

Kórházi tartozások egy informatikai szállító szemével

Hospital debts through the eyes of an IT supplier

Király Gyula¹ ✉, Gratz Bettina²

¹Hospitaly Kft.

²Vasútegészségügyi Nonprofit Közhasznú Kft.

✉ kiralygy@hospitaly.hu

Bevezetés: A kórházi tartozásállomány mértékének, változásainak és hatásainak bemutatása a közfinanszírozott egészségügyi ellátóhálózat egyik informatikai beszállítójának a szemszögéből.

Célkitűzés: Elemzésünk célja a kórházi tartozásállomány vizsgálata egy kórházi információs rendszert szállító piaci szereplő szemszögéből, kiemelt figyelemmel arra, hogy a szolgáltató KKV (Kis és Közepes Vállalkozások) elérhető kintlévőség-adataiból milyen összefüggések mutathatók be, illetve milyen hatások érvényesülnek az irányában fennálló tartozás mértékének változásában. Célunk feltárni azokat az okokat és hatásokat, amelyek a közfinanszírozott szolgáltatók informatikai szállítóval szemben fennálló tartozásának volumenét meghatározzák, illetve befolyásolják.

Módszerek: A retrospektív elemzéshez az adatokat a vizsgált kórházi információs rendszer szállítójának saját adatai biztosították, illetve a nyilvánosan elérhető országos kórházi tartozásállomány adatai adják. Az elemzés során szignifikanciaszinteket és korrelációs együtthatókat vizsgáltunk különböző statisztikai módszerekkel.

Eredmények: A vizsgálat eredményeként kimutathatóvá válik, hogy az állami konszolidációs beavatkozásoktól függetlenül sok egyéb helyi hatás is befolyásolja az adott intézmény fizetési hajlandóságát, illetve hogy a tartozásokat milyen dinamikával törleszti az egyes szállítók irányába.

Következtetés: Az adatok szállítói szemszögéből történő elemzése, az okok össze-feltárása, hatásainak vizsgálata és azok intézményenkénti összehasonlítása segítheti a kórházi tartozások csökkentésére irányuló kormányzati törekvéseket, ezen keresztül pedig az egészségügyi beszállítók finanszírozási terheinek az enyhítését. A cikkben szereplő következtetések felhasználása lehetőséget ad az egészségügyi ágazat hatékonyabb működésére, illetve nem utolsósorban a kiszámítható pénzügyi környezet biztosításával a jobban működő beszállítók termékein és szolgáltatásain keresztül nagyobb betegbiztonság is elérhető.

Kulcsszavak: kórházi tartozás, medikai szoftver szállító, cash-flow tervezés, konszolidáció, predikciós függvény, statisztikai elemzés

Introduction: *Presentation of the scale, changes and effects of hospital debt from the perspective of one of the IT suppliers of the publicly funded healthcare network.*

Objective: *The purpose of our analysis is to examine the hospital debt stock from the perspective of a market player supplying a hospital information system. We pay particular attention to what relationships can be shown from the available accounts receivable data of the service provider (Small and Medium-sized Enterprises – SME), and what effects are exerted on the change in the level of debt owed to it. Our aim is to explore the causes and effects that determine and influence the volume of debt owed by publicly funded service providers to IT suppliers.*

Methods: *The data for the retrospective analysis were provided by the supplier of the examined hospital information system, as well as by publicly available national hospital debt data. During the analysis, significance levels and correlation coefficients were examined using various statistical methods.*

Results: *The study shows that, regardless to the state debt relief interventions, many other local effects also influence the willingness to pay of a given institution and the dynamics of debt accumulation.*

Conclusion: *Analysing data from a supplier perspective, honestly exploring the causes, examining their effects, and comparing them across institutions can help government efforts to reduce hospital debt and, through this, alleviate the financial burden on healthcare suppliers.*

Using the conclusions in this article will allow the healthcare sector to operate more efficiently, and last but not least, by ensuring a predictable financial environment, greater patient safety can be achieved through the products and services of better-performing suppliers.

Keywords: *hospital arrears, medical software supplier, cash-flow planning, state debt relief program, prediction function, statistical analysis*

BEVEZETÉS

A kórházi tartozások

A magyarországi kórházi tartozások már közel 25 éve nyomasztják a hazai egészségügyi ágazat szereplőit. Ez a probléma évről évre, hónapról hónapra újratermelődik, a megnyugtató megoldás pedig még mindig várat magára. A médiában már 2008-ban ez a hír jelent meg: „Tavaly a kórházak, gyógyító intézmények közel 30 százaléka volt csőd-

közeli állapotban – mondta el Kornai János közgazdász. A professzor szerint az állami tulajdonban lévő kórházak könnyebben túllépik a költségvetési korlátokat, mint a magántulajdonban lévő, hasonló profilú intézmények. A professzor a „60 éves a Közgáz” elnevezésű rendezvényen tartott előadásában kiemelte: felelőtlen gazdálkodásra sarkall, hogy az állam az utolsó pillanatban mindig megmenti az eladósodott intézményeket.” [1]. A kérdés tehát, hogy a menedzsmentmagatartást torzító puha költségvetési korlátot alkalmazzuk-e, eltűnjük-e. Azóta eltelt csaknem 20 év, és az egészségügyi szállítók életéhez lassan hozzátartozik a folyamatos likviditási gondok menedzselése, az állami konszolidációra való várakozás. Az érdekvédelmi szervezetek rendszeres sajtótájékoztatóján a média képviselői egyre mérsékeltabb érdeklődéssel hallgatják a számokat, mivel azokra a kérdésekre, hogy „Hány orvostechnikai vállalkozás ment tönkre? Van-e olyan cég, aki nem szállít? Hány beteg halt meg ennek következtében?” nem kapnak olyan válaszokat, amikkel izgalomba lehetne hozni az olvasókat. Szenzációk hiányában elporlad az érdeklődés, pár nap múlva már senki sem foglalkozik a problémával. Azonban nem csak a közvélemény lett lassan immunis az ilyen hírekre. A kórházi szállítók bajaival is úgy vannak a mindenkori kormányzati döntéshozók, mint a közfinanszírozásból hiányzó amortizáció kérdésével, azaz „ha ennyi ideig képes volt ezzel együtt élni a vállalkozások menedzsmentje, akkor ez nem is probléma”. Pedig az egyik vezető közgazdasági portálon a „kórházi adósság” kifejezésre keresve 245 db cikk jelent meg találatként 2007-től napjainkig. Sokan szeretnék megtalálni a megoldást, vagy legalább a probléma okát, de az nem olyan egyszerű és magától értetődő. A sajtón kívül foglalkozott, illetve foglalkozik a kérdéssel a kormány és a mindenkori egészségügyért felelős szaktárca mellett többek között a pénzügyekért felelős minisztérium, a Magyar Nemzeti Bank, a Magyar Államkincstár, a Számvevőszék, az Orvostechnikai Szövetség, a Kórházszövetség, a Magyar Orvosi Kamara és az Egészségügyi Gazdasági Vezetők Egyesülete is. Jól mutatják a probléma ágazati jellegét az Állami Számvevőszék elemzésében [2] leírtak, miszerint „... a költségvetési szervek adósságállományának döntő része – különösen 2012-től – az egészségügyi intézményeknél keletkezett...”. A pénzügyi kormányzat hozzáállását jól érzékelteti egy informális költségvetési tervezési megbeszélésen közel húsz éve elhangzott mondat. Az OEP akkori egyik vezetője megkérdezte, hogy miért mindig az Egészségbiztosítási Alap a deficites, mire az volt a válasz, hogy „olyan jól kezeli a hiányt évek óta ez az intézmény, hogy nem érdemes másnál nyilvántartani”. Mint látható, sokféle megközelítésben vizsgálták már ezt a problémát, de hogy mit is jelent ez egy magyar kisvállalkozás tulajdonosa, vezetője számára, arról kevés szó esik. Pedig egzisztenciálisan ők a leginkább érintettek ebben a kérdésben. Az alábbiakban ezért egy kórházi informatikai rendszer (Hospital Information System, HIS) szállítójának szemszögéből kerül bemutatásra, milyen hatást is vált ki egy vállalkozás életében az állam, illetve az intézményei által büntetlenül és folytatólagosan elkövetett fizetési késedelem.

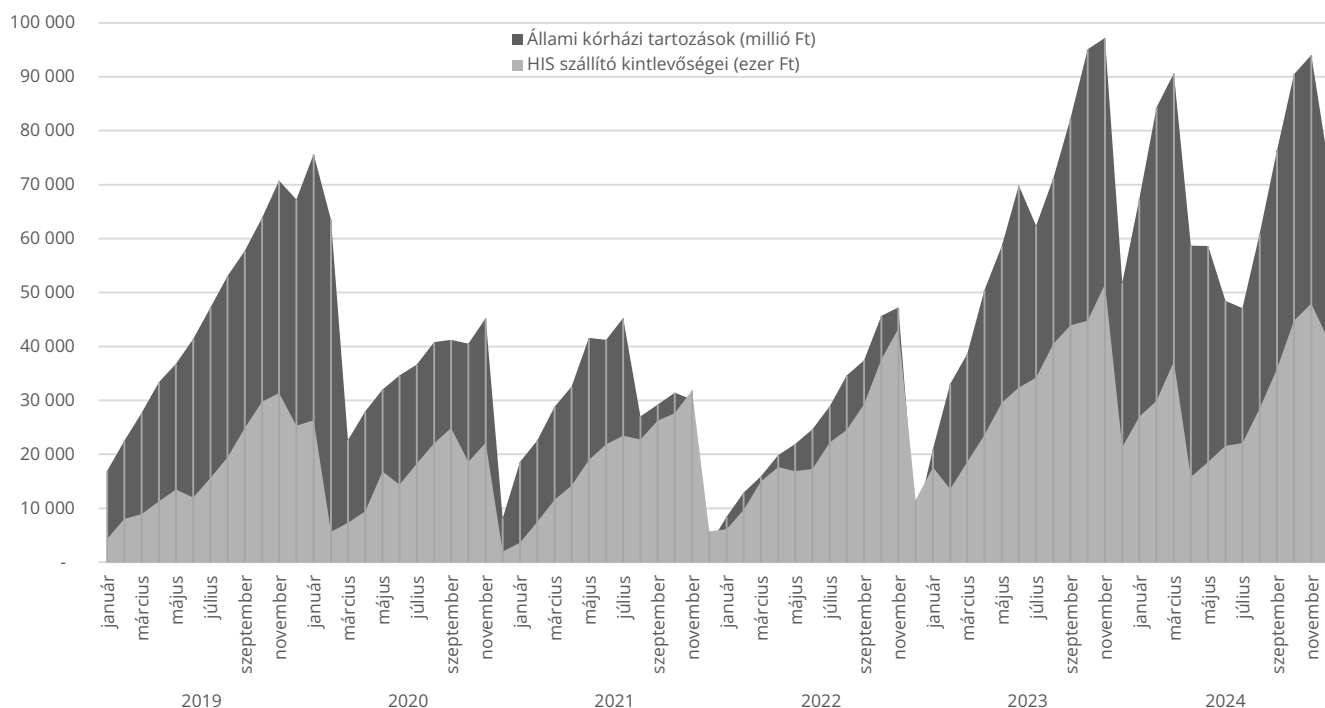
A közfinanszírozott egészségügyi ellátók által évről évre újratermelt tartozásállomány folyamatosan a vizsgálatok, elemzések fókuszában van, azonban ezek az elemzések elsősorban arra koncentrálnak, hogy a kintlévőségek kialakulásának okait, mértékét, és az egyes intézménytípusok közötti eltérő volumen okát vizsgálják, illetve a konszolidáció módszertanát kialakítsák; azonban az, hogy ez a szállítók oldaláról pontosan mit is jelent, az kevésbé kerül az érdeklődés középpontjába. Fontos kiemelni, hogy az évente egy alkalommal a felhalmozott tartozásállomány rendezésére biztosított forrás szállítói oldalról nem jelenti egyértelműen a kintlévőségek azonnali és menetrendszerű megszűnését. A kórházi tartozásokkal e folyóirat korábbi számaiban is többen foglalkoztak [3,4], különböző szakemberektől előadásokat hallhattunk az IME konferenciákon, a Kórházszövetség kongresszusain és az EGVE Egészségügyi Napok keretében. Ezen felül olvashattunk erről átfogó tanulmányokban [5,6], illetve az egészségügyi ágazattal foglalkozó folyóiratokban [7], könyvekben is (Kovácsy, 2020) [8]. A kórházak oldaláról, a folyamatok és gyors változásokra való reagálás részeként vizsgálta a kérdést többek között közgazdasági doktori értekezés [9]. A kormány oldaláról általában MTI-közleményekben, illetve az utóbbi időben a Kormányinfókon hallhatunk a probléma rendezésére hozott intézkedésekről az erre vonatkozó kérdésekre adott válaszokban. Az okok vizsgálata kapcsán szinte valamennyi szerző és nyilatkozó megfogalmazta a probléma komplexitását, sokrétűségét. Az intézményi adósságállomány folyamatos újratermelését makrogazdasági szempontból a „puha költségvetési korlát” elméletével magyarázzák [10]. A bonyolultság és a mély beágyazódás miatt az egészség- és pénzügypolitika csaknem tehetetlen. A rendelkezésre álló szabályozási lehetőségek és finanszírozási technikák érdemben nem oldják meg a probléma gyökerét, és jól látható, hogy a gyakori kórházi vezetőszerlések sem jelentenek megoldást. A közelmúltban egy interjúban Dr. Ivády Vilmos átfogóan összefoglalta azokat a főbb területeket, amelyeket külön-külön, de egymással összefüggésben kell megvizsgálni ahhoz, hogy megoldást találjunk a tartozás-újratermelődés okainak megszüntetésére [11].

A PROBLÉMA VIZSGÁLATA EGY HIS-SZÁLLÍTÓ SZEMSZÖGÉBŐL

A rendelkezésre álló adatok relevanciájának vizsgálata

Nézzük elsőként, hogy ténylegesen mennyire függenek össze a rendszeresen publikált kórházi tartozások értékei az adott informatikai szállító e körbe tartozó vevői kintlévőségeivel. A minta nagysága, azaz az ügyfelek száma elegendő ahhoz, hogy összehasonlítható legyen az országos értékekkel. Az 1. ábrán jól látható, hogy gyakorlatilag azonos a kitettsége egy átlagos szállítónak, azaz nagy valószínűséggel valamennyi vállalkozást egyformán érinti ez a probléma.

A minta mérete és az ebből levonható következtetések megbízhatóságát biztosítja az a tény, hogy az elemzés alapját adó HIS-szállító partnerei között igen jelentős egészségügyi szolgáltatók is szerepelnek. A vizsgált 14 közfinanszírozó



1. ábra
Állami kórházi tartozások és egy HIS-szállító kintlévőségének alakulása 2019-2024 között (saját szerkesztés)

zott szolgáltató a teljes országos kórházi tartozásállomány 8%-át teszi ki a vizsgált 156 hónapban átlagosan. A kórházi tartozásállomány dinamikus változása miatt ez bizonyos időszakokban a 15%-ot is eléri, ami azt jelenti, hogy ezekben a hónapokban a teljes országos tartozásállomány 15%-át adó intézmények a vizsgált HIS-szállító partnerei között szerepeltek.

Az állami kórházi tartozásállomány és a vizsgált HIS-szállító kintlévősége közötti kapcsolatot statisztikai módszerekkel – SPSS szoftverrel (Statistical Package for Social Sciences) – vizsgálva megállapíthatjuk, hogy a két változó közötti szignifikáns kapcsolat kimutatható és a kapcsolat erős. A lineáris korrelációs együttható a változók jellemzőiből adódóan jelen esetben a Pearson-féle korrelációs együttható, aminek mértéke a statisztikai próba lefuttatásának eredményeként 0,802. A szignifikanciaszint ($p < 0,05$) alapján nagy biztonsággal megállapítható, hogy az összefüggés kimutatható az állami kórházi tartozásállomány mértéke és a vizsgált HIS-szállító kintlévősége között. Az adatokat vizsgálva jól látszik, hogy mindkét változónak igen magas a szórása: a kórházi tartozásállomány átlaga a vizsgált időszakban 45 090 millió Ft, szórása 23 345 millió Ft. A HIS-szállító kintlévősége a vizsgált időszak alatt átlagosan 22,235 millió Ft, a szórása pedig 11,678 millió Ft.

A tartozás mértéke és annak hatása

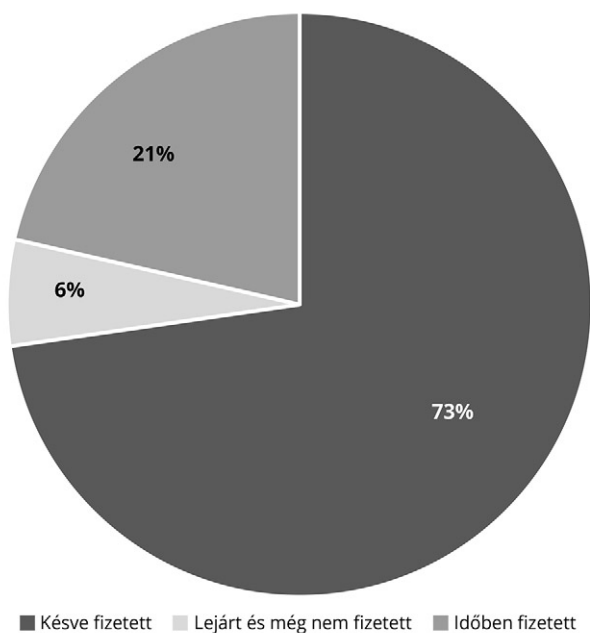
Az utóbbi években tapasztalható magasabb infláció még nehezebbé tette a kórházi szállítók számára a működésük finanszírozását. Az informatikai szolgáltatók által követett üzleti modellek ugyan különböznek az orvostechikai szállí-

tók által használtaktól, hiszen nem kell az eszközök, anyagok beszerzését finanszírozni, de a megfelelő minőségű magasan képezett munkaerő megtartása hasonlóan nagy terhet jelent egy hosszú távra tervező cégvezetésnek. A likviditás szempontjából kulcsfontosságú pénzügyi adatokat elemezve megállapítható, hogy a vizsgált 5 év alatt a számlák csaknem 80%-a késve, vagy nem lett kifizetve (lásd 2. ábra). Ez idő alatt a késedelmi napok száma 68 348 naptári nap volt, amire sem késedelmi kamatot, sem egyéb kompenzációt nem tudott érvényesíteni az érintett KKV, csakúgy, mint sorstársainak túlnyomó többsége.

A likviditási problémát fokozza az a tény, hogy a vállalkozásoknak a piacon maradás feltételeként valamennyi adó-nemet pontosan be kell fizetni az adóhatóságnak, azaz bizonyítottan köztartozásmentesnek kell lennie. Ez azt jelenti, hogy a kintlévőséget terhelő ÁFA összegét, valamint szolgáltatások teljesítésével összefüggő bérköltség közterheit is be kell fizetnie azok után a számlák után is, amiket a kórházak nem fizettek ki. (A bérköltség az erősen bérintenzív informatikai vállalkozások esetében a forgalom közel 60%-át jelenti.)

A tartozásállomány mértékének és okainak vizsgálata

Az adatokat tovább vizsgálva és egy konkrét szállító vevői állományának elemzése megmutatja, hogy mennyire árnyalt és mennyire inhomogén az egyes intézmények gazdasági folyamatainak működése, milyen sok mindentől függ a tartozás kialakulása, növekedése vagy csökkenése. Ez a differenciáltság jól látható a 3. ábrán (melyet a cikk online változatának mellékletében közlünk színes verzióban). A diag-



2. ábra
Az állami kórházi számlák megoszlása az informatikai szállítónál (saját szerkesztés)

ramot összehasonlítva az 1. ábrán látható grafikonnal, szembeűnő, hogy amíg a HIS-szállító teljes kintlévőségének mértéke, azaz a 14 közfinanszírozott szolgáltató partner összesített tartozása jól követi a teljes országos kórházi tartozásokat, addig az egyes intézmények esetében hektikuságot és rendszertelenséget lehet megfigyelni. A szállító szempontjából ez a kiszámíthatatlanság nehezen kezelhető problémát okoz a vállalkozás működésének folyamatos finanszírozásában, a cash-flow tervezésben.

A tartozásállomány és a konszolidációs források összefüggése

A vizsgált 14 intézmény tartozásállománya együttesen a vizsgált 156 hónap alatt átlagosan 3 928 millió Ft, szórása 2 692 millió Ft. A kiemelkedően magas szórás is mutatja – ami a grafikonokon jól látható – a konszolidációs kifizetések okozta hatást. A tartozásállomány nagy amplitúdójú változásait megfigyelve az elmúlt évek tapasztalata alapján automatikusan azt feltételezhetjük, hogy a HIS-szállító kintlévőségében is ugyanez a hullámváz figyelhető meg. A vizsgált időszakban a kintlévőség 6 és 64 millió Ft között mozgott, átlagosan 25 milliót tett ki, 13 millió Ft-os szórással. Ezek alapján a vizsgálatokat azzal a hipotézissel folytatjuk, hogy az érintett HIS-szállító tartozásállományát elsődlegesen és legerősebben az adott intézményhez befolyó konszolidációs támogatás és ebből következően az intézmény aktuális tartozásállománya határozza meg. A fenti hipotézishez szorosan kapcsolódik az a feltételezés, hogy a HIS-szállító kezelése az intézmény részéről azonos a többi partner szállítóval.

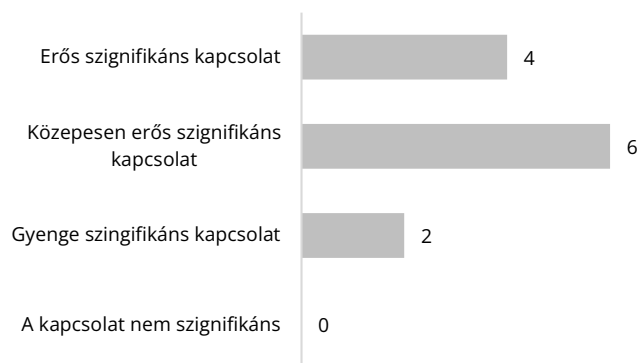
A 14 egészségügyi szolgáltató teljes tartozásállománya és a HIS-szolgáltató irányában fennálló tartozása közötti kap-

csolatot egyenként vizsgálva a 4. ábrán látható összefüggéseket találhatjuk.

A grafikon azt mutatja, hogy a 14 vizsgált intézmény közül hány esetében van szignifikáns kapcsolat az adott intézmény teljes tartozásállományának mértéke és a vizsgált HIS-szállító irányában fennálló tartozása között. Két kórház esetében egyáltalán nem mutatható ki szignifikáns kapcsolat, és mindössze 4 intézmény esetében mondhatjuk azt, hogy erős a kapcsolat, azaz alapjaiban meghatározza a beérkező konszolidációs pénz azt, hogy fizet-e az intézmény az informatikai szállítónak. Az elemzés pontosan megmutatja, hogy a gyakorlatban mindössze négy intézmény esetében bízhat a HIS-szállító abban nagy biztonsággal, hogy amennyiben érkezik konszolidációs forrás, akkor az intézmény rendezni tartozását irányában is, hat további intézmény esetében is valószínűsíthető ez a döntés, azonban ezeknél már más hatások is erősen befolyásolják azt. Ennek azért van nagy jelentősége, mert ez azt mutatja, hogy a közfinanszírozott egészségügyi szolgáltatók gyakorlatilag sok esetben más elbírálás alapján kezelik a HIS-szállító tartozásokat, azaz amikor forráshoz jutnak, akkor is más szempontok alapján részesítenek előnyben egyes szállítókat, és hátrébb sorolják az informatikai rendszert biztosító partnerüket.

Ezek alapján azt mondhatjuk, hogy a tartozásállomány konszolidációs forrásokkal való kezelésének jelenlegi gyakorlata sok problémát okoz, és valószínűsíthető, hogy a módszernek vannak „vesztesei”: az olyan szolgáltatók, mint a jelenleg vizsgált HIS-szállító, akinek a kintlévőségét sok más hatás erősebben befolyásolja, mint a konszolidációs források rendelkezésre állása. A HIS-szállító kiszolgáltatottságának és egyéb, nehezen számszerűsíthető hatásoknak való kitettségének mértékét mutatja az 1. táblázat.

A kapott eredményeket tovább vizsgálva megállapíthatjuk, hogy a jelen esetben az informatikai szállító 2024 decemberében (a vizsgált időszak utolsó hónapjában) annak tudatában nyújtotta szolgáltatását a 14 közfinanszírozott egészségügyi szolgáltató partnerének, hogy az ezekhez kapcsolódó teljes kiszámlázott díjának a 7%-ára nincs hatással az adott intézmény tartozásállományának alakulása, további 10%-nál csak igen kis mértékben határozza meg az, hogy milyen mértékben



4. ábra
Az intézmények tartozásállománya és a konszolidáció közötti kapcsolat erőssége és annak megoszlása az intézmények között (saját szerkesztés)

„fizetőképes” az intézmény, és mindössze a költségek 36%-a esetében bízhat nagy biztonsággal abban, hogy amennyiben az intézmény többletforráshoz jut, úgy az érintett HIS-szállító irányában fennálló tartozását is csökkenteni fogja. Még kuszább a kép, ha a kórházak tartozását a kibocsátott számlák értékéhez viszonyítjuk annak százalékában mérve.

A tartozásállományt meghatározó egyéb okok

Az adatokat áttekintve megállapítható, hogy HIS-szállítóknál a közfinanszírozott egészségügyi szolgáltatók tartozásállományának mértéke és annak alakulása nem csak a konszolidációs források rendelkezésre állásán és menetrend szerinti érkezésén múlik, hanem sok egyéb hatás is befolyásolja azt. Ez némileg sarkítva azt jelenti, hogy míg piaci viszonyok között az informatikai szállító a piac és a partner megszerzéséért folytat versenyt a versenytársakkal, addig a tartozásállományt konszolidációs forrásokkal kezelő egészségügyi piacon a megbízás megszerzésén, a szerződések megkötésén túl egy második versenyben találja magát a HIS-szállító, amiben az adósságok rendezéséért folytat versenyt az adott intézmény más szállítóival.

Ezek a hatások nehezen számszerűsíthetők, gyakran a szállító által is ismert, vagy feltételezett szubjektív szempontok érvényesülnek (pl. menedzsmentváltozás, önkormányzati változás, kormányzati változás, profil- vagy struktúraváltozás stb.). Ezért fontos, hogy a beszállítók pontosan lássák a saját helyzetüket, alkupozíciójukat ebben a „másodlagos piacon” fennálló versenyben, amelyben a közfinanszírozott egészségügyi szolgáltató gyakorlatilag rangsorolja beszállítóit, és e rangsor alapján rendezi vagy nem rendezi tartozását a beszállító felé a konszolidáció beérkezését követően. Míg a porter-i öt erő modellben (Porter, 1985) a szállítói alkupozíciót elsősorban a beszállító mérete, termékének helyettesíthetősége és az ágazatban lévő számuk határozza meg, addig ez a tulajdonképpen a forrásokért folytatott verseny ebből a szempontból egészen másképpen értelmezhető, hiszen itt versenytárs például a teljesen más iparágban szereplő egészségügyi anyagokat szállító vállalkozás is.

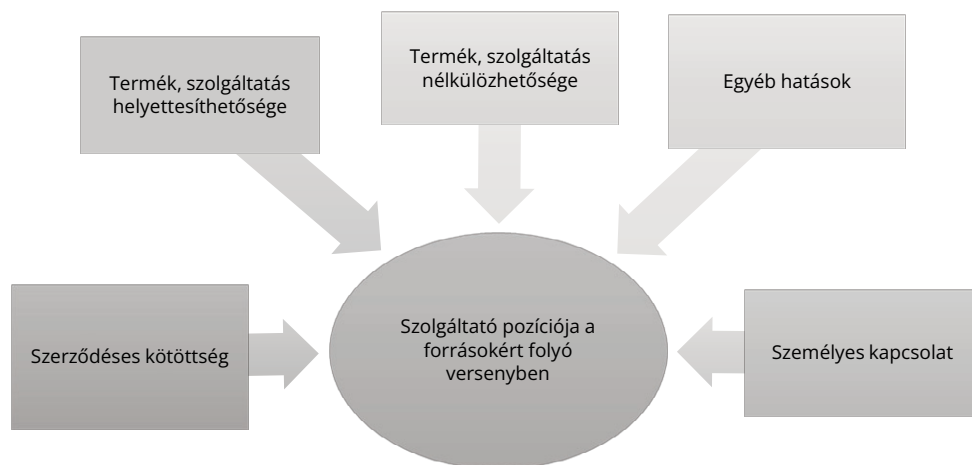
Ezeknek a hatásoknak az összegyűjtése, helyi érvényesülésének meghatározása egyrészt a likviditási tervek, másrészt a kereskedelempolitika és az árképzési stratégia módosításához szükségesek egy HIS-szállító menedzsmentjénél. Az 5. ábrán csoportosítva szedtük össze azokat a feltételezett hatásokat, amelyek érvényesülését a vizsgált HIS-szál-

lító sok éves tapasztalata alapján nevesíteni lehetett. A szerződéses kötöttség a beszállító alkupozícióját alapjaiban határozhatja meg, hiszen ez egy olyan jogi keret, ami alapján a közfinanszírozott szolgáltató jól behatárolhatja a tartozás fennállásának jogi következményeit. Ehhez kapcsolódik részben a termék, szolgáltatás helyettesíthetősége, hiszen nagyon fontos mérlegelési szempont a közfinanszírozott egészségügyi szolgáltatók oldaláról, hogy amennyiben a nem teljesítés eredményeként a szerződés felbontására vagy a beszállítás szüneteltetésére kerülne sor, akkor mennyire tudja egyszerűen helyettesíteni az adott terméket vagy szolgáltatást más szállító. Ebből a szempontból a HIS-szállító alkupozíciója elég erős lehet, hiszen az átállás egyik HIS- rendszerről egy másikra hónapokig tartó, igen nehézkes és erőforrásigényes folyamat. Ugyanígy a termék, szolgáltatás nélkülözhetősége szempontjából is jó helyzetben lehetnek az informatikai szállítók, hiszen medikai rendszer nélkül egy egészségügyi szolgáltató működésképtelen, már néhány órányi leállás is nehezen kezelhető nehézségeket és fennakadásokat okoz. Az eddig vizsgált szempont alapján tehát a HIS-szállító pozíciója erős, azaz azt feltételezhetnénk, hogy a konszolidáció megérkezése automatikusan hozza magával a HIS-szállítóval szemben fennálló tartozás jelentős csökkenését vagy megszűnését. Érdemben változtat ezen a helyzeten a 2022. január 31-én kiadott, a központi egészséginformatikai szolgáltatásokról szóló 29/2022. (I.31.) Korm. rendelet megjelenése, hiszen ettől kezdve az intézményvezetőknek csak rövid távon kellett, illetve kell számolniuk egy egyébként stratégiai HIS-szállítói szerződés hosszú távú fenntartásával.

A személyes kapcsolat és az egyéb hatások az a két terület, ami úgy tűnik, hogy tényleges befolyással lehet az adott HIS-szállító tartozásállományának alakulására, illetve magyarázatul szolgálhat arra, hogy több intézmény esetében nem volt semmiféle szignifikáns kapcsolat a konszolidáció mértéke, időpontja és a HIS-szállítóval szemben fennálló tartozás mértékének alakulása között. Az egyéb hatások kategória igen sokszínű: a személyes kapcsolat jellege, erőssége mellett hatással lehet a „fizetési hajlandóságra” az adott intézmény vezetésében történt személyi változás, de még akár az adott település vezetésében történt személyi változás is. Ezek azok a hatások, amik nagyon nehezen mérhetők, nehezen számszerűsíthetők, az előrejelzésük pedig gyakorlatilag szinte lehetetlen.

1. táblázat
HIS-szállító kitettségének mértéke (saját szerkesztés)

	Arány a teljes szállítói adósságból	Arány a teljes HIS szállítói kintlévőségéből
Erős szignifikáns kapcsolat	37,53%	35,92%
Közepesen erős szignifikáns kapcsolat	45,57%	46,96%
Gyenge szignifikáns kapcsolat	11,59%	10,00%
A kapcsolat nem szignifikáns	5,31%	7,11%
Összesen	100,00%	100,00%



5. ábra

Az intézmények tartozásállománya és a konszolidáció közötti kapcsolat erőssége és annak megoszlása az intézmények között (saját szerkesztés)

A közel 40 éves szállítói tapasztalatunk és a témában megjelenő cikkek, előadások, valamint informális beszélgetések alapján – de különösen a témát régóta követő Dr. Ivády Vilmos e témában megjelent írásaira és nyilatkozataira támaszkodva – így pontosan összeállíthatóvá válhatnak a HIS-szállító szemszögéből értelmezhető különböző okok. A hatások mértékének megállapítása, illetve a kórházi tartozások várható változásainak a becslése segítheti a HIS-szállító menedzsmentjét a stratégiai tervezésben és az operatív döntésekben. Az egyes intézményeknél a különböző jól felismerhető események (struktúraváltozás, országos vagy önkormányzati választások, menedzsmentcsere, kapacitást érintő fordulat, szakmai kompetenciát érintő változás stb.) jelzik vagy jelezhetik így, hogy a fizetési hajlandóságban fordulat állhat be, fel kell készülni a likviditás menedzselésének változására. A meglévő adatok elemzése jól mutatja, hogy van olyan kórház, ahol egyértelműen látszik a menedzsmentváltás hatása, és van, ahol semmit nem jelent a számlák havi kifizetésében. A gyakorlatban ez azt jelenti, hogy az egyes kórházak esetében a szállító megfelelő helyismerettel és a változások detektálásával, majd a változás okozta hatás elemzésével képessé válik olyan predikciók megalkotására, amelyekkel realisabb üzleti- és cash-flow terveket készíthet.

ÖSSZEFOGLALÁS ÉS JAVASLATOK

A kórházanként mérhető adósságnövekedés (vagy -csökkenés) okai közül sokkal régóta tisztában van az ágazatban

dolgozó vezetők és szakemberek jelentős része. Ezek rendszerezése és hatásainak mérése azonban igen nehéz, az egyes okok egymástól való függése és komplexitása miatt. Az állam felelőssége ebben a kérdésben nem megkérdőjelezhető. A korábban idézett Portfolio-interjú alapján nyugodtan ki lehet mondani Kornai professzor nyomán (amit ő egyébként folyamatosan hangoztatott), hogy a puha költségvetési korlát alkalmazásáról vagy eltűnéséről van szó, amely torzítja a menedzsmentmagatartást.

Az egészségipari beszállítókat azonban nem a tartozások okai érdeklik elsősorban, hanem az évenkénti központi adósságkonszolidáció időpontja és az abból való mielőbbi számlakiegyenlítés volumene. Ez utóbbi – különösen az intézményi adósságállománynak csak egy részét fedező keretösszeg érkezése esetén – az intézmények menedzsmentjétől függ. A magyar egészségügyi beszállító KKV-knak, és ezen belül a folyamatos informatikai szolgáltatást biztosító vállalkozásoknak sokkal rosszabb az alkupozíciója azokkal szemben, akik a közvetlen betegellátáshoz kapcsolódó anyagokat és eszközöket szállítják a kórházaknak. Szomorú következtetés egy XXI. századi magyarországi vállalkozás számára, hogy a szerződéses keretek semmiféle jogbiztonságot nem adnak egy egészségipari beszállítónak az állami fenntartású kórházakkal szemben, helyette a működéshez szükséges pénzügyi egyensúly biztosításához a személyes kapcsolatok használata, az ezzel a témával foglalkozó érdekképviselői szervezetek tevékenységének támogatása, banki hitelek felvétele, vagy esetleg más vállalkozási tevékenységből történő keresztfinanszírozás marad.

IRODALMI HIVATKOZÁSOK

[1] Portfolio. (2008. október 4). Portfolio. forrás: portfolio.hu: <https://www.portfolio.hu/gazdasag/20081004/kornai-a-korhazak-batran-koltekeznek-tul-hiszen-tudjak-halhatatlanok-103561> Letöltés: 2024. január 25,

[2] Állami Számvevőszék. (2019). Elemzés az egészségügy finanszírozásáról. Budapest: Állami Számvevőszék.

[3] Kovács L: Miért úsznak a kórházak adósságban? A kórházi adósság megnövekedésének okai 2009-2015 kö-

- zött. IME – Az egészségügyi vezetők szaklapja, XV. évf. (2016), 03. szám 5-8.
- [4] Ivády V. A kórházi adósság értékelésének módszertani kérdéseiről. IME – Az egészségügyi vezetők szaklapja, XVI. évf. (2017) 8. szám, 8-12.
- [5] OECD: State of Health in the EU – Magyarország – Egészségügyi országprofil 2017. European Observatory on Health Systems and Policies, 2017 Brussels: OECD Publishing, Paris.
- [6] OECD: State of Health in the EU – Magyarország – Egészségügyi országprofil 2019. European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels: OECD Publishing, Paris.
- [7] Králik G. Amit tudni akartál a kórházadósságról, de nem merted megkérdezni. Medicina Évkönyv (2024)
- [8] Kovácsy Zs. (2020). Elfekvő. Budapest: Noran Libro 2020
- [9] Dózsa Cs L. A kórházak stratégiai válaszai a változó környezetre – Magyarországon a 2000-es években. Disszertáció (Doktori (PhD) értekezés) 2011. Budapest, Magyarország: Budapesti Corvinus Egyetem, Gazdálkodástani Doktori Iskola.
- [10] Kornai J, Maskin E, Roland G. A puha költségvetési korlát – I. Közgazdasági Szemle, 2004, 608-624.
- [11] Koncsek R. EconomX. 2024. január 15. forrás: <https://www.economx.hu/belfold/ivady-vilmos-korhazi-adossag-menedzsment-tartozasallomany-csokkenhet-uj-rendszer-teljesitmenyertekeles.783455.html> Letöltés 2025. január 25,
- [12] Porter E M. Competitive Advantage: Creating and Sustaining Superior Performance. 1985, Kaliforniai Egyetem: Free Press.

A SZERZŐK BEMUTATÁSA



Király Gyula mérnök, gazdasági mérnök, egészségügyi menedzser. A Budapesti Műszaki Egyetemen és a Semmelweis Egyetemen szerezte diplomáit. Több szoftverfejlesztő informatikai vállalkozás, köztük a Hospitely Egészségügyi Informatikai Kft. társtulajdonosa és vezetője. Öt évig az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (mai nevén NEAK) Informatikai- és Nyilvántartási Főigazgató-helyettese volt. Fő szakterülete az e-Health, m-Health témakör, vállalat-

irányítási (ERP) rendszerek tervezése és fejlesztése, egészségügyi Big Data és betegút-optimalizáló projektek vezetése, valamint orvostechikai kutatás-fejlesztések informatikai támogatása. Az üzleti tevékenységgel párhuzamosan részt vesz az egyetemi oktatásban. Több mint 25 éve a Semmelweis Egyetem Egészségügyi Menedzserképző Központjában oktat, több mint 30 éve a Széchenyi István Egyetem Műszaki Tudományi Kar külső oktatója, ahol 2021-ben címzetes egyetemi docens címet kapott. 2023-tól az Óbudai Egyetem Orvostechikai ipari tanszék tanszékvezetője, ahol szintén megkapta a tiszteletbeli docensi címet.



Gratz Bettina 2008-ban a Pécsi Tudományegyetemen közgazdász és jogi szakokleveles közgazdász diplomát, 2010-ben ugyanott egészségügyi menedzser végzettséget szerzett. 2009-től 2020-ig a Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központjában és Kancelláriájában dolgozott mint adatvédelmi felelős, téri-

téses betegellátási koordinátor és közgazdász. 2020–2021 között Mohács Város Önkormányzat Polgármesteri Hivatalában volt egészségügyi referens, majd az alapellátó szolgálat vezetője. 2021 óta a Vasútegészségügyi Nonprofit Köhasznú Kft. Pécsi Egészségügyi Központjának gazdasági igazgatója. Érdeklődési területe és doktori témája az egészségügyi szolgáltatási portfólió tervezése a köz- és a magánfinanszírozott szolgáltatóknál.

1. számú melléklet

3. ábra
Állami kórházi tartozások mértéke egy HIS szállítónál kórházanként (A – N) 2019-2024 között (saját szerkesztés)

