

## A működő tőke teremtésének pénzügyi lehetőségei az egészségügyben

Dr. Bacskai Miklós, Komáromi Tamás, Gyáni Gergely, Healthcare Tanácsadó Kft.

**Háttér:** Az egészségügy finanszírozásának helyzetén az eseti uniós és állami támogatások csak rövid távú segítséget jelentenek. Napjaink államháztartási mutatói és az ebből eredő relatív pénzhiány tovább rontják a kilátásokat az ágazat konszolidációjára.

**Felvetés:** A jelenlegi költségvetési helyzetben megfontolást érdemelnek azok a pénzügyi megoldások, amelyek a megtakarítások mellett stratégiai változásokat is eredményezhetnek. Az elektronikus pénzhelyettesítők egészségügyben történő alkalmazása és az E-Alap részleges önállósítása előnyökkel járhat mind az állami mind az ágazati szereplők számára.

**Megbeszélés:** Az állam pénzforgalmi szerepkörének részleges átalakítása, egy a finanszírozásban bevezetendő elektronikus szektorpénz kezelésére költségkímélő beavatkozásnak tűnik. A megtakarítási potenciál a finanszírozási összegek végfelhasználókhöz kerüléséig tartó kamatkezelésből és a mérsékelt transzfer díjakból származhat első körben. Az e-pénz felhasználhatósága az állam részére történő befizetések teljesítésére a pénzhelyettesítő mögötti fedezet tartós lekötésével másodlagos hozamot jelenthet az állami kibocsátó számára. Az e-pénz használat számára a piac szereplői megnyerhetőek, ha a megjelenő többletpénz az ágazatban marad az E-Alap bevételeként. Kiterjedt használata alacsony kamatozású piaci hiteleket teremthet a likviditás javítására, speciális formái az ágazatba juttatható kockázati tőke olcsó és alternatív forrásául szolgálhatnak.

**Összefoglalás:** A pénzhelyettesítőkkal kapcsolatos tapasztalatok áttekintése számos lehetőséget tartogathat az egészségügy forráshiányának kezelésére, a partnerségi viszonyok elmélyítésére és hálózatos együttműködések kialakítására.

**Background:** In view of the current financial situation of the Hungarian health care system the occasional EU grants and subsidies offer only a short term solution. The actual main economic indicators of the governmental sector worsen the chance of consolidation.

**Objectives:** In the present situation of the state budget deficit the financial solutions making savings and boosting improvement towards further change are worth to be considered. The extensive application of e-money in the healthcare system and rendering the National Health Fund partially autonomous are able to give mutual advantage to the government and the players of the sector.

**Discussion:** The partial reform of the state's role in payment and settlement system could be a cost saving solution through the implementation of electronic sector-

*specific money. Initially, the potential savings can be derived from the more optimal interest management and from the lowered transfer fees. Furthermore, if the taxes can be paid for the state in e-money and the long-term reallocation can be guaranteed the state has more money for effective fund-holding. The expanded e-money use can generate favourable credits and its non-convertible issues can support low-cost development capital.*

**Summary:** The different types of complementary currencies and payment techniques can improve the insufficient resources, support cooperative partnerships and creation of networks in health-care.

### HÁTTÉR

Az egészségügy rendszerszintű menedzsmentje az ellátási struktúra alakítását, szabályozását, felügyeletét, gazdaságos finanszírozását, a források hatékony allokációját és célokhoz rendelt előteremtését jelenti. A fent említett folyamatok egymásra épülve zajlanak, az érintett szereplők nézőpontjai szerint egyre összetettebb társadalmi-gazdasági rendszert hozva létre. A felügyelet általános problematikája, hogy a periodikus tervezési folyamatban aránytalanul magas figyelmet szentel a strukturális és szabályozási lépésekre, amit azonban állandó finanszírozási hiány kísér. A szűkös források kezelése az újraelosztás és a szektor fejlesztéséhez szükséges tőke bevonásának sikertelenségével társul.

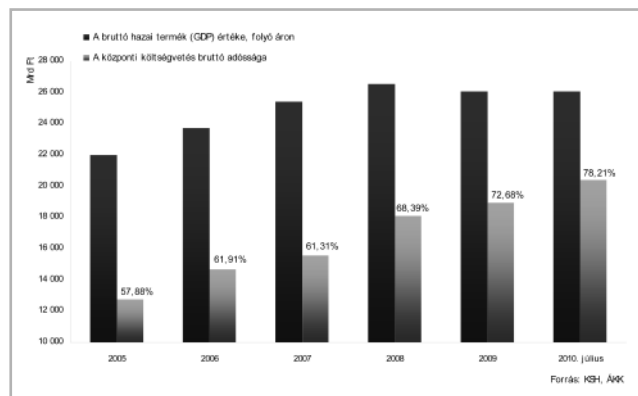
A helyzet változatlansága a számos érintett eltérő helyzetértékelésének és érdekeinek, illetve a társadalmi juttatások számára kedvezőtlen gazdasági környezet számlájára is írható. Egyértelmű, hogy a Konvergencia Program kiadáscsökkentő lépései feszültséget keltettek a hiánygazdálkodásban, és ugyancsak valószínűsíthető, hogy az Új Magyarország Fejlesztési Terv uniós forrásaiból történt beruházások, illetve az újonnan beinduló Széchenyi terv eredményeinek tartós és gazdaságos fenntarthatósága is csak az ágazat működő tőkéjének javításával oldható meg.

Az állam lehetőségei a források növelésére mind rövid mind középtávon korlátozottan tűnnek. Nemcsak egy egyösszegű tőkeinjekció, de egy évről évre történő költségvetési kiigazítás kivitelezése is nehézségekbe ütközik a jelenlegi makrogazdasági mutatók ismeretében.

### FINANSZÍROZÁSI MOZGÁSTÉR

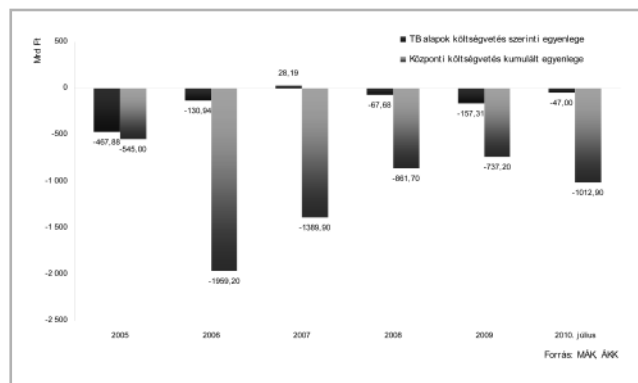
Napjainkra a jóléti államok jelentős államadósságot halmoztak fel, de hazánk esetében ez kedvezőtlenül párosult az elmúlt évek gazdaságpolitikájának eredményeivel is. A

2008-ban felvett EU-s és IMF hitelek hozzájárultak ugyan a finanszírozási képesség visszaállításához, de kemény makrogazdasági feltételek beállásával be is szűkítették a kormányzati mozgásteret.



1. ábra  
A magyar államadósság alakulása 2005-2010

A gazdaság beindítása, a hiánycélok betartása, a felvett nemzetközi hitelek törlesztése, a nemzeti fizetőeszköz értékének és az állami fizetőképességnek a megőrzése az alapvető társadalmi juttatások fenntartásával komoly erőpróba elé állítja az országot. Az egészségügyi szektor számára azonban már a jelenlegi állapot is nehezen tartható fenn, miután a becslések szerint a Konvergencia Program végrehajtása miatt az elmúlt években 235 milliárd forint került kivonásra az ágazatból. Bár a tárca a választásokat követően bejelentette igényét 65 milliárd forint visszapótlására a kórházak adósságállományának javítására, úgy tűnik költségvetési fedezet rövid időn belül nem áll rendelkezésre. A sajtóban közzétett lista szerint a kórházak teljes adóssága jelenleg 71,5 milliárd forint, amiből 37 milliárd már lejárt tartozás. A teljesítményfinanszírozás díjtételeinek rendbetétele és az ellátási struktúra kapacitásainak átszervezése évek óta halogatódik az egészségügyben, miközben a finanszírozó általánosan a szolgáltatókra és beszállítókra hárítja a tervezett túllépés jelentős részét. Befizetés, volumenkorlát, visszafizetés, várólista kifejezések már régóta nem az ellenőrzési és minőségügyi szempontokat jelölik a hazai terminológiában.



2. ábra  
A központi költségvetés és a TB-alapok hiányának alakulása 2005-2010

Ebben a környezetben honnan származhat a fejlődéshez és fenntartáshoz szükséges tőke? Mind a jelenlegi egészségpolitika mind a lakosság nagy része ellenzi a privatizáció alapú tőkebevonást. Másik oldalról maga a kockázati tőke is kívár az egyre inkább deficites ágazat fenntartásához szükséges működési források hiányában. A járulékkerhek célzott növelésének esélye a pótlólagos bevételért kis valószínűséggel bír a kormányzat munkahelyteremtő és adócsökkentő politikájának tükrében.

Kiutat jelenthet, ha az állami szerepkör és szolgáltatások átalakítása a lakosság egészségügyi irányú előtakarékossági szándékával párosul. Ez jelentős forrásokat szabadíthatna fel költségvetési oldalon, ami akár a járulékkerhek csökkentését is eredményezheti, miközben ideálisan a kereslet mégis az ágazat felé terelné a működtetéséhez szükséges pénzüsszeget. Az egészségpénztári megtakarítások elterjedtsége a kedvezmények csökkentése mellett is jelentősnek mondható, a járulékos biztosítási formák bevezetése pedig feloldhatná a régi paradoxont, hogy a szolgáltatáscsomag eseti változásai közvetlen teherként jelennek meg a betegeknek. Mindez nem kötelezően jár a szolidaritás megbontásával, sőt a leghatékonyabb piaci szabályozást jelentené, ha az első kiegészítő biztosítási formák a TB által kerülőnek kialakításra.

Ideális az lenne, ha a rendszert azok tartanák életben akik használják, és minden eszköz elfogadhatónak tűnik a cél érdekében, hogy a teherviselő réteget szélesítsük. Ha a lakossági befektető a garantált értékek következtében és érdekében több pénzt helyez el a rendszerbe, pl.: családi biztosítás formájában, javasolható a változtatások elindítása. Hogyan jutunk el azonban idáig, milyen lehetőségek állnak rendelkezésre a kínálat, az ágazati értékek, hatékonyság és minőség erősítésére, illetve a pénzügyi konszolidációra?

Az állami szereplővállalás a humán fejlesztés területein stratégiai fontossággal bír és a húzóágazatnak szánt egészségügy aktív rendbetétele elengedhetetlennek tűnik a sikeresség szempontjából. A komplikált helyzet kezelése új és szokatlan megoldási lehetőségek vizsgálatát igényelheti. A rövid távú beavatkozások közül kikerülhetetlen az ágazat átmeneti hitelképességének javítása, és a szóba jövő forgatókönyvek közül megfontolandóak azok, ahol a likviditás javítása rendszerszintű beavatkozásokkal is párosul [1].

## ÁLLAMI KÖLTSÉGMETAKARÍTÁS PÉNZÜGYI LEHETŐSÉGEI

Az állam törekszik a költséghatékony működésre, de általában amit adott cél érdekében megtakarít, azt nagy valószínűséggel máshol költi el. A forrás alokáció történhet a TB kassza egyes sorai közt, illetve egyes szereplők kárára, de mindez javarészt zárt összegű játék. Eredményesebb olyan gazdálkodás folytatása, ahol a szereplők egységesen részülhetnek egy pénzügyi beavatkozás eredményeiből, és szerencsés lenne az E-Alap saját megtakarításait költségvetési évtől függetlenül kezelni.

Az Államkincstár pénzforgalmi szerepe a gazdaságos állam működtetésében egyértelmű, és egyes állami alapok ese-

tében talán további hatékonyság is elérhető lenne. Az innovatív pénzforgalmi modellek és fizetési módok elterjedését nagymértékben befolyásolja a fogyasztók és a társadalom általi elfogadottságuk. Elterjedésük egyik gátja a fizetési szolgáltatások hálózati piac jellege, ami kritikus mennyiségű elfogadóhely szükségességét is jelenti. Az állam ez irányú szerepvállalása feloldhatja a problémák egy részét és a cserébe kialakított rendszer gazdasági előnyökkel is járhat [2].

A pénzhelyettesítők, mint az elektronikus pénz használatának jogi keretei hosszú ideje adottak, s az uniósnál szigorúbb hazai szabályozás mellett is mód lenne megfelelő hitelintézeti háttér melletti elterjedésükre. Mi történne, ha az állam az egészségügyben technikai pénzhelyettesítőként e-pénzt, mint szektor-pénzt kezdene el használni? Bár kezdetben az új fizetési mód adminisztrációja többlet erőforrásokat igényelne, de a mérsékelt kezelési díjak hosszabb távon segíthetik a gazdaságos pénzfelhasználást. Az igazi előny azonban az, hogy a pénzhelyettesítő útján a kifizetésekben, illetve forgalomban lévő pénz spekulatív és közvetítő szerepe szétválhat [3, 4].

Állami kibocsátás esetén a pénzhelyettesítő mögötti fedezet teljes összege állami kezelésben marad, amit a tartalékpépzési szabályok szerint kis kockázatú államkötvényekbe fektethet. Ezáltal a kibocsátott e-pénz használata alatt az állam többletbevételre tehet szert a jelenlegi állapothoz képest. Az e-pénz addig van forgalomban, amíg az ellátás teljesítése után kifizetett egészségügyi szolgáltató vissza nem váltja a való forintba, amit vagy saját részre kamatoztat, vagy további kifizetéseket végez. Ha ezek is e-pénzben történnek, a pénzhelyettesítő élettartamával együtt az állam oldalán realizált kamatmegtakarítások is növekednek.

Mindéhez az eszköz széles körű elfogadása szükséges, ami a kölcsönös érdekek felismerésén alapul. Miután a megtakarítás az E-Alap kasszáinak kezelése során keletkezik többletként, elérhető, hogy a haszon élvezője is maga az ágazat legyen. Annak elfogadásával, hogy a be nem váltott pénzhelyettesítő tartósan forgalomban marad, az egyes szereplők lemondanak az adott összeg saját célú lekötéséről és az ebből fakadó jövedelmükről. Rövidtávon ez növeli az elérhető pénzeszközöket az egészségügyi piacon, de fontos, hogy az elektronikus pénz használatában ösztönzőkkel is éljen a kormányzat, ami egyre nagyobb összegek tartós kezelését eredményezi. Ha az önállóan forgatott tőkéből megtakarítás jelentkezik, az az elérhető deviza alapú forintok előállításához képest relatíve olcsóbb szektorpénzt eredményez. Amennyiben az E-Alap kezelésének költségvetési szemléletét felváltja a több éves tervezés és az adott ciklusokra vonatkozó önálló tőkekezelés, akkor a tartósan e-pénz mögötti összegek hosszú távra lekötöttsége egyre nagyobb hozamot eredményezhet az Alapnak.

Az elektronikus pénz forgalomban tartását eredményezheti, ha az állam a bevételeinek egy részét ebben a fizetési formában is elfogadja. Az egyes adóterhek és díjak teljes vagy részleges módon történő elszámolása elektronikus pénzben nagymértékben segíti a fizetési mód és eszköz elterjedését és elfogadását. Az ÁFA, SZJA és járulékbefizetések e-pénzben teljesíthetősége segítheti kilépését az egészségügyi szolgálta-

tók beszállító oldala felé is. Az államkincstár racionalizált feladatai között jelenleg is szerepel a költségvetési szervek központosított illetményszámfejtésének elvégzése, amivel jelentős pénzüsszegeket kezel számla szinten, csak a minimális pénzüsszeg felszabadítására és elköltésére szorítkozva. Az e-pénz, miután a fedezete ugyancsak az Államkincstár kezelése alatt áll, az előbb említett feladat hipotetikus kiterjesztését jelentheti a teljes egészségügyi szektorra vonatkozólag.

További felhalmozódást és elfogadást jelent, ha az e-pénz iránti keresletet azáltal is növekszik, hogy hiteltörlesztési lehetőség biztosítható általa. A szolgáltatói oldal likviditási és tőkehiánya jelentős eladósodottságot eredményezett napjainkra. A közvetlen hitelekhez való jutást nemcsak a hozzáférés hiánya, de a magas törlesztő részletek is akadályozhatják. Az előnyös hitelezési konstrukciók biztosítására megfontolandó a kereskedelmi hitelek állami kamattámogatása. Az ezzel járó állami költségek elsősorban az uniós források átcsoportosításával oldhatóak meg rövidtávon, másrészt azonban az e-pénz rendszer segítségével a piaci hiteleknel kedvezőbb kamattalábú hitelek is kialakíthatóak. Ennek feltétele lehet, hogy a felvett hitelösszeg egy részét e-pénzbe váltsa be az igénylő és ugyanebben a formában is törlessze az e-pénz kibocsátón keresztül. Ha a kibocsátott és reálgazdaságba kerülő összeg egésze nem kerül azonnal visszaváltásra, lehetővé válik a pénzüsszeg alapkezelői befektetése a kamattámogatás egy részének kigazdálkodásához.

Ha a pénzhelyettesítő egyre nagyobb összegben forgalomban marad, az állam az alapokon keresztül pótlólagos forrásokhoz jut, amivel a pénzpiacokról történő finanszírozás biztonsága nő. Ugyanakkor az állampapír-piaci kereskedelem nyereségessége esetén az alapok is többletbevételhez jutnak, amivel kiegészíthetik az ágazatba juttatott költségvetési forrásokat vagy segítik a pótlólagos hitelekhez való hozzáférést.

Napjaink legfőbb kihívása, hogy össze kell egyeztetni a fejlődés és a pénzügyi egyensúlyhiányok csökkentésének a szempontjait az újraelosztási rendszerek szükséges reformjával. A közszolgáltatások reform értékű átalakítása az olcsóbb, hatékonyabb és magasabb színvonalú állami feladatellátást tűzi ki célul, ahol törekvés a piaci típusú működési módok kiterjesztése a központi közpolitikai irányító és végrehajtó funkciók szervezeti szétválasztására, a hierarchikus viszonyok szerződéses kapcsolatokkal történő fölváltására. Az egészségügyi ellátással kapcsolatban gyarapodó kritikák az állampolgárok fokozódó elvárásait tükrözik, az ügyfél-orientáltság és minőségi szemlélet problémáit kiegészíti az átlátható teljesítménymérés és értékelés hiánya [7].

Ideális esetben az e-pénz terjedését az egészségügyi szektorban megjelenő, pótlólagos és felügyeleti szolgáltatásokat végző ellátás-szervező formációk is gyorsíthatják. Szerződéses elszámolási rendszereikben kiemelt figyelmet szentelhetnek a pénzhelyettesítők használatának bővítésére, kedvezmények kialakítására, aktívan hozzájárulhatnak az ágazati szereplők partnerségi hálózatba szervezéséhez és egészségügyi klaszterek kialakításához.

Megemlíthető, hogy az elfogadtatás szélesítése esetén felmerülhet több állami monopozónia mellett kezelt terület hason-

ló pénzügyi konszolidációja is. Különös lehetőséget biztosít az, hogy az egészségügyi, szociális, oktatási kiadások jelenleg egy csúcsminisztérium felügyelete alatt állnak.

## AZ E-PÉNZ ELTERJEDÉSÉNEK LEHETŐSÉGEI ÉS KORLÁTAI

Hazánkban a 2004. évi XXXV. számú törvény szabályozza az elektronikus pénz kibocsátását szakosított hitelintézetek számára. Az új 2009/110/EK irányelv a kibocsátás jogát a hitelintézeteken kívül postai elszámoló-központok, központi bankok, illetve tagállamok és regionális vagy helyi hatóságai részére is kiterjeszti [4, 5, 6].

Az innovatív fizetési megoldások bevezetésére számos példa van Magyarországon is, amihez a 2009 novemberétől életbe lépett készpénz-helyettesítő fizetési eszközökre vonatkozó jogszabályok további lendületet adtak. A hitelintézetekről és pénzügyi vállalkozásokról szóló 1996. évi CXII. törvény 2. számú melléklet 9.1. k) pontja szabad utat ad a természetbeni juttatások igénybeviteléhez kapcsolódó utalványokat kibocsátó cégeknek, illetve az egészségpénztáraknak arra, hogy olyan termékeket ajánljanak ügyfeleiknek, amelyek kibocsátása nem minősül pénzforgalmi szolgáltatásnak, mégis széles tömegek számára lehetővé teszi a készpénz nélküli fizetést.

A banki háttérű szolgáltatók létező bankkártyái napjainkban már összetett fizetési műveletek kiszolgálására alkalmasak, amik a vásárolt szolgáltatás típusa alapján elektronikus utalványként, egészségkártyaként, illetve a jogosultság hiánya vagy a fizetendő összeg egyenleget meghaladó értéke esetén bankkártyaként funkcionálnak. Mindezt kiegészíti az a lehetőség, hogy bizonyos értékhatár és felhasználási gyakoriság alatt bankkártya azonosítás nélküli elektronikus pénztárcaként működhet [2].

Egyértelmű, hogy az e-péNZ megjelenésének a lakosság szintjén is kevés technikai akadály lehet napjainkban. Bár első körben nem cél a szektorális használat szintjét a lakossági felhasználásig kiterjeszteni, megfontolandó a lehetőség, hogy állami kibocsátású elektronikus utalvány, segély és e-péNZ kezelését ügynöki díj mellett egyéb pénzforgalmi szolgáltatók és egészségpénztárak is végezhesék, amivel lehetőség nyílik az elfogadóhelyek számának és a forgalomban tartható e-péNZ tömeg nagyságának további növelésére. Második körben példaértékű lehetne, ha az egészségügyi szolgáltató intézmények alkalmazottai bérük egy részét a jelenlegi cafeteria rendszerhez igazítva e-péNZben kapnák meg. A rendszer később lépésként az iparág többi szereplőjénél is hasonló módon bevezetésre kerülhet. Gazdaságos lépés lehet továbbá a bevezetésre szánt TAJ-kártya chip-alapú kialakítása, hogy a jövőben a jogosultság igazolásán túl az elektronikus elszámoláshoz kapcsolódó funkcionalitás is társítható legyen hozzá,

A likviditás javításán túl azonban további kérdések is felmerülnek egy szektorszinten elfogadott pénzhelyettesítő megjelenésével. Miután az e-péNZ mögött álló fedezet kamatozik, és ezáltal valós pénz teremődik, felvetődik az inflációs hatás mértékének vizsgálata. Az így megjelenő pénz nagyságrendje azonban messze elmarad a kereskedelmi bankok által folyta-

tott pénztöbbszörözéstől, ráadásul az állam egyedüli vásárlóként évek óta markáns hatással van a szolgáltatások és termékek árszínvonalára az egészségügyben.

A jegybankok és pénzügyi felügyelet pénzhelyettesítőkkel kapcsolatban való bizalmatlansága a 2008-as válság óta fokozottan fennáll. A rossz fedezetű hitelekkel származtatott befektetési értékpapírok piacra dobása pénzhelyettesítő teremtésnek felelt meg, ráadásul kulcsvalutájú országok jegybanki pénzére váltva hitelképes betét formájában jelent meg a világ pénzügyi intézeteinél. Az átláthatatlan pénzhelyettesítő multiplikátor világméretű inflációt okozott a jegybanki és felügyeleti törvényeknek alávetett, igen szigorúan ellenőrzött mennyiségű és minőségű „szabályos hitelpéNZ” felhígításával [8].

A jelenlegi uniós szabályozás mellett mindez kizárható az elektronikus pénzhelyettesítők esetében. A fedezetként átvett és tárolt pénzügyi összegek nem minősülnek betétnek, utánuk kamatfizetés nem történhet. Az elektronikus pénz-kibocsátó intézmények számára nem engedhető meg, hogy hitelt nyújtsanak az e-péNZ kibocsátása céljából átvett vagy tartott pénzeszközökből. Miután a névértéken történő visszaváltásra mindig lehetőséget kell biztosítani, így a fedezet fenntartása is kötelező. Ez hasonlóan a 100% tartalékráta elvén működő közpénzügyi rendszer modelljeihez, minimalizálja a spekuláció és az irányíthatatlan monetáris válság kialakulásának esélyét [6, 9, 18].

## AZ E-PÉNZ TOVÁBBFEJLESZTÉSI LEHETŐSÉGEI

Az állam a működést támogató intézkedések mellett kockázati tőkebefektetéseket is nyújthat a Magyar Fejlesztési Bankon keresztül. Az elmúlt évek kritikái alapján az állam inkább kis összegű támogatást osztott szét, mint valós befektetőként viselkedett volna, sok esetben nem a piaci normák és kockázatok szerint járt el. Különösen az „üzleti angyalok” szerepét nem volt képes betölteni, mivel a tőkén kívül partnereinek nem tudott az irányításban, pénzügyi ellenőrzésben, a szakmai és piaci kapcsolatrendszer kiépítésében segítséget nyújtani. Egy újraformált szerepvállalás során az elsődleges cél nem is a közvetlen kockázati tőkebefektető viselkedés lehet, hanem hogy segítsen a befektetők számára a fontosnak tartott vállalkozások finanszírozását vonzóvá tenni, a cégeknek pedig alkalmassá válni a befektetések fogadására. Ezt egyrészt a magánszektorbeli befektetőkkel kialakított hibrid alapok, másrészt üzleti angyal hálózatok, stratégiai partnerségek és klaszterek kialakításával és támogatásával érheti el. Bár az állam befektetőként az irányítás adott részét magához veheti egy-egy területen, de a konszolidációt követően mérlegelhető a funkcionális és részleges privatizáció beindítása is [10, 11].

Az e-péNZ kiterjedt használata az együttműködések magasabb szintjét is eredményezheti. Míg a technikai pénzhelyettesítők a pénz hagyományos forgalmi eszköz funkcióját, a közgazdasági pénzhelyettesítők típusai a pénz gazdasági szabályozó funkcióját kívánják javítani, serkentve az aktivitást egy-egy térségben, ágazati vagy vállalkozói körben. Egyes fajtái pénzteremtéshez hasonlóan hiteltermeléssel jönnek létre, mások növelik a pénzforgási sebességét. A korábbiakhoz képest

ez azt jelentheti, hogy az e célból forgalomba bocsátott e-pénz forintra váltására csak adott időtartamot követően van mód, illetve a speciális hitellel teremtődött elektronikus pénzt csak hiteltörlesztés passzíválja és forintra nem váltható át [3, 12].

Jellemzők	Ft konvertibilis e-pénz (E1)	nem Ft konvertibilis e-pénz (E2)
Forrásigény	költségvetési adott sorai és az E-Alap megtakarításai	nem szükséges, nincs mögötte Ft fedezet
Megtakarítás	forgalomban lévő mennyiségnek, forgóeszköz használat idejének és az alapkezelői tevékenység függvénye	forgalomban lévő mennyiséggel arányos
Ágazati előnyök	a működésre visszaforgatott megtakarítás támogatott hitelek a likviditás javítására állami viszonbiztosítás újraértelmezése	kamatmentes beruházási hitelek szervezett hálózati partnerségi viszonyok
Állami előnyök	államháztartást stabilizáló új források a jóléti transzferek többségére kiterjeszhető közszolgáltatások fejlesztése	gazdaságot stabilizáló hatás szektor független, térség szintű bevezethetőség
Felhasználás	jogi és természetes személyek nyílt körében	gazdasági társaságok zárt szövetkezeti körében
Bevezetés	uniós és hazai jogszabályi háttére adott intézményi és technológiai háttére biztosított	uniós és jegybanki egyeztetést igényel intézményi és technológiai háttére biztosított

1. táblázat  
Javasolt pénzhelyettesítő formák jellemzői

A korábbiakban a pénzhelyettesítőknek a nagy gazdasági válságok alatt, illetve után volt jelentős szerepük, amikor a szolgáltatások iránti potenciális kereslet és a potenciális kínálat is jelen van, a tranzakció azonban pénz hiányában nem tud létrejönni. A kísérletek közül kiemelt figyelmet érdemel a Svájcban 1934 óta működő WIR Bank és a hozzá kapcsolódó helyi komplementer fizetőeszköz, a WIR [13].

A WIR elszámolási rendszert a WIR pénzhez kötődő vásárlóerő teszi lehetővé, amit egy 60 ezer résztvevőből álló üzleti kör biztosít. A WIR körforgása a WIR beruházási hitel folyósításával indul, amely svájci frank hitelből és WIR hitelből álló kombinált konstrukció is lehet, és építési, felújítási projektek, illetve ingatlanvásárlás céljaira használhatóak fel. A WIR hitelt csak a gazdasági körhöz csatlakozott vállalkozások vehetik fel. A hiteltörlesztéshez szükséges WIR összeg a hitelt felvevő vállalkozás számára úgy teremthető elő, ha WIR-t fogad el az ügyfeleitől, hűzóerőt teremtve a gazdasági kör szereplői számára. Az inflálódás elkerülése érdekében kizárással büntetik, ha egy vállalkozás vagy magánszemély a felhalmozódott WIR-t túlzott árengedménnyel próbálja továbbadni. A rendszer fennállása során stabilizáló hatást fejtett ki a gazdaságra, a WIR használat erősödése egyértelműen megfigyelhető a svájci frank hitelek drágulása esetén. Az alternatív pénzmellettel foglalkozó közgazdászok a hasonló pénzhelyettesítők állami felhasználását is megfontolandónak tartják a bankrendszer egyre gyakoribb válságait követően [14, 15, 16, 17].

Bár a hasonló, barter jellegű „helyi pénzek” bevezetését a jegybank lehetőség szerint ellenzi, a szövetkezeti háttér, szolidáris használat és állami felügyelet mellett egy WIR-bankhoz hasonló intézmény működtetése megvalósítható lenne hazai körülmények között. A késleltetetten vagy csak hiteltörlesztéssel beváltható e-pénz további megtakarítással járhat a kibocsátó állam, míg gyakorlatilag kamatmentes hitelekkel a felhasználó ágazat számára. A körültekintő kibocsátás mellett a pénzhelyettesítő nem értéktelenedik el, felhalmozása fokozatosan történik a gazdaságban és nagyságrendileg kisebb mennyisége folytán a forintra csekély inflációs hatással bír. A beruházásokra szánt összeg előállítását gyakorlatilag nem jár költséggel, a szerver oldali e-pénz formájában kezelése biztonságos, használata értéket teremt. A rendszer a technikai pénzhelyettesítők elterjedését követően egyszerűen és átláthatóan vezethető be a gazdaság fogékony területein, további tökeinjekciót jelentve az egészségügyi ágazatban tevékenykedő intézmények, kis- és középvállalkozások számára.

Forrás	Típus	Felhasználás	Hozzájárás	Felügyelet
Uniós alapok	támogatás	beruházás	+	++
Elkülönített állami alapok	támogatás	K+F, beruházás	+	++
TB-alapok	működő tőke	fenntartás	++	+
MFB csoport	kockázati tőke	beruházás	+	++
Speciális állami hitel	kockázati tőke jellegű nem konvertibilis E2 pénz hitel	K+F, beruházás	+++	+++
Piaci hitelek	E1 pénzzel kombinált kamattámogatott hitel	beruházás, likviditás	++	+
	kereskedelmi bank-hitelek	likviditás, beruházás	+	+
Egészségpénztárak, kiegészítő biztosítók	többlet szolgáltatás kínálata	fenntartás	+++	++

2. táblázat  
Elérhető és átalakuló források az egészségügyben

## ÖSSZEFOGLALÁS

Az önálló forráskezelés és a szektor szintű szolidaritás jelentős pénzeszközöket szabadíthat fel az állam részére, ami részben a fiskális politika stabilitását, részben az ágazat működő tőkéjét javítja. Fontos azonban a felismerése, hogy addig, amíg az ágazat reál-gazdaság felé történő eladósodottságát nem rendezzük, az e-pénz ágazaton belüli tartása nem lehet hatékony. A kapacitás struktúra, a szolgáltatási díjak felülvizsgálata és az adósságrendezés az eredményes megtakarítási potenciál kulcsa.

Az elektronikus pénz ismertetésénél kitértünk közzgazdasági pénzhelyettesítő potenciáljára is. A szövetkezeti szinten történő felhasználás során lehetőség nyílik a hosszabb időszakra kibocsátott és forintra váltásban korlátozott, speciális esetben a nem konvertibilis formában történő elterjedésére is. A különböző e-pénz kibocsátási formák segítségével az ágazat

részére árubeszerzésre, üzemi ráfordításokra és beruházásokra nyújtott hitelek kedvezményes kamatozásúvá, ideális esetben kamatmentessé tehetőek.

Az elektronikus pénzt számos szakosított hitelintézet kibocsáthat, elszámolása során a pénzforgalmi szereplők a megfelelő kártyatechnikákkal ügynöki szerepet vállalhatnak. Az intézményi elszámolás mellett egyes esetekben az elektronikus utalványokhoz hasonlóan lakossági szinten is tartósan forgalomban maradhat, ezzel jelentősen növelve a célzott, illetve szektor szintű megtakarításokat.

Bár az inflációt tekintve több kérdéses pont merülhet fel, annak nagysága nem mérhető össze a normál számlapénz multiplikatív hatásával. Gyakorlatilag az elérhető e-pénz mennyiség a teljes fedezet fenntartás következtében jól követhető, az időkorlátok mellett visszaváltható formák kiterjedt ágazati használata és az e-pénz hitelek szükség szerint valós jegybankpénzzel keverhetőek, ezzel csökkentve az e-pénz tömegét. Az állami kibocsátás történhet a jegybankon keresztül is, ami így közvetlen prudenciális felügyeletet láthat el.

Az elektronikus pénz és utalvány használata gyakorlatilag valamennyi szolidáris rendszerre és kiemelt alapra kiterjeszhető lehet, ezáltal az állam tartósan kezelhetné a különböző jóléti transzferekhez előállított jegybanksi pénz kamatait. Természetesen a reálgazdaságba bekerülő költségvetési pénzek visszaváltása nem akadályozható meg, de a valós forint formájában megjelenő betétek szükségesegek is a piaci hitelek számára. A két rendszer egymás mellett állhat fenn, de az államilag alapszerűen kezelt pénz ágazatonkénti befogadása jelentős megtakarítást eredményezhet a megjelenő új felügyeleti feladatok ellenére. Az állami e-pénz kibocsátás haszna nagy valószínűséggel meghaladhatja a monetáris seigniorage mértékét, továbbá ha az állam saját, vagy kereskedelmi bankon keresztül, illetve speciális szövetkezeti hitelt nyújt, közvetve hatással lehet az elérhető forinthitelek kamatlábra, a gazdaság és a lakosság eladósodottságára is.

A beruházások tekintetében egy, a svájci WIR-bank példájára létrehozott állami szolgáltatás kialakítása megfontolandó lépés lehet. A szövetkezeti formában történő működtetés,

megalapozott célú kérelmekre történő, közel kamatmentes és korlátlan pénz-helyettesítő kihelyezés magas fejlesztési és beruházási potenciállal bír. A rendszer nagymértékben segítheti az induló tőkéhez jutás esélyét, az ágazati vagy regionális üzleti hálózatok és klaszterek kialakulását.

A konszolidált háttérű ágazatban megindulhat az új források bevonása, mind intézményi, mind a lakossági befektetések útján. A közvetlen betegterheket felváltó kiegészítő előtakarékosági konstrukciók befektetési alap szintű kezelése újabb pótlólagos forrásokat jelenthet mind az ágazat, mind a költségvetés részére. Egy több éves ciklushoz igazított finanszírozási terv alapján meghatározott, adott összegű költségvetési hozzájárulás mellett az állam viszontbiztosítja az E-Alap kiadási kockázatát, míg az alap államkötvény befektetéseivel járul hozzá a költségvetés stabilitásához.

Ideálisan a részben függetlenített E-Alap a jelenleginél több piaci és lakossági befizetésre számíthat mind a kiegészítő biztosítási, mind a befektetési termékek piacán, ami közvetlenül hozzájárul az egészségügyi ellátórendszer átszervezéséhez, a várólisták csökkentéséhez, ill. közvetetten növeli az államháztartás pénzügyi mozgásterét. Amennyiben a biztosítottak körének növelésében, mód adódhat a TB-járuelékok csökkentésére is, ami kihatással lehet a foglalkoztatásra és a munkavállalói bérfelvezetésekre. Optimálisan a gazdaság élénkítése együtt is járhat a járulékmennyiség emelkedésével, de legalábbis annak változatlan szinten tartásával.

Az egészségügy átszervezésének tervezése során nem tekinthetünk el a tényről, hogy az egészségügyi ágazat fejlesztési forrásait összhangban kell kezelni a nemzetgazdasági célokkal. Ez a kapcsolat azonban kétirányú, s ideje tudatosítani, hogy makrogazdasági hasznosság szempontjából az ágazatba kerülő pénzek nem csak a munkába visszairányítható humán erőforrás előállításával kapcsolhatóak össze, de közvetlen megtakarításokat eredményező pénzügyi befektetések, példaértékű innovációk mozgatórugóiként is szerepet kaphatnak.

## IRODALOMJEGYZÉK

- [1] Nemzetgazdasági Minisztérium: Új Széchenyi terv, a talpra állás és felemelkedés fejlesztéspolitikai programja 2010. július
- [2] Divéki É., Keszy-Harmath Zné, Helmecki I.: Innovatív fizetési megoldások, MNB-tanulmányok 85., 2010. május
- [3] Kun J.: A pénz helyettesítőkről, PSZÁF tanulmány, 2006. november
- [4] 2004. évi XXXV. törvény az elektronikus pénzt kibocsátó szakosított hitelintézetéről
- [5] 1996. évi CXII. törvény a hitelintézetekről és a pénzügyi vállalkozásokról
- [6] Az Európai Parlament és a Tanács 2009/110/EK irányelve az elektronikus pénzt kibocsátó intézmények tevékenységének megkezdéséről, folytatásáról és prudenciális felügyeletéről, a 2005/60/EK és a 2006/48/EK irányelv módosításáról, valamint a 2000/46/EK irányelv hatályon kívül helyezéséről
- [7] Kőrösi I., Lengyel B.: A globális válság: hatások, gazdaságpolitikai válaszok és kilátások, 4. kötet: Az állam gazdaságfejlesztő és jóléti szerepe, MTA Világgazdasági Kutatóintézet 2009.
- [8] Asztalos L.: A globális pénzteremtés kettős körforgása (A „parallel banking” pénz- és inflációelméleti alapjai), Hitelintézeti Szemle, 2009. Nyolcadik Évfolyam 5. Szám
- [9] Huber, J., Robertson, J.: Creating new money, A monetary reform for the information age, 2000

- [10] Ácsné Danyi I.: A kockázati tőke szerepe a hazai kis és középvállalkozások finanszírozásában, Hitelintézeti Szemle, 2004. Harmadik Évfolyam 3-4. Szám
- [11] Karsai J.: Kifelé a zsákutcából, állami kockázati tőke és innováció, Közgazdasági Szemle, LIV. évf., 2007. december
- [12] Székely Cs.: Komplementer pénz és a helyi gazdaság-élénkítés, Gazdaság és Társadalom 2010. 1. szám
- [13] Studer, T.: WIR and the Swiss National Economy, 1998.
- [14] Stodder, J.: The Macro-Stability of Swiss WIR-Bank spending: balance versus velocity effects, 2010. április
- [15] Lietaer, B., Ulanowicz, R., Goerner, S.: White Paper on All the Options for Managing a Systemic Bank Crisis, 2008. október
- [16] H. Greco, T.: Money: Understanding and Creating Alternatives to Legal Tender, Chelsea Green Publishing Company, Vermont, 2001
- [17] Peter North: Money and Liberation – The Micropolitics of Alternative Currency Movements. University of Minnesota Press, Minneapolis, 2007
- [18] Friedman, M.: A Program for Monetary Stability, New York: Fordham University Press. 1959

## A SZERZŐK BEMUTATÁSA



**Dr. Bacskai Miklós** a HealthWare Tanácsadó Kft. ügyvezető igazgatója. Diplomáit a Debreceni Orvostudományi Egyetem Általános Orvostudományi Karán (1999), és a Szegedi Tudományegyetem Közgazdaságtudományi Kará-

nak orvos-szakközgazdász szakán (2000) szerezte. 2000-től az Országos Egészségbiztosítási Pénztár Gyógyszerügyi Főosztályán dolgozott, 2001-2002 között elemzési osztályvezető, 2002-2004 között gyógyszer-támogatási osztályvezető munkakörben. Szakmai gyakorlatait farmakoökonomia és információs rendszerszervezés területén szerezte.



**Komáromi Tamás** a HealthWare Tanácsadó Kft. vezető elemző munkatársa. 2005-ben a Budapesti Corvinus Egyetemen (volt BKAE) szerezte közgazdász diplomáját. Egyetemi éveit

ismereteit a Rajk László Szakkollégium tagjaként szélesítette, ahol a különböző szakmai kurzusokon és vitákon való részvételen kívül a társadalmi problémák iránti nyitottságát is mélyítette. Szakmai érdeklődése középpontjában jelenleg a gyógyszer-finanszírozási rendszerek szerepelnek.



**Gyáni Gergely** 2008-ban végzett a Budapesti Corvinus Egyetem Közgazdaságtudományi Karán, Makrogazdasági elemző és előrejelző főszakirányon.

Ebben az évben került a Healthware Kft. gyakornoki programjába majd azóta ugyanott piacelemzőként és tanácsadóként dolgozik. Érdeklődési területe a gyógyszerpiaci folyamatok elemzése ökonometrikus modellek segítségével.

## **Central European Congress on Noninvasive Cardiovascular Imaging**

Időpont: 2010. szeptember 24–26.

Helyszín: Corso Hotel, 7626 Pécs, Koller u. 8.

A Kongresszus teljes tájékoztató anyaga megtalálható a [www.imeonline.hu](http://www.imeonline.hu) és a [www.larix.hu](http://www.larix.hu) honlapon.