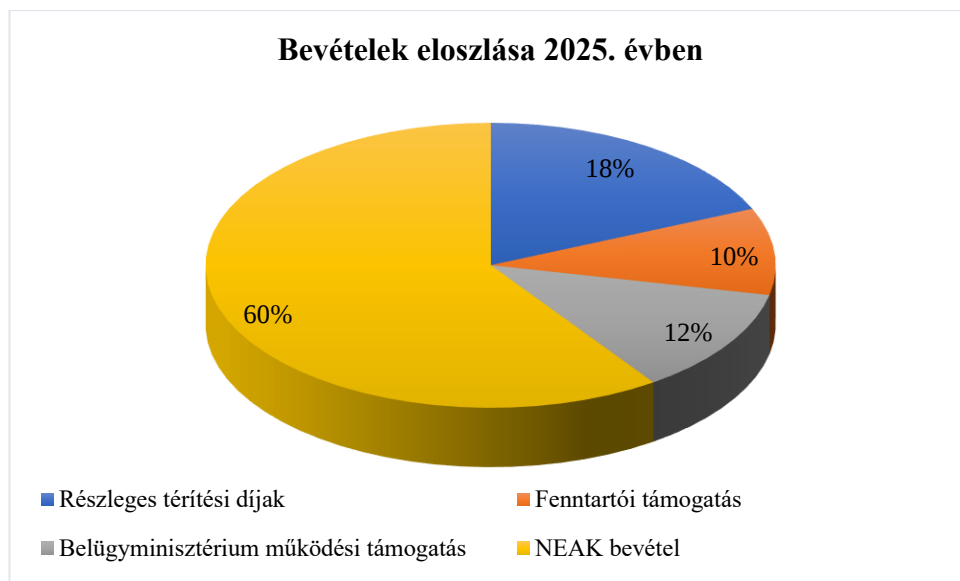
vonatkozásában a pénzügyi és ellátási tevékenységének, adóságállomány alakulásának elemzése/Magyarországi Zsidó Hitközségek Szövetsége Szeretetkórháza

szóló 2011. évi CXII. törvény által rögzített közzétételi kötelezettség betartásának hiányossága volt.

Ami az ÁSZ öt éves időszakot felölelő pénzügyi elemzésének konklúzióit illeti, a Számvevőszék először is kihangsúlyozta, hogy *Szeretetkórház a kiértékelt időintervallumban átfogó beruházási rekonstrukción esett át, ami miatt csökkentett kapacitásokon tudott működni.* Ezen kívül jegyzem meg, hogy az elemzett öt évben zajlott le a pandémia is, ami szintén alterálta a betegforgalmat. Mindezekkel együtt látható volt az ÁSZ számára is, hogy a NEAK bevételek csupán 55%-ban nyújtott pénzügyi fedezetet a költségekre, ráfordításokra 2023-ban. Hozzáteszem, hogy ez a tendencia jellemző azóta is az intézményben. Bár Szeretetkórháznak keletkezik lejárt adósságállománya, de az alulfinanszírozottság mértékéhez képest mégis javult a pénzügyi stabilitása, amelynek okaira a Számvevőszék is kitért, *nevezetesen javították a finansziális helyzetképet a fenntartó egyház működési támogatásai, a hotelszolgáltatásokért a páciensek által fizetett részleges térítési díjak, valamint az egészségügyért felelős minisztérium által biztosított, célzott tevékenységekre nyújtott állami költségvetési támogatások.* Szükséges kihangsúlyozni, hogy az ÁSZ kifejezetten részletes és szakmailag professzionális elemzést tett le az asztalra, ami a klasszikus pénzügy-számviteli elemzéseken túlmenően analizálta a betegforgalmi tendenciákat, ágykihasználtsági mutatókat, teljesítmény-volumenkeret kihasználását, a humán-erőforrás fajlagos mennyiségét, amelyeket képi ábrázolással illusztrált.

3.1.3 SZERETETKÓRHÁZ BEVÉTELI SZERKEZETE

Szeretetkórház speciális finanszírozottsága miatt szemléltetem a 2025. évi bevételek megoszlási kördiagramját az 5. ábrával.



5. ábra: Szeretetkórház 2025. évi bevételi szerkezete

Forrás: Szeretetkórház 2025. évi pénzügyi beszámolója, saját szerkesztés

A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 23/A. § deklarálja, hogy *a biztosított kiegészítő térítési díj mellett jogosult az egészségügyi ellátás keretében saját kezdeményezésére igénybe vett egyéb kényelmi szolgáltatásokra, és amennyiben állapota indokolja, az e feladatra finanszírozott szolgáltatónál ápolás céljából történő elhelyezésre és ápolásra, ideértve a szükséges gyógyszereket és az étkezést is.*

Szeretetkórház hotelszolgáltatásaiért páciensek kiegészítő térítési napidíjat fizetnek az intézmény Térítési Szabályzatában rögzített díjszabás alapján:

- 4 ágyas kórteremben 12 000 Ft
- 3 ágyas kórteremben 13 000 Ft
- 2 ágyas kórteremben 14 000 Ft
- 1 ágyas kórteremben 20 000 Ft.⁷

Hotelszolgáltatást igénybe vevő páciensek külön ellátási szerződést kötnek Szeretetkórházzal, amiben a szerződő fél a beteg, vagy hozzátartozója, aki a költségeket viseli. A kiegészítő térítési díjért nyújtott szolgáltatások tartalma *a XXI. századi kórházi környezetet biztosítása, kóser étkeztetés, napi egy pluszétkelés, emelt komfortfokozatú 2-3-4 ágyas kórteremben külön fürdőszobával, TV-vel, vezeték nélküli interneteléréssel, légkondicionálóval, szabad kapacitás terhéig erkélyes szoba választási lehetőséggel,*

⁷ MAZSIHISZ Szeretetkórház SZ_010 számú Térítési Díj Szabályzat

*szociális jellegű támogatás és ügyintézés, felkészítés otthoni életmódra, a családtagok pszichológiai támogatása, tanácsadás nyújtása.*⁸

Amennyiben a NEAK bevételeket és az állami működési támogatásokat (Belügyminisztériumtól) – ami együtt 2 466 millió forint volt 2025-ben – szembe állítjuk a közfinanszírozott egészségügyi tevékenységgel kapcsolatosan felmerült bér-, anyag- és szolgáltatási költségekkel – ami együttesen 3 294 ezer forintot tett ki tavaly – akkor látható, hogy a 828 millió forint deficit mutatkozik. *Megállapítható, hogy a költségvetési egyensúly fenntartásához szüksége van a kórháznak a hotelszolgáltatásokért befizetett díjazásra, valamint a fenntartói által nyújtott működési támogatásokra.*

A hotelszolgáltatásokért fizetett kiegészítő térítési díjak tehát nem az egészségügyi ellátás ellenértékét jelentik, hanem olyan komfortszolgáltatásokat finanszíroznak, amelyek a betegellátás környezetének minőségét javítják. Ugyanakkor ezek a bevételek az intézmény gazdálkodásában kiegészítő finanszírozási szerepet töltenek be, amely hozzájárul a közfinanszírozásból fakadó forráshiány részleges kompenzálásához.

Térjünk ki az egészségügyért felelős minisztérium által biztosított működési támogatásokra, amelyet egységesen nyújt a Támogató.

1. A 2022. év után már címzetten jár az egyházi kórházaknak egyházi kiegészítő finanszírozás, aminek alapja külön kormányhatározat által a minisztériumi fejezeti költségvetésben biztosított forrás⁹.
2. Az ukrán-orosz konfliktust követően megemelkedett energiaköltségekre tekintettel mind az állami, mind pedig az egyházi kórházak, alapítványi klinikák kapnak rezsikompenzációt a 2021. évi energia, gáz és azóta már víz- és csatorna költségekhez képest keletkezett többletköltségekre is.¹⁰
3. 2024. évtől az egyházi kórházak és egyetemi klinikák is kapnak ingatlanüzemeltetési költségekre járó állami költségvetési támogatást.¹¹ Ennek alapja az, hogy külön kormányrendelettel átkerültek az állami kórházi ingatlanüzemeltetési feladatok a Közbeszerzési és Ellátási Főigazgatósághoz (KEF).¹² Ennek során a KEF egyrészt

⁸ B010104 számú Szerződés - Emelet szintű hotelszolgáltatás igénybevételére

⁹ az egyes egyházi fenntartású egészségügyi intézmények működésének támogatásáról szóló 1833/2021. (XI. 30.) Korm. határozat

¹⁰ címrendi kiegészítésről, a rendkívüli kormányzati intézkedésekre szolgáló tartalékból, a Rezsivédelmi Alap központi kiadása előirányzatból, a Járványügyi kiadások előirányzatból történő, fejezetben belüli és fejezetek közötti előirányzat-átcsoportosításról, valamint egyes kormányhatározatok módosításáról szóló 1066/2023. (III. 8.) Korm. határozat

¹¹ az egyetemi klinikák és az egyházi kórházak egyes ingatlanüzemeltetési feladatai ellátásához szükséges további intézkedésekről szóló 1022/2024. (II. 12.) Korm. határozat

¹² az Országos Kórházi Főigazgatóság által fenntartott kórházak egyes ingatlanüzemeltetési feladatainak átadásával kapcsolatos eltérő szabályokról szóló 203/2023. (V. 31.) Korm. rendelet

kapott részforrást a kórházak finanszírozásából, amit a NEAK kalkulált ki egységesen, továbbá a KEF erre a célra rendelkezésre álló kerete az akkori Pénzügyminisztérium Céltartalékából is kiegészítésre került markáns pénzforrással a *Közbeszerzési és Ellátási Főigazgatóságról szóló 250/2014. (X. 2.) Korm. rendelet 1. sz. mellékletében* felsorolt üzemeltetési tevékenységekre. Emiatt az állami kórházi körön kívül eső alapítványi klinikák és egyházi kórházak is a szektorsemlegesség jegyében külön költségvetési támogatásokat kapnak ingatlanüzemeltetési feladatokra, amit az egyházi kórházaknál nem a KEF lát el, hanem az egészségügyi szolgáltató maga.

Konstatálható, hogy az elmúlt években megnövekedett, előre nem tervezett költségek, valamint az állami feladatátadásokkal összefüggésben jelentkező ráfordítások miatt az egyházi kórházaknak nyújtott költségvetési támogatások hozzájárulnak a működési egyensúly megközelítéséhez. Ugyanakkor a bemutatott adatok alapján megállapítható, hogy a közfinanszírozás önmagában nem biztosít teljes fedezetet a MAZSIHISZ Szeretetkórház működési költségeire. Az intézmény gazdálkodási stabilitását ezért jelentős mértékben befolyásolják az egyéb bevételi források, különösen a fenntartói támogatások és a hotelszolgáltatásokból származó kiegészítő térítési díjak. Mindez összhangban áll a dolgozatban megfogalmazott H3 jelű hipotézissel, amely szerint a több lábon álló finanszírozási modell hozzájárul az intézmény működési stabilitásának pénzügyi fenntarthatóságához a geriatriai és krónikus ellátások alulfinanszírozott finanszírozási környezetében.

3.2 SZERETETKÓRHÁZ, MINT GERIÁTRIAI SZAKKÓRHÁZ, PROFILJÁNAK ÁTALAKULÁSA, AZ INTÉZMÉNY MEGÚJULÁSA

Szeretetkórház az elmúlt években átfogó, teljeskörű, külső-belső ingatlanfelújításon, rekonstrukción esett át, ami magában foglalta a szakmai eszközpark, bútorok cseréjét és az udvar, kert rendezését is. A beruházással kapcsolatos döntést koncepcionális előkészítések előzték meg, amely ellátásszervezési aspektusból kapcsolódott az Egészséges Budapest Programhoz is. 2017-2018. években jutott arra a kórház akkori vezetése és az egészségügyi ágazatvezetés, hogy megújításra váró kórház ágykapacitásai csökkennek és egy új, a demográfiai folyamatoknak megfelelő, a társadalmi igényeket kielégítő szakmai profil alakul ki. A kevesebb ágykapacitásból értelemszerűen egyenesen következett, hogy kisebb férőhelyes – jellemzően kétágyas – kórtermek kialakítására kerül sor. Korábban és a jövőre

nézve is egyetértés volt abban, hogy az intézmény az időskori betegellátási főprofilját megtartja, s olyan krónikus/rehabilitációs szakmákra specializálódik, amely szolgáltatásaira a megcélzott társadalmi réteg felől egyre nagyobb szükséglet, fokozódó kereslet képződik. Így született meg a kormányzati döntés a kórház beruházási projektjéről, illetve profiltisztításáról, amelyet a *Magyarországi Zsidó Hitközségek Szövetsége Szeretetkórház fejlesztéséről, valamint az ehhez szükséges források biztosításáról* szóló 2119/2017. (XII. 28.) Kormányhatározat deklarált. A kormányhatározat rögzíti, hogy a „Kormány egyetért a Magyarországi Zsidó Hitközségek Szövetsége Szeretetkórház fejlesztéséhez szükséges beruházások megvalósításával, a Magyarországi Zsidó Hitközségek Szövetsége Szeretetkórházában III. progresszivitású szinten geriátriai ellátásokat és hospice ellátást nyújtó gyógyintézmény kialakításával.” A Magyar Közlönyben kihirdetett döntés egyrészt kinyilvánította a szükséges költségvetési támogatások odaítélését, másrészt pedig a kórházi szakellátási kapacitásszerkezetet is meghatározta. 2. táblázat szemlélteti az állami források allokációját és ütemezését, ebből látható, hogy hány szakaszban valósul meg a rekonstrukció, ami 2019. január elején kezdődött és 2026. december 31-ig tart és mindösszesen 8,6 milliárd forint állami beruházási költségvetési támogatást jelentett.

2. táblázat: Szeretetkórház átfogó rekonstrukciójának állami finanszírozása

Támogatói okirat	Támogatás összege (Ft)	Támogatott tevékenység elszámolható időtartama	Kormányhatározat / egyedi döntés
52097-5/2018/EGST	2 507 348 500	2019.01.01.-2020.12.31. (Pandémia miatt módosult.)	2119/2017. (XII.28.) Kormányhatározat
IV/181-1/2020/EGST	1 062 100 000	2020.01.01.-2020.12.31. (Pandémia miatt módosult.)	2119/2017. (XII.28.) Kormányhatározat
IV/11448-2/2020/EKF	1 275 313 800	2021.01.01.-2022.12.31.	2119/2017. (XII.28.) Kormányhatározat
IV/1684-2/2022/EKF	995 000 000	2022.03.01.-2023.12.31.	II/1189/2022/KOZIG iktatószámú miniszteri döntés
BM/30223-2/2024	2 800 000 000	2024.01.01.-2026.12.31.	2119/2017. (XII.28.) Kormányhatározat
Összesen:	8 639 762 300		

Forrás: Belügyminisztérium adatszolgáltatása, saját szerkesztés

Következő gondolatokkal áttérek Szeretetkórház fekvőbeteg-szakellátási kapacitásainak bemutatására. Az átfogó beruházást megelőzően az intézményben 6-8 ágyas kórtermekben

folyt a betegellátás, a páciensek többsége hosszú ideig, akár évekig is a kórházban tartózkodtak és az ápolási, krónikus belgyógyászati tevékenységé volt a főszerep. A beruházást megelőzően 378 ággal rendelkezett az intézmény, amely kapacitás az újonnan átadásra kerülő kórházban 240 ágyra, tehát 36,5%-kal csökkent. Tekintettel arra, hogy az intézményi épületszerkezet méretében nem változott, ez magában hordozza azt a következtetést is, hogy kevesebb ágyat kell ugyanabban a térben elhelyezni, így megnyílt a lehetőség a kétágyas kórtermek kialakításának. Kórház jellemzően továbbra is krónikus/rehabilitációs az időskori betegkör szükségleteit kielégítő ellátási profillal rendelkezik, az aktív fekvőbeteg-szakellátás kisebb mértékben jellemző, azonban a krónikus ellátások átalakultak. Egészségügyi szakmai oldalról megállapítható, hogy a hospice ágyak száma közel négyszeresére emelkedett, az A) minősítésű mozgásszervi rehabilitációs kapacitások száma háromszorosára bővült, miközben az ápolási ágyak számában markáns, a krónikus belgyógyászati ágyak számában pedig szintén jól látható csökkenés következett be. A 3. táblázat összefoglalja számokban is a fentieket és prezentálja a kórházi fekvőbeteg-szakellátási struktúra szakmai és osztályos megbontású felépítését.

3. táblázat: Szeretetkórház fekvőbeteg-szakellátási kapacitásai

MAZSIHISZ SZERETETKÓRHÁZ				
Szervezeti egység neve (az új struktúrában)	Szakma megnevezése	Régi struktúra (ágyszám)	Új struktúra (ágyszám)	Szorzó/ Keret
Hospice osztály	felnőtt hospice-palliatív ellátás	10	39	2,33
Mozgásszervi rehabilitációs osztály	rehabilitációs medicina alaptevékenység	20	60	2,43
Aktív Geriátriai- Belgyógyászati Mátrix Osztály	geriátria	15	15	TÉK (70 súlyszám/ hó)
	belgyógyászat	25	19	
Összevont Krónikus Belgyógyászati és Ápolási Osztály	belgyógyászat	140	92	1,63
	szakápolás	168	15	1,43
Összesen		378	240	

Forrás: MAZSIHISZ Szeretetkórház, saját szerkesztés

Szakdolgozatom elején feltételeztem egyik hipotézisem azt állítja, hogy az egyházi kórházak a magyar egészségügyi ellátórendszerben jellemzően speciális ellátási profilokat töltenek be, amelyek kiegészítik az állami intézményrendszer működését. Kiindulva Szeretetkórház ágyainak összetételéből konstatálható, hogy olyan fekvőbeteg-ellátást biztosít, amely geriátriai jellegű, krónikus betegségekkel élő idős, vagy gyógyíthatatlan betegségekben

szenvedő emberek ellátását, ápolását, rehabilitációját involválja. A páciensek jelentős része valamilyen aktív fekvőbeteg-szakellátási kezelés, vagy beavatkozás után kerül az intézménybe, vagy életvégi palliatív ellátásra szorul már. Megvizsgálva a NEAK honlapján elérhető szakmai statisztikai adatokat külön kiemelendő, hogy országos kitekintésben 425 felnőtt hospice ágyat közfinanszírozott az egészségbiztosító 2025. novemberben.¹³ Ennek közel 10%-át a Szeretetkórház biztosítja, ami megmutatkozik abban is, hogy az életvégi ellátásra kiemelten magas számú jelentkező fordul az intézményhez. Ezt az ellátási formát az állami kórházi intézményrendszerben nem sikerült olyan mértékig bővíteni, hogy mindenki számára elérhető legyen intézeti keretek között. Jellemző tendencia az is, hogy sok haldokló beteg úgy érkezik át másik fekvőbeteg szolgáltatótól Szeretetkórházba, hogy már nem kívánják a pácienseket tovább az állami kórházban tartani, hanem hazaküldnék az otthoni palliatív ellátásra, azonban ezt a család, vagy a hozzátartozók mentálisan, fizikálisan nem képesek megadni a szeretett ismerősük, rokonuk számára.

3.3 SZERETETKÓRHÁZ, MINT ZSIDÓ VALLÁSI EGYHÁZI INTÉZMÉNY, SPECIÁLIS SAJÁTOSSÁGAI

3.3.1 TÖRTÉNETI ÁTTEKINTÉS, A KÓRHÁZ EREDETI KÜLDETÉSE

Rendhagyó módon a szakdolgozat végén ismertetem a Szeretetkórház megalakulása körüli vallási, egyházi háttérinformációkat amiatt, mert az intézmény entitásának zsidó vallási sajátosságai a megalakulásban markáns alapokat jelentettek. *„A Szeretetkórház ma Közép-Európa egyetlen zsidó kórháza. A Holocaust előtt Budapesten négy zsidó kórház volt, a legnagyobb a Szabolcs utcai 1896-ban épült, melyet 1948-ban államosítottak. A Maros utcai és a Városmajor utcai kórházakat 1952-ben államosítottak.”¹⁴ Ahogy az a Szeretetkórház hivatalos honlapjáról is olvasható, „a Szeretetkórház 1914-ben épült, szintén 1952-ben államosították, s ma a Semmelweis Egyetem Idegsebészeti és Neurointervenciók Klinikai Központjának ad otthont. A Szeretetkórház melléképületei a Chevra Chadisa menedékháza és Vakok Intézete 1914-ben épültek. A Menedékház részt nem államosították, hanem a vallási tevékenység folytatására és a kószerságra való hivatkozással meghagyták a zsidó közösségnek.”* Itt működik azóta is a mai Szeretetkórház, amelynek *elsődleges küldetése eredendően a holokauszot túlélő zsidó emberek magas színvonalú szakmai ellátása volt* és aminek történeti gyökerei a zsidó közösségi gondoskodás hagyományához

¹³ Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő – Jelentés a fekvőbeteg-szakellátás teljesítményéről, 2025. november, www.neak.gov.hu

¹⁴ Ritter T. 2014: 100 éves a MAZSIHISZ Szeretetkórház, MAZSIHISZ Szeretetkórház Kiadó, Budapest

kapcsolódnak. A zsidó közösségek hagyományosan kiemelt figyelmet fordítottak a betegek, idősek és rászorulóknak ellátására, amely a közösségi intézmények létrehozásában és fenntartásában is megnyilvánult. A kórház létrejötte és fennmaradása ennek a szolidaritási hagyománynak intézményesült formája. A zsidó gondolkodásmódban az adományok nyújtása, a jótékonykodó cselekedetek, a rászorulóknak támogatása az emberi lét szerves alapja. Már a kórház megalakulásakor a XX. század elején Dr. Mezey Ferenc több lábon álló finanszírozási modellben képzelte el a pénzügyi fenntarthatóságot, amelynek részét képezték a hagyatékok és adományok is.¹⁵ Az intézmény ugyan ma már a magyar egészségügyi rendszer integrált részeként működik, de továbbra is megőrzi a zsidó közösségi intézményrendszerhez való kötődését. *Napjainkban Szeretetkórház stratégiája átalakulóban van, aminek háttérében meghúzódnak demográfiai folyamatok egyike a holokauszt túlélők számának drasztikus csökkenése az idő előrehaladtával, amellyel kapcsolatosan különböző adatokat találunk. A holokauszt túlélői számára nyújtott kárpótlás és igazságszolgáltatás biztosítására létrehozott amerikai nonprofit szervezet, a Claims Conference, 2025. áprilisi demográfiai riportja szerint Magyarországon 3 200 fő túlélőt tartanak számon¹⁶, míg a Claims Conference 2020. évi Worldbook alapján 4 856 fő részesült anyagi támogatásban a náci üldöztetés áldozataként¹⁷. Magyarországi adatokat a MAZS Alapítvány éves beszámolóiban találhatunk, amelyek szerint 2020-ban 2 500 holokauszt túlélő¹⁸, míg 2024-ben 1 961 túlélő¹⁹ támogatására került sor az alapítvány által.* Fenti tendenciákból is egyértelműen konstatálható, hogy a holokauszt túlélők száma évről évre látványosan csökken. Itt tartom szükségesnek megjegyezni, hogy minőségirányítási belső elemzések készülnek a kórházba jelentkező és felvett páciensek felekezeti kötődéséről, ami nem a vallási hovatartozást firtatja, hanem abból a célból von le következtetéseket, hogy tiszta képet kapjon a fenntartó egyház és a kórházi menedzsment a

¹⁵ Szabó Cipora Jael: Hogyan lett a pesti Chevra Kadisa Menedékházából a mai modern Szeretetkórház? Múlt és Jövő Zsidó Kulturális Folyóirat, 2025/4. évfoly. 85-103. old.

¹⁶ Claims Conference, 2025. Demographic Report, <https://www.claimscon.org/demographics2025/>

¹⁷ Claims Conference, 2020 Worldbook, <https://www.claimscon.org/wp-content/uploads/2022/06/2020-Worldbook.pdf>

¹⁸ MAZS Alapítvány, A kettős könyvvitelt vezető egyéb szervezet egyszerűsített éves beszámolója és közhasznúsági melléklet, 2020. év, https://mazs.hu/wp-content/uploads/2021/06/2020_MAZS_Kozhasznusagi_Jelentes.pdf

¹⁹ MAZS Alapítvány, A kettős könyvvitelt vezető egyéb szervezet egyszerűsített éves beszámolója és közhasznúsági melléklet, 2024. év, <https://mazs.hu/wp-content/uploads/2025/06/2024.-MAZS-Beszamolo-es-Kozhasznusagi-Melleklet.pdf>

zsidó közösség igényeiről a Szeretetkórház által nyújtott egészségügyi szolgáltatásokkal kapcsolatban. *A belső analízisek azt mutatják, hogy 2025-ben a jelentkezők háromnegyede más felekezethez tartozik, ugyanakkor a ténylegesen felvettek egyharmada zsidó felekezethez kötődik, míg kétharmad rész felekezeten kívüli páciens. Ez arra utal, hogy a felvételi folyamatban érvényesül a felekezeti prioritás, ami a szervezet céljaival összhangban állhat.*

3.3.2 TEMPLOMKÖRZET, HITÉLETI TEVÉKENYSÉG

A MAZSIHISZ fenntartó egyház szervezeti felépítése többszintű irányítási struktúrára épül. A szervezet legfőbb döntéshozó testülete a közgyűlés, amely mintegy 120 küldöttből áll. A közgyűlés határozza meg a szervezet stratégiai irányait, elfogadja a költségvetést, valamint megválasztja a szervezet vezető tisztségviselőit. A közgyűlés tagjai a szervezet különböző képviseleti egységeiből – úgynevezett körzetekből – kerülnek ki. A körzet fogalma ebben az összefüggésben a zsidó közösségi szervezeti hagyományból ered, és nem földrajzi közigazgatási egységet jelent. A körzetek a közösség vagy egy adott intézmény képviseleti egységei, amelyek delegáltakon keresztül vesznek részt a szervezet döntéshozatalában. *A Szeretetkórház ebben a rendszerben önálló körzetként jelenik meg, és két küldöttet delegál a MAZSIHISZ közgyűlésébe.* A mintegy 120 fős testületben így két küldött a kórház körzetét képviseli. Hagyományosan a kórház főigazgatója az egyik delegált, ami biztosítja, hogy az intézmény szakmai és működési szempontjai közvetlenül megjelenjenek a szervezet döntéshozatalában. A Szeretetkórház működésének irányítása a fenntartói és az intézményi vezetési szintek együttműködésére épül. *A kórház rendelkezik saját rabbival és zsinagógával, ahol péntek este, szombat reggel és a zsidó ünnepek alkalmával rendszeresen tartanak imákat és vallási alkalmakat. A rabbi nemcsak az istentiszteleteket vezeti, hanem rendszeresen látogatja a betegeket is, és lelki támogatást nyújt számukra. A rabbi munkája a kórház holisztikus ellátási szemléletéhez is kapcsolódik. A rabbi együttműködik a szociális munkásokkal és pszichológusokkal, és részt vesz a betegek spirituális támogatásában.* A vallási élet fontos részei a zsidó ünnepekhez kapcsolódó közösségi események is, például a zsidó újévi alkalmak és a Pészah ünnepéhez kapcsolódó széder vacsorák. Az intézmény vallási és kulturális környezete az egészségügyi ellátás menedzsment szempontjából is jelentős. A kóser étkeztetés, a vallási élet lehetősége és a rabbi által nyújtott lelki támogatás hozzájárul a betegek pszichés biztonságérzetéhez és komfortjához. A modern egészségügyi

menedzsment szemléletében egyre nagyobb hangsúlyt kap a holisztikus megközelítés, amely a fizikai gyógyítás mellett figyelembe veszi a betegek lelki és kulturális igényeit is. Szeretetkórház belső szabályzatában külön rendelkezik a zsidó vallási ünnepekkel kapcsolatos speciális juttatási rendelkezésekről is, aminek pénzügyi fedezetét egyházi támogatások biztosítják. Az egyik ilyen belső szabály az, hogy *az egészségügyi szakdolgozó és egészségügyben dolgozó zsidó vallási ünnepeken történő munkavégzésre ünnepre járó 100 százalékos pótlékot kap.* Másfelől pedig a belső szabályzat rögzíti, hogy a bent fekvő betegeknek minden olyan feltételt biztosítani szükséges, ami lehetővé teszi számukra a vallási szabályoknak megfelelő életvitelt, illetve a hitéleti tevékenység gyakorlását. Ezek a feladatok nem sorolhatók az egészségügyi ellátás feladatai közé, kizárólag az egyház érdekében végzett tevékenységnek minősül, amiért külön díjazás jár, ami kizárólag a fenntartói támogatásból, annak terhére teljesíthető. *Az Intézmény pénzjutalmat hitéleti tevékenység keretében biztosít dolgozóinak az elvégzett munka mennyiségének és megfelelőségének figyelembevételével a Pészah, Zsidó Újév, valamint Hanuka zsidó vallási ünnepek alkalmával,* amiről a szakági igazgatók javaslatai alapján főigazgató dönt.²⁰

3.3.3 KÓSERSÁGI SZABÁLYOK

A betegek étkezése kóser konyhából származik, amely a Budapesti Zsidó Hitközség tulajdonában működik. Szeretetkórháznak évekkel korábban volt saját kóser konyhája, azonban racionalizálási, optimalizálási és hatékonysági intézkedések mentén egy közös konyha kialakítására került sor a Szeretetkórház szomszédságában található zsidó iskola alagsorában, amely konyha ellátja az egyház fenntartásába tartozó intézmények (óvodák, bölcsődék, iskolák, idősotthonok, stb.) étkeztetését. *A kóser étkezés a zsidó vallási étkezési törvények betartását jelenti.* A kóser étkeztetés előállítása és logisztikai feltételei miatt a költségek általában magasabbak, a gyakorlatban a kóser betegétkeztetés költsége hozzávetőlegesen mintegy 50%-kal magasabb lehet a hagyományos kórházi étkeztetésnél. 2024. márciusban az OKFŐ felmérést végzett az egyházi kórházak körében az étellemezéssel kapcsolatban, amely elemzés kitért a napi étellemezési költségekre is. Az Egyházi Kórházak Egyesülése akkor 5 egyházi kórház adatszolgáltatását fogta össze, amiből meríttek néhány konklúziót. Szeretetkórház és a Budai Irgalmasrend Kórháza külső szolgáltatóval látja el az étellemezési feladatokat. A kisvárdai Szt. Damján Görögkatolikus Kórház, A Budapesti Szt. Ferenc Kórház, valamint a Bethesda Gyermekkórház saját konyhát működtet. Az adatokból

²⁰ MAZSIHISZ Szeretetkórház SZ_030 számú Juttatási Szabályzata

jól látható volt, hogy Kisvárdán jön ki a legkisebb költséggel a napi ételmezés. Megállapítható, hogy a gyermekétkeztetés miatt a Bethesda Gyermekkórház ráfordításait nem célszerű összevetni a többi kórházéval, mert torzító képet kaphatunk. *Levonható az a következtetés is, hogy a külső szolgáltatótól vásárolt napi ételköltség a teljesség igényével egyösszegben rendelkezésre áll, ugyanakkor a saját konyhák esetében kontrolling alapon szükséges kiszámolni a napi ételek költségét magában foglalva a nyersanyagot, rezsit, bérköltségeket és így tovább. Mindezzel együtt az feltételezhető, hogy a külső szolgáltatótól vásárolt ételmezés esetében a napi költségek magasabbak a saját konyhás kivitelezéssel történő ételmezés napi költségeitől. Egyértelműen látszik az is, hogy a kóser ételmezési költségek jelentősen magasabbak a nem kóser ételmezési költségektől. Egyes összehasonlításokban akár ez a duplája is lehet, míg más kórházzal összevetésben 40-50% mértékű többletköltségek mutatkoznak. 2026. március 1-től Szeretetkórház a napi ételmezést (reggeli, tízórai, ebéd, uzsonna, vacsora, csomagolás) napi bruttó 5 000 forintos egységáron vásárolja meg. Ezen felül külön biztosít gyümölcsöt és/vagy gyümölcsöt a betegeknek. A 2025. évi pénzügyi beszámoló információi szerint konstataálható, hogy a szolgáltatási jellegű költségek 37%-át, míg az összes dologi jellegű költség 24%-át teszik ki a kóser ételmezési költségek.*

Szeretetkórház ételmezési szerződése alapján a vallási kóserági szabályok betartása az ételmezés során a külső konyha feladata, míg az egészségügyi ellátásban kötelező közétkeztetési és dietetikai szakmai irányvonalakat a kórház dietetikus szakemberei egyeztetik a konyha dietetikusával. A napi ebéd esetében normál étrend esetén A) és B) menüválasztás áll a páciensek rendelkezésére.

A kórház, mint zsidó fenntartású intézmény arra kéri a betegeket és hozzátartozóikat, hogy lehetőség szerint ne hozzanak be nem kóser ételeket az intézménybe, különösen hús- és húskészítményeket. A betegek felvételkor tájékoztatást kapnak erről, és annak elfogadását aláírásukkal is megerősítik. Korábbi időszakban nagyon szigorú házirend mellett már a portán ellenőrzésre került nem csak a látogatók, de a dolgozók táskája is a nem kóser – behozni kívánt – ételek kiszűrése érdekében. A mai gyakorlatban azonban a kórház rendszeresen már nem ellenőrzi a behozott ételeket, a kóserági szabályozás elsősorban az intézmény vallási jellegének tiszteletben tartására épül.

4 ÖSSZEFOGLALÁS

4.1 KONKLÚZIÓK, HIPOTÉZISEKKEL KAPCSOLATOS VISSZACSATOLÁSOK

Szakedolgozatom konklúzióit a bevezető szakaszban ismertetett hipotézisek mentén kívánom levonni és rögzíteni.

1. Először az egyházi kórházakkal kapcsolatban általánosságban teszek saját megállapításokat azon hipotézis vonatkozásában, hogy *„az egyházi kórházak a magyar egészségügyi ellátórendszerben jellemzően speciális ellátási profilokat töltenek be, amelyek kiegészítik az állami intézményrendszer működését.”* Elemzésem, vizsgálatom alapján arra a következtetésre jutottam, hogy az egyházi kórházak többsége speciális ellátási tevékenységet nyújt, amivel hozzájárul az állami kórházi szektor kiteljesedéséhez. Amennyiben mélyebben mögé nézünk az első hipotézisben feltételezett állítás igazolása melletti érvelésnek, szükséges különválasztani a négy eredetileg is egyházi fenntartású kórházként funkcionáló intézményt az elmúlt 4-5 évben egyházi fenntartás alá került, megelőzőleg állami felügyelet alatt működő egészségügyi szolgáltatótól. *Speciális ellátást nyújt többek között a MAZSIHISZ Szeretetkórház geriátriai profiljával, amelynek keretében olyan ápolási, és hospice fekvőbeteg-szakellátást biztosít, ami az állami intézményrendszer kapacitásaiban kevésbé kapott eddig hangsúlyt. Szt. Ferenc kórház a kardiológiai rehabilitációs tevékenységi körével szintén speciális szakfeladatot lát el, amelynek markáns jelentősége van az állami kórházakban elvégzett aktív fekvőbeteg-szakellátásokat követő rehabilitációs szolgáltatások kiegészítésében. Bethesda Gyermekkórház azzal, hogy gyermekellátást biztosít, már önmagában egyfajta különlegességet hordoz magában, ráadásul vannak olyan tevékenységi körei (pl. égési sérültek ellátása), amiben országosan egyedülálló szerepkört tölt be.*

Másik oldalról kiemelendő például a kisvárdai Szt. Damján Görögkatolikus Kórház, ami egy vidéki városi kórháznak megfelelő szakmai profilt képvisel, több szakmában nyújt aktív, krónikus és járóbeteg-szakellátást részt vállalva Szabolcs-Szatmár-Bereg megyei lakosság ellátásában. A szintén utólag egyházi fenntartásúvá vált törökbálinti Református Pulmonológiai Centrum és a pomázi Boldog Gellért Szakkórház pedig ugyan egy-egy szakmás, speciális ellátást nyújtó szakkórházak, amik azonban az állami fenntartásuk alatt is kiterjedt ellátási területet láttak el ugyanezzel a profillal, pulmonológiai, illetve pszichiátriai szakmákban. A

méretében legnagyobb – réGINEK mondható – Budai Irgalmasrend Kórháza pedig szintén egy több szakmás kórház, aminek ráadásul pécsi és váci telephelye is van. *Összességében konstatálható, hogy az egyházi fenntartású kórházak többsége ellátási területtel rendelkezik, ami kötelezően ellátandó feladatot jelent kiegészítve az állami ellátórendszert, mindegyik intézmény közfinanszírozott és az országos kapacitásstruktúrához hozzátartoznak, ugyanakkor több közülük speciális, egy-egy szakmás szakkórházi szolgáltatást nyújt a vallási szemléletről most nem is beszélve.*

2. Másodsorban azzal a feltételezéssel kapcsolatban fogalmazom meg az elemző, értékelő munkám következtetéseit, ami szerint „*az egyházi fenntartású kórházak gazdálkodási modellje rugalmasabb, a külső szabályozók kevésbé megkötöttek a költségvetési, pénzügy-számviteli folyamatokban, mint az állami kórházak esetében, azonban emiatt nem csorbul a pénzügyi fegyelem, a gazdálkodás transzparenciája, vagy a jogkövető gazdasági működés.*”

Második hipotézis vonatkozásában egyértelműen konstátálom, hogy az egyházi fenntartású kórházak gazdálkodási szisztémája nagyobb rugalmasságot hordoz magában, mint az állami fenntartású egészségügyi szolgáltatók esetében, mert az államháztartást szabályozó költségvetési regulák alapvetően nem vonatkoznak az egyházi kórházakra, azonban a fenntartó felügyeleti ellenőrző tevékenysége és az általános pénzügyi-számviteli szabályozók betartása biztosítja az átlátható finansziális működést az egyházi szegmensben is. Bővebben kibontva a hipotézis igazolása mögötti gondolatokat, ahogy azt a szakdolgozat idevágó tartalmi részében ismerttettem az egyházi kórházak gazdálkodása egy vállalkozás pénzügyi analógiájára működik, aminek törvényi háttere a számviteli törvényen alapszik. Ehhez képest az állami fenntartású költségvetési szervi működési formában gazdálkodó egészségügyi szolgáltatókra az államháztartási törvény és a kapcsolódó számviteli rendszert szabályozó jogszabályok is vonatkoznak a számviteli törvényen túlmenően. *Ezen felül pedig az államot megtestesítő középírányító fenntartó szerv, az OKFŐ által összefogott pénzügy-számviteli adatszolgáltatások, ellenőrzések, egységes kontrolling riportok, támogatáselszámolások sem érintik az egyházi fenntartású kórházakat, ami kétségtelenül komoly adminisztrációs terhet jelenthet az állami intézményeknek.* Ráadásul az elmúlt években gazdálkodási területen lezajlott egy integrációs folyamat az állami egészségügyi rendszerben, aminek következtében megyei szintű irányító kórházakhoz csatolták a területileg közeli, vagy azonos megyében elhelyezkedő városi szintű kiskórházak gazdálkodási

rendszerét is. Ennek az integrációnak, összevonásnak a hatásait, eredményességét, előnyeit, hátrányait viszont szakdolgozatom nem vizsgálja, ugyanakkor az állami és egyházi fenntartású kórházak relációjában kitérőleg szükségesnek tartom megemlíteni. Áttérve az egyházi kórházakra az összefoglalás részben is kihangsúlyozom, hogy az egyházi fenntartók is megkövetelik a költségvetéstervezési, pénzügyi beszámolási és belső ellenőri tevékenységet, azonban viszonylag egyszerűbb jogi-, szabályozási-, és pénzügyi-számviteli keretrendszerben kell ezeket a fenntartói elvárásokat teljesíteni az egyházi egészségügyi szolgáltatóknak. Elmondható ugyanakkor, hogy a vagyongazdálkodási és eszközpótlási (és a kapcsolódó amortizációs pénzügy-számviteli fókuszú) gazdálkodás hangsúlyt kap az egyházi kórházaknál talán abból az okból kifolyólag, mert a tulajdon sokkal inkább „saját”, mint az állami szektorban. Újszerű jelenség volt, hogy 2024-ben egy átfogó, az egyházi fenntartású kórházakat egyenként vizsgáló ellenőrzést folytatott le az Állami Számvevőszék, amely a nem hitéleti célú állami forrásból származó költségvetési támogatások szabályszerű felhasználását vette górcső alá és elemezte a kórházi adósságkezelések ezzel összefüggésbe hozható hátterét, okait. Konstatálható a nyilvános számvéveszéki jelentésekből is, hogy nagyfokú szabálytalanságok nem kerültek feltárássra a vizsgálat alá vont öt egyházi kórháznál és főleg nem abból az ok-okozati összefüggésből, hogy a költségvetési szervi pénzügy-számviteli rendszerek szigorúbb szabályozás mentén működnek. Megállapítható, hogy a hiányosságok inkább a belső szabályzatok területén és a közzétételi kötelezettség vonatkozásában merültek fel és a könyvvezetésben, vagy az állami források elkülönített és ellenőrizhető nyilvántartásában kevésbé találtak hibákat. Fenntartói oldalról pedig többségében arra jutott a számvéveszéki vizsgálat is, hogy az egyházak a fenntartói kötelezettségeiknek eleget tesznek.

3. Harmadjára pedig azzal a hipotézissel kapcsolatosan vonom le a konklúziókat, ami úgy hangzik, hogy „a MAZSIHISZ Szeretetkórház működési modellje – amelyben az egészségügyi közfinanszírozás kiegészül fenntartói támogatásokkal és hotelszolgáltatásokból származó részleges térítési díjakkal – hozzájárul az intézmény működési stabilitásának fenntarthatóságához a geriátriai jellegű krónikus ellátások alulfinanszírozott finanszírozási környezetében.”

Az elmúlt öt év pénzügyi kórházi adatait értékelve határozottan állítom, hogy a harmadik hipotézis is helytálló, mivel Szeretetkórház költségvetési egyensúlya a

költségek és bevételek relációjában úgy tudott fenntartható maradni, hogy a térítési díjakból származó „copayment” bevételek rendelkezésre álltak a működtetésben. Mielőtt idevágó részletesebb megállapításaimat ismertetem, visszatekintek az elmúlt évek kórházi ágazati egészségügyi finanszírozására, aminek célja az, hogy prezentáljam milyen nagymértékben és hektikusan változó pénzügyi környezetben működtek a közfinanszírozott kórházak a közelmúltban. Nem kronológiai sorrendben sorolom fel a befolyásoló körülményeket, de emlékezünk még arra, hogy a COVID pandémia alatt átalányfinanszírozással fizette ki a NEAK a szolgáltatókat, aztán az orosz-ukrán háborút követően nagyságrendileg emelkedtek az energiaköltségek, majd elszállt az inflációs ráta, az állami kórházak az ingatlanüzemeltetési feladatokat 2023-ban átadták a KEF-nek, bevezették az egészségügyi szolgálati jogviszonyt, amelyhez kapcsolódó több lépcsős orvosi, majd szakdolgozói béremelésekhez részben pántlikázott NEAK támogatást nyújtott az egészségbiztosító. 2025-ben átfogó finanszírozásemelés történt, ami érintette a krónikus napidíjakat és krónikus szorzókat, ez a Szeretetkórházban átlagosan havi 16 millió forint többletbevételt jelentett. Folyamatos volt az adósságkonszolidáció is, ami 2024-ben többszöri alkalommal történt az év során, egyébként jellemzően év végén került sor a lejárt szállítói tartozások kiegyenlítésének állami forrásbiztosítására. Egyházi kórházak esetében pedig ezekben az években több jogcímen nyújtott költségvetési támogatást az egészségügyért felelős minisztérium a működésre, ezek közül kiemelendő az ingatlanüzemeltetés és a rezsijellegű többletköltségek (gáz, villamosenergia) pénzügyi támogatása. Szeretetkórházban pedig mindezen időszak alatt átfogó rekonstrukciós beruházások történtek, aminek során csökkentett kapacitásokkal működött az intézmény. Mindezekkel a költségnövelő önhibán kívüli környezeti hatásokkal és a rájuk adott többletfinanszírozási egészségügyi ágazati válaszokkal együtt az látszik a Szeretetkórház költségvetési helyzetéből (amely következtetést a fentebb említett számvevőszéki jelentési is realizált), hogy bár az intézeti adósság szint stabilan maradt évről évre hozzávetőlegesen 100 millió forintos nagyságrendben, ehhez a pénzügyi egyensúlyi állapothoz a NEAK finanszírozás és minisztériumi működési költségvetési támogatások mellett szükség volt a fenntartói működési hozzájárulásokra és a páciensek által a hotelszolgáltatásokért fizetett kiegészítő díjazásokra is, ami nélkül a kórház adósság szintje akár a hatszorosára is növekedhetett volna.

4.2 EGYHÁZI FENNTARTÁSÚ KÓRHÁZAKAT ÉRINTŐ JAVASLATAIM

Dolgozatom elején ismertettem az Egyházi Kórházak Egyesülése szervezetét, ami az utóbbi időben rendszeres gyakorisággal végzi aktív összefogó és érdekképviselési tevékenységét, valamint kórházi területenként tart szakmai találkozókat az egyházi fenntartású kórházak részvételével. *Szükségesnek tartom külön jogszabályban definiálni az Egyesülés szervezetét, ami meghatározott működési rendben az egyházi fenntartású közfinanszírozott kórházak érdekképviselési tevékenységét látja el az egészségügyi kormányzat irányába.* Javasolnám rögzíteni, hogy az Egyesülés és az általa képviselt egyházi kórházak az ellátórendszeri hierarchiában azonos szinten helyezkednek el az OKFŐ és a fenntartásába tartozó állami kórházakkal. Az egyházi kórházak fenntartói az egyházak. *Indokolt jogszabályokban lefektetni az egyházi kórház fogalmát és az egyházi fenntartású nem kórháznak minősülő egészségügyi szolgáltatók meghatározását.* A kormányzatban az egészségügyért felelős minisztérium és az egyházi ügyekért felelős minisztérium azok a minisztériumok, amelyek szakfeladattól függően jogszabályok alapján gyakorolják az ágazat irányításával kapcsolatos jogaikat és kötelezettségeiket az egyházi kórházak vonatkozásában is. *Szükségesnek tartom deklarálni azt is a szabályozásban, hogy amennyiben állami, vagy más fenntartásban lévő már működő kórház egyházi kórházzá kíván válni, a döntéshozókészítés során bevonásra kerül az Egyesülés is annak érdekében, hogy szakmai állásfoglalását megossza a döntéshozókkal.*

Tekintettel arra, hogy az egyházi fenntartású kórházak közfinanszírozott egészségügyi szolgáltatók és többségük rendelkezik területi ellátási kötelezettséggel is, *célszerűnek tartom azokat az ellátásszervezési lépéseket megfontolni, amelyekkel jobban kirajzolódik, hogy az egyházi kórházak egészségügyi tevékenysége miként tud hozzájárulni a hazai egészségügyi ellátórendszer által biztosított komplex ellátásokhoz.* Azt gondolom, hogy az OKFŐ, illetve a Semmelweis Egyetem, valamint az Egyházi Kórházak Egyesülése keretmegállapodása alapján a fővárosi, vagy az agglomerációban elhelyezkedő egyházi fenntartású kórházak által végzett, főként az aktív fekvőbetegellátást követő rehabilitációs, krónikus ellátási szakaszban optimális lehet egy betegútszervezés az egyházi kórházak bevonásával. Budapesten ezen kívül nagy igény jelentkezik a magánegészségügyi beavatkozásokat követő rehabilitációra is. Másfelől pedig a háziorvosi kapuőri szerepben működő családorvosokat az egyházi kórházak tudják tájékoztatni, hogy a beutalási rend alkalmazása során mely szolgáltatásokat vehetik igénybe az egyházi kórházaknál. Fenti ellátásszervezésben a földrajzi távolság miatt a kisvárdai Szent Damján Görögkatolikus

Kórház kiesik, számára a Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében lévő kórházi szegmens jelenti a területi kapcsolódásokat.

4.3 SZERETETKÓRHÁZ JÖVŐKÉPE

Szeretetkórház fekvőbeteg-szakellátási profilját az elmúlt évek rekonstrukciós folyamatával párhuzamosan – a külön kormányhatározatban – rögzített szakma- és ágyszerkezet egyértelműen determinálja és egy geriátriai profilú szakkórház vízióját vetíti előre. Gazdálkodási aspektusból jelent jövőbeli bizonytalanságot, hogy az újonnan 240 ágyas kórház a korábban 378 ágyas intézményhez képest hogyan tudja elérni azt a méretgazdaságossági szintet, ami rentábilis működést biztosít hosszú távon. *Ehhez a költségvetéstervezés során kalkulációkat készítünk több scenárióval és folyamatos monitoring mellett, egy az eddiginél lényegesen mélyrehatóbb belső kontrollingrendszer kiépítése jelenti a költség- és bevételfigyelés, valamint a szükséges gazdálkodási beavatkozások összefüggő mechanizmusát.* A 240 ágyas szerkezet vonatkozásában kijelenthető, hogy a 39 hospice ágygal és a 60 A) minősítésű rehabilitációs ágygal rendelkező osztályok jelentenek olyan speciális szakmai lehetőségeket, amelyekre markánsan bővülő kereslet mutatkozik és amivel kiegészül az állami kórházi szegmens által nyújtott ellátási profil. Ezen felül *építeni fogjuk azokat a kapcsolódási pontokat a magánegészségügyi szolgáltatókkal és az időskorúakkal is, amelyekkel együttműködve kiegészítjük egymás szolgáltatási portfólióját, hogy a páciensek minél komplexebb ellátást kapjanak.*

Ami a kórházi tevékenységi kört illeti, a MAZSIHISZ és a zsidó közösség részéről felmerül az igény arra is, hogy ne csak az időskori ellátásban nyújtson az intézmény fekvőbetegellátást, hanem *az aktív korú, járóbeteg-szakellátás szintjén kezelhető, gyógyítható betegségekre is legyen képes a kórház definitív egészségügyi megoldásokat biztosítani a felekezeti tagoknak, betegeknek.* Szeretetkórház ambulanciáiról kevés szó esett a szakdolgozatban, mert mind kapacitásban, mind pedig betegforgalomban csekély mértékű volument és teljesítményt jelent ez az ellátási forma, a labor- és képalkotó diagnosztikát leszámítva az egyes egészségügyi szakmákban egy-egy délelőtti rendelés keretében tudjuk jelenleg fogadni a járóbetegeket. *Egyik fejlesztési tervünk, hogy a jelenleg NEAK finanszírozási szerződéssel lekötött heti 80 órás ambulanciát további 100 órával kibővítsük annak érdekében, hogy több szakmában és hosszabb rendelési időben elérhetővé tegyük a járóbetegek számára a közfinanszírozott egészségügyi szolgáltatásokat.* Szeretetkórház jövőbeli céljai között szerepel továbbá, hogy az ambulancia bővítése mellett *a közösségi*

tagoknak és hozzátartozóknak egynapos sebészeti ellátási szolgáltatásokat is biztosítson, amihez egy műtőblokk kialakítása a szakdolgozatírás idején a tervezési fázisban van.

Összefoglalva a fentieket a fejlesztési irány arra mutat, hogy a teljes felnőtt felekezeti korosztály kaphasson a kevésbé súlyos betegségére, problémájára adekvát ellátást, aminek érdekében alacsonyabb ellátási szinteken bővíteni szükséges a Szeretetkórház közfinanszírozott kapacitásait.

Szakdolgozatom mellékletében szeretném prezentálni néhány fotóval a megújult Szeretetkórház infrastruktúráját, hogy képet kapjon az Olvasó a 2019-től 2026-ig tartó rekonstrukciós projekt fejlesztéseiről.

5 IRODALOMJEGYZÉK

Szakirodalom:

Állami Számvevőszék, Jelentés (2025): Egyházi fenntartású kórházak közfeladat ellátással kapcsolatos támogatásai felhasználásának ellenőrzése és az államháztartásból nem hitéleti célra nyújtott támogatások vonatkozásában a pénzügyi és ellátási tevékenységének, adóságállomány alakulásának elemzése. Magyarországi Zsidó Hitközségek Szövetsége Szeretetkórháza. *Állami Számvevőszék honlapja*, 2025.08.01.

<https://www.asz.hu/dokumentumok/25077.pdf> (letöltve: 2026.03.05.)

Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (2025): Jelentés a fekvőbeteg-szakellátás teljesítményéről. *NEAK honlapja*, 2025. november

https://www.neak.gov.hu/pfile/file?path=/letoltheto/altfin_dok/altfin_virt_dok2/besorolo/fekvo_stat/hf_archivum/havi-fekvobeteg-jelentes-2025./havi-fekvobeteg-jelentes-2025.11.&inline=true (letöltve: 2026.03.07.)

Ritter T. (2014): *100 éves a MAZSIHISZ Szeretetkórház*. MAZSIHISZ Szeretetkórház Kiadó, Budapest

Szabó C. J. (2025): Hogyan lett a pesti Chevra Kadisa Menedékházából a mai modern Szeretetkórház? *Múlt és Jövő Zsidó Kulturális Folyóirat*. 2025/4. évfolyam. 85-103. old.

Jogsabályok, kormányhatározatok:

2006. évi CXXXII. *törvény* az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről

2011. évi CXCV. *törvény* az államháztartásról

2011. évi CCVI. *törvény* a lelkiismereti és vallásszabadság jogáról, valamint az egyházak, vallásfelekezetek és vallási közösségek jogállásáról

2020. évi C. *törvény* az egészségügyi szolgálati jogviszonyról

2021. évi IX. *törvény* a közfeladatot ellátó közérdekű vagyonkezelő alapítványokról

296/2013. (VII. 29.) *Kormányrendelet* az egyházi jogi személyek beszámolókészítési és könyvvezetési kötelezettségének sajátosságairól

4/2013. (I. 11.) *Kormányrendelet* az államháztartás számviteléről

588/2020. (XII. 17.) *Kormányrendelet* a központi kórházi integrált gazdálkodási rendszerrel kapcsolatos egyes szabályokról

203/2023. (V. 31.) *Kormányrendelet* az Országos Kórházi Főigazgatóság által fenntartott kórházak egyes ingatlanüzemeltetési feladatainak átadásával kapcsolatos eltérő szabályokról

2119/2017. (XII. 28.) *Kormányhatározat* a Magyarországi Zsidó Hitközségek Szövetsége Szeretetkórház fejlesztéséről, valamint az ehhez szükséges források biztosításáról

1216/2021. (IV. 29.) *Kormányhatározat* a Felső-Szabolcsi Kórház fenntartóváltásáról

1833/2021. (XI. 30.) *Kormányhatározat* az egyes egyházi fenntartású egészségügyi intézmények működésének támogatásáról

1221/2022. (IV. 5.) *Kormányhatározat* az URBS PRO PATIENTE Egészségügyi Fejlesztő és Üzemeltető Közhasznú Nonprofit Korlátolt Felelősségű Társaság működésével kapcsolatos intézkedésekről

1066/2023. (III. 8.) *Kormányhatározat* a címrendi kiegészítésről, a rendkívüli kormányzati intézkedésekre szolgáló tartalékból, a Rezsivédelmi Alap központi kiadása előirányzatból,

a Járványügyi kiadások előirányzatból történő, fejezeten belüli és fejezetek közötti előirányzat-átcsoportosításról, valamint egyes kormányhatározatok módosításáról 1602/2023. (XII. 22.) *Kormányhatározat* a Törökbálinti Tüdőgyógyintézet fenntartóváltásáról és egyéb intézkedésekről
1022/2024. (II. 12.) *Kormányhatározat* az egyetemi klinikák és az egyházi kórházak egyes ingatlanüzemeltetési feladatai ellátásához szükséges további intézkedésekről

Internetes források:

Claims Conference (2025): The Global Demographic Report on Jewish Holocaust Survivors. <https://www.claimscon.org/wp-content/uploads/2025/04/2025-Claims-Conference-Demographics-report-Global-1.pdf> (letöltve: 2026. 03. 14.)

Claims Conference (2022): 2020 Worldbook. <https://www.claimscon.org/wp-content/uploads/2022/06/2020-Worldbook.pdf> (letöltve: 2026. 03. 14.)

MAZS Alapítvány (2021): A kettős könyvvitelt vezető egyéb szervezet egyszerűsített éves beszámolója és közhasznúsági melléklet, 2020. év.

https://mazz.hu/wp-content/uploads/2021/06/2020_MAZS_Kozhasznusagi_Jelentes.pdf (letöltve: 2026. 03. 21.)

MAZS Alapítvány (2025): A kettős könyvvitelt vezető egyéb szervezet egyszerűsített éves beszámolója és közhasznúsági melléklet, 2024. év,

https://mazz.hu/wp-content/uploads/2025/06/2024.-MAZS-Beszamolo-es-Kozhasznusagi_Melleklet.pdf (letöltve: 2026. 03. 21.)

Egyéb:

Egyházi Kórházak Egyesülése (2024): *Egyházi Kórházak Egyesülése Társasági Szerződése*. (BETHSZ/342-2/2024 ügyiratszámú, nyilvános belső dokumentum)

MAZSIHISZ Szeretetkórház (2022): MAZSIHISZ Szeretetkórház SZ_010 számú Térítési Díj Szabályzat. (nyilvános belső dokumentum)

MAZSIHISZ Szeretetkórház (2023): MAZSIHISZ Szeretetkórház SZ_030 számú Juttatási Szabályzata. (nem nyilvános belső dokumentum)

MAZSIHISZ Szeretetkórház (2025): B010104 számú Szerződés - Emelt szintű hotelszolgáltatás igénybevételére (nem nyilvános belső dokumentumsablon)

MELLÉKLETEK

I. MELLÉKLET (FOTÓK A MEGÚJULT SZERETETKÓRHÁZRÓL)













