

## Tartalom

1. Keresőképzetlenség, betegszabadság, táppénz.....	2
2. A táppénz igénybevételének alakulása .....	3
3. Táppénz a táppénz jellege, jogcíme szerint.....	6
4. Táppénz nemek és korcsoportok szerint .....	7
5. A táppénz összege, táppénzkiadások.....	9
6. Táppénz betegségek szerint.....	11
Melléklet.....	14

Elérhetőségek

# 1. Keresőképtelenség, betegszabadság, táppénz

Az egyének kötelező, rendszeres befizetéseiből megfelelően működtetett táppénzrendszernek az a funkciója, hogy jövedelemszerzést ellehetetlenítő megbetegedés esetén pótolja a hosszabb-rövidebb időre keresőképtelenné vált munkavállaló kieső jövedelmének egy részét.

Keresőképtelen az, aki saját vagy gyermeke betegsége, illetve terhessége vagy szülése miatt nem tudja munkáját ellátni, illetve akinek közegészségügyi vagy járványügyi okokból kell távol maradnia munkájától. A keresőképtelenség (nem ideértve a gyermek betegsége és az üzemi baleset miatt bekövetkezett keresőképtelenséget) első 15 napjára nem táppénzt, hanem betegszabadságot kap az arra jogosult alkalmazásban álló munkavállaló, ennek költségét nem a társadalombiztosítás, hanem a munkaadó állja. Az egyéni vállalkozók, illetve a társas vállalkozások tagjai értelemszerűen nem jogosultak betegszabadságra. 2005 és 2013 között a táppénzzel lefedett keresőképtelenségi napok aránya 64–70 százalék körül, a táppénzes esetek aránya 36 és 45 százalék közt alakult a keresőképtelenségi eseteken belül.<sup>1)</sup>

A táppénzre való jogosultsághoz az orvos által igazolt keresőképtelenségen túl szükség van keresőképtelenné válás idején fennálló biztosítási jogviszonyra, ami munkaviszony létesítésével jön létre, és aminek keretében mind a munkavállaló, mind a munkaadó meghatározott mértékű egészségbiztosítási járulék, hozzájárulás befizetésére kötelezett. Ezek a befizetések az Egészségbiztosítási Alap bevételei közt jelennek meg, és az egészségbiztosítási ellátások, így többek közt a táppénz fedezetére szolgálnak.

1991-es létrehozásától fogva az Egészségbiztosítási Alap kiadásai rendre meghaladták a bevételeket, de 2002-ig sikerült 100 milliárd forint alatt tartani a hiányt. 2003-ban az alap több mint 300 milliárd forintos hiánnyal zárt. 2004-ben és 2005-ben tovább romlott az egyenleg, így egyre sürgetőbbé váltak az egészségbiztosítás költséghatékonyabb átalakítását célzó kormányzati intézkedések. Ezek részeként fokozatosan szigorították a táppénz igénybevételével és a táppénz összegével kapcsolatos szabályozásokat a táppénzkiadások csökkentése, az ellátások indokolatlan vagy jogosulatlan igénybevételének megakadályozása érdekében.

Jelen kiadvány célja egyrészt a táppénzzel kapcsolatos főbb információk ismertetése, másrészt az Egészségbiztosítási Alap kezelője, az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (OEP) adatainak elemzése révén a táppénz igénybevételének, ezen belül is a társadalmi-gazdasági folyamatok és az egyes kormányzati intézkedések táppénzre gyakorolt hatásainak nyomon követése 2005-től 2013-ig. Az elemzéshez elsősorban az OEP-től a KSH által átvett éves – az előző évben kezdődött és a tárgyévre áthúzódó eseteket is tartalmazó – adatokat, valamint az OEP statisztikai évkönyveiben megjelenő, befejeződött – a tárgyévben lezárt – táppénzes esetek adatait használtuk,<sup>2)</sup> az ezektől eltérő adatforrásokat jelöltük. A táppénz igénybevételének alakulását befolyásoló főbb jogszabályi változások leírását a melléklet tartalmazza.

<sup>1)</sup> *Forrás:* OEP. A keresőképtelenségi adatok nem tartalmazzák a kórházi keresőképtelenségi esetek adatait, de tartalmazzák azokat az eseteket, amelyeknél kórházi kezelést követően kérték a keresőképtelen állományba vételt, amelyek kórházi kezeléssel zárultak, valamint amelyek kórházi kezelést követően indultak, és a keresőképtelenség végét kórházi kezelés követte.

<sup>2)</sup> A táppénz adatainak forrásai: az OSAP 1514. sz. Egészségbiztosítási statisztikai jelentés I–II. lapjai: rendszeres adatszolgáltatás a társadalombiztosítási kifizetőhelyekről; a Fővárosi és Megyei Kormányhivatalok Egészségbiztosítási Pénztári Szakigazgatási Szerveinek adatgyűjtése. A táppénzes adatok nem tartalmazzák a fegyveres erők, rendvédelmi szervek, valamint a polgári nemzetbiztonsági szolgálatok hivatásos állományú munkavállalóinak statisztikai adatait.

## 2. A táppénz igénybevételének alakulása

A táppénzzel kapcsolatos adatokat az igénybevevők egészségi állapota mellett a gazdasági folyamatok, a társadalmi elvárások és a jogi szabályozás változásai is alakítják.

A táppénzre jogosultak száma – amely a biztosítási jogviszony létének követelménye miatt szoros összefüggésben áll a foglalkoztatottak számával – a 2008-ban kezdődött gazdasági válság éveiben jelentősen csökkent. 2010-ben 3 millió 781 ezer embert foglalkoztattak, 145 ezerrel kevesebbet, mint 2007-ben, a munkanélküliségi ráta értéke (11,2%) pedig csak 1993-ban volt magasabb az elmúlt 20 évben. 2011-ben a foglalkoztatás növekedésnek indult, és 2013-ra – nagyrészt a közfoglalkoztatás kiterjesztésének hatására – a foglalkoztatottak száma és a foglalkoztatottsági ráta is meghaladta a válság előtti évek adatait. Ezzel együtt táppénzre is egyre többen váltak jogosulttá.

A jogosultak körének bővülése ellenére a táppénzt igénybe vevők száma, a táppénzes esetek és a táppénzen töltött napok száma is jelentősen csökkent 2005 és 2013 között. A táppénzen lévők napi átlagos száma 102 ezer főről 54 ezer főre, közel a felére esett vissza. 2005-ben 1 millió 252 ezer esetben állapítottak meg táppénzt, 8 évvel később már csak 825 ezer esetben, a nemzetgazdaságban adott évben felhasznált táppénzes napok száma pedig 37 millióról 20 millióra mérséklődött. Az időbeli összehasonlítást, az adatok értékelését megnehezíti a folyamatosan változó jogszabályi környezet. 2005–2013 között 45-ször változott az idevonatkozó törvény,<sup>3)</sup> ezért az elemzés során tekintettel kell lenni az adatok alakulását befolyásoló rendelkezések módosulására is.

A vizsgált időszakon belül az igénybe vevők számában és a jogosultakhoz viszonyított arányában, valamint a táppénzes napok és esetek számában először 2007-ben következett be egy jelentősebb visszaesés, amihez hozzájárulhatott a biztosítási jogviszony megszűnését követően igényelt, ún. passzív táppénz<sup>4)</sup> időtartamának 90 napról 45 napra rövidítése. A következő lényeges törés 2010-ben történt, nagyrészt a 2009 augusztusában bevezetett új szabályozásokkal összefüggésben. Ekkor a táppénz összege a naptári napi átlagjövedelem 70 százaléka helyett annak 60 százaléka (kórházi ellátásnál 60 helyett 50 százaléka) lett, ami nem haladhatta meg a bevezetett „táppénzplafont”, valamint 30 napra csökkent a passzív táppénz időtartama. A táppénz igénybevételének egyenletes nagymértékű csökkenése 2012-ig folytatódott. 2011 májusában a táppénz maximális összegét a felére csökkentették, 2011 júliusában pedig eltörölték a passzív táppénzt.

1. tábla

A táppénz igénybevételének főbb adatai

Év	Táppénzre jogosultak száma	Táppénzben részesülők napi átlagos száma	Táppénzesek aránya, %	Táppénzes napok száma, millió nap	Táppénzes esetek száma, ezer eset	Egy táppénzes esetre jutó táppénzes napok száma
	ezer fő					
2005	3 486	102	3,4	37,4	1 252	30
2006	3 541	100	3,5	36,4	1 197	30
2007	3 520	90	2,6	33,0	1 116	30
2008	3 478	90	2,6	32,9	1 176	28
2009	3 413	90	2,6	32,8	1 129	29
2010	3 473	76	2,2	27,9	1 033	27
2011	3 511	62	1,8	22,7	898	25
2012	3 769	55	1,5	20,1	811	25
2013	3 796	54	1,4	19,8	825	24

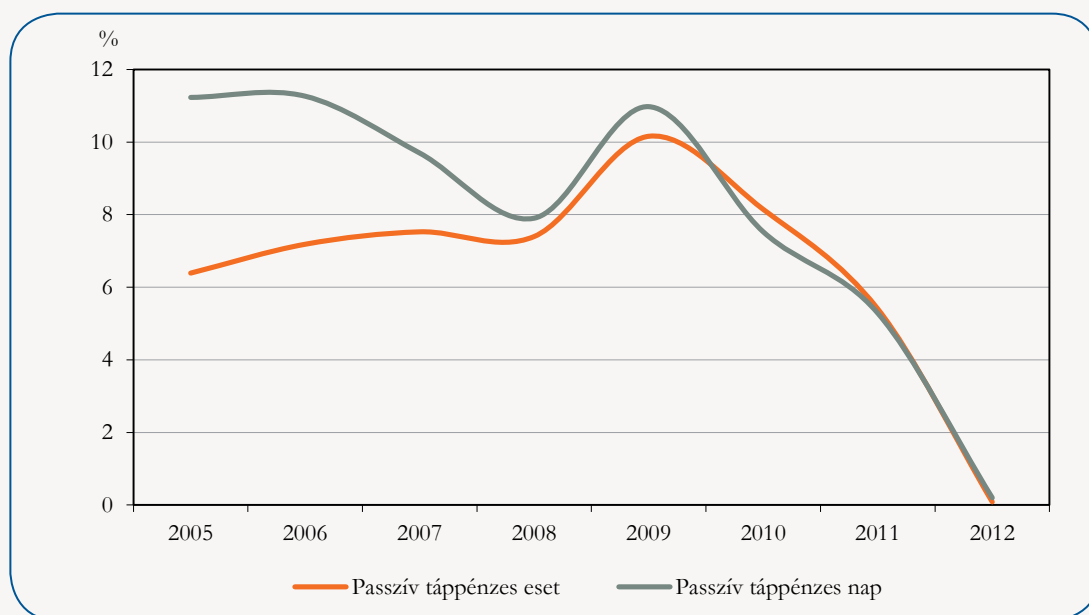
<sup>3)</sup>1997. évi LXXXIII. törvény a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól

<sup>4)</sup> A passzív táppénzt 1996-ban vezették be és 2011-ben törölték el. Az volt jogosult rá, aki a biztosítása megszűnését követő első, második vagy harmadik napon vált keresésképtelenné és meghatározott mértékű egészségbiztosítási járulék fizetésére volt kötelezett.

2005-ben egy betegség esetén átlagosan 30 napot töltött táppénzen egy munkavállaló, 2013-ban 6 nappal kevesebbet. A táppénzes időtartam hosszának évenkénti alakulásában a szabályozások szigorításai mellett megmutatkoztak a gazdasági válság hatásai. A befejeződött eseteket vizsgálva 2005-ben az 1–6 napig tartó táppénzes esetek aránya 32 százalék volt, az ennél hosszabb ideig tartó esetek aránya is viszonylag magas: a 7–13 napos időtartam esetén 22, a 14 naptól 1 hónapig terjedő, illetve az 1–3 hónapos időtartam esetén 19–19 százalék. 2009-ben már az esetek 23 százalékában tartott 1–3 hónapig a táppénzes állomány. Ez a növekedés a passzív, azaz a biztosítási jogviszony megszűnését követően járó táppénz nagyobb arányú igénybevételéből eredhetett, ami kimondva-kimondatlanul egyfajta haladékot jelentett a munkanélkülivé válás előtt. Miközben mind a táppénzes esetek, mind a táppénzes napok száma csökkent 2009-ben az előző évhez képest, a passzív táppénz aránya látványosan megugrott ebben az évben.

1. ábra

### A passzív táppénzes napok és esetek aránya az összes táppénzes napon és eseten belül



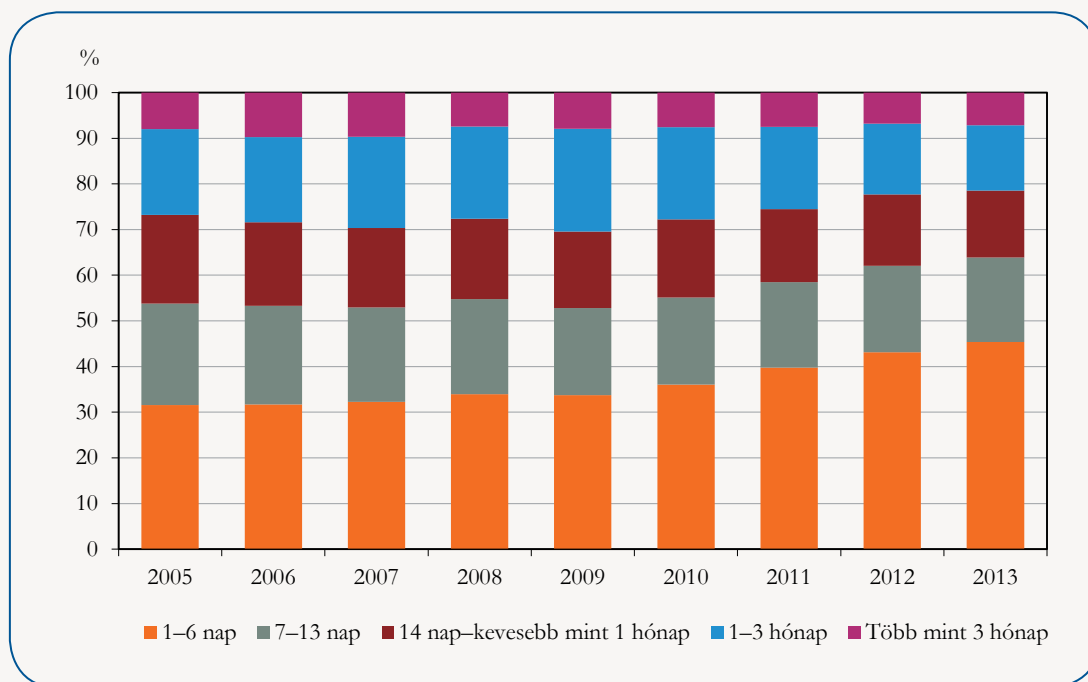
Ezt követően az 1 hónapnál tovább tartó esetek száma és aránya is évről évre csökkent, a rövid, 1–6 napig tartó táppénzes esetek aránya folyamatosan nőtt, 2013-ra az összes eset 45 százalékát tette ki. A tendenciában tükröződik a munkavállalóknak az a törekvése, hogy minél kevesebb időt töltsenek táppénzen. A táppénz összegét jelentősen csökkentő szabályozások, a munka elvesztésétől való félelem, illetve a helyettesítés megoldatlansága miatt a dolgozók hajlamosabbak lehetnek a táppénzes állomány helyett rendszer szabadságukat felhasználni, vagy betegen is munkába állni. Az OEP-hez beérkező szakmai visszajelzések<sup>5)</sup> alapján tartani lehet attól is, hogy a későn diagnosztizált és kezelt, ezáltal hosszan elhúzódó betegségek száma nő. Ugyanakkor a táppénz igénybevételét csökkentő tényező lehet természetesen a magyar lakosság általános egészségi állapotának javulása is, amire többek között a várható élettartam növekedésén túl az emberek szubjektív egészségérzetének figyelembevételével számított egészségben eltöltött életek számának emelkedéséből lehet következtetni.<sup>6)</sup>

<sup>5)</sup> Keresőképzetlenségi összefoglaló, 2010, OEP.

<sup>6)</sup> European Commission / European Health Indicators / Health Status Indicators / Health expectancy [http://ec.europa.eu/health/major\\_chronic\\_diseases/indicators/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/major_chronic_diseases/indicators/index_en.htm).

2. ábra

## A lezárt táppénzes esetek megoszlásának alakulása időtartamuk szerint



### 3. Táppénz a táppénz jellege, jogcíme szerint

A jelenlegi szabályozás kilenc csoportba sorolja a keresőképtelenségi eseteket:<sup>7)</sup> üzemi baleset, foglalkozási megbetegedés, közúti baleset, egyéb baleset, beteg gyermek ápolása, terhesség-szülés miatti keresőképtelenség, közegészségügyi okból foglalkozástól való eltiltás vagy hatósági elkülönítés, egyéb keresőképtelenség, és – 2011. május 1-jétől külön kategóriaként megjelenő, addig az egyéb keresőképtelenséghez sorolt – veszélyeztetett terhesség. A foglalkozási megbetegedés, a közúti baleset és a közegészségügyi okból foglalkozástól való eltiltás vagy hatósági elkülönítés esetei arányaikban elenyészőek. A vizsgált időszakban az összes táppénzes eset 73–79 százaléka a tágan értelmezett<sup>8)</sup> egyéb keresőképtelenséghez tartozott. Ennek a kategóriának az aránya 2005-től folyamatosan csökkent, ezzel párhuzamosan a gyermekápolás címén nyilvántartásba vett esetek aránya 18 százalékról 23 százalékra emelkedett, a baleseti táppénzes esetek aránya pedig 3–4 százalék körül mozgott.

Üzemi balesetek és foglalkozási megbetegedések következtében kb. hatod-, hetedannyiszor kényszerültek táppénzre a munkavállalók, mint gyermekápolás miatt, viszont lényegesen hosszabb időre váltak munkaképtelenné. Egy gyermekápolási táppénzes eset 2005-ben átlagosan 6, egy baleseti táppénzes eset 45 napig tartott. 2013-ra a gyermekápolási táppénznél 4, a balesetnél 39 napra rövidült a táppénzes időszak hossza. Az egyéb táppénzes esetek átlagos hossza 35 napról 30 napra csökkent.

Az egyéb táppénz esetén az igénybe vevők napi átlagos száma 2005 és 2013 között közel a felére, 94 ezer főről 49 ezer főre esett vissza, a gyermekápolási táppénznél és a baleseti táppénznél pedig több mint harmadával csökkent a mutató értéke. Míg a gyermekápolási táppénz esetszáma 180–220 ezer, addig a baleseti táppénzé 30–40 ezer volt a vizsgált időszakban, az utóbbit igénybe vevők napi átlagos száma és a baleseti táppénzes napok összessége – a baleseti táppénz fentebb bemutatott elhúzódó jellege miatt – mégis rendre meghaladta a gyermekápolási táppénz azonos mutatókhoz tartozó értékeit.

2. tábla

Főbb táppénzadatok a táppénz jogcíme szerint

Év	Egyéb táppénz <sup>a)</sup>			Gyermekápolási táppénz			Baleseti táppénz		
	esetek száma, ezer	napok száma, ezer	igénybe vevők napi átlagos száma	esetek száma, ezer	napok száma, ezer	igénybe vevők napi átlagos száma	esetek száma, ezer	napok száma, ezer	igénybe vevők napi átlagos száma
2005	991	34 293	93 952	221	1 235	3 383	41	1 857	5 089
2006	940	33 416	91 554	217	1 170	3 205	40	1 765	4 833
2007	875	30 346	83 141	206	1 085	2 971	35	1 551	4 247
2008	921	30 144	82 364	219	1 123	3 067	36	1 589	4 338
2009	878	30 203	82 750	218	1 095	3 000	33	1 456	3 988
2010	791	25 393	69 572	207	967	2 650	34	1 494	4 089
2011	662	20 469	56 088	204	894	2 449	31	1 296	3 542
2012	597	18 116	49 503	184	773	2 113	29	1 180	3 221
2013	602	17 814	48 806	192	794	2 174	31	1 192	3 266

<sup>a)</sup> Az „Egyéb táppénz” kategória tartalmazza a biztosítás megszűnése után igénybe vett passzív táppénz adatait is.

<sup>7)</sup> 102/1995 (VIII. 25.) számú kormányrendelet 2. sz. melléklete.

<sup>8)</sup> Tágan értelmezett egyéb táppénzes esetek = összes táppénzes eset – a gyermekápolási és a baleseti táppénz (üzemi baleset vagy foglalkozási megbetegedés esetei). Tartalmazza a biztosítás megszűnése után igénybe vett táppénz adatait is.

## 4. Táppénz nemek és korcsoportok szerint<sup>9)</sup>

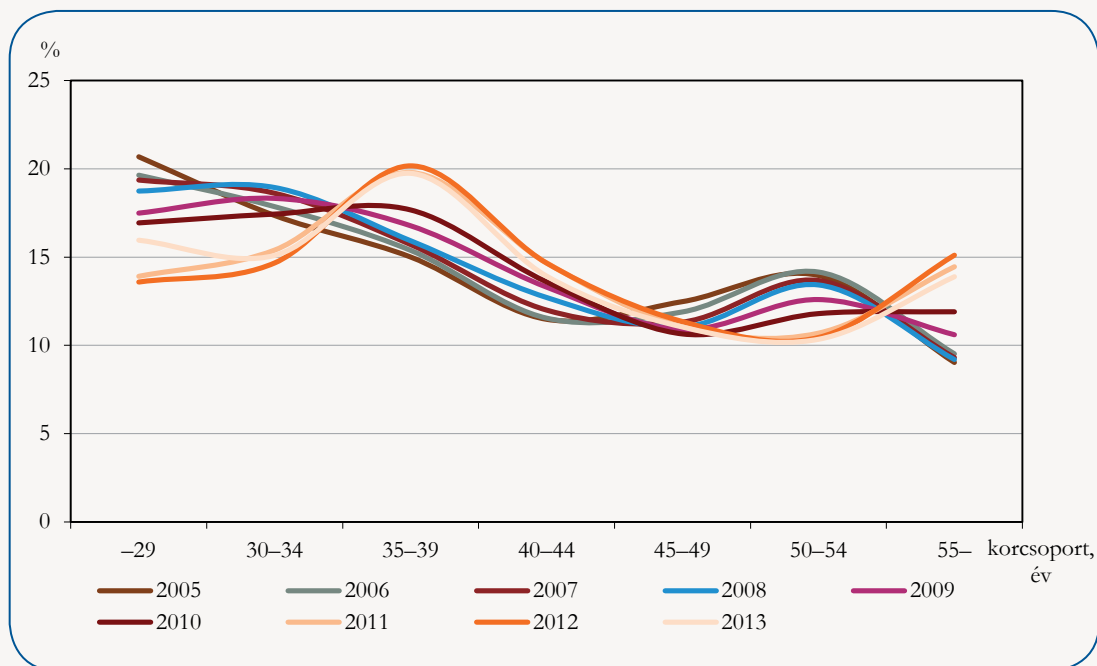
A táppénz igénybevétele eltérően alakult a nemek és a különböző korcsoportok szerint a vizsgált időszakban. A férfiakhoz képest a nők 40–56 százalékkal többször voltak táppénzen, ami nagyrészt beteg gyermekük ápolásából adódott, ugyanis tízből kilencszer az anya maradt otthon ilyenkor. A veszélyeztetett terhesség – a 2012. és 2013. évi adatokból kiindulva – az összes táppénzes eset 7 százalékát tette ki, jelentősen növelve a nők arányát az ellátottakon belül. Ezzel szemben a férfiak jóval többször váltak keresőképtelenné üzemi vagy egyéb baleset következtében. 2008-ig több mint kétszer annyi férfit, mint nőt vettek táppénzes állományba emiatt, és a későbbiekben is hasonló volt a két nem megoszlása ezekben a kategóriákban.

A lezárt táppénzes esetek korcsoportok közti megoszlásának grafikus ábráján a függvények sajátos, a demográfiai folyamatokkal, az ehhez kapcsolódó foglalkoztatottsági adatokkal, illetve az egyes életkorokhoz kötődő egészségügyi kihívásokkal összefüggő hullámzása figyelhető meg a vizsgált években. 2007-től 2009-ig a 30–34 éves korosztályt érintette leginkább a táppénz. Egyrészt mint a legnépesebb korcsoportból innen került ki a legtöbb foglalkoztatott is, másrészt ehhez az életkorhoz köthető a gyermekvállalás, illetve a kisebb gyermekek jelenléte a családban, akiket betegségük esetén ápolni kell. 2010-től már a 35–39 éveseké volt a legnépesebb korosztály, egyben a foglalkoztatottak aránya is itt volt a legmagasabb. Vélhetően a gyermekvállalás egyre későbbre halasztásának is szerepe lehetett abban, hogy a maximum áttolódott ehhez a korosztályhoz, azaz 2010-től a 35–39 évesek voltak a legtöbbször táppénzen. Ezt támasztja alá a nők magas aránya is.

Az 55–59 éves korcsoport foglalkoztatottsági rátája 2009 óta látványosan emelkedett a többi korcsoportéhoz képest (a 2008-as 46,2 százalékos mélypontról 2013-ra elérte az 58,4 százalékot). Emellett 2010-re a Ratkó-korszakban születettek is ebbe a csoportba kerültek, egy nagyon népes kohorszot alkotva, és az említett munkaerő-piaci folyamatok, valamint az idősebb korról járó egészségügyi problémák együttes hatására 2010-től körükben is emelkedett a táppénzt igénybe vevők aránya.

3. ábra

Táppénzt igénybe vevők korcsoportok szerinti megoszlása



<sup>9)</sup> Befejeződött táppénzes esetek adatai.

Az ezer foglalkoztatottra jutó táppénzes esetek számából lehet következtetni arra – kiszűrve az 1950-es évek végén, illetve az 1970-es években bekövetkezett demográfiai kiugrások hatását –, hogy mely korcsoportokra volt jellemző leginkább a táppénz igénybevétele. 2010-ig a 30–34 évesek, 2011-től a 35–39 évesek voltak legtöbbször táppénzen. 2005 és 2008 között legkevésbé az 55 év feletti munkavállalók éltek a táppénz lehetőségével, 2009 és 2010 között a 45–49 évesekre, 2011-től pedig a 29 év alattiakra és az 50–54 évesekre jutott a legkevesebb táppénzes eset.

3. tábla

## Ezer foglalkoztatottra jutó lezárt táppénzes eset

Év	–29	30–34	35–39	40–44	45–49	50–54	55–
	évesek						
2005	180,3	236,3	207,2	187,6	174,7	192,2	162,8
2006	169,3	219,3	197,6	184,2	171,4	180,0	159,2
2007	161,3	211,6	183,0	173,5	157,2	163,3	145,1
2008	172,4	220,0	194,1	188,6	163,9	168,2	152,7
2009	171,8	208,8	200,9	188,2	159,1	166,0	159,5
2010	157,0	188,2	185,3	174,1	143,7	145,8	151,0
2011	112,4	146,3	177,8	156,2	132,8	120,7	148,4
2012	97,6	122,4	155,1	130,6	113,2	102,7	132,5
2013	110,8	131,6	140,6	123,5	103,9	99,8	115,8



## 5. A táppénz összege, táppénzkiadások

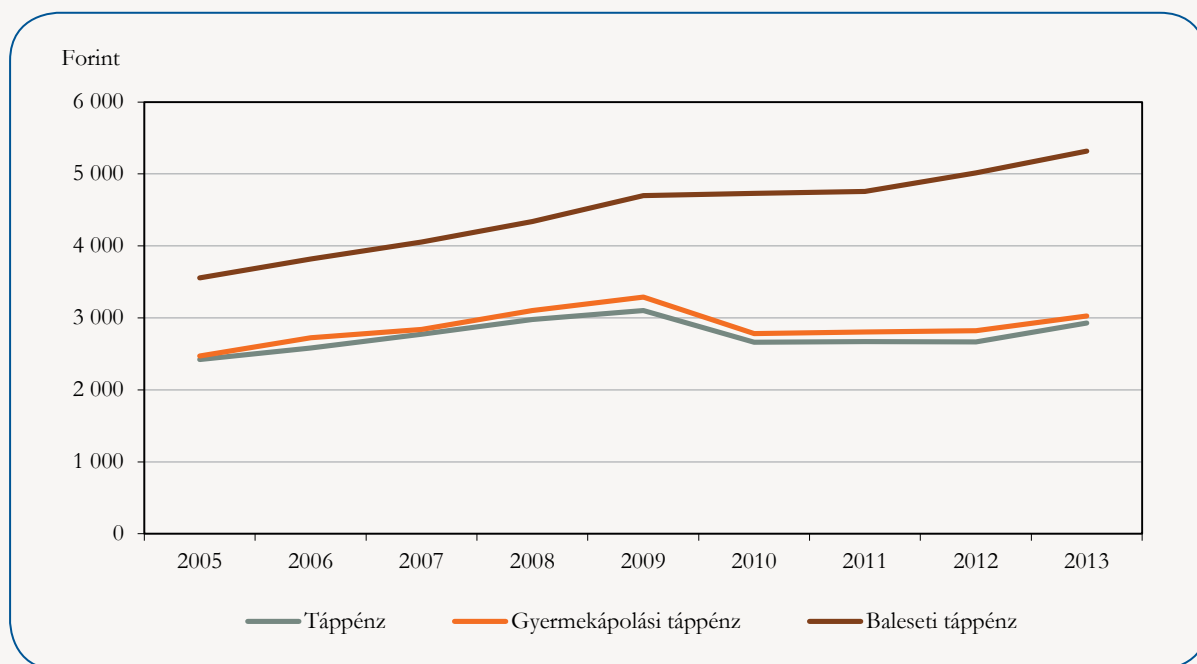
A táppénz összegének meghatározásánál számos tényezőt kell figyelembe venni, úgymint a biztosítási jogviszony meglétét, illetve hiányát, folyamatosságát, a munkavállaló esetleges munkahelyváltását, korábbi keresőképtelenségét stb. Ezek fényében lehet megállapítani egyrészt az egészségbiztosítási járulékalapot képező jövedelemmel ellátott napok számát, másrészt a jövedelem összegét. A kettő hányadosa adja a táppénz alapját képező napi átlagkeresetet, amelynek adott százalékában kell meghatározni a táppénz napi összegét, figyelembe véve annak jogszabályba foglalt felső korlátját.

2009. augusztus 1-jétől az egy napra járó táppénz maximális összegét a minimálbér négyszeresének harmincad részében, azaz 9533 forintban (a passzív táppénz esetében 3575 forintban) határozták meg. Ezt a plafont 480 ezer forintos havi átlagos bruttó jövedelem mellett lehetett elérni. 2010-ben 9800 forintig emelkedett a napi táppénz felső korlátja, majd a 2011. május 1-jétől bevezetett szigorítások hatására 5200 forintra visszaesett, a passzív táppénz lehetősége pedig megszűnt.

Az egy táppénzes napra jutó átlagos kiadás 2005 és 2009 között – a béremelkedéseknek megfelelően – fokozatosan nőtt, 2420 forintról 3101 forintra. 2010-től a táppénz összegének csökkentésére irányuló jogszabályváltozások következtében egy alacsonyabb, közel 2700 forintos értéken stagnált 2012-ig, majd 2013-ban 2929 forintig emelkedett. Mivel az úti baleseteket érintő kisebb szigorítástól eltekintve a baleseti táppénz összegét meghatározó speciális szabályozás nem változott, a táppénzen belül a baleseti táppénz egy napra jutó átlagos összegére vonatkozó adatsor nem tört meg 2010-ben, 2005-től folyamatosan emelkedett, 3556 forintról 5316 forintra.

4. ábra

Egy napra jutó táppénzkiadás



Az Egészségbiztosítási Alap táppénzre fordított éves kiadása<sup>10)</sup> 2005-től 2008-ig 100 milliárd forint körül mozgott. 2009-ben fizették ki a legtöbb táppénzt az alpból, 108 milliárd forintot. Ezt követően 2010-re meredeken, mintegy 26 százalékkal csökkent a táppénzkiadás, és a következő években is folytatódott a kifizetések erőteljes visszaesése: 2012-ben 57, 2013-ban 60 milliárd forintot tett ki.

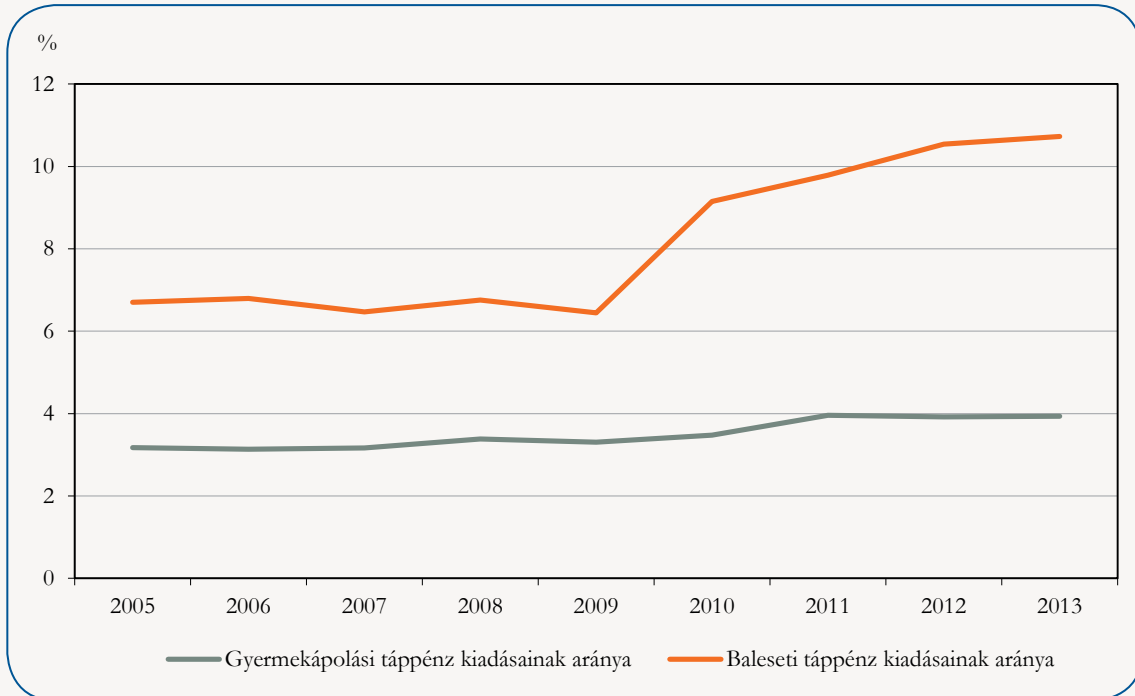
A táppénzkiadásokon belül az Egészségbiztosítási Alap mérlege külön sorokon kezeli a gyermekápolási, valamint a baleseti táppénz kiadásait. Utóbbi az összes táppénzkiadás 6–7 százalékát jelentette 2009-ig, 2010-től pedig folyamatosan emelkedett, 11 százalékig. A baleseti táppénzre fordított kiadások – a bal-

<sup>10)</sup> Forrás: az Egészségbiztosítási Alap adott évi költségvetésének pénzforgalmi teljesítése; www.oep.hu.

eseti táppénz jogszabályban meghatározott magasabb összege (napi átlagkereset 100 százaléka) és napjainak jóval nagyobb száma miatt – 2009-ig a gyermekápolási táppénzkiadások kétszeresének, 2010-től 2,5–2,7-szeresének feleltek meg.

5. ábra

#### A gyermekápolási és a baleseti táppénz kiadásainak aránya az összes táppénzkiadáson belül



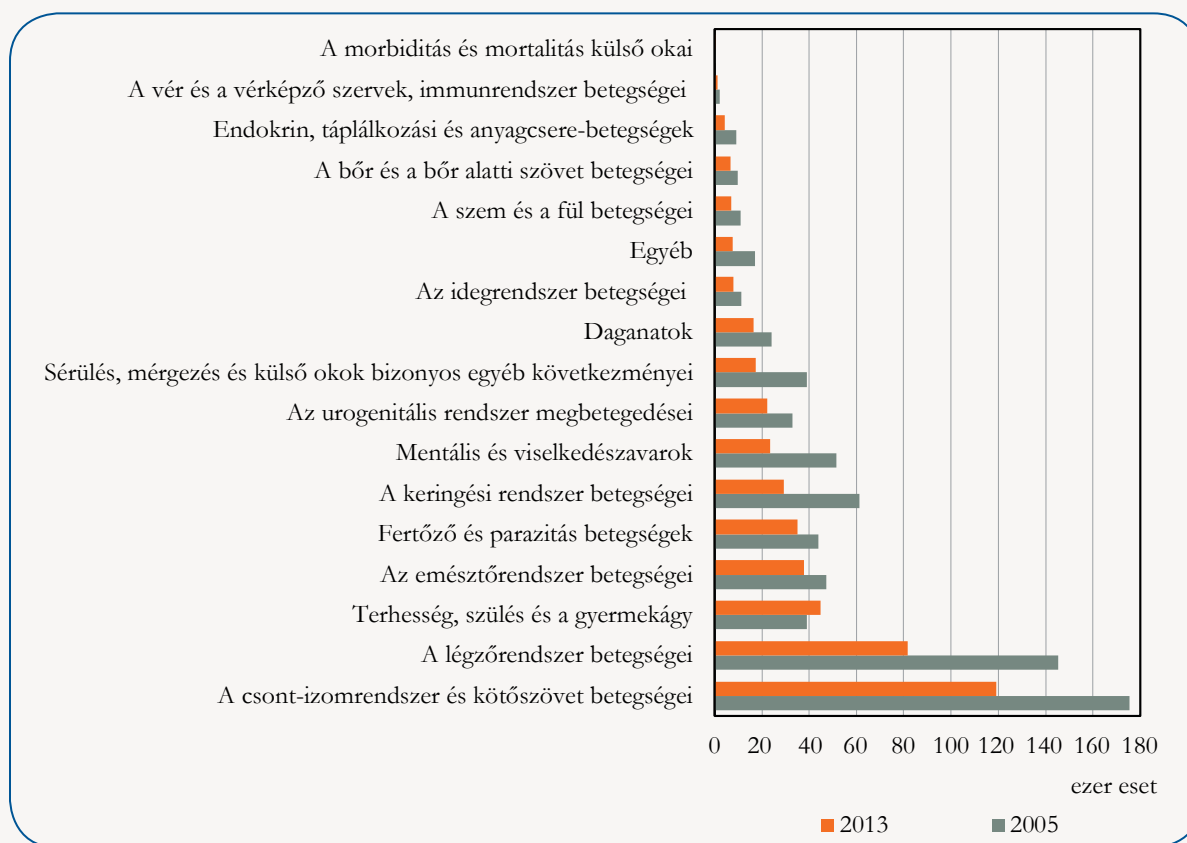
## 6. Táppénz betegségek szerint<sup>11)</sup>

A táppénzes esetek, napok betegségcsoportok szerinti vizsgálatakor az egyéb keresőképtelenség és a veszélyeztetett terhesség címen adott, a tárgyévben jelentett és lezárult eseteket vettük figyelembe. Általánosságban elmondható, hogy 2005-ről 2013-ra a táppénzes esetek és napok száma – a terhesség, szülés és a gyermekágy kategóriát kivéve – minden betegségcsoportnál csökkent.

A táppénzes esetek gyakoriságát tekintve két betegségcsoport emelkedett ki a vizsgált időszak minden évében. Az esetek 24–28 százalékában valamilyen csont-izomrendszeri vagy kötőszövetet érintő betegség miatt kerültek táppénzes állományba a munkavállalók. Ezen esetek több mint fele hátfájdalomból vagy porckorong-rendelleneségből adódott. A táppénz igénybevételének második leggyakoribb oka 17–20 százalékos aránnyal a légzőrendszer megbetegedése volt, 43–47 százalékban heveny hörghurut vagy garatgyulladás formájában. Hat további betegségcsoportnál volt az esetek aránya minden évben 4 százalék vagy annál magasabb. Ezek az urogenitális rendszer, az emésztőrendszer, a keringési rendszer betegségeinek, a fertőzés, a mentális és viselkedészavarok, valamint a terhesség, szülés, gyermekágy esetei. Az évek során ezek közül az utóbbi aránya emelkedett látványosan 2010 után, a mentális betegségeké pedig 2009-es kiugrást követően 9-ről 5 százalékra esett vissza 2013-ban.

6. ábra

Táppénzes esetek száma betegségcsoportonként\*



\* A 2013. évi adatok szerint rendezve.

Ha azt vizsgáljuk, hogy a különböző betegségek miatt mennyi napot töltöttek táppénzen a munkavállalók, választ kapunk arra a kérdésre is, hogy mely betegségek kerültek a legtöbbször a társadalombiztosításnak. A csont-izomrendszeri, kötőszöveti betegségek táppénzes napjai minden évben az összes táppénzes

<sup>11)</sup> Az OEP négy adatforrás (OSAP 1514. sz. Egészségbiztosítási Statisztikai Jelentés, a Fővárosi és Megyei Kormányhivatalok Egészségbiztosítási Pénztári Szakigazgatási Szerveinek adatgyűjtése, a keresőképtelenségi monitoringrendszer (KMR), a fekvőbeteg-szakellátás havi jelentései a kórházi ápolási esetekről) állományainak összekapcsolásával állította elő az adatokat. A KMR-ből a kezdő diagnózis, a fekvőbeteg-szakellátás állományából az ellátást indokló fődiagnózis BNO-kódját használta. Ahol volt KMR és fekvő-BNO-kód is, ott a KMR BNO-kódot tartotta meg. A táppénzes adatok nem tartalmazzák a fegyveres erők, rendvédelmi szervek, valamint a polgári nemzetbiztonsági szolgálatok hivatásos állományú munkavállalóinak statisztikai adatait.

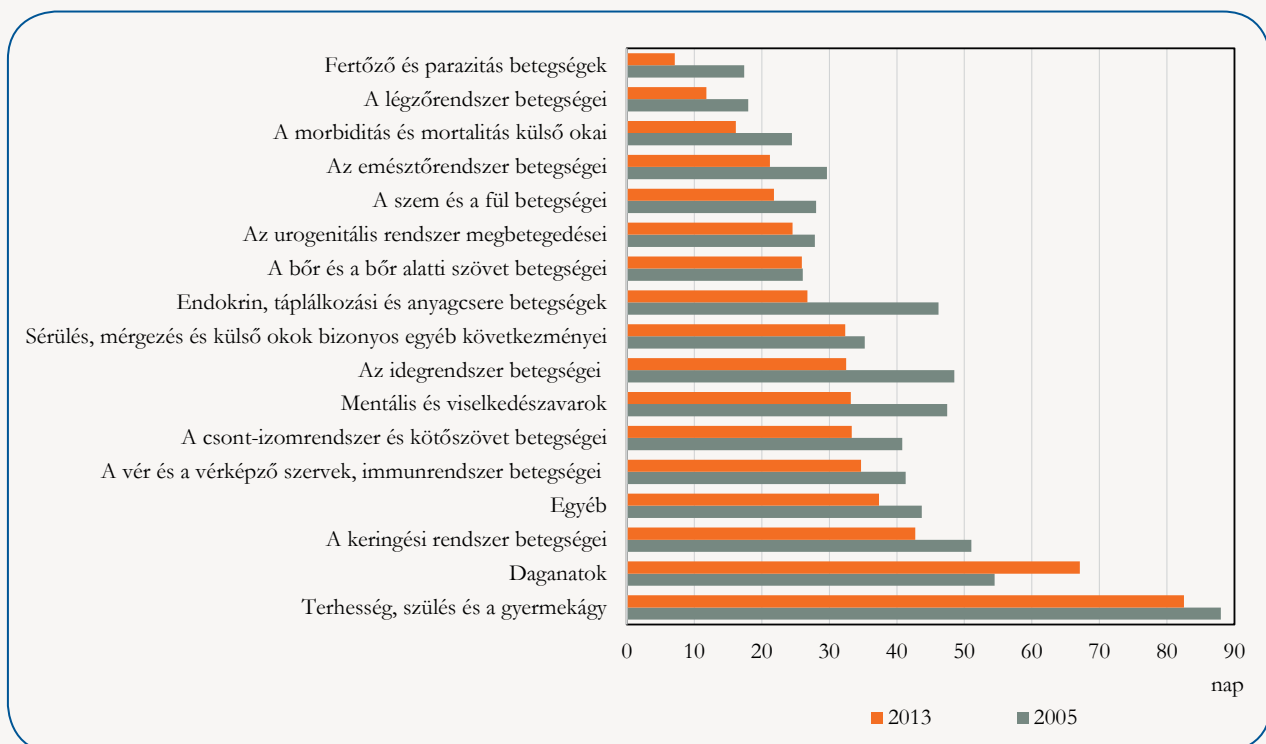
nap 27–30 százalékát tették ki, a terhességgel, szüléssel, gyermekággal összefüggő táppénzes napok száma a második legmagasabb volt. Ez utóbbi aránya 2005 és 2013 között folyamatosan nőtt, 13 százalékról – az időszak közepén bekövetkezett kisebb csökkenéstől eltekintve – 25 százalékra. A keringési rendszer, a légzőrendszer megbetegedései, valamint a mentális és viselkedészavarok kerültek még az első ötbe a legtöbb táppénzes nap tekintetében (betegségcsoportonként 6–12 százalékos aránnyal) egészen 2011-ig, aztán a mentális és viselkedészavarokat a daganatok betegségcsoportja a negyedik legmagasabb értékkel kiszorította.

Az egy esetre jutó táppénzes napok száma az egyes betegségek elhúzódásáról árulkodik, ugyanakkor a tényleges időtartamokat a táppénzzel nem lefedett keresőképtelen időszakok, pl. a betegszabadság miatt ebből a mutatóból nem lehet megállapítani. Általánosságban elmondható, hogy 2009 óta folyamatosan rövidül minden nagyobb esetszámú betegségnél a táppénzes időszak hossza. A legrövidebb időre, átlagosan 7–18 napra, valamilyen fertőző vagy parazitás betegség miatt kerültek betegállományba a munkavállalók (néhány évben a statisztikailag elhanyagolható elemszámú baleset, sérülés egyéb külső okai betegségcsoportnál alacsonyabb volt ez az érték), leginkább pedig a terhesség, szülés, gyermekágy esetei húzódtak el, 83–103 napig. A második leggyakrabban előforduló betegségcsoport, a légzőrendszer megbetegedései esetén átlagosan 12–19 napig tartott a táppénz.

A daganatok betegségcsoport minden évben az első négy közt volt az egy esetre jutó táppénzes napok tekintetében, általában a második helyen, közvetlenül a terhesség, szülés, gyermekágy után. Csak néhány, nagyon kevés embert érintő betegség került elé pár évben. A legmagasabb értéke 78 nap volt 2007-ben, a legalacsonyabb 54 nap 2005-ben, ami egyúttal azt is jelenti, hogy ez az egyetlen jelentős esetszámú betegségcsoport, aminél a táppénzes állomány 2013-ban hosszabb (67 nap) volt, mint a vizsgált időszak kezdetén.

7. ábra

Egy esetre jutó táppénzes napok száma betegségcsoportonként\*



\* A 2013. évi adatok szerint rendezve.

A sokakat érintő betegségek közül a keringési rendszer megbetegedései jártak még hosszú, 41–51 napos táppénzes állománnyal (ennél a betegségcsoportnál 2012-ben volt a legalacsonyabb a mutató értéke /41/, majd 2013-ban 43 napra emelkedett), a táppénz mindenkor leggyakoribb okának számító

csont-izomrendszeri, kötőszöveti megbetegedésekkel pedig átlagosan 33–41 napig maradtak otthon a munkavállalók. Az emésztőrendszer, valamint az urogenitális rendszer betegségeihez kapcsolódó táppénzes időszak átlagos hossza nagyon hasonlóan, 20–30 nap körül alakult minden évben. A legnagyobb ingadozás a mentális betegségek, viselkedészavarok esetén figyelhető meg, ahol az egy esetre jutó időszak közel 50 nap volt 2007-ig, 2008-ban már csak 37 nap, majd – egy 2009-es kiugrást követően – 2013-ra 33 napra esett vissza a mutató értéke.

## Melléklet

### A táppénzzel kapcsolatos jogszabályi változások<sup>12)</sup>

A táppénz igénybevételeben 2005-től 2013-ig bekövetkezett változások jobb megértéséhez érdemes áttekinteni, hogy miként alakultak a táppénzt érintő jogszabályok az adott időszakban. A 2013. december 31-én érvényben lévő főbb táppénzszabályok ismertetése után sorra vesszük a szabályozás jelentősebb módosulásait 2005-től kezdve.

A **2013. december 31-i szabályozás** szerint az jogosult táppénzre – a betegszabadság kimerítését követően –, aki a biztosítás fennállása alatt keresőképtelenné válik és egészségbiztosítási járulék fizetésére kötelezett. A táppénz a keresőképtelenség idejére jár, legfeljebb azonban a biztosítási jogviszony fennállásának időtartama alatt egy éven át.

Az, aki keresőképtelenségét közvetlenül megelőző egy évnél rövidebb ideig volt folyamatosan biztosított, táppénzt csak a folyamatos biztosításának megfelelő időn át kaphat.

Biztosításának a tartamára tekintet nélkül jár a táppénz annak, aki 18 éves kora előtt válik keresőképtelenné, vagy iskolai tanulmányai megszűnését követő 180 napon belül biztosítottá válik, és keresőképtelenségéig megszakitás nélkül biztosított.

A keresőképtelenség első napjától jár a táppénz annak a szülőnek, aki gyermeke ápolása miatt nem tudja munkáját ellátni.

Ha a táppénzre jogosultság kezdő napját közvetlenül megelőző naptári év kezdő napjától a táppénzre jogosultság kezdő napjáig folyamatos a biztosítás – tehát nincs 30 napnál hosszabb megszakitás benne – és a megelőző évben a beteg rendelkezett legalább 180 naptári napi jövedelemmel, akkor az ezen évben elért jövedelem alapján kell a táppénz összegét megállapítani. Ha megszakadt valamiért a biztosítás, akkor a megszakitás előtti jövedelemmel nem szabad számolni. Ha a biztosítottnak a táppénz kezdőnapját közvetlenül megelőző naptári évben nincs 180 napi jövedelme, akkor a táppénzre jogosultság kezdő napjától „visszafelé” (maximum az előző év első napjáig) számított 180 naptári napi jövedelmet kell figyelembe venni. Ha így sincs meg a 180 napi jövedelem, de a táppénzre való jogosultság első napját megelőzően van legalább 180 napi folyamatos biztosítási jogviszony, a táppénzt a tényleges, ennek hiányában a szerződés szerinti jövedelem alapján kell megállapítani. Ha sem a 180 napi jövedelemmel, sem az imént említett 180 napos biztosítási jogviszonnyal nem rendelkezik a biztosított, akkor a minimálbér lesz a táppénz alapja, kivéve, ha a tényleges vagy a szerződés szerinti jövedelem a minimálbért nem éri el, mert ez esetben a táppénz alapját ez utóbbiak képezik.

A táppénz adóköteles jövedelemnek számít, járulékokat viszont nem kell fizetni utána. Minden naptári napra jár, ideértve a szabadnapot, a heti pihenőnapot és a munkaszüneti napot is.

A táppénz összege folyamatos, legalább kétévi biztosítási idő esetében a figyelembe vehető jövedelem naptári napi átlagának 60 százaléka, ennél rövidebb biztosítási idő esetében vagy a fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátás tartama alatt 50 százaléka, azzal, hogy a táppénz egy napra járó összege nem haladhatja meg a jogosultság kezdő napján érvényes minimálbér 200 százalékaának harmincad részét.

A biztosításban töltött idő akkor folyamatos, ha abban 30 napnál hosszabb megszakitás nincs. A 30 napi megszakitás időtartamába nem számít be a táppénz, a baleseti táppénz, a terhességi-gyermekágyi segély, a gyermekgondozási díj, a gyermekgondozási segély folyósításának az ideje.

Üzemi baleset, foglalkozási megbetegedés miatti keresőképtelenség esetén baleseti táppénz jár a munkavállalónak. A baleseti táppénz szabályozása a táppénz általános szabályaitól több ponton eltér. Az jogosult rá, aki a biztosítás fennállása alatt vagy – eltérően az általános szabályoktól – a biztosítás megszűnését követő legkésőbb harmadik napon üzemi baleset következtében válik keresőképtelenné.

Az előzetes biztosítási időre tekintet nélkül állapítható meg legfeljebb egy évre, és további egy évvel meghosszabbítható a folyósítása. Mértéke azonos az alapjául szolgáló napi átlagkereset 100 százalékaival, úti baleset esetén (amikor a biztosított a munkába vagy onnan a lakására menet közben szenved balesetet) annak 90 százalékaival. Akárcsak a gyermekápolási táppénz esetében, a baleseti táppénz is a keresőképtelenség első napjától jár, a betegszabadságot nem kell igénybe venni.

<sup>12)</sup> 1997. évi LXXXIII. törvény a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól.

### Főbb eltérések a szabályozásban 2005-től

**2005-ben** még létezett a passzív táppénz intézménye. Maximum 90 napig járt táppénz azoknak is, akinek a biztosítása megszűnt a keresőképtelenné válást megelőző első, második vagy harmadik napon.

A táppénz összege a 2013-as szabályozáshoz képest magasabb, a jövedelem naptári napi átlagának 70 százaléka, ennél rövidebb biztosítási idő, vagy kórházi ellátás esetén annak 60 százaléka volt, a napi összeget nem maximalizálták. Az üzemi baleseteken belül még nem különböztették meg az úti balesetet, a baleseti táppénz összegét egységesen a napi átlagkereset 100 százalékában állapították meg.

**2007. április 1-jén** a passzív táppénz maximális időtartamát 90 napról 45 napra csökkentették.

**2009. augusztus 1-jén** a passzív táppénz igénybevételi lehetőségét tovább szűkítették, időtartamát 30 napban limitálták. Ugyanekkor a táppénz összegét a figyelembe vehető naptári napi átlagjövedelem 70 százaléka helyett annak 60 százalékában, két évnél kevesebb biztosítási idő esetén annak 50 százalékában határozták meg. Fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátásnál ez a mérték 60 százalékról 50 százalékra csökkent. Meghatározták a táppénz egy napra járó maximális összegét is, miszerint az nem haladhatja meg a jogsultság kezdő napján érvényes minimálbér 400 százalékának, a biztosítási jogviszony megszűnését követően a minimálbér 150 százalékának harmincad részét.

**2010. január 1-jétől** az üzemi baleseten belül külön szabályozták az úti balesetet, és az ez után járó baleseti táppénz mértékét a napi átlagkereset 90 százalékában határozták meg a korábbi 100 százalék helyett.

**2011. május 1-jén** a táppénz maximális összegét a felére csökkentették, a minimálbér 400 százaléka helyett annak 200 százalékát vették alapul a kiszámításánál. Lényeges változás volt még, hogy a veszélyeztetett terhességet külön kategóriaként felvették a keresőképtelenség okai közé. Ezt megelőzően az egyéb keresőképtelenségi esetek közé vette fel az orvos az érintett, biztosított kismamákat, akiknek így csak a betegszabadságuk kimerítése után járt táppénz. Az új szabályozás szerint az első naptól táppénzre mehetnek, miközben a foglalkoztatójuknak hozzájárulás címen meg kell fizetni a folyósított táppénz egyharmadát.

**2011. július 1-jén** a passzív táppénz lehetőségét – a passzív jogon továbbra is igénybe vehető baleseti táppénz kivételével – eltörölték. A jogalkotó indokolása<sup>13)</sup> szerint ezt az ellátást sokszor nem valódi betegség miatt vették igénybe, hanem inkább a munkanélküliség előli első menedékként.

**2012. január 1-jétől** két évig terjedő szabadságvesztéssel büntethetővé vált a táppénzcsalás.<sup>14)</sup>

**2013. július 15-től** a táppénz összegének megállapításakor már csak annál az utolsó munkáltatónál elért pénzbeli egészségbiztosítási járulékalapot képező jövedelmet lehet figyelembe venni, ahol a munkavállaló keresőképtelen állományba kerülésekor dolgozik. Korábban – meghatározott esetben – az előző munkáltatónál szerzett jövedelmet is figyelembe vették.

<sup>13)</sup> T/3357. számú törvényjavaslat az egyes egészségügyi tárgyú törvények módosításáról.

<sup>14)</sup> 1978. évi IV. törvény a Büntető Törvénykönyvről (309.§).

**Jelmagyarázat:**

- .. = az adat nem ismeretes
- 0 = a mutató értéke kerekítve zérust ad

**Elérhetőségek:**

[kommunikacio@ksh.hu](mailto:kommunikacio@ksh.hu)

[info@ksh.hu](mailto:info@ksh.hu)

Telefon: (+36-1) 345-6789