

DOKTORI (PhD) ÉRTEKEZÉS TÉZISEI

KAPOSVÁRI EGYETEM
GAZDASÁGTUDOMÁNYI KAR
Számvitel és Statisztika 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

1. A KUTATÁS ELŐZMÉNYEI, CÉLKITŰZÉS

Napjaink egyik gyakran emlegetett kérdéskörét képezi az egészségügyi rendszer és annak finanszírozhatósága. A téma aktualitását adja, hogy az egészségbiztosítási ellátások egyre kevésbé képesek kielégíteni a szükségleteket, nemhogy az igényeket. Az egészségbiztosítás átalakításával kapcsolatos viták során a természetbeni ellátások (gyógyító-megelőző ellátások, gyógyszer támogatás) kérdése kerül előtérbe, amelyek az Egészségbiztosítási Alap kiadásainak döntő részét (1996-2006 között 58-68 %-át) adják. 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 kiadás 32%-át.

A disszertáció célja: a táppénz részletes vizsgálata a magyar egészségbiztosítási rendszerben az **igénybevétel** és a **finanszírozás** aspektusából. Dolgozatomban foglalkozom:

- *A táppénz igénybevételét befolyásoló tényezők felmérésével*
- *A táppénz eredeti szerepkörének érvényesülésével*
- *A táppénz fedezeti kérdéskörével, a táppénzkiadás jövőbeli alakulásának felmérésével*

2. 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 vázolása, 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 szociálpolitika területén született) eredményeinek áttekintése.

A gyakorlati részt szekunder kutatás támasztotta alá. A táppénz komplex elemzéséhez az adatok több forrásból származtak: az Országos Egészségbiztosítási Pénztár és előintézményeitől (táppénzes adatok), illetve a Központi Statisztikai Hivatal Statisztikai Évkönyveiből (pl. demográfiai adatok). Felhasználtam a Gazdasági Kutató Intézet (bruttó átlagkereset változására vonatkozó 2007-2009) adatát, illetve a Magyar Köztársaság 2007-2011-re vonatkozó konvergencia programjából a foglalkoztatottság alakulásához kapcsolódó előrejelzést.

2.1 A táppénz igénybevételét meghatározó tényezők feltárása:

Az elemzésbe települési szintű, negyedévenként összesített, 2004-ben ill. 2005-ben befejeződött táppénzes esetek¹ adatait; továbbá települési, megyei demográfiai és gazdasági mutatókat vontam be. Meghatároztam települési szintű célváltozókat: 1. 1000 lakosra jutó táppénzes napok száma (táppénzes prevalencia); 2. 1000 lakosra jutó táppénzes esetek száma

¹ A munkaviszonyban lévő, saját jogon táppénzt igénybevevő és aktív esetek. A táppénz jellegének kódja: „8” egyéb keresőképtelenség, illetve veszélyeztetett terhesség. Nem szerepel közöttük 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.

(incidencia); 3. egy esetre jutó táppénzes napok száma. A célváltozókat regressziós változószelekciós módszerrel modelleztem, megkeresve hozzájuk azokat az adatokat, amelyek értékükre leginkább hatással vannak.

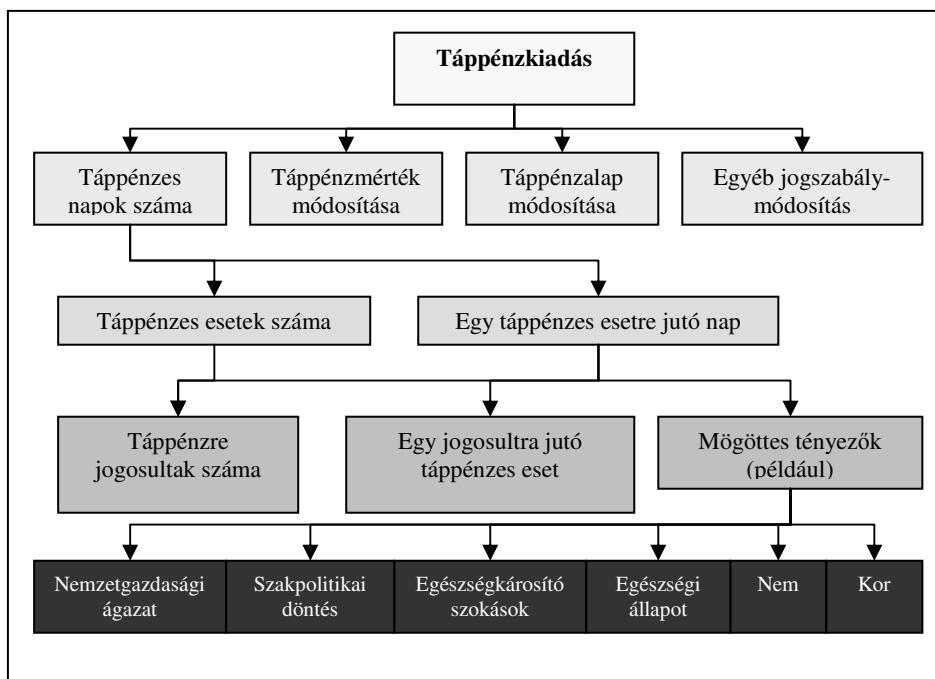
2.2 Társadalombiztosítási jogszabályokat - mint politikai döntéshozás termékeit – felhasználva, feltártam a társadalom egyes csoportjainak eltérő táppénz jogosultsági és igénybevételi lehetőségeit. Hosszú idősor (1955-2004) alapján elkészítettem a **táppénzes adatok gazdasági ágak szerinti összehasonlítását, mely bázisa a TEÁOR szerint rendezett táppénzes adatállomány volt. A vizsgálatba bevont mutatók: a táppénzre jogosultak gazdasági ágak szerinti megoszlása, a jogosultak aktív keresőkön belüli aránya, a táppénzesek aránya, a táppénzes esetek és az egy esetre jutó táppénzes napok száma. Az adatokat a leíró statisztika módszereit felhasználva, megoszlási és dinamikus (lánc-, bázis-), illetve intenzitási viszonyszámokkal elemeztem.**

2.3 A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény alapján megkerestem azokat a neuralgikus pontokat, melyek a táppénz szabályozásán keresztül korlátozzák, vagy mérséklék a **táppénz keresetpótló funkciójának maradéktalan érvényesülését. Ennek megállapításához elemeztem a minimálbért, mint táppénzalapot, a táppénzes arányt, a táppénzalapba beszámítható jövedelemkört.**

2.4 A táppénz fedezeti rendszer vizsgálatának keretében elsőként tényadatok alapján, trendfüggvény segítségével meghatároztam a táppénz természetes mutatóinak és a táppénzkiadásnak (2008-2010. évekre) várható értékét. Majd elemeztem, milyen hatást gyakorolt volna, ha egy táppénzkiadás mérséklésére rendszeresített jogszabály-módosítás nem kerül bevezetésre. Figyelembe vettem a gazdasági változások (a foglalkoztatottak száma, illetve a bruttó átlagkereset) hatását a mutatók prognosztizálásához.

3. EREDMÉNYEK

A táppénz komplex elemzése a kiadások alakulásában szerepet játszó, és egymással szoros összefüggésben lévő tényezőket veszi sorra. Közéjük tartozik a foglalkoztatottság alakulásával összefüggésben a biztosítottak számának változása, a táppénz természetes mutatóinak alakulása, a jogszabály módosítások hatása, a jövedelmek (bruttó átlagkereset) alakulása és egyéb, ún. mögöttes tényezők (nem, kor, egészségi állapot, foglalkozás, stb.) hatása.



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

3.1 Táppénz-igénybevétel elemzése települési szintű adatokon

Az alábbi vizsgálati blokkban arra a kérdésre kerestem a választ, **milyen tényezők befolyásolhatták az egyén táppénz igénybevételi döntését.**

Az egyes regressziós modellek (lsd. anyag és módszer) a célváltozó teljes varianciájából az alábbi részarányt magyarázzák meg:

A. Ezer lakosra jutó táppénzes napok száma (prevalencia): $R^2 = 0,39$;

B. Ezer 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 számításba be nem vont adatok nyújtják a fennmaradó variancia értelmezését (pl. a táppénz alapjául szolgáló betegségek típusai, a települések egyedi jellemzői, illetve egyéni, települési, országos szintű véletlenszerű körülmények stb.). A táppénzes igénybevétel számos nehezen számszerűsíthető társadalmi tényező is befolyásolja: napjaink egyik tipikus jelensége a munkahely elvesztésétől való félelem, vagy a keresőképtelenség alatti egzisztenciális törés, de élettani sajátosságok is állhatnak a háttérben.

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.

Az életkor növekedésével párhuzamosan változó táppénz igénybevétel mindkét nem esetében alátámasztható a betegségek gyakoriságának és lefolyása időtartamának emelkedésével. 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. 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 legkevesebb 1000 lakosra jutó táppénzes

napszámmal. A férfiak minden vizsgált életkor-kategóriában kisebb mértékben vesznek igénybe táppénzt, mint a nők. Ezt magyarázhatják a nemek közötti biológiai és társadalmi különbségek, az eltérő egészségmagatartás (dohányzás, alkoholfogyasztás, stb.) 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).

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 fős lakónépességű település csoport, ahol a viszonyítási szinthez képest ezer lakosra kevesebb táppénzes napszám jut, mint a 2000 fő alatti lélekszámú településekre.)

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. Legszerényebb 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 fős népességű, közepes méretű településeken. A nagyvárosokban 8-12,1%-kal magasabb a mutató, amely a nagyobb arányú aktív korú kereső rétegnek tudható be.

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 hatott

a táppénz igénybevétel települési és regionális különbségeire, ugyanis a nagyobb településeken magasabb a foglalkoztatottság, sőt régióként is jelentős 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). 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 (Dél-Alföld, Észak-Alföld, Dél-Dunántúl). Hátrányos, hogy ezeken a területeken döntően mezőgazdaságra berendezkedett a gazdaság, mivel az ágazat foglalkoztatásban betöltött szerepének visszaesése erősíti a vidéki létbizonytalanságot.

A vizsgálat összefüggést mutatott ki egyes demográfiai mutatók (élveszületés, halálozás, válás, házasságkötés, odavándorlás) és a táppénzes prevalencia között. Például a 100 lakosra jutó élveszületés számának egy százalékos növekedése 4,3%-os prevalencia növekedéssel jár.

3.2 A gazdasági ágak táppénzes helyzetének vizsgálata

Ez a fejezet az igénybevételt befolyásoló egyik – korábban nem vizsgált - ún. mögöttes tényező (a foglalkoztatás helye) hatását elemzi. Kiemelten foglalkozik a mezőgazdasági betegségi biztosítás sajátosságaival, s a nemzetgazdasági ágak eltérő táppénzes igénybevételével.

A társadalombiztosítási jogszabályok évtizedeken keresztül speciálisan kezelték egyes társadalmi csoportokat. Közéjük tartoztak a mezőgazdaságban dolgozók, akik betegségi biztosítása (táppénzjogosultsága), s nyugdíjbiztosítása a többi nemzetgazdasági ághoz

képezt időben megkésve valósult meg. 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). Annak ellenére, hogy az 1900:XVI. tc. létrehozta a gazdasági cselédek balesetbiztosítását, amely sokáig a mezőgazdasági társadalombiztosítás egyetlen ágaként funkcionált. Kiemelt mérföldkőnek számított a 6180/1945. ME. sz. rendelet, amely a betegségi biztosítás hatályát kiterjesztette az 1 kh-nál kisebb gazdasággal bíró mezőgazdasági munkásokra is, akik ezután az ipari munkássággal egyező betegbiztosítási ellátásban részesülhettek (Laczkó, 1968; Bodó Pálné et al., 1985).

Az ellátásra jogosultak száma egyre bővült a társadalombiztosítás hatályának kiterjesztésével és a táppénz szabályok egységesítésével. De az évszázad közepén a mezőgazdaságot, még alacsony táppénzes jogosulti arány (foglalkoztatottak 18%-a) jellemezte, amely kismértékű igénybevétellel párosult (2,2%-os táppénzes arány). Egyidejűleg az iparban, több mint duplája volt a táppénzt igénybevevők (5%), s a legmagasabb – a nemzetgazdasági ágak közötti megoszlás alapján - a táppénzre jogosultak aránya (48,5%). Ez a tendencia az 1980-as évek közepéig állt fent, amikor a szolgáltató szektor vette át a vezetést.

1990-ig a táppénzesek aránya a mezőgazdaságban, a nemzetgazdaságot jellemző érték alatt maradt. (1990-ben elérte a 7,2%-ot a mezőgazdaságban, míg a nemzetgazdaságban 6,9% volt.) Ugyanakkor a kilencvenes években – az iparnál nagyobb területi különbségek – jellemezték a mezőgazdasági táppénzes igénybevételt. A táppénzes esetek általában a nemzetgazdasági szinten mért és az ipari eseteknél (21 nap) hosszabb lefolyásúak voltak (23 nap).

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 átmeneti megoldásként a táppénzt.

A mezőgazdaság gazdasági súlyának rendszerváltás óta tartó csökkenése a társadalombiztosítás területén is kifejeződésre jutott. 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. 1990-2006 között mintegy 800 ezer fős létszámcsökkenés következett be, s párhuzamosan esett az ágazat táppénzre jogosultjainak száma is. 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**). Az ágazat egyéni gazdálkodóinak társadalombiztosítási helyzete sokkal több kívánni valót hagy maga után. 2006-ban a statisztika 190 ezer fő foglalkozását reprezentálja a mezőgazdaság, erdő-, vad- és halgazdálkodás ágazataiban. Ebből 90 ezer fő, akiknek munkaügyiileg rendezett egészségbiztosítása van. A másik százezer főnek statisztikai foglalkoztatottsága ellenére bizonytalan a megélhetése. Jelentős részben nem biztosítottak nyugellátási feltételeik sem (**MOSZ, 2007**).

3.3 Az eredeti szerepkör érvényesülésének vizsgálata a táppénznél

Arra a kérdésre kerestem a választ, hogy **az ellátás mennyire képes betölteni keresetpótló szerepét a mai táppénzrendszer keretei között?**

A.) Minimálbér, mint táppénzalap. A 2006. évi lezárt, befejezett táppénzes esetek adatai tükrében az igénybevevőket havi bruttó átlagkeresetük alapján csoportosítva, 33,5%-uk részesült a minimálbér vagy annál alacsonyabb jövedelem után táppénzben. Miközben a minimálbér 1992 és 2006 között a bruttó átlagkereset 40%-a alatt maradt. A KSH aktív háztartások különböző családtípusaira meghatározott létminimum értékét vettem alapul a minimálbér után folyósított táppénz keresetpótló szerepének felméréséhez.

Abban a feltételezett esetben, ha egy átlagos 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 háztartástípus élelmiszer-normatívjának kétszeresét (113 912 Ft), pedig ez utóbbi 60 459 forinttal kevesebb, mint az adott családtípusra jellemző létminimum érték (174 371 Ft/hó). Ha csak az egyik családtag vált volna csak 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 a létminimum érték (**HR portál, 2008**). Míg a minimálbér nettó értéke a minimálbér 70%-ában folyósított táppénz értékénél 10 313 forinttal, a minimálbér 60%-ában kifizetett táppénz értékénél 16 563 forinttal volt magasabb. Tehát ha a minimálbér után folyósított táppénz összege megegyezne a minimálbér nettó összegével, akkor is elmaradna az egy főre vetített létminimum értéktől.

B.) A biztosított megváltozott helyzete és a táppénzes arány kapcsolata

A táppénzes arány 1994-1996 között csökkenő tendenciát mutatott, ezt követően stagnált, 2003-tól ismét apadt az ellátást igénybevevők aránya. Ez a tendencia több tényezőnek is betudható: a munkanélküliség aránya, az új munkáltatói kategória, a munkahely elvesztésétől való félelem arra készítetik az embereket, hogy csakis a legszükségesebb esetben menjenek táppénzre. Ez a jelenség összefüggésbe hozható a munkáltatók táppénzfinanszírozási terheivel (15 munkanapi betegszabadság, táppénz egyharmad-hozzájárulás). 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. Így napjaink munkavállalója csak a legindokoltabb esetben megy táppénzre, „megalkuszik”, próbál a munkáltató kedvére tenni állása megőrzése érdekében.

C.) A táppénzalapba beszámítható jövedelmkör

Az utóbbi időben egyre több hiba fémjelzi a táppénzalap meghatározását:

- 2002 óta a beszámítható jövedelmek szortírozásával (rendszeres és nem rendszeres jövedelem) behatárolásra kerültek azok a juttatások, amelyek meghatározzák a keresőképtelenség ideje alatt járó táppénz összegét. Mindemellett a kormányzat több esetben szűkítette azon jövedelmek körét, amelyet korábban a rendszeres jövedelmek közé soroltunk volna.
- A két jövedelemcsoport esetében eltérően történik a jövedelem naptári napi átlagának meghatározása.
- Annak vizsgálatánál, hogy a biztosított rendelkezik-e 180 naptári napi jövedelemmel, csak a rendszeres jövedelmet kell figyelembe venni. 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.

A rendszer számos eleme azt mutatja, hogy a gazdaságpolitikai célkitűzések érvényesülése, - amelyek elsősorban a kiadás visszafogására irányultak - kapkodó megoldáskereséshez, az pedig ellentmondásokhoz vezetett.

3.4 Fedezeti kérdések és a táppénzkiadások prognosztizálása

Az Egészségbiztosítási Alap megalakulása óta forrásproblémákkal küzd. Ez a jelenség a pénzbeli ellátások finanszírozásánál is megmutatkozott. A táppénzkiadás az Egészségbiztosítási Alap kiadásain belül 1999. óta 7% körüli szinten stagnált, 2003-ben azonban 7,4%-ra emelkedett. Ezért a *passzív táppénzes esetek számának és időtartamának átlagot meghaladó növekedése* 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,² melyek következményeként a bruttó átlagkereset növekedése (és a táppénzes arány csökkenése) mellett, az 2003-as áron számolva 8,8 milliárd forinttal mérséklődött. A következő évre viszont az átlagkereset emelkedése miatt, nominálértéken 0,8 milliárd forinttal (0,8%-kal) növekedett a táppénzre kifizetett összeg. A kiadások változásának tendenciája, az Egészségbiztosítási Alap helyzete felvetette a kiadások előrejelzésének szükségességét. Első lépésben a 2000 és 2007 közötti tényadatok alapján készítettem előrejelzést a táppénzkiadást befolyásoló táppénzes mutatók alakulására. Második lépésként figyelembe vettem, hogy 2007 áprilisában elfogadták az 1997. évi LXXXIII. törvény módosítását, amely a biztosítás megszűnését követően igénybe vehető táppénz folyósítási időtartamát 90 napról 45 napra mérsékelte. A jogszabály

² A passzív táppénz időtartamának mérséklése, és az orvosi keresőképtelenség elbírálásának szigorítása.

bevezetése nélkül 2007-ben 100 072 Mft-ba került volna a táppénz az Egészségbiztosítási Alapnak. Elfogadásával mintegy 1,8 milliárd forintot takarított meg.

111. Táblázat: Táppénzkiadás becslésült adatai

Évek	Táppénzes napok száma, millió	Egy napra jutó táppénz-kiadás, Ft	Bruttó átlagkereset indexe, (előző év =100%) csúsztatva (GKI adat)	Táppénz-kiadás, millió Ft
2007. előzetes tény				97 389,5³
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)

A makrogazdasági tényezők alapján az elkövetkező évekre a jogosultak számának lassú emelkedése, az esetszám és az estek átlagos időtartamának csökkenése alapján a táppénzes napok számának mérséklődése várható. Ennek ellenére az átlagkereset – éves szinten - lassuló ütemű növekedése mellett a kiadások emelkedésével kell számolni. (A táppénz alapjául döntően az előző évi kereset és az igénybevett táppénzes napok száma szolgál.) 2008-ban várhatóan 100,3 milliárd, 2010-ben több mint 109,3 milliárd forintba fog kerülni a keresőképtelenség esetén folyósított táppénz.

³ A vizsgálat készítésekor a 2007. évi tényadat nem állt rendelkezésre, a becslés 99%-os pontossága indokolja a számított eredmény megtartását. Tényadat 2007-re: 97 389,5 Ft.

4. KÖVETKEZTETÉSEK

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, területi szinten éles eltéréseket mutatva. Ez a jelenség összekapcsolódott az aktív keresők, így a táppénzre jogosultak számának csökkenésével.

A 2004. január 1. és 2005. december 31. között a magyar lakosság táppénz igénybevétele – a vizsgált tényezők közül - legnagyobb mértékben az igénybevevő neme és kora határozta meg. De befolyásolta a táppénzen lévő lakóhelyének népességszáma is. A táppénzen 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, mértékének csökkentése, a jogosultsági időtartam leszűkítése? Az Egészségbiztosítási Alap kezelői törekednek a költségek csökkentésével és szigorú gazdálkodással a hiánykompenzálásra, s az egyensúly közeli állapot helyreállítására.

E tendencia biztosításához a táppénzrendszer szigorú feltételeket állít a biztosítottak elé. Ennek fejében a rászoruló megfelelő színvonalú ellátást várna el, nem pedig ellentmondásos jegyeket (pl. táppénzalap, járulékalap esetében), melyek a legkevésbé neki kedveznek.

A korlátozó intézkedések 2004-re a táppénzkiadások kisebb mértékű csökkenését érték el. Kiemelném, hogy ebben az évben kizárólag a biztosítás megszűnését követően igénybe vehető táppénz időtartamának rövidítése és az orvosi ellenőrzés megszigorítása eredményeképpen több mint 11,7 milliárd forinttal mérséklődött a táppénzre fordított kiadás. 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 „kifehértéséről” 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 finanszírozása⁴ (EUM, 2007a)? 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 betegbiztosítás szerves részét képezték.

⁴ Magyar Államkincstár, Országos Nyugdíjbiztosítási Főigazgatóság, Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet, esetleg OEP jogutód

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. A táppénz szerepe a keresőképtelenség során kieső jövedelem pótlása, vagyis a biztosított megélhetését segíti a betegség (stb.) idején, hogy el tudja látni magát és családját, legyen miből finanszírozni gyógyszereit, hogy minél hamarabb aktívvá válhasson és visszatérjen a munkaerőpiacra. Addig a rokkantsági nyugdíj olyan betegek ellátása, akik vélhetően 100%-osan 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 járuléklafon visszaállítása. Mindkettővel „levágnánk” a bevételek egy részét, s mérsékelnék a kiadásokat is. (Egyiknél az alacsonyabb táppénzalappal, a másiknál az ellátások kiszervezésével). Egy felmérés igazolta, hogy a járulékalap felső határának ismételt bevezetése hatására az Egészségbiztosítási 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 járuléklafon 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 folytatólágosságát. Felmerül a kérdés, ha a hazai keretek között a vállalkozások versenypozícióját tovább rontanánk mivel és miből lehetne őket kompenzálni...?

5. ÚJ KUTATÁSI EREDMÉNYEK

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.

A mai magyar egészségbiztosítási fedezeti rendszer és táppénzrendszer problémáinak, ellentmondásainak feltárása. Az elemzés több oldalról a mai táppénzrendszer ellentmondásosságát, s finanszírozási nehézségeit igazolta.

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 a táppénz igénybevétel között szoros a kapcsolat. Az igénybevevő lakóhelyének népessége, s területi elhelyezkedése is befolyásolja a táppénzes prevalenciát és incidenciát.

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.**

6. JAVASLATOK

6.1 TÁPPÉNZRENDSZERHEZ KAPCSOLÓDÓ JAVASLATOK:

6.1.1 A TÁPPÉNZ MÉRTÉKE:

Az ellátás mértékét a folyósítási időtartam hossza alapján differenciálni: 30 nap alatt 60%; 30-90 nap között 70%; 91 nap felett 75%.

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%).)

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. (A két javaslat együttes alkalmazása 3-3,5 milliárd forintos megtakarítást jelent az Egészségbiztosítási Alapnak 2006-os adatok alapján.)

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.

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.⁵ Az önkéntes pénztárak által fedezett szolgáltatások köre bővül. Hátrányos az egyén szempontjából, 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 a költségvetés 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.

Problémát jelent, hogy napjainkban Magyarországon sokak számára a megélhetés költségei mellett nem adatik meg, hogy megtakarításokat

⁵ Hátrányos, hogy az egyéni befizetések utáni SZJA adókedvezményt az APEH nem utalja a bevallásban szereplő számlára, vagyis a tag konkrétan „vissza nem kapja”, csak pénztári keretekben használhatja fel.

hozzanak létre. Ezért fontos a magasabb életszínvonal elérése. 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 Uniói szociális biztonsági rendszer számára.

7. A DISSZERTÁCIÓ TÉMAKÖRÉBŐL MEGJELENT PUBLIKÁCIÓK

Tudományos közlemény hazai folyóiratban:

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

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

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 – Bartos Szabolcs: Az elmúlt évtized a táppénz nevében, 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 – 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)

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 – 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 konferenciához, Széchenyi István Egyetem, Győr, 2005. december 2-3., (CD)

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

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

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

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