

DOKTORI (PhD) ÉRTEKEZÉS

KAPOSVÁRI EGYETEM
GAZDASÁGTUDOMÁNYI KAR
Számvitel és Statisztikai Tanszék

A doktori iskola vezetője:
Dr. habil. SARUDI CSABA
Közgazdaságtudományok kandidátusa
egyetemi tanár

Témavezető:
BOKORNÉ Dr. KITANICS TÜNDE
egyetemi adjunktus

Társ-témavezető:
Dr. habil. BERTALAN PÉTER
egyetemi docens

A TÁPPÉNZ FŐBB SZOCIÁLIS ÉS GAZDASÁGI
ÖSSZEFÜGGÉSEI

Készítette:
OCSKAI GABRIELLA

KAPOSVÁR
2008

TARTALOMJEGYZÉK

1	BEVEZETÉS.....	5
2	IRODALMI ÁTTEKINTÉS.....	6
2.1	A TÁRSADALOMBIZTOSÍTÁS RENDSZERTANI HELYÉNEK BEMUTATÁSA.....	6
2.1.1	<i>A társadalombiztosítás a szociális ellátórendszerben.....</i>	<i>6</i>
2.2	TÁRSADALOMBIZTOSÍTÁS ÉS A SZOCIÁLPOLITIKA VISZONYA	7
2.2.1	<i>Az állami szerepvállalás mértéke</i>	<i>9</i>
2.2.2	<i>Szociális biztonsági rendszerek a mai Európában.....</i>	<i>11</i>
2.3	A TÁPPÉNZ A SZOCIÁLIS BIZTONSÁG RENDSZERÉBEN.....	13
2.3.1	<i>A táppéNZ főbb jellemzői</i>	<i>14</i>
2.4	A TÁRSADALOMBIZTOSÍTÁS TÖRTÉNETI FEJLŐDÉSE	16
2.4.1	<i>A korai korszak.....</i>	<i>16</i>
2.4.2	<i>Az első világháború utáni társadalombiztosítás.....</i>	<i>19</i>
2.4.3	<i>Az 1940-es évektől bekövetkezett változások.....</i>	<i>22</i>
2.4.4	<i>A szakszervezeti irányítás alatti évek</i>	<i>25</i>
2.4.5	<i>Fordulatok a társadalombiztosításban.....</i>	<i>30</i>
2.4.6	<i>Az egészségbiztosítás fedezeti háttérének változása</i>	<i>32</i>
2.5	A TÁPPÉNZ SZOCIÁLIS ÉS GAZDASÁGI ÖSSZEFÜGGÉSEIT FELTÁRÓ ELEMZÉSEKHEZ KAPCSOLÓDÓ SZAKIRODALOM BEMUTATÁSA	36
2.5.1	<i>Elméletek és kutatások a hazai és nemzetközi szakirodalomban - a táppéNZ igénybevétel meghatározó tényezők vonatkozásában.....</i>	<i>36</i>
2.5.2	<i>Elméletek és kutatások a hazai és nemzetközi szakirodalomban - a közpolitika elemzés vonatkozásában</i>	<i>43</i>
2.5.3	<i>Elméletek és kutatások a hazai és nemzetközi szakirodalomban - a szimuláció vonatkozásában.....</i>	<i>51</i>
3	DISSZERTÁCIÓ CÉLKITŰZÉSEI.....	55
4	ANYAG ÉS MÓDSZER	56
4.1	A DISSZERTÁCIÓBAN ALKALMAZOTT ELMÉLETI MODELL	56
4.1.1	<i>IgéNYbevétel elemzés (1. blokk).....</i>	<i>57</i>
4.1.2	<i>A közpolitikai döntések hatásának elemzése a táppéNZrendszer példáján (2. blokk)</i>	<i>59</i>
4.1.3	<i>A szimuláció (3. blokk).....</i>	<i>60</i>
4.2	AZ ADATOK FORRÁSA, ADATFELDOLGOZÁS MÓDSZERTANA	61
4.2.1	<i>TáppéNZ igénybevétel települési szintű adatok alapján módszertani elemei – (1. a. blokk gyakorlati része).....</i>	<i>62</i>
4.2.2	<i>A táppéNZes adatok gazdasági ágak szerinti összehasonlításának módszertani elemei (1. b. és 2. b. blokk gyakorlati része).....</i>	<i>64</i>
4.2.3	<i>A táppéNZ keresetpótló szerepének érvényesülése (2. a. blokk gyakorlati része).....</i>	<i>66</i>
4.2.4	<i>TáppéNZkiadás és kapcsolódó mutatók predikciójának módszertana (3. és 2. c. blokk gyakorlati része)</i>	<i>66</i>
5	EREDMÉNYEK ÉS ÉRTÉKELÉSÜK.....	68
5.1	TÁPPÉNZ-IGÉNYBEVÉTEL ELEMZÉSE TELEPÜLÉSI SZINTŰ ADATOKON.....	68
5.2	A GAZDASÁGI ÁGAK TÁPPÉNZES HELYZETÉNEK ELEMZÉSE	75
5.2.1	<i>A táppéNZ természetes mutatóinak elemzése.....</i>	<i>75</i>

5.3	AZ EREDETI SZEREPKÖR ÉRVÉNYESÜLÉSÉNEK VIZSGÁLATA A TÁPPÉNZNÉL	82
5.3.1	<i>Minimálbér, mint a táppénzalap</i>	82
5.3.2	<i>A biztosított megváltozott helyzete és a táppénzes arány kapcsolata</i>	88
5.3.3	<i>Beszámítható jövedelem és a táppénzalap ellentmondásai</i>	89
5.4	FEDEZETI KÉRDÉSEK	93
5.5	A TÁPPÉNZES MUTATÓK PROGNÓZISA, KÜLÖNÖS TEKINTETTEL A KIADÁSRA	97
5.5.1	<i>Táppénzre jogosultak becslése</i>	97
5.5.2	<i>A táppénzes esetek számának alakulása</i>	99
5.5.3	<i>Az esetek átlagos időtartama</i>	100
5.5.4	<i>A táppénzkiadás prognózisa</i>	101
6	KÖVETKEZTETÉSEK, JAVASLATOK	112
6.1	TÁPPÉNZRENDSZERHEZ KAPCSOLÓDÓ JAVASLATOK	116
6.1.1	<i>A TÁPPÉNZ MÉRTÉKE</i>	116
6.1.2	<i>A PASSZÍV TÁPPÉNZ FOLYÓSÍTÁSI IDŐTARTAMA</i>	117
6.1.3	<i>BÓNUSZRENDSZER</i>	118
6.2	ÁLTALÁNOS IRÁNYÚ JAVASLATOK	118
6.2.1	<i>PREVENCIÓ</i>	118
6.2.2	<i>ÖNKÉNTES KÖLCSÖNÖS EGÉSZSÉGPÉNZTÁRAK</i>	119
7	ÚJ TUDOMÁNYOS EREDMÉNYEK	121
	BÍRÁLÓ BIZOTTSÁG ÁLTAL ELFOGADOTT ÚJ TUDOMÁNYOS	
	EREDMÉNYEK	122
8	ÖSSZEFOGLALÁS	123
9	SUMMARY	126
10	KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS	129
11	IRODALOMJEGYZÉK	130
12	TÁBLÁZATJEGYZÉK	144
13	ÁBRAJEGYZÉK	145
14	A DISSZERTÁCIÓ TÉMAKÖRÉBŐL MEGJELENT PUBLIKÁCIÓK	146
15	A DISSZERTÁCIÓ TÉMAKÖRÉN KÍVÜLI PUBLIKÁCIÓK	149
16	MELLÉKLET	152
17	SZAKMAI ÖNÉLETRAJZ	170

1 BEVEZETÉS

Napjaink komoly feszültségekkel teli kérdéskörét képezi az egészségügyi rendszer és annak finanszírozhatósága, s e problémákat eredményesen és hatékonyan kezelni képes struktúra kiépítése. A téma aktualitását adja, hogy az egészségbiztosítási ellátások egyre kevésbé képesek kielégíteni a szükségleteket, nemhogy az igényeket. Ezért szükséges az egészségbiztosítási reform. Az ezzel kapcsolatos viták során értelemszerűen a természetbeni ellátások (főként gyógyító-megelőző ellátások, gyógyszer-támogatás) kérdése kerül előtérbe, amelyek az Egészségbiztosítási Alap kiadásainak döntő részét (1996-2006 között 58-68 százalékát) alkotják. Az egészségbiztosítás reformja során sokkal kevesebb szó esik a pénzbeli ellátásokról (táppénz, terhességi-gyermekágyi segély, GYED), pedig az aktív kereső biztosítottak számára legalább olyan fontos kérdés, hogy betegség, baleset, gyermekszülés és nevelés során pótolják kieső keresetüket, melyet az egészségbiztosítás pénzbeli ellátásai biztosítanak. Ezek között a táppénz kiemelkedő helyet foglal el, mivel naponta átlagosan 100 ezer fő kerül táppénzre, s ez az E. Alap számára 2006-ban 100 milliárd Ft-os kiadást jelentett, a pénzbeli ellátásokra fordított összeg 32%-át.

Az értekezésben a társadalombiztosítás rendszertani helyének, a táppénz fogalmának bemutatását követően került sor a táppénz múltbeli és jelenbeli tényadatainak vizsgálatára és prognózis készítésére, a táppénzes igénybevétel és a kiadások vonatkozásában. Az eredmények összevetését követően, megfogalmaztam azokat a normatív pontokat, melyek potenciális fejlődési irányvonalai lehetnek a magyar táppénzrendszernek.

2 IRODALMI ÁTTEKINTÉS

2.1 A társadalombiztosítás rendszertani helyének bemutatása

2.1.1 A társadalombiztosítás a szociális ellátórendszerben

Az Európai Unió szociális jogalkotásában a „szociális védelem” jelenti legátfogóbban a szociális kockázatok elleni védekezés rendszerét. E fogalomkörbe tartozik minden ellátási és szolgáltatási forma, függetlenül attól, hogy hozzájárulás fizetéséhez van kötve (pl. táppénz), univerzális, azaz alanyi jogon járó juttatás (pl. családi pótlék), vagy rászorultságon alapuló segélyezés (pl. rendszeres szociális segély). Két pillére: a szociális biztonság és a szociális segélyezés (Papházi, 2006; Lengyel, 2003).

1. Táblázat: A szociális védelemi rendszer struktúrája

Szociális védelem (social protection)		
Szociális biztonság (social security)		Szociális segélyezés (social assistance)
Társadalombiztosítási ellátások (social insurance)	Univerzális ellátások (universal benefits)	Különleges, nem járulékalapú ellátások (special non-contributory benefits)

(Forrás: Papházi, 2006)

A szociális biztonság az európai közösségi jogban a szociális védelemnél szűkebb fogalom, de ez is komplexumot alkot. Meghatározott szociális kockázatokhoz kapcsolódik (betegség, rokkantság, öregség, haláleset, család/gyermek, munkanélküliség, lakás, máshova nem sorolt társadalmi kirekesztettség) (Kremalis, 1991; Lengyel, Gellérné Lukács és Rézműves, 2003). Alrendszerein keresztül nyújtott szolgáltatások kölcsönösen kiegészítik egymást:

- A különleges szociális támogatások rendszere, amely az egyedileg nehéz helyzetbe került állampolgárok számára nyújt sajátos segítséget.

- Általános szociális ellátás, amely valamennyi állampolgár számára biztosított, munkajövedelemtől független (adóbevételekből) finanszírozott rendszer (univerzális, anyagi jogon járó ellátások).
- A társadalombiztosítás, amely *a munkajövedelmek egy részének elvonásával* működteti az egészség- és nyugdíjbiztosítást **(Kamenczky, 1995).**

Ez a fogalom egyben meg is határozza a társadalombiztosításnak, a szociális biztonsághoz viszonyított pozícióját. „A kötelező társadalombiztosítási rendszerben a biztosítási elv, a társadalmi szolidaritás és a tulajdonhoz fűződő jogok alkotmányos keretek közötti korlátozása együttesen érvényesül. A biztosítottak egyes társadalombiztosítási ellátások igénybevételére való jogosultságát *a törvényben kötelezően előírt részvételi, illetve járulékfizetési kötelezettségük teljesítése alapozza meg.*” **(Horváth, Lazáry, Vass, 2007, p.68-69.)**

Az Alkotmány kimondja, a magyar állampolgároknak joguk van a szociális biztonságra, az ehhez szükséges ellátásokat a társadalombiztosítás és a szociális intézmények útján biztosítja az állam. A szükségletek kielégítése érdekében beavatkozik a gazdaságok szociális viszonyaiba, de ehhez rendelkezésére álló forrása behatárolt **(Takács, 1999).**

2.2 Társadalombiztosítás és a szociálpolitika viszonya

A társadalombiztosítás levezetése a biztonság különböző aspektusaiból:

A gyakorlatban előfordul, hogy az abszolút biztonság elvét a szolidaritással, mint a szociálpolitika legfőbb ismérével, míg a relatív biztonságot a társadalombiztosítással azonosítják, elkülönítve egymástól a két fogalmat. De a világban működő rendszerek kombinálják ezeket az elveket. Nem jelenthető ki, hogy bármelyik elv kizárólag, csak egyik vagy másik önálló definícióját képezné **(Szepesi, 1991).**

2. Táblázat: A biztonság kétoldalú megközelítése

Relatív	Biztonság értelmezése	Abszolút
Munkavállalók	Jogosultak köre	Rászoruló, később állampolgárok
Intertemporális	Újraelosztás	Interperszonális, vertikális
Befizetés (vásárolt jog)	A jog alapja	Szegényjog, később állampolgári jog
Munkajövedelem kiesésekor	Folyósítás	Jövedelemhiány esetén
Egyéni, közösségi	Felelősség	Társadalmi
Ekvivalencia	Alapelv	Szolidaritás

(Forrás: Szepesi, 1991)

„Minden kötelező társadalombiztosításban jelen kell lenni mindkét funkciónak – a biztosítási funkciónak is, és a szolidarisztikus vagy szociális funkciónak is – csak a kérdés az, hogy ezek milyen arányban vannak jelen, a hangsúlyt melyik területre kell fektetni” (Kakuszi, 1994, p.8.). A *szociálpolitika*, - mint a redisztribúció útján megvalósuló, egyes történelmileg kialakult intézmények, tevékenységi rendszerek együttese (Ferge, 1991) – a leíró közgazdaságtan értelmezése szerint magába foglalja a társadalombiztosítást (Girán, 1997; Zombori, 1994). Felmerül a kérdés: Szabad, illetve lehet-e a szociálpolitikát és a társadalombiztosítást elválasztani egymástól?

A társadalombiztosítás levezetése a szociális ellátórendszerből:

Az egyik megközelítés a „szociálpolitika” kifejezés alatt magát a szociális ellátórendszert érti. Ide sorol mindenfajta társadalmi jelenséget, amely a szociálpolitika célkitűzéseinek elérését szolgálja (jogokat, ellátásokat, intézményeket, folyamatokat, hatásokat stb.) (Szöllősi, 2005). Az állami szociális ellátórendszer többféle tipologizálásából Czúcz (1994, p.14-17.) elkülöníti a *biztosítási típusú* rendszert, amelyben „az érintett személy különleges hozzájárulások alapján kap a kockázati eset

bekövetkezésekor bizonyos szolgáltatásokat, függetlenül a személyi rászorultságtól.” S a *segélyezést*, minek keretében „valamely állampolgárnak, aki saját forrásaiból nem tudja a megélhetéshez szükséges javakat megszerezni, az állami költségvetésből nyújtanak olyan mértékű ellátást, amellyel létét képes fenntartani.” A társadalombiztosítás, mint biztosítási típusú rendszer, az állam által működtetett szociális ellátási rendszer része. Jellemző vonása, hogy a tagokat tartalékképzésre ösztönzi mindaddig, amíg képesek önmagukról saját munkájukkal gondoskodni. Ellenben a forrásból betegségük, munkaképtelenségük idején, eltartójuk elvesztésekor, vagy a kockázatok előre meghatározott egyéb eseteiben jogosulttá válnak ellátásokat igénybe venni. **Szikra (2008)** úgy véli, a „kétvágányú” szociálpolitika egyik ága, a társadalombiztosítás valódi szociális jogot ad, függetlenül az illető személy „erkölcsiségétől”, „magaviseletétől”. Másik ága, a segélyezés a „rászorultság” (rossz anyagi helyzet, vagyon hiánya) és az „érdemesség” egyénenkénti vizsgálatára épül.

2.2.1 Az állami szerepvállalás mértéke

Az állam szociális szerepvállalásának mértéke és milyensége régóta kérdéseket vet fel. A globalizálódó világban világszerte felerősödtek a neoliberális és neokonzervatív tendenciák. „Az új paradigma maximálisra tágítja a piac és csökkenteni igyekszik az állam szerepét” (**Ferge, 1998, p. 3.**). „A korábban kialakult jóléti állam intézményeiből legfőbb a szegények alacsony szintű segélyezését kívánja megtartani a lehető legszűkebb körben, minél pontosabban célozva az „igazán szegényekre” és „érdemes szegényekre”.” (**Ferge, 2003, p.159.**).

A köztudatban erősen hat az a klasszikus liberális álláspont, miszerint az állami szociálpolitika minimuma szükséges csak, s ennek a rászorultság

elvén kell alapulnia, vagyis az univerzális, állampolgári jogú ellátásokat korlátozni kell, s fel kell váltani a legalacsonyabb jövedelmű rétegek célzott támogatásával **(Tomka, 2006)**.

Évek óta közlemények jelennek meg a jóléti állam válságáról és arról, hogy a magas szociális kiadások egyenes következménye a gazdasági visszaesés **(Falusné Szikra, 1995)**. Ellenpéldát is találhatunk erre a skandináv államok körében. Egyes vélemények szerint ezeknek a gazdaságoknak már össze kellett volna omlaniuk a közkiadások súlya alatt. Ehhez képest az USA mellett, a világ három legversenyképesebb állama közé tartoztak 2005-ben **(Scruggs, 2006)**. Tehát a gazdaság nem egyértelműen determinálja a szociálpolitika irányát, sok múlik a közpolitikai szereplőnek véleményén és akaratán. A skandináv jóléti államok „sajátos politikai körülményeknek köszönhetően kifejlődésüket: mély történelmi gyökerekkel rendelkező szociáldemokrata pártoknak, a jól szervezett ideológiailag egységes szakszervezetek meglétének” **(Bayer, 1999, p.261.)**.

A történelemben példát találunk arra is, amikor az állam még egyáltalán nem volt jelen a szociális kockázatok kezelésében. A védelmet más tényezők nyújtották: az elsődleges és központi védelmet a *család* jelentette **(Teleki, 2005)**. A tulajdon létezése óta kötődik hozzá a *felhalmozás*. A szegénység óta léteznek olyan gazdagok, akik karitatív *adományokkal* segítik az elesettek sorsát. Ezt követően társult hozzájuk a *felelősségvállalás*, amely a vállalt felelősség kikényszerítésének lehetőségét jelenti. Majd megjelent a segélyezés, ami különbözve a karitatív adakozástól nem függött az adományozó jótettétől, elérhető és szisztematikus **(Berghman, 1999)**. Később a munkájuktól függő széles rétegek számára alapvető fontosságúvá vált a szociális biztonság. Ekkor indultak kiugró fejlődésnek az önsegélyező pénztárak, melyek a 19. és 20. század fordulójára Európa szerte *az állam aktív jogi támogatását* élvezték **(Puskás,**

1996). „Az emberisséggel egyidős eszme” testet öltött a kötelező társadalombiztosítás intézményében (Balogh és Szűcs, 1990). S a társadalombiztosítás fogalma jogi, illetve közgazdasági értelemben ismertté vált a jogalkotás számára (Ember, 1944; Hargitai, 2005).

2.2.2 Szociális biztonsági rendszerek a mai Európában

A mai professzionális szociális biztonsági rendszerek három nagy csoportja alakult ki Európa területén: a biztosítási alapú (kontinentális) Bismarck-i, az angolszász hagyományokon nyugvó Beveridge-i és a skandináv országokat összefogó (Lévai, 1993; Clasen és Oorschot, 2002).

Az Európai Unió legtöbb tagállamában a *bismarcki modell* terjedt el, amelyet elsőként Németországban vezettek be a XIX. században. Néhány évvel később pedig, német mintára hazánkban is (Kálmán, 1928). A kezdetekben kölcsönös segélyezési kezdeményezésekre épülve a gazdaságilag aktív népesség meghatározott kategóriáit biztosította egyes káresemények bekövetkezése esetén. Egy olyan biztosítási alapú rendszerről van szó, amelyben a munkavégzés alapfeltétel. Ebből kifolyólag főként jövedelemfüggő ellátások jellemzik, melyek fedezetét a munkavállaló és a munkáltató járulékbefizetése biztosítja. Az ilyen típusú rendszerekben kiemelt szerepe van a családfőnek, hiszen a szociális biztonság megteremtését az ő társadalombiztosítási helyzete határozza meg. E struktúra alapköveire építve alakult ki a professzionális szociális biztonsági rendszer Németországban, Ausztriában, Belgiumban, Franciaországban, a kelet-közép-európai országokban és a délnyugati államokban egyaránt.

A *Beveridge-i típusú rendszerek* elsőként az angolszász országokban honosodtak meg. Az 1942-es Beveridge-i terv határozta meg működésük alapelveit: az egyetemességet, az egységességet és az integrációt. Az első

kifejezi a szociális védelem minden állampolgárra történő kiterjesztését legalább egy alapszintű jövedelem biztosítása tekintetében, az 1601-ben elfogadott, több száz éven át fennmaradó brit szegénytörvény alapján. Az egységesség a jogok és a kötelezettségek egyszintűségét hivatott kifejezésre juttatni. A harmadik alapelv a szociális rendszerek egyes elemei közti technikai-, társadalmi integrációt jelöli. A technikai integráció során megkísérelték a segélyezés, a társadalombiztosítás és az alanyi jogon járó ellátások egyesítését, valamint célul tűzték ki a központosított szociális ellátórendszer létrehozását. Általában fix összegű adóból finanszírozott ellátások jellemzik, olyan atlanti országokban alakult ki, mint Nagy-Britannia és Írország, de bizonyos tekintetben ide tartozik Hollandia szociális biztonsági rendszere is.

A *skandináv modell* a két klasszikus rendszertípus jegyeit hordozza. Megtalálhatók benne a munkavégzéshez kötött, valamint az alanyi jogon járó univerzális ellátások is. Ez utóbbiak fordulnak elő többségében. Konkrét jellemzője a lakóhelyhez kötöttség, miszerint a skandináv államok lakói alanyi jogon igényelhetnek szociális ellátást. Ez a rendszer az egyén individuális jólétére, a szolidaritására épül, ellentétben a bismarcki modell család-alapú megközelítésével. Ilyen szociális biztonsági rendszerjegyekkel bír Dánia, Svédország és Finnország. Szokás ezeket a rendszereket a szociális biztonság gyöngyszemeinek tekinteni. Nemzetközi tanulmányok kimutatták, hogy Svédország az egyik legsikeresebb ország, amely a jövedelem-újraelosztáson keresztül mérsékelte a jövedelmi különbségeket, a keresetkiesés magas szintű kompenzálásával és a teljes népességet lefedő univerzális ellátásokkal **(Khan, Gerdtham és Jansson, 2002)**.

A „modell” elnevezés is utal arra a tényre, hogy tiszta formában ezek a jellemzők egyik országban sem jelennek meg, hiszen az egyes országok történelmi, gazdasági, társadalmi és kulturális fejlődése hatást gyakorol az

adott állam és más országok szociális biztonsági rendszereinek alakulására, amely következtében egyfajta természetes egymáshoz közeledés figyelhető meg az egyes modellek között (**Lengyel et al., 2003**). Az Európai Unió tagállamaiban a szociális biztonsági rendszerek koordinációja valósul meg, amelynek lényege az egyéni rendszerek közötti kapcsolat megteremtése (**Takács, 2000**).

2.3 A táppénz a szociális biztonság rendszerében

A táppénz Magyarországon egyike a kötelező egészségbiztosítási pillér pénzbeli ellátásainak. Intézménye a kötelező betegségi biztosítás megalakulásával egyidejűleg született meg. Jellegzetesen az ún. relatív szociális biztonsági szint elérését szolgálja. Pénzbeli jóléti transzfer, amely biztosítási jogviszonyhoz és járulékfizetéshez kötött. Összege arányos a járulékfizetés alapjául szolgáló jövedelemmel, folyósítási időtartama szigorúan behatárolt. Fontos szociális kockázathoz (betegséghez, beteg gyermek gondozásához stb.) kötődik és a társadalom széles körét érinti (2006-ban a lakosság 38,8%-a, s a biztosítottak 90%-a volt jogosult táppénzre), de kizárólag az aktív tagjai vehetik igénybe.

Szerepét tekintve, egy olyan pénzbeli ellátás, amely arra hivatott, hogy keresőképtelenség esetén az elveszített keresetet pótolja, meggátolja az egzisztenciális törést, nélkülözést. A betegség, keresőképtelenség időtartama alatt, amikor az ember nem tudja ellátni a munkáját, a társadalmi közös kockázatviselés alapján az egészségbiztosítás az emiatt kieső jövedelem egy részét – megfelelő járulékfizetés ellenében – táppénz fizetésével pótolja (**OEP, 2007**).

Az **1997. évi LXXXIII. törvényⁱ (továbbiakban: Ebtv.)** szabályozza a pénzbeli ellátások, így a táppénz jellemzőit is. Kifejti milyen feltételekkel

szerezhető jogosultság a szolgáltatásra. Megfogalmazza a táppénzalap kiszámításánál alkalmazandó szabályokat, mértékének nagyságát, a folyósítás időtartamát.

2.3.1 A táppénz főbb jellemzői

Táppénz jogosultság az 1997. évi LXXX. törvényⁱⁱ (továbbiakban: Tbj.) szerinti pénzbeli egészségbiztosítási járulékfizetési kötelezettség teljesítése esetén, a biztosítás fennállása alatt vagy annak megszűnését követő három napon belül bekövetkező keresőképtelenség esetén áll fenn.

A táppénz aktív jogon a biztosítási jogviszony fennállása alatti keresőképtelenség esetén, **passzív jogon** a biztosítási jogviszony megszűnését követő időtartamra jár.

A táppénz *aktív jellegét elveszítve akkor válik passzívvá*, ha a keresőképtelenség a biztosítás fennállása alatt kezdődött és folyósítása a biztosítás megszűnését követően is folytatódott (aktívról passzívra váltó).

Passzív jogon kezdődő táppénzről akkor beszélünk, ha a biztosított a biztosítási jogviszony megszűnését követő első, második, harmadik napon válik keresőképtelenné.

A **keresőképtelenség** alábbi **eseteit** különböztetjük meg: ¹

- A biztosított saját betegsége miatt munkáját nem tudja ellátni,
- Beteg gyermeke ápolása, gondozása (egy éves és annál fiatalabb kórházban ápolt gyermek szoptatása, illetve a gyermek 12 éves koráig ápolása) eredményeképp,
- Közegészségügyi vagy járványügyi okokból,

¹ 2006. szeptember 1-jétől a saját jogú nyugdíjas foglalkoztatott a járulékalapot képező jövedelme után természetbeni-, nyugdíja folyósításának szünetelése esetén pénzbeli egészségbiztosítási járulékot is fizet, tehát táppénzre jogosult. Amennyiben korengedményes-, szolgálati vagy előnyúgdíjának folyósítása nem szünetel, **ha** fizet pénzbeli egészségbiztosítási járulékot táppénzre jogosult.

- Állategészségügyi zárlat miatt foglalkozásától való eltiltás következtében,

- Terhessége, illetőleg szülése miatt nem tudja munkáját ellátni, és terhességi-gyermekágyi segélyre nem jogosult.

A táppénz a keresőképtelenség időtartamára jár, legfeljebb

- ❖ a biztosítási jogviszony fennállásának időtartama alatt egy éven át,

- ❖ illetve a biztosítási jogviszony megszűnését követően 45 napon át.

(2007. április 1-jétől).

Speciális esetekben:

- ❖ egyévesnél fiatalabb gyermek szoptatása, illetőleg ápolása címén annak egyéves koráig;

- ❖ egyévesnél idősebb, de háromévesnél fiatalabb gyermek ápolása címén évenként és gyermekenként nyolcvannégy naptári napon át;

- ❖ háromévesnél idősebb, de hatévesnél fiatalabb gyermek ápolása címén évenként és gyermekenként negyvenkettő, egyedülállónak nyolcvannégy naptári napon át;

- ❖ hatévesnél idősebb, de tizenkét évesnél fiatalabb gyermek ápolása címén évenként és gyermekenként tizennégy, egyedülállónak huszonnyolc naptári napon át.

A betegszabadságra jogosult munkavállalónak táppénz csak a betegszabadság teljes kimerítése után folyósítható. Ez utóbbi időtartamát a

Munka Törvénykönyvⁱⁱⁱ 15 munkanapban szabályozza.

A biztosításának időtartamára tekintet nélkül jár a táppénz annak, aki tizennyolc éves kora előtt válik keresőképtelenné, vagy iskolai tanulmányai megszűnését követő 180 napon belül biztosítottá válik, és keresőképtelenségéig megszakítás nélkül biztosított.

A táppénz folyósítási időtartama méltányosságból – beleértve a biztosítási jogviszony megszűnését követő keresőképtelenség esetét is -

meghosszabbítható a keresőképtelenség időtartamára, legfeljebb azonban az igényjogosultság megszűnését követő 45 napra. Időtartama ezzel együtt sem haladhatja meg az egy évet. A táppénz nem engedélyezhető méltányosságból, amennyiben a biztosított a jogszabály alapján egyéb ellátásra szerzett jogosultságot, illetve ellátásban (pl. rokkantsági nyugdíj, rendszeres szociális járadék) részesül.

A **táppénz mértéke**, legalább kétévi biztosítási idő esetében a táppénzalapjának hetven százaléka, ennél rövidebb biztosítási idő vagy a fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátás esetén hatvan százaléka. (*Egyéb fogalmak lsd. 1. melléklet*)

2.4 A társadalombiztosítás történeti fejlődése

A szakirodalmi feldolgozásban kapott helyet a társadalombiztosítás jogtörténeti áttekintése. E fejezet fontos eszköz volt ahhoz, hogy szakpolitikai döntések társadalmi folyamatokra gyakorolt hatásait elemezzem: az egyes társadalmi csoportok sajátos társadalombiztosítási, táppénzre jogosultsági feltételei, igénybevételi szabályai, az egészségbiztosítási fedezeti rendszere és a táppénzrendszer ellentmondásai tekintetében.

2.4.1 A korai korszak

Magyarországon a társadalombiztosítás kialakulása önkéntes társulások formájában indult. A bányamunkásság önszegélyezése visszanyúlik a XII-XIII. századig (**Prónai, 2005**). A XV-XVI. században a bányatársulások² szolgáltatásai között már megjelent a táppénz elődje: „A beteg embernek egy heti betegsége után a céh pénzéből 33 pénzt visznek a látogatók.” (**Tóth, 2004, p.519.**)

² A bányász segélyszervezetek fémpántos, különleges zárral felszerelt ládákból őrizték vagyonukat, és erről nevezték el az intézményt is.

Az **1840. évi XVI. és XVII. tc.**^{iv} elrendelte, hogy a kereskedelmi és az ipari alkalmazottak megbetegedése esetén a munkáltatójuk köteles orvosi ellátásról gondoskodni. 1846-ban 137 fő alapító tag létrehozta a Budapesti Kereskedelmi Nyugdíj és Betegápoló Egyesületet, a későbbi MABI jogelődjét. 1871-ben az Egyesület kettévált, s megalakult az Általános Munkásbetegsegélyező Pénztár. Az **1884.évi XVII. tc.**^v kötelezővé tette a gyári segélyezési pénztárakba való belépést, azoknál a vállalatoknál ahol a dolgozó segédekből álló testület többsége elhatározta egy olyan pénztár létesítését, ahol a tagság kötelezi önmagát heti bére bizonyos részének befizetésére (Czvenits, 1999).

A kiegyezést követő gazdasági fellendülés a munkásosztály szerepének megerősödését eredményezte. Külföldi példákhoz hasonlóan hazánkban is napirendre tűzték a munkások kötelező betegségi biztosítását, melyet az *ipari és kereskedelmi munkásságra nézve* az **1981:XIV. tc.**^{vi} rendszeresített (Bikkal, 1932; Somló, 1918). Alapvető hiányossága volt, hogy nem intézkedett balesetbiztosításukról, melyet az **1907. XIX. tc.**^{vii} vezetett be. A táppénzszabályok a munkásság e csoportjára a következők szerint alakultak (3. táblázat):

3. Táblázat: Az ipari és kereskedelmi alkalmazottakra érvényes táppénzszabályok változása (1891-1942)

Törvény	1891. XIV. tc.	1907. XIX. tc.	4790/ 1917. M. E. sz. r.	5400/ 1919. M. E. sz. r.	1927. XXI. tc.	5960/ 1941. M E. sz. r.	7200/ 1942. M. E. sz. r.
Táppénz-jogosultság	3 napnál tovább tartó keresőképtelenséget okozó betegség esetén						
Folyósítási időtartama	a megbetegedés napjától 20 héten át	a kereső-képtelenség 3. napjától, 26 héten át	4. napjától				
			1 évig, az első négy héten	de az első naptól számítottan 1 évig			
Mérték	a járulék alapjául szolgáló összeg 50%-ban.	az átlagos napibér 60%-ában,		a 29. naptól annak 75%-ban.	az átlagos napibér 55%-ban.		
Táppénz-alap	Járulék alap a napibér.						
Kiegészítő szolgáltatás						Egyes igény jogosult családtagok esetén, ezen felül táppénzpótlék, a feleség után 5%, a gyermekek után 2-2%,	
						összesen legfeljebb a táppénz 15%-a.	együttes összegkorlátozás nélkül.

(Forrás: Laczkó, 1968; Luxné Vincze, 1995; Mihálffy, 1944; OTI, 1943; Sárdi, 2003b)

A társadalombiztosítás hosszú ideig megmaradt annak, ami a századfordulós megalkotásakor volt: az ipari, azon belül is a nagyipari munkások, valamint az állami alkalmazottak privilégiumának (Szikra, 2008). A XIX. század végén a mezőgazdasági dolgozó szociális védelméből hiányoztak az egészséget védő intézkedések, a rendes, rendszeres orvosi vizsgálatok. A női- és gyermekmunka védelme nem létezett. Az aratómunkások alvóhelyeinek és a cselédek szálláshelyeinek színvonala jóval az elvárt alatt maradt. Hiányzott a kisgazdák szövetkezeteinek támogatása, a dolgozók képzése, s nem fordítottak elég figyelmet a prevencióra (Czettler, 1995).

A mezőgazdasági munkásság, illetve a falusi lakosság biztosítása alacsony szintű volt. Ingyenes orvosi ellátás, illetve kórházi ápolás csak életveszély esetén járt. Minden egyéb ellátást térítés ellenében lehetett igénybe venni, ez alól csak 1876-tól a 0–7 éves, majd 1885-től a 0–16 éves korú gyerekek orvosi ellátása volt kivétel. A vagyonnal nem rendelkező falusi lakosság előtt is csak az egyéni biztosítás lehetősége állt, de ezzel csak kevesen élhettek. **(Kapronczay, 1996-2000)**. A mezőgazdasági társadalombiztosítás egyetlen ága sokáig a balesetbiztosítás volt, melyet elsőként az **1900:XVI. tc.**^{viii} rendszeresítette a gazdasági cselédek körében **(Esztergár, 1936)**. Ügyeiket az Országos Gazdasági Munkás- és Cselédsegélypénztár rendezte **(Buda, 2001; OGMCS, 1902)**. Az **1902:XIV. tc.**^{ix} a balesetbiztosítás hatálya alá vonta a legveszélyesebb mezőgazdasági munkában dolgozókat. Az **1912:VIII.tc.**^x és az **1913:XX. tc.**^{xi} tovább bővítette a biztosítottak körét.

2.4.2 Az első világháború utáni társadalombiztosítás

Az I. világháború pusztításai előtérbe hozták az egészségügyi, egészségvédelmi problémákat, s új dimenzióba helyezték a mezőgazdasági biztosítottak kérdését **(Bikkal, 1944)**. Számukra a munkaadói szavatossági kötelelem garantált szerény biztonságot betegségből eredő munkaképtelenség idejére. Ezt erősítette meg az **1907: XLV. tc.**^{xii} azáltal, hogy a mezőgazdasági cselédek betegségi ellátását 45 napon át a munkáltatóra hárította **(Gyáni, 1994)**. De az 1891-ben létrehozott kötelező betegségbiztosítás nem vonatkozott a mezőgazdasági munkásságra. Ha kiterjesztését minden szociálisan gondolkodó ember szükségesnek tartotta is, megállapítást nyert, hogy a cselédséghez hasonló módon ezt a kérdést nem lehetett megoldani, hanem pénztári ellátás bevezetése igényelt. Bizonyos orvosi kör végzetes hibának tartotta az ipari és kereskedelmi

alkalmazottakéval egyező betegségi biztosítás megszervezését. Úgy vélték, a mezőgazdasági munkásnak a téli időszakban a munkalehetőség hiányában érdekévé vált, hogy valamilyen ellátást kapjon. A táppénz ebben a formában „munkanélküli ellátásként” funkcionált volna, minek fedezésére nem volt elég forrás. A kötelező mezőgazdasági betegségi biztosítás bevezetését gátolta az anyagi forrás hiánya és a magyar falvak alacsony szintű orvosi ellátása. 1926-ban 655 nagyközség és további 171 tanyás község nem rendelkezett orvossal **(Buda, 2001)**.

Az 1920-as évek elején a korona értéke jelentősen visszaesett. A hatalmas mértékű infláció meggátolta a társadalombiztosítás fejlődését. A pénztárak készpénzsegélyezése jóval az elvárások alatt maradt **(Évkönyv, 1922)**. Egyre több helyen hangzott fel a társadalombiztosítási jogszabályok módosításának szükségessége. Az 1927-ben született törvény^{xiii} a betegségi és baleseti kötelező biztosításról, összefoglalta az 1907. évi XIX. törvénycikk **(Szontágh, 1906)** megjelenése óta kiadott rendelkezéseket **(Léwy, 1928; Czagányi, 1941)**, s létrehozta az Országos Társadalombiztosító Intézetet (továbbiakban: OTI) **(Bikkal, 1934)**. Az Intézet jogköre azonban nem terjedt ki a mezőgazdasági munkásságra, így mintegy 1,3 millió ember semmiféle biztosítással nem rendelkezett. Még ebben az évben a törvényhozás határozatot hozott a mezőgazdasági betegségi biztosítás megszervezésére, de végrehajtására csak 1945 után került sor **(Kapronczay, 1996-2000)**.

Az 1929-1933-ig tartó világválság gazdasági és szociális recessziót, a munkanélküliség rohamos emelkedését váltotta ki. Az OTI megalakulását követő évben, 1929-ben már pénzügyi nehézségekkel küzdött. A kiadások mérséklésére korlátozásokat vezettek be. 1930-ban számos segélykorlátozás között, megszüntették a keresőképtelenség 28. napját követően járó 75%-os mértékű táppénzt. E módosítás nem vonatkozott

azokra a biztosítottakra, akik a rendelkezés elfogadása előtt váltak keresőképtelenné (**Évkönyv 1930**). A **6000/1933. ME. rendelet**^{xv} a táppénz mértékét a munkabér 60%-ról 50%-ra csökkentette. A megszorítások ellenére sem sikerült rövid időn belül helyreállítani a betegségi biztosítás pénzügyi egyensúlyát (**Laczkó, 1968**). A szanálási intézkedések és a világot megrázó gazdasági válság lecsendesülésével, a veszteséges éveket maga mögött hagyva 1939-ben többletbevétellel zárt a költségvetés, amely lehetővé tette néhány korlátozó intézkedés hatályon kívül helyezését. Bevezették a táppénz pótlékot, amely a feleség után a táppénz 5%-ában, gyerekek után a táppénz 2%-ában járt, együttesen legfeljebb a táppénz 15%-áig terjedhetett (*lsd. 3. táblázat*) (**Sárdi, 2003a**). 1942 decemberében lépett hatályba a **7200/1942. M.E. rendelet**,^{xvi} amely a betegségi biztosítási ágazatban számos változást iktatott be. Lehetővé tette, hogy ellentétben a korábbi rendelkezéssel, a táppénzpótlékok együttes összege meghaladhassa a táppénz 15%-át. (*lsd. 3. táblázat*) (**Laczkó, 1968**).

A mezőgazdasági társadalombiztosítás területén előrelépést hozott 1936-ban a gazdatisztek öregségi, rokkantsági és haláleseti biztosításának bevezetése. A kapcsolódó biztosítást az Országos Gazdasági és Munkás és Cselédpénztár látta el, melynek nevét a **1936. évi XXXIV. tc.**^{xvii} Országos Mezőgazdasági Biztosító Intézetre változtatta. A nagy létszámú gazdasági munkás öregségi és halál esetére szóló biztosítása csak 2 évvel később került bevezetésre, de kirekesztette belőle a 2 kataszteri holdnál kisebb földdel rendelkező gazdákat (és a nőket). A törvény nem rendelkezett a rokkantsági, az özvegyi nyugdíjról és az árvasegélyről, melyet 1939-ben szerveztek meg (**Gyáni és Kövér, 2003**).

4. Táblázat: A mezőgazdasági biztosítók taglétszáma

Országos Gazdasági Munkáspénztár				
Évek	Baleset esetére biztosított gazdasági		Egyéb	Összesen (fő)
	cseléd	gépmunkás		
1930	318 873	363 227	15 696	697 796
1931	301 149	363 172	16 680	681 001
1932	283 065	350 633	18 654	652 352
1933	284 624	350 770	38 591	673 985
1934	277 472	343 338	47 697	668 507
1935	296 127	362 670	49 845	708 642
Országos Mezőgazdasági Biztosító Intézet – jogutód				
1936	307 535	-	46 675	354 210
1937	322 310	-	48 701	371 011
1938	307 719	-	52 116	359 835
1939	n.a.	-	n.a.	n.a.
1940	346 498	-	65 891	412 389
1941	345 880	-	102 396	448 276
1942	310 559	-	95 218	405 777

(Forrás: Magyar Statisztikai Évkönyv, 1930-1938, 1940-1942)

2.4.3 Az 1940-es évektől bekövetkezett változások

A II. világháború hatalmas pusztításai nyomán, a magyar társadalombiztosítás intézményei eszközhiánnyal és anyagi gondokkal küszködtek. Elsődleges feladattá vált a szociális-biztosító,³ illetve a betegbiztosítási ellátásokat biztosító intézmények⁴ helyreállítása (Valuch, 2001). Az OTI igyekezett a biztosítottak intézményévé válni, s a dolgozók érdekeit sértő elavult rendelkezéseket eltörölni. 1945 tavaszán megszüntették a biztosítás kereseti bérhatárhoz kötöttségét. Ennek eredményeként a munkavállalók - keresetük összegétől függetlenül -

³ OTI – Országos Társadalombiztosítási Intézet, MABI – Magánalkalmazottak Biztosítási Intézete, MAHABBI – Magyar Hajózási Betegbiztosítási Intézet, OMBI – Országos Mezőgazdasági Biztosító Intézet (Buda, 2002).

⁴ OTBA – Országos Tisztviselői Betegsegélyező Alap, a Posta Betegségi Biztosító Intézete, a Postatakarékpénztár Betegségi Biztosító Intézete, DOBBI – Dohányjövedék Betegségi Biztosító Intézete, MÁV BBI – MÁV Betegségi Biztosító Intézete, HÉV BBI – Helyi érdekű Vasút Betegségi Biztosító Intézete, bányatárspénztárak, vállalati nyugdíjpénztárak (Valuch, 2002).

biztosítási kötelezettség alá estek. A mezőgazdasági balesetbiztosítást az ipari munkáséval azonos színvonalra emelték.

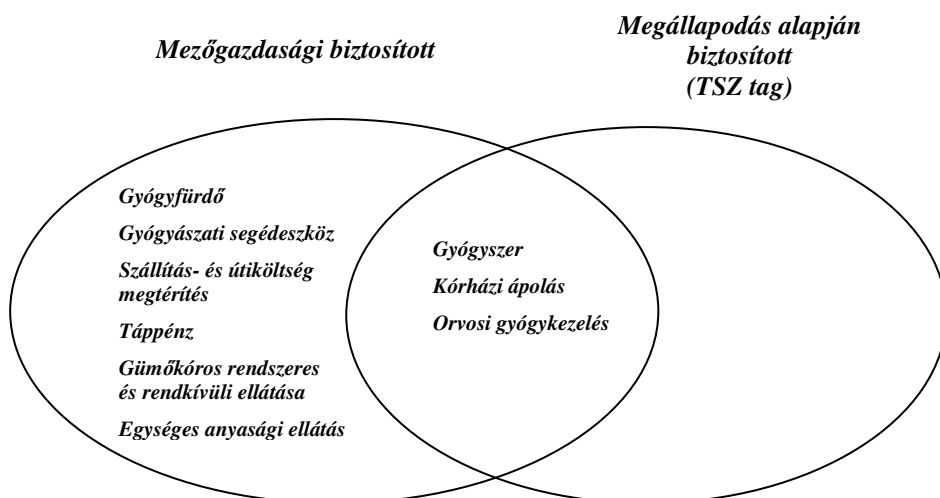
A mezőgazdasági társadalombiztosítás kiemelt mérföldkövének számított a **6180/1945. ME. sz. rendelet**^{xviii}, amely a betegségi⁵ biztosítás hatályát kiterjesztette az 1 kataszteri holdnál kisebb gazdasággal bíró⁶ mezőgazdasági munkásokra, akik ezután az ipari munkássággal egyező betegbiztosítási ellátásban részesülhettek (**Laczkó,1968; Bodó Pálné et al., 1985**). De az egyéni gazdálkodók csak 1972-ben kerültek a betegségi biztosítás hatálya alá.

A gazdaság méretére vonatkozó megkötés, illetve a 10 százalékban előírt betegségi-öregségi járulék (annak ellenére, hogy alacsonyabb volt, mint az ipari munkásságé) a háború után a mezőgazdaság alacsony teherviselő képessége miatt, a parasztság jelentős tömegét ismét kizárta a biztosítás rendszeréből (**Augusztinovics, 2000**).

1949-től a mezőgazdasági termelészövetkezetek tagjai részére lehetővé tették az önkéntes társadalombiztosítást, egy-egy termelészövetkezeti csoport valamennyi tagjára érvényes kollektív szerződési forma kialakításával (**Varga Kovács, 1980**). Ez annyiban különbözött a hagyományos önkéntes biztosítástól, hogy a TSZ tagoknak magukra nézve kötelezőnek kellett tekinteniük. A biztosítás átmeneti jelleggel, csak a rendszeres részvétel idejére terjedt ki. A TSZ tagság megszűnéséig, a megállapodás hatálya alatt a tagok és családtagjaik az igénybe vehető ellátásokra, a kötelező betegségi biztosítás szerinti feltételekkel és azonos mértékben szereztek jogosultságot.

⁵ Továbbá öregség, rokkantság, özvegyiség és árvaság esetére szóló biztosításra is jogosulttá váltak.

⁶ Kivéve a gazdasági cselédként vagy hasonló formában foglalkoztatottak.



**1. ábra: Különbség az igénybe vehető ellátásokban (1955)
(Forrás: Abonyi, 1967)**

A mezőgazdasági szövetkezeti parasztság csak 1958-tól részesült automatikusan, s nem az egész szövetkezeti csoporttól függően biztosításban (**FMTMO, 1958**). Ekkor váltak 10 évnyi szövetkezeti tagság után minimál nyugdíjra jogosulttá, s kaphatták meg az anyasági segélyt, szabadságot és mindazon kedvezményeket, amelyek a más területen a biztosítottakat megillették (**Kapronczay, 1996-2000**). 1960-ban 807 ezer termelőszövetkezeti tag volt saját joggal biztosított. A rájuk vonatkozó nyugdíjbiztosítási szabályok 1967-ben módosultak (**Bodó et al., 1985**). A mezőgazdasági szakszövetkezeti csoportok tagjai betegellátása 1964 őszén indult meg. 1965-ben a közös munkában rendszeresen résztvevő betegellátásra jogosult tagok száma 2200 fő volt, további 2600 fő egyéni gazdálkodást folytató vett igénybe önkéntest biztosítást (**Statisztikai Jelentés, 1965**). Nyugdíjbiztosításukat 1971 elején rendszeresítették, egy évvel a magánkereskedők nyugdíjazásának rendezése után (**Kurucz, 1989**).

Az ipari szövetkezeti tagok és családtagjaik kötelező biztosítását, a magánkisiparosok jövedelemtől függő biztosítását 1962-ben, a magánkereskedőkét 1970-ben vezették be (Valuch, 2002).

5. Táblázat: A nemzetgazdaság biztosítottai és táppénzre jogosultjai

Év	Társadalombiztosítási ellátásra jogosult, ezer fő		Táppénzre jogosultak száma, ezer fő
	saját jogon	családtag	
1960	4 406	4 094	2 985
1970	6 178	3 822	3 949
1980	7 030	3 682	4 230
1985	6 988	3 669	4 164

(Forrás: Statisztikai Jelentés, 1970,1980,1985)

2.4.4 A szakszervezeti irányítás alatti évek

1950. június 1-jén^{xix} különvált egymástól az egészségügyi és a társadalombiztosítási szervezet, kezdetét vette a közel négy évtizedig tartó szakszervezeti társadalombiztosítás. 1964-ig a társadalombiztosítás feladatait a szakszervezetek és az állami szervezetek párhuzamosan végezték. Az összetett irányítási rendszer ellentmondások felmerüléséhez vezetett. Végül az **1964. évi. 6. sz. tvr.**^{xx} a társadalombiztosítási tevékenységet globálisan a Szakszervezetek Országos Tanácsának hatáskörébe tette le. Az **1984. évi 5. sz. tvr.**^{xxi} szüntette meg a társadalombiztosítás szakszervezeti irányítását, s mondta ki az állami irányítás bevezetését. (Sárdi, 2003a)

A szakszervezeti társadalombiztosítás alatt a biztosító intézeteket integrálták,⁷ ezzel megszűnt a biztosítási alapon nyugvó és önkormányzati elven működő társadalombiztosítás. Ugyanakkor ez a jelenség táptalajul szolgált az egységes betegségi biztosítás szolgáltatási rendszerének

⁷ 1949-ben megszüntették a MABI-t, a MAHABBI-t, OTBA-t és a Székesfővárosi Alkalmazottak Segítő Alapját (stb.) s feladataikat az OTI vette át. 1950-ben az OTI feladatait és intézményrendszerét az SZTK vette át.

kialakulásához, s az ellátások körének bővüléséhez. Az 1950-es évek közepéig a betegségi biztosítás jogalapját **az 1927. évi XXI. tc.** határozta meg. Az **1955. évi 39. sz. tvr.**^{xxii} megszületésével, életbe lépett a betegségi biztosítás új szabályrendszere. A (vállalatra, üzemre, gazdaságra, intézményre, hivatalra szóló) tárgyi biztosítást a személyi biztosítás váltotta fel, hatálya kiterjedt az egyes munkaviszonyban nem álló személyekre (ipari és mezőgazdasági szövetkezeti tagok, tanulók, lelkészek és egyházi tisztségviselők) is. Mindezek ellenére a mezőgazdasági munka idényszerűségéből adódóan a dolgozók nem estek azonos megítélés alá:

A **munkaviszonyban állók** esetében az ellátásoknál aktív és a passzív jogosultságot különítették el. Az első akkor állt fenn, ha a szolgáltatásra való igény, illetve biztosítási esemény már a munkaviszony fennállása alatt vagy a munkaviszony megszűnésének napján; míg a passzívnál a munkaviszony megszűnése utáni 1-15. napon következett be (**Mattyasovszky, Mészáros 1965**).

A **mezőgazdasági biztosítottak** ellátásokra jogosultsága tekintetében a naptári évet megosztva, két időszakot különítették el: a téli (XII.01.-III.31.), s a nem téli (IV.01-XI.31.) szakaszt, mivel télen a mezőgazdaság nem biztosított állandó keresetet. A téli időszakon kívül a mezőgazdasági biztosított és családtagja, akkor vált jogosulttá a biztosítás ellátásaira, ha utána az igény keletkezését közvetlenül megelőző 60 napon belül, legalább 24 napi egységes társadalombiztosítási járulékot leróttak. A téli szakaszban további kikötésként szerepelt, hogy a biztosított után egy naptári évben belül legalább 26 heti egységes társadalombiztosítási járulékot kellett megfizetni (**Abonyi, 1967**). A passzív tagság alapján nem járt a táppénz (**OTI, 1947**).

A mezőgazdasági dolgozók részére hosszú ideig kiemelt feltételekkel járt a táppénz:

6. Táblázat: A táppénzszabályok összehasonlítása

	Jogszabály	Táppénz mértéke / összege				További feltételek				
		Általános esetben			Magánmunkátatóval munkaviszonyban álló	18 év alatt	18 – 60 év	60 év felett	Magánmunkátatóval munkaviszonyban álló	Mezőgazd. bizt. mellékfoglalkozása esetén
		18 év alatt	18 – 60 év	60 év felett						
Munkaviszonyban álló biztosított	1955. évi 39. tvr.					Legalább 2 éve egy helyen dolgozó és 1 éve szakszervezeti tag				
	66/1957. Kr.					Hosszú idejű (2 éves) munkaviszony és 1 éve szakszervezeti tag				
	1957. évi 60. tvr.					Legalább 2 éve megszakítatlan munkaviszony				
		A bér 65%-a				A bér 75%-a				
Mezőgazdasági biztosított						Állami mezőgazdasági dolgozó és teljesíti az aktuálisat fenti feltételek közül				
	1955. évi 39. tvr.	9,00 Ft	12,00 Ft	9,00 Ft	-	10,40 Ft	13,80 Ft	10,40 Ft	-	Az aktuális összeg 50%-a
	20/1958. Kr.	20,00 Ft				23,00 Ft				
	18/1966. Kr.					23,00 Ft				

(Forrás: Abonyi, 1967)

A mezőgazdasági biztosított táppénze nem igazodott a tényleges keresethez. Nem a bér százalékos arányában került meghatározásra, hanem az igénybevevő korától függően fix összegű volt. Ezt a kitélt az 1958-ban született rendelkezés^{xxiii} törölte el, s az életkortól független, de konkrét összeget határozott meg. Az **1955. évi 39. tvr.** magasabb összegű táppénzt annak a (mezőgazdasági) biztosítottnak tette elérhetővé, aki legalább két

éven át egy munkahelyen dolgozott és legalább 1 éve szakszervezeti tag volt. Ezen a kikötésen enyhített az **56/1957. évi kormányrendelet**,^{xxiv} amely a kizárólag egy munkahelyen való munkavégzés követelményét, a hosszú idejű munkaviszony feltételre cserélte le, a szakszervezeti tagság továbbra is feltétel maradt. Ez utóbbit pedig az **1957. évi 60. tvr.**^{xxv} szüntette meg. A magasabb összegű táppénz 1966-tól a magánmunkáltatóval munkaviszonyban állók számára is elérhetővé vált.^{xxvi}

A táppénz finanszírozása tekintetében különbséget kell tenni a „munkaviszonnal rendelkező” és a „termelőszövetkezeti tag” mezőgazdasági biztosított között is. Ugyanis az előbbi csoport a társadalombiztosítás kereteiben részesült táppénzben, míg az utóbbi ellátását (ún. betegségi segélyt) a TSZ szociális-kulturális alapjából fedezték (**Párkányi és Szögyényi, 1961; TSZ, 1968**). Ennek finanszírozása csak 1988-tól^{xxvii} került át társadalombiztosításhoz, mikortól 397 ezer termelőszövetkezeti tag már a társadalombiztosítás által finanszírozott betegségi segélyre volt jogosult. A két ellátás közel azonos feltételek mellett járt, különbség a termelőszövetkezetek munkajogi sajátosságaiból és az eltérő finanszírozási keretből adódtak.

Összegezve a háborútól az 1970-es évekig eltelt időszakot, a társadalombiztosítás jelentős fejlődésen ment keresztül. 1963-ig a társadalombiztosításba bevont népesség létszámának aránya 31%-ról 97%-ra emelkedett, a teljes foglalkoztatottság mellett a létbiztonság egyik meghatározó tényezőjévé válik (**Sipos, 2003**).

A társadalmi változások, az életszínvonal emelkedése előirányozta az évtizedek alatt hozott társadalombiztosítási rendelkezések egységes törvénybe foglalását (**Dani et al. 1988**). Ennek jegyében született meg az **1975. évi II. törvény**,^{xxviii} amely a társadalombiztosítást egységes szerkezetben szabályozta. Felsorolta a biztosítottak és a különböző

ellátásokra jogosultak körét, az új ellátórendszert, rendezte a fedezeti kérdést, a felelősségi szabályokat és a jogorvoslat útját (**Szafkó, Szirtes és Tóth, 2007**). A mezőgazdasági dolgozók szociális jogokból való kirekesztése, illetve hátrányos kezelése **az 1975. évi II. törvénnyel** legalább részben, véget ért (**Szikra, 2008**). A mezőgazdasági biztosított fogalma kikerült a törvényből, de továbbra is sajátos rendelkezések maradtak érvényben egyes ellátások esetén (pl. TSZ tag betegségi segélye). A TSZ-ek felbomlásával párhuzamosan ez a szabályzás is megszűnt.

A pénzbeli (akkori betegségi és anyasági) ellátásokra vonatkozó rendelkezései 1997-ig érvényben maradtak. 1975. július 1-jétől az egészségügyi ellátás kivált a társadalombiztosításból, a szolgáltatásokat állampolgári jogon vehette igénybe az ország lakossága, társadalombiztosítási megkötések nélkül. A pénzbeli ellátások (így a táppénz is) a társadalombiztosítási ellátások körében maradtak (**Martinka, Kejláné Nagy, 1980**). A biztosított táppénzre volt jogosult, ha a biztosítás fennállása alatt vagy annak megszűnését követő első, második napon (maximum a 15. napig) vált keresőképtelenné, s rendelkezett 180 napos megszakítatlan biztosítási idővel. Ez esetben a napi javadalmazás 75%-ában, egyéb esetben pedig 65%-ában járt (**Horkay, 1975**). Ez a mérték 1995-ig érvényben marad, amikor 70, illetve 60%-ra csökkentették. Összegének megállapításához általánosan azok a pénzbeli és természetbeni juttatások kerültek beszámításra, melyek után a biztosított nyugdíjjárulékot fizetett. 1985-től a nyugdíjjárulékkal csökkentett nettó kereset vált a táppénz alapjává (**OTF, 1986**).

2.4.5 Fordulatok a társadalombiztosításban

Az 1980-as évek végéig a gondoskodó állam szerepe meghatározó volt a társadalombiztosításban **(Borbás, Szirmai, Verdes, Vilusz, Zelenkáné Lux, 2005)**. A rendszerváltás előirányozta az állam, a piac és a társadalmi szervezetek tevékenységének, egymáshoz való viszonyának újragondolását. **(Bóhm, 2003, Valuch, 2002, Romsics, 1999)**. **Ferge Zsuzsa 1989-ben** publikált társadalompolitikai koncepciójában úgy ítélte meg, jóléti társadalmat kell kialakítani, ahol a fenti tényezők együttműködve, egymásra hatva alakítanák, formálnák a társadalmat.

Az egészségügyi rendszerben már a nyolcvanas években számos változás megindult, amely részben tudatos reformlépések, részben spontán folyamatok eredőjeként ment végbe **(Orosz, 1997, Prónai, 2000)**. A törekvések elsősorban az állam közvetlen szerepének csökkentésére irányultak **(Őry, 1989)**. **Kornai (1998)** megítélése szerint az egészségügyi rendszer egyik fő problémája az egyéni felelősség alacsony szintje volt, mivel az erőforrások felett a kormányzat rendelkezett, s a paternalista állam gondoskodott az egyénről. Párhuzamosan felmerült annak igénye, hogy „az állam, amely évtizedeken át elvonta az erőforrásokat és rendelkezett azokkal, ne hagyassa sorsukra a szociálpolitika, az egészségügy, az oktatás, a kultúra, a közművelődés területeit addig, amíg azok autonóm létének, működésének feltételei ki nem alakulnak.” **(Pozsgay, 1991, p.16-17)**.

Már 1989-ben elkezdődött a szolgáltatói és a finanszírozási oldal elkülönítése. Az előbbi elsősorban állami tulajdonban maradt, addig az utóbbi kikerült a központi költségvetés irányítása alól, miután az 1988. évi XXI. törvény^{xxix} létrehozta az önálló, állami költségvetéstől elkülönített, állami garanciát élvező Társadalombiztosítási Alapot. Ennek forrását az Országos Társadalombiztosítási Főigazgatóság kezelte, költségvetését s

annak végrehajtását az országgyűlés fogadta el. Elsősorban a befizetett járulékokból gazdálkodott. Az állam feladata a deficitfinanszírozáshoz kötődő garanciavállalásra korlátozódott (**Kóródi, 1989; Sárdi, 2003a**).

Az 1991-ben a Társadalombiztosítási Alapot két részre bontották: Egészségbiztosítási és Nyugdíjbiztosítási Alapra. Irányításukat 1993-ban az alapok szerint szerveződő önkormányzatokra bízta, melyek létrejöttével a társadalombiztosítás a tulajdonosok, a járulékfizető biztosítottak irányítása alá került (**Kakuszi, 1994**). A társadalombiztosítás igazgatási szervezete kivált az államigazgatásból és az önkormányzatok közvetlen felügyelete alá került. A korábban egységes szervezet kettévált, létrejött az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (OEP) és az Országos Nyugdíjbiztosítási Főigazgatóság (ONYF) és egyidejűleg megtörtént a területi szervek szétválása is. 1998-ig az Alap működése felett a társadalmi kontrollt az önkormányzatok gyakorolták, megszüntetésük óta az alapok felügyeletét közvetlenül a kormány végzi.

1993-ban az önálló egészségbiztosítási ágazat létrehozása az ellátások megállapításában és folyósításában fennakadást okozott. S az Egészségbiztosítási Alap deficitje megszorító intézkedéseket hívott életre. Még ez évben megszűnt az 1985-ben bevezetett rendelkezés, amely a hosszantartó keresőképtelen állományban lévők számára kedvezett (a keresőképtelenség 31. napjától 5 százalékponttal, a 91. napjától újabb 5 százalékponttal magasabb összegű táppénz megállapításával) (**Juhász, 1986**). Eltörölték a gümőkóros betegség esetén járó kétéves táppénzjogosultságot is (**Sárdi, 2003a**).

A kilencvenes évek közepére megérett **a társadalombiztosításról szóló 1975. évi II. törvény** újrafogalmazása és átstrukturálása. Ennek jegyében fogadtak el 1997-ben egy jogszabálycsoportot,^{xxx} amely napjainkig érvényben van. Egyik törvény vonatkozik a kötelező

társadalombiztosítás és a magánnyugdíj pillér fedezeti rendszerre, ez hozta létre a tőkefedezeti alapon működő nyugdíjrendszert. A többi jogszabály az ellátásokat (a társadalombiztosítási nyugdíjat, a magánnyugdíjat, s a kötelező egészségbiztosítás ellátásait) szabályozza. Ez utóbbi (Ebtv. 43-49.§.) tartalmazza a táppénzre irányadó szabályokat.

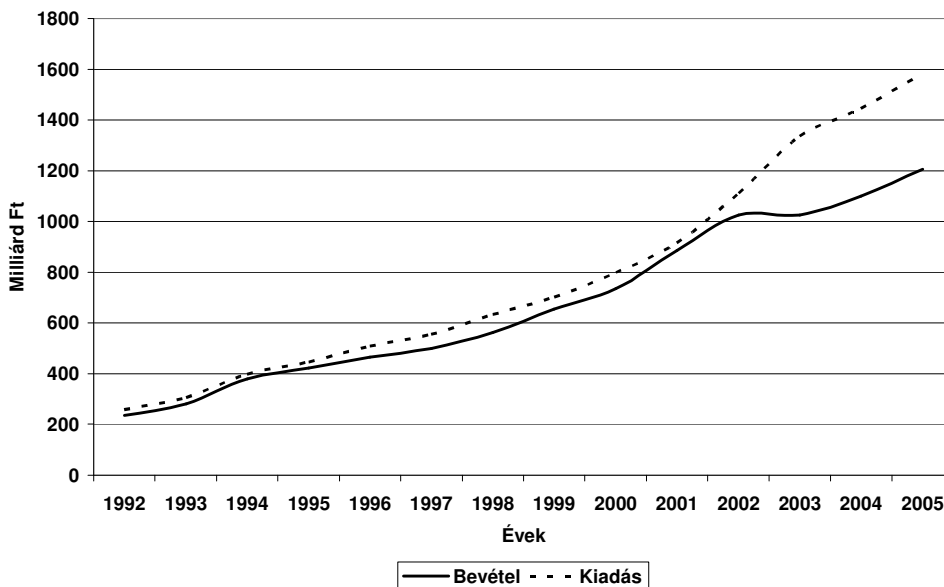
2.4.6 Az egészségbiztosítás fedezeti háttérének változása

1990-től a közvetlen költségvetési finanszírozás helyébe, melynek fő forrása az általános adóbevétel volt, a társadalombiztosítási járulékok kerültek. A biztosítási rendszerű egészségbiztosításra való áttérés komoly fordulatot jelentett **(Molnár, 2002)**. Elsődleges célja volt előteremteni az önállóan működő Egészségbiztosítási Alap bevételi forrását, vagyis hogy mindenki után történjen járulékfizetés, tehát az részesüljön egészségügyi ellátásban, aki a járulékot befizette, vagy helyette megfizették **(Prónai, 2000)**. Az Egészségbiztosítási Alap járulékbevétele megalakulását követően sem volt elegendő a növekvő költségű egészségügyi ellátások finanszírozásához. A bevételek 1992 óta rendre elmaradtak a kiadások nagyságától 2007-ig, mikor 27 milliárd forint szuficittal zárt az Alap költségvetése.

Az egészségbiztosítás forráshiányos jellege nem kérdéses. Ezt számos sürgető intézkedés is alátámasztja. Így például az egészségbiztosítási járulék 4 százalékponttól 2006 szeptemberében 6 százalékpontra, majd 2007. januártól további 1 százalékponttal való emelése.⁸ Kedvező rendelkezésnek számított a tételes egészségügyi hozzájárulás 2005. november 1-jétől havi 1.950 Ft-ra való csökkentése, s 2006. november 1-jétől való

⁸ 2008-tól ismét 2% a pénzbeli egészségbiztosítási járulék, míg a természetbeni 4%.

megszüntetésére tett javaslat, melyet azonban megvalósulása előtt eltöröltek.



2. ábra: Az Egészségbiztosítási Alap egyenlegének alakulása
(Forrás: OEP Évkönyv, 2005)

Komoly problémát jelent a demográfiai helyzet (előregedő társadalom) azáltal, hogy a járulékfizetők aránya folyamatosan csökken. **Fukawa (2007)** a Japán társadalombiztosítási rendszer hosszú távú fenntarthatóságát elemezte. A japán népesség nagyon gyors öregedésnek néz elébe, amely nem csak a nyugdíjak finanszírozása szempontjából okoz fejtörést. Ugyanis az egészségügyi rendszernek többletterhet jelent a magasabb kockázattal megbetegedő idősök számának hirtelen emelkedése, amely az egészségügyi ellátások, a hosszú-távú betegápolás iránti kereslet váratlan megemelkedéséhez vezethet. Megoldást a prevenció szerepének növelésében, a megfelelő információ ellátásban, a kapcsolódó tudásbázis kialakításában látja. Látható, hogy globális kihívásokról van szó, melyek jelentkeznek más egészségügyi rendszerekben is. „Az egészségügyi kiadások növekedése, a lakosság előregedése, a fokozódó fogyasztói

elvárások és a technika-technológia fejlődése következtében az egyik oldalról; az igényekhez mérten szűkösen rendelkezésre álló források, csökkenő járulék(adó)bevételek, a közkiadások mérséklésére nehezedő gazdasági nyomás a másik oldalról.” **(Borbás és Kincses, 2007, p.10.)**

A szürke és a feketegazdaságbeli be nem vallott jövedelmek után meg nem fizetett járuléktömeg jelentős bevételtől fosztja meg az Egészségbiztosítási Alapot. A járulékfizetők kieső körét az egészségbiztosító azzal igyekszik orvosolni, hogy fokozatosan szűkíti azok körét, akik járulékfizetés nélkül, a szolidaritás alapján ellátási jogosultságot szerezhetnek **(Kiss, 2007)**. S megszűnt annak lehetősége, hogy a biztosítási kötelezettséggel nem rendelkező személyek meghatározott köre önkéntes döntés alapján – megállapodás keretében – az egészségbiztosítás ellátására jogot szerezzen (pl. őstermelők) **(FVM, 2007)**. 2007. április 1-től az eltartottak sem jogosultak az eltartó biztosított jogán egészségügyi ellátásra, csak abban az esetben, ha utánuk az egészségügyi szolgáltatási járulékot megfizetik.

Szigeti (2007) az Egészségbiztosítási Alap forrásproblémáját az említetteken túl több tényezőkre vezeti vissza: a piacgazdasági átmenet munkaerőpiaci következményeire, a kormányok rossz járulékpolitikájára, a fedezet nélküli béremelésre az egészségügyi szektorban (2002), a járulékkötelezettség-teljesítés ellenőrzésének nem megfelelő színvonalára, a természetbeni ellátások magas kiadásaira, a társadalombiztosítási kassza politikai alapon történt szétválasztására (1989).

Az Egészségbiztosítási Alap kezelői szigorú gazdálkodást folytatnak a költségek csökkentése érdekében. Az elmúlt tíz év során intézkedések egész sora irányult a bevételehiány kompenzálására, s ilyenek továbbra is várhatóak. A pénzbeli ellátások fedezetéül szolgáló forrás megteremtése is komoly problémát jelent a magyar egészségbiztosítás számára. A táppénzkiadások

emelkedése, a vele való esetleges visszaélések, arra ösztönzik a döntéshozókat, hogy szigorításokat vezessenek be.

Az egészségügy helyzetének jelenlegi adottságai több oldalról is átalakításra szorulnak. A 2006 júliusában társadalmi vitára bocsátott Zöld könyv összefoglalta azokat a területeket, amelyeken a kormányzat változtatások bevezetését tervezte (**EUM, 2006; Molnár, 2006**). A javaslat egyszerre vonatkozott a táppénz-finanszírozás konstrukciójának megváltoztatására és egy önálló táppénz-biztosítási ág kialakítására. Ennek előzetes lépése volt, hogy 2006 szeptemberében a biztosítottak által fizetett egészségbiztosítási járulékot természetbeni és pénzbeli járulékra választották szét. Nevesítve a pénzbeli ellátások (táppénz) forrását, hasonlóan más külföldi országokhoz (*lsd. 3. melléklet*). A Zöld könyv a jelenlegi táppénz-biztosítást részlegesnek minősíti, miután a pénzügyi kockázatok jelentősebb részét a munkáltató viseli (betegszabadság, táppénz-hozzájárulás), amely a munka világában a betegeskedőket hátrányos helyzetbe hozhatja. **Csaba (2006, p. 17-18.)** véleménye szerint: „Az ellátás teljesen járulékfedezetűvé tétele azonban nemcsak a betegen eltöltött munkanapok számát csökkentheti, hanem hozzájárulhat a kevésbé indokolt táppénzes napok növekedéséhez is. Az intézkedés tehát többletkiadásokkal is járna.” E terület finanszírozhatóságának biztosítása rendkívül fontos, hiszen ezen keresztül az aktív korú biztosítottak - akik kiemelt szerepet töltenek be a járulékfizetésen keresztül a társadalombiztosítási rendszer fenntartásában – egyik típusú szociális védelme valósul meg.

2.5 A táppénz szociális és gazdasági összefüggéseit feltáró elemzésekhez kapcsolódó szakirodalom bemutatása

A fejezet az értekezés vizsgálatait alátámasztó kutatás szakirodalmát, másoknak a témában megjelent tudományos eredményeit vonultatja fel.

2.5.1 Elméletek és kutatások a hazai és nemzetközi szakirodalomban - a táppénz igénybevételt meghatározó tényezők vonatkozásában

A nemzetközi szakirodalomban a táppénz vizsgálata szorosan összekapcsolódik a munkahelyi távollét („work absence”), más néven *hiányzás* fogalmával, amely a táppénznél tágabb kategóriát alkot. A szakirodalom megkülönbözteti azt az esetet, mikor az egyén motivált a hiányzás kiváltásában, - amely esetleg elkerülhető lenne - attól az esettől, mikor képtelen befolyásolni a dolgok menetét, azok független okokra vezethetők vissza (**Chadwick-Jones, Brown, Nicholson, 1973**). A táppénz folyósítás időtartama felfogható úgy, mint igazolt és indokolt munkahelyi távollét. Az az időtartam, amely alatt a dolgozó a munkahely elvesztése nélkül hiányozhat, ha munkáját betegségből vagy balesetből eredően nem tudja ellátni. (**Frasca, 1992**)

Brown (1994) szerint a közgazdászok hosszú évekig nem fordítottak elég figyelmet a *munkahelyi távollét elemzésére* annak ellenére, hogy empirikus eredmények igazolták a kieső, ledolgozatlan munkanapok számának alakulásában a munkanélküliséggel közel azonos szintű hatását. A munkanélküliség, a sztrájk, a munkahelyi hiányzás negatívan befolyásolják a munkatermelékenységet, amely fontos mutatója egy ország teljesítőképességének (**Chatterji és Tilley, 2002**).

Brown és Sessions (1996) a témát tárgyaló közgazdasági irodalmat három korszakra bontja: a korai, az érdeklődés újjáéledéséről tanúskodó, s a kortárs szakaszra. **Treble (1990)** a londoni Egészségügyi Kutatási Tanács által készített két munkaanyagot [*Vernon, Bredford, 1928; Vernon, Bedford,*

Warner, 1931 In Treble, 1990] tekinti az első komoly kísérletnek a hiányzás elemzésére. Az 1920-as évekbeli brit szénbányászok példáján vizsgálták a változó munkahelyi feltételek és a (betegségből, balesetből eredő, „önkéntes”) hiányzás közötti összefüggéseket. A szerzők először hívták fel a figyelmet a munkaszerződés, a díjazási rendszer jelentőségére, a táppénz elérhetőségére, s figyelték meg a hiányzást. Kimutatták, hogy ez utóbbit szignifikánsan befolyásolja a táppénzrendszer elérhetősége illetve, igen érzékenyen reagál a bér arány, illetve a munkakörnyezet változásaira.

Az ígéretes kezdés után közel ötven évig a témához kapcsolódó kutatások hiányoztak a közgazdasági irodalomból. Az 1970-es évek tanúskodik újjáéledésről, főként az empirikus vizsgálatok területén. A kutatók által követett általános tétel szerint, a munkahelyi elégedettség a kulcs az egyén hiányzását megalapozó döntéshozatal értelmezéséhez. A megközelítés az alkalmazott pszichológia nézeteit tükrözte. Ennek egy tipikus képviselője a *Steers-Rhodes modell (1978)* - amely precíz elméleti bázis nélkül, az addig született empirikus vizsgálatok eredményei alapján igyekezett felállítani a hiányzás elméletét (**Barmby, Orme és Treble, 1991; Fichman 1984**). A munkahelyi elégedettség és a bér között erős pozitív korrelációt többen bizonyították, de az 1980-as évekre a közgazdászok visszatértek ahhoz a felfogáshoz, hogy a bér szerepe az előző kérdésben formálisan bizonyított tény, s a munkahelyi elégedettség hatása a hiányzásra túldiszpónált. (**Brown és Session, 1996**)

A témát kutató kortárs közgazdaságtani tanulmányok többsége a hiányzást az alapvető munkakínálati modell keretei között vizsgálta, hangsúlyt fektetve a munkaszerződésbe foglalt fontosabb tényezők

szerepére (különös tekintettel a reálbérré).⁹ A hagyományos munkaszabadidő közti választás modellje alapján, egy adott bérszint mellett, a hivatalos és a dolgozó által elfogadhatónak tartott munkaidő közti különbségből eredő motiváció áll a hiányzás háttérében. E felfogásban a hiányzás nem más, mint egy munkavállalói kísérlet a kötelezően előírt munkaidő mérséklésére azáltal, hogy ténylegesen kevesebbet dolgozik, mint az előírás. (**Chatterji és Tilley, 2002**).

A nemzetközi irodalom tekintélyes számban vonultat fel kutatásokat, melyek a dolgozó hiányzással összefüggő viselkedését meghatározó tényezők feltérképezésére vállalkoztak. Ezek a disszertáció egyik kutatási kérdésének megválaszolása (A táppénz igénybevételt milyen tényezők befolyásolják?) szempontjából kulcsfontosságúak. Ezen faktorok szisztematikus szétválasztása nehezen megoldható, mivel szorosan összefüggenek egymással, egyesek több kategóriába is tartozhatnak és értelmezés függvényében szabadon átsorolhatók egyik csoportból a másikba. Mindezek alapján az igénybevételt befolyásoló tényezők kutatásának főbb irányai a következők:

2.5.1.1 Politológiai, illetve jogi magyarázatok

Svéd példák igazolják, hogy a politikai döntéshozás keretében meghatározott jogi rendelkezések, melyek a betegbiztosítási rendszerben *strukturális változásokat* idéztek elő, közvetlenül vagy közvetve befolyásolták a hiányzási arányt. **Andrén (2005)** a svéd társadalombiztosítási rendszerben 1987-ben és 1991-ben bevezetett reform hatásait elemezte a rövid lefolyású táppénzes esetek viszonylatában. Kimutatta, hogy *a táppénzre vonatkozó jogszabályok változtatása*

⁹ Ezt a megközelítést képviselték [Allen (1981), Dunn és Youngblood (1986), Barmby és Treble (1991), majd fejlesztette tovább Brown (1994), Kahana és Weis (1992)] In **Chatterji és Tilley, (2002)**.

(várakozási idő,¹⁰ jogosultsághoz szükséges időtartam,¹¹ táppénz mérték) hatására, az emberek úgy alakították a keresőképtelenség kezdeti és záró napjának lejelentését, hogy az számukra a legkedvezőbb legyen az ellátás folyósítása szempontjából.

Lindbeck, Palme és Persson (2006) megvizsgálták, hogy egy munkavédelmi jogszabály módosítása miként befolyásolja a betegségből eredő hiányzást. A szabály - a 10 főnél alacsonyabb létszámmal működő vállalkozásnál - könnyítést fogalmazott meg a foglalkoztatónak a dolgozó elbocsátása tekintetében. Az enyhítés következtében drágábbá vált a dolgozónak a hiányzás, mivel nőtt az elbocsátás kockázata, ha sokat van távol munkahelyétől. Mindezek eredményeként 2001-ben átlagosan 0,25 nappal csökkent az egy dolgozóra jutó betegségből eredő hiányzások száma.

Eek és Rikner (2005) a *táppénzjogosultsághoz szükséges időtartam*, illetve a *kompenzációs ráta*¹² jogszabályi módosításai és a munkahelyi távollét közötti összefüggéseket vizsgálták. Megállapításuk szerint, a hiányzásra való hajlam az első tényezővel negatív, az utóbbival pozitív viszonyban áll. Az a dolgozó, aki jogosult betegség esetén az ún. kompenzációs összeg igénybevételére, nagyobb valószínűséggel hiányzik, mint a jogosulatlan. Minél magasabb a kompenzáció mértéke, annál több, s annál hosszabb hiányzás fordulhat elő (**Barmby, Ercolani és Treble, 2002; Wells, Edgerton és Kruse, 2004**).

A kompenzációs ráta emelése Svédországban az igénybevétel drasztikus emelkedését eredményezte, amely visszaélésre engedett következtetni, s a betegségi juttatás összegének csökkentése irányába hatott.

¹⁰ Várakozási idő a keresőképtelenség azon időszaka, melynek letelte után jár a táppénz.

¹¹ Az az időtartam, melyre járulékfizetésnek kell teljesülni ahhoz, hogy az ellátásra jogosultságot szerezzen az illető. Magyarországon egyik sem létezik.

¹² Az az arány, amennyire a táppénz (külföldön betegség esetén folyósított ellátás) pótolja a kieső keresetet, nagyon leegyszerűsítve a táppénz mértéke.

A jelenség kialakulásáért az 1990-es évek kutatásai¹³ a demográfiai faktorokat és a rendszer nagylelkűségét tették felelőssé (**Eek és Rickner, 2005**). Későbbi tanulmányok¹⁴ is megerősítették, hogy a betegségi ellátások területén tapasztalható bőkezűség hajlamos növelni a hiányzási rátát. Ugyanakkor hangsúlyozták, hogy nem feltétlenül szükséges velejárója a csalás az adományozó, nagylelkű rendszernek (**Engström és Holmlund, 2007**).

2.5.1.2 Közgazdaságtudományi magyarázatok

A téma megközelíthető a *hiányzás költsége* szempontjából, amely származtatható a kieső kereset és a folyósított táppénz összegének különbségéből. A munkahelyi távollét „költségének” növekedése mérséklően hat a hiányzási esetek előfordulásának gyakoriságára, s azok időtartamára. (**Johansson és Palme, 1998; Johansson és Brännäs, 1998**). **Eek és Rikner (2005)** cáfolják ezt a tényt, azt állítva az emberek nem tartanak attól, hogy beteget jelentsenek pusztán, amiért számukra a hiányzás költségesebb lett a strukturális változtatások következtében.

Számos szerző alkalmazta magyarázó változóként a *béreket* és/ vagy a béren kívüli juttatásokat a hiányzás közgazdasági értelmezéséhez. Míg a kutatások többsége igazolta e faktorok és a hiányzás közötti viszonyt, hatásuk irányát nem sikerült egyértelműen tisztázni.¹⁵ **Scott és Markham (1983)** nem talált szignifikáns kapcsolatot a vállalatnál jellemző átlagos órabér és az átlagos

¹³ [Kangas, 1991, Henrekson et al., 1992, Cassel et al, 1996, Edgerton et al., 1996, Johansson and Palme, 1996, Kaiser, 1996] In **Eek és Rickner (2005)**.

¹⁴ [Allen, 1981, Johansson és Palme, 1996; Henrekson és Persson, 2004] In **Engström és Holmlund (2007); Johansson és Palme (2002)**.

¹⁵ [Chelius 1981, Dalton és Perry 1981, Deitsch és Ditts 1981, Youngblood 1978, 1984, Winckler 1980, Dunn és Youngblood (1986)] In **Brown és Session (1996)**; [Bäckman (1992), Barmby et al. (1995), Björklund (1991)] In **Eek és Rickner (2005)** szoros pozitív kapcsolatot, ezzel szemben ([Allen (1981), Drago és Wooden (1992), valamint Chaudhury és Ng (1992)] In **Brown és Session (1996)** fordított arányosságot állapítottak meg a hiányzás és a reálbér között.

hiányázási arány között. **Leigh (1991)** is arra az eredményre jutott, hogy a bérek, a fizetett betegtávolléti díj¹⁶ és a hiányzás között nincs statisztikai összefüggés.

2.5.1.3 Szociológiai, társadalmi magyarázatok

A demográfiai tényezők többsége nem egyetemesen elfogadott. Míg **Dunn és Youngblood (1986)** e faktorok (nem, kor, családi állapot, faj) fontossága mellett érveltek. Addig **Chaudhury és Ng (1992)** úgy találták, hogy a személyes jellemzők nem gyakorolnak jelentős hatást. Szerintük a szignifikáns tényezők közé a bérarány, *a munkakörülmények*, és *a munkaszerződés típusa* tartoznak. **Brose (1995)** tanulmányának fő konklúziója, hogy a munkahelyi környezet javítása nagymértékben hozzájárul a hiányzás csökkenéséhez. **Klevmarken in SOU (1995)** kutatása során összefüggést keresett a munkahelyi fizikai és pszichológiai leterheltség, a teljes és rész munkaidős foglalkoztatás és a hiányzás között. Arra az eredményre jutott, hogy a munkahelyi környezet minél leterhelőbb, annál inkább hajlamossá teszi a dolgozót arra, hogy beteget jelentsen. **Barmby, Orme és Treble (1995)** megállapították, hogy a teljes munkaidőben dolgozók magasabb fajlagos hiányzási arányt mutatnak, mint a részmunkaidősek.

Másik érdekes tényező a *képzettségi szint*. **Lantto (1994)** kimutatta, hogy az alacsony képzettségűek többet vannak távol munkahelyükről. Korrekt magyarázatot nem adott eredményére, csak vélelmezte, hogy a

¹⁶ Fix összegű, vagy a kerettől függő kifizetés, melynek célja a kedvezményezett betegsége vagy balesete miatti átmeneti munkaképtelenségből származó keresetkiesés teljes vagy részleges kompenzálása. A juttatást fizethetik önálló szociális védelmi rendszerek, de fizetheti a munkáltató is, a betegség idejére tovább folyósított kereset formájában. Az egyszerűség kedvéért ide tartozik az eltartott gyermek betegsége, balesete idejére biztosított fizetett távollét is. Beletartozik a munkáltató által térített betegszabadság is (**Pozsonyi, 2004**).

kevésbé iskolázott emberek leterhelőbb körülmények között dolgoznak, ami nagyobb kockázatot jelent a betegségre nézve.

Egyes kutatások szerint az emberek hiányzási döntését *mások ilyen irányú szándéka* is befolyásolja. Az emberek hajlamosak gyakrabban beteget jelenteni a munkahelyükön, ha azt tapasztalják, mások is így cselekszenek. A csoporthatás társadalmi multiplikátorként képes ösztökélni a törvényi előírásokkal szemben fellépő viselkedést, az erkölcsi visszaélésre való hajlandóságot a szociális biztonsági rendszerrel szemben (**Glaeser, Sacerdote és Scheinkman, 2003; Lindbeck, Palme és Persson, 2007**).

Lindbeck és mtsai (2007) még számos társadalmi tényező hatását elemezték. Pozitív kapcsolatot találtak aszerint, hogy *a munkavállaló a magán- vagy közsférában dolgozik*. Kimutatták, hogy költözés után az új *szomszédság hatást* gyakorol az egyén hiányzási magatartására, s a bevándorlók viselkedése is igazodik a helyiekéhez. Az *életkor* pozitívan korrelál a betegségből eredő hiányzással – írta (**Björklund, 1991**). Számos kutatás¹⁷ vizsgálta a *nemek* közötti különbségeket, s bizonyította, hogy a nők hiányzási aránya meghaladja a férfiakét (**Brown és Session, 1996; Eek és Rickner, 2005**). A *család szerkezet* szintén hatással van a hiányzási rátára. **Keller (1983), Leigh (1986)** bizonyították, hogy a házas emberek jelentenek legritkábban beteget, amely a családfenntartás anyagi szükségleteire vezethető vissza. **Leigh (1991)** igazolta, hogy a hiányzást befolyásolja, hogy valaki gyermeket nevel-e vagy sem. **Björklund (1991)** szerint különösen magas a hiányzás aránya a gyermeket nevelő nőknél, mivel esetükben erőteljesebben érvényesül a háztartási szerepkör. Bizonyított tény, hogy a nők a férfiaknál hajlamosabbak magukra vállalni a gyermeknevelés felelősségét és otthon maradni velük betegségük idején.

¹⁷ [Allen, 1981, 1984, Leigh, 1981, 1991; Paringer, 1983, Drago és Wooden 1992] In **Brown és Session, (1996)**; Björklund, (1991) In **Eek és Rickner, (2005)**.

2.5.2 Elméletek és kutatások a hazai és nemzetközi szakirodalomban - a közpolitika elemzés vonatkozásában

A közpolitika egyike a „politológiai háromszögnek”, melyből - angol kifejezésekkel élve - „*polity*” a politika intézményrendszerére, a rendszerének csontvázára, „*politics*” a politika folyamatára, minden politikai cselekedetre, „*policy*” pedig a politika tartalmára és a politikai döntéshozatalra utal. Ez utóbbit a hazai politológiában **Ágh Attila (1996, p.83.)** közpolitika elnevezéssel vezetett be: „a politika, s vele a politikatudomány harmadik korszakát, mint a sokszereplős politikai folyamatok egész társadalomra kiterjedő alkalmazott tudományát és annak gyakorlatát nevezzük *közpolitikának (public policy)*.” E fiatal diszciplína az USA-ban alakult ki a második világháborút követő történelmi időszakban, majd onnan terjedt el fokozatosan Európában. A politikai élet törvényszerűségeit kutató klasszikus tudományok keretében alkotott preskriptív elméleti fejtegetések ellentmondásban álltak a politikai élet és ezen belül a modern államok politikai gyakorlatának empirikus realitásával. Ez az ellentmondás a tudósok egy csoportját arra készítette, hogy olyan elméleti és módszertani támpontok után kutassanak, amelyek közelebb állnak a politikum valóságához. A törekvések eredményeként megszületett a közpolitika tudománya (**Gulyás és Jenei, 1998**).

Bayer (1999) szerint a *közpolitikai kutatások* fellendülése azokra a politikai programokra vezethető vissza, melyek a jóléti állam kialakulásához vezettek. Sajátosságuk, hogy kibővítették az állami tevékenység hatókörét, ugyanakkor megváltoztatták a politika természetét, mivel az állam hatalma alárendelődött a lakosság szükségleteinek és követeléseinek. Az igények kielégítése érdekében gyarapodott a kormányprogramok száma, amelyek kialakítása és végrehajtása társadalmi és politikai tervezést tett szükségessé.

Nőtt a döntéshozók információ igénye, s a szakértelem felértékelődött a politikai döntési folyamatokban.

A szakértői munka klasszikus formája volt a személyes viszonyokon alapuló tanácsadás, mára a szakértői elemzés és kutatás vált gyakoribbá. A politikai elemzőket – főként a közvetlen tanácsadásban résztvevőket - rendszeresen éri az a bírálat, hogy csak a mindenkori hatalom technokrata kiszolgálói. **Dahlström (2008)** 18 jóléti állam munkanélküli- és nyugdíjrendszerét vizsgálta abból a szempontból, hogy a területen bevezetett megszorítások milyen mértékben differenciálódtak az egyes társadalmi csoportok között, s érintették-e valamelyiket diszkriminatívan az intézkedések abból kifolyólag, hogy a döntéshozásban résztvevő tanácsadó politikai érdekeltségű volt-e foglalkoztatásából eredően vagy sem? Megállapította, hogy a kormány alkalmazásában álló szakértők tanácsai az egyenlőtlen elosztást erősítették.

A közpolitikai kutatások értelme főként a nemzetközi összehasonlításokon keresztül nyílik meg, segítségükkel elsajátíthatjuk mások probléma megoldási gyakorlatát. (Természetesen számos ügyet az országok saját adottságaik keretében tudnak csak orvosolni, máshol bevált mechanizmusok nem biztos, hogy eredményt hoznak.) A *komparatív kutatás* keresi a választ az országok közötti különbségek okaira, az egyes módszerek adaptálhatóságának feltételeire, a közpolitikai programok megvalósulásait befolyásoló tényezőkre. Többféle módszert alkalmaz: „adott témára koncentrálnó esettanulmányokat, nagy szociális rendszerek összevetésére irányuló átfogó statisztikai elemzéseket, a politikai interakciók informális hátterét feltáró politológiai elemzéseket.” (**Bayer, 1999, p. 259.**) **Heidenheim, Leclo és Adams (1990)** az oktatáspolitikát, az egészségügyi politikát, a lakáspolitikát, a gazdasáspolitikát, az adó- és jövedelempolitikát, a várostervezést és a környezetvédelmi politikát

sajátosságait vizsgálták öt nyugat-európai országban, az USA-ban és Japánban. Elemzésük a jóléti állam politikai és gazdasági határait tárta fel. A gyakorlati célú közpolitika elemzésnek a kormánypolitika eredményének boncolgatása mellett, fontos eleme az elmulasztott lehetőségek, feltáratlan alternatívák vizsgálata. A „nemdöntések” és a döntések halogatása is hat a politika menetére. Egyes helyzetekben a kormányzati tétlenség tudatos, egyfajta állásfoglalást tükröz. (Hazánkban az állami felelősség leépítését, s az ebből eredő kormányzati visszavonulást a rendszerváltást követően a közvélemény számos ügyben tudatos politikának érzékelte) **(Bayer, 1999)**.

A közpolitika kifejezés viszonylag új a magyar terminológiában, de különféle szakpolitikákról régóta beszélünk. **(Szöllösi, 2003)** „Az államnak a társadalom folyamatos működését biztosító tevékenységeiről a közpolitika keretében döntenek. A társadalmi tevékenység egyes területeire tartalmilag elkülönült közpolitikák, a szakpolitikák vonatkoznak, melyek egyike a szociálpolitika.” A szociálpolitika kifejezés – korábban ismertetett értelmezése mellett – a szociális kérdésekre irányuló szakpolitikát, a szociálpolitikai programok létrehozására irányuló (politikai, jogalkotási, közigazgatási és a különféle szakmai) folyamatokat is jelöli **(Szöllösi, 2005, p. 5)**.

2.5.2.1 Szociálpolitika a rendszerváltás előtt és után

Korábbiakban már szóba került az állam szerepének változása a szociálpolitikában. A következőkben ebből az az időszak kerül áttekintésre, amely megalapozza a táppénzhez kapcsolódó vizsgálatokat.

A háború utáni évtizedekben az egyéni és társadalmi problémára közösségi (állami) felelősséggel kerestek megoldást. Az USA-ban kialakult a jóléti állam, a gazdasági fellendülés biztosította az állami szociális kiadások emelkedését egészen a hetvenes évekig. Ekkor fellendültek a jóléti

állam válságáról szóló hírek. Az olajválság, az ehhez társuló gazdasági következmények, a népesség elöregedése az állami kiadások visszafogására ösztönözte a fejlett államokat (**Bóhm, 2003**).

Hazánkban a háborút követő években a társadalom- és szociálpolitika az átlagos tömegre szabottan működött. Az ellátottak számát tekintve az egészségügyi ellátás és az oktatás keretei kibővültek, de a mennyiségi növekedés nem járt együtt a minőségi javulással. A „jóléti” rendszerek maradékelvűen, a tényleges szükségletektől elmaradva működtek, de megteremtették a mindennapok létbiztonságát.

A nyolcvanas évek végén a magyar társadalom a politikai rendszerváltástól, a piacgazdaságtól az életszínvonal és a munkahelyek stabilitásának megőrzését remélte. A demokrácia megszületése a „jólét azonnali megvalósulásának” utópiájával társult (**Polgár és Pozsgay, 2003, p.84.**). Ferge 1989-ben - szociálpolitika antidemokratikus jellegéről írt - bízva abban, hogy „a politika felszabadítása, a demokrácia önmagában elég lesz ahhoz, hogy korlátozza a piac üdvös és szükséges felszabadításának káros társadalmi hatásait, és korrigálja a korábbi hiányosságokat.” Később már úgy fogalmaz, a rendszerváltás ígéretesebben alakult a politikai és gazdasági életben, mint a szociálpolitikában (**Ferge, 2001, p.384**). Ugyanis ez utóbbinak nem kedvezett a múlt teljes elutasítása (**Andorka, 1992**). Az előnytelen gazdasági feltételek mellett a minimális szociális állam eszméje, a jóléti rendszerek gyengítése, növelte az ország vonzerejét a globalizálódó világban. A rendszerváltás idejére hangossá vált az a felfogás, amely a közfelelősség leépítését, a „társadalom individualizálódását” igényelte, a múlt szociálpolitikáját túlzottnak és elhibázottnak tekintette, az alábbi jelzőkkel illette: „koraszülött jóléti állam”, „állami paternalizmus”, „a bölcsőtől a sírig tartó gondoskodás”. A szociálpolitikai reform meghatározó része az államháztartási reform keretében zajlott, melynek fő célja a

költségvetési kiadások csökkentése volt. Problémát okozott, hogy nem teremtettek egyensúlyt a szakítások és folytonosságok között (**Ferge, 2001; Szeben, 1993**).

Ferge Zsuzsa (2003) többször elemezte a szociálpolitikát a törvényhozás tükrében. A kormányok szociálpolitikai szándékairól jogalkotásuk vetületeiből vont le következtetéseket. Úgy vélte, a szociálpolitikai szándékok több módon jutnak kifejeződésre, s a törvényeken alapuló elemzés leszűkíti a forrásokat. Ugyanakkor az országgyűlés által szentesített döntéseket fejeznek ki, s a kormányok szándékai jobban vizsgálhatók jogalkotásuk révén, mint a tényleges eseményeken keresztül, ha egyáltalán készül felmérés azok hatásairól.

Ferge munkásságát a táppénzhez kapcsolódó szabályozásra adaptálva, a táppénzrendszer sajátosságai az alábbiakban foglalhatók össze:

A hazai táppénzszabályozást a rendszerváltást követően a restriktív jelzővel illelhetjük. A jogi szabályok többsége háttérben a kiadás-mérséklés szándéka húzódozott meg. Precedens adódott arra is, mikor az „elszabadult” táppénzkifizetéseket egy korábbi – kedvezőtlen, esetleg nem kellően megfontolt - jogi döntés idézte elő.

1988-ban a táppénz munkanap alapú finanszírozását a naptári alapú váltotta fel (**Juhász, 1986**). Ez 1987-ben 30 millió táppénzes nap többletfinanszírozási kötelezettséget eredményezett, s jelentősen hatott a kiadások 10 milliárd forintról 15,6 milliárd forintra emelkedésében. A táppénzes napok és ezen keresztül a táppénzre fordított kiadáshányad mérséklésére vezették be a munkáltatók által fizetett 10 napos betegszabadságot 1992-ben, amelyre az alkalmazottak betegségük (kivéve munkahelyi baleset, foglalkozási megbetegedés) okán lettek jogosultak (**Andorka, 1994**). Következésképpen az 1991. évi 91,8 millióról 1992-re 72,9 millióra esett a táppénzes napok éves száma. 1996-ban - a Bokros-

csomag szociális intézkedéseinek részeként - a betegszabadság időtartamát 15 napra bővítették és a táppénzköltség harmadát (az egészségbiztosítási járulékon túl) a munkáltatóra hárították. A táppénz finanszírozásában a munkáltatói szerepvállalás már korábban is létezett. 1977. január 1-jétől^{xxxii} a 3 vagy kevesebb napig tartó betegségek táppénz költsége a vállalkozások fizetési kötelezettségévé vált.¹⁸ 1987. január 1-jétől pedig, a keresőképtelenség első három napjára fizetett táppénz összege terhelte a vállalatokat.^{xxxii}

Másik példaként említhető, a 2001-ben bevezetett rendelkezés, mellyel eltörölték a táppénz napi összegének felső határát, miután az egészségbiztosításhoz történő egyéni hozzájárulásnak sem volt (**HVG, 2000**). Mivel a táppénz alapja döntően az előző évi egészségbiztosítási járulék alapjául szolgáló jövedelem, ezért ez az intézkedés 2002-re a kiadások emelkedése irányába hatott. (Az előző évhez viszonyított kiadásnövekedés 2000/2001 közti 14%-ról; 2001/2002 között 25%-ra emelkedett). Kiküszöbölését célozta a 2002-től a táppénzalapba beszámítható jövedelmek szortírozása, és az egyes jövedelemtípusok elérő számítási szabályai.

Tehát a kilencvenes évek közepén az ellátás színvonalának csökkentésére, a hozzájutási feltételek szigorítására került sor. A táppénz keresethez viszonyított aránya 1995 óta 5 százalékponttal csökkent, kiszámítási alapja romlott. A változások többnyire jogi szabályozás hatására, vagy érvényesítésük minden szabályozás nélkül, az inflációból automatikusan adódó értékvesztéssel jött létre (**Ferge, 1998; Futó, 2003**). Már az ezredfordulót követően megmutatkozott a munkahely, s így a biztosítás megszűnése után igénybe vett (ún. passzív jogú) táppénzes napok

¹⁸ Kivéve beteg gyermek ápolása, az üzemi baleset és a foglalkozási betegség jogán, illetve a biztosítás megszűnését követően folyósított táppénz esetében.

számának drasztikus (31%-os) emelkedése, (összes napszám emelkedés 92%-a). Hatására az előző évhez viszonyítva 2001-ben 45%-kal nőtt a passzív jogú táppénzekre fordított kiadás, és aránya az összes táppénzkiadáson belül meghaladta a 11%-ot. Így a táppénzre kifizetett összeg előző évhez viszonyított, több mint 8 milliárdos emelkedésének 28%-a a biztosítás megszűnése utáni táppénz igénybevételeből eredt **(OEP, 2001)**. A passzív táppénz kiadásnövelő hatásának megnyirbálása végett már három alkalommal rövidítették a biztosítás megszűnését követően igénybe vehető táppénz folyósítási időtartamát.

Szintén a kiadások mérséklése, az igénybevétele szigorúbb kontrollja irányába hatott az a szabály, miszerint 2004-től meg kell szüntetni a táppénzfolyósítást, ha a beteg nem tartja be az orvos utasításait, vagy nyilvánvalóan késlelteti a felgyógyulást. Ez nem zárja ki, hogy a beteg a meggyőződésével ellentétes terápiát vagy orvosi előírást visszautasítson, de az önhibájából adódó károkat neki kell viselni. Ugyanezen év októbertől az orvosok szigorúbb feltételek mellett írhatják ki a táppénzes időszakra betegeiket. A vonatkozó rendelet értelmében, már nemcsak betegség alapján kell az orvosoknak különbséget tenni a keresőképtelenség időtartamának megállapításánál, hanem a páciens foglalkozása alapján is. Más-más mértéket kell használniuk például attól függően, hogy valaki fizikai vagy szellemi munkát végez. Irányelvek határozzák meg egy adott betegség esetén a gyógyuláshoz szükséges maximális időigényt. Az elbíráló orvosokat arra készítetik, hogy a beteget csak a szükséges ideig tartsák táppénzes állományban, mivel az ellenőrzések alkalmával az esetleges eltéréseket meg kell indokolni.

7. Táblázat: A főbb jogi szabályozások hatása a táppénzrendszerben (hatály: 1991-2007) (Forrás: saját gyűjtés)

Sorszám	Törvény	Táppénzes változások	Aktív táppénzre jogosult	Passzív táppénzre jogosult	Munkáltató	E. Alap kiadása	Igénybevétel
1.	1991. évi XII. tv., 1992. évi XXII. tv. 137. §.	Munkáltató által finanszírozott betegszabadság bevezetése (10 nap)	0	0	-	+	(-)
2.	1993. évi VIII. tv. 7.§.	A táppénz folyósítása maximum 1 évig lehetséges (további 1 évvel meghosszabbítható, kivéve baleseti táppénz)	-	-	0	+	-
3.	1995. évi XII. tv. 2.§.	A biztosítás megszűnését követően a táppénz folyósításának feltétele 15 napról 1-3 napra csökken	0	-	0	+	-
4.	1995. évi XLVIII. tv. 82. §.	Táppénzmérték csökkentése	-	-	(-k)	+	0
5.	1995. évi CXVIII. tv. 26. §. (2)	Betegszabadság időtartamának bővítése (15 napra)	0	0	-	+	(-)
6.	1995. évi CXVIII. tv. 1.§.	A táppénz egyharmad hozzájárulás bevezetés a foglalkoztatott betegsége miatti keresőképtelenség, kórházi ápolás időtartamára	0	0	-	+	0
7.	1999. évi XCIX. tv. 123. §.	Nem jár táppénz a saját jogú nyugdíj folyósítása időtartamára	-	-	0	+	-
8.	2001. évi LXX. tv. 21. §. (1)	Beszámítható jövedelmek szortírozása (rendszeres, nem rendszeres jövedelem)	-	-	0	+	0
9.	2002. évi LVIII. tv. 28. §.	Biztosítás megszűnését követően a táppénz folyósítási időtartama max. 180 nap lehet	0	-	0	+	-
10.	252/2003. (XII. 23.) Korm. rendelet	Szigorítások a keresőképtelenség orvosi elbírálása területén	-	-	0	+	-
11.	2003. évi CXVI. tv. 98.§. (2)	Biztosítás megszűnését követően a táppénz folyósítási időtartam max. 90 nap lehet	0	-	0	+	-
12.	2006. évi CXXII. tv. 15.§. (4)	Biztosítás megszűnését követően a táppénz folyósítási időtartam max. 45 nap lehet	0	-	0	+	-

+: kedvező; 0: semleges; -: kedvezőtlen hatás; (-): statisztikailag csökken, k: közvetve

2.5.3 Elméletek és kutatások a hazai és nemzetközi szakirodalomban - a szimuláció vonatkozásában

2.5.3.1 Szimulációról általában

A modellezés a világ megismerésének egyik általánosan elfogadott és elismert módja. Alkotásuk során a valóság egyszerűsített mását hozzuk létre absztrakció és idealizáció segítségével. A szimulációs modellek a vizsgálni kívánt rendszer időbeli viselkedését matematikai úton írják le. Általában számítógép segítségével készült vizsgálatok eredményei alapján vonnak le következtetéseket a modellezett valóságra vonatkozóan. Alkalmask arra, hogy előre jelezzék függő változók időbeli viselkedését. Erejüket elsősorban szerkezetük komplexitása és rugalmassága adja, ennek következtében az alkalmazott számítástechnikai módszertan támogatásával, segítségükkel társadalomtudományi problémákat vizsgálhatunk. **(Molnár, 2004)**

A szimuláció nem más, mint tervezett kísérletezés, melynek két célja lehet. Segítségével elméletek tesztelhetők, azaz ellenőrizhető, hogy az adott makro jelenség levezethető-e a mikroszintű feltételrendszerből. Ugyanakkor arra is használható, hogy megvizsgáljuk, ha ilyen és ilyen feltételek teljesülnének, milyen makro következményekkel számolhatunk. A módszer számos kritikusa úgy véli, hogy a szimuláció nem tekinthető tudományos módszertannak. Mások szerint szükséges az új kutatási módszertan, mivel az empirikus elemzések és elméleti társadalomtudományi magyarázatok, elsősorban az asszimilációs kérdések megválaszolására alkalmasok, s nyitva hagynak olyan kérdéseket, mint a „hogyan befolyásolja” vagy a „miért”. A szimuláció keretében lehetőség nyílik „mi lenne, ha” típusú feltevésekkel élni, s a „hogyan befolyásolja” típusú kérdések megválaszolásához hipotéziseket alkotni.

A társadalomtudományokban alkalmazott számítógépes szimuláció céljai és módszerei jelentősen változtak az utóbbi évtizedekben. Az alkalmazásoknak három nagy hulláma volt: (1) *a makroszimuláció avagy dinamikus rendszerek (1960)*, (2) *a mikroszimuláció (1970)* és (3) *az ágens alapú modellek, multi-ágens rendszerek (1980)* (**Kovács és Takács, 2003**).

2.5.3.2 Mikroszimuláció

A mikroszimuláció, olyan általánosan elfogadott módszer, amelyet széleskörűen használnak a politikai döntések előkészítése során Ausztráliában, Kanadában, az EU több tagállamában, az Egyesült Államokban és Japánban (**Fukawa, 2007**). Képes kezelni a komplex társadalmi-gazdasági rendszereket egy olyan modell kiépítésével, amelyben a megfigyelt *mikroegységek időbeli viselkedését* szimulációs eljárások segítségével vizsgálja (**Belyó és Molnár, 2006**).

Alkalmasak a gazdaságpolitikai intézkedések (pl. adórendszerek, reformjavaslatok) mikroszintű elosztási hatásait a változtatások tényleges bevezetése nélkül elemezni (**Benedek és Lelkes, 2006**). Kulcsfontosságú céljuk a politikai változások közvetett hatásának felmérése még azelőtt, hogy az egyén megváltoztatja magatartását a politikai lépésre reagálva. **Bernát (2002)** egy szimuláció keretében arra kereste a választ, mennyire rugalmas a lakosság az egészségügyi reform tekintetében egy olyan esetben, ha az nem jelent konkrét többletjuttatást az egyén számára.

Hasznos eszköze olyan globális szinten felmerülő problémák és a lehetséges megoldások modelleken alapuló tanulmányozására, mint a demográfiai helyzet, a nyugdíjrendszer, az egészségügyi ellátás. (**Molnár, 2005**) Lásd a **Fukawa (2007)** – az 2.4.6 fejezetben elemzett eredményeit - melyet mikroszimulációs modell alapján becsült.

2.5.3.3 Makroszimuláció

A makromodellek egyik kiemelt alkalmazási területe a közgazdaság kérdéskörébe tartozó kérdések megválaszolása. Magyarországon esetében a két legismertebb strukturális ökonometriai modell a londoni NIESR kutatóintézet NIGEM modelljének magyar változata, illetve a Magyar Nemzeti Bank inflációs előrejelzés készítéséhez és szimulációkhoz használt NEM (negyedéves előrejelző modell), melyekkel a magyar gazdaság legfontosabb mechanizmusait elemzik. A modelleket a nemzetközi gyakorlatban általában előrejelzési célokra használják, illetve szimulációkat és érzékenységvizsgálatokat készítenek gazdaságpolitikai döntések ex ante hatásainak vizsgálatára, valamint az előrejelzések mögött rejlő kockázatok számszerűsítésére (**Bíró, Elek és Vincze, 2007**).

Több előrejelzés is készült,¹⁹ melyek a népesség alakulására, a gazdaság növekedési ütemére, a foglalkoztatásra és – a társadalombiztosítás területén - különösen a nyugdíjrendszer intézményi változásaira vonatkozó feltevések alapján festettek jövőképet (**Gál et al., 2000**).

Augusztinovics és Martos (1995) a nyugdíjrendszer átalakítási lehetőségeinek vizsgálatára végeztek makroszimulációs számításokat, az aggregált nyugdíjkiadás és az aggregált járulékalap viszonyát vizsgálva. Céljuk a nyugdíjrendszer *makroszintű pénzügyi egyensúlyát* - egyensúlyhiányát - meghatározó tendenciák kikapogatása volt. **Gábos, Gál, Medgyesi, Szivós, Tóth és Vitrai (2006)** a szociális rendszer fenntarthatósága kapcsán készítettek előrejelzést a nyugdíjakra vonatkozóan, mivel az ellátás volumene, az ellátottak száma alapján az egyik legdominánsabb eleme a jóléti kiadásoknak.

¹⁹ [Világbank 1994, Pénzügyminisztérium 1996, Palacios és Rocha 1998, Benczúr 1999, Simonovits 1998, Réti 2000, Bod 2000] In: **Gál, Simonovits és Tarcali, (2000)**.

Külföldön és hazánkban is az egyik gyakran elemzett kérdés a társadalombiztosítás szempontjából, annak fenntarthatósága a korunkat jellemző globális kihívások tükrében.

Nemzetközi viszonylatban például **Ishikawa, Sakura és Fujikawa (2006)** makroökonometriai modell segítségével elemezték a 2004. évi japán nyugdíjreform hatását a gazdaság keresletoldali tényezőire (a háztartások fogyasztására, a termelési tényezők helyettesíthetőségére). **Inada, Ogawa, Tamaoka és Tokutsu (1992)** hosszú időhorizontú modell alapján kínálati szemszögből elemezték a népességöregedés hatását a nyugdíjak finanszírozására, ezen keresztül a gazdasági növekedésre. **Kato (2001)** makroökonometriai modell keretében predikciót készített a makrogazdaság teljesítményére, a közkiadásokra, a társadalombiztosítási rendszer elemeire 2050-ig. A szimuláció eredményei kimutatták, hogy reform szükséges a társadalombiztosítási rendszer fenntartható fejlődéséhez és fedezetének biztosításához. **Kato (2006)** kiépített egy makroökonometriai modellt, a 2004. évi nyugdíjreform hatásának elemzésére. Szimuláció keretében vizsgálta a japán gazdaság hosszú távú teljesítését, a társadalombiztosítási kiadások, járulékok alakulását.

3 DISSZERTÁCIÓ CÉLKITŰZÉSEI

A disszertáció célja: a keresőképtelenek pénzbeli ellátása - a táppénz - részletes vizsgálata a magyar egészségbiztosítási rendszerben az **igénybevétel** és a **finanszírozás** aspektusából.

A dolgozatban foglalkozom:

- A táppénz **igénybevételét befolyásoló tényezők elemzésével:** a **nemek**, a **korcsoportok** szerinti különbségek, a lakóhelyként szolgáló **település népességszáma**, **területi elhelyezkedése**, a 100 lakosra jutó foglalkoztatottak száma, illetve további demográfiai mutatók (pl. élveszületés) **ezer lakosra jutó táppénzes napszámra, esetszámra és az egy esetre jutó napszámra gyakorolt hatását vizsgáltam.**

- **A nemzetgazdasági ágak szerint eltérő táppénzes igénybevétellel:** ehhez eszközül szolgált az egyes társadalmi csoportokra érvényes sajátos társadalombiztosítási szabályozás (**táppénz jogosultsági feltételek**) elemzése.

- A táppénz **eredeti szerepkörének érvényesülésével:**

Az ellátás főbb ismérveinek vizsgálatával, a táppénz keresetpótló szerepét elemeztem.

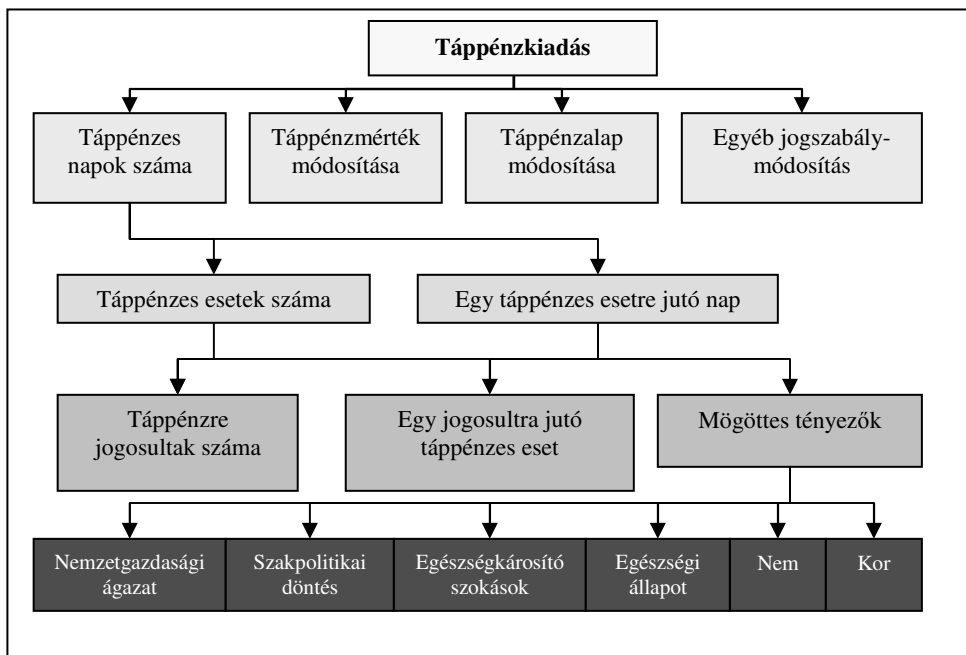
- a **táppénz forrás biztosításának kérdéskörével:**

A táppénz finanszírozás jellemzőinek feltárása után, prognosztizáltam a **naturális táppénzes mutatók**, s a **táppénzkiadás értékét makrogazdasági tényezők**, illetve a **kiadás mérséklése irányába ható jogi intézkedések hatásának** számszerűsítése alapján.

4 ANYAG ÉS MÓDSZER

Az **elméleti rész** kidolgozása az alábbi szempontok szerint valósult meg: a társadalombiztosítás fogalmának, rendszertani helyének tisztázása, a táppénz definiálása. A táppénzrendszer vizsgálatát alátámasztó elméleti modell vázolója, elméletek és kutatások szakirodalom szerinti feldolgozása, a táppénz-igénybevételhez kapcsolódó hazai és nemzetközi kutatási irányzatok, a társadalombiztosítás területén alkalmazott szimulációs módszerek, s közpolitika elemzések (kifejezetten szociálpolitikai területén született) eredményeinek áttekintése.

4.1 A disszertációban alkalmazott elméleti modell



3. ábra: A táppénzrendszer összefüggései
(Forrás: saját összeállítás)

A táppénzrendszer specifikumainak, gazdasági és társadalmi karaktereinek feltárása érdekében elengedhetlenné vált annak komplex

elemzése. Az 1. ábra, - mint a disszertáció alap tézise - a táppénzkiadásból vezeti le a táppénzrendszer főbb összefüggéseit: a kifizetendő összeg kialakulásában számos egymással szoros összefüggésben lévő tényező szerepet játszik. Közéjük tartozik a **foglalkoztatottság** alakulásával összefüggésben a biztosítottak számának nagymértékű csökkenése, a táppénz **naturális mutatóinak** alakulása, a **jogszabály-módosítások** hatása, a **jövedelem** alakulása és egyéb, ún. **mögöttes tényezők** (nem, kor, egészségi állapot, foglalkozás, stb.) hatása (OEP, 2001). Az elméleti modell több blokkból épül fel:

4.1.1 Igénybevétel elemzés (1. blokk)

Az 1. a blokkban arra a kérdésre kerestem a választ, hogy **milyen tényezők határozták meg az egyén táppénz igénybevételi döntését.** Képet kaphatunk az igénybevételről – többek között²⁰ - a lakosság bizonyos hányadára vetített táppénzes napok számának vizsgálatából, melyet meghatároz a táppénzes estek száma és az esetek átlagos időtartama (ld. 1. ábra) Mindhárom függ a táppénzre jogosultak számától, az egy jogosultra jutó esetszámtól és nagyszámú **mögöttes tényezőtől**. A nemzetközi kutatások sora foglalkozott ezek azonosításával. A hazai táppénz igénybevételt meghatározó mögöttes tényezők felméréséhez, a vizsgálatba vont faktorok körének megválasztásánál domináns szerepet töltöttek be a *hazai keresőképtelenséggel járó morbiditás feltérképezésére irányuló statisztikai felmérések*. 1992-ig a társadalombiztosítás illetékes szervezeti egysége rendszeresen publikált elemzést a keresőképtelenségi adatokról betegségfőcsoportok, gazdasági ágak, nemek, korcsoportok, munkaállomány csoportok, a helyben lakó és bejáró dolgozók adatai, a

²⁰ Például a táppénzes arány (számítását ld. az 1. mellékeltben).

táppénzes esetek időtartama, a táppénzes betegségek kimenetele, a betegségek gyakorisága szerint (SZTK, 1963; SZOT,1971).

A hazai és nemzetközi kutatások eredményei alapján, az OEP táppénzes adatbázisa nyújtotta kereteken belül, olyan tényezőket választottam ki, melyekkel társadalmi és gazdasági összefüggések jellemezhetők.

Első körben demográfiai tényezők felhasználásával elemeztem a táppénzt igénybevevők életkor és nem szerinti megoszlását. A lakónépesség száma és a település területi elhelyezkedése alapján az igénybevétel területi különbségeit vizsgáltam. Ezek az eredmények párosítva az alábbi mutatókkal (népességszám, gazdasági aktivitás, gazdasági fejlettség, foglalkoztatottak száma), egyben az igénybevételhez társuló társadalmi és gazdasági jelenségekre is felhívták a figyelmet.

Az 1. b. blokk a nemzetgazdasági ágak táppénzes helyzetének elemzését tartalmazza. Az előzőekben nem vizsgált mögöttes tényező hatását fejtegeti: a táppénzre jogosultság, az igénybevétel különbségeit aszerint, hogy a táppénzt igénybevevő dolgozó melyik nemzetgazdasági ágban volt foglalkoztatott. (Megjegyzés: A gazdasági ágak táppénzes adatainak elemzése a disszertáció elméleti modellje szempontjából, több blokk részeként jelenik meg. lsd. 2. b. blokk)

Nem különíthető el az igénybevételtől az átlagkereset hatása sem, amely a táppénzkiadások, s a táppénz keresetpótló szerepének elemzésénél kerül szóba. Felmerülhet az olvasóban, miért nem az első blokk része valamennyi mögöttes tényező vizsgálata. Azért nem, mert az egyes faktorok azokban a fejezetekben kerülnek tárgyalásra, melynek témájához leginkább kötődnek. S természetesen a vizsgálható komponensek sora szinte végtelen.

4.1.2 A közpolitikai döntések hatásának elemzése a táppénzrendszer példáján (2. blokk)

2. a. blokk: a táppénz keresetpótló funkciójának érvényesülése

Az Ebtv. sorolja fel a táppénz esetén érvényesítendő szabályokat. A Tbj. az ellátás forrását deklarálja. E blokkban a jogi szabályozás alapján megkerestem azokat a neurálgikus pontokat, melyek a táppénz szabályozásán keresztül korlátozzák, vagy mérséklék a táppénz keresetpótló funkciójának maradéktalan érvényesülését. Tehát a törvény táppénzre vonatkozó rendelkezéseinek, azok módosításainak társadalmi hatásait elemeztem. Megvizsgáltam,

- azt az esetet, mikor a táppénz alapja a minimálbér, egybevetve az egyes táppénzmértékekkel. A KSH létminimum számításainak eredményeit használtam fel annak vizsgálatára, hogy keresőképtelenség esetén minimálbér után fizetett táppénz mennyire elég a megélhetéshez.

- miként tükrözi a táppénzes arány alakulása, a táppénz igénybevételi döntések megváltozását, a munkáltatók táppénzzel összefüggő terheinek növekedése függvényében.

- a beszámítható jövedelemkör szortírozása következtében, milyen ellentmondásos jegyei mutathatók ki a táppénzrendszernek.

2. b. blokk: A mezőgazdasági társadalombiztosítás, illetve az **ágazatra vonatkozó táppénzes szabályozás sajátosságait** mutatja be. A társadalombiztosítás története évtizedeken keresztül tanúskodik arról, hogy a mezőgazdaságban dolgozók betegségi biztosítása, táppénzre jogosultsága a többi nemzetgazdasági ághoz képest időben megkésve vált lehetővé. A mezőgazdasági társadalombiztosítás az 1800-as évek végétől baleset estére nyújtott védelmet, az 1930-as évektől a mezőgazdasági dolgozók számára is elérhető váltak az egyes fajta nyugdíjak. De a betegségi biztosítás, s így a táppénz elérhetősége a második világháború végéig váratott magára. Ezt

követően az 1975. évi II. törvény elfogadásáig a mezőgazdaságban dolgozóknak szigorúbb feltételek mellett volt elérhető a keresőképtelenségi ellátás. Ez a tényező hatást gyakorolt (természetesen nem kizárólagos hatást), s különbségeket idézett elő a táppénzre jogosultság, a táppénzes arány, a táppénzen töltött napszám, az esetek száma és átlagos időtartama tekintetében. (A szakirodalomban szerepel ez az elemzés).

2. c. blokk a táppénz finanszírozási kérdései és a jogszabályi összefüggések:

Az elmúlt évek politikai döntéshozatali gyakorlata igazolja, hogy a táppénzre kifizetett összeg nagysága leghatásosabban, a jogi szabályozáson keresztül alakítható. Igyekeztem feltárni egyes közpolitikai döntések, kifejezetten a táppénzkiadások mérséklése érdekében bevezetett szigorítások hatásait:

- A munkáltató által finanszírozott betegszabadság intézményének bevezetése és bővítése,
- A keresőképtelenség orvosi elbírálásának szigorítása, főként
- **A biztosítás megszűnése után igénybe vehető táppénz folyósítási időtartamának mérséklése.**

4.1.3 A szimuláció (3. blokk)

A táppénz finanszírozása huzamosabb ideje okoz nehézséget az egészségbiztosítás számára. Nagyszámú kiadásmérséklő intézkedés bevezetésével törekedtek a kiadások visszafogására. A magyar táppénzrendszer stabilitásának biztosítása érdekében fontos a meghatározó trendek, tovagyrűző hatások felmérése, s gazdasági következményeik számszerűsítése. Ennek érdekében, egy egyszerű szimulációs modell keretében **rövid távú előrejelzést készítettem a táppénzes mutatók alakulására.**

A modell a táppénzkiadást, a befolyásoló táppénzes mutatók, illetve egyéb meghatározó makrogazdasági faktorok alapján többlépcsős rendszerben vezeti le. A modell két fő része a regressziós és a szimulációs blokk. A regressziós egyenletek jelentik azokat a sémákat, amelyek a gazdasági jelenségek szabályszerűségeit ragadják meg. A szimulációs blokk e szabályszerűségek, a relációk és az alkalmazott feltevések alapján készít előrejelzéseket a várható folyamatokra (Adler et al., 2003).

1) A szimulációs modellben meghatározott hipotézisek:

Miként hat a mutatókra, ha

- a. a passzív táppénz időtartamának csökkentésére vonatkozó jogszabály módosítás bevezetésre kerül 2007. április 1-jén.
- b. nem mérséklük 90 napról 45 napra 2007. április 1-jétől a passzív táppénz folyósítási időtartamát.

2) E két hipotézist a modellbe építettem, ezek táppénzkiadásra és a táppénz igénybevételre gyakorolt hatását teszteltem, majd az elért eredményeket felhasználva prognosztizáltam a kiadást, vagyis a feltételezésekben megfogalmazott változások tovagyrűző hatásait - makrogazdasági tényezők (bruttó átlagkereset, foglalkoztatottak száma) bevonásával - számszerűsítettem.

3) Az eredmények alapján a táppénz gazdasági és társadalmi hatásait interpretáltam.

4.2 Az adatok forrása, adatfeldolgozás módszertana

A **gyakorlati részt** szekunder kutatás támasztotta alá. Az adatok több forrásból származtak: az Országos Egészségbiztosítási Pénztár és elődintézményeitől (táppénzes adatok), illetve a Központi Statisztikai Hivatal Statisztikai Évkönyveiből (pl. demográfiai adatok). Felhasználtam a

Gazdasági Kutató Intézet adatát²¹ (bruttó átlagkereset változása 2007-2009), illetve a Magyar Köztársaság 2007-2011-re érvényes konvergencia programjából a foglalkoztatottság változására vonatkozó előrejelzést.

4.2.1 Táppénz igénybevétel települési szintű adatok alapján módszertani elemei – (1. a. blokk gyakorlati része)

Az elemzésbe települési és megyei demográfiai mutatókat (adatforrás: KSH T-STAR), valamint települési szintű, negyedévenként összesített táppénzes adatok vontam be. (Adatforrás: a 2004-ben ill. 2005-ban befejeződött, lezárult táppénzes esetekre vonatkozó Országos Statisztikai Adatgyűjtési Programban előírt jelentés 1514. II. számú lap.) Három települési szintű célváltozót határoztam meg:

- A. 1000 lakosra jutó táppénzes napok száma. Ez a mutató a táppénzes prevalenciának felel meg, ui. értéke éppen $1000 * \text{az időszak napjainak száma} * \text{annak valószínűsége, hogy egy lakos az időszak egy adott napján táppénzen legyen, és e valószínűség az epidemiológiai értelemben vett prevalencia} - \text{a táppénzre vetítve}$;
- B. 1000 lakosra jutó táppénzes esetek száma. Meghatározása közel áll a táppénzes incidencia fogalmához, amely megmutatja egy adott időszakban az új betegek számát a populációban. Azzal a különbséggel, hogy a modell a 2004-2005. évben végződő eseteket veszi alapul, mivel a kezdődő esetek között sok lenne az adott időszakban nem lezárt eset, ami a táppénzes napok számítását tenné technikailag nehezebbé.

²¹ A foglalkoztatottság esetén: 2008-ra 102,0%; 2009 és 2010-re 106,0%-os változás az előző évhez viszonyítva; az átlagkereset éves növekedésére vonatkozó előrejelzés: 2007-re 106,7; 2008-ra 103,6; 2009-re 104,5%-os változást az előző évhez képest. (**Konvergencia program, 2007; GKI-tól** kapott információ alapján.)

C. Egy esetre jutó táppénzes napok száma, vagyis a táppénz-igénybevétel átlagos időtartama.

A célváltozókat regressziós változószelekciós módszerrel modelleztem, megkeresve hozzájuk azokat az adatokat, amelyek értékükre leginkább hatással vannak. Az elemzést a munkaviszonyban lévő, saját jogon²² táppénzt igénybevevő és aktív esetekre végeztem el. Az egyedi (TAJ szintű) adatokat települési szintre²³ aggregáltam, mivel a célváltozók ezen a skálán értelmezhetők. Településenként számba vettem az igénybevevők nem- és életkori gyakoriságait. A településenkénti lakosságszámról nem állt rendelkezésre részletes korcsoportonkénti adat, ezért településenkénti állandó lakosságszám nem- és életkor szerinti megoszlását a részletesebb megyei nem- és életkori megoszlásra standardizáltam a következőképpen: településenként és nemenként elérhető volt a 0-17, 18-59 és 60 éves és idősebb korosztályok állandó lakónépessége. A településenkénti 18-59 életkori kategórián belül a megyei öt éves nem- és kormegoszlás arányaira építve nemenként a 18-27, 28-37, 38-47, 48-59 éves bontású állandó lakossági korcsoportokat hoztam létre. A településeket lakónépesség nagyság szerint csoportosítottam: 1 999 főig, 2 000-4 999 fő, 5 000-9 999 fő, 10 000-49 999 fő, 50 000-99 999 fő, 100 000 főtől. A 100 lakosra jutó foglalkoztatottak számát a 2001. évi népszámlálásból nyertem.

A három célváltozóra regressziós modelleket illesztettem, miközben a települési nem- és korcsoportonkénti lakónépességgel arányosan súlyoztam

²² A keresőképtelenség és a keresőképeség orvosi elbírálásáról szóló 102/1995. (VIII. 25.) Korm. rendelet 2. sz. melléklete szerint a táppénz jellegének kódja: egyéb keresőképtelenség, illetve veszélyeztetett terhesség: "8" Az elemzésben nem szerepel tehát az üzemi baleset, a foglalkozási megbetegedés, a közúti baleset, az egyéb baleset, a beteg gyermek ápolása, a terhesség-szülés miatti keresőképtelenség, a közegészségügyi okból foglalkozástól eltiltás vagy hatósági elkülönítés.

²³ A táppénzt igénybevevőket az állandó lakóhelyük alapján sorolta be az OEP, melyhez a TAJ adatbázist használta fel.

(a táppénzes mutatók varianciája fordítottan arányos a lakónépességgel, így éppen e súlyozás mellett optimális a lineáris regresszió becslési pontossága). Budapestet és Nemesmedves nevű települést kizártam, mivel népességszámuk miatt minden modellből kilógtak. E korrekciók után a lineáris regressziós modellek már jól illeszkedtek az adatokra. A célváltozók logaritmikus skálájúak, ezért az együtthatók százalékos hatásúak.

4.2.2 A táppénzes adatok gazdasági ágak szerinti összehasonlításának módszertani elemei (1. b. és 2. b. blokk gyakorlati része)

Társadalombiztosítási jogszabályokat (lsd. jogszabályi jegyzék) - mint politikai döntéshozás termékeit – felhasználva, feltártam a társadalom egyes csoportjainak eltérő táppénz jogosultsági és igénybevételi lehetőségeit. Továbbá hosszú idősor (1955-2004) alapján elkészítettem a **táppénzes adatok gazdasági ágak szerinti összehasonlítását**, melyek bázisa a gazdasági tevékenységek egységes ágazati osztályozási rendszere (TEÁOR) szerint rendezett adatállomány volt. A vizsgálatba vont mutatók: a táppénzre jogosultak, a táppénzes arány, a táppénzes esetek és az egy esetre jutó táppénzes napok száma.

A fél évszázadot felölelő vizsgálatot korlátozta a terület statisztikai hiányossága. 1987-ben megjelent egy kiadvány, amely egységes módszertan alapján szerepeltette a táppénz ágazati bontás szerinti mutatóinak hosszú idősorát (1953-1983) (**Fodor, Jurth és Tamás, 1987**). 1997-től már egyáltalán nem közölt gazdasági ágak szerinti táppénzes adatokat az OEP.²⁴ 2000-re és 2004-re a kifizetőhelyi adatok alapján becsültem az országos adatokat, melyek az országos szint közel 2/3-át fedik le. Ennek háttérében az áll, hogy a táppénzes esetek feldolgozása a kifizetőhelyeken és a Megyei

²⁴ Nemzetgazdasági ágazati bontásban a táppénzre jogosultak létszáma 1992 óta, az egy jogosultra, illetve az egy esetre jutó táppénzes napszám, a táppénzes arány mutatója 1996 óta nem került publikálásra. Míg a táppénzes napok és a táppénzesek napi átlagos száma 1950-1990 között, a táppénzes esetek száma 1986-1991 között volt elérhető.

Egészségbiztosítási Pénztáraknál (továbbiakban: MEP) elkülönülten történik. Míg a kifizetőhelyi adatok statisztikai számjel alapján, gazdasági ágak szerint csoportosíthatók, az utóbbiak nem gyűjtenek ilyen besoroláshoz szükséges adatokat.

A gazdasági ágak szerinti besorolás, illetve a munkaügyi statisztika módszertani változásait az alábbiak szerint hidaltam át: A jogosultak számának gazdasági ágak szerinti elemzésénél (11. táblázat) a szolgáltatás jellegű ágak oszlopában becsült adatok szerepelnek, a KSH adott időszakban érvényes gazdasági ágazati besorolása alapján, a MÁV és a KSZKBI²⁵ adatait kivéve, melyek nem kerültek ágazati besorolásra.

A mezőgazdaságban dolgozó táppénzre jogosultak számbavételéhez a foglalkoztatottak létszámát használtam viszonyítási alapként. Az összehasonlításra az Ebtv. 43.§. (1) bekezdése nyújtott lehetőséget, miszerint táppénzre jogosult, aki az előírt járulékot megfizette és biztosítás alatt vagy annak megszűnését követő első, második, harmadik napon válik keresőképtelenné. A Tbj. 5.§. (1) és (2) bekezdései felsorolják a biztosítottakat, közéjük tartoznak a foglalkoztatottak (*lsd. 1. melléklet*). Akik többsége jogosult táppénzre, de vannak kivételek (pl. az nyugdíjas foglalkoztatott, az álláskereső támogatásban részesülő). Az 1955-1995 közötti időszakra használt aktív keresői kategória napjainkban kizárólag a nemzetgazdaság munkaerőmérlegében jelenik meg, amely nemzetgazdasági ág szerint nem közöl adatot. Az adatsor alkalmazását az indokolta, hogy a mezőgazdaságban foglalkoztatottak számáról egységes módszertan alapján hosszú időszakra vetítve ad képet. 2000. és 2004. évre a KSH munkaerő-felmérésből a nemzetgazdasági áganként bontott foglalkoztatottak számát használtam. Az 2000. évi váltást indokolta egyrészt, hogy a mezőgazdasági aktív keresők adatai 1999-ig állnak rendelkezésre. Másrészt 1999-ig a

²⁵ KSZKBI: Kisipari Szövetkezetek Kölcsönös Biztosító Intézete.

nyugdíj mellett csakis az ellátás folyósításának szüneteltetésével lehetett munkát vállalni, tehát az aktív keresők között ún. foglalkoztatott nyugdíjas nem szerepelt (Pozsonyi, 2005; Váradi, 2006). 1999-től lehetővé vált, a nyugdíj folyósítása mellett a munkaviszony folyamatosságának fenntartása. Mivel azonban 1999-től a saját nyugdíj folyósítása mellett nem jár táppénz, ezért a 2000. és a 2004. évre a munkaerő-felmérés alapján kiszűrtem a foglalkoztatott nyugdíjasok számát.

A nemzetgazdasági ágak táppénzes arányának összehasonlítása (5. ábra) nem tartalmaz szolgáltatási szektorra vonatkozó becslést. Ugyanis a mutató két komponense (a táppénzre jogosultak és a táppénzek napi átlagos száma) a vizsgált évek mindegyikében, ágazati bontásban nem került publikálásra, csak maga a táppénzes arány. Arányszámból a pontatlanság elkerülése érdekében nem képeztem arányszámot.

A leíró statisztikai módszereit felhasználva, megoszlási, dinamikus (lánc-, bázis-), illetve intenzitási viszonyszámokkal elemeztem, az eredményeket diagramokon szemléltettem.

4.2.3 A táppénz keresetpótló szerepének érvényesülése (2. a. blokk gyakorlati része)

A kapcsolódó elméleti részben említett jogi szabályozások képezték a vizsgálat tárgyát. (A táppénzalapra, a beszámítható jövedelmekre, a táppénz fedezetére az Ebtv. 43-49.§. és a Tbj. 24.§. vonatkoznak.) Külön adatforrás nem társult az elemzéshez.

4.2.4 Táppénzkiadás és kapcsolódó mutatók predikciójának módszertana (3. és 2. c. blokk gyakorlati része)

Előrejelzést készítettem a táppénzre jogosultak, a 100 jogosultra jutó esetszám, az egy esetre jutó napszám, az egy napra jutó táppénzkiadás, az összes táppénzkiadás tekintetében. Elsőként (2000-2007 közötti) tényadatok alapján határoztam meg a táppénz természetes mutatóinak és a

táppénzkiadásnak várható értékét. (Adatforrás: OEP Statisztikai Évkönyvek táppénzes adatai). Majd elemeztem, milyen hatást gyakorolt volna, ha egy táppénzkiadás mérséklésére rendszeresített 2007. áprilisi jogszabálymódosítás (Ebtv. 46.§. (1) bekezdés a) pontja passzív táppénz folyósítási időtartamának csökkentése) nem kerül bevezetésre. (Adatforrás: 2006. évi, 2007. I-V. havi lezárt passzív táppénzes esetek és napok száma, kiadása, összes táppénzkiadás). Illetve figyelembe vettem két makrogazdasági tényező (foglalkoztatottak száma, bruttó átlagkereset) változását a korábbi mutatók predikciójához. A tervezés konkrét menete: 1. A biztosítottak számának becslése, (tekintettel a foglalkoztatottak számának változására); 2. A táppénzre jogosultak számának becslése, (figyelembe véve korábbi évek jogosult/biztosított arányát); 3. A 100 jogosultra jutó esetszám trendje alapján az esetszám számítása; 4. Egy esetre jutó átlagos időtartam megtervezése, figyelembe véve, hogy 2007. április 1-jétől a passzív táppénz időtartama maximum 45 nap lehet. 5. Egy napra jutó kiadás becslése a gazdasági paraméterek alapján (a bruttó átlagkereset indexe, figyelembe véve, hogy a táppénz alapja az esetek többségében az előző évi bruttó átlagkereset); 6. Táppénzes napok száma: egy esetre jutó átlagos időtartam szorozva az esetek számával; 7. Kiadás számítása: a napok száma szorozva az egy napra jutó táppénzkiadással.

A változók közötti összefüggéseket regresszió-analízissel vizsgáltam, meghatározva az adatokra legjobban illeszkedő trendet (kizártam azokat a függvényeket, ahol a túlillesztés veszélye állna fenn, pl. polinomok). A trendvonal megbízhatóságát az R-négyzet érték (determinációs együttható) alapján teszteltem.

5 EREDMÉNYEK ÉS ÉRTÉKELÉSÜK

5.1 Táppénz-igénybevétel elemzése települési szintű adatokon

A felmérésben arra a kérdésre kerestem a választ, **milyen tényezők befolyásolhatták** a táppénzre jogosult, aktív korú egyén táppénz igénybevételi döntését. A célváltozókra külön-külön felállított regressziós modell a célváltozó teljes varianciájából R^2 értékének megfelelő részarányt magyaráz meg, vagyis az adott mutató alakulását a vizsgálatba vont tényezők ilyen mértékben befolyásolták:

- A. 1000 lakosra jutó táppénzes napok száma (prevalencia): $R^2 = 0,39$;
- B. 1000 lakosra jutó táppénzes esetek száma (incidencia): $R^2 = 0,29$;
- C. Egy esetre jutó táppénzes napok száma: $R^2 = 0,29$.

A regressziós eredmények a vizsgált terület sajátossága miatt, gyengeségük ellenére jelentősnek tekinthetők. A táppénzes igénybevétel számos nehezen számszerűsíthető társadalmi tényező befolyásolja. Ezek között említhető napjaink tipikus jelensége a munkahely elvesztésétől való félelem, vagy a keresőképtelenség alatti egzisztenciális törés, illetve az élettani sajátosságok. A fennmaradó variancia értelmezését az itt számításba nem vett adatok is magyarázzák (pl. a táppénz alapjául szolgáló betegségek típusai, a települések egyedi jellemzői, illetve egyéni, települési, országos szintű véletlenszerű körülmények stb.). A vizsgálatba vont magyarázó változók közül a táppénz igénybevétel legnagyobb mértékben az igénybevevők nemétől és életkorától függ. Viszonyítási (zéró) szintnek a 38-47 éves férfiak csoportját választottam. A zéró szintnél 62,1%-kal kisebb mértékű az igénybevétel a 18-27 éves, 69,2%-kal magasabb a 48-59 éves férfiak körében.

Björklund (1991) eredményéhez hasonlóan, az életkor növekedésével párhuzamosan változó táppénz igénybevétel mindkét nem esetében

alátámasztható a betegségek gyakoriságának és időtartamának emelkedésével.

8. Táblázat: 1000 lakosra jutó táppénzes napszám - A modell

Magyarázó változó		Hatása (%)	95%-os megbízhatósági határok	
Nők	18 – 27 éves	8,7	6,8	10,7
	28 – 37 éves	123,2	119,2	127,2
	38 – 47 éves	46,1	43,5	48,8
	48 – 59 éves	87,9	84,8	91,2
Férfiak	18 – 27 éves	-62,1	-62,8	-61,4
	28 – 37 éves	-20,6	-22,0	-19,2
	38 – 47 éves	Viszonyítási szint	Viszonyítási szint	
	48 – 59 éves	69,2	66,3	72,2
Település lakónépessége	1999 főig	-31,8	-32,9	-30,6
	2000 – 4999	-32,9	-33,9	-32,0
	5000 – 9999	-22,1	-23,3	-20,9
	10000 – 49999	Viszonyítási szint	Viszonyítási szint	
	50000 – 99999	8,0	6,2	9,8
	100000 főtől	12,1	10,4	13,8
Közép-Magyarország		-12,3	-13,9	-10,7
Közép-Dunántúl		-4,6	-6,3	-2,8
Nyugat-Dunántúl		-11,4	-13,2	-9,6
Dél-Dunántúl		-24,2	-25,5	-22,8
Észak-Magyarország		Viszonyítási szint	Viszonyítási szint	
Észak-Alföld		-18,4	-19,6	-17,1
Dél-Alföld		-27,4	-28,5	-26,2
100 lakosra jutó élveszületés		4,3	2,0	6,6
100 lakosra jutó halálozás		10,0	8,4	11,6
100 lakosra jutó odavándorlás		-1,2	-1,5	-0,8
100 lakosra jutó házasság		7,0	2,6	11,6
100 lakosra jutó válás		20,1	13,7	26,8
100 lakosra jutó foglalkoztatott		2,2	2,1	2,4
A 2005. év a 2004-ikhez képest		-11,7	-12,4	-10,9

(Forrás: OEP, KSH forrásadatok alapján készített saját számítás)

A tendenciától eltér a 28-37 éves nők csoportja (magasabb 23%-kal). Ennek háttérében a veszélyeztetett terhességgel kapcsolatos hosszú

időtartamot és magasabb esetszámot felölelő igénybevétel áll, tekintettel arra, hogy a gyermekápolási táppénz és terhesség-szülés miatti keresőképzelenség adatai nem szerepelnek a felmérésben. Esetükben a viszonyítási szintnél 55%-kal több táppénzes eset jut ezer lakosra és egy eset átlagosan 43,5%-kal hosszabb.

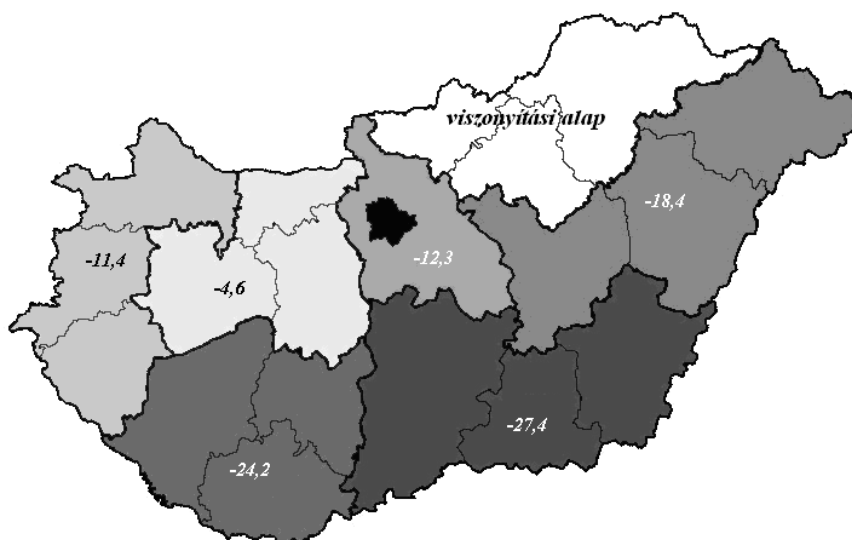
Mindkét nem esetében a legfiatalabb korosztálynál találkozni a legrövidebb időtartamú esetekkel, illetve a legalacsonyabb 1000 lakosra jutó táppénzes napszámmal. A legfiatalabb női csoportot a viszonyítási szinthez képest 8,7%-kal magasabb, addig a férfi csoportot 62,1%-kal alacsonyabb prevalencia jellemezte.

A férfiak minden vizsgált életkor-kategóriában kisebb mértékben vesznek igénybe táppénzt, mint a nők, ahogy ezt **Allen (1981, 1984), Leigh (1991), Paringer (1983), Drago és Wooden (1992)** is kimutatták. Ezt magyarázhatják a nemek közötti biológiai és társadalmi különbségek, az eltérő egészségmagatartás (dohányzás, alkoholfogyasztás) és az orvoshoz fordulás eltérő - a nők javára szóló - gyakorisága.

Ezer lakost alapul véve a két nem közötti táppénz igénybevétel-eltérés a 48-59 éveseknél a legkisebb. (18,7% a viszonyítási szinthez képest mért egyedi adatok különbsége alapján). E korcsoportban a nőknél az ezer lakosra jutó táppénzes esetszám (48,7%), a férfiaknál az egy esetre jutó táppénzes napszám (51,9%) gyakorolt erőteljesebb hatást a prevalenciára.

Az igénybevevők lakóhelyének népességszáma és az ezer lakosra jutó, valamint az egy esetre jutó táppénzes napszám között egyenes arányosság tapasztalható. (Kivételt képez ez alól a 2000-4999 fő közötti lakónépességű település csoport, ahol a viszonyítási szinthez képest ezer lakosra kevesebb táppénzes napszám jut, mint a 2000 fő alatti lélekszámú településekre.) A települések közötti eltéréseket dominánsan az esetek átlagos időtartamának hossza alakította.

A táppénzes igénybevétel összefügg két alapvető szociális kockázattal a társadalmi előregedéssel és a munkanélküliséggel. Az alacsony lélekszámú településeken, ahol magasabb az idősebb korosztályok aránya alacsonyabb a táppénzes igénybevétel, hiszen a nyugdíjas lakosság nem jogosult táppénzre. A vidéki zsákfalvakban általában magasabb a munkanélküliek száma, akik szintén kiesnek a jogosultak köréből. Legszéresebb táppénz igénybevétel az 5000 főnél alacsonyabb lélekszámú településeket jellemezi, ahol ezer lakosra vetítve 31,8%-kal kevesebb táppénzes nap jut, mint a viszonyítási szintnek választott 10000-49999 népességű, közepes méretű településeken. A nagyvárosokban 8-12,1%-kal magasabb a mutató, amely a nagyobb arányú aktív korú kereső rétegnek tudható be.



4. ábra: Táppénzes prevalencia területi különbségei
(Forrás: OEP, KSH forrásadatok alapján készített saját számítás)

A foglalkoztatotti létszám domináns magyarázó változó. (Ha a 100 lakosra jutó foglalkoztatottak száma 1-gyel nő, akkor az 1000 főre jutó táppénzes napok száma átlagosan 2,2%-kal lesz nagyobb.) Erőteljesen hat a táppénz igénybevétel települési és regionális különbségeire, ugyanis a

nagyobb településeken magasabb a foglalkoztatottság, sőt régióként is nagy eltérések mutatkoznak. A régiók az igénybevétel növekvő sorrendjében: Dél-Alföld, Dél-Dunántúl, Észak-Alföld, Közép-Magyarország, Nyugat-Dunántúl, Közép-Dunántúl, majd Észak-Magyarország (viszonyítási alap). **Lindbeck és mtsai (2007)** a táppénzbiztosítással való visszaéléseket kutatva tapasztalták Norvégiában és Svédországban – a jó egészségi állapotra vonatkozó előrejelzések ellenére – a magas és hirtelen változó táppénz igénybevételt. A visszaélések jeleit vélték felfedezni abban, hogy adott időszak alatt az egyes földrajzi egységek táppénz igénybevétele ciklikusan hullámzott, s óriási területi különbségek keletkeztek, az országos szinten egységes táppénzes szabályozás ellenére.

Az egy foglalkoztatottra jutó táppénzes eset- és napszám – hasonlóan a prevalenciához - legmagasabb Észak-Magyarországon.

9. Táblázat: Egy foglalkoztatottra jutó táppénzes adatok

Régió	Egy foglalkoztatottra jutó	
	táppénzes eset	táppénzes nap
Közép-Magyarország	0,27	11
Közép-Dunántúl	0,35	12
Nyugat-Dunántúl	0,32	11
Dél-Dunántúl	0,3	11
Észak-Magyarország	0,41	17
Észak-Alföld	0,37	14
Dél-Alföld	0,3	11

(Forrás: OEP Évkönyv, 2003)

Ez nem csak hazai jelenség. Egy svéd tanulmány 3801 foglalkoztatott példáján kimutatta, hogy minden harmadik ember, egy éven belül kettő vagy annál több alkalommal ment el dolgozni úgy, hogy betegnek érezte magát, s táppénzre is jogosult lett volna. Ilyen jellegű esetek magasabb számban fordultak elő az egészségügy, oktatás területén, ahol a 1990-es

években többször került sor létszámleépítésre (Aronsson, Gustafsson és Dallner, 2000).

10. Táblázat: A régiók rangsora gazdasági és társadalmi mutatók alapján

Megnevezés	Közép-Magyar-ország	Észak-Magyar-ország	Közép-Dunántúl	Nyugat-Dunántúl	Dél-Alföld	Észak-Alföld	Dél-Dunántúl
<i>Egy főre jutó GDP, ezer Ft</i>	1.	6.	3.	2.	5.	7.	4.
<i>Munkanélküliségi ráta (1.- legalacsonyabb)</i>	1.	7.	3.	2.	4./5.	6.	4./5.
<i>Havi bruttó átlagkereset</i>	1.	4.	2.	3.	7.	6.	5.
<i>Ipari termelés nagysága</i>	2.	4.	1.	3.	6.	5.	7.
<i>Gazdaságilag aktív népesség (1.- legtöbb)</i>	1.	5.	4.	6.	3.	2.	7.
<i>Gazdaságilag inaktív népesség (1.- legtöbb)</i>	1.	4.	5.	7.	3.	2.	6.
<i>Öregségi index (1.- legtöbb)</i>	1.	6.	5.	3.	2.	7.	4.
<i>Eltartottsági ráta (1.- legtöbb)</i>	7.	1.	6.	5.	3.	2.	4.
<i>Népesség nagysága</i>	1.	4.	5.	6.	3.	2.	7.

(Forrás: KSH Statisztikai Évkönyv, 2006)

A Közép- és Nyugat-Dunántúli régiókban, melyek – a többi régióhoz képest – gazdaságilag fejlettebbek, ezer lakosra vetítve több napot töltöttek táppénzen. Azokon a területeken ahol alacsonyabb a jövedelem, az emberek jobban meggondolják megengedhetik-e maguknak az időszakos jövedelem kiesést, vagy esetleg betegen is elmennek dolgozni (Észak-Alföld, Dél-Alföld, Dél-Dunántúl).

Hátrányos, hogy ezeken a területeken döntően mezőgazdaságra berendezkedett a gazdaság abból a szempontból, hogy az ágazat

foglalkoztatásban betöltött szerepének visszaesése erősíti a vidéki létbizonytalanságot.

A településszintű demográfiai mutatók - melyek **szerepét Dunn és Youngblood (1986)** is kiemelt – befolyásolják a táppénzes prevalenciát. Például a 100 lakosra vetített élveszületések számának egy százalékos növekedése 4,3%-os prevalencia növekedéssel jár, ugyanakkor az ezer lakosra jutó táppénzes esetek 1% alatti – kismértékű - emelkedését vonja maga után. Ez a jelenség betudható annak, hogy a gyermekvállalással összefüggésben elsősorban a terhességi-gyermekágyi segély, a GYES és a GYED igénybevétele növekszik. A halálozások ugyanilyen változása vélhetően azért jár az ezer lakosra jutó táppénzes esetszám és napszám növekedésével, mert a hozzátartozók lelki egészsége károsodik, ami betegséghez vezethet. A válások 1%-os növekedése 20,1%-os táppénz igénybevétel növekménnyel jár együtt, amely a mentális leterheltség következménye lehet.

A 2005-ös évben 2004-hez képest 11,7%-kal csökkent az ezer lakosra vetített táppénzes napok száma, homogén módon minden életkori, nemi, település nagysági és regionális kategóriában, amelyet az esetszám 3,8%-os változása kevésbé, míg az esetek átlagos időtartamának 8,2%-os növekedése dominánsabban határozott meg. *(B, C modell lsd. 3. melléklet)*

A vizsgált időszak adatai igazolták, hogy az igénybevevő neme és életkora határozza meg legerőteljesebben a táppénz igénybevételét. Az elemzés alapján párhuzam húzható az ezer lakosra jutó táppénzen töltött napok száma, egy eset átlagos időtartama és az igénybevevő lakóhelyének népességszáma között. A regionális különbségek elsősorban a táppénzes prevalencia és incidencia tekintetében kiemelkedőek, melyek párhuzamban állnak a foglalkoztatottak számának változásával, a terület gazdasági fejlettségével.

Az elemzés, ha részben is, de képet adott a magyar lakosság táppénz igénybevételi jellemzőiről. Későbbi kutatások témája lehet a „végtelen” számú egyéb tényező vizsgálata. Érdekes eredményeket hozhatnak az igénybevevők személyes megkérdezésén alapuló felmérés is.

5.2 A gazdasági ágak táppénzes helyzetének elemzése

A táppénzes igénybevételt determináló tényezők közül fontos kiemelni, *a foglalkoztatás helye, a munkaviszony jellege szerint speciális társadalombiztosítási jogszabályok szerepét*, amely különösen jól vizsgálható a mezőgazdaságban dolgozók példáján.

Szerteágazó kérdéseket vet fel a téma mind a társadalombiztosítás, mind a táppénz aspektusából. A disszertáció keretei behatároltak, ezért nem merészkedtem kiterjedt elemzésekbe, csak a célkitűzések eléréséhez szükséges mértékben. Külön kutatást érdemelnének – többek között - az agrárium megváltozott munkaügyi helyzetéből eredő társadalmi hatások, a társadalombiztosítás betegségi biztosításon kívüli ágaiban lezajlott változások, a mezőgazdasági dolgozók egyes csoportjai (pl. munkavállaló, TSZ tag) között eltérően érvényesülő hatások. E fejezetben elsősorban a mezőgazdasági betegbiztosítás témakörével foglalkozom, s a táppénz naturális mutatói tükrében elemzem a gazdasági ágak eltérő igénybevételét.

5.2.1 A táppénz naturális mutatóinak elemzése

5.2.1.1 Táppénzre jogosultak

Magyarországon a XX. század közepétől húsz éven át a táppénzre jogosultak több mint fele, foglalkoztatása alapján az iparhoz, építőiparhoz kötődött. A „mezőgazdaság, erdő-, vízgazdálkodási” ág az összes jogosult alig tizedét számlálta, a gazdasági ág aktív keresőinek 18%-a tartozott ide. Tekintettel arra, hogy a társadalombiztosítás 1950-ben a társadalom 47%-

ára terjedt csak ki, ez azt is jelentette, hogy a társadalom több mint fele nem tartozott a biztosítottak közé (Valuch, 2002). A társadalombiztosítás hatályának kiterjesztésével, a táppénzszabályok egységesülésével fokozatosan emelkedett a mezőgazdaság aktív keresőinek táppénzre jogosult hányada. A kollektivizálás befejezését követően a TSZ tagok is biztosítottakká váltak, s a korabeli lakosság négyötödének volt már biztosítása. De a TSZ tagok nem voltak jogosultak táppénzre, nem a társadalombiztosítás finanszírozta számukra a keresőképtelenségi ellátást.

11. Táblázat: Táppénzre jogosultak megoszlása gazdasági ágak szerint

<i>Évek</i>	<i>Mezőgazdálkodás, erdőgazdálkodás, vízgazdálkodás (%)</i>	<i>Ipar, Építőipar (%)</i>	<i>Szolgáltatás jellegű ágak (%)</i>
1955	14,0	48,5	37,5
1960	11,6	51,1	37,3
1965	10,9	54,1	35,0
1970	11,4	54,3	34,3
1975	10,6	52,6	36,8
1980	10,3	48,8	40,9
1985	12,0	45,0	42,9
1990	10,1	41,8	48,1
1992	7,1	37,5	55,4
2000	7,3	35,0	57,7
2004	3,7	25,5	70,8

(Forrás: Fodor et al., 1987; Statisztikai Jelentés 1985-1992, Kifizetőhelyi adatok, 2000,2004)

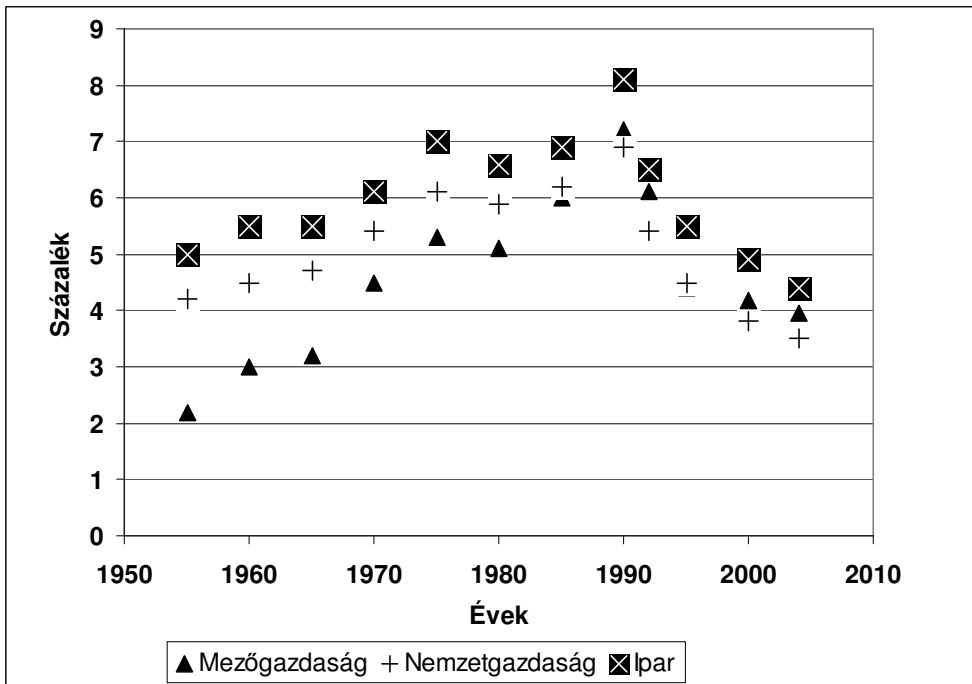
Az agrárágazat gazdasági szerepe a rendszerváltás óta napjainkig csökken. Ez elsődlegesen az 1990 és 1994 közötti külső (KGST felbomlása) és belső piacaink (életszínvonal nagymértékű csökkenése) elvesztésére, illetve az ezt követő időszakban az ipar és főleg a szolgáltatási szektor előretörésére vezethető vissza. A mezőgazdaság foglalkoztatottságban betöltött szerepét folyamatos visszaesés jellemzi, 1990-2006 között mintegy 800 ezer fős létszámcsökkenés következett be (MOSZ, 2007). Ez az ágazat táppénzre jogosultjainak mérséklődő számában fejeződött ki.

1990-től a jogosultak kevesebb, mint egy tizede került csak ki a mezőgazdaságból. A jogosultak nemzetgazdasági ágak közötti megoszlása a terciér szektor javára rendeződött át: az ezredfordulóra az ipar és a mezőgazdaság jogosultjai együttesen nem érték el a nemzetgazdasági érték 42%-át, míg a szolgáltató szektorba tartozók aránya önmagában több mint 57% volt.

5.2.1.2 A táppénzes arány gazdasági ágak szerinti elemzése

Az 1950-es években az alacsony jogosultszám kismértékű igénybevétellel párosult a mezőgazdaságban (1955-ben az aktív keresők 0,4%-a volt táppénzen, 2,2% volt a táppénzes arány). Ezzel egyidejűleg az iparban, több mint duplája volt a keresőképtelenné válók aránya. A mezőgazdaságban dolgozók táppénz igénybevétele 1990-ig a nemzetgazdaság átlaga alatt maradt.

A rendszerváltás időszakában bekövetkezett munkaerőpiaci változások a táppénz naturális mutatóiban is tükröződtek, az igénybevétel nemzetgazdasági szinten tetőzött. A foglalkoztatottak köréből kieső sokaság jelentős hányada vette igénybe – munkanélküliség elől menekülve - átmeneti megoldásként a táppénzt. A termelőszövetkezetek egy részének felbomlása, átalakulása következményeként az agrártermelésben is jelentős munkanélküliség képződött (Bóhm, 2003).



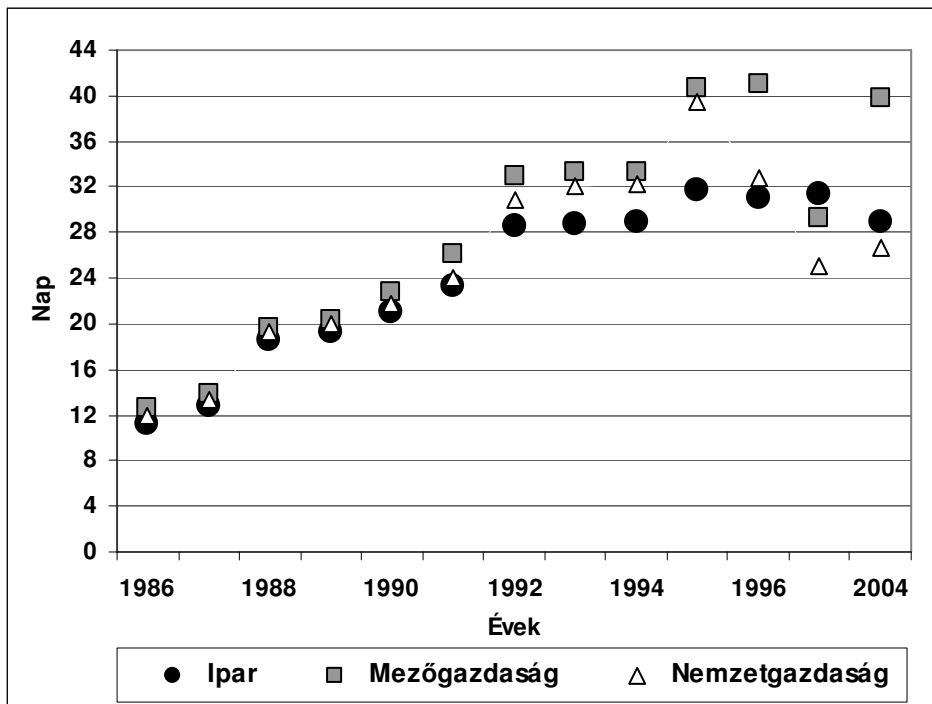
5. ábra: Táppénzesek aránya az egyes gazdasági ágakban

(Forrás: Fodor et al., 1987, Statisztikai Jelentés, 1985-1990, Kifizetőhelyi adatok, 2000, 2004)

A mezőgazdaságban dolgozó táppénzesek aránya elérte az eddigi legmagasabb szintet (1992-ben 7,7%). Az iparban dolgozók táppénz igénybevételét még ennél is magasabb érték (8,1%) jellemezte. Ugyanakkor az iparnál nagyobb területi különbségek jellemezték a mezőgazdasági táppénzes igénybevételt.²⁶ 1990-ben az összes táppénzes eset 40%-a az ipari dolgozók körében következett be, s átlagosan 21 napig tartott. Ugyanekkor a mezőgazdaságban az összes eset mindössze 8%-a fordult elő, s átlagosan egy eset hossza 23 nap volt. 1990 után a nemzetgazdasági átlag felett maradt a táppénzes esetek átlagos időtartama.

²⁶ Statisztikai Jelentés 1989-1992 között, a táppénzes arányra vonatkozó adatai alapján.

Az ipart több, de rövidebb táppénzes esetszám jellemezte, mint a mezőgazdaságot. Az esetek átlagos időtartamában fennálló különbség, 1990. évi 2 napról 10 napra emelkedett 1996-ra. Ebben szerepet játszott a betegszabadsághoz köthető jogi szabályozás hatása is (*lsd. következő oldalon*).



6. ábra: Egy esetre jutó táppénzes nap
(Forrás: OEP Évkönyv, 1996, Kifizetőhelyi adatok, 2000, 2004)

Az esetek hosszabbodását jellemző tendencia 2000-ben megszakad - ekkor a nemzetgazdaságban egy eset átlagosan 25 napig tartott - majd tovább bővült 2004-re, amikor a mezőgazdaságban (a nemzetgazdasági összes eset 3%-a) átlagosan 40 napig tartott, míg az összes eset 29%-át, - melyek egyenként átlagosan 29 napig tartottak - az iparban vették igénybe.

Az új évezred a táppénzes arány visszaesését hozta. Az iparban és mezőgazdaságban eltérő súllyal következtek be a változások. Míg a mezőgazdaságban a jogosultak száma (1990-2004 között) 72%-kal, a

táppénzesek napi átlagos száma 85%-kal csökkent, addig az iparban mindkét mutató esetében 10%-kal kisebb mértékű változás következett be. A táppénzesek napi átlagos számának drasztikus csökkenésében a munkáltató által térített betegszabadság intézményének 1992. évi (10 nap) bevezetéséhez és 1996. évi (15 nap) bővítéséhez társuló hatása is kifejezésre jut. Ugyanis, ezzel a rendelkezéssel a rövid idejű esetek finanszírozása a munkáltatókhoz került, s a felhasznált statisztikában nem szerepel ez a bizonyos napszám és esetszám.

12. Táblázat: Táppénzes esetek száma

Évek	Ipar	Mezőgazdaság	Egyéb	Összesen
1986	2 504 940	513 360	2 674 110	5 692 410
1987	2 069 920	445 140	2 492 300	5 007 360
1988	2 083 640	443 470	2 579 260	5 106 370
1989	2 065 230	437 070	2 613 100	5 115 400
1990	1 832 280	360 090	2 367 920	4 560 290
1991	1 485 551	258 273	2 052 426	3 796 250
2000	530 192	100472	756 793	1 387 457
2004	328 980	31 199	768 018	1 128 197

(Forrás: Statisztikai Jelentés, 1985-1991, Kifizetőhelyi adatok, 2000, 2004)

A mezőgazdaság munkaerő-felhasználás szempontjából is intenzívnek mondható térvesztése, folyamatosan növelte és növeli vidéken a szociális bizonytalanságot. Egyre kevesebben részesülnek saját jogon, illetve legálisan társadalombiztosítási szolgáltatásokban. A korábbi nagyüzemeknél alkalmazásban állók társadalombiztosítása évtizedek óta megoldott volt (Varga, 2002). A rendszerváltás pozitív hozadékai együtt jártak a munkanélküliség, az elszegényedés, a hátrányok újratermelődésével. A leszakadók egyik fontos csoportját képezték a gazdasági cselédek, napszámosok, alkalmi munkások leszármazottai, akik területileg-

társadalmilag a legszélső periférián éltek, s elkerült az 1945 utáni társadalmi sodrás (**Ferge, 2001**).

A rendszerváltás időszakában a magyar társadalom számos rétege „túlélési stratégiát” dolgozott ki, visszatelepült a szülőfalujába és önellátásba kezdett (**Bóhm, 2003**). A társadalombiztosítás szempontjából igen kockázatos helyzetbe került az egyéni gazdálkodói kör azon csoportja, akik részmunkaidős fekete- vagy szürkegazdaságbeli munkakörük mellett a mezőgazdaságból igyekeznek megteremteni a megélhetés feltételeit. Ugyanis míg az egyéni vállalkozóknak 1992 óta járulékfizetési kötelezettsége van, addig az őstermelők csak 2007. január 1-től kerültek csak vissza a biztosítottak közé tíz év után. Az **APEH felmérései** alapján 2007-ben összesen 37 700 őstermelő fizetett járulékot, közülük 1900 fő 29 százalékpontos társadalombiztosítási járulékot, míg 35 800 csak 8,5 százalékpontos kedvezményes hozzájárulást. A TEÁOR szerinti besorolása alapján a mezőgazdaságban összesen 7 818 munkáltató teljesítette a járulékfizetést, s összesen 181 171 ezer forintot fizettek ki a mezőgazdaságban dolgozók után.²⁷

A **MOSZ (2007)** felmérése alapján 2006-ban a statisztika 190 ezer fő foglalkozását reprezentálja a mezőgazdaság, erdő-, vad, hal gazdálkodás ágazataiban. Ebből 90 ezer fő, akiknek munkaügyileg rendezett egészségbiztosítása van. A másik százezer főnek statisztikai foglalkoztatottsága ellenére bizonytalan a megélhetése. Jelentős részben nem biztosítottak nyugellátási feltételeik sem.

²⁷ APEH-től kapott tájékoztatás alapján.

5.3 Az eredeti szerepkör érvényesülésének vizsgálata a táppénznél

A következőkben a táppénz szabályok néhány jellemzőjének vizsgálatával arra a kérdésre kerestem a választ, hogy **az ellátás mennyire képes helyettesíteni a kieső keresetet a mai táppénzrendszer keretei között?**

5.3.1 Minimálbér, mint a táppénzalap

Igen elterjedt napjainkban, hogy a vállalkozók adó- és társadalombiztosítási terheik mérséklése érdekében, dolgozóikat minimálbéren bejelentve foglalkoztatják, minimalizálva a foglalkoztatottak után teljesítendő kötelezettségeiket. Az ellenkező esetre is találunk példát, amikor a munkavállaló nem törekszik a magasabb összegű bejelentett jövedelemre, mert a fekete- illetve a szürkegazdaságban megkerülve a törvényi előírásokat, a megszerzett jövedelem után nem tesz eleget adó- és járulékfizetési kötelezettségének, a megkeresett összeg felett saját maga rendelkezik.

Egyik oldalról sok vád éri a minimálbér emelését, hiszen így egyre nagyobb teher hárul a vállalkozókra, mivel így növekszik a központi költségvetéshez, a társadalombiztosításhoz való hozzájárulási kötelezettségük is. Másik oldalról, a (hivatalosan) minimálbérből élők a havi bruttó átlagkereset kevesebb, mint 40%-ból gazdálkodtak 1992 és 2006 között.

Komoly társadalmi következményekkel járhat, minél alacsonyabb a havi megélhetési forrás, hiszen annál nagyobb a kockázata a stressznek a mindennapi életben, amely kihat az egészségügyi állapotra, s hosszabb távon komolyabb betegségekhez, huzamosabb gyógyulási időhöz vezethet (**Losonczy, 1989**). Ha alacsony a fizetés, az egyén úgy érezheti, hogy kevésbé van megbecsülve munkahelyén, ezáltal nagyobb lehet a hajlama az indokolatlan hiányzásra, s könnyebben megy táppénzre.

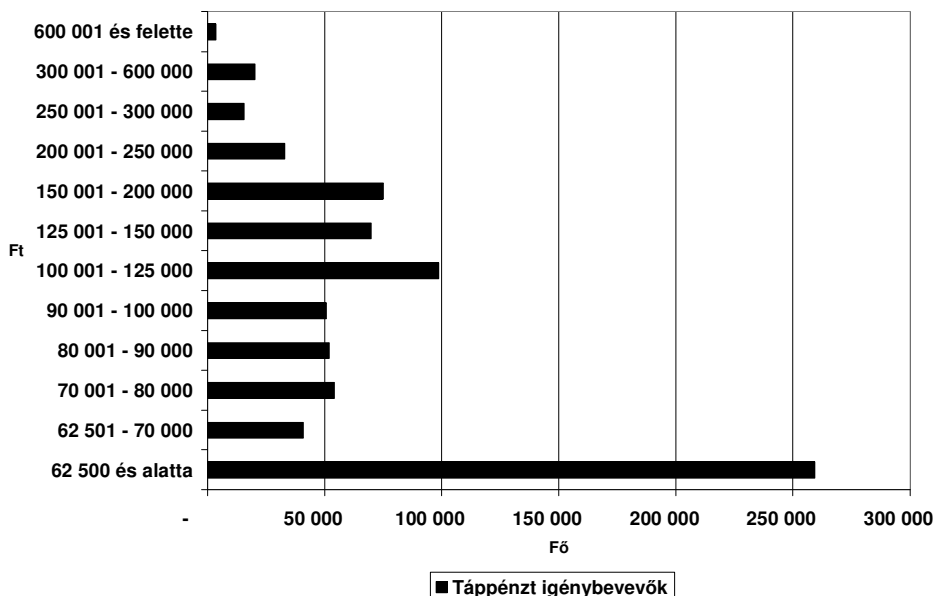
A kérdés megválaszolásához: „A minimálbér vagy annál alacsonyabb jövedelem után folyósított táppénz mennyire elég a megélhetéshez?” a KSH által - az aktív háztartások különböző családtípusaira - meghatározott létminimum értékét vettem alapul (KSH, 2007). Mint a szegénységi küszöb egyik mérőszámát, a másik – a „*társadalmilag indokolt szükségletek minimuma*” mellett (Andorka, 1989). A létminimum klasszikus eleme a szegénység-kutatásoknak (Ferge, 1986), de viszonyítási alapul szolgálhat - a táppénzen kívül - más ellátások (pl. segélyezés) minimum szintjének meghatározásához is (Ferge, 1996).

2006-ban az a biztosított, aki rendelkezett 2 évnél hosszabb folyamatos biztosítási idővel (amelybe beleszámít a gyermekgondozási díj fizetés időtartama is), s a minimálbér képezte táppénze alapját, a minimálbér 70%-a, azaz 43 750 Ft; két évnél rövidebb folyamatos biztosítási idő, illetve kórházi kezelés időtartama alatt a minimálbér 60%-a, azaz 37 500 Ft táppénzhez jutott. A 2006. évi lezárt, befejezett táppénzes estek adatai tükrében az igénybevevőket havi bruttó átlagkeresetük alapján csoportosítva, 33,5%-uk részesült táppénzben a minimálbér vagy annál alacsonyabb jövedelem után. Ez a csoport a táppénz összegénél irányadó időszak²⁸ alapján az alábbiak szerint oszlott meg:

- 15,5% rendelkezett a táppénzjogosultságot megelőző évben 180 naptári napi jövedelemmel,
- 2,5% a jogosultságot közvetlenül megelőzően 180 naptári napi jövedelemmel,

²⁸ Az irányadó időszak, a táppénz jogosultság kezdő napját közvetlenül megelőző naptári év első napjától a táppénzre való jogosultságot megelőző napig tartó időintervallum. Alapvetően meghatározza a folyamatos biztosítási idő. Az esetben, ha a folyamatos biztosítási idő az irányadó időszakban megszakad, akkor a megszakítást megelőző jövedelem nem vehető figyelembe a táppénz összeg alapjaként. Ha a biztosított, munkahelye megváltozik az irányadó időszakban, ekkor a pénzügyi egészségbiztosítási járulék fizetésére kötelezett jövedelmeit kell összesíteni, feltéve, hogy a biztosítási idő folyamatos volt.

- 7,4% kapott azért a minimálbér után táppénzt, mert egyik irányadó időszakban sem volt 180 naptári napi jövedelme,
- 8,1%-ban egyéb jövedelem volt a táppénz alapja (szerződés szerinti-, tényleges jövedelem, illetve a korábban folyósított ellátás alapját képező összeg [Ebtv. 48. § (4) és (5) bekezdése], előző munkahely által közölt jövedelem, baleseti táppénz.)



**7. ábra: A táppénzt igénybevevők csoportosítása havi bruttó átlagkeresetük alapján
(Forrás: OEP adatbázis, 2006)**

A KSH által kiszámított, 2006-ban érvényes egy fogyasztási egységre²⁹ jutó *létminimum érték*³⁰ 60 128 forint volt. „A létminimum társadalmi kategória, amely a társadalomban szokásosan elfogadott, viszonylag civilizált, a társadalmi méltósággal és teljes jogú társadalmi tagsággal még összeegyeztethető minimális jövedelem szintjét fejezi ki.” (Ferge, 1996, p.11.) Egy olyan értékösszeg, amely biztosítja a folyamatos

²⁹ A háztartás egy felnőtt személyét tekinti egy fogyasztási egységnek.

³⁰ Létminimum érték: a normatívához hasonló forintértékben élelmiszereket fogyasztó háztartások összes személyes fogyasztási kiadásainak havi átlagos értéke.

életvitellel kapcsolatos igen szerény – konvencionálisan alapvetőnek minősülő – szükségletek kielégítését. A létminimum ételmezőkosarának tartalma közepes fizikai igénybevétel esetén fedezi a vonatkozó egészségügyi és táplálkozástudományi követelménynek megfelelő teljes tápanyag-, vitamin- és ásványianyag-szükségletet. Aktív korú személynél a normatív ételmező-mennyiség többek között napi 81 g fehérjét (ezen belül 32 g állati fehérjét), 83 g zsírt, 356 g szénhidrátot, 800 mg kalciumot, 3500 mg káliumot, 13 mg vasat és 60 mg C-vitamint tartalmaz.

A létminimum érték részeként megállapítják az ételmező-fogyasztás normatív értékét, amely az ételmezőkosárban foglalt mennyiségeknek a konkrét időszakra jellemző áron összegezett értéke. A 2006-ban *havi 16017 Ft volt egy aktív korú felnőtt ételmező-normatívája*. Az OÉTI számításai szerint a 0-14 évesek ételmező-normatívája a felnőttekéhez képest 77,8%, a 60 éves és idősebbeké pedig 88,2% volt. Így például 2006-ban a két aktív korú felnőttből és két (0-14 éves) gyermekből álló háztartás ételmező-normatívája: $2 \times 16\,017 + 2 \times 12\,461 = 56\,956$ Ft/hó, míg a létminimum értéke 174 371 Ft/hó volt. **(KSH, 2007)**

Vegyük néhány speciális példát a minimálbér alapú táppénz vizsgálatához:

- a. Ha a család mindkét keresője minimálbér után kapta volna a jövedelmét, akkor a havi bruttó átlagkeresetük, a 2 gyermekre számított családi pótlékkal együtt 149 000 forint lett volna 2006-ban. Ha csak az egyik családtag vált volna keresőképtelenné, s 70%-os táppénzre lett volna jogosult, akkor a család havi bruttó jövedelme 130 250 Ft, ha csak 60%-os táppénzre lett volna jogosult, akkor 124 000 Ft lett volna.
- b. Ha a család mindkét minimálbér összegű keresettel rendelkező tagja, egyszerre vált volna keresőképtelenné (pl. az egyik a gyermek betegsége, a másik saját jogán), s a két gyermek után járt volna számukra a családi pótlék, s mindkettő rendelkezett volna két év

megszakítatlan biztosítással (70%-os táppénz), ebben az esetben a család havi bruttó jövedelme 111 500 forint lett volna.

13. Táblázat: A minimálbér alapú táppénz és a létminimum összegének összehasonlítása

Aktív korú háztartás típus	Egy háztartásra számított havi bruttó jövedelem (a családok családi pótlékot vesznek igénybe mindegyik gyermekek után)		Minimálbér (adóköteles)	Létminimum
	Táppénz minimálbér esetén (minden felnőtt táppénzen van)			
	70% táppénz mérték	60% táppénz mérték		
1 felnőtt	43 750	37 500	62 500	60 128
1 felnőtt 1 gyermek	55 750	49 500	74 500	99 211
1 felnőtt 2 gyermek	69 750	63 500	86 500	129 275
2 felnőtt	87 500	75 000	125 000	105 224
2 felnőtt 1 gyermek	98 500	86 000	136 000	144 307
2 felnőtt 2 gyermek	111 500	99 000	149 000	174 371
2 felnőtt 3 gyermek	129 500	117 000	167 000	198 422
2 felnőtt 4 gyermek	143 500	131 000	181 000	222 474
3 felnőtt	131 250	112 500	187 500	150 320
3 felnőtt 1 gyermek	142 250	123 500	198 500	189 405
3 felnőtt 2 gyermek	155 250	136 500	211 500	219 467
3 felnőtt 3 gyermek	173 250	154 500	229 500	243 518
3 felnőtt 4 gyermek	187 250	168 500	243 500	267 570

(Forrás: saját számítás)

- c. A b. példán annyit változtatva, hogy csak az egyik kereső családtag rendelkezett volna két éves folyamatos biztosítási idővel (70%-os táppénz), s a másik 60%-os mértékű táppénzt kaphatott volna, akkor havi bruttó átlagkeresetük együttesen 105 250 forint lett volna.
- d. A b. alapeset fennállása mellett, ha mindkét családtag 60%-os táppénzmértékre lett volna jogosult, havi bruttó jövedelmük 99 000 Ft lett volna.

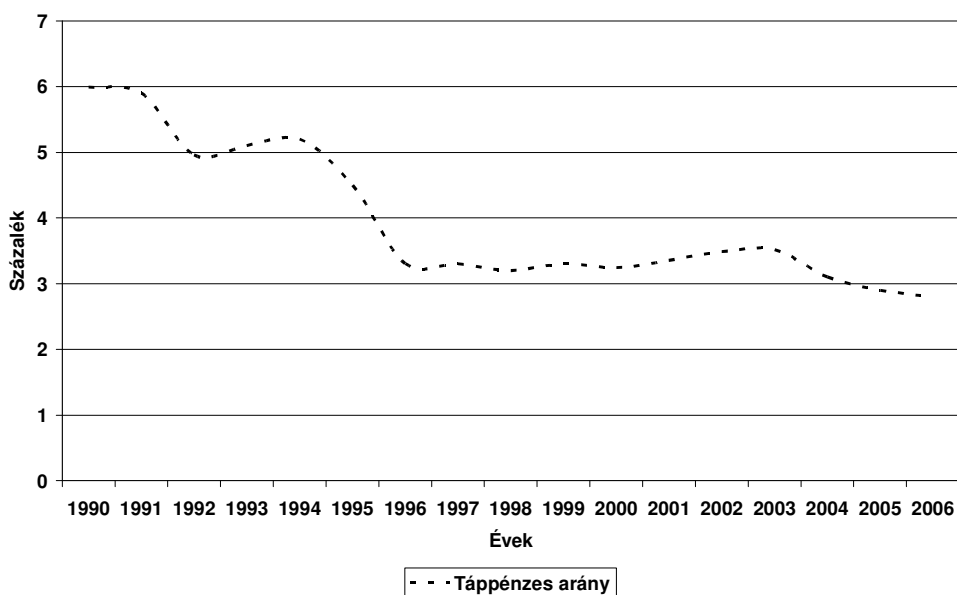
Az elemzés alátámasztja, hogy abban a (reálisan ritka) esetben, ha a vizsgált kétkeresős (keresetük minimálbér), két gyermekes család mindkét tagja keresőképtelenné vált volna 2006-ban, a két gyermekre járó családi pótlék mellett sem érte volna el havi bruttó átlagkeresetük e háztartástípust jellemző élelmiszer-normatíva kétszeresét (113 912 Ft), pedig ez utóbbi 60 459 forinttal kevesebb, mint a családtípusra jellemző létminimum érték.

Ha csak az egyik családtag vált volna keresőképtelenné, s 70%-os mértékű táppénzt kapott volna, akkor 44 121 forinttal, 60%-os mérték mellett 50 371 forinttal maradt volna el a család havi jövedelme a létminimumtól.

2006-ban a minimálbér nettó értéke (54 063 forint) is 6 065 forinttal alacsonyabb volt, mint az egy főre jutó létminimum érték (**HR portál, 2008**). Míg a minimálbér nettó értéke a minimálbér 70%-ában folyósított táppénz értéknél 10 313 forinttal, a minimálbér 60%-ában kifizetett táppénz értékénél 16 563 forinttal volt magasabb. Tehát ha a minimálbér 70%-ában, illetve 60%-ában folyósított táppénz, megegyezne a minimálbér nettó összegével, tehát 2006-ban a minimálbér bruttó értékének körülbelül 86,5%-ával, akkor is elmaradna az egy főre vetített létminimum értéktől. Ezek alapján elgondolkodtató, hogy mennyire képes pótolni a minimálbér alapú táppénz az amúgy is alacsony kieső keresetet, ha ehhez még megbetegedés is társul.

Egy német kutatás 2005-ben azt vizsgálta, mennyire tér el az emberek elért nettó jövedelme táppénz igénybevételekor attól, mintha dolgoznának. Azt tapasztalták, a magasabb jövedelem-csoportnál esett legnagyobb mértékben a nettó jövedelem, míg az alacsonyabb jövedelem-csoport tagjainak nettó keresete elérte vagy negatív irányba túllépte a szegénységi küszöb szintjét, ha táppénzt vett igénybe. (Mielbeck és Huber, 2005)

5.3.2 A biztosított megváltozott helyzete és a táppénzes arány kapcsolata



8. ábra: A táppénzes arány változása (1992-2006)

(Forrás: OEP Évkönyv, 2006)

Megvizsgálva a táppénzes arány alakulását megállapítható, hogy 1994 és 1996 között erőteljes csökkenést mutatott, ezt követően értéke stagnált, 2003-tól pedig ismét visszaesett. E tendencia több tényezőnek is betudható: a munkanélküliség aránya, az új munkáltatói kategória, a munkahely elvesztésétől való félelem mind arra késztetik az embereket, csakis a legszükségesebb esetben menjenek táppénzre. Az Ebtv. rendelkezése szerint

táppénz a biztosítás fennállása alatt, a keresőképtelenség időtartamára, legfeljebb 1 évig jár. A munkaviszony keretében foglalkoztatottak részére a Munka Törvénykönyv 15 munkanapi betegszabadságot ír elő, ezt követően biztosított a táppénz. A betegszabadság ideje alatt a munkáltató a Munka Törvénykönyv szerinti távolléti díj 80%-át fizeti.

Jelentős megterhelés volt a munkáltatók számára a betegszabadság intézményének bevezetése (1992: 10 munkanap), illetve bővítése (1996: 15 munkanap). Hasonló következményekkel járt, hogy 1996 óta a foglalkoztató *a biztosított betegsége* miatti keresőképtelensége, valamint a kórházi (klinikai) ápolás időtartamára folyósított táppénz egyharmadát hozzájárulás címén köteles megfizetni.³¹ A munkáltatóknak ilyen mértékű leterheltség mellett nem érdekük, hogy a munkavállalójuk betegség esetén táppénzre menjen. Ez esetben nemcsak a kieső munkaerőt kell pótolniuk, hanem az említett hozzájárulásokat is biztosítani. Napjaink munkavállalója, ha meg kívánja tartani állását, csak a legindokoltabb esetben megy táppénzre, „megalkuszik”, próbál a munkáltató kedvére tenni állása megőrzése érdekében.

Kutatások sora tanúsította az 1990-es évek közepén, hogy a munkahely elvesztésétől való félelem, az ezzel járó keresetkiesés erőteljes visszatartó tényező még súlyos betegség esetén is, ha a munka és a táppénz között kell választania a munkavállalónak (**Lehmann és Polonyi, 1998**).

5.3.3 Beszámítható jövedelem és a táppénzalap ellentmondásai

Jelenleg a táppénz összege azon jövedelemből származtatva kerül megállapításra, amely után pénzbeli egészségbiztosítási járulékot fizet a

³¹ *Nem kell* a foglalkoztatónak a táppénz egyharmadát megfizetni a gyermekápolás, üzemi baleset és foglalkozási megbetegedés, közegészségügyi-járványügyi ok miatti, a biztosítás megszűnése után igénybevett táppénzes eseteknél. Az összes táppénzkiadáson belül a munkáltatói táppénz-hozzájárulás aránya 2003-tól 2007-ig 21-25% között mozgott. (**OEP Évkönyv, 2006**)

biztosított. Ez az ún. beszámítható jövedelem, amelyet 2002-től két csoportra osztottak: a rendszeres³² és a nem rendszeres jövedelmekre (**HVG, 2003**). A táppénz összegszámításának visszássága számos tényezőben megnyilvánul:

Az első szempont a táppénzjogosultság egyik alapfeltételéhez kapcsolódik: a Tbj. 24. § (1) bekezdése értelmében a foglalkoztatott *egészségbiztosítási járulékot fizet*, melynek alapja a társadalombiztosítási járulék alapját képező jövedelem. A foglalkoztatott nem fizet egészségbiztosítási járulékot a jubileumi jutalom, a végkielégítés, az újrakezdési támogatás, a szabadságmegváltás jogcímen kifizetett juttatás, a külön jogszabály szerinti prémiumévek program, illetőleg a különleges foglalkoztatási állomány keretében járó juttatás, és a határozott időtartamú jogviszony megszüntetése esetén a **Munka Törvénykönyve** 88. § (2) bekezdése alapján kifizetett összeg után.

A Tbj. ugyanezen paragrafusában meghatározza a nyugdíjbiztosítási járulék felső határát, de nem szabályozza a járulékfizetés felső jövedelemhatárát az egészségbiztosítási járuléknál. Vagyis jelenleg a havi jövedelem nagyságától függetlenül terheli a munkavállalót az egészségbiztosítási járulék megfizetése. Az egészségbiztosításban 2001-ig a nyugdíjbiztosítás területén már hosszú ideje bevált járulékplafon funkcionált. Szerepe, ha a munkaviszonyban álló személy - egy bizonyos felső összeghatárt meghaladó - bruttó jövedelemmel rendelkezik, ez esetben is csak a meghatározott felső összeghatárra vonatkozó járulékot kell

³² A rendszeres jövedelmek közé, a munka- vagy kollektív szerződésben rögzített feltételek szerint havi rendszerességgel folyósított jövedelmeket soroljuk. Továbbá ide tartoznak: a havi rendszerességgel folyósított pótlékok (pl. műszakpótlék), illetmények, a munkabér helyett kifizetett távolléti díj, vagy átlagkereset, az utólagos béremelés, a szerződés alapján havi rendszerességgel járó díjazás, s az egyéb jövedelmek. Nem rendszeres jövedelemnek minősül, például a jutalom, a túlóra átalány, a 13. havi illetmény, a prémium, az év végi részesedés, stb.

megfizetnie, az a feletti összeg járulégmentes. Tehát a jelenleg érvényben lévő szabályozás alapján a teljes bruttó kereset után egészségbiztosítási járulékfizetés terheli a gazdaság szereplőit (kivéve Tbj. 24.§.).

Nem tartom szükségesnek a járuléklafon meghatározását, abból a szempontból, hogy így a biztosított azon valós összeg után részesül egészségbiztosítási ellátásban, ami után járulékot fizetett. Ehhez kapcsolódva a táppénzrendszer visszássága mutatkozik meg abban, hogy a táppénz alapjául beszámítható jövedelmek megosztásra kerültek:

Példa: Disszonáns esetként említeném:

Az Ebtv. 48. § (1) úgy rendelkezik, a táppénz napi összegének megállapításánál jövedelemként azt az összeget kell figyelembe venni, amely után a biztosított pénzbeli egészségbiztosítási járulékot fizetett. Tehát, ha a foglalkoztatott nem fizet egészségbiztosítási járulékot a végkielégítés után, akkor nem jár utána táppénz. Mégis érdekes, hogy a foglalkoztató fizet társadalombiztosítási járulékot a végkielégítés után, de a munkavállaló nem részesül utána táppénzben. Vagyis az Egészségbiztosítási Alap bevételt eszközöl, de fejében nem nyújt ellenszolgáltatást. Ellenben: a nyugdíjas foglalkoztatott a saját jogú nyugdíj folyósítása mellett nem fizet pénzbeli egészségbiztosítási járulékot, de jár neki baleseti táppénz.

Annak vizsgálatánál, hogy a biztosított rendelkezik-e 180 naptári napi jövedelemmel,^{xxxiii} csak a rendszeres jövedelmet kell figyelembe venni. Egyrészt az egyéni és a társas vállalkozók részére e jogcímen járó táppénz összegének megállapításánál a vállalkozóként elért, bevallott pénzbeli egészségbiztosítási járulékalapot képező teljes jövedelmet rendszeres jövedelemnek kell tekinteni. Mindemellett a kormányzat több esetben szűkítette azon jövedelmek körét, amelyek korábban a rendszeres jövedelmek között szerepeltek.

Példa:

A biztosított fizet járulékot a prémium után, de annak megítélésénél, hogy az irányadó időszakban rendelkezik-e 180 napi jövedelemmel nem vehető figyelembe.

Jogosan merül fel a kérdés: Ha a teljes bruttó kereset (kivéve Tbj. 24.§.) után fizeti meg a járulékot a foglalkoztató, illetőleg a foglalkoztatott, akkor miért nem azonos elbírálással történik a beszámíthatóság meghatározása? A

két jövedelem csoport esetében eltérően történik a jövedelem naptári napi átlagának meghatározása, ahogy ezt a **HVG 2005. évi különszámában** megjelent számítások is igazolják.

Példa:

A biztosított 1990. január 15-étől közszolgálati jogviszonyban áll. 2006. január 10-étől keresőképtelen. 2005-ben havi 130 ezer forint munkabérben, 2005. január 5-én 2004 második félévére 200 ezer forint prémiumban, 2005. augusztus 17-én 600 ezer forint jubileumi jutalomban, 2005. december 5-én 130 ezer forint 10 éves törzsgárda jutalomban részesült. 2006. január 10-étől 30-áig betegszabadságon van.

2006. január 31-től járó (napi) táppénz

Rendszeres jövedelem után 4273,97 Ft

$(130000 \cdot 12) / 365$

Nem rendszeres jövedelem után 547,94 Ft

$(200000 / 365)$

Nem rendszeres jövedelem után 35,59 Ft

$(130000 / 3652)$

A táppénz alapja 4857,50 Ft

$(4273,97 + 547,94 + 35,59)$

A táppénz napi összege 3400,25 Ft

$(4857,50 \cdot 0,7)$

(A jubileumi jutalom után nem fizet járulékot, nem is kap utána táppénzt.)

Ellentmondások:

A biztosított szemszögéből nézve, például a törzsgárda jutalmat 10 év vonatkozásában kapja a biztosított és ebben az évben fizeti meg a teljes összeg után a járulékot. Ezzel ellentétben az osztószám nem 365, hanem a 10 év napjainak száma.

Érdekes, hogy a 13. havi juttatást negyedévre fizetik ki, ettől függetlenül az osztószám 365, és nem 90.

A biztosító oldaláról nézve ellenmondásos jelenség, hogy például éppen a törzsgárda jutalom beleszámít a táppénzalapba de nem áll mögötte keresetvesztés, vagyis ellentmond a táppénz eredeti szerepének, „az elveszített kereset pótlásának”.

Forrás: (HVG, 2005)

A rendszeres jövedelem esetében a számítási időszakra³³ járó rendszeres jövedelmet összeadva, el kell osztani a biztosításban töltött napoknak számával. Míg a számítási időszakban kifizetett nem rendszeres

³³ A *számítási időszak* az a bizonyos időszak az irányadó időszakon belül, melynek jövedelmei alapján a táppénz összege megállapításra kerül. (Ezt is befolyásolja a folyamatos biztosítási időszak.) Lehet a táppénzre jogosultságot megelőző naptári év, ha a biztosítottnak van 180 naptári napos jövedelme, vagy a táppénzre jogosultság kezdő napját megelőző 180 nap.

jövedelem összegét annak az időtartamnak naptári napjai számával kell osztani, amelyre tekintettel azt kifizették.

A nem rendszeres jövedelem naptári napi összegének megállapításánál figyelembe vett napok száma semmiként sem lehet kevesebb a rendszeres jövedelem naptári napi összegének kiszámításánál figyelembe vett napok számánál.

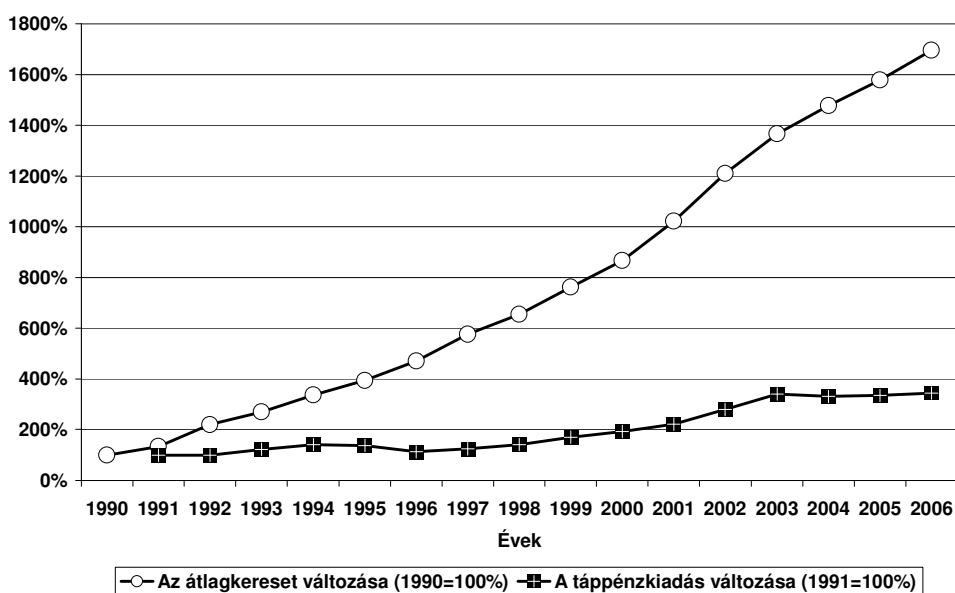
A táppénz főbb ismérveinek elemzése több oldalról is a táppénzrendszer ellentmondásos jegyeiről adott képet. Felmerül a kérdés: Mennyire jó ez nekünk munkavállalóknak, foglalkoztatónak, s a forráskezelőnek (E.Alap)...? A rendszer számos eleme azt mutatja, hogy a gazdaságpolitikai célkitűzések érvényesülése - amelyek elsősorban a kiadás visszafogására irányultak - kapkodó megoldáskereséshez, az pedig ellentmondásokhoz vezetett.

5.4 Fedezeti kérdések

Az Egészségbiztosítási Alap hiányát befolyásoló kiadási tényezőkhöz a pénzbeli ellátáskörből a táppénz járul hozzá legnagyobb mértékben. (Ennek értéke az E. Alap összes kiadásának 6-9%-a közé esett 1995-2006 között). A rendszerváltást követő évtizedben a táppénzkiadások kordában tartását több tényező is szolgálta. 1995-ben – a korábban említett két intézkedés (táppénz-hozzájárulás, betegszabadság) mellett, - többek között 5-5 százalékponttal csökkentették (60, illetve 70%-ról) a táppénz mértékét, illetve szigorították a biztosítási jogviszony megszűnését követően táppénzigénylésre jogosító időtartamot (15 napról 1-3 napra).

A fenti intézkedések hatására 1996-ban az előző évről 17%-kal visszaesett a táppénzkiadás. Ezt követően, 1999. óta az Egészségbiztosítási Alap kiadásain belül 7% körüli szinten stagnált, 2003-ben azonban 7,4%-ra emelkedett. Ezért a passzív táppénzes esetek számának és időtartamának

átlagot meghaladó növekedése³⁴ volt felelős, amely 2003-ban már az összes táppénzes kiadás 14%-át tette ki. A kiadások további emelkedésének megállítása érdekében 2004-ben két kiemelt intézkedés történt,³⁵ melyek következményeként a táppénzkiadás - a bruttó átlagkereset növekedése (és a táppénzes arány csökkenése) mellett, 2003-as áron számolva 8,8 milliárd³⁶ forinttal mérséklődött. A 2004-ben bekövetkezett kedvező fordulat felvetette a mögötte húzódó naturális mutatók (táppénzes esetszám, napszám, átlagos időtartam) alakulásának részletesebb vizsgálatát.



9. ábra: A bruttó átlagkereset és a táppénzkiadás viszonya³⁷
(Forrás: OEP Évkönyv, 1993-2006)

³⁴ Egyéb változások hatása: a táppénzre jogosultak száma (2003/2001:+1,4%); a bruttó átlagkereset (2003/2001:+32,5%). S az egyéni egészségbiztosítási járuléklafon eltörlése (2001), melynek hatása 2002-ben érződött igazán.

³⁵ A passzív táppénz időtartamának mérséklése, és az orvosi keresőképtelenség elbírálásának szigorítása.

³⁶ 2003 és 2004 között folyóáron 2,7 milliárd forinttal.

³⁷ A táppénz alapjául elsősorban az előző évi egészségbiztosítási járulékalapot képező jövedelem szolgál. (Ez indokolja az egy éves eltolást a két mutató között.)

A biztosítási jogviszony jellege alapján megbontott táppénzes mutatók összehasonlítása lehetőséget nyújt a jogszabályi rendelkezések táppénzkiadásokra gyakorolt hatásának kimutatására.

14. Táblázat: Biztosítás megszűnése után igénybe vett táppénzes adatok 2003-2005

Év	Táppénzes esetek száma, ezer			
	Aktív jogú	Passzív jogúként kezdődő	Aktívról passzívra váltó	Összesen
2003	1 118,70	51,8	17,5	1 188,00
2004	1 064,40	63,6	13,5	1 141,50
2005	1 055,10	61,1	11,4	1 127,70
2004/2003	-4,90%	22,80%	-22,90%	-3,90%
2005/2004	-0,90%	-3,90%	-15,60%	-1,20%
2005/2003	-5,70%	18,00%	-34,90%	-5,10%
Év	Táppénzes napok száma, ezer			
	Aktív jogú	Passzív jogúként kezdődő	Aktívról passzívra váltó	Összesen
2003	37 800,20	4 894,30	1 609,40	44 303,90
2004	35 416,90	4 615,90	1 328,90	41 361,80
2005	31 651,40	3 367	865,2	35 883,70
2004/2003	-6,30%	-5,70%	-17,40%	-6,60%
2005/2004	-10,60%	-27,10%	-34,90%	-13,20%
2005/2003	-16,30%	-31,20%	-46,20%	-19,00%

(Forrás: OEP forrásadatok alapján készített saját számítás)

2003 és 2005 között a lezárt táppénzes esetek száma 5,1%-kal, a táppénzes napoké pedig 19%-kal csökkent. Ennek összetevői a következők voltak:

A befejeződött aktív jogú táppénzes esetek átlagos időtartama 2003-ról 2005-re átlagosan mindössze 3,79 napot csökkent, ennek hatása kombinálódott a jogosult létszám 1%-os és az esetszám közel 6%-os visszaesésével. Ezek együttes eredményeként az (aktív jogú) táppénzes napok száma 16%-kal visszaesett, ami – az aktív esetek nagy száma miatt (átlagosan 94,1%) – az összes táppénzes napszám csökkenéshez 73%-ban járult hozzá.

A passzív jogon kezdődött táppénzes esetek – az összes lezárt eset 4,4%-a – átlagos időtartamának változása tükrözi az ellenőrzések számának, hatékonyságának növekedését, és a biztosítás megszűnése után igénybe vett táppénz maximális időtartamának két alkalommal történt jelentős csökkentését. A kettős hatás eredményeként a „passzív” táppénzes esetek átlagos időtartama radikálisan, 39,7 nappal csökkent, s ez a lezárt, passzív jogon kezdődött esetszám 18%-os növekedése ellenére, mintegy 31%-kal csökkentette a táppénzes napok számát 2005-re, ami az összes napszámcsökkenéshez 18%-ban járult hozzá.

A biztosítás megszűnése után igénybe vett táppénz kiadásának mérséklése érdekében bevezetett intézkedések hatását, az aktívról passzívra váltó táppénzes eseteknél - amelyek 2005-ben az összes lezárt táppénzes eset 1,5%-át tették ki - elmondható, hogy számuk közel 35%-kal esett, amely a 46%-os napszámcsökkenéssel együtt, az összes napszámcsökkenésből 9%-ot jelentett.

Tehát a táppénzkiadás apadása külön-külön az aktív és passzív jogú esetek átlagos időtartamának és az összes esetszámnak, - a táppénzre jogosultak létszámának változását - jóval meghaladó mértékű visszaeséséből ered, vagyis az erőteljes táppénzes napszám csökkenésnek köszönhető, mivel - a kiadást befolyásoló másik összetevő - az egy napra jutó táppénzkiadás

értelemszerűen követte a havi bruttó átlagkereset növekedésének tendenciáját.

A táppénzkiadások a jogszabályváltozások kedvező hatása ellenére, az átlagkereset emelkedése következtében,³⁸ 2005-re az előző évhez képest, nominálértéken 0,8 milliárd forinttal növekedtek. Az átlagkereset változásának hatását nem tudta teljes mértékben ellensúlyozni a jogszabályváltozás. A kiadások és az arra ható tényezők jövőbeli alakulása, s ezek kezelése továbbra is kérdéseket vet fel, ezért tekintettem fontos feladatnak a kiadások prognosztizálását.

5.5 A táppénzes mutatók prognózisa, különös tekintettel a kiadásra

5.5.1 Táppénzre jogosultak becslése

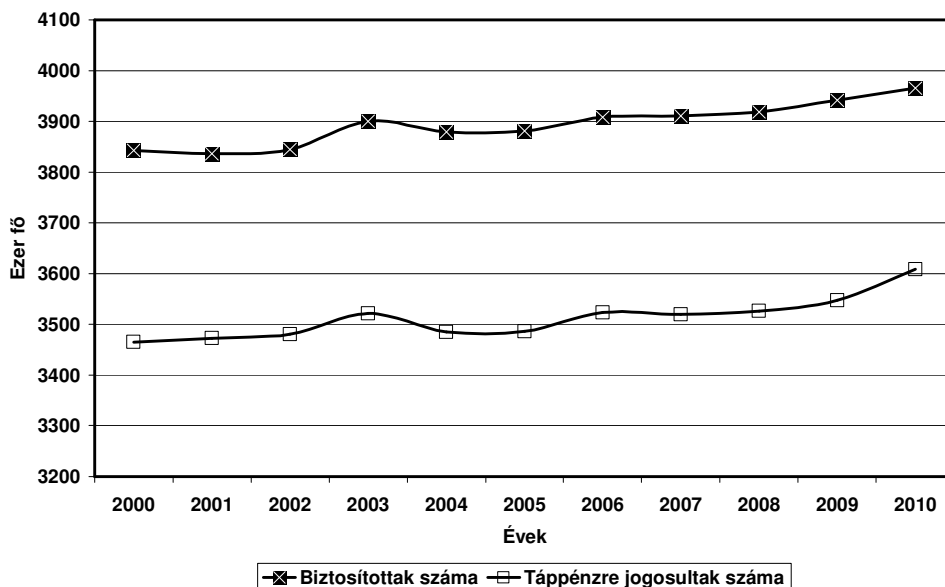
A mutató 2008-2010 közötti adatainak előrejelzéséhez feltételeztem, hogy a biztosítottak száma az éves változás mértékét, irányát tekintve követi a foglalkoztatottak létszámának alakulását.

A táppénzre jogosult biztosítottak számának megítéléséhez, a táppénzre jogosultak és a biztosítottak egymáshoz viszonyított arányát leíró, 2000 és 2007 közötti tényadat-sorra trendet illesztettem. Átlagosan a biztosítottak 90%-a volt jogosult az ellátásra ezen időszakban. A fennmaradó 10 százalék egyike például a nyugdíjas foglalkoztatottnak, az álláskereső támogatásban részesülőknek, az őstermelőknek. Ezt az arányszámot állandónak feltételezve és a mindenkori becsült biztosított-létszámmal szorozva, az alábbi tervszámokkal prognosztizálható 2008 és 2010 között a táppénzre jogosultak száma:

Amennyiben a biztosítottak száma követte a foglalkoztatottak számának konvergencia program szerinti alakulását, 2007-ről 2008-ra a biztosítottak száma 0,2 százalékponttal, ezt követően 2010-ig évi 0,6

³⁸ Mivel a táppénzes arány 2003 és 2005 között tovább csökkent 0,6 százalékponttal.

százalékponttal emelkedik, akkor 2010-re a táppénzre jogosultak száma elérheti a 3608 ezer főt. Így 2,5%-kal többen lesznek táppénzre jogosultak, mint három évvel korábban.

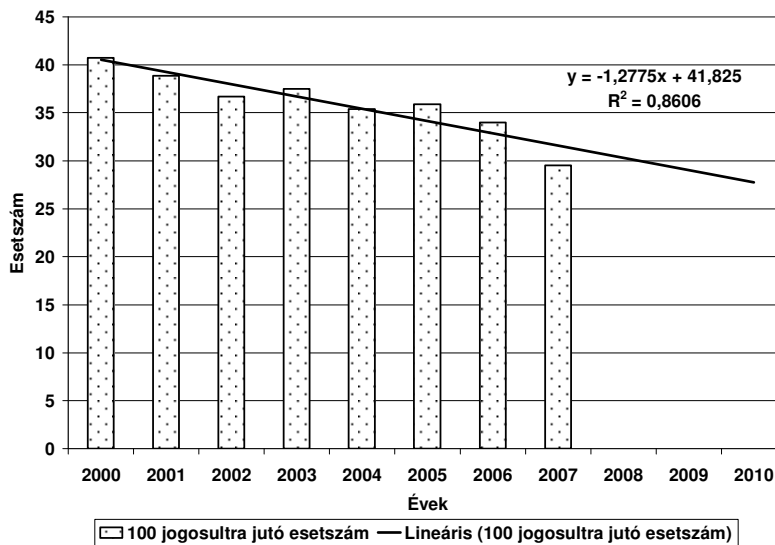


10. ábra: Táppénzre jogosultak számának prognóza
(Forrás: OEP forrásadatok alapján saját számítás)

Fontos kiemelni, hogy a jogosultak létszámának 2006 és 2007 közötti „változatlansága” (0,1 százalékpontos csökkenés) ellenére, jelentős ellentétek mutatkoztak az egyes gazdálkodási formák között. Ez a jelenség összefüggésben állt a foglalkozottság szerkezetének átalakulásával, ugyanis 2006. I., illetve 2007. I. féléve közötti egy év alatt 4,6 %-kal csökkent a költségvetésben foglalkoztatottak száma, szemben a versenyszféra 0,9%-os emelkedésével. Az előzőek alapján ellentétesen változott a jogosultak száma is. **A költségvetési szférában** (költségvetési szervnél, helyi önkormányzatnál, társadalombiztosítási szervnél, területfejlesztési tanácsnál) foglalkoztatott táppénzre jogosultak száma 6,9%-kal, az egyéb

szervezetek³⁹ jogosultjainak száma 2,9%-kal **esett vissza**. Addig a társas **vállalkozásoknál** 10%-kal, az egyéni vállalkozásoknál 10,9%-kal **emelkedett** ez a mutató. A foglalkoztatottság ilyen típusú összetételének változása alapján hasonló jelenségre a jövőben is számíthatunk.

5.5.2 A táppénzes esetek számának alakulása



11. ábra: A táppénzes esetek számának predikciója előző évi adatok alapján (Forrás: OEP forrásadatok alapján saját számítás)

A tényadatok alapján 2000-ben 100 jogosultra átlagosan 40,8 eset jutott. A mutató értéke 2002-ig csökkent, majd 2003-ban, illetve 2005-ben az előző évhez képest megugrott. 2007-ben már csak 29,5 eset jutott 100 jogosultra. A becsült adatok az alábbi függvény által kirajzolt egyenesen helyezkednek el:

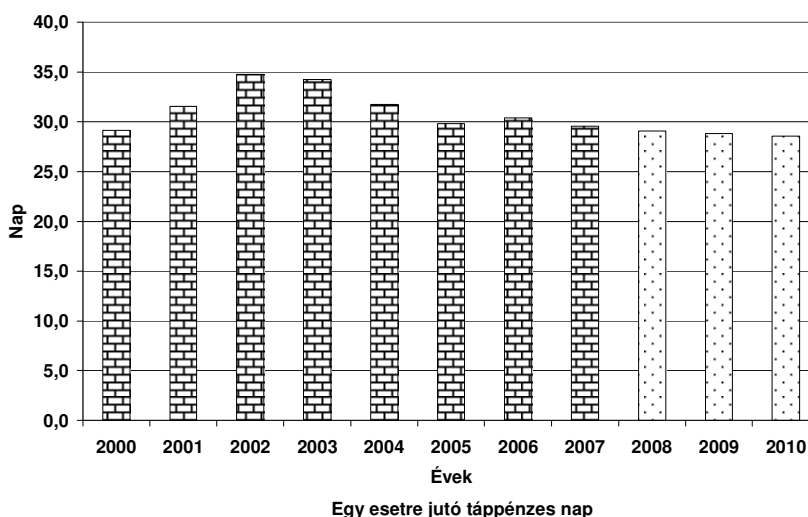
$$y = -1,2775x + 41,825.$$

³⁹ A statisztikai egységek gazdálkodási forma szerinti osztályozása (9001/2002. [SK 3.] KSH Közlemény 2. sz. melléklete) alapján, az egyéb szervezetek között versenyszférához és költségvetéshez tartozó elemek együttesen fordulnak elő.

Vagyis a trend alapján évente, átlagosan 1,27 esettel fog csökkenni a 100 jogosultra jutó esetek száma, melyet az esetek számának huzamosabb ideje tartó esése határoz meg. A trend 2008-ra 2,7%-kal magasabb értéket prognosztizál, mint a 2007. évi előzetes tényadat. Ezt követően csökkenő ütemű évenkénti visszaesés feltételezhető. 2010-re 100 jogosultra várhatóan 27,8 eset fog jutni; 1,8 esettel kevesebb, mint 2007-ben.

A bevezetett jogszabályváltozás nem gyakorolt hatást sem a jogosultak, sem a táppénzes esetek számára. A foglalkoztatottság alakulása pedig a jogosultak létszámváltozásán keresztül tükröződik a mutató értékében. Új hatások hiányában új trend nem készült.

5.5.3 Az esetek átlagos időtartama



12. ábra: Az esetek átlagos időtartamának előrejelzése a gazdasági adatok alapján

(Forrás: OEP forrásadatok alapján saját számítás)

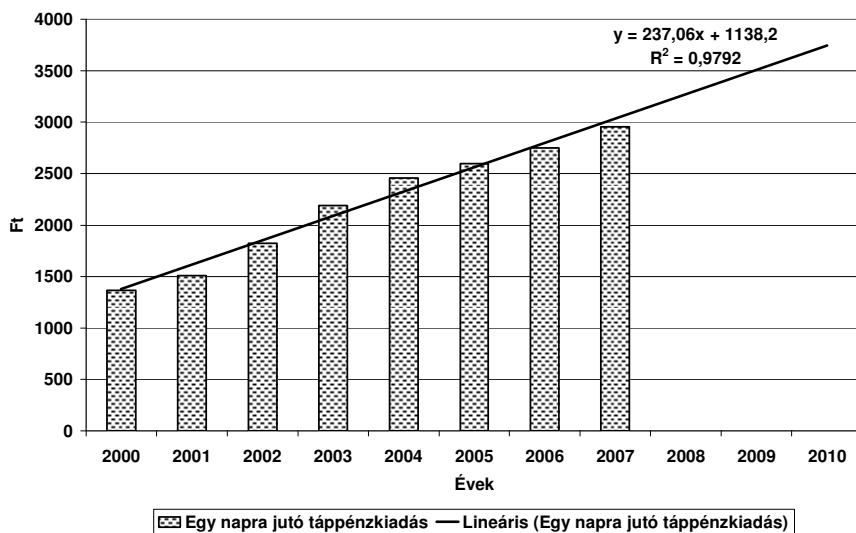
A táppénzes esetek átlagos időtartama 2000 és 2002 között emelkedett, az utóbbi évben egy eset átlagosan mintegy 34,7 napig tartott. Ezt követően 2005-ig 29,8 napra csökkent, majd 2006-ban kismértékben emelkedett.

2007-ben a – jogszabályi változtatások alapján – a passzív esetek időtartama átlagosan 34,1 nappal, így az összes passzív eset időtartama 696 863 nappal csökkent. A tényleges gazdasági és jogszabályi változások figyelembe vételével a mutató értékének kismértékű esése vélelmezhető az elkövetkező években. 2010-ben várhatóan átlagosan 28,5 napig fog tartani egy táppénzes eset. Az átlagos időtartam 3 évre prognosztizált 1 napos csökkenése az esetszám 8%-os és a táppénzes napszám 6%-os visszaeséséből fog eredni.

A tényadatokra lineáris trend nagyon alacsony megbízhatósággal (R^2 értéke 0,1 alatti) illeszthető, ezért előrejelzésnek ebben a formában nincs értelme. Polinomiális regresszióval meghatározott függvényeknél esne a determinációs együttható értéke legközelebb egyhez, azonban ezeknél a függvényeknél fennáll a túlillesztés veszélye ezért ezek alkalmazásától eltekintek. (A másodfokú polinom az esetszám drasztikus csökkenését, míg a harmadfokú domináns emelkedését prognosztizálná.)

5.5.4 A táppénzkiadás prognózisa

5.5.4.1 Egy napra jutó táppénzkiadás a korábbi évek adata alapján

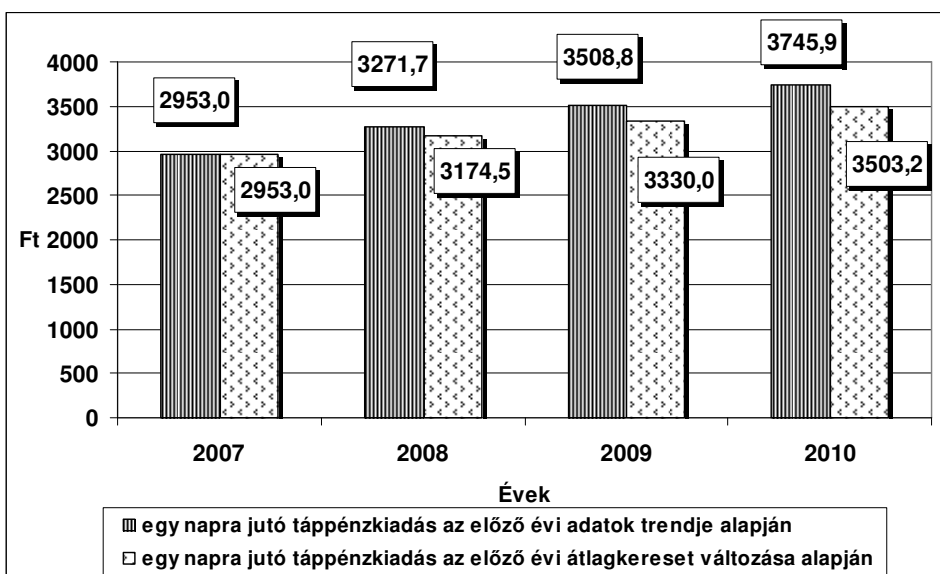


**13. ábra: Az egy napi kiadás prognózisa tényadatok alapján
(Forrás: OEP forrásadatok alapján saját számítás)**

A 2000 és 2007 közötti évek tényadatai alapján 2008-ban egy napra 3272 Ft, míg 2010-re 3746 Ft jutna, a következő egyenlettel leírható egyenes alapján:

$$y = 237,06x + 1138,2.$$

A táppénzkiadás alapját döntően az előző évi bruttó átlagkereset képezi. A dolgozat készítésekor kizárólag a Gazdasági Kutató Intézet által publikált, a bruttó átlagkereset jövőbeli változására vonatkozó adatok álltak rendelkezésre a 2007-2009 közötti időszakra. Ez alapján számolva az egy napra jutó táppénzkiadást, az előzőekben kapott eredményeknél alacsonyabb összegű, éves szinten kisebb növekedésű értékeket kapunk.



14. ábra: Egy napra jutó táppénzkiadás (tényadatok és gazdasági mutatók) alapján becsült értékeinek összevetése (Forrás: OEP forrásadatok alapján saját számítás)

5.5.4.2 A jogszabályváltozás hatása a táppénzkiadásra⁴⁰

A 2007 áprilisában bevezetett rendelkezés értelmében, a biztosítás megszűnését követően igénybe vett táppénz folyósítási időtartama 90 napról 45 napra mérsékelődött. Ez a gyakorlatban úgy realizálódott, hogy 2007. június 30-ig kifutottak az április 30-ig bekövetkezett passzív táppénzes esetek, melyek előtte legfeljebb 90 napig tarthattak.

A rendelkezés hatásának elemzésénél kiindulópontnak a 2006-ban befejeződött (lezárt) táppénzes esetek időtartamát tekintettem. Az adatokat aszerint osztályoztam, a passzív táppénzes esetek közül mennyi tartott 45 napnál rövidebb, illetve hosszabb ideig.

15. Táblázat: Lezárt passzív táppénzes esetek és napok száma (2006)

Passzív táppénzes esetek				Passzív táppénzes napok			
Passzívként kezdődő		Aktívról passzívra váltó		Passzívként kezdődő		Aktívról passzívra váltó	
45 alatti	45 nap feletti	45 alatti	45 nap feletti	45 alatti	45 nap feletti	45 alatti	45 nap feletti
26 904	33 657	6 964	4 828	583 208	2 701 337	108 050	393 466

(Forrás: OEP adatbázis, 2006)

Az adatok csoportosításából kiderült, hogy a biztosítás megszűnése után bekövetkezett táppénzes eset 53,2%-a, illetve az összes passzív táppénzes nap 81,7%-a 45 napot meghaladó esetből eredt. Ezeket az arányszámokat vettem alapul a 2007. évi 45 alatti és feletti eset és napszám meghatározásához is.

⁴⁰ Az elemzés célja egy jogszabály hatásának a számszerűsítése volt, készítésekor a 2007. I-V. havi adatok álltak rendelkezésre. 2008 nyarán a 2007. évi előzetes összes táppénzkiadás adatát (97 389,5 millió forint) közölte az OEP. A 2007-re becsült táppénzkiadás (a jogszabály bevezetése mellett) 98 259 millió forint. A becsült és a valós adat közötti eltérés (1%) kis mértéke az előrejelzés tendenciáját nem változtatja meg, ezért szerepel a számítás a dolgozatban.

A folyósítási időtartam csökkentése esetén felmerülő táppénzkiadás:

A 2007. évi passzív és az összesített táppénzes (aktív és passzív együttes) adatok meghatározásához, a 2006. első öt havi, éves szinten összesített adatokhoz viszonyított arányát vetítettem a 2007. I-V. havi adatokra (melyek rendelkezésre álltak).

Az előbbi számítás alapján 2007. második felében 40 846 passzív táppénzes eset következett be. Ebből esetenként 45 napnál rövidebb lefolyású volt (az összes fele) 20 423 eset, mely összesen 403 975 táppénzes napot vett volna igénybe, míg 45 napnál hosszabb ideig tartott volna az összes eset másik fele (20 423), s összesen 1 615 900 napot venne igénybe, ha nem vezetik be a jogszabály módosítást, hanem a korábbi év tendenciája érvényesül. Esetenként átlagosan 79,1 napig tartottak volna ez utóbbi esetek.

Mivel 2007. II. felében kizárólag legfeljebb 45 napos passzív táppénzes esetek fordulhattak elő, így a 45 nap feletti részt levontam az esetek átlagos időtartamából. Így egy passzív táppénzes eset átlagosan 34,1 nappal lett rövidebb, s 2007. második felében a 20 423 eset tekintetében összesen 696 424 nappal kevesebb táppénzt kellett finanszírozni.

A módosítást követően 2007. második félévben összesen 40 846 passzív táppénzes esetet, vagyis 1 323 013 napot kellett finanszírozni. Az esetek fele egyenként 45 nap alatti, összesen 403 975 táppénzes napot tett ki, míg a másik fele 45 napos, összesen 919 038 napot jelentett.

A passzív jogon igénybevett táppénz 2007. első öt hónapjában (a tényadatok alapján) 4 216,2 millió forintba, 2007. második felére számított adatok alapján 45 napnál rövidebb időtartamú esetek összesen 1 051,2 millió forintba, míg a maximum 45 napos esetek 2 391,4 millió forintba kerültek. Összesen 2007-ben a megszorítás bevezetésével 7 658,7 millió forintba került az Egészségbiztosítási Alapnak az összesen 80 957 passzív táppénzes eset, és az ezekhez kapcsolódó 3 015 258 passzív táppénzes nap.

A korábbi feltételek változatlansága esetén a táppénzkiadás:

Megvizsgáltam miként alakultak volna a táppénzes mutatók abban az esetben, ha 2007-ben nem csökkentik le a passzív táppénz időtartamát.

Az előzőekben alkalmazott számítás alapján, a legfeljebb 90 napos passzív táppénzes esetek 2006. január-május közötti adatainak, az éves adatokhoz viszonyításával becsülhető ugyancsak 2007-re a változatlan feltételek melletti táppénzes esetszám, napszám és kiadás.

Ilyen feltételek mellett 1 105 565,9 táppénzes eset következett volna be, ezek 7,3%-a, azaz 80 957 eset lett volna passzív jogú. Az összesen 33 614 319,5 táppénzes nap 11%-a származott volna a biztosítás megszűnését követően igénybe vett táppénzből. Ebben az esetben a táppénz 100 072 millió forintba került volna az Egészségbiztosítási Alap költségvetésének, s az összkiadás 9,5%-át adta volna a passzív igénybevétel.

A megszorítással elért megtakarítás:

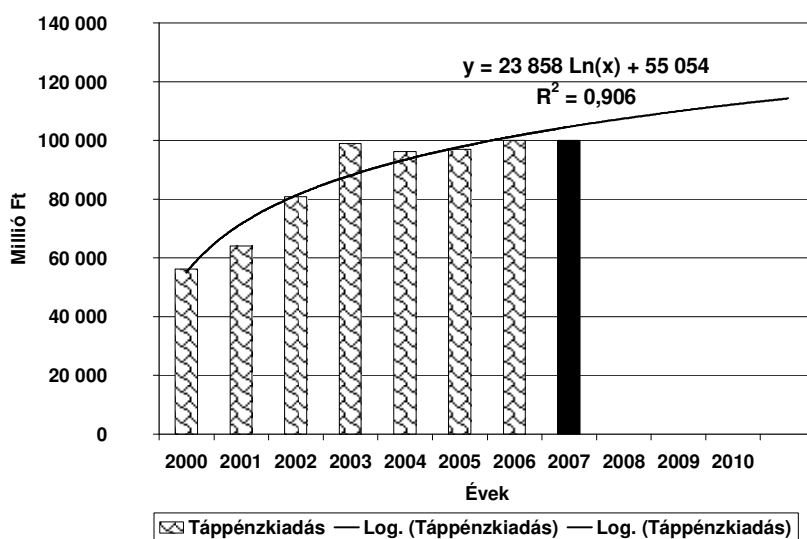
Ha a változatlan feltételek esetén felmerülő összkiadásból (100 072 millió forintba) kivonjuk a passzív táppénzhez változatlan feltételek esetén kapcsolódó kiadáshányadot (9 471,9 millió forintot), s az így kapott 2007. évi passzív nélküli kiadáshoz (90 600,3 millió forintot) hozzáadva a 45 napos passzív táppénzhez kapcsolódó kiadást (7 658,7 millió forintot), megkapjuk, összesen 98 259 millió forintba kerülne a táppénz 2007-ben. Tehát 1,8 milliárd forintos megtakarítást érhetett el az Egészségbiztosítási Alap a rendelkezés bevezetésével.

5.5.4.3 Táppénzkiadások becslése tényadatok alapján 2007-2010 között

A tényadatokra két függvényt illesztettem. Az **1. eset** kiszűri 2007. évi passzív táppénz időtartamának mérséklésére vonatkozó jogszabály hatását. Tehát azzal a feltételezéssel éltem, hogy a korábbi keretek között 90 napig vehető igénybe 2007-ben a táppénz passzív jogon. A **2. esetnél** már

figyelembe vettem az időtartam csökkentést figyelembe vettem. A két esetben eltérő adatot használtam 2007-re.

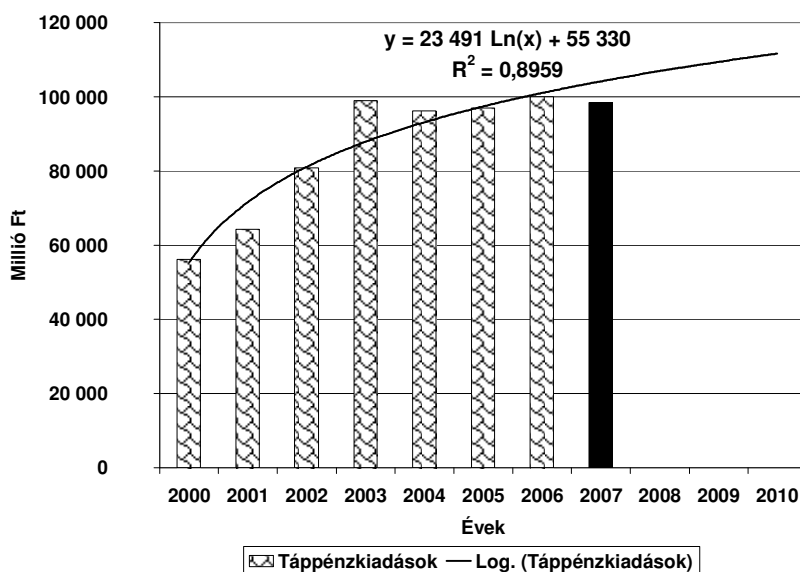
A jogszabályváltozás bevezetése nélküli, változatlan feltételek mellett, az $y = 23\,858 \ln(x) + 55\,054$ logaritmus függvény előrejelzése alapján változatlan jogi rendelkezéseket feltételezve 2008-ra 107,5; azt követő évben 110; 2010-re pedig 112 milliárd forintra nőhetett volna az összes táppénzkiadás.



**15. ábra: Táppénzkiadás predikciója, 1. eset
(Forrás: OEP forrásadatok alapján saját számítás)**

A 2007. évi változtatások mellett a trendfüggvény megbízhatósága kis mértékben romlott. Ebben a formában az $y = 23\,491 \ln(x) + 55\,330$ logaritmus függvény kimutatta, hogy a 2006 és 2007 közötti időszakra számított táppénzes kiadáscsökkenést előidéző tényező, a jövőre nézve is garantálja az adatok kisebb mértékű emelkedését. Ez az eredmény minden egyéb tényezőt változatlanak feltételezve, kizárólag a tényadatok és a 2007. évi jogszabályváltozás hatása mellett értelmezhető. A 2. eset

függvénye 2008-ra 106,9 milliárd forintos, 2010-re 111,7 milliárd forintos kiadást prognosztizál. (Kerekítések nélkül) 2008-ra 530 millió, 2010-re 604 millió forinttal kevesebbet, mint az előző vizsgálat eredménye, ez az összeg felfogható úgy, mint a jogszabály módosítás tovagyrúzó hatása (egyéb külső tényezők változatlansága esetén).



16. ábra: Táppénzkiadások előrejelzése, 2. eset
(Forrás: OEP forrásadatok alapján saját számítás)

3. Eset: A makrogazdasági tényezők alapján az elkövetkező évekre a jogosultak számának lassú emelkedése, az esetszám és az estek átlagos időtartamának csökkenéséből a táppénzes napok számának mérséklődése várható. Ennek ellenére a bruttó átlagkereset – éves szinten - lassuló ütemű növekedése mellett a kiadások emelkedésével kell számolni. (A kiadás nagyságát a táppénz alapjául szolgáló (döntően előző évi) kereset és az igénybevett táppénzes napok száma alapvetően meghatározza.)

A rendelkezésre álló információk alapján 2008-ban vélhetően 100,3 milliárd, 2010-ben már több mint 109,3 milliárd forintba kerülhet a keresőképtelenség esetén folyósított táppénz.

16. Táblázat: Táppénzkiadás adatai 2007-2010

Évek	Táppénzes napok száma, millió	Egy napra jutó táppénzkiadás, Ft	Bruttó átlagkereset indexe, (előző év =100%) csúsztatva (GKI adat)	Táppénzkiadás, millió Ft
2007. előzetes tény				97 389,5
2008. terv	31,6	3 174,5	107,5	100 314,2
2009. terv	31,3	3 330,0	104,9	104 229,0
2010. terv	31,2	3 503,2	105,2	109 299,9

(Forrás: OEP, GKI forrásadatok alapján saját számítás)

Miért mondható el a táppénz szempontjából, hogy az egészség érték?

Az egészség makrogazdasági hatása vitathatatlan. „Ugyanolyan tőkefajtnak tekinthető, mint a fizikai tőke, a technológia, vagy a tudástőke. A népesség általános egészségi állapota négy fő csatornán keresztül hat az egyéni, a vállalati, az országos szintű gazdasági teljesítőképességre” (Kollányi és Imecs, 2007, p.6-7.): a termelékenységen, a munkaerő-kínálat nagyságán, a képzettségi szinten, a lakossági megtakarításon és a demográfiai átmeneten keresztül (EC, 2005).

A betegség háromféle költségét különböztethetjük meg: A közvetlen költségeket, melyek alatt a gyógyulás, illetve a betegséggel összefüggő közvetlen pénzkifizetések értékét értjük (pl. táppénz). Közvetett költség a betegség miatt kiesett termelés, a nem tökéletes egészségi állapotú dolgozó csökkent teljesítményéből eredő veszteség. S mindazok a nem számszerűsíthető költségek, amit a fájdalom, a szenvedés, a betegségből

fakadó egyéb, pszichés terhek jelentenek. Magyarországon a betegségek közvetlen és közvetett költségei 2005-ben összesen 6 157 milliárd forintot tettek ki, ennek egy része a társadalom más szereplőinél bevételként realizálódott, de 3 648 milliárd forint a kiesett termelésnek az egész társadalom számára veszteséget jelentő összege volt **(Kollányi és Imecs, 2007)**.

A táppénzkiadást befolyásoló tényezők között első helyen szerepel a jövedelem, illetve a táppénz igénybevétele (a táppénzen töltött napok száma). Ez utóbbi szoros kapcsolatban áll az aktív korú, táppénzre jogosult népesség egészségi állapotával. Minél alacsonyabb a táppénzen töltött napok száma - optimális esetben - annál egészségesebb a társadalom. (Kivéve, ha az igénybevétel, s ezen keresztül a kiadás visszaesése jogszabályi szigorításból ered). Az egészséges dolgozó többet teljesít, kevesebbet hiányzik, ha kevesebbet hiányzik, kevesebbet kell helyettesíteni. De nem csak az aktív dolgozók betegsége miatti táppénz igénybevétel befolyásolja a negatívan a munkatermelékenységet, hanem a szülő beteg gyermeke ápolása miatti keresőképtelensége is **(Kaló, 2007; Barmby et al., 2002)**. Emellett a betegségből eredő hiányzás költsége sok esetben megterheli a háztartásokat, a táppénz a munkabér kiesést csak részben képes kompenzálni. Éppen ezért az államnak jól felfogott érdeke az egyén, az egyénnek pedig saját egészségének megőrzése.

A makrogazdasági hatás visszafele is érvényesül. Bizonyított tény, hogy az ország gazdasági növekedése, a jólét elősegíti a lakosság egészségi állapotának javulását, s ezen keresztül a táppénz igénybevételének csökkenését. Egyrészt a jövedelmeken keresztül közvetlen hatása van azokra az anyagi feltételekre, amelyek pozitívan befolyásolják a biológiai fennmaradást, valamint az egészséget. Másrészt a társadalmi részvétel révén, az életkörülmények befolyásolásával, a biztonságérzet növekszik.

Ugyanakkor a táppénz finanszírozás szempontjából, a jövedelmekkel együtt emelkedik a táppénzalap, s révén a kifizetendő táppénzösszeg. A fedezet döntően a munkaadói és munkavállalói járulékokon alapul. A munkanélküliek magas aránya, illetve a feketegazdaság jelentős súlya esetében fennáll a veszélye annak, hogy öngerjesztő mechanizmus indul el. Az Európai Bizottság a néhány nyugat-európai államban azt tapasztalta, hogy az egészségügyet fenntartó kiadások nagy terhet róva a foglalkoztatásra, csökkentették a gazdaság versenyképességét, a feketegazdaság pedig további teret nyert **(EC, 2005)**.

A jóléti programoknak, s a táppénznek a munkaerőpiacra, s így a gazdasági növekedésre gyakorolt hatása lehet negatív és pozitív. Az elmúlt évtizedek közgazdasági kutatásai meggyőzően mutatták be, az egyes jóléti juttatásokhoz (a munkanélküli-segély, a táppénz és a nyugdíj) kapcsolódó negatív hatást - ellenősztönzést. A táppénznél is találkozunk két ellátás típushoz társuló jelenséggel. A munkanélküli ellátás magas szintje kedvezőtlenül hat a munkakeresési hajlandóságra, s ezen keresztül a munkanélküliség arányára. A korai nyugdíjazás, egyéb nyugdíjprogramok csökkentik az aktivitási rátát, s negatívan hatnak a munkaerő-kínálatra. Azokban az országokban, ahol - az érvényes szabályozás - könnyebb táppénzhez jutást tesz lehetővé, s annak összege az elérhető jövedelmekhez képest magas, ott a munkavállalók, a lehetőségeket kihasználva többször vannak távol munkahelyüktől. Ugyanakkor, a táppénz igénybevétel nemzetközi eltérései hasonló szabályozás mellett is jelentősek, a különbségek egy része a fentiekől eltérő tényezőkből is fakad. Például Skandináviában kiemelkedően magas a táppénzt igénybevevő kisgyermekes nők aránya, beteg gyermekük ápolása miatt. Ennek hiányában a nők kevésbé tudnák összeegyeztetni családi és munkahelyi kötelezettségüket. Így a skandináviai táppénzszabályozás nagymértékben hozzájárul a magas női

munkaerő-piaci részvételi arányhoz, s az európai viszonylatban magas fertilitási szinthez, melyek hosszú távon pozitív gazdasági és társadalmi hatásai kétségtelenek **(Tomka, 2006)**.

A táppénzzel összefüggő gazdasági és társadalmi folyamatok egyértelműen sokoldalúak. Mindenki számára kedvező feltételeket biztosítani nem lehet. Mindazonáltal az egyoldalú érdekek mentén működtetett rendszer – ahogy a magyar táppénzrendszerénél is látszott – ellentmondásokhoz, kedvezőtlen körülményekhez vezethet.

6 KÖVETKEZTETÉSEK, JAVASLATOK

A kötelező biztosítással egyidős táppénz hosszú évtizedekig nem töltötte be kellőképpen eredeti szerepét, a keresőképtelenség esetén kieső kereset pótlását. Hosszú évekig nem azonos feltételek mellett járt a biztosítottak számára (munkaviszony jellege, a foglalkoztatás helye szerint). A különbségek először élesen vetődtek fel a nemzetgazdasági ágak között. Az évek múlásával a jogosultsági feltételek fokozatosan egységesebbé váltak, de a javulás lassan és megkésve jelentkezett a mezőgazdaságban. A táppénz igénybevétele a rendszerváltás éveiben tetőzött a mezőgazdaságban és a nemzetgazdaság egyéb ágaiban. Ez a jelenség a mezőgazdaságban összekapcsolódott az aktív keresők, így a táppénzre jogosultak számának csökkenésével, amely ez a folyamat máig tart.

A 2004. január 1. és 2005. december 31. között a magyar lakosság táppénz igénybevételét – a vizsgált tényezők közül - legnagyobb mértékben az igénybevevő neme és kora határozta meg. De befolyásolta a táppénzen lévő lakóhelyének népességszáma is. A táppénzesen töltött napszám regionális eltérései szoros párhuzamban álltak az adott terület gazdasági fejlettségével, a területi különbségek dominánsabban kifejezésre jutottak az esetek számában, mint az esetek átlagos időtartamában.

A táppénz vizsgálata rávilágított arra, hogy nagyon szigorú szabályozások irányulnak erre a területre. Ennek ellenére miért ismétlődő kérdés az elmúlt években az összeg-megállapítási szabályok szigorítása, a jogosultsági időtartam leszűkítése? Az Egészségbiztosítási Alap kezelői törekednek a költségek csökkentésével és szigorú gazdálkodással a hiánykompenzálásra. E tendencia biztosításához a táppénzrendszer szigorú feltételeket állít a biztosítottak elé. Ennek fejében a rászoruló megfelelő színvonalú ellátást várna el, nem pedig ellentmondásos jegyeket, melyek a

legkevésbé neki kedveznek. A korlátozó intézkedések 2004-re a táppénzkiadások csökkenését érték el: kizárólag a biztosítás megszűnését követően igénybe vehető táppénz időtartamának rövidítése és az orvosi ellenőrzés megszigorítása eredményeképpen több mint 11,7 milliárd forintot eredményezett **(OEP, 2004)**. Azonban a következő évtől ismételten a kiadások nominálértékének emelkedése volt jellemző, az előző évhez viszonyítva 2005-re 0,8%-kal, 2006-ra 3,02%-kal.

Az Egészségbiztosítási Alap bevételi forrása adott, így a kiadási oldalon kell olyan arányokat kialakítani, hogy ne a pénzbeli ellátások terhére történjen a források elosztása, vagyis kedvezőbb elosztási rendszert kell megvalósítani. Fontos gondoskodni a járulékok „kifelhérítéséről” és biztosítani az optimális járulékfizetési szintet. Törekedni kell arra, hogy a táppénz ne csak névlegesen töltsen be eredeti szerepét, hanem biztosítson kellő megélhetést a betegség esetén.

Az egészségügyi reform kapcsán felmerültek olyan kérdések, hogy szervezetileg hova kerüljön az egészségbiztosítás pénzbeli ellátásainak finanszírozása?⁴¹ **(EUM, 2007)** Véleményem szerint a táppénz finanszírozásnak a jelenlegi rendszer formájában kell maradnia. A pénzbeli ellátások – többek között a táppénz - betegséghez, gyerekvállaláshoz és neveléshez kötődnek, mindig a betegségi biztosítás szerves részét képezték. Nincs közük az öregségi ellátásokhoz. A keresőképtelenség tényét az orvos állapíthatja meg, az ellátások kiszervezése a bürokráciát növelné csak, ha az egészségbiztosítás ágához az orvos látogatás miatt a betegnek úgymint vissza kellene térnie. Magyarországon a rokkantsági rendszerrel korábban számos visszaélés történt, hasonlóan a munkanélküliség elől passzív táppénzre „menekülő” esetében. Ebben közös a két ellátás, de alapjaiban eltérnek.

⁴¹ Magyar Államkincstár, Országos Nyugdíjbiztosítási Főigazgatóság, Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet, esetleg OEP jogutód

A táppénz szerepe a keresőképtelenség során kieső jövedelem pótlása, vagyis a biztosított megélhetését segíti a betegség idején, hogy el tudja látni magát és családját, legyen miből finanszírozni gyógyszereit, s minél hamarabb aktívvá válhasson és visszatérhessen a munkaerőpiacra. Addig a rokkantsági nyugdíj olyan betegek ellátása, akik vélhetően 100%-ban aktívvá nem válnak, s nem állnak vissza a járulékfizetők sorába.

A táppénz és a pénzbeli ellátások finanszírozásának kiszervezése az Egészségbiztosítási Alapra hasonló hatást gyakorolna, mint az egyéni egészségbiztosítási járulékplafon visszaállítása. Mindkettővel „levágnánk” a bevételek egy részét, s mérsékelnék a kiadásokat is. (Egyiknél az alacsonyabb táppénzalappal, a másiknál az ellátások kiszervezésével). Egy OEP felmérés igazolta, hogy a járulékalap felső határának ismételt bevezetése hatására az E. Alap egyéni egészségbiztosítási járulékbevétele nagyobb mértékben csökkenne, mint az egészségbiztosítás pénzbeli ellátásainak (táppénz, terhességi-gyermekágyi segély) kiadásai. Ennek oka, hogy a járulékbefizetők jövedelem eloszlása eltér a pénzbeli ellátásokat igénybevevők jövedelem eloszlásától (a magas jövedelműek arányuknál kisebb mértékben veszik igénybe a pénzbeli ellátásokat). Amennyiben a GYED kiadásokat nem térítené meg a központi költségvetés, és így a GYED-re is hasonló szabályok vonatkoznának, mint a táppénzre és terhességi-gyermekágyi segélyre (tehát egy naptári napra a napi átlagkereset 70%-a járna és nincs maximum összeg), úgy a GYED kiadások mintegy egyötödével emelkednének a járulékplafon bevezetése esetén is. Tehát nem éri meg lemondani a bevétel egy részéről, mert a kiadás ennél kisebb mértékben csökkenne.

A jelenlegi rendszer finanszírozása azért sem akadálymentes, mert a táppénz jelentősen függ a makrogazdasági tényezőktől (a jövedelem nagyságától, a foglalkoztatás szerkezetétől stb.) melyek hatására a kiadások

jövőbeli növekedése prognosztizálható. Domináns költségelem a biztosítás megszűnését követően igénybe vehető (passzív) táppénz, amelyet - hasonlóan a táppénz többi ismérvéhez - a jogi szabályozáson keresztül lehet kordában tartani. Ezért javaslataim között potenciális jogszabály módosításokat is szerepelnek.

A javaslatok kidolgozásánál törekedtem arra, hogy figyelembe vegyem a munkáltatók jelenlegi terheit a táppénzrendszerben, az Egészségbiztosítási Alap költségvetésének érdekeit és végül, de nem utolsó sorban a biztosított, vagyis a társadalom érintettjeit. Véleményem szerint a munkáltatók jelenleg is elég jelentős terheket viselnek a táppénzrendszer finanszírozása kapcsán. Külföldi gyakorlatban találunk olyan példát, ahol a munkáltató 15 napnál hosszabb ideig biztosítja keresőképtelenség esetén akár 100%-ban a kereset folytatóságát. Felmerül a kérdés, ha a hazai keretek között a vállalkozások versenypozícióját tovább rontanánk mivel és miből lehetne őket kompenzálni...?

6.1 TÁPPÉNZRENDSZERHEZ KAPCSOLÓDÓ JAVASLATOK

6.1.1 A TÁPPÉNZ MÉRTÉKE

Az ellátás mértékét a folyósítási időtartam hossza alapján differenciálni.

- 30 nap alatt a táppénzalap 60%-a;
- 30-90 nap között 70%-a;
- 91 nap felett 75%-a.

Az aktív jogú biztosított, aki két évnél hosszabb folyamatos biztosítási idővel rendelkezik, a keresőképtelenség időtartamától függően magasabb mértékű ellátásra válhatna jogosulttá, mint jelenleg. (Ez a lehetőség nem vonatkozna a baleseti táppénzre (100%), a passzív jogon táppénzt igénybe vevőkre (60-70%), a kórházi ápolás alatt állókra (60%), illetve a 2 évnél rövidebb folyamatos biztosítási idővel rendelkezőkre (60%).

Biztosítottnak előny: Egyidejűleg a tartósan keresőképtelen biztosított, aki jobban rászorul a „biztonsági” hálóra, nagyobb mértékben lenne kompenzálva a huzamosabb jövedelem kiesés miatt, amennyiben több mint 2 éves folyamatos biztosítási idővel rendelkezik. Fontos azonban a magyar mentalitás mellett az orvosi ellenőrzési gyakorlat szigorítása és tartós fenntartása, amely a táppénzfegyelem fenntartását elősegíti.

E. Alapnak előny: Egyrészt a differenciált mértékre jogosultak 30 nap alatti táppénzes esetei 70% helyett 60%-os mértéken kevesebbe kerülnének az Alapnak. S a 3 hónapnál hosszabb drágább keresőképtelenségi esetek nem jelentenének többletterhet, amennyiben a rendszer kiegészülne a passzív táppénz folyósítási időtartamának biztosítási idő alapján történő megosztásával (következő javaslat) (*számítás lsd. 4. melléklet*).

6.1.2 A PASSZÍV TÁPPÉNZ FOLYÓSÍTÁSI IDŐTARTAMA

A biztosítási jogviszony hossza alapján megosztani a biztosítás megszűnése után igénybe vett táppénz folyósítási időtartamát.

- 0-20 év közötti jogviszony esetén 30 napos;
- 20 év felett 45 napos, amennyiben a keresőképtelenséget megelőző egy évben folyamatos biztosítási jogviszonya állt fenn.

A passzív táppénz domináns kiadásnövelő volta az elemzésekből egyértelműen kitűnik. Ezért az egészségbiztosítás jelenlegi helyzete ismeretében, a jövőben az időtartam bővítésére nem, sokkal inkább további mérséklésére lehet számítani.

Biztosítottak előny: Nem sújtaná a további csökkentés azokat az embereket, akik a munkaviszonyuk döntő hányadát végigdolgozták. Így munkahelyük elvesztése után keresőképtelenné válva, legalább másfél hónapig igénybe vehetnék az ellátást a kötelező biztosítás keretei között, ha előtte 1 éven belül 30 napnál hosszabb ideig nem szakadt meg a biztosítási jogviszonyuk. Ez a fiatalabbak körében az öngondoskodás szerepét erősítené, s ha kisebb mértékben is, de esetükben is fennmaradna az ellátás.

E. Alapnak előny: E csoportosítás nem terhelné tovább a táppénzt finanszírozó kasszát, mivel a 20 év alatti biztosítási idővel bírók, munkahelyük elvesztése utáni keresőképtelensége, a jelenleginél rövidebb időtartam miatt az a kiadáscsökkenés irányába hatna, s 2006. évi adatokkal számolva mintegy 3,4 milliárd forintos megtakarítást jelentene (*számítás lsd. 4. melléklet*).

Az előző két javaslat előnye, hogy együttes alkalmazásuk mellett nem jelentenének többletkiadást az E. Alap számára, ugyanakkor kedvező feltételeket fogalmaznának meg a rászorulóknak bizonyos körének.

6.1.3 BÓNUSZRENDSZER

Javasolnám egy bónuszrendszer bevezetését, amely hasonlóan a gépjármű kötelező biztosításához kedvezményeket, jutalmat biztosítana azon biztosítottak számára, akik nem, vagy csak rövid ideig vettek igénybe táppénzt egy bizonyos időszak alatt. Elgondolásom szerint ez, az éves szinten táppénzen töltött időtartam alapján kialakított sávos rendszer lenne, ami bónuszpontokat nyújtana annak függvényében, ki mennyi ideig volt táppénzen (pl. 1 év alatt nem volt táppénzen, 3 bónusz; 1 év alatt 1-5 napot, 2 bónusz; 1 év alatt 6-10 nap, 1 bónusz.) A pontok különféle szolgáltatásokra lennének beválthatók (üdülés, egészségmegőrző, állapotjavító gyógykezelések, optikai szolgáltatás stb.). A betegség időpontját és gyakoriságát nem befolyásolhatja a beteg, de a magyar mentalitásból eredően hasznos az a rendszer, amely nem elvon, hanem jutalmaz, ha a munkakerülés mérséklődik.

Biztosítottnak előny: A biztosított előnyös kedvezményekhez, egészségjavító szolgáltatásokhoz juthat, bármilyen többletteher nélkül.

E. Alapnak előny: E rendszeren keresztül csökkenhet a táppénzes napszám és a kiadás.

6.2 ÁLTALÁNOS IRÁNYÚ JAVASLATOK

6.2.1 PREVENCIÓ

A lakosságot jobban érdekelté kell tenni a betegség megelőzésében, hosszú távon mindenképpen pozitív eredményt hoz. Ehhez szükséges az emberek életszínvonalának, munkakörülményének javítása, nagyobb hangsúlyt kell fektetni a munkavédelemre, s az egészségesebb életmódra (táplálkozási, mozgási szokások tanítása interneten, médián keresztül). Mindezek közvetetten elősegítenék a táppénzes esetek számának és időtartamának csökkenését.

6.2.2 ÖNKÉNTES KÖLCSÖNÖS EGÉSZSÉGPÉNZTÁRAK

Szélesebb körben kellene ismertté tenni - az 1993 óta létező (Németh, 1999) - önkéntes kölcsönös egészségpénztári intézmény tagságának előnyeit. Amely az egyén számára lehetővé teszi a kötelező pillér által finanszírozott pénzbeli ellátások magasabb összegűre való kiegészítését, hozzájárul a betegellátás színvonalának emeléséhez, tulajdonosi érzetet ad, számos előnyös szolgáltatás igénybevételére (fogyókúra program, uszodabérlet, gyógyfürdő stb.) nyújt - részben vagy egészben – fedezetet.⁴² Az önkéntes pénztárak által fedezett szolgáltatások köre bővül. Azonban az egyén szempontjából hátrányos, hogy önkéntes és a befektetés szabadon felhasználható bizonyos törvényi kereteken belül, így fennáll a megtakarítás elaprózásának veszélye. S ez a viszonylag magasabb jövedelmű rétegnek lehet megoldás. Az önkéntes forma hátránya az E. Alap számára, hogy csökkenti a kötelező pillér terheit olyan értelemben, hogy a megtakarításokat önálló, független biztosító hálózat kezeli.

Az első javaslat csoport a jelenlegi szabályok módosításával, az eddigi táppénzrendszer kereteit megújítva érhetne el javulást a finanszírozásban, miközben a szabályok diverzifikálásával a biztosítottak bizonyos körének a táppénz keresetpótló szerepének erősödését nyújthatná.

A javaslatok másik köre alapvetően az öngondoskodás elemének erősítésére épít. Fontos, hogy ennek bevezetése megköveteli a megfelelő intézményi, szervezeti háttér kialakítását.

Napjainkban Magyarországon sokak számára a megélhetés költségei mellett nem adatik meg, hogy megtakarításokat hozzanak létre. Ezért fontos a magasabb életszínvonal elérése.

⁴² Hátrányos, hogy az egyéni befizetések utáni SZJA adókedvezményt az APEH nem utalja a bevállásban szereplő számlára, vagyis a tag konkrétan „vissza nem kapja”, csak pénztári keretekben használhatja fel.

Másik domináns tényezőként jelenik meg a fiatal, egészséges korosztály, aki keveset van táppénzen és a magasabb teljesítmény (jövedelem) elérése érdekében képes többet dolgozni. Többségében nem gondolkozik ilyen jellegű, hosszú távú befektetésben. Ennél a csoportnál szemléletváltásra van szükség. A megtakarítások legnagyobb aránya ma is az idősebbektől származik. Náluk jelenik meg az a szemlélet, hogy gondoskodni kívánnak családjukról. Ennél a korosztálynál már számolni kell azzal, hogy munkalehetősége szűkösebb, és rövidebb befektetési időtartam áll rendelkezésükre. E két csoportnál ellentétes tendencia jelenik meg. Míg a fiatalok esetében hosszabb lehet a befektetési idő, addig kisebb az esélye, hogy megtakarítást hoznak létre. Törekedni kell ennek megváltoztatására. Nagyobb reklám és promóciós költségeket vet fel ennek megvalósítása, de hosszútávon jelentős eredményt hozhat. A középkorúakat érdekeltté kell tenni. Esetükben helyes célpont a család. Hiszen a középkorosztály a gyermekeiért, a családfenntartásért dolgozik. A felvázolt lehetőségek mindenképpen komoly tervezést, gondosan felépített megvalósító munkát igényelnek. Az akadályok leküzdésével azonban egy dinamikus, hosszútávon fenntartható táppénzrendszer jönne létre, amely elengedhetetlen egy Európai Unió szociális biztonsági rendszer számára.

7 ÚJ TUDOMÁNYOS EREDMÉNYEK

1. **A mezőgazdaságra vonatkozó társadalombiztosítási, különösen a táppénzes szabályozás és igénybevétel hosszú távú áttekintése, és más gazdasági ágakkal történt összehasonlítása.** A vizsgálat alapján megállapítottam, hogy a mezőgazdaságban dolgozók évtizedeken keresztül más nemzetgazdasági ágazatok dolgozóihoz képest kedvezőtlenebb feltételek között jutottak keresőképtelenségük esetén táppénzhez.
2. **A mai magyar egészségbiztosítási fedezeti rendszer és táppénzrendszer problémáinak, ellentmondásainak feltárása.** Az elemzés több oldalról a mai táppénzrendszer ellentmondásosságát, s finanszírozási nehézségeit igazolta.
3. **A táppénz igénybevétel faktorainak matematikai-statisztikai elemzése.** Települési szintű, lezárt táppénzes esetek adatai alapján a magyar lakosság táppénzes igénybevételét meghatározó tényezőket regressziós változószelekciós módszerrel modellezve arra az eredményre jutottam, hogy az egyes demográfiai mutatók (nem, életkor) és táppénz igénybevétel között szoros a kapcsolat. Az igénybevevő lakóhelyének népessége, s területi elhelyezkedése is befolyásolja a táppénzes prevalenciát és incidenciát.
4. **A táppénz-igénybevétel, s ez alapján a táppénzkiadás predikciója.** Táppénzes mutatókra 2008 és 2010 közötti időszakra készített prognózis alapján megállapítottam, hogy a táppénzkiadás lassuló ütemű emelkedése várható, a bruttó átlagkereset és a foglalkoztatottak számának előre jelzett értéke alapján.

BÍRÁLÓ BIZOTTSÁG ÁLTAL ELFOGADOTT ÚJ TUDOMÁNYOS EREDMÉNYEK

- 1. Szimulációs modell kidolgozása időszerű társadalmi-gazdasági probléma megoldására az egészségvédelem és -helyreállítás finanszírozási kérdéseiben.**
- 2. Vizsgálatai alapján kimunkált mutatószámok alkalmazása regionális különbségek feltárására, valamint a regionális fejlettség és a táppénz-igénybevétel közötti kapcsolat kimutatására.**
- 3. Az egészség megőrzését szolgáló bónuszrendszer kidolgozása a társadalom tagjai számára.**

8 ÖSSZEFOGLALÁS

A disszertáció *Bevezetésében* a téma aktualitására hívom fel a figyelmet, amit az egészségbiztosítás jelenlegi helyzete és a folyamatban lévő egészségügyi reform indokol.

Az Irodalmi áttekintésben taglalom a társadalombiztosítás rendszertani helyét, funkcióját, valamint a táppénz szociális biztonság rendszerében betöltött szerepét. Ezt követően kerül ismertetésre a disszertációban alkalmazott elméleti modell egyes részeit külön-külön alátámasztó elméletek és kutatások a hazai és nemzetközi szakirodalom alapján.

A Disszertáció célkitűzései között megfogalmazom azokat a normatív pontokat, melyeket a szakirodalom feldolgozása, a vizsgálatok elvégzése, majd az eredmények prezentálása során kívánok követni. Két központi célt határoztam meg: a hazai táppénz igénybevétel felmérését és a táppénz fedezeti rendszerének vizsgálatát. A célok elérését, az elméleti modell három blokkja (igénybevételi, közpolitikai, szimulációs) támasztotta alá.

Az Anyag és módszer fejezet a kutatás vázát adó elméleti modellt, az adatforrásokat, az alkalmazott statisztikai módszereket vonultatja fel.

Az Eredmények között szerepel napjaink táppénzes igénybevételének modellezése. A vizsgálat kimutatta, hogy az ezer lakosra jutó táppénzes napok és esetek számát, valamint az egy esetre jutó napszámot - a vizsgált mutatók közül - a nem és az életkor határozza meg legdominánsabban. Az igénybevétel a település lakónépességének számával párhuzamosan változik. A modell alapján az is vélelmezhető, hogy bizonyos általános demográfiai mutatók (pl. élveszületés) 1%-os növekménye a táppénzes mutatók változásával jár együtt. A vizsgálat rávilágított a táppénzes igénybevétel területi különbségeire is. A nemzetgazdasági ágak táppénzes adatainak elemzése igazolta, hogy a mezőgazdasági munka idényszerűsége nemcsak a megélhetést tette családok tízezrei számára nehezzé, hanem az

ebből származó bizonytalanság más területeken is éreztette hatását. 1975-ig a táppénz nem egységes jogosultsági feltételekkel járt, az ún. munkaviszonyban álló (döntően ipari) és a mezőgazdasági biztosított (pl. állami gazdaságok) dolgozói részére. A termelőszövetkezeti tagok nem a társadalombiztosítás által finanszírozott táppénzben, hanem a TSZ szociális-kulturális alapjából ún. betegségi segélyben részesülhettek. A különbségek lassan oldódtak a gazdasági és politikai rendszerváltással, s a társadalombiztosítás átalakulásával (**Ferge, 1989**). Ezt követően a mezőgazdaság foglalkoztatottságban betöltött szerepének visszaesése okozott problémákat a társadalombiztosításban is.

Az igénybevétel mellett fontos az ellátás fedezeti kérdésköre. A táppénz finanszírozása évek óta nehézségeket teremt az Egészségbiztosítási Alap kedvezőtlen anyagi helyzete miatt. Makrogazdasági tényezők figyelembevételével készített becslés, a táppénzes kiadások jövőbeli emelkedését prognosztizálta.

Felvetődött a kérdés: a nehezen finanszírozható, a kiadások visszafogása érdekében többször módosított táppénzrendszer, mennyire képes eredeti szerepére a kieső kereset pótlására. Megvizsgálva az ellátás főbb ismérveit, az eredmények a táppénzrendszer számos ellentmondásos jegyére hívták fel a figyelmet, amelyek gátolják eredeti funkciójának betöltését.

A *Következtetésekből* kiderül, a táppénzt nagymértékben meghatározzák olyan elemek, melyek függetlenek az Egészségbiztosítási Alaptól. Ezért a kiadások befolyásolására továbbra is az ismert tényezőkön (a jogosultsági feltételek, a mérték, az összegszámítás, a beszámítható jövedelemkör, a keresőképtelenség elbírálása és a folyósítási időtartam) keresztül lesz lehetőség. Ezért a *Javaslatok* között a kiadások mérséklése irányába ható, a táppénz összetevők módosítására irányuló, egyben a társadalom számára is kedvező elgondolások, megoldások szerepelnek: A

táppénz mértékének a keresőképtelenség időtartamának hossza alapján történő differenciálása. A biztosítás megszűnése után igénybe vehető táppénz (egyik legnagyobb költségtényező) folyósítási időtartamának, a jogviszony hossza alapján való meghatározása. Javasolnám egy bónuszrendszer bevezetését, amely hasonlóan a gépjármű kötelező biztosításához kedvezményeket, jutalmat nyújtana azon biztosítottak számára, akik nem, vagy csak rövid ideig vettek igénybe táppénzt egy bizonyos időszak alatt. Ez hozzájárulna az esetek számának és időtartamának csökkenéséhez. Fontos a prevenció és az öngondoskodás szerepének erősítése a táppénz finanszírozása tekintetében, amely lépésről lépésre jöhet létre a megfelelő intézményi, szervezeti háttérrel.

Napjainkra, a gazdasági érdekek mentén szerveződött Európai Unió országai felismerték, a világban való versenyképesség egyik kulcstényezője egy adott közösség megfelelő foglalkoztatási és szociális helyzete. A szociálpolitika szerepe felerősödött **(Horváth, 2005)**. Felismerést nyert, hogy bizonytalanságok (társadalmi és gazdasági kihívások) sorozatának korszakát éljük **(Borbély, 2006)**. Minden tagállam társadalmát sújtják olyan egyetemes terhek, mint a szegénység, a munkanélküliség, az egyenlőtlenség, a társadalmi kirekesztettség, társadalmi és gazdasági változások, a globalizáció, a gyors technikai fejlődés (stb.) negatív hatásai. E jelenségek egyszerre emberi, gazdasági és politikai kérdések. A megoldás az egyéni és a társadalmi felelősségvállalás egyensúlyának megteremtésében, valamint egy olyan fenntartható stratégia kialakításában rejlik, melynek kulcsa a megelőzés, az egyéni felelősségvállalás erősítése, amely a jövedelem újraelosztásával párosul **(Ferge, 2003b)**. A jelenlegi gazdasági és társadalmi körülmények tekintetében, meg kell keresni azokat a megoldásokat, amelyek lehetővé teszik egy európai színvonalú biztonsági rendszer kialakítását, s ennek megfelelő színvonalú ellátások fedezetének megteremtését.

9 SUMMARY

In the *Introductory part* of my dissertation I call the attention to the actuality of the topic. The topic is timely, due to circumstances under which the social insurance is operated at the moment and the reform of healthcare in progress.

In the *Literary review* I describe the function and the taxonomic place of health insurance in detail and I amplify the role played by sick-pay in the system of social security. Then I present theories as well as researches, which were published in national and international specialised literature, that back up certain parts of my dissertation.

Among *Aims of my dissertation* I compose those normative points that are followed by me while processing literature specialised, researching and presenting results. I have set two central aims for myself: one of them is to measure availing of sick-pay in Hungary and the other is to examine the system covering sick-pay. Reaching goals were backed up by three blocks (such as availing of, public politics and simulation) in the theoretical model. The chapter "*Material and Method*" contains the theoretical model applied in the PhD thesis, data sources and statistical methods.

The chapter "*Results*" among others models today's availing of sick-pay. Examination showed that age and gender are the most dominant indices, out of indices examined, to influence the number of days spent on sick-pay per a case and the number of sick-pay cases per a thousand residents. Availing of sick-pay is changed in parallel with the number of residents. On the basis of the model I suppose that 1% increase in certain general demographic indices (e.g. birth alive) entails changes of sick-pay indices. Examination also reflected differences of availing of sick-pay between regions. Analysis on data about sick-pay in different sectors of the

national economy justified that seasonal feature of agriculture not only has made existence of ten thousands of families uncertain but has also taken effects on others fields. Until 1975 the two types of the insured, so-called ‘employed ones’ (mainly industrial workers) and agricultural workers (e.g. those working for national farms), could not avail of sick-pay on conditions unified. Members of co-operative farms did not receive sick-pay financed by social insurance but received so-called sick-aid from the social-cultural fund of co-operative farms. After economic and political changes and transformation of the social insurance these differences slowly disappeared (**Ferge, 1989**). Then decrease in the employment rate in agriculture caused problems to social insurance, too.

Not only the question of availing of sick-pay but also the question of financing is significant. Financing sick-pay has caused difficulties to Health Insurance Fund for years due to disadvantageous financial situation of the fund. I prognosticated future increase in expenditures of sick-pay with help of estimation based on macroeconomic factors.

The following question arose: “At what extent can the sick-pay system modified several times to reduce costs play its original role, which is replacement for wage lost?” Considering main criteria for receiving sick-pay I found several contradictory features that hinder this function.

Consequences made it clear that sick-pay largely depends on factors that has nothing to do with Health Insurance Fund. That is why expenditures can be controlled through only well-known factors such as terms of entitlement, rate, calculation of amount, defining the group of earnings counted in, judgement on incapability of earning and duration of paying out. Therefore, “*Suggestions*” includes ideas related to decrease in expenditures and modification of components of sick-pay. My aim was to outline solutions that are advantageous for the society, for example, differentiation

of rates of sick-pay on the basis of the length of incapability of earning; introduction of the duration of sick-pay that can be availed of after insurance is cancelled, which costs almost the most, on the basis of the length of the period of time the insured was covered. I suggest introduction of the bonus system that similarly to obligatory insurance for vehicles would provide advantages and awards for those insured that either availed of sick-pay for a short period of time or did not avail of it at all during a certain period. It could diminish the number and duration of sick-pay cases. Prevention and strengthening the role played by self-care are significant in the field of financing sick-pay that could be established gradually with help of a proper institutional and organisational background.

By now member states of the European Union, which was founded on the basis of economic interests, have realised that one of the key factors for competitiveness in the world is the employment rate and the social situation of a certain society. Therefore social policy has become more significant (**Horváth, 2005**). It is realised that we live in the era of uncertainty (social and economic challenges) (**Borbély, 2006**). Societies of every member state of the European Union suffer from negative effects derived from such universal burdens as poverty, unemployment, social inequality, social exclusion, social and economic changes, globalisation, fast advances in technology, etc. These phenomena are human, economic and political issues at a time. The solution is to create balance between individual and social responsibilities and develop a maintainable strategy where the keys are prevention and individual responsibility combining with redistribution of incomes (**Ferge, 2003b**). Considering the present economic and social circumstances, we have to find solutions that make it possible to establish a security system of a European standard and finance provisions of high-level.

10 KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS

Ezúton szeretném megköszönni a családom, különös tekintettel szüleim, nagyszüleim és párom sok éves emberi és anyagi támogatását, áldozatát, amellyel lehetővé tették, hogy ez a munka megszülethessen.

Köszönöm témavezetőimnek, Bokorné dr. Kitanics Tündének, dr. Bertalan Péternek, továbbá a Doktori Iskola vezetőinek Dr. Széles Gyula és Dr. Varga Gyula professzor uraknak a kutatás éve alatt és a dolgozat megírása kapcsán nyújtott támogatásukat, szakmai iránymutatásaikat és humán jellegű tanácsaikat.

Köszönöm mindazok munkáját, akik hosszú évek óta szakmailag irányították munkámat, gyakorlati ötletekkel láttak el, vagy adatokhoz hozzájárulásomat segítették elő. Különösen Sárdi Gyula úrnak, aki elsőként ismertetett meg a kutatási téma sajátosságaival.

Köszönöm az Országos Egészségbiztosítási Pénztárnak, illetve a Központi Statisztikai Hivatalnak, hogy a szükséges adatokat rendelkezésemre bocsátották.

11 IRODALOMJEGYZÉK

1. Dr. *Abonyi Géza (1967)*: A magyar társadalombiztosítás alapvető szabályai. Táncsics Kiadó, Budapest, p.1-339.,
2. *Adler Judit, Akar László, et al. (2003)*: Az EU-csatlakozás középtávú gazdasági - társadalmi hatásai Magyarországra. GKI, TÁRKI, KOPRINT-DATORG Rt., Budapest, p. 1-41.
<http://www.tarki.hu/adatbank-h/kutjel/pdf/a569.pdf>
3. Szerk. *Andorka Rudolf (1994)*: A jóléti rendszer átalakulása Magyarországon: felépítése, kezdeti formái és javaslatok. Magyar-Nemzetközi Kék Szalag Bizottság, Kék Szalag Bizottság Alapítvány, p.1-77.
4. *Andorka Rudolf (1989)*: A szegénység és az aktuális szociálpolitikai feladatok Magyarországon. In: INFO-Társadalomtudomány, 11. szám, p. 33-39.
5. *Andorka Rudolf (1992)*: A rendszerváltás szociálpolitikai problémái. In: Valóság, 7. szám, p.25-33.
6. *Andrén, D. (2005)*: 'Never on a Sunday': Economic incentives and short-term sick leave in Sweden. In: Applied Economics, Vol.37, p. 327-338
7. *Aronsson, G. et al., Gustafsson, K., Dallner, M. (2000)*: Sick but yet at work. An empirical study of sickness presenteeism. In: Journal of Epidemiology and Community Health, vol. 54., no. 7, p. 502-509.
8. *Augusztinovics Mária, Martos Béla (1995)*: Számítások és következtetések nyugdíjreformra, Közgazdasági szemle, XLII. évf. 11. szám, p. 993-1023.
9. Szerk: *Augusztinovics Mária (2000)*: A társadalombiztosítás háború utáni helyzete, tendenciák 1975-ig. In: Körkép reform után, Tanulmányok a nyugdíjrendszerről. Közgazdasági Szemle Alapítvány, Budapest, p. 1-423.
10. *Ágh Attila (1996)*: Közpolitika. In: szerk. Gyurgyák János: Mi a politika? Bevezetés a politika világába, Osiris, Budapest, p.1-402., p. 83.
11. *Balogh Gábor, Szűcs László (1990)*: Társadalom biztosítás nélkül : TB-szindrómák. Magvető, Budapest, p.16.
12. *Barmby, T. A., Orme, C.D., Treble, J.G. (1991)*: Worker absenteeism: An analysis using micro data. In: Economic Journal, vol. 101, p.214-229.
13. *Barmby, T. A., Orme, C.D., Treble, J.G. (1995)*: Worker absence histories. In: Labour Economics, vol.2, p.53-66.

14. *Barmby T.A.; Ercolani, M.G., Treble, J.G. (2002):* Sickness Absence: An International Comparison. In: *The Economic Journal*, Vol. 112, p. 315-331.
15. Barton József, Czúcz Ottó, Dani József, Laczkó István, Molnár Zoltán, Rosner Vilmos, Szanyi Zoltán, Tenner Györgyné, Wosinszky Fedorné. Szerk. *Juhász József (1986):* Szöveggyűjtemény a magyar társadalombiztosítási jog tanulmányozásához. Népszava Lap- és Könyvkiadó, Budapest, p. 49-174.
16. *Bayer József (1999):* A politikatudomány alapjai. Napvilág Kiadó, Budapest, p. 1-432., p.261.
17. *Belyó Pál, Molnár István (2006):* Mikroszimulációs modellek a politikai döntéseknél. In: *Pénzügyi Szemle*, 51. évf. 3. szám, p.348-361.
18. *Benedek Dóra, Lelkes Orsolya (2006):* A magyarországi jövedelem-újraelosztás és egy egykulcsos adóreform vizsgálata mikroszimulációs modellel. In: *Közgazdasági Szemle*, LIII. évf., 7-8. szám, p. 604-623.
19. *Berghman, J. (1999):* Social Protection and Social Quality in Europe. In: *Esély, A szociális Európa, Különkiadás, Budapest*
20. *Bernát Anikó (2002):* Elemzések a gazdasági és társadalmpolitikai döntések előkészítéséhez 38. TÁRKI, 2002/6. p.1-47.
21. *Bikkal Dénes (1932):* Betegségi biztosítás Magyarországon. Wodianer F. és fia Grafikai Intézet és Kiadóvállalat Rt. Könyv- és Hírlapnyomdája, Budapest, 1932
22. *Bikkal Dénes (1934):* Társadalombiztosítás Magyarországon. Légrády Testvérek Könyvnyomdája, Budapest, p.1-55.
23. *Bikkal Dénes (1944):* A mezőgazdasági munkavállalók betegségi biztosításának problémája. Budapest, p.1-79.
24. *Bíró Anikó, Elek Péter, Vincze János (2007):* Szimulációk és érzékenységvizsgálatok a magyar gazdaság egy középmezőre makromodelljével. In: *Közgazdasági Szemle*, LIV. évf. 9. szám, p.774-799.
25. *Björklund, A. (1991):* Who receives sickness benefit? In: *Eek, D., Rikner, K. (2005):* What determines people's decision whether or not to report sick? In: *Applied Economics*, vol. 37, p. 533-543.
26. *Bodó Pálné et al. (Országos Társadalombiztosítási Főigazgatóság) (1985):* A társadalombiztosítás négy évtizede: 1945-1985. Ságvári Nyomda, Budapest, p.1-86.
27. *Borbás Ilona, Szirmai László, Verdes Norbert, Vilusz Lászlóné, Zelenkáné Lux Lilla (2005):* Egészségügyi rendszerek Kelet-Európában. Egészségügyi Rendszertudományi Iroda, Budapest, 2005, p. 6-7., http://www.eski.hu/new3/politika/zip_doc_2005/kelet-europa.pdf

28. Szerk: *Borbás Ilona- Dr. Kincses Gyula (2007):* Egészségügyi rendszerek az Európai Unió régi tagállamaiban. Egészségügyi Rendszertudományi Iroda, Budapest, p. 1-129. http://www.eski.hu/new3/kiadv/zip_doc/Nyugat_Europa.pdf
29. *Borbély Szilvia (2006):* Napirenden a szociális integráció. www.mszeib.hu/eubovites/01.htm
30. *Bóhm Antal (2003):* Az ezredév magyar társadalma. Rejtjel Kiadó, Budapest, p.169-177.
31. *Bouc, F. (2007):* Nečas sick of Czech absenteeism. In: The Prague Post, 2007. február 7. <http://www.praguepost.com/articles/2007/02/07/necas-sick-of-czech-absenteeism.php>
32. *Brose, P. (1995):* Sickness absence: an empirical analysis of the HUS panel. In: *Eek, D., Rikner, K. (2005):* What determines people's decision whether or not to report sick? In: *Applied Economics*, vol. 37, p. 533-543.
33. *Brown, S. (1994):* Dynamic implications of absence behaviour. In: *Applied Economics*, vol. 26, no. 12, p. 1163-1175.
34. *Brown, S., Sessions, J.G. (1996):* The Economics of Absence: Theory and evidence. In: *Journal of Economic Surveys* Vol.10, No. 1, p. 23-52.
35. *Buda József (2001):* Betegségi Biztosítás, Szemelvények a társadalombiztosítás történetéből. Pécsi Tudományegyetem Egészségügyi Főiskolai Kara, BORNUS Nyomdaipari Szolgáltató Kft., Pécs, p. 4-57.
36. *Buda József (2002):* A társadalombiztosítás rövid fejlődéstörténete. *egészségügyi Menedzsment*, 4. évf./2. szám, p.36-37.
37. *Chadwick-Jones, J. K., Brown, C. A., Nicholson, N. (1973):* A-type and B-type absence: Empirical trends for women employees. In: *Occupational Psychology*, vol. 47, p. 75-85.
38. *Chatterji, M., Tilley C. J. (2002):* Sickness, absenteeism, presenteeism and sick pay. In: *Oxford Economic Papers*, vol.54, no. 4, p.669-687.
39. *Chamonikolas, K. (2007):* Commentators: More reforms needed. In: *Prague Daily Monitor*, http://www.praguemonitor.com/en/154/czech_politics/11164
40. *Chaudhury, M., Ng, I. (1992):* Absenteeism predictors: Least squares, rank regression and model selection results. *Canadian Journal of Economics*, vol. 3. p. 615-634.
41. *Czagányi Sándor (1941):* A betegségi és a baleseti, úgyszintén az öregségi rokkantsági, özvegyeségi és az árvasági biztosítási kötelezettség, valamint az önkéntes és az önkéntes továbbfizetéssel

- biztosításra jogosultság az Országos Társadalombiztosítási Intézetnél: joggyakorlat, 1928-1941, Budapest
42. Czeglédi László, Csernyánszky Imre, Jirka Ferenc, Kovács Kálmán, Molnár Zoltán, Nagy József, szerk: *Horkay László (1975): A társadalombiztosítás fejlődése 1975-ben.* Táncsics Kiadó, Budapest, p.1-475.
 43. *Czettler Jenő (1995): Mezőgazdaság és szociális kérdés, Tanulmányok és parlamenti beszédek.* Századvégi Kiadó, Akadémiai Kiadó, „A Jászságért” Alapítvány, Püski Kiadó, Budapest, p.1-553.
 44. *Czucz Ottó (1994): Társadalombiztosítási jog, I. Általános kérdések.* JATEPress, Szeged, p. 1-90., p.14-15.
 45. *Czvenits Éva (1999): Szemelvények az egészségbiztosítás történetéből.* In: *Népegészségügy, 80. évf., 3. szám., p. 34-39.*
 46. *Clasen, J., Oorschot, W.V. (2002): Changing Principles in European Social Security.* In: *European Journal of Social Security, vol. 4. no. 2., p.89-115.*
 47. *Csaba Iván (2007): A magyar egészségügy Zöld könyve 2006, Áttekintés és kommentár.* In: *Kormányzás, Közpénzügyek, Szabályozás, II. évfolyam (2007) 1. szám, p. 3-36.*
 48. *Dani József, Futó Gábor et al. (1988): A társadalombiztosításról szóló 1975. évi II. törvény, és végrehajtási rendelkezéseinek egységes szerkezetbe foglalt hatályos szövege.* Népszava, Budapest, p.1-575.
 49. *Dahlström, C. (2008): Effects of Politicization on Welfare State Policies: Comparing Policy Impacts of Politically Appointed Officials in 18 Mature Democracies.* In: *QoG Working Paper Series, University of Göteborg 2008/3., p. 1-20.*
 50. *Dunn, L.F., Youngblood, S.A. (1986): Absenteeism as a mechanism for approaching an optimal labor market equilibrium: an empirical study.* In *Chatterji, M., Tilley C. J. (2002): Sicknes, absenteeism, presenteeism and sick pay.* In: *Oxford Economic Papers, vol.54, no. 4, p.669-687.*
 51. *EC, (2005): European Commission – Health and Consumer Protection Directorate-General: The contribution of the health to the economy in the European Union.* European Communities, http://www.eski.hu/civiltajekoztatas/kepek/ho/anyagok/az_egeszseg_hozzaja_rulasa_az_eu_gazdasagahoz.doc
 52. *Eek, D., Rikner, K. (2005): What determines people’s decision whether or not to report sick?* In: *Applied Economics, vol. 37, p. 533-543.*
 53. *Ember György (1944): Társadalombiztosítás és ellátás fogalma és rendszerei.* Magyar Szociográfiai Intézet, Budapest, p.3-7.

54. *Engström, P., Holmlund, B. (2007): Worker Absenteeism in Search Equilibrium. In: Scandinavian Journal of Economics, vol. 109, no. 3., p. 439-467.*
55. *ESKI (2006): EU tagországok gyakorlatára vonatkozó háttérinformációk az egészségügyi reform során következő lépéseihez, 2006. július – szeptember*
http://www.eski.hu/new3/politika/zip_doc_2006/nemzetkozitablak2006szep.pdf
56. *Esztergár Lajos (1936): A szociálpolitika tételes jogi alapjai. Kultúra Könyvnyomdai Műintézet Ny., Pécs, p.1-500.*
57. *EUM (2006): Egészségügyi Minisztérium: Magyar Egészségügy – Zöld könyv. http://misc.magyarorszag.hu/binary/7870_zoldkonyv.pdf*
58. *EUM (2007): Válaszok az egészségbiztosítási reform tárgyában az MDF által feltett kérdésekre*
http://www.eum.hu/index.php?akt_menu=5417
59. *Évkönyv 1922 (1923): Az Országos Munkásbiztosító Pénztár tizenötödik évi jelentése (1922.). Pesti Könyvnyomda Rt., Budapest, p. 15-17.*
60. *Évkönyv 1930 (1932): Az Országos Társadalombiztosító Intézet jelentése az 1930. évi működéséről. Athenaeum Rt., Budapest, p. 9.*
61. *Falusné Szikra Katalin (1995): A jóléti állam és szociális biztonság. In: Kereskedelmi Szemle, 7. szám, p.7-15.*
62. *Ferge Zsuzsa (1986): Fejezetek a magyar szegénypolitika történetéből. Magvető, Budapest, 1986, p. 1-277.*
63. *Ferge Zsuzsa (1989): Van-e negyedik út? A társadalompolitika esélyei. Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Budapest, p.1-181.*
64. *Ferge Zsuzsa (1991): Bevezetés a szociálpolitikába, Társadalom és gazdaság III. Felsőfokú szaktanfolyami jegyzet. Budapest, p.5-14.*
65. *Ferge Zsuzsa (1996): A magyar segélyezési rendszer reformja (III). In: Esély, 199/1. szám, p.3-24., p.11.*
66. *Ferge Zsuzsa (1998): Szociális törvénykezés a rendszerváltás óta. In: Esély, 3. szám, p.1-21.*
67. *Ferge Zsuzsa (2001): Szociálpolitika 1988-1998 – változások és „nem változások.” In: Pesti Sándor: Közpolitika Szöveggyűjtemény, Rejtjel Kiadó, Budapest, p. 1-456.*
68. *Ferge Zsuzsa (2003): Szociálpolitika az ezredfordulón a törvényhozás tükrében. p. 158-176. In: Magyar Tudománytár. Szerk. Glatz Ferenc. 4. kötet. Társadalom, politika, jogrend. Szerk. Kulcsár Kálmán - Bayer József. Budapest, MTA Társadalomkutató Központ, Kossuth K., (p.623)*
69. *Ferge Zsuzsa (2003b): Szociális Európa. Európai Jelentés-árnyalatok, Ventus Libro Kiadó, Budapest, 84-89.*

70. *Fichman, H. (1984): A theoretical approach to understanding employee absence. In: Godmann, P.S., Atkin, R. S. (1984): Absenteeism. San Francisco: Jossey-Bass Inc.*
71. összeáll. *Fodor András, Jurth Rudolf, Tamás Jenőné (1987): A társadalombiztosítás fejlődése számokban 1950-1985. OTF, Budapest, 1-170.*
72. *FMTMO (1958): Tájékoztató a mezőgazdasági termelészövetkezeti tagokra vonatkozó társadalombiztosítási rendelkezésekről. Fejér Megyei Tanács Mezőgazdasági Osztálya és a TSZ Tanács fejér megyei megbízottja, Székesfehérvári Nyomda, p.1-32.*
73. *Frasca, R. R. (1992): The Inclusion of Fringe Benefits in Estimates of Earning Loss: A Comparative Analysis. In: Journal of Forensic Economics, vol. 5. no. 2, p.127-136.*
74. *Fukawa, T. (2007): Health and long-term care expenditures of the elderly in Japan using a micro-simulation model. In: The Japanese Journal of Social Security Policy, Vol.6, No.2 (Nov. 2007), p.1-8.*
75. dr. *Futó Gábor (2001): Társadalombiztosítás 2000. A biztosítási kötelezettség, a járulékfizetés, befizetés és bevallás, egészségügyi hozzájárulás, a társadalombiztosítási nyilvántartás, a magánnyugdíj, a társadalombiztosítási ellátások és a családtámogatások áttekintése. Kompkonzult, Budapest, p.171-177.*
76. *FVM (2007): FVM - Agrárszabályozási Főosztály: Tájékoztató a mezőgazdasági őstermelők adó- és járulékfizetési, valamint bevallási kötelezettségéről,
<http://www.fvm.hu/main.php?folderID=874&articleID=10290&ctag=article&ist&iid=1&part=2>*
77. *Gábos András, Gál Róbert Iván, Medgyesi Márton, Szivós Péter, Tóth István György, Vitrai József (2006): Társadalomstatisztikai helyzetelemzés a Társadalmi összetartozásról szóló nemzeti cselekvési tervhez. Budapest, 2006. május. A tanulmány az Ifjúsági, Családügyi, Szociális és Esélyegyenlőségi Minisztérium megbízásából, TÁRKI, pp.1-97.*
78. *Gál Róbert Iván, Simonovits András és Tarcali Géza (2000): A nyugdíjreform a korosztályi elszámolás tükrében. In: szerk. Augusztinovics Mária (2000): *Körkép reform után. Tanulmányok a nyugdíjrendszerről.* Budapest: Közgazdasági Szemle Alapítvány, p. 272-297.*
79. *Girán János (1997): Szociológiai és szociálpolitikai ismeretek. Comenius Bt., Pécs, p.158.*
80. *Glaeser, E. L., Sacerdote, B.I., Scheinkman, J.A. (2003): The Social Multiplier. In: Journal of the European Economic Association, vol. 1, no. 2, p. 345-353.*

81. *Gulyás Gyula, Jenei György (1998): Bevezetés a közpolitikába.* Budapest, Parlamenti Módszertani Iroda, Budapesti Közgazdaságtudományi Egyetem, Közzolgálati Tanulmányi Központ, p.1-154.
82. *Gyáni Gábor (1994): A szociálpolitika múltja Magyarországon,* História, MTA Történettudományi Intézete, Budapest, 1994, p. 11-14.
83. *Gyáni Gábor, Kövér György (2003): Magyarország társadalomtörténete, a reformkortól a második világháborúig.* Osiris Kiadó, Budapest, p.363-378.
84. *Hargitai József (2005): Jogi fogalomtár.* Magyar Hivatalos Közlönykiadó, p.1-1712.
85. *Heidenheim, J. A., Lecló, H., Adams, C.T. (1990): Comparative Public Policy. The Politics of Social Choice in America, Europe and Japan.* In: *Bayer József (1999): A politikatudomány alapjai,* Napvilág Kiadó, Budapest, p. 1-432., p.261.
86. *Hollandia TB (1999): Társadalombiztosítás/ Létfenntartás Hollandia: Áttekintés a társadalombiztosításról és a létfenntartásról.* <http://www.npk.hu/public/palyak/eu/mappa/hollandia/c.pdf?PHPSESSID=4130ab343134705a8c15a7e94e8aa0c8>
87. *Horváth Izidorné, Dr. Lazáry Györgyné, Vass Péter (2007): Szociális alapismeretek, Segédanyag a szociális alapvizsgálóhoz.* NSZFI, Budapest, 2007, p. 1-235.
88. *Horváth Zoltán (2005): Kézikönyv az Európai Unióról,* Budapest: HVG-ORAC, 2005. 465-477.
89. *HR portál (2008): KSH: kisebb a minimálbér, mint a létminimum.* <http://www.hrportal.hu/hr/ksh-kisebb-a-minimalber-mint-a-letminimum-20080528.html>
90. *HVG (2000): Társadalombiztosítási szabályok, Társadalombiztosítási különszám 2001-re.* In: HVG, Budapest, p. 29.
91. *HVG (2003): Mit kell tudni az egészségbiztosításról?, Társadalombiztosítási különszám 2004-re.* In: HVG, Budapest, 2003, p.44.
92. *HVG (2005): Példák táppénzre, Társadalombiztosítási Különszám 2006-ra.* In: HVG, Budapest, p.59.
93. *Inada, Y., Ogawa, K., Tamaoka, M., Tokutsu, I. (1992): An Econometric Analysis of the Japanese Pension System: On the Growth Path of the Japanese Economy.* In: Sato, I., Kato, H. (2007): Financial projection of the Japanese social security through macro simulation. In: *The Japanese Journal of Social Security Policy*, vol. 6., no.2, p.185-198.
94. *Ishikawa, H., Sakura, T., Fujikawa, K. (2006): The Short-Term Analysis of the Pension Reform* In: Sato, I., Kato, H. (2007): Financial

- projection of the Japanese social security through macro simulation. In: The Japanese Journal of Social Security Policy, vol. 6., no.2, p.185-198.
95. *Johansson, P., Brännäs, K. (1998): A household model for work absence, Applied Economics, Vol. 30, p.1493-1503.*
 96. *Johansson, P., Palme, M. (1998): Assessing the effect of the compulsory sickness insurance on worker absenteeism, SSE/EFI Working Paper Series in Economics and Finance No.287, Sweden, 1998, p.1-37.*
 97. *Johansson, P., Palme, M. (2002): Moral Hazard and Sickness Insurance. In: Journal of Public Economics, vol. 89 (9-10), p.1879-1890.*
 98. *Dr. Kakuszi István (1994): A szociálpolitikáról, a társadalombiztosítás megváltozott szerepéről és szervezetéről. In: Szerk. Gajdos Jenő: A IV. országos Humánpolitikai Konferencia dokumentumaiból. A Humán Menedzser Kamara és a MONT Humán Menedzser Iroda Kft., Budapest, p.3-9.*
 99. *Kaló Zoltán (2007): Az egészségügy makrogazdasági hatásai. ELTE Egészség-gazdaságtani Kutatóközpont, „Az egészség befektetés” című a DEMOS Magyarország Alapítvány és a TESZ Alapítvány közös konferenciáján elhangzott előadása, Bp, 2007. október 3.*
 100. *dr. Kálmán Mihály (1928): A társadalom biztosítás története. Budapest, Pallas Rt. Nyomdája, p.1-8.*
 101. *Kamenczky István (1995): A szociális biztonság szerepe a megélhetés, az életminőség alakulásában. In: Szerk: Falusné Szikra Katalin (1995): Az életminőség, a megélhetés és az érdekvédelem összefüggései, Szakszervezetek Gazdaság- és Társadalomkutató Intézete, Budapest, p.137-166.*
 102. *Kapronczay Károly (1996-2000): Társadalombiztosítás. In: Magyarország a XX. században, II. Kötet: Természeti környezet, népesség és társadalom, egyházak és felekezetek, gazdaság, Babits Kiadó, Szekszárd, p.277-284.*
 103. *Kato, H. (2001): The Long-Term Outlook for the Macro Economy, Public Finance and Social Security: Simulation Analysis Using Traditional Supply Oriented Econometric Model; Kato, H. (2006): Future outlook of the social security: Focus on the pension system. In: Sato, I., Kato, H. (2007): Financial projection of the Japanese social security through macro simulation, The Japanese Journal of Social Security Policy, vol. 6., no.2, p.185-198.*
 104. *Keller, R.T. (1983): Predicting absenteeism from prior absenteeism, attitudinal factors, and non attitudinal factors. Journal of Applied Psychology, vol. 68, no.3, p.536-540.*

105. Khan, J., Gerdtham, U.G., Jansson, B. (2002): Redistributive effects of the Swedish social insurance system. In: European Journal of Public Health, vol. 12, p.273-278.
106. Dr. Kiss Sándor (2007): Nem biztosítottak járulékfizetése. Adónet, <http://www.adonet.hu/hirek/?f=view&id=573>
107. Kollányi Zsófia, Imecs Orsolya (2007): Az egészség - befektetés: az egészségi állapot hatása a gazdasági teljesítőképességre és az életminőségre. Demos Magyarország, Budapest, p.1-118.
108. Konvergencia program (2007): Magyarország aktualizált konvergencia programja (2007-2011). Budapest, 2007. november,
109. [http://www2.pm.gov.hu/web/home.nsf/\(PortalArticles\)/A058B2CCF5AEA4EEC12573A30047DC3F/\\$File/KP+2007_dec_hu.pdf?OpenElement](http://www2.pm.gov.hu/web/home.nsf/(PortalArticles)/A058B2CCF5AEA4EEC12573A30047DC3F/$File/KP+2007_dec_hu.pdf?OpenElement)
110. Kornai János (1998): Az egészségügy reformjáról, KJK, Budapest, p.1-184.
111. Kóródi Mária (1989): A társadalombiztosítás funkcionálása és fejlesztése. Jogosultság, In: Gondoskodás, ellátás. MKKE, Budapest, 1989. p. 115-155.
112. Kovács Balázs, Takács Károly (2003): Szimuláció a társadalomtudományokban. In: Szociológiai Szemle, 3. szám, p.27-49.
113. Kremalis, K. (1991): Principles of International and European Social Security Law (paper presented for the Erasmus-Tempus Programme – „The EC and Social Security”- organized in Roksilde), Denmark, p.2.
114. KSH (2007): Létminimum, 2006. Budapest, KSH, p.1-9.
115. KSH Statisztikai Évkönyv (2006): Magyar Statisztikai Évkönyv. KSH, Budapest, 2007., p.1-416.
116. Kurucz Béla (1989): A falun élő népesség társadalombiztosítási helyzete. In: Jogosultság, gondoskodás, ellátás. MKKE, Budapest, p. 97-114.
117. Laczkó István (1968): A magyar munkás- és társadalombiztosítás története. Táncsics Könyvkiadó, Budapest, p. 1-186.
118. Lantto, K. (1994): Vad bör göras at sjukpenningen? (What should be done to the sickness benefit? In: Eek, D., Rikner, K. (2005): What determines people's decision whether or not to report sick?, Applied Economics, vol. 37, p. 533-543.
119. Lehmann Hedvig, Polonyi Károly (1998): Helyzetkép a lakosság egészségi állapotáról. 1997. In: Társadalmi riport, TÁRKI, Budapest, p. 298-317.
120. dr. Lengyel Balázs – Dr. Gellérné Dr. Lukács Éva – Rézműves Judit (2003): Az Európai Unió polgárainak szociális biztonsága. Budapest, p. 1-14.

121. dr. *Lengyel Balázs (2003)*: Az Európai Unió szociális biztonságra vonatkozó szabályozása, különös tekintettel az egészségbiztosításra és egyes ellátásaira, *Egészségügyi Gazdasági Szemle*, 3. szám, p.5-10.
122. *Leigh, J. P. (1986)*: Correlates of absence from work due to illness. In: *Human Relations*, vol. 39, p. 81-100.
123. *Leigh, J.P. (1991)*: Employee and job attributes as predictors of absenteeism in a national sample of workers: The importance of health and dangerous working condition. In: *Social Science and Medicine*, vol. 33., p.111-116.
124. *Lindbeck, A., Palme, M., Persson, M. (2006)*: Job security and work absence: Evidence from a natural experiment In: *CESifo Working Paper No.1687*, 2006, p. 1-37.
125. *Lindbeck, A., Palme, M., Persson, M. (2007)*: Social Interaction and Sickness Absence. In: *IFN Working Paper No.725*, 2007, Sweden, p.1-24.
126. *Lévai Katalin (1993)*: Jóléti politikai Keleten és Nyugaton. In: *Esély*, 4.szám, p.3-13.
127. *Losonczi Ágnes (1989)*: Ártó-védő társadalom. Ahogy a társadalom betegít és gyógyít. *Közgazdasági és Jogi Kiadó, Budapest*, p.1-351.
128. *Lówy Ödön (1928)*: A magyar munkásbiztosítás szabályai: a betegségi, baleseti és bányanyugdíjbiztosítás rövid foglalatja. *Petőfi Nyomda, Budapest*, p.1-3.
129. *Luxné dr. Vincze Judit (1995)*: A magyarországi társadalombiztosítás múltjából. In: *Humánpolitikai Szemle*, 7-8. szám, p.71-76.
130. Szerk: *Martinka Gyula, Kejláné Nagy Ibolya (1980)*: A társadalombiztosítás szakszervezeti irányításának 30 éve: 1950-1980 SZOT szakszervezeti társadalombiztosítás. SZOT Társadalombiztosítási Főigazgatás, Budapest, p.1-123.
131. *Mattyasovszky Pál, Mészáros Tibor (1965)*: Társadalombiztosítási jogszabályok és azok gyakorlata. *Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Budapest, Budapest*
132. *Magyar Statisztikai Évkönyvek (1930-1938, 1940-1942)*, KSH, Budapest
133. *Mielbeck, A., Huber, C.A. (2005)*: Income reduction due to sickness benefits - When does sickness make you poor? In: *Gesundheitswesen*, vol. 67, no. 8-9., p. 587-593.
134. *Dr. Mihálffy Antal (1944)*: Az 1927:XXI., 1928:XL. és 1925:XXXIV. törvénycikkeken alapuló társadalombiztosítás hatályos jogszabályai. *Közigazgatási Jogszabályok Gyűjteménye, Globus, Budapest*, p.27-61.
135. *MISSOC (2006)*: Mutual Information System on Social Protection in the EU Member States and the European Economic Area. http://ec.europa.eu/employment_social/social_protection/missoc_en.htm

136. Dr. *Molnár* Angéla (2002): Az egészségi rendszerek finanszírozási és jogi aspektusai. In: *Egészségügyi Gazdasági Szemle*, 5.szám, p.553-565.
137. *Molnár* István (2004): A mikroszimulációs modellek használatának új hazai lehetőségei. *Statisztikai Szemle*, 82. évf. 5. sz. 462–477. o.
138. *Molnár* István (2005): Mikroszimulációs modellfejlesztési környezetek. In: *Közgazdasági Szemle*, LII. évf., 11. szám, p. 873–880.
139. *Molnár* Lajos (2006): Ami helyes, azt meg kell tenni. In: *Egészségügyi Gazdasági Szemle*, 44. évf., 1. szám, p.7-13.
140. *MOSZ* (2007): *Mezőgazdasági Szövetkezők és Termelők Országos Szövetsége Közgyűlés*. Budapest, 2007. április 20., p. 1-52.
141. *Németh* György (1999): Az egészségpénztár. In: *Egészségügyi Gazdasági Szemle*, 6.szám, p.607-630.
142. *Németh* Mária (2007): A szociális védelem főbb jellemzői Magyarországon és az Európai Unió országaiban, 2000–2004, KSH, <http://portal.ksh.hu/pls/ksh/docs/hun/xftp/stattukor/szocved04.pdf>
143. *OEP* (2007): *OEP Lakossági oldalak*, Táppénz, http://www.oep.hu/portal/page?_pageid=34,55138&_dad=portal&_schema=PORTAL
144. *OEP* (2004): *A LXXII. EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI ALAP* fejezet 2004. évi költségvetésének végrehajtása. 2005
145. *OEP* (2001): 2002. 07. 04-i sajtótájékoztató anyaga a táppénzes helyzet 1990-2001 közötti alakulásáról. http://www.oep.hu/pls/portal/docs/PAGE/LAKOSSAG/OEPHULAK_HIRE/K/KONFERENCIAK/SAJTO1.PDF
146. *OGMCS* (1902): *Ismertetés az Országos Gazdasági Munkás- és Cselédségélypénztárról* szóló 1900:XVI. és 1902:XIV. törvénycikkeknek a gazdasági cselédek biztosítására vonatkozó intézkedéseiről. Franklin, Budapest
147. *Orosz* Éva (1997): Az egészségügy finanszírozásának aktuális kérdései. In: *INFO-Társadalomtudomány*, 40. szám, p.65-89.
148. *OEP Évkönyvek (1993-2006)*, Országos Egészségbiztosítási Pénztár Statisztikai Évkönyv, Budapest.
149. Országos Társadalombiztosítási Intézet (*OTI*) (1943): *A magyar társadalombiztosítás 50 éve (1892-1942)*. Pallas Nyomda, Budapest, p. 6-28.
150. *OTI* (1947): *Útmutató a gazdasági munkavállalókat és igényjogosult családtagjaikat megillető betegségi biztosítási szolgáltatásokhoz*. Országos Társadalombiztosítási Intézet, Budapest, p.1-11.
151. Országos Társadalombiztosítási Főigazgatóság (*OTF*) (1986): *A társadalombiztosítás négy évtizede 1945-1985*. Ságvári Nyomda, Budapest, 1986, p.15-16.

152. *Őry Csaba (1989): Szegényügy, szociálpolitika, szociális biztonság.* In: INFO-Társadalomtudomány, 11. szám, p.17-23.
153. *Papházi Tibor (2006): A rászorultság fogalmának értelmezése az EU-ban.* In: A szociális szolgáltatások megújítása, Jogosultsági/rászorultsági kritériumok, Szakértői munkaanyag. www.bmszki.hu/file/tekozlo/tekozlo04/Aszocialisszolgmegujncsszi.doc
154. *Dr. Párkányi Ottó, Dr. Szögyényi Zoltán (1961): Termelőszövetkezeti tagok társadalombiztosítása, Mezőgazdasági Kiadó és Közgazdasági Kiadó, Budapest, p.61-275.*
155. *Polgár Tibor, Pozsgay Imre (2003): A rendszerváltás (k)ára.* Kossuth Kiadó, Budapest, p.75-79., 84-102.
156. *Pozsgay Imre (1991): Válság és haladás. Népszabadság, 1991. november.*
157. *összeáll. Pozsonyi Dóra (2005): Munkaerő-piaci jellemzők 2005. III. negyedév,* KSH, <http://www.foglalkoztatasi.hu/doksik/Kiadvanyok/munkaer053.pdf>
158. *szerk: Dr. Pozsonyi Pál (2004): Nemzetközi statisztikai dokumentumok a szociális védelem integrált európai statisztikai rendszere (ESSPROS) módszertani kézikönyve,* KSH, 2004,p.65.
159. *Prónai Borbála (2000): Változások a magyar egészségbiztosítási rendszerben* In: *Egészségügyi Gazdasági Szemle, 5. szám, p.505-511.*
160. *Prónai Borbála (2005): Egészségbiztosításunk kialakulása, szolgáltatásainak fejlődése, 1. rész.* In: *Egészségügyi Gazdasági Szemle, 2005/43. évf./3. szám, p.52-57.; 2. rész 2005/43. évf./4. szám, p.5-13.*
161. *Puskás Balázs (1996): Szociális biztonság az Európai Unióban.* In: *Munkaügyi Szemle, 4. szám, p.19*
162. *Romsics Ignác (1999): Magyarország története a XX. században.* Osiris Kiadó, Budapest, p.1-662.
163. *Sárdi Gyula (2003a): A betegségi-, egészségbiztosítás Magyarországon.* Országos Egészségbiztosítási Pénztár Jubileumi Kiadvány, Budapest, p. 12-42.
164. *Sárdi Gyula (2003b): Az Országos Társadalombiztosító Intézet Kaposvári Kerületi Pénztárának története 1917-1947.* Dombóvári SZEC SOX KFT., Dombóvár, p. 52-56.
165. *Scott, K.D., Markham, S.E. (1983): An empirical test of the economic labor-leisure model of work attendance.* In: *Brown, S., Sessions, J.G. (1996): The Economics of Absence: Theory and evidence, Journal of Economic Surveys Vol.10, No. 1, p. 23-52.*
166. *Scruggs, L. (2006): The generosity of social insurance, 1971-2002.* In: *Oxford Review of Economic Policy, vol. 22, no. 3, p. 349-364.*

167. *Sipos Péter (2003): A szociális védőháló Magyarországon. In História, 7. szám. <http://www.historia.hu/archivum/2003/0307sipos.htm>*
168. *Somló Jenő (1918): A magyar munkásbiztosítás tíz éve. Pesti Nyomda, Budapest, p.1-40.*
169. *SOU (1995): Sickness insurance and societal economy: Different aspects on models, financing and incentives. In: Eek, D., Rikner, K. (2005): What determines people's decision whether or not to report sick?, Applied Economics, vol. 37, p. 533-543.*
170. *SSP (2007): Statutory Sick Pay. Community Legal Service, 2007, <http://www.pers.org.uk/leaflet3.pdf>*
171. *Statisztikai Jelentés (1965-1992), Országos Társadalombiztosítási Főigazgatóság Statisztikai Jelentés, Budapest*
172. *Szafkó Zoltánné, Dr. Szirtes Györgyné, Tóth Liboriuszné (2007): Társadalombiztosítási ügyintézők kézikönyve 2007. Budapest, Perfekt, p. 143.*
173. *Szeben Éva (1993): Néhány gondolat az állam gazdasági és szociális szerepvállalásáról. In: Kereskedelmi Szemle, 1.szám, p.23-28.*
174. szerk. *Szepesi György (1991): FRATERNITÉ-jelentés a társadalombiztosítás reformjáról. Fraternité Tanácsadó Rt., Budapest, p.22-32.*
175. *Szigeti Szabolcs (2007): Az Egészségbiztosítási Alap pénzügyi instabilitásának okairól. IME, 2007/2.*
176. *Szikra Dorottya (2008): A szociálpolitika másik arca. Élet és irodalom, 52.évf., 16. szám. <http://www.sofar.hu/hu/node/103031>*
177. *Szontágh Jenő (1906): Az új munkásbiztosítási törvényjavaslat ismertetése és méltatása. Európa Nyomda, Budapest, p. 1-36.*
178. *Szöllősi Gábor (2005): A szociális jogok érvényesülésének egyéni és kollektív jogi garanciái. In: Esély, 1.szám, p. 57-86.*
179. *Szöllősi Gábor (2003): A gyermekjóléti szolgáltatás előzményei, közpolitikai kapcsolatai és funkciói. <http://szochalo.hu/hireink/article/100899/1253/>*
180. *Szakszervezeti Társadalombiztosítási Központ (SZTK, 1963): Keresőképtelenséggel járó morbiditás 1960. Budapest, Statisztikai Kiadó Vállalat, p. 1-244.*
181. *SZOT Társadalombiztosítási Főigazgatóság (SZOT, 1971): Keresőképtelenséggel járó morbiditás. 1970. Budapest, p. 1-96.*
182. *Takács Albert (2000): A szociális biztonsági rendszerek koordinációja. In: Az Európai Unió szociális dimenziója / szerk. Gyulavári Tamás [Budapest]: Szociális és Családügyi Minisztérium, p.1-393.*
183. *Takács György (1999): Önkéntes és Magánpénztárak, A 7 Szabad Művészet Könyvtára, Corvinus Kiadó, 1999, p. 338-345.*

184. dr. *Teleki Béla (2005)*: Családok és csoportok szociális segítése. Nyugat-Magyarországi Egyetem Benedek Elek Pedagógiai Főiskolai Kar, Szociális Füzetek II, Korda Kiadó, Kecskemét, p.41-110.
185. *Tomka Béla (2006)*: Rászorultsági elv vagy általános szociális jogok?: Jóléti rendszerek történeti és összehasonlító kutatásának tanulságai. In: *Esély*, 17. évf. 5. szám. p.20-42.
186. *Tóth Hilda (2004)*: A betegség miatti keresőképtelenség esetére fizetendő táppénz jogfejlődése Magyarországon és a társadalombiztosításban történő elhelyezése a hatályos jogszabályok alapján Magyarországon és Ausztriában. In: *Publicationes Universitatis Miskolcensis. Sectio Juridica et Politica: Tomus XXII.*, p.517-542.
187. *Treble, J.G. (1990)*: An essay on absenteeism. In: *Brown, S., Sessions, J.G. (1996): The Economics of Absence: Theory and evidence.* In: *Journal of Economic Surveys* Vol.10, No. 1, p. 23-52.
188. *TSZ (1968)*: A termelészövetkezeti tagok és családtagok társadalombiztosítási és betegsegélyezési kézikönyve. Szegedi Városi TSZ, Szeged, p.88-135.
189. *Valuch Tibor (2002)*: Magyarország társadalomtörténete a XX. század második felében. Osiris Kiadó, Budapest, p.345., p.1-389.
190. összeáll. *Váradi Rita (2006)*: KSH: A nemzetgazdaság munkaerő-mérlege, 1990-2006. január1.
191. <http://portal.ksh.hu/pls/ksh/docs/hun/xftp/idoszaki/memerl/memerl06.pdf>
192. *Varga Gyula (2002)*: Magyarország Európai Unióhoz történő csatlakozásának agrárgazdasági kérdései és ezek társadalmi hatásai. http://www.program.fvm.hu/dl/Hatteranyagok_13.pdf
193. Dr. *Varga Kovács István (1980)*: A termelészövetkezetek és a társadalombiztosítási szervek kapcsolata. In: *A társadalom szakszervezeti irányításának 30 éve, SZOT Társadalombiztosítási Főigazgatósága, Budapest, p.45-50.*
194. *Wells, C., Edgerton, D.L., Kruse, A. (2004)*: An Analysis of Sick Leave in Sweden using Panel Data 1985-1997. Lund University, Department of Economics, 2004 January 27th, p.1-17
195. *Zombori Gyula (1994)*: A szociálpolitika alapfogalmai. Hilscher Rezső Szociálpolitikai Egyesület, Budapest, p.17-56.

12 TÁBLÁZATJEGYZÉK

1. Táblázat: A szociális védelemi rendszer struktúrája	6
2. Táblázat: A biztonság kétoldalú megközelítése	8
3. Táblázat: Az ipari és kereskedelmi alkalmazottakra érvényes táppénzszabályok változása (1891-1942).....	18
4. Táblázat: A mezőgazdasági biztosítók taglétszáma	22
5. Táblázat: A nemzetgazdaság biztosítottai és táppénzre jogosultjai	25
6. Táblázat: A táppénzszabályok összehasonlítása	27
7. Táblázat: A főbb jogi szabályozások hatása a táppénzrendszerben (hatály: 1991-2007) (Forrás: saját gyűjtés)	50
8. Táblázat: 1000 lakosra jutó táppénzes napszám - A modell	69
9. Táblázat: Egy foglalkoztatottra jutó táppénzes adatok	72
10. Táblázat: A régiók rangsora gazdasági és társadalmi mutatók alapján..	73
11. Táblázat: Táppénzre jogosultak megoszlása gazdasági ágak szerint	76
12. Táblázat: Táppénzes esetek száma	80
13. Táblázat: A minimálbér alapú táppénz és a létminimum összegének összehasonlítása	86
14. Táblázat: Biztosítás megszűnése után igénybe vett táppénzes adatok 2003-2005.....	95
15. Táblázat: Lezárt passzív táppénzes esetek és napok száma (2006)	103
16. Táblázat: Táppénzkiadás adatai 2007-2010	108
17. Táblázat: 1000 lakosra jutó táppénzes esetek száma – B modell.....	155
18. Táblázat: Egy esetre jutó táppénzes napok száma – C modell.....	158
19. Táblázat: Munkáltatói finanszírozás keresőképtelenség esetén EU, illetve EGT államokban	162
20. Táblázat: Várakozási idő az EU tagállamokban	163
21. Táblázat: A számítás eredményei (csak az aktív jogon igénybe vett táppénzes esetek, baleseti táppénz nélkül)	165
22. Táblázat: Megtakarítás összege a 2. javaslat alapján	167

13 ÁBRAJEGYZÉK

1. ábra: Különbség az igénybe vehető ellátásokban (1955).....	24
2. ábra: Az Egészségbiztosítási Alap egyenlegének alakulása	33
3. ábra: A táppénzrendszer összefüggései.....	56
4. ábra: Táppénzes prevalencia területi különbségei.....	71
5. ábra: Táppénzesek aránya az egyes gazdasági ágakban.....	78
6. ábra: Egy esetre jutó táppénzes nap	79
7. ábra: A táppénzt igénybevevők csoportosítása havi bruttó átlagkeresetük alapján	84
8. ábra: A táppénzes arány változása (1992-2006)	88
9. ábra: A bruttó átlagkereset és a táppénzkiadás viszonya	94
10. ábra: Táppénzre jogosultak számának prognózisa.....	98
11. ábra: A táppénzes esetek számának predikciója	99
12. ábra: Az esetek átlagos időtartamának előrejelzése a gazdasági adatok alapján	100
13. ábra: Az egy napi kiadás prognózisa tényadatok alapján.....	101
14. ábra: Egy napra jutó táppénzkiadás (tényadatok és gazdasági mutatók) alapján becsült értékeinek összevetése.....	102
15. ábra: Táppénzkiadás predikciója, 1. eset.....	106
16. ábra: Táppénzkiadások előrejelzése, 2. eset.....	107

14 A DISSZERTÁCIÓ TÉMAKÖRÉBŐL MEGJELENT PUBLIKÁCIÓK

Tudományos Közlemények:

Ocskai Gabriella: Change of financing scheme for Health Care System Legal, Acta Scientiarum Socialium, Universitas Kaposvariensis, Tomus XXI. szám (szerk. Dr. Horváth Gyula), megjelenés alatt.

Ocskai Gabriella – Bokorné dr. Kitanics Tünde: Co-ordination between Social Security Systems of the Member States of EC, Acta Scientiarum Socialium 2004/XVI. szám, szerk. Horváth Gyula, 75-80. oldal

Ocskai Gabriella: Social Policy of European Community and Role Played by Social Safety, Acta Scientiarum Socialium 2004/XVI. szám, szerk. Horváth Gyula, 67-74. oldal

Ocskai Gabriella: Szociálpolitika európai szintű megközelítésben, Európai Tükör, A Miniszterelnöki Hivatal és a Nemzeti Fejlesztési Ügynökség Folyóirata, XI. évfolyam 7-8. szám, 2006. július – augusztus, 63-72. oldal

Proceedings-ben teljes terjedelemben megjelent közlemények:

Idegen nyelven:

Ocskai Gabriella: Social Security Systems in the European Community and Hungary, II. Erdei Ferenc Tudományos Konferencia, Kecskeméti Főiskola Kertészeti Főiskolai Kar, Kecskemét, 2003. augusztus 28-29., I. kötet, 496-501. oldal

Ocskai Gabriella – Klapsz Katalin: The social dimension for the European Community covers a number of fields. International Conference of Agricultural Economics, Rural Development and Informatics (Agrárgazdaság, Vidékfejlesztés, Agrárinformatika Nemzetközi Konferencia, AVA 2), Debreceni Egyetem Agrártudományi Centrum, 2005. április 7-8. (CD)

Ocskai Gabriella – Klapsz Katalin – Bartos Szabolcs: Social Safety from Aspect of Sick Pay, III. Nemzetközi Konferencia, Nyugat-Magyarországi Egyetem Mezőgazdaság- és Élelmiszertudományi Kar, Mosonmagyaróvár, 2006. április 6-7. (CD)

Ocskai Gabriella – Bartos Szabolcs – Klapsz Katalin: The Most Significant Milestones of Welfare States in Eastern Central Europe with Special Regard to Hungary, III. Nemzetközi Konferencia, Nyugat-Magyarországi Egyetem Mezőgazdaság- és Élelmiszertudományi Kar, Mosonmagyaróvár, 2006. április 6-7. (CD)

Magyar nyelven:

Ocskai Gabriella – Dr. Bertalan Péter: Európai Unió kihívások a szociálpolitika területén, „Közép- és Kelet-Európa integrálódása az egységes európai térségbe” című Magyar Tudomány Napi Konferencia, Kodolányi János Főiskola, Székesfehérvár, 2005. november 3., 133-143. oldal

Ocskai Gabriella – Dr. Bertalan Péter: A táppénz szerepe az elveszített kereset pótlásában, „Átalakulási folyamatok Közép-Európában” elnevezésű konferencia, Széchenyi István Egyetem, Győr, 2005. december 2-3. (CD)

Ocskai Gabriella – Klapsz Katalin – Bartos Szabolcs: A szociálpolitika fogalmi körének tisztázása, X. Nemzetközi Agrárökonómiai Tudományos Napok, Károly Róbert Főiskola, Gyöngyös, 2006. március 30-31. (CD)

Ocskai Gabriella – Bartos Szabolcs – Klapsz Katalin: A szociálpolitika történeti fejlődésének jellemző vonásai, X. Nemzetközi Agrárökonómiai Tudományos Napok, Károly Róbert Főiskola, Gyöngyös, 2006. március 30-31. (CD)

Ocskai Gabriella – Bartos Szabolcs: Az elmúlt évtized a táppénz jegyében, WEU Conference 2004, Nyugat-Magyarországi Egyetem, Mezőgazdaság- és Élelmiszertudományi Kar, Mosonmagyaróvár, 2004. május 5-6. (CD)

Ocskai Gabriella – Bartos Szabolcs: Az öregségi nyugdíj alakulása az öregségi nyugdíj hatására, WEU Conference 2004, Nyugat-Magyarországi Egyetem, Mezőgazdaság- és Élelmiszertudományi Kar, Mosonmagyaróvár, 2004. május 5-6. (CD)

Bartos Szabolcs - **Ocskai Gabriella**: A modern társadalombiztosítás alapjait képező modellek áttekintése, WEU Conference 2004, Nyugat-Magyarországi Egyetem, Mezőgazdaság- és Élelmiszertudományi Kar, Mosonmagyaróvár, 2004. május 5-6. (CD)

Ocskai Gabriella: A keresőképtelen munkavállaló helyzete korunk egészségbiztosítási rendszerében, XII. Ifjúsági Tudományos Fórum, Pannon Egyetem Georgikon Mezőgazdaságtudományi Kar, Keszthely, 2006. április 20. (CD)

Egyéb publikációk:

Magyar nyelven:

Ocskai Gabriella: A társadalombiztosítási rendszerek reformlehetőségei az Európai Unió csatlakozás kapcsán, Önadózó XV. évfolyam, 10. szám, 2003. október, 15-17. oldal

Ocskai Gabriella: A táppénz kérdése Magyarországon, Önadózó XV. évfolyam, 12. szám, 2003. december, 27-29. oldal

Ocskai Gabriella: Az állampolgárok szociális biztonságának jogi háttere. Dolgozatok a gazdasági jog témaköreiből. Kaposvári Egyetem Gazdasági és Szervezéstudományok Doktori Iskola, 2004. december, IV. fejezet 255-266. oldal

15 A DISSZERTÁCIÓ TÉMAKÖRÉN KÍVÜLI PUBLIKÁCIÓK

Proceedings-ben teljes terjedelemben megjelent közlemények:

Idegen nyelven:

Ocskai Gabriella – Bartos Szabolcs: Opportunities Provided by National Rural Development Plan (NVT) from a Small Region's of Point of View, IX. Nemzetközi Agrárökonómiai Tudományos Napok, Károly Róbert Főiskola Gyöngyös, 2004. március 25-26. (CD)

Ocskai Gabriella – Bartos Szabolcs: Compatibility of Economic Accounts for Agriculture with Data Collected by Hungarian Central Statistical Office, IX. Nemzetközi Agrárökonómiai Tudományos Napok, Károly Róbert Főiskola Gyöngyös, 2004. március 25-26. (CD)

Bartos Szabolcs – **Ocskai Gabriella**: The Economic Significance of Pollination by Bees, IX. Nemzetközi Agrárökonómiai Tudományos Napok, Károly Róbert Főiskola Gyöngyös, 2004. március 25-26. (CD)

Bartos Szabolcs – **Ocskai Gabriella**: Question of Direct payment in Hungary, IX. Nemzetközi Agrárökonómiai Tudományos Napok, Károly Róbert Főiskola Gyöngyös, 2004. március 25-26. (CD)

Bartos Szabolcs – **Ocskai Gabriella**: The multi level integration in Apiculture of Hungary, 3rd International Conference for Young Research, Szent István Egyetem Gödöllő, 2004. szeptember 28-29., 14-17. oldal

Klapsz Katalin – **Ocskai Gabriella** – Bartos Szabolcs: Die Gestaltung der Einführung der Vermögenssteuern, III. Nemzetközi Konferencia, Nyugat-Magyarországi Egyetem Mezőgazdaság- és Élelmiszertudományi Kar, Mosonmagyaróvár, 2006. április 6-7., (CD)

Klapsz Katalin – **Ocskai Gabriella** – Bartos Szabolcs: Legal Bases and Regulation for Levying Local Taxes, III. Nemzetközi Konferencia, Nyugat-Magyarországi Egyetem Mezőgazdaság- és Élelmiszertudományi Kar, Mosonmagyaróvár, 2006. április 6-7., (CD)

Bartos Szabolcs – **Ocskai Gabriella** – Klapsz Katalin: The Effect of the Nationalaits on the Hungarian Apiculture, III. Nemzetközi Konferencia, Nyugat-Magyarországi Egyetem Mezőgazdaság- és Élelmiszertudományi Kar, Mosonmagyaróvár, 2006. április 6-7., (CD)

Bartos Szabolcs – Klapsz Katalin – **Ocskai Gabriella**: The Legal Aspects of Apiculture in Hungary and the EU, III. Nemzetközi Konferencia, Nyugat-Magyarországi Egyetem Mezőgazdaság- és Élelmiszertudományi Kar, Mosonmagyaróvár, 2006. április 6-7., (CD)

Magyar nyelven:

Bartos Szabolcs - **Ocskai Gabriella**: A magyar húspiac helyzete, WEU Conference 2004, Nyugat-Magyarországi Egyetem, Mezőgazdaság- és Élelmiszertudományi Kar, Mosonmagyaróvár, 2004. május 5-6. (CD)

Klapsz Katalin- **Ocskai Gabriella** – Bartos Szabolcs: A helyi adózás jogi háttere, X. Nemzetközi Agrárökonómiai Tudományos Napok, Károly Róbert Főiskola, Gyöngyös, 2006. március 30-31., (CD)

Klapsz Katalin – Bartos Szabolcs – **Ocskai Gabriella**: A vagyon típusú adók bevezettségének alakulása, X. Nemzetközi Agrárökonómiai Tudományos Napok, Károly Róbert Főiskola, Gyöngyös, 2006. március 30-31., (CD)

Klapsz Katalin – **Ocskai Gabriella**: A magánszemélyek kommunális adójának szerepe és jelentősége a helyi adózásban. International Conference of Agricultural Economics, Rural Development and Informatics (Agrárgazdaság, Vidékfejlesztés, Agrárinformatika Nemzetközi Konferencia, AVA 2), Debreceni Egyetem Agrártudományi Centrum, 2005. április 7-8. (CD)

Bartos Szabolcs – Klapsz Katalin – **Ocskai Gabriella**: Méhészetek termelőkapacitásának alakulása Magyarországon, X. Nemzetközi Agrárökonómiai Tudományos Napok, Károly Róbert Főiskola, Gyöngyös, 2006. március 30-31., (CD)

Bartos Szabolcs – **Ocskai Gabriella** – Klapsz Katalin: Helyzetkép a magyar mézértékesítés alakulásáról, X. Nemzetközi Agrárökonómiai Tudományos Napok, Károly Róbert Főiskola, Gyöngyös, 2006. március 30-31., (CD)

Egyéb publikációk:
Magyar nyelven:

Dolgos Anett – Klapsz Katalin – **Ocskai Gabriella**: Számviteli példatár I., Kaposvári Egyetem Gazdaságtudományi Kar Gazdasági és Pénzügyi Intézet, Számviteli és Statisztikai Tanszék, 2004/2005. félév p. 1-52.

Klapsz Katalin – **Ocskai Gabriella**: Számviteli feladatgyűjtemény II., Kaposvári Egyetem Gazdaságtudományi Kar Gazdasági és Pénzügyi Intézet, Számviteli és Statisztikai Tanszék, 2005. félév p. 1-54.

Ocskai Gabriella: Értékpapírok in Bokorné dr. Kitanics Tünde: Számvitel segédjegyzet, Kaposvári Egyetem, GTK, 2006

16 MELLÉKLET

1. melléklet:

Táppénzes arány: tárgyidőszakban a táppénzen lévők napi átlagos számának és a táppénzre jogosultak számának hányadosa, százalékos formában.

Táppénzen lévők napi átlagos létszáma: A tárgyidőszakra vonatkozó táppénzes napok és tárgyidőszak naptári napjainak hányadosa.

Táppénz jellege kód:

Üzemi baleset „1”

Foglalkozási megbetegedés „2”

Közúti baleset „3”

Egyéb baleset „4”

Beteg gyermek ápolása „5”

Terhesség-szülés miatti keresőképtelenség „6”

Közegészségügyi okból foglalkozástól eltiltás vagy hatósági elkülönítés „7”

Egyéb keresőképtelenség, illetve veszélyeztetett terhesség „8”

Biztosítottak:

Aki a társadalombiztosítási ellátások teljes körére jogosultságot szerezhethet.

Az egészségbiztosítás pénzbeli ellátásaira a Tbj. 5. §-sa szerinti biztosítottak szerezhethetnek jogosultságot:

- a) a **munkaviszonyban álló**, tekintet nélkül arra, hogy foglalkoztatása teljes vagy részmunkaidőben történik,
- b) a szövetkezet tagja - ide nem értve az iskolaszövetkezet nappali rendszerű oktatás keretében tanulmányokat folytató tanuló, hallgató tagját, ha a szövetkezet tevékenységében munkaviszony, vállalkozási vagy megbízási jogviszony keretében személyesen közreműködik,
- c) a tanulószerveződés alapján szakképző iskolai tanulmányokat folytató tanuló,
- d) az álláskeresési támogatásban részesülő személy,
- e) a kiegészítő tevékenységet folytatónak nem minősülő egyéni vállalkozó,
- f) a kiegészítő tevékenységet folytatónak nem minősülő társas vállalkozó,
- g) a díjazás ellenében munkavégzésre irányuló egyéb jogviszony keretében (bedolgozói, megbízási szerződés alapján, egyéni vállalkozónak nem minősülő vállalkozási jogviszonyban, segítő családtagként) személyesen

munkát végző személy - a külön törvényben meghatározott közérdekű önkéntes tevékenységet végző személy kivételével - amennyiben az e tevékenységéből származó, tárgyhavi járulékalapot képező jövedelme eléri a minimálbér harminc százalékát, illetőleg naptári napokra annak harmincad részét,

- h) az egyházi szolgálatot teljesítő egyházi személy, szerzetesrend tagja (a továbbiakban együtt: egyházi személy), kivéve a saját jogú nyugdíjast,
- i) a mezőgazdasági őstermelő, ha a reá irányadó nyugdíjkorhatárig hátralévő idő és a már megszerzett szolgálati idő együttesen legalább 20 év, kivéve

1. az őstermelői tevékenységet közös igazolvány alapján folytató kiskorú személyt és a gazdálkodó család kiskorú tagját,

2. az egyéb jogcímen - ide nem értve a g) pont és a (2) bekezdés szerint - biztosítottat,

3. a saját jogú nyugdíjast és az özvegyi nyugdíjban részesülő személyt, aki a reá irányadó öregségi nyugdíjkorhatárt betöltötte.

(2) Munkavégzésre irányuló egyéb jogviszony keretében munkát végző személynek kell tekinteni azt is, aki: alapítvány, társadalmi szervezet, társadalmi szervezetek szövetsége, társasház közösség, egyesület, köztestület, közhasznú társaság, kamara, gazdálkodó szervezet választott tisztségviselője; szövetkezet vezető tisztségviselője, továbbá a Munkavállalói Résztulajdonosi Program szervezeteinek, az önkéntes kölcsönös biztosító pénztárak, a magánnyugdíjpénztárak választott tisztségviselője, a helyi (települési) önkormányzat választott képviselője (tisztségviselője), társadalmi megbízatású polgármester, amennyiben járulékalapot képező jövedelemnek minősülő tiszteletdíja (díjazása) eléri a g) pontjában említett összeget.

Foglalkoztatottak:

Tbj. 4. §. alapján: aki nem minősül egyéni, illetve társas vállalkozónak, és foglalkoztatója biztosítással járó jogviszony keretében foglalkoztatja.

KSH munkaerő-felmérése alapján: mindenki 15-74 éves korig, aki a vizsgált időszakban (minden hónap 7. napját magában foglaló egy héten, vagy az azt követő 2 hét valamelyikén, ún. vonatkozási héten, a hetet hétfőtől vasárnapig számítva) legalább 1 óra, jövedelmet biztosító munkát végzett, vagy munkájától csak átmenetileg (szabadság, betegség miatt) volt távol.

A 2001. népszámlálás alapján (KSH): minden 15 éves és idősebb személy, aki az eszmei időpontot megelőző héten legalább egy órányi, jövedelmet biztosító munkát végzett, vagy rendszeres foglalkozásától (pl. betegség miatti távollét vagy fizetett, illetve fizetés nélküli szabadság miatt) csak átmenetileg volt távol.

A nemzetgazdaság munkaerőmérlege szerint (KSH): Aktív kereső a keresőtevékenységet folytató, keresettel, jövedelemmel rendelkező, társas vagy egyéni vállalkozásoknál, költségvetési és társadalombiztosítási szervezeteknél, nonprofit intézményeknél egy adott időpontban (december 31. eszmei időpont) főállású munkaviszony keretében alkalmazásban álló személy, beleértve a nyugdíja szüneteltetésével foglalkoztatottat, valamint a munkaviszonyban álló sorkatonát is. Idetartozik továbbá a társas vállalkozás dolgozó tagja, az egyéni vállalkozó és segítő családtagja, a mezőgazdasági segítő családtag, az alkalmi munkás és a napszámos. Segítő családtag az a személy, aki fizetség nélkül vesz részt rendszeresen önálló foglalkozású személy gazdasági tevékenységében, munkaviszony jellegű jogviszony létesítése, illetve iparengedély vagy működési engedély nélkül. Munkavállalási korú népesség: a férfiaknál 1999-ig a 15–59 éves, 2000–2001-ben a 15–60 éves, 2002-től a 15–61 éves népesség, a nőknél pedig 1996-ig a 15–54 éves, 1997–1999 között a 15–55 éves, 2000–2001-ben a 15–56 éves, 2002–2003-ban a 15–57 éves, 2004-től pedig a 15–58 éves népesség.

2. melléklet: Táppénz-igénybevétel elemzése települési szintű adatokon, B és C- modell

17. Táblázat: 1000 lakosra jutó táppénzes esetek száma – B modell

Magyarázó változó		Hatása (%)	95%-os megbízhatósági határok	
Nők	18 – 27 éves	-8,4	-9,5	-7,3
	28 – 37 éves	55,0	53,2	56,9
	38 – 47 éves	44,7	42,9	46,4
	48 – 59 éves	48,7	47,1	50,4
Férfiak	18 – 27 éves	-28,4	-29,2	-27,5
	28 – 37 éves	6,2	5,0	7,5
	38 – 47 éves	Viszonyítási szint	Viszonyítási szint	
	48 – 59 éves	11,4	10,2	12,7
Település Lakónépessége	1999 főig	2,4	1,3	3,6
	2000 – 4999	-18,1	-18,8	-17,3
	5000 – 9999	-17,1	-17,9	-16,2
	10000 – 49999	Viszonyítási szint	Viszonyítási szint	
	50000 – 99999	7,4	6,2	8,6
	100000 főtől	9,6	8,5	10,7
Közép-Magyarország	-11,5	-12,5	-10,4	
Közép-Dunántúl	1,1	NS		
Nyugat-Dunántúl	-9,5	-10,7	-8,3	
Dél-Dunántúl	-21,5	-22,4	-20,6	
Észak-Magyarország	Viszonyítási szint	Viszonyítási szint		
Észak-Alföld	-17,1	-18,0	-16,3	
Dél-Alföld	-25,3	-26,0	-24,5	
100 lakosra jutó élveszületés	0,9	NS		
100 lakosra jutó halálozás	10,6	9,5	11,6	
100 lakosra jutó odavándorlás	-1,1	-1,3	-0,8	
100 lakosra jutó házasság	5,4	2,6	8,4	
100 lakosra jutó válás	15,9	11,8	20,2	
100 lakosra jutó foglalkoztatott	1,5	1,5	1,6	
A 2005. év a 2004-ikhez képest	-3,8	-4,4	-3,3	

(Forrás: OEP, KSH forrásadatok alapján saját számítás)

A táppénzes incidenciát jellemző regressziós modell a célváltozó teljes varianciájából $R^2 = 0,29$ részarányt magyaráz meg. Így az esetek számának alakulását a prevalencia modellnél kisebb mértékben ugyan, de döntően

befolyásolják az elemzésbe vont magyarázó változók. A számításba be nem vont adatok nyújtják a 71 százaléknyi variancia értelmezését. A determinációs együttható az incidencia (teljes modelljénél 0,29) szűkebb illesztésénél, amelyben csak a nem és a kor szerepel, R négyzet 0,17 lesz. Vagyis az összvarianciából a korcsoport és a nem magyaráz meg 17%-ot, a teljes modell által magyarázott rész közel 61 százalékát.

Viszonyítási szintnek megtartva a 38-47 éves férfiak csoportját, 28,4 százalékkal kevesebb az ezer lakosra jutó táppénzes eset a 18-27 éves férfiak körében, a 48-59 éves férfiak esetében pedig 11,4%-kal több. A nők körében több táppénzes eset jut ezer lakosra. Ezt elsősorban az indokolja, hogy a nők gyakrabban fordulnak orvoshoz, mint a férfiak. A viszonszinthez képest legmagasabb a 28-37 éves nők körében az 1000 lakosra vetített táppénzes esetszám. (55 százalékkal több, mint a 38-47 éves férfiaknál- viszonyítási szint). E mutatónál is külön érvényesül, hogy az életkor emelkedésével párhuzamosan változik az incidencia is. Kivéve az előbb említett női korcsoportot.

Az igénybevevők lakóhelyének, településének népességszáma pozitív kapcsolatot mutat az incidenciával is. A 2000-9999 fő közötti állandó lakónépességgel bíró településeken 17,1-18,1%-kal kevesebb táppénzes eset jut ezer főre, mint közepes településeken. A 2000 fő alatti (2,9%-kal) és az 50000 főnél magasabb népességű (7,4%-kal) településeken magasabb az incidencia, mint a viszonyítási szintnek választott 10000-49999 fős lakónépességű településeken. A legkisebb településcsoport kivételével elmondható, hogy a népességszám emelkedésével párhuzamosan növekszik az incidencia.

Számottevőek a regionális eltérések is. A táppénzes incidencia alapján a régiók sorrendje: Közép-Dunántúl,⁴³ Észak-Magyarország, Nyugat-Dunántúl, Közép-Magyarország, Észak-Alföld, Dél-Dunántúl, Dél-Alföld. Tehát a magasabb foglalkoztatottsággal bíró fejlettebb nyugati régiókban,⁴⁴ illetve Észak-Magyarországon magasabb volt az incidencia 2004. és 2005. évben, mint az ország többi részén.

A 100 lakosra vetített településszintű demográfiai mutatók táppénzes incidenciára gyakorolt hatása is meghatározó. Az elveszületések 1%-os növekményéhez 1% alatti,⁴⁵ halálozások ilyen változásához 10,6%-os incidencia növekedés társul. A válások egy százalékos növekménye 15,9%-os, a házasságkötések 5,4%-os táppénzes esetszám növekménnyel járnak együtt. Ezzel szembe az odavándorlás 1%-os emelkedéséhez 1,1%-os ellentétes irányú incidenciaváltozás társul. A 100 lakosra jutó foglalkoztatottak számának 1%-os emelkedése 1,5%-kal növeli az 1000 lakosra vetített táppénzes esetszámot.

Az összes magyarázó változó tekintetében a 2005-ös évben 2004-hez képest 3,8 %-kal mérséklődött a táppénzes incidencia.

⁴³ A Közép-Dunántúlra az ezer lakosra jutó táppénzes esetek száma nem különbözött szignifikánsan az Észak-Magyarországi régiótól.

⁴⁴ 2001. évi népszámlálási adat a foglalkoztatottságról. (Budapest kizárva a vizsgálatból.)

⁴⁵ Nem szignifikáns.

18. Táblázat: Egy esetre jutó táppénzes napok száma – C modell

Magyarázó változó		Hatása (%)	95%-os megbízhatósági határok	
Nők	18 – 27 éves	18,8	17,1	20,4
	28 – 37 éves	43,9	42,0	45,9
	38 – 47 éves	1,0	NS	
	48 – 59 éves	26,4	24,8	28,0
Férfiak	18 – 27 éves	-47,1	-47,8	-46,4
	28 – 37 éves	-25,3	-26,3	-24,3
	38 – 47 éves	Viszonyítási szint	Viszonyítási szint	
	48 – 59 éves	51,9	49,9	53,9
Település lakónépessége	1999 főig	-33,4	-34,2	-32,5
	2000 – 4999	-18,2	-19,1	-17,3
	5000 – 9999	-6,1	-7,2	-5,0
	10000 – 49999	Viszonyítási szint	Viszonyítási szint	
	50000 – 99999	0,5	NS	
	100000 főtől	2,3	1,1	3,4
Közép-Magyarország		-0,9	NS	
Közép-Dunántúl		-5,6	-6,9	-4,3
Nyugat-Dunántúl		-2,1	-3,6	-0,6
Dél-Dunántúl		-3,4	-4,7	-2,1
Észak-Magyarország		Viszonyítási szint	Viszonyítási szint	
Észak-Alföld		-1,5	-2,7	-0,3
Dél-Alföld		-2,9	-4,0	-1,7
100 lakosra jutó élveszületés		3,4	1,7	5,1
100 lakosra jutó halálozás		-0,5	NS	
100 lakosra jutó odavándorlás		-0,1	NS	
100 lakosra jutó házasság		1,5	NS	
100 lakosra jutó válás		3,6	NS	
100 lakosra jutó foglalkoztatott		0,7	0,6	0,8
A 2005. év a 2004-ikhez képest		-8,2	-8,8	-7,6

(Forrás: OEP, KSH forrásadatok alapján saját számítás)

A regressziós modell a célváltozó teljes varianciájából $R^2 = 0,29$ részarányt magyaráz meg, ami azt jelenti, hogy az egy esetre jutó táppénzes napok számának alakulását a fenti mutatók jelentősen befolyásolják. A számítási körön kívül eső adatok adják a 71 százaléknyi variancia

értelmezését. Az igénybevevő kora és neme 96,5%-ban interpretálja a célváltozó teljes varianciájából a modell által magyarázó részt.

A 37-48 éves férfiakkhoz viszonyítva, ennél a nemnél legrövidebb (47,1%-kal) a táppénz átlagos időtartama a 18-27 évesek körében, leghosszabb (51,9%-kal) a 48-59 évesek esetében. Kizárólag a férfiaknál igaz, hogy az életkor emelkedésével hosszabbodik a táppénz átlagos időtartama.

A nők valamennyi korcsoportban a 37-48 éves férfiakkhoz képest tovább voltak táppénzen egy esetre vetítve (kivéve a 48-59 éves férfiakat). A viszonyítási szintet jellemző átlagos táppénzes időtartam, a velük azonos korosztályba tartozó nőknél nem különbözött szignifikánsan, míg legnagyobb eltérés a 28-37 éves korú nők esetén (43,9 %) mutatkozott.

Az igénybevevők lakóhelyének népességszáma meghatározza a táppénzes esetek átlagos időtartamát is. Az előbbi tényező a település területi elhelyezkedésénél nagyobb mértékben differenciálja a mutatót, mint az incidencia esetében. A táppénz időtartama tekintetében sokkal alacsonyabbak a regionális eltérések, mint a másik két mutató tekintetében.

Jellemzően a települések népességszáma csökkenésével azonos irányba változik a táppénzes esetek átlagos időtartama. A 2000 fő lakónépesség alatti településeken átlagosan 33,4 százalékkal rövidebb ideig tart egy táppénzes eset, mint a viszonyítási alapnak választott 10000-49999 lakosú településeken; ezekhez képest 2,3 százalékkal tovább a 100000 fő feletti lakónépességű településeken.

Észak-Magyarországhoz viszonyítva, a táppénz átlagos időtartamát jellemző területi különbségek -5,6% és -0,9% között mozognak, így egy eset legrövidebb ideig a Közép-Dunántúlon, legtovább Közép-Magyarországon

tartott.⁴⁶ Az Észak-Magyarországi régiót jellemző átlagos táppénzes időtartamot egyik régió adata sem haladta meg. A települési szintű demográfiai mutatók egy százalékos növekedése közül a halálozás (0,5%-os), az odavándorlás (0,1%-os) átlagos táppénzes időtartam csökkenéssel, a házasságkötés (1,5%-os) és a válás (3,6%-os), az élveszületés (3,4%-os) növekedéssel jár együtt. A 100 lakosra jutó foglalkoztatottak számának 1%-os emelkedése 0,7%-kal növeli az esetek átlagos időtartamát.⁴⁷

Az egy táppénzes esetre jutó átlagos időtartam a 2005-ös évben 2004-hez képest 8,2%-kal csökkent, homogén módon minden életkori, nemi, településnagysági és regionális kategóriában.

⁴⁶ Közép-Magyarország esetében az eltérés Észak-Magyarországhoz képest nem szignifikáns.

⁴⁷ A halálozás, válás, házasság, odavándorlás hatása nem szignifikáns.

3. melléklet: A mai európai táppénzrendszerek

A nemzeti táppénz politikák rendkívül eltérőek mind az európai, mind az OECD országok vizsgálatában (**Johansson és Palme, 1998**). Míg az Egyesült Államokban nincs külön táppénz-biztosítás, addig az Egyesült Királyság a jogi kereteket szabályozza. Azonban a legtöbb európai ország a szabályok megállapítása mellett támogatást is nyújt a táppénz finanszírozáshoz.

Jellemzően az európai szociális biztonsági rendszerek többségében a táppénz része a kötelező társadalombiztosítás részének. A táppénz finanszírozására nevesített járulékelem létezik 11 országban: Csehországban, Lengyelországban, Lettországban, Litvániában, Luxemburgban, Németországban, Szlovákiában. Addig a finnek, görögök, olaszok és a svédek adóalapú egészségügyi rendszere külön járulékot szednek e célra. Jellemzően a munkáltató és a munkavállaló közösen viseli a terheket a legtöbb országban. Kivételek között szerepel Németország, ahol a munkavállaló fizeti a táppénzt fedező kiegészítő járulékot. Míg Olaszországban a munkáltató, s a hozzájárulás mértéke eltérő az iparban és a kereskedelemben, illetve mértéke a szellemi dolgozók után alacsonyabb, mint a fizikaiak után. Svédországban különbség, hogy itt a munkáltató, illetve önfoglalkoztató nevesített, mint járulékfizető. Luxemburgban fizikai és szellemi dolgozók tekintetében van különbségtétel, de a munkáltató és a munkavállaló együttesen hozzájárulásra kötelezett (**ESKI, 2006**). Példa található arra is, hogy a társadalom bizonyos részének a táppénzt önkéntes biztosítási egység garantálja. Így például az önfoglalkoztatók csoportjának Dániában, Csehországban, Norvégiában.

A vizsgált külföldi példák döntő hányadában a biztosító mellett a munkáltató kiemelt szerepet tölt be a keresőképtelen dolgozó kieső jövedelmének pótlásában (mértékben és időtartamban). A következő táblázat mutatja, hogy számos nyugat-európai országban a munkáltató a keresőképtelenség meghatározott időszakában biztosítja a fizetés folytatólagosságát.

19. Táblázat: Munkáltatói finanszírozás keresőképtelenség esetén EU, illetve EGT államokban

Ország	Időtartam	Táppénzre jogosult
Hollandia ⁴⁸	1 év	A kereset 70%-a
Egyesült Királyság ⁴⁹	28 hét	(4 egymást követő napot igénybevevő eseténél)
Olaszország	180 nap	-
Luxemburg	Betegség időtartamáig, azontúl max. 3 hónapig	Folytatólagos fizetés a magánszektorban alkalmazásban álló szellemi dolgozónak
Ausztria	6-12 hét	Keresőképtelenség okától függően 100% lehet
Németország	6 hét	Folytatólagos fizetés
Belgium	30 nap	Szellemi munkás
	7 nap	Fizikai munkás
Szlovénia	30 nap	Betegségi jogcímenként pl. donáció, hadigondozott esetén a korábbi kereset 100%-a
Svájc	3 hét	Folytatólagos fizetés
Norvégia	16 nap	

(Forrás: MISSOC, 2006)

⁴⁸ Hollandiában az alkalmazottaknak egy évig jár az ellátás oly formában, hogy a munkaadó biztosítja a kereset folytonosságát, a bruttó bér 70%-ában. A szerződő partnerek sok esetben olyan kollektív szerződést kötnek, amelyben 100%-os bérfizetést biztosítanak. A társadalombiztosítás kizárólag, kiegészítő szerepet tölt be: „biztonsági hálót” nyújt a napi kereset 70%-ában, a munkanélküliek, és rövid idejű alkalmazás után azzá válók részére. Mondhatni a munkanélküliség esetén folyósít ellátást (Hollandia TB, 1999).

⁴⁹ (SSP,2007).

Csehországban, a közelmúltban fogadták el az egészségügyi reform részeként, azt a táppénzre vonatkozó 2009-től érvényes szabályozást, miszerint az első 3 napra nem jár táppénz (sem a munkáltatótól, sem biztosítási alapon) (Bouc, 2007; Chamonikolas, 2007). A szakirodalom ezt az időtartamot nevezi várakozási időnek. Ez az elem nem ismeretlen a magyar rendszerben, mivel korábban itt is alkalmazta a gyakorlat, de nem vált be.

20. Táblázat: Várakozási idő az EU tagállamokban

Ország	Várakozási idő hossza
Belgium	1 nap
Észtország	1 nap
Lettország	1 nap
Írország	3 nap
Görögország	3 nap
Spanyolország	3 nap
Franciaország	3 nap
Olaszország	3 nap
Málta	3 nap
Ausztria	3 nap
Portugália	3 nap
Egyesült Királyság	3 nap
Finnország	9 nap
Dánia	csak az önfoglalkoztatónak 2 hét
Ciprus	alkalmazottnak 3 nap, önfoglalkoztatónak 18 nap (3 nap baleset v. kórházi ápolás esetén)
Svédország	alkalmazottnak 1 nap, önfoglalkoztatónak 3-30 nap között

(Forrás: MISSOC,2006)

4. melléklet:

A. Táppénzmértékhez kapcsolódó javaslat számítása

A táppénz mérték változás táppénzkiadásra gyakorolt hatását a lezárult, befejezett táppénzes esetekre vonatkozó negyedéves gyakoriságú, egyedi adatokat (a táppénzt igénybevevők) tartalmazó OSAP adatgyűjtés alapján vizsgáltam. (1514. sz. Egészségbiztosítási Statisztikai Jelentés II. Lap). A táppénz mértéket az Ebtv. 48. §. (8) és a baleseti táppénz mértéket az 55. §. (8) bekezdése szabályozza, miszerint

a. a táppénz összege folyamatos, legalább kétévi biztosítási idő esetében a figyelembe vehető jövedelem naptári napi átlagának hetven százaléka, ennél rövidebb biztosítási idő esetében vagy a fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátás tartama alatt hatvan százaléka.

b. a baleseti táppénz mértéke az alapját képező jövedelem 100 százaléka.

Feltételezésem szerint a táppénz mértékét nemcsak a biztosítási időhöz, hanem a keresőképtelenség hosszához is kötni kellene, mivel a táppénz elsődleges és legfontosabb célja a kieső kereset helyettesítése. Hosszabb keresőképtelenség esetén értelemszerűen nagyobb mértékű a kieső kereset, amit a táppénz mértékének változásával kellene kompenzálni.

Javaslat szerint:

- 0-30 napig 60%-os mértékű lenne minden esetben a táppénz (tehát azon biztosítottaknál is, akiknek folyamatos biztosítási ideje 2 évnél hosszabb); 31-90 nap között 70%; 90 nap felett pedig 75%,
- a kórházi táppénz mértéke továbbra is 60% maradna az időtartamtól függetlenül, a baleseti táppénz mértéke továbbra is 100% lenne.
- az aktív jogon igénybe vett és a biztosítás megszűnése utáni, ún. passzív jogú táppénz időtartama változatlanul differenciált maradna.

A fentiekből következően az vizsgálat tárgya, hogy az aktív jogú táppénzes esetek kiadásai (a baleseti táppénz nélkül) a mérték változtatása esetén hogyan alakulnának, milyen hatást gyakorolnának az Egészségbiztosítási Alap táppénzes kiadásaira. A vizsgálatához 2006-os adatok álltak rendelkezésre.

21. Táblázat: A számítás eredményei (csak az aktív jogon igénybe vett táppénzes esetek, baleseti táppénz nélkül)

Táppénzes időtartam, naptári nap	Táppénzes napok száma, ezer			
	60%-os	70%-os	kórházi napok	összes aktív jogú táppénzes nap
	mértékű táppénz			
-30,0	1 381,4	5 591,0	448,7	7 421,2
31-90	1 278,4	6 674,7	242,8	8 195,9
91-	1 550,7	11 422,0	500,0	13 472,7
Együtt	4 210,5	23 687,8	1 191,5	29 089,8

Táppénzes időtartam, naptári nap	Kifizetett táppénz összeg, millió Ft a jelenlegi feltételek mellett			
	60%-os	70%-os	kórházi napokra fizetett táppénz	összes aktív jogú táppénzre fordított összeg
	mértékű táppénz			
-30,0	2 088,8	15 752,7	1 137,5	18 979,1
31-90	1 867,6	16 981,4	516,2	19 365,1
91-	2 392,0	29 361,1	1 051,7	32 804,8
Együtt	6 348,4	62 095,2	2 705,4	71 149,0

Maradt a két éves biztosítási feltétel is, vagyis amennyiben a folyamatos biztosítási idő két évnél rövidebb, a keresőképtelenség időtartamától függetlenül 60%-os mértékű a táppénz. Új feltétel volt, hogy a két évnél

hosszabb biztosítási idővel rendelkezők táppénz mértéke differenciálódjon a keresőképtelenség időtartamának függvényében.

Táppénzes időtartam, naptári nap	Kifizetett táppénz összeg, millió Ft a javasolt feltételek mellett				
	60%-os	70%-os	75%-os	kórházi napokra fizetett táppénz	összes aktív jogú táppénzre fordított összeg
	mértékű táppénz				
-30,0	15 314,1			1 137,5	17 793,7
31-90	1 867,6	17 347,5		516,2	19 731,3
91-	2 392,0		31 412,3	1 051,7	34 856,0
Együtt	20 915,8	17 347,5	31 412,3	2 705,4	71 038,9

(Forrás: OEP adatbázis, 2006)

A rendelkezés nem jelentene többletterhet (110 millió forint megtakarítás a korábbi feltételekhez képest) az E. Alapnak, annak ellenére, hogy kedvezőbb feltételeket nyújtana a táppénzre jogosult biztosítottaknak.

B. Számítás a passzív táppénz folyósítási időtartamának differenciálásához:

Javaslat szerint:

- 0-20 év közötti biztosítási jogviszony esetén, 30 napig járna passzív jogon a táppénz, (akkor is, ha van az előző 1 évben folyamatos biztosítási jogviszonya és akkor is, ha nincs),
- 20 év feletti jogviszony esetén 45 napig járna a passzív táppénz akkor, ha a megelőző 1 évben rendelkezik folyamatos biztosítási jogviszonnyal, ennek hiányában 30 napig.

A szigorítás nem vonatkozik a gyermekápolási, a baleseti táppénzre és a foglalkoztatási megbetegedésből eredő keresőképtelenségre.

A vizsgálat során az életkor alapján válogattam le a passzív jogon táppénzt igénybevevők adatait. Feltételeztem, hogy 40 éves kor felett az igénybevevő rendelkezik legalább 20 éves biztosítási jogviszonnal. (Nem állt rendelkezésre a biztosítási jogviszony időtartamának hosszáról adat.) A 2006-os lezárt táppénzes esetek adatai (táppénz jellege „8” [egyéb keresőképtelenség, veszélyeztetett terhesség]), illetve a kiadás tekintetében a főkönyvi adatok alapján is a következő eredményre jutottam:

Az egy napra jutó passzív táppénzkiadás 2 831Ft volt a főkönyvi és 2400Ft a másik forrás szerint. A javaslat alapján mintegy 1,2 millió passzív táppénzes napszámcsökkenés következne be, amely közel 40%-os kiadás csökkenést, azaz 3 – 3,5 milliárd forint megtakarítást jelentene.

22. Táblázat: Megtakarítás összege a 2. javaslat alapján

Passzív táppénzes nap az új feltételek mellett	2 432 100
Passzív táppénzes nap (tényleges)	3 694 718

Lezárt passzív esetekre kifizetett összeg, Ft	10 698 619 585
Főkönyvi adat a passzív kiadásra, Ft	9 760 622 471

Egy napra kifizetett összeg, Ft	
Lezárt esetek szerint	2 831
Főkönyv szerint	2 400

Új feltételek alapján napszámcsökkenés, nap	1 262 618
---	------------------

Megtakarítás, Ft	
Lezárt	3 574 471 558
Főkönyv	3 030 283 200

Megtakarítás a 2006-os állapothoz viszonyítva:	3-3,5 milliárd Ft
--	--------------------------

(Forrás: OEP adatbázis, 2006)

5. melléklet: Jogszabályi jegyzék

- ⁱ 1997. évi LXXXIII. tv. *a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól*
- ⁱⁱ 1997. évi LXXX. tv. *a társadalombiztosítás ellátásaira és a magánnyugdíjra jogosultakról, valamint e szolgáltatások fedezetéről*
- ⁱⁱⁱ 1992. évi XXII. tv. *a Munka Törvénykönyvéről*
- ^{iv} 1840. évi XVI. tc. *a kereskedőkről*, XVII. tc. *a gyáarak jogviszonyairól*
- ^v 1884. évi XVII. tc. *az ipartörvény*
- ^{vi} 1891: XIV. tc. *az ipari és gyári alkalmazottaknak betegség esetén való segélyezéséről*
- ^{vii} 1907. évi XIX. tc. *az ipari és kereskedelmi alkalmazottak betegség és baleset esetére szóló biztosításáról*
- ^{viii} 1900. évi XVI. tc. *a gazdasági munkás- és cselédsegélypénztárról*
- ^{ix} 1902. évi XIV. tc. *a gazdasági munkás- és cselédsegélypénztárról szóló 1900:XVI. tc. kiegészítéséről*
- ^x 1912. évi VIII. tc. *az Országos Gazdasági Munkás- és Cselédsegélypénztárról szóló 1900: XVI. tc. és 1902: XIV. tc. kiegészítéséről*
- ^{xi} 1913. évi XX. tc. *az Országos Gazdasági Munkáspénztárról és a gazdasági cselédek, valamint a gazdasági gépmunkások baleset esetére való biztosítása és betegség esetében való ellátása tekintetében irányadó törvényes rendelkezésekről.*
- ^{xii} 1907. évi XLV. tc. *a gazda és a gazdasági cseléd közötti jogviszony szabályozásáról*
- ^{xiii} 1927. évi XXI. tc. *a betegségi és baleseti kötelező biztosításról*
- ^{xiv} 9090/1931. ME számú rendele
- ^{xv} 6000/1933. ME számú rendelet
- ^{xvi} 7200/1942. M.E. rendelet
- ^{xvii} 1936. évi XXXVI. tc. *a gazdasztek öregségi, rokkantsági és haláleseti kötelező biztosításáról*
- ^{xviii} 6180/1945. ME. rendelet *a mezőgazdasági munkások betegségi biztosításáról*
- ^{xix} 1950. évi 36. tvr. *az állami társadalombiztosítás szervezeteiről*
- ^{xx} 1964. évi 6. tvr. *a társadalombiztosítás szervezeteinek egységesítéséről*
- ^{xxi} 1984. évi 5. tvr. *a társadalombiztosítás szervezetéről és irányításáról*
- ^{xxii} 1955. évi 39. tvr. *a dolgozók betegségi biztosításáról*
- ^{xxiii} 20/1958. (II.23.) Kr. *a mezőgazdasági biztosítottak táppénzének, valamint az egységes társadalombiztosítási járulék összegének újabb megállapításáról*
- ^{xxiv} 66/1957. (X.29.) Kr. *a dolgozók betegségi biztosítására vonatkozó rendelkezések módosításáról*

- ^{xxv} 1957. évi 60. tvr. *a dolgozók betegségi biztosítására vonatkozó egyes rendelkezések módosításáról*
- ^{xxvi} 18/1966. (VI. 23.) Kr. *a dolgozók betegségi biztosításáról szóló 1955. évi 39. tvr. végrehajtása tárgyában kiadott 71/1955. (XII. 31.) MT. rendelet módosításáról és kiegészítéséről*
- ^{xxvii} 56/1987. (XI. 6.) MT. rendelet *a társadalombiztosításról szóló 1975. évi II. tv. végrehajtása tárgyában kiadott 17/1975. (VI.14.) MT. rendelet módosításáról*
- ^{xxviii} 1975. évi II. tv. *a társadalombiztosításról*
- ^{xxix} 1988. évi XXI. tv. *a Társadalombiztosítási Alapról*
- ^{xxx} 1997. évi LXXXI. tv. *a társadalombiztosítási nyugellátásról*, 1997. évi LXXXII. tv. *a magánnyugdíjról és a magánnyugdíjpénztárakról*, ill. i, ii. jegyzet.
- ^{xxxi} Az 1007/1976 (III.18.) MT. határozat *7/a pontja és a határozat végrehajtásáról szóló 37/1976 (X. 31) PM. rendelet értelmében*
- ^{xxxii} 1068/86 (X.31.) MT. rendelet
- ^{xxxiii} 217/1997. (XII.01.) Kr. *az 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról 31.§. (1)*

17 SZAKMAI ÖNÉLETRAJZ

Név: Ocskai Gabriella
Születési hely, idő: Budapest, 1981.07.17.
Telefonszám: 06 -20 – 260 – 80 - 24
E-mail: ocskaig@gmail.com

Eddigi munkahelyek:

2007- Pénzügyminisztérium
Költségvetési és Pénzügypolitikai Főosztály
Államháztartási és Módszertani Statisztikai Osztály

2004 - 2007 Kaposvári Egyetem Gazdaságtudományi Kar
Számvitel és Statisztikai Tanszék
Doktoranduszként, **számvitel oktató**

Iskolák:

2004 - 2007 Kaposvári Egyetem Gazdálkodás és Szervezéstudományok
Doktori Iskola
Doktorandusz

2004 - 2006 Budapesti Gazdálkodási Főiskola Számviteli Főiskolai Kar
Zalaegerszegi Intézet
pénzügyi - vállalkozási szakértő

2004 - 2006 Perfekt Gazdasági Tanácsadó, Oktató és Kiadó Rt.
mérlegképes könyvelő

1999 – 2004 Kaposvári Egyetem Állattudományi Kar, Kaposvár
gazdasági agrármérnök

1995 – 1999 Vajda János Gimnázium és Postaforgalmi Szakközépiskola,
Bicske
képesített postaüzemi forgalomellátó

Idegennyelv-ismeret:

- angol középfokú „C” típusú nyelvvizsga
- spanyol alafokú „B” típusú nyelvvizsga