

Egy új pénzforgalmi modell előnyei az egészségügy finanszírozásában

Andriska Péter, dr Bacskai Miklós, Komáromi Tamás
Healthware Tanácsadó Kft.

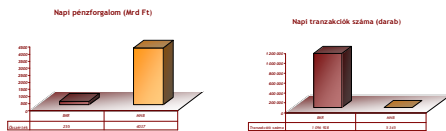
Háttér:

A magyar egészségügy lehangoló állapotban van. A társadalom fiziológiai állapota nemzetközi összehasonlításban elszomorító képet mutat (alkoholizmus, munkanélküliség, bűnözés, előregedés, halálzási mutatók), míg egyre nagyobb méreteket ölt az orvosok és kórházi dolgozók elvándorlása. Mindezen problémák jellemzően az egészségügyi finanszírozásának nehézségeire vezethetők vissza: ahogy és amennyit az ellátó rendszer finanszírozására költünk.

A kevés járulékfizető miatt az E-Alap hiányát évről évre a központi költségvetésnek kell adójelemből vagy hitelfelvételből finanszírozni. Az egyes szereplők adóssághalmánya már-már kezelhetetlenül magas, a központi költségvetés kamatkiadásai óriásira dagadtak az elmúlt években. Az elérhető szabadpénzes források drágák, relatív pénzhányt és lassú pénzforgalom jellemző az egészségügyi szektorra.

Az E-Alap hiánya mellett a központi költségvetés a többi alrendszer negatív egyenlegét is főleg hitelből finanszírozza. A felhalmozott hitelek és kibocsátott kötvények évi 1.100 Mrd Ft kamatterhet jelentenek az állam, a költségvetés számára – ez a bevételek mintegy 14%-át teszi ki. Ha nem kellene kamatot fizetni, az államháztartás egyenlege megközelítőleg 250 Mrd Ft plusz lenne.

Az a csereeszköz, amit a realgazdaságban (és így az egészségügyi szektorban is) az egymás közötti elszámolás során használunk, és forintnak hívunk, valójában már nem az eredeti funkcióját, az egymás közötti cserét tölti be. A forintforgalom 95%-a a bankközi piacon (MNB, VIBER forgalom) bonyolódik le, míg a realgazdaságban (GIRO, BKR) mindössze 5%. Barabszáma nézve viszont fordított az arány, a tranzakciók mindössze 0,3%-a megy végbe a bankközi ügyleteken, és 99,3%-a a realgazdasági elszámolások során.



1. ábra: Napi átlagos pénzforgalom értékben és tranzakciószám alapján BKR és VIBER szerinti bontásban

Forintból, mint elszámoló eszközből hiány van, lassan forog a gazdaságban, emellett mint forrás, drága is. Vannak olyan területek a gazdaságban, mint a jöletti transzferek, szociális ellátások, egészségügy, ahol a jelenlegi pénzforgalmi struktúra hátrányai halmozottan érvényesülnek, miközben előtérbe kerülnek a kibocsátás, a nyomott bérek, létszámhiány, lejárt szállítói tartozások, körbetartozás, magas adóssághalmány, kórházi finanszírozási problémák, mind olyan tünetei a mai egészségügynek, melyeket mindannyian ismerünk, s melyeket a jelenlegi pénzügyi rendszer csak fokkal. Ezen problémák enyhítésére keressük a választ egy új szemléletű, alternatív pénzforgalmi modell bevezetésének vizsgálatával.

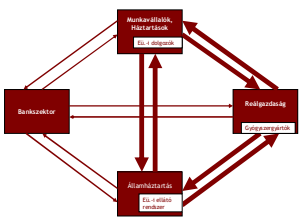
Céltűzés:

Az egészségügyi finanszírozás és pénzforgalmi részben lehetne bonyolítani a bankrendszeren kívüli, saját alternatív csereeszközzel, ún. szektorpénzzel, ami technikailag pénzhiányt elektronikus-pénzre felváltja meg. Legyen ez az elszámoló eszköz kamatmentes és forogjon gyorsabban. A struktúra lényege: az OEP kibocsát e-pénzt, melyet egy MÁK számlán vezet. Az e-pénzt megitt 100%-os likvid fedezetet kell tartani, ami likvid államkötvény is lehet. A forintfedezetből a MÁK az ÁKK-tól államkötvényt vásárol. A MÁK fedezeti számlán így értékpapírok lesznek, a forint pénzügyes pedig az államhoz kerül. Az állam az így rendelkezésre álló pénzügyeseket már úgy használhatja fel, mint hagyományos államkötvény-kibocsátás során – adott esetben az egészségügyi negatív egyenlegének finanszírozására.

Ha a kibocsátást egy állami szerv – az OEP az Államkincstár segítségével – bonyolítja le, a többi szereplő nem fut semmilyen kockázatot, de a használatát cserébe különböző kedvezményeket kapnak, amivel a partnerségi viszonyok elmélyíthetők. A jogszabályi környezet minimális módosításával minden jog feltétel adott arra, hogy az állam aktív szerepvállalásával kihasználja a rendszer nyújtotta előnyöket és szinergiákat.

Módszerek:

Vizsgálatunkban egy olyan makrosztintú modellt építettünk fel, mely valós, makrogazdasági adatokra, számításokra és az egészségügyi szektor pénzforgalmi struktúrájára épül.



2. ábra: Pénzforgalom a nemzetgazdaságon belül, vastag nyíl mutatja az e-pénz lehetséges forgásának útvonalát

Az egészségügyi szektoron belül a következő útvonalon áramolhat e-pénz: 1.) állam és szolgáltatók, 2.) munkavállalók és szolgáltatók, 3.) állam és háztartások között. A tranzakciók jellege szerint: gyógyszergyártók, forgalmazók, egyéb egészségügyi beszállítók adóztatása, egészségügyi ellátórendszer szállítói tartozásainak kifizetése, az egészségügyi dolgozóknak, valamint az összes munkavállalónak e-pénz cafeteria-csomag nyújtása, annak felhasználása az ellátórendszerben, ami a gyártóhoz, és végül marginális adó formájában az államhoz kerül. Az ábrán jól látszódik, hogy az e-pénz megkerüli a bankszektort.

A modell felállításánál megbeszéljük a fő bemeneti paramétereket. A gyógyszergyártók és az egyéb beszállítók éves árbevételét indirekt módon az E-Alap beszámolójából kaptuk meg. Ebből a havi adóztatást feltételezzük – kiszámítva az átlagos adóbefizetés, valamint az állam szállítói kötelezettsége is. Cafeteria esetén az egészségügyi dolgozók mindegyike kapna e-pénzes juttatást, az egyéb munkavállalóknál opcionálisan választható. Mivel az e-pénzes vásárlás során a gyártóhoz került e-pénzt csak az államnak tudják továbbadni adó formájában, ezért ilyen esetekben fel kell állítani egy szűk keresztmetszetet: a vásárlás-e-pénzbeli részaránya maximum akkora lehet, mint az ezen vásárlásokra vonatkozó gyártói marginális adókulcs. Indirekt módon a becsült maximális forint önrész arányból, és az e-pénz cafeteriat választó munkavállalók részarányából becsülhető meg a bevont e-pénz mennyisége. Az új pénzforgalmi struktúra bevezetését illetően az a feltételezéssel étünk, hogy az egyszeri bevezetési és az éves működtetési költségek elhanyagolhatóak, amit az állam megfinanszíroz.

A számítások során az E-Alap beszámolóit, az ÁKK, az Államkincstár és az MNB adatait használjuk fel. A modellel letételek szűk keresztmetszetek, érzékeny adatok, mozgóteszt feltételezése, ezért 2 forgatókönyvet állítottunk fel: egy optimistább és egy pesszimistább verziót.

Eredmények:

A számítások során két főké paraméter- és feltételezés-környezetet állítottunk fel, melyek két kimeneti eredményt adtak.

Mindkét esetben a gyártók és szolgáltatók az elfogadásért, illetve a használatért cserébe adókedvezményekben részesülnek, valamint feltételezzük, hogy az e-pénzes cafeteria-csomag adó- és jutalékmentes. A paraméterkörnyezet 6 kulcsváltozóra épül: átlagos állami elvonás a gyártói és egyéb beszállítói árbevétel százalékában, a gyártók marginális adókulcsa, az e-pénz cafeteria éves forint önrész maximális összege egészségügyi dolgozók és az egyéb munkavállalók esetén, az állam rendelkezésére álló forintfedezetnek, mint kvázi többletbevételnek a szektorba visszacsapóztatásának aránya, valamint a gyártóknak és szállítóknak nyújtott adókedvezmény. Az alábbi táblázat foglalja össze az optimista és pesszimista változatok feltételezett paramétereit és eredményeit.

Input / Output	Pesszimista	Optimista
Paraméterek		
Átlagos állami elvonás	30%	40%
Marginális adókulcs	15%	25%
EU-i dolgozók forintrész	100 000 Ft	120 000 Ft
Egyéb munkavállalók forintrész	100 000 Ft	140 000 Ft
Fedezet visszacsapóztatás	50%	100%
Adókedvezmény	2,5%	1%
Plusz forrás az egészségügyi szektorban		
	22,2 Mrd Ft	8,1 Mrd Ft
Hason (Mrd Ft)		
Állam	22,3	4,9
Szállítók	6,6	2,6
Munkáltatók	0,1	0,2
EU-i munkavállalók	2,3	5,1
Egyéb munkavállalók	0,1	0,1

1. táblázat: A modell eredményei optimista és pesszimista esetben

A modell alapján pesszimista feltételezések esetén 20-30 Mrd Ft, optimista verzió esetén 70-80 Mrd Ft plusz forrás vonható be az egészségügybe a struktúra segítségével. Ez az összeg nem feltétlenül egyezik meg az e-pénzre váltható összeggel. Az egészségügybe kerülő összeget két tényező befolyásolja: az input paraméterek és az, hogy az összes bevonható forrásból az állam mennyit juttat vissza a szektorba. Pesszimista esetben 50%-os arányt tételeztünk fel, a másik 50%-ra pedig az egészségügyi arányosan kamatokat kap. Optimista esetben, tudva, hogy az államhoz a plusz pénz az egészségügytől jön, és az egészségügy amúgy is forráshiányos, feltételezzük, hogy a teljes összeg visszajut. Ekkor cserébe a szektor lemond a kamatokról. A hasznok esetében a fenti összegek nem a plusz forrás felosztását jelentik a szereplők között, hanem egyes előnyök és alternatív költség számszerűsített értékeit a jelenlegi pénzforgalmi rendszerhez képest. A szállítók haszna az adókedvezmény és a cafeteria által generált forgalomnövekedésre jutó nyereség. Az állam haszna a megmaradt plusz forrás, vagy a fel nem vett hiteltel jutó kamat alternatív költsége. Az egészségügyi dolgozók haszna a plusz cafeteria, a munkáltatóknak és egyéb munkavállalóknak pedig a null-százalékos adó- és jutalékvonzat. Fontos megjegyezni, hogy ez egyszeri plusz forrás az e-pénz bevezetését követő első évben az egészségügy számára.

A modellre legérzékenyebb feltételezés az az, hogy az államkötvény értékesítésből származó összegből az állam mekkora részarányt juttat vissza az egészségügybe. A modell legérzékenyebb változói a gyártók marginális adókulcsa, valamint az átlagos állami elvonás és a munkavállalói forint önrész aránya. A legvalószínűbb változó a forint önrész, az egyes munkavállalói csoportoknál a jövedelem és egészségügyi kiadások tekintetében a külső variancia egészen nagy is lehet.

Következtetés:

A modell előnyeit (erőségek, lehetőségek) és hátrányait (gyengeségek, veszélyek) az alábbi SWOT-táblázatban foglaltuk össze.

Erőségek	Gyengeségek
E-pénz kamatmentes	Becsült változók
Szektorban marad	Szűk keresztmetszet
Célok irányítható	Megítélt feltételezések
Nagyobb forgási sebesség	Kevésbé ismert
Kedvezmények a tagoknak	Ünös precedensek hiánya
Jogszabályi környezet	
Partnerségi viszonyrendszer elmélyítése	
Pénzhiánytöltők tényezője	
Posztív történelmi és külföldi rendszerek	
Lehetőségek	Veszélyek
Állami részvétel	Kevés belső tag
Jogszabályi környezet	Állam nem lép be
Integráció a Semmelweis Tervvel	Tömeges/Gyors visszaváltás
Adósságcsökkentés	Pénzügyi ellenérdekek
Finanszírozás erősítése	Áll- és Túlzárlatvázás
Kiterjesztés a nemzetgazdaságra	

2. táblázat: A pénzforgalmi struktúra és a modell előnyei, hátrányai

Az alternatív pénzforgalmi rendszer erőssége, hogy a fizetéshez használt e-pénzen nincs kamat, és célra irányítható. Mivel szektoron kívüli fizetésekre nem használható, és nem kamatozik, a tagoknak nem érdekük visszatartani a forgalomból, egyből továbbadják. Így a forgási sebesség jelentős mértékben nő. A tagokat adókedvezményekkel, a munkavállalókat adó- és jutalékmentességgel ösztönzik az e-pénz használatára. A rendszeren kívüli tagokhoz képest így versenyelőnyre tehetnek szert az e-pénz elfogadó tagok. A történelmi és a jelenlegi működő külföldi példák sikere alapján a szektorpénz sikerességét illetően bizakodóak lehetünk. A rendszer bevezetésével – az állam aktív szerepvállalásával – komoly pozitív finanszírozási és adósságcsökkentési hatások eredményezhetők.

A modell gyengesége, hogy olyan változókkal is számol, melyek egy része volatilis, egy része pedig csak nagyságrendileg becsült. További hátrány, hogy a nagy nyilvánosság, és főként a döntéshozó előtt – a növekvő tényezőre ellenére – a pénzhiánytöltők ismeretsége még mindig alacsony. Ez azt a veszélyt is magával hordozza, hogy sem az állam, sem a gyártók többsége nem lép be a rendszerbe.

A modell az egészségügyi szektor pénzforgalmát vette alapul. Ha igazolja magát, és becsült és remélt pozitív finanszírozási eredményeket vonja maga után a gyakorlatban, az alternatív pénzforgalmi struktúra kiterjeszhető szektoron kívüire is. Bevezethető egyéb szektorokra is, vagy az egyes egészségügyi szereplők szektoron kívüli fizetéseik bonyolítására is használható. Ekkor az egészségügyi szektorból lép tovább az e-pénz a nemzetgazdaság egészére.

A becslések szerint többnyire pozitív előnyei vannak egy e-pénzes forgalmi rendszernek, mely előnyök egy pénzhányos és válságos időszakban felerősödnek. A modell a jelenlegi mainstream pénzügyi rendszer szabályai szerint működik a bankszektort megkerülve, így gyorsítva és olcsóbbá téve a fizetési folyamatot. Ha ezáltal sikerül csökkenteni – adott esetben nullszállórá – az E-Alap negatív egyenlegét, akkor már az államadósság növekedési üteme is csökken. A kietkezett plusz forrásokat az egészségügyi dolgozók bérérendezésére, a kórházi adóssághalmány rendezésére és értékesítő beruházásokra lehet fordítani. Az e-pénz struktúra pénzügyi előnyeit a Semmelweis Tervvel szoros integrációba lehet hozni, kiegészítve és erősítve az egészségügy átszervezésére irányuló erőfeszítéseket.

Fogalmak:

Átlagos állami elvonás: az árbevételhez viszonyított összes adó- és adójellegű befizetés
Marginális adókulcs: egy egység pótlólagos árbevétel után fizetendő adókulcs
Cafeteria forint önrész: a kapott e-pénz cafeteria kiegészítése forinttal, a vásárlási összeg azon százaléka, melyet forintban kell teljesíteni (pl. 25%-t e-pénzben, 75%-t forintban fizetünk)

Felhasznált irodalom:

Gesell, Silvio (2004): A természetes gazdasági rend, Kétezerégy Kiadó, Budapest
Szalay Zsuzsanna (2008): A szelíd pénz forradalma, 93.sz. mt, BCE Váll. gazd. tan. Intézet, Budapest

Felhasznált adatok: OEP, MÁK, MNB, ÁKK, GIRO