

A HÁLAPÉNZ TÁRSADALMI ÉS BÜNTETŐJOGI MEGÍTÉLÉSE

KOVÁCS-GÁBRI Angéla
PhD-hallgató (DE ÁJK)

1. Bevezetés

Jelen tanulmány célja egy olyan komplex kép felvázolása, amely a hálapénz-adás és -elfogadás társadalmi – beleértve az egészségügyben dolgozókat – megítélése, releváns történeti vonatkozásai, az elmúlt évtizedben felmerülő problémái és az azokra adott büntetőjogi válaszok témakörét dolgozza fel. Tekintettel arra, hogy már igen elterjedt a köznyelvben, a paraszolvencia szinonimájaként a hálapénz kifejezést használom a tanulmányban, melyen az egészségügyi szolgáltatás nyújtásával összefüggésben az egészségügyi dolgozónak adott vagy ígért jogtalan előnyt értem. Az orvosi hálapénzt egyértelműen külön kategóriaként kezelem az egészségügyi közszolgáltatások igazgatási szintjén zajló menedzsmentkorruptiótól és a borraalótól is.

A hálapénz már fél évszázada jelen van a magyar egészségügyi ellátórendszer működésében.¹ Eközben társadalmi jelenséggé vált, ugyanis mind a betegek, mind az orvosok elfogadták jelenlétét – habár nagyon sok homályfolt jellemezte az emberek jogtudatát és a hálapénz-adási szokásokat is. Az állampolgárok nagyon nehezen követték a jogszabályi változásokat, nem volt világos, hogy milyen esetekben tekinti a paraszolvenciát korrupciós bűncselekménynek a büntetőjog, és mikor kifejezetten a hála jelképének. Sajó András 1976–77-ben többek között a hálapénz büntetőjogi szabályozásával kapcsolatos ismeretre vonatkozó kutatást végzett,² mely témakörben Hollán Miklós és Venczel Tímea 2018-ban folytatott vizsgálatot.³ 1977-ben a meg-

¹ Tetiana STEPURKO – Milena PAVLOVA – Irena GRYGAA – Liubove MURAUŠKIENE – Wim GROOT: Informal payments for health care services: The case of Lithuania, Poland and Ukraine. *Journal of Eurasian Studies*, 2015/6. 47.

² SAJÓ András: *Jogtudat, jogismeret*. Budapest, MTA Szociológiai Intézet, 1983.

³ HOLLÁN Miklós – VENCZEL Tímea: *A hálapénz büntetendősége a jogtudatban*. Kézirat. 2019. <https://tinyurl.com/mrd9jcy4>

kérdezettek kétharmada volt tisztában az akkor hatályos szabályozással, mely szerint a hálapénz előzetes elfogadása nem bűncselekmény, míg 2018-ban ugyanennyien voltak, akik így gondolkodtak, annak ellenére, hogy a törvény már büntette az előny előzetes elfogadását.⁴ 2018-ban a lakosság csupán egynegyede volt teljesen tisztában a hálapénz büntetőjogi szabályozásával.⁵

A média az elmúlt évtizedben kezdett egyre többet foglalkozni a paraszolvencia-adási szokásokkal és azok társadalmi megítélésével. Az interneten könnyűszerrel fellelhető, hogy mennyit, mikor, hogyan volt „ajánlott” adni,⁶ bár ennek ellentáborra is akadt.⁷ Számos fórum és blog foglalkozott kifejezetten a kismamák által szülészetben adott hálapénzzel,⁸ mely bejegyzések vizsgálata szerint az esetek több mint háromnegyedében a kismama vagy családja 100.000 forint körüli összeget fizetett az orvosnak vagy más egészségügyi dolgozónak a szülésért nem hivatalos úton.⁹ Napvilágot láttak azonban olyan vélemények is, melyek szerint nemcsak a betegnek, az orvosnak is megalázó a paraszolvencia.¹⁰ Egy 2000-ben végzett kérdőíves kutatás eredménye szerint a lakosság 62%-a, míg az orvosok 90%-a tartotta úgy, hogy a paraszolvencia kényelmetlen és megalázó mind az orvos, mind a beteg számára.¹¹ Nehéz elképzelni, hogy mégis miért maradt ennek ellenére ilyen sokáig része a magyar egészségügynek ez a finanszírozási forma (1998-ban jövedelmünk 0,09%-át fizettük ki hálapénzre, ez 2014-re a 0,08% aránnyal aligha változott).¹²

A kérdés megfontolására számos kutatás vállalkozott már, de a legfontosabb tényezők gyakran egyeznek. Általános vélemény, hogy döntően az orvosok alacsony bére és a betegek jobb ellátás iránti igénye járult hozzá, hogy a hálapénz-adás és elfogadás bevett társadalmi gyakorlattá vált, a nép embere egy idő után elfogadta, hogy ez egyfajta „szükséges rossz”.¹³ Ezen felül motiváló tényezője az orvoslásnak, ugyanis az egészségügyi dolgozók hivatástudatát is erősíti.¹⁴ Sajnos sok esetben azonban a félelem is okát képezte annak, hogy a hálapénz annyira beleivódott a rendszerbe: a betegek attól

⁴ HOLLÁN–VENCZEL i. m. 32.

⁵ HOLLÁN–VENCZEL i. m. 33.

⁶ Mikor, hogyan és mennyit? Hálapénz kisokos. *Bors*, 2016. január 26. <https://tinyurl.com/yc4x4de6>

⁷ MEDVEGY Gábor: Elképesztő cikk született a hálapénz illetenéről. 2016. február 2. <https://tinyurl.com/3cee8zsr>

⁸ Az említett kvalitatív vizsgálat során a következő weboldalakot vették górcső alá: babaszoba.hu; babanet.hu; hoxa.hu; gyakorikerdesek.hu; divany.hu; bboom.hu; szulesvideok.info; ursula.cafeblog.hu; atlatszo.blog.hu; fizettem.hu.

⁹ SÁGI Csilla – BAJI Petra: Hálapénz a szülészetben – egy kvalitatív vizsgálat eredményei. *Biztosítás és kockázat*, 2017/1. 82–97.

¹⁰ SÁGI–BAJI i. m. 84.

¹¹ BOGNÁR Géza – GÁL Róbert Iván – KORNAI János: Hálapénz a magyar egészségügyben. *Közgazdasági Szemle*, 2000/4. 297.

¹² Borraaló és hálapénz. *Statistikai Tükör*, 2015/16. 3. <https://tinyurl.com/y5wb5eze>

¹³ BOGNÁR–GÁL–KORNAI i. m. 295.

¹⁴ BEREZ János – FÜLÖP Botond: A hálapénz szabályozásának büntetőjogi és etikai kérdései. *IME*, 2015/4. 14.

tartottak, nélküle nem részesülnének megfelelő ellátásban.¹⁵ Érdekes tény, hogy mindközben elfogadóvá és megértővé is váltak az emberek, egy 2010-ben végzett kutatás során megállapították, hogy a válaszadók kevesebb, mint fele rendelkezett negatív attitűddel a hálapénzzel kapcsolatban, több, mint fele közömbös, vagy pozitívan ítélte azt meg.¹⁶ Hasonlóan, a 2016-ban Sági Csilla és Baji Petra által végzett kutatás során is azt állapították meg, hogy a kismamák hálapénz iránti attitűdje inkább elfogadó vagy közömbös, mint elítélő volt.¹⁷ Annak ellenére, hogy spontán, belső meggyőződésből, külön kérés nélkül adták a betegek,¹⁸ mindig is voltak olyan orvosok, akik erkölcsi okból egyáltalán nem fogadták el az ilyen juttatásokat,¹⁹ míg mások a kezeléseket követően elfogadták (az elmúlt években ez utóbbit nevezte a jogirodalom szó szoros értelmében vett hálapénznek). A társadalom megértő hozzáállásában 3 évvel ezelőtt mértek változást, ugyanis a válaszadók 68%-a büntette volna meg az orvost, aki a beteg számára ingyenesen járó műtét előtt jogtalan előnyt fogad el (41 évvel ezelőtt csupán 39%), és a lakosság egyharmada szerette volna büntetendővé nyilvánítani az utólagosan adott hálapénzt, annak ellenére, hogy ez akkoriban nem volt büntetendő.²⁰

A Büntető Törvénykönyvről szóló 2012. évi C. törvény (a továbbiakban: Btk.) megalkotásával lehetőség nyílt volna arra, hogy a paraszolvencia minden (előre és utólag adott) típusát felszámolják, de a „hálapénz”-t – akkori fogalmából kiindulva, amit a kezelést követően, valóban hálából juttat a beteg az orvosnak – egészen 2021. január 1. napjáig nem tekintette jogtalannak a büntetőjog. Az egészségügyi szakmai kamarák, szervezetek (pl. a Magyar Orvosok Szakszervezete,²¹ a Magyar Rezidens Szövetség) évekig elutasítóan nyilatkoztak a fenntartott állapotról, szerintük ugyanis egyedül béremeléssel és a paraszolvencia minden formájának tiltásával lehetett volna megoldani a problémát.²² Nemcsak a betegek, az egészségügyben dolgozók is várták tehát a megoldást, melyet meglepő módon egy, az egész emberiséget váratlanul érő betegség, a COVID-19 okozta világjárvány²³ és a társadalmi-gazdasági helyzet átalakulásában újraértékelt egészségügyi reformja hozott el.

¹⁵ HOLLÁN–VENCZEL i. m. 22.

¹⁶ BAJI Petra – GULÁCSI László: A helyzet változatlan. Egy reprezentatív kérdőíves felmérés eredményei a magyar lakosság hálapénz-fizetési szokásairól és a hálapénz megítéléséről. *Egészségügyi Gazdasági Szemle*, 2012/4. 30.

¹⁷ SÁGI–BAJI i. m. 91.

¹⁸ BEREZ–FÜLÖP i. m. 11.

¹⁹ Egyes szerzők szerint 2017-ben például a családorvos-rezidensek fele elutasította a hálapénzt. A kutatásból arra következtettek, hogy a fiatalabb generáció a hálapénzt már egyre kevésbé tekinti szükséges jövedelemforrásnak. Ld. JULESZ Máté: *Orvosi jog működés közben. A hálapénztől a kártérítésig*. Budapest, Medicina, 2018. 19–20.

²⁰ HOLLÁN–VENCZEL i. m. 33.

²¹ A Polgári Törvénykönyv 2015. évi változását megelőzően Magyar Orvosok Szövetsége.

²² A hálapénz rendszere egy posztkommunista maradvány. *Weborvos*, online egészségügyi magazin, <https://tinyurl.com/ka96d92t>

²³ A világjárvány kormányzati döntésre gyakorolt hatását az Egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény indokolása tükrözi: „A Kormány elkötelezett a magyar egészségügyi dolgozók és orvosok munkájának megbecsülése mellett, ezt az elvet követtük már a koronavírus-járvány előtt is, most a járvány idején pedig még inkább szeretnénk kifejezni megbecsülésünket az orvosok munkája

Ezt a folyamatot a hálapénz történetének és megítélésének az elmúlt évtizedben bekövetkező alakulásán keresztül szeretném bemutatni annak érdekében, hogy jogi és társadalmi nézőpontból is összehasonlító elemzését lehessen adni a 2021. évet megelőző és a jelenlegi szabályozási környezetnek. Az első fejezetben a hálapénz megjelenésének történetét, a későbbiekben pedig a társadalomtudományi és jogi szakirodalom, azon belül kifejezetten a büntetőpolitika álláspontját és annak változását mutatom be az elmúlt évek jelentős bírósági határozatai nyomán. Kutatási módszerem a dokumentumelemzés, célom, hogy szakmai írott és elektronikus folyóiratok, könyvek, bírósági határozatok tanulmányozása útján adjak teljes képet a hálapénz megítéléséről.

2. A hálapénz, mint a szocializmus „hagyománya”

A paraszolvencia szélesebb körben tapasztalható a fejlődő országok körében, mert az egészségügyi rendszerek működőképességének fenntartása érdekében a társadalmi-gazdasági környezet jobban előmozdítja az „ajándék”-kereskedelmet. A volt szocialista országokban 1970-től figyelhető meg a hálás betegek által egészségügyi dolgozóknak adott paraszolvencia, míg a Nyugat-Európai országokban sokkal korábban jelent meg és terjedt el.²⁴ Napjainkban az utóbbi országokban kevésbé figyelhető meg a jelenség, ennek oka az átláthatóság, elszámoltathatóság és ellenőrzöttség irányába történő kormányzásnak köszönhető, valamint nagyobb hangsúlyt kapnak a szakmai normák és a szakmai magatartás. Ehhez hozzájárul, hogy a piacgazdasági alapok megteremtették a köz-és magánfinanszírozás párhuzamos jelenlétét ezekben az országokban (pl. Anglia, Németország).²⁵ Az egészségügyi reformok – pl. az orvosoknak kiszámítható és megfelelő bevételt biztosító egészségügyi biztosítás –, szintén hozzájárultak ehhez a változáshoz. Mindeközben a szovjet környezetben a paraszolvencia mértéke nőtt.²⁶ Magyarországon az 1970-es évekig voltak csak magánbetegek,²⁷ ezt követően a beteg-ellátás állampolgári jogosultsággá vált,²⁸ a magánellátás felszámolásával pedig megkezdődött a hálapénzzel kapcsolatos üzletelés. Az angliai és a magyarországi egészségügyi rendszer közötti első lényeges eltérés is itt érhető tetten, Angliában ugyanis már 1948-ban mindenki számára hozzáférhetővé vált az állami ellátás.²⁹ A következő alapvető különbség, hogy mivel az állam által finanszírozott ingyenes ellátás kapacitásai is végesek, ezért Angliában kidolgoztak olyan szabályokat (főként várólisták bevezetésével), amelyek a szűkös erőforrások igazságos elosztását eredményezték, míg

iránt. A magyar orvosok helytállásának is köszönhető, hogy Magyarország eddig sikeresen küzdött meg a koronavírus-járvánnyal.”

²⁴ STEPURKO–PAVLOVA–GRYGAA–MURAUSKIENE–GROOT i. m. 47.

²⁵ BALÁZS Péter: Az orvosi hálapénz megoldásának történelmi kulcsa. *Orvosi Hetilap*, 2019/2. 52.

²⁶ STEPURKO–PAVLOVA–GRYGAA–MURAUSKIENE–GROOT i. m. 47.

²⁷ Magánbeteg alatt azt értem, amikor a magánszolgáltatók által nyújtott egészségügyi ellátást a beteg saját pénzéből vagy magánbiztosítás útján fizeti.

²⁸ A társadalombiztosításról szóló 1975. évi II. törvény alapján.

²⁹ ANTAL Z. László: A hálapénz kialakulásának szükségszerűsége és nélkülözhetetlen funkciói. *Replika*, 1993/11–12. 220.

Magyarországon az egyéni mérlegelés alapján született orvosi döntések alapján működött a rendszer, ez pedig táptalaját képezte a jogtalan befolyásolásnak.³⁰

A szocialista országokban a közjavak személyes kapcsolatok útján történő megszerzése lett az uralkodó felfogás a közösségi életben, különös figyelemmel a közegészségügy elégtelen állami támogatására. Ebben az időszakban a készpénzhez képest különösen nagyra értékelték a nem hivatalos, ajándék jellegű juttatásokat pl. parfüm, étel, alkohol. Az egészségügyi ágazat sem jelentett kivételt az „ajándék-kereskedelem ideológiája” alól. Hasonlóan más ágazatokhoz, mint pl. az oktatás, a rendvédelem, az igazságszolgáltatás és a vámhivatalok, az ajándékok és a megbízható kapcsolatok által támogatott cserekereskedelem dominált az egészségügyi ellátásban is. A betegek az illegális megoldásokra támaszkodtak annak érdekében, hogy motiválják az alulfizetett egészségügyi dolgozókat és hogy többletfigyelmet kapjanak tőlük.³¹ Míg Magyarországon csak az állami ellátás keretében lehetett legalisan színvonalasabb ellátást igényelni, addig Angliában mindvégig lehetőség nyílt a magánellátás igénybevételére.³² Ehhez hozzájárult, hogy míg ott a szakorvosok bére megfelelt a nemzetközi színvonalnak, addig hazánkban jelentősen elmaradt attól,³³ így mindent egybevetve elkerülhetetlen volt, hogy áttörje az államosított rendszert a piaci szemléletmód, több oldalon, így jellemzően a hálapénz formájában is.

A reformot hozó 1980-as évek végén a szocialista országokban egy olyan átmeneti folyamat kezdődött el, amely drasztikus változásokat hozott a társadalmi értékekben, közösségi életben és a gazdasági és politikai berendezkedés terén. Az egészségügyi rendszerek állami támogatása jelentősen csökkent. Ehhez hozzátartozik, hogy alapvetően módosult a teljes társadalom-szerkezet. A változások utat nyitottak a még individualistább, pénzügyi tőkén és emberi kapcsolatokon alapuló szemléletmódnak. A Szovjetunió összeomlása után az állam jelentősen veszített kontrolleszközeinek hatékonyságából a közszolgáltatásokkal való ellátás terén, mindazonáltal *de jure* a legtöbb állami funkció változatlan maradt. A rendszerváltás utáni időszakban a készpénz jellegű hálapénz fontos szerepet kezdett játszani, hiszen elősegítette az egészségügyi dolgozók életszínvonalának fenntartását. Annak ellenére, hogy a paraszolvencia jellegű juttatások nem tekinthetők kifejezetten átmeneti jellegűnek, az informális juttatások elterjedtsége magasabbnak mutatkozott ebben az időszakban a múlthoz képest.³⁴ A napjainkig tartó folyamat eredménye pedig az lett, hogy nemcsak az államnak, de az egészségügyben dolgozóknak és a betegeknek is elképzelhetetlenné vált az egészségügyi rendszer működése hálapénz nélkül. Az állam szemet hunyt a jövedelemforrás felett, az egészségügyi dolgozók adózhattak az ellátást követően adott hálapénz után, valamint a munkáltató előzetes engedélyével történhetett az elfogadás. Méltatlanul alacsony – de legalábbis a betegek hálájához fel nem érő – mértékű jövedelmük megítélésével az emberek mindig is egyetértettek, így az orvoslás iránti tiszteletből

³⁰ ANTAL i. m. 224.

³¹ STEPURKO–PAVLOVA–GRYGAA–MURAUSKIENE–GROOT i. m. 47.

³² ANTAL i. m. 225.

³³ ANTAL i. m. 225.

³⁴ STEPURKO–PAVLOVA–GRYGAA–MURAUSKIENE–GROOT i. m. 47.

alapvetőnek tekintették köszönetük pénzbeli kifejezését. Ehhez hozzájárult, hogy úgy érezhették: a hálapénzzel előnyöket, külön figyelmet is vásárolnak. Ez vezetett ahhoz, hogy a hálapénz elterjedtsége és jelentősége okán társadalmi jelenséggé vált.³⁵ A következőkben áttekintem, hogy ennek a társadalmi gyakorlatnak milyen kiváltó okai és mozgatórugói vannak.

2.1. A hálapénz-rendszer fennmaradásának indokai

2.1.1. Jobb ellátás iránti igény vagy félelem

Az egészségügyi ellátást fogadó személy szemszögéből nézve az első ilyen ok a *színvonalas ellátás iránti igény*, amelynek kiinduló pontja egy bizalmi válság. A beteg ugyanis nem tudja, hogy mit jelent a „jobb ellátás”, amit szeretne, és nem tudja, hogy mi várható el a társadalombiztosítás által finanszírozott ellátástól,³⁶ alapvetően mégis hiányzik a bizalom az állam által biztosított ellátás minőségében. A már említett, 2018-ban végzett kérdőíves kutatás eredményei szerint ez már nem is bizalmatlanság, hanem sokkal inkább félelem, melyre az a körülmény utal, hogy a válaszadók 86%-a ítélné el azt az orvost, aki kéri a hálapénzt, viszont csak 56%-a büntetné azt, akinek a beteg utólag, önként és hálából adja.³⁷ Az, hogy az utóbbi opció kevesebb ellenérzést vált ki, arra utalna, hogy az ellátással való elégedettség és a hálapénzadási hajlandóság között összefüggést lehet felfedezni, ezt azonban a kutatások cáfolják.³⁸ Egy 420 fős minta alapján végzett kutatás is alátámasztotta, hogy általánosságban az emberek nem elégedettek a magyar egészségüggyel, melyből arra lehet következtetni, hogy nem az ellátás jó minőségének utólagos elismerési célja motiválja őket, mikor hálapénzt fizetnek.³⁹

2.1.2. Biztonságérzet

A szülés levezetéséért adott hálapénz esetében egy nagyon speciális változattal találkozunk, ugyanis nem a társadalombiztosítás alapján ingyenesen járó ellátásban adnak és kapnak jogtalan előnyt, hanem egyfajta extra szolgáltatásként vásárolják meg a magánpraxisban tevékenykedő orvos szolgáltatását, aki munkaidőn felül, akár hajnalban is rendelkezésre áll, így van egy olyan többlettevékenység, amelynek ellentételezésére szolgál a magánrendelésen kifizetett összeg. Az állam által védendő érték jelen esetben az lehet, hogy a társadalombiztosítás által fenntartott kórházban, szülőszobán, a társadalombiztosítás által finanszírozott eszközökkel történik az ellátás, mely elmosza a magán-és állami finanszírozás közötti határokat. Azonban az ellátást vásárlók szempontjából kifejezetten magas igény mutatkozik erre a megoldásra, ennek oka pedig

³⁵ BERECS-FÜLÖP i. m. 11.

³⁶ BAJI-GULÁCSI i. m. 34.

³⁷ HOLLÁN-VENCZEL i. m. 22.

³⁸ SÁGI-BAJI i. m. 94.

³⁹ TAR Tímea: *A hálapénz adás motivációi*. OTDK dolgozat. 2017. 73.
<http://eco.u-szeged.hu/download.php?docID=75149>

vélhetően a *biztonságérzet*. A kismamák motivációját vizsgálva kiderült, hogy egyértelműen jobban szeretnék a választott orvosukat maguk mellett tudni a szülés során, hiszen a blogbejegyzések vizsgálata szerint 60%-uk döntött a fogadott orvos mellett és minden esetben fizettek hálapénzt.⁴⁰ E jelenség mögött újfent a minőségi ellátás igénye húzódik meg, valamint az, hogy egy ismert személy legyen mellettük, akivel már találkoztak és több, mint valószínű, hogy a magánrendelésére is járnak, így biztonságban és otthonosan érzik magukat mellette.⁴¹ Ez pedig szintén bizalmi válságot jelez, hiszen a társadalombiztosítási ellátásban véletlenszerűen jelenlévő orvossal kapcsolatos meggyőződésük az, hogy nem biztosított az elvárásaiknak megfelelőellátás, ezért inkább bíznak a fogadott orvosukban. Ez azért nagyon érdekes jelenség, mert az éppen ügyeletben lévő szülész-nőgyógyásznak is van feltehetően magánpraxisa. Egy ilyen orvosi magánrendelő weboldalán olvashatjuk a következő sorokat:

„Külön dolgozatot érne meg, hogy erre miért van itthon társadalmi igény, ha szinte sehol máshol a világon nincs ilyen; hogy hol gyökerezik az állami egészségügyi ellátórendszerrel szembeni bizalmatlanság, miközben egyik éjjel otthonról beérkező orvosként, másnap állami ügyelethesként pont ugyanazt és ugyanúgy csinálom; hogy mekkora terhet vesz le minden éjjel az éppen az állami ellátórendszerben dolgozó kollégákról az otthonról pluszban bejövő szülésznő vagy szülészorvos; vagy hogy kedvező-e az államnak ez a plusz munkaerőként megjelenő szakember gárda, akinek nem kell állami fizetést adni.”

2.1.3. Társadalmi szokás

Úgy gondolom, hogy a jobb ellátás iránti igény mellett maga a *társadalmi gyakorlat* jelleg is elsődleges oknak számít, ez alatt értve, hogy minden ember beleszületik valamilyen rendszerbe, és ezért azt gondolják „adni kell”, mert „adni szoktak”. Király Lilla szerint ehhez az is hozzátartozik, hogy a beteggel nem úgy bánnak, mint akiért dolgoznak, hanem úgy, mint aki számára kegy vagy szerencse, hogy foglalkoznak vele.⁴² Sokan összemoszák a borraivaló és a hálapénz esetkörét, mondván, hogy hazánkban kialakult annak a hagyománya, hogy a szolgáltatóknak borraivalót adunk. Ádám György szerint azonban a borraivalónak nem sok köze van a hálapénzhez. Előbbit ugyanis a feudalizmustól származtatjuk, mikor a hűbérúr nem kérte el a visszajárót, hanem abból a célból hagyta meg, hogy a szolgálója igya el az ő egészségére.⁴³ Az orvos azonban sosem minősült szolgának, akkor sem, ha szolgáltatott. Részére az egyenrangú

⁴⁰ SÁGI–BAJI i. m. 94.

⁴¹ SÁGI–BAJI i. m. 94.

⁴² KIRÁLY Lilla: Mennyire fáj a paraszolvencia a magyar lakosságnak, avagy mit jelent a hálapénz a magyar egészségügyben? *Jura*, 2016/2. 98.

⁴³ ÁDÁM György: *Az orvosi hálapénz Magyarországon*. Budapest, Magvető, 1986. 11.

viszonyban „honorárium” járt, tiszteletből, ez pedig semmi esetre sem tekinthető a borraivalóval azonos kategóriának.⁴⁴

2.1.4. Egészségügyi dolgozók alulfizetettsége

„A hálapénz legfőbb oka az orvosok megalázóan alacsony fizetése” – áll a Magyar Orvosi Kamara Etikai Kódexében.⁴⁵ Az *egészségügyi dolgozók alulfizetettsége* miatt maguk az orvosok és segítő személyzetük oldalán is igény jelent meg a többletjövedelemre. Ez az az indok, amelyből kifolyólag könnyedén felmentették magukat az illegális jelleg miatti bűnös érzés alól mind az orvosok, mind a betegek. 1999-ben még az orvosok és a lakosság 80%-a egyetértett azzal, hogy a hálapénz „szükséges rossz”.⁴⁶ Ugyanebben az évben a lakosság 67%-a kisebb-nagyobb mértékben egyetértett azzal, hogy „amíg az állam nem fizeti meg az orvosait, addig az orvosok joggal fogadják el a hálapénzt”,⁴⁷ majd 2010-ben hasonló mértékű volt a paraszolvencia ilyen indok melletti támogatottsága, a lakosság 61%-a egyetértett azzal, hogy az egészségügy alulfinanszírozása miatt elkerülhetetlen az egészségügyi dolgozóknak fizetett hálapénz.⁴⁸ 2017-ben a megkérdezett orvosok (907 fő) 85%-a a béremelésben látta a hálapénz eltörlésének megoldását, míg 52%-uk az „extra” kórházi szolgáltatások hivatalos megvásárlásában.⁴⁹

2.1.5. Jogtalan előny megszerzése

A fenti érvek nem arra utalnak, hogy a hálapénz valóban a „hála” jelképe lenne, sőt. A háttérben álló további okok az olyan *előnyök megszerzésére* irányulnak (más kárára), mint a várakozási idő lerövidítése, a várólisták kijátszása, a hamis igazolások kiállítása, egyágyas szoba vagy külön nővér igénylése,⁵⁰ esetleg külön orvos választása. Ezek a jogtalan célok már a hálapénz „soft” verzióján túli, „hard”, keményebb esetek. Persze az is az utóbbi kategóriába tartozik, amikor *az orvos kifejezetten kéri a hálapénzt*, s a beteg úgy érzi, enélkül a juttatás nélkül nem is kapná meg az ellátást. Álláspontom szerint a társadalom és a büntetőjog is toleránsabb volt mindezidáig a hálapénz-fizetés „puhább” esetével, mikor utólag, valóban hálából vagy szokásból nyújtotta át a beteg az informális kifizetést tartalmazó borítékot. Természetesen ebben az esetkörben is felfedezhető némi jogtalan előny iránti igény, hiszen a beteg számíthat arra, hogy legközelebb esetleg kedvezőbb bánásmódban részesül majd: „minden utólagos hála a következő kezelés előlege is, azaz *bizalomvétel*”.⁵¹ Azonban általánosságban elmondható,

⁴⁴ ÁDÁM i. m. 17.

⁴⁵ A Magyar Orvosi Kamara Etikai Kódexe. <https://tinyurl.com/mspszved>

⁴⁶ BOGNÁR–GÁL–KORNAI i. m. 296.

⁴⁷ Uo.

⁴⁸ BAJI–GULÁCSI i. m. 34.

⁴⁹ Megdöbbenő változás a hálapénz megítélésében. 2017. <https://tinyurl.com/479y2ytd>

⁵⁰ OROSZ Éva: *Félúton vagy tévúton? Egészségügyünk félmúltja és az egészségpolitika alternatívái*. Egészséges Magyarországiért Egyesület, 2001. 93.

⁵¹ PETSCHNIG Mária: Az orvosi hálapénzről – nem etikai alapon. *Valóság*, 1983/11. 47.

hogyan a más kárára szerzett előnyért fizetett hálapénzt az ellátást megelőzően adják, míg a köszönetnyilvánítás gyanánt fizetett informális juttatást utólag.

2.1.6. Motivációs tényező

Egészségügyi dolgozói szemszögből a jelenség fennmaradásának okaként megjelenő további motiváció, hogy jobban *ösztönöz a munkavégzésre*, mint a havi rendszerességgel fizetett bér,⁵² valamint erősíti a hivatástudatot.⁵³ Az ösztönző erő főként az orvosok teljesítményén mutatkozik meg, mert a fizetéskiegészítés érdekében sokkal lelkesebben keresik azokat a szituációkat, amelyekben pénzbeli kifizetéshez juthatnak (növekszik a vizitek száma), a munkavégzés iránti elkötelezettség pedig megjelenik az orvosok külföldi munkavállalásának ellenpólusaként, mely szintén egyfajta pozitívum.⁵⁴

2.1.7. Fizetéskiegészítés

Az állam részéről a fizetések kiegészítésének funkciója tekinthető a hálapénz jelenségét fenntartó indoknak, mely alapján *az orvosok alacsony bérét a fizető betegek kompenzálják*,⁵⁵ így egy bizonyos szinten mindenki jól jár, a beteg megkapja a jobb ellátást, amiben bíz, az orvos így-vagy úgy, de több pénzt visz haza és az egészségügyre szánt állami költségvetés sem ugrik meg. Ez a fizetéskiegészítés azonban egyenlőtlen és ellenőrizhetetlen, nem minden egészségügyi dolgozó részesedik ugyanis hálapénzből, aki pedig igen, arról nehéz megmondani, hogy adózott-e és mennyi jövedelem után. Mégis, az állam legnagyobb érdeke, hogy a nemzeti kockázatközösség fennmaradjon, így a társadalom ne váljon ketté szegényekre és gazdagokra,⁵⁶ melynek okait a fent részletezett történelmi hagyományainkban találjuk. A hálapénz jelenség azért is vert gyökeret az egészségügyi ellátórendszerben, mert Magyarország mind abszolút értékben, mind a GDP százalékában kifejezve jóval kevesebbet költ az egészségügyre, mint az uniós átlag. Az egészségügyi kiadások alig több mint kétharmadát finanszírozza az állam, így a zsebből fizetett közvetlen lakossági hozzájárulások szintje az uniós átlag duplája.⁵⁷

Azonban, ha már ilyen mélyen gyökerezik a múltunkban és minden oldalról ennyire nagy igény mutatkozik a fenntartására, kérdésként merülhet fel, hogy miért káros a hálapénz jelensége és miért lép fel ellene a büntetőjog egyre szigorúbban.

⁵² CSABA Iván: A hálapénz közgazdasági értelmezéséhez. *Replika*, 1993/9–10. 104.

⁵³ BOGNÁR–GÁL–KORNAI i. m. 295.

⁵⁴ TAR i. m. 13.

⁵⁵ BALÁZS Péter: Hálapénz... ha végre paradigmát váltanánk. *Egészségügyi Gazdasági Szemle*, 2007/4. 14.

⁵⁶ BALÁZS Péter: Semmelweis-terv és hálapénz-gazdaság a magyar egészségügyben. *Egészségügyi Gazdasági Szemle*, 2013/2. 4.

⁵⁷ *State of Health in the EU. Magyarország, Egészségügyi országprofil 2019*. European Commission, <https://tinyurl.com/394ck8jx>

2.2. A hálapénz-rendszer felszámolása melletti érvek

Az egyik ilyen ok, hogy a kenőpénzek következtében az *egészségügyi rendszer finanszírozásának transzparenciája csökken*, s vele együtt a források felhasználásának a hatékonysága is.⁵⁸ Az állami és a magánellátás összefonódásának káros következményei lehetnek.⁵⁹ Amennyiben a magánbeteget a közfinanszírozású intézményben és eszközökkel, gyógyszerekkel, valamint szakembergárdával látják el, a magánbevétel növekszik a közpénz kárára, ugyanis az ezzel kapcsolatos kiadások intézményi oldalon jelennek meg, emellett a betegek által fizetett pénz sem követhető nyomon az államkassza részéről. Egy 2000-ben készült felmérés szerint az orvosok kétharmada is a feketegazdaság részének tekinti az informális kifizetéseket, ráadásul kényelmetlennek és megalázónak is tartják magukra nézve.⁶⁰

A következő lényeges indok, hogy a hálapénz *veszélyezteti a szolgáltatók elszámoltathatóságát*,⁶¹ és növeli a betegek kiszolgáltatottságát is,⁶² hiszen nem tudják, hogy milyen szolgáltatásért fizetnek és mit várhatnak a hálapénzért cserébe, sőt, semmilyen többletvékenység nem áll a szolgáltatói oldalon, amikor a társadalombiztosítási ellátásban anynyi jogon járó bánásmódot történik a kifizetés. A hálapénzen vásárolt szolgáltatást nem szabályozza semmilyen szerződés, ezért jogi úton nem is kikényszeríthető az ellátás.⁶³ A Legfelsőbb Bíróság 18/1999. számú polgári elvi határozata például kimondta, hogy a beteg jogszerűen adhat a kezelés végeztével hálapénzt az orvosnak, de amennyiben műhiba történne, a károkozóval szemben nem lehet követelni az árát vagyoni kártérítésként.⁶⁴

Végül az *egyenlő hozzáférés elve* is csorbát szenved, ugyanis a magasabb jövedelműek igen nagy előnyre tehetnek szert a borítékolt hálával (gyakran ráadásul más kárára történik mindez),⁶⁵ melyből nem minden orvos fog részesedni – hiszen vannak hálapénzes és nem hálapénzes szakterületek –, és amely a pályakezdő és tapasztaltabb orvosok között is feszültséget szül.⁶⁶ A KSH 2014-ben készült felmérése alapján a legnagyobb összeget a kórházi orvosok kapják (4,1 milliárd forint), utána következnek a házi- és szakorvosok (2,5 milliárd), a fogorvosok (1,1 milliárd), végül az ápolók, orvosi asszisztensek, műtőskö (508 millió). Az orvosok közül mindig is a kórházi orvosoknak jutott a legtöbb részesedés, sőt, ez az arány egyre csak nő: 2010-ben az összes hála-

⁵⁸ SÁGI–BAJI i. m. 84.

⁵⁹ Angliában ezt is kivédték, ugyanis az állami és magánellátás elválasztását pontosan lesabályozták, így pl. a kórházi ágyak 5%-át úgynevezett fizető-ágyként működtették, de ott is hamarosan igény mutatkozott a magánellátás magánkórházakba szervezésére, ugyanis időnként mégis kapcsolat keletkezett a két ellátástípus között. Ld. Antal i. m. 226.

⁶⁰ BOGNÁR–GÁL–KORNAI i. m. 297.

⁶¹ SÁGI–BAJI i. m. 83.

⁶² SÁGI–BAJI i. m. 84.

⁶³ KINCSES Gyula: A hálapénzről – még mindig nem utoljára. *Egészségügyi Gazdasági Szemle*, 2007/4. 4.

⁶⁴ JULESZ i. m. 27.

⁶⁵ KINCSES (2007) i. m. 4.

⁶⁶ JUHÁSZ Borbála – SÁGI Mirjam: *Keresd a Nőt! Korruptió a társadalmi nemek szempontjából – különös tekintettel a nők elleni erőszakra és a szülészeti hálapénzre*. Budapest, Transparency International Magyarország Alapítvány, 2019. https://transparency.hu/wp-content/uploads/2019/03/keresd_a_not.pdf

pénzből 46% volt a kórházi orvosok részesedése, addig napjainkra 50%-ra emelkedett. Ezzel szemben a háziorvosoknak juttatott összeg csökkent: a 2010-es 42%-ról 30%-ra. Az ápolóknak adott összegek aránya a 2010. évi 5,8%-ról 6,1%-ra nőtt.⁶⁷

Az egyenlőtlen eloszlás az egyes szakterületek *eltérő léptékű fejlődését* is maga után vonja: míg például a szülészetben érdekelték az orvosok az ágybővítésben, a gyorsabb felépülésben, mihamarabbi hazaengedésben, a korszerűbb szülési technikák bevezetésében és a páciensek elégedettségének növelésében, addig a nem hálapénzes szakterületeken mindez csak több munkával és ugyanannyi jövedelemmel járna, ami lássuk be, nem motiváló.⁶⁸ Ráadásul az osztályvezetők, intézetvezetők, sztárorvosok részére tartják fenn a műtéteket, akik szintén abban érdekelték, hogy maradjon a korszerűtlen műtéti technológia és az elhúzódó gyógyulási idő, mert akkor magasabb összegű a hálapénz is.⁶⁹

Az informális kifizetések a fentiek alapján egy olyan egyenlőtlen és igazságtalan rendszert hoznak létre, melyből mikroszinten az egyén ugyan elérhet előnyöket, de makroszinten mindenkire nézve káros. A betegek kétszer fizetik meg az ellátást, először társadalombiztosítási járulék formájában, majd a borítékban. Az orvosok között feszültségeket és kellemetlenségeket szül, bizonytalanul fogadják el, viszont szükséges rosszként túlnyomórészt megteszik. Az állam szempontjából pedig egy olyan fekete-gazdaságot hoz létre, amely ellenőrizhetetlen és összemossa a magán- és társadalombiztosítási ellátás közötti határokat. A paraszolvencia ezeken túlmenően meggátolja a piaci alapon működő magán egészségügyi rendszer hazai kialakulását, ugyanis amíg a páciensek informális úton, számla nélkül, alacsonyabb összegért megkapják a szükséges ellátást, addig nem lesz érdekük a piaci alapú szolgáltatás megvásárlása, ez pedig gátolja az ellátás színvonalának emelkedését is.⁷⁰

A kialakulás és fennmaradás indokainak részletezését követően áttekintem a szakmai párbeszéd alakulását, mely napjainkig igyekezett az informális kifizetések kirekesztésére, valamint az ezzel párhuzamosan felmerülő esetleges problémákra a társadalombiztosítási jogviszony szereplőinek igényeit kielégítő megoldást találni. Mindeközben a hálapénz definíciójára és kategorizálására is voltak törekvések, melyeket felvázolva eljutunk a mai napon hatályos szabályozáshoz és az egészségügyi ellátórendszer reformjához.

2.3. A szakmai párbeszéd alakulása

Kincses Gyula cikkében⁷¹ kiválóan összefoglalta milyen problémákat vet fel a paraszolvencia kérdése, tisztázta a különböző fogalmakat (melyeket azóta jogerős kúriai döntés pontosított) és a jövőre vonatkozó megoldási javaslatokkal élt. Bár munkája 2004-ben

⁶⁷ Borraivaló és hálapénz. *Statistikai Tükör*, 2015/16. 3. <https://tinyurl.com/y5wb5eze>

⁶⁸ ANTAL i. m. 229.

⁶⁹ KIRÁLY i. m. 103.

⁷⁰ ASZTALOS Péter: A háztartások közvetlen hozzájárulása az egészségügyi kiadásokhoz Magyarországon. *Statistikai Szemle*, 2017/8–9. 896.

⁷¹ KINCSES Gyula: Még egyszer a paraszolvencia kérdéséről. *Egészségügyi Gazdasági Szemle*, 2004/4. 13–18.

íródott, már akkor is általánosabb jelenségnek számított a paraszolvencia, s már akkor sem csak kifejezetten a hálához volt köze. Kincses felismerte, hogy sokkal inkább az ellátás igénybevételének feltételül szolgál és számos esetben fix tarifákról lehet beszélni, melyet sok orvos előre elkér. Paraszolvencia alatt *minden, a gyógyítás kapcsán keletkező személyi mellékjövedelmet értett, melybe a hálapénz is beletartozik.*⁷² A paraszolvencia típusai között Kincses elsősorban aszerint tett különbséget, hogy előny nélkül vagy előnyért adják. Azonban aszerint is differenciált, hogy a betegtől kapott, vagy pedig elvárt, kért előnyről van szó:

- 1.a Az előny nélkül adott paraszolvencia csoportjába tartozik a hálapénz, a szokásból adott és a hátrány elkerülése végett adott paraszolvencia. A hálapénz kritériumaként a következőket jelölte meg: csak utólagos lehet, mértéke az orvos által nem szabható meg és ellenében legfeljebb nyugta adható, számla nem. Leszögezte, hogy a hálapénz ellen nem érdemes küzdeni, a szokásból adott és a hátrány elkerülése végett adott paraszolvenciát ki kellene szorítani a rendszerből.⁷³
- 1.b Az előny szerzésére adott paraszolvenciának is két formáját különböztette meg: mikor az előnyt nem válik más kárára (pl. kórházi ellátás), valamint mikor az előnyt más hátrányára szerzik (pl. MRI előrehozása). Míg az első ellenszere a legális piac kialakítása, a második ellen kemény fellépést javasolt.⁷⁴
- 2.a A betegtől kapott paraszolvencia a tényleges hálapénz, melynek megítélése szerint nem veszélyes a társadalomra, de tisztázni kell a betegek részére, hogy mi a különbség a kért, kapott, ráutaló magatartás miatt adott és a hátránytól való félelemből adott hálapénz között.⁷⁵
- 2.b Az elvárt, orvos által kért paraszolvencia jogellenes, de itt is különbséget tett aközött, hogy amennyiben nem fizet a páciens, előnytől vagy ingyenesen járó társadalombiztosítás által finanszírozott ellátástól esik el. Mindkét formája ellen küzdelmet hirdetett. Összességében a megoldást a béremelésben, a szigorú fellépésben és az átláthatóságban látta, de nagyon fontosnak tartotta azt is, hogy a betegattitúd megváltozzon.⁷⁶

Balázs Péter 2007-ben írt cikkében az informális orvosi jövedelmek, azaz a paraszolvencia, a hálapénz és a korrupció fogalmának tisztázásával és a betegeknek az orvosaikba vetett bizalom iránti igényeit középpontba állító megoldási javaslataival járult hozzá a szakmai diskurzushoz. A paraszolvenciát úgy fogalmazta meg, mint *a legalitást kerülő minden bevétel, ha közfinanszírozásban végzett munkával kapcsolatos.*⁷⁷ Ott válik el a korrupciótól, ahol megszerzésének technikáját már nem tudjuk nyíltan és közérthetően jogellenesnek minősíteni (ha tudnánk, korrupcióról lenne szó).⁷⁸

⁷² KINCSES (2004) i. m. 13.

⁷³ Uo.

⁷⁴ KINCSES (2004.) i.m. 14.

⁷⁵ KINCSES (2004.) i.m. 15.

⁷⁶ Uo.

⁷⁷ BALÁZS (2007) i. m. 11.

⁷⁸ BALÁZS (2007) i. m. 10.

A hálapénzt egyfajta kiegészítő munkadíjként, tiszteletdíjként határozta meg, amely a paraszolvencia elemét képezi, de legális piaci áruvá alakítható.⁷⁹ Ezt úgy képzelte el, hogy a hálapénz-forgalmat a kötelező biztosítás kiegészítő területére lehetne terelni, a biztosítási piac tudná kezelni, beárazni milyen tranzakcióból milyen kiegészítő biztosítási csomag forgalmazható, emellett a kötelező biztosításból kedvezményt lehetne adni annak, aki időnként átlép a magánbiztosításba.⁸⁰ Korruptió kapcsán legfőképp az intézetben belüli menedzsment-korrupcióval foglalkozott, illetve a várólisták és előjegyzések manipulációjával, mint a kimutathatatlan korrupció legtipikusabb esetével. Ez utóbbi probléma leghatékonyabb megoldásának a nyilvánosságot tekintette.

Négy év elteltével ismételten a megoldási javaslatokkal foglalkozott, ekkor már a kiegészítő biztosítást elvetette, de a magánbeteg-státusz megteremtését továbbra is hatékony megoldásnak találta. Álláspontja szerint a közfinanszírozási fedezetet vagy annak egy részét át lehetne adni a betegnek, hogy ezzel a keresettel a magánpiacon szabadon rendelkezzen, az orvos munkadíját saját erőből fizesse meg. Ekkor kellene a büntetőjog eszközével a legszigorúbban fellépni az orvos ellen, aki közfinanszírozott betegről pénzt fogad el.⁸¹ A szabadon választható orvosi többlétszolgáltatásra kiterjedő kiegészítő biztosítást jelentősebb kereslet híján már nem tartotta megoldásnak, a szigorú büntetőjogi fellépést pedig az orvosok immunitására hivatkozva vetette el.⁸²

2013-ban az „Újraélesztett egészségügy, Gyógyuló Magyarország, Semmelweis-terv az egészségügy megmentésére, Szakmai koncepció” című, kormányzati dokumentum⁸³ kapcsán jelent meg értekezése.⁸⁴ Ebben sérelmezte, hogy hálapénz-ügyben a szerzők általában óvatosan nyilatkoznak, többnyire elvetik az egészségpolitika által óvott közfinanszírozott rendszer egységének megtörését, annak átalakítását gazdag- és szegény ellátásra. Ki merte mondani a társadalom nagy részében már megfogalmazódott gondolatot – a „társadalombiztosítás kontrollált kettészakadásaként” értékelve –, hogy *a betegeknek Magyarországon kétszer kell fizetnie a szolgáltatásért. Egyszer, amikor a társadalombiztosítási alapba teljesítik a befizetést, másodszor amikor a szolgáltató tarifáját fizetik ki.*⁸⁵ Felhívta a figyelmet arra, hogy vannak hálapénz nélküli rendszerek is, mint például Németország vagy Anglia. Németországban magán- és közfinanszírozott ellátásra tagozódik az egészségügyi szolgáltató rendszer, de a kötelező biztosítottak kiegészítő biztosítást is köthetnek bizonyos többlétszolgáltatásokra.⁸⁶ Angliában az adóbevételek képezik a szolgáltatások fedezetét, az ellátás állampolgári jogon jár, a köz- és

⁷⁹ BALÁZS (2007) i. m. 14.

⁸⁰ BALÁZS (2007) i. m. 18.

⁸¹ BALÁZS Péter: Az orvosi hálapénz nem csodaszer a válság ellen. *Egészségügyi Gazdasági Szemle*, 2011/1. 48.

⁸² BALÁZS (2011) i. m. 47.

⁸³ *Újraélesztett egészségügy, Gyógyuló Magyarország. Semmelweis Terv az egészségügy megmentésére. Szakmai koncepció.* Nemzeti Erőforrás Minisztérium Egészségügyért Felelős Államtitkárság, 2011. május 11. <https://tinyurl.com/57swurr>

⁸⁴ BALÁZS (2013) i. m. 1–5.

⁸⁵ BALÁZS (2013) i. m. 4.

⁸⁶ BALÁZS (2013) i. m. 3.

magánfinanszírozási rendszert élesen elkülönítik.⁸⁷ Mindkét rendszerre jellemző, hogy a szabályozás világos, a betegek is tisztában vannak finanszírozási helyzetükkel, a rendszerek hálápenz nélkül működnek. A szerző azonban nem tartotta valószínűnek, hogy hazánk a történeti előzményekkel bármely rendszerre át tudna térni.

Király Lilla szerint a hálápenz helyett célszerűbb a „paraszolvencia-rendszer” kifejezés használata, melynek különböző fokozatai vannak. Az érdek nélkül és utólag adott, az érdekből előre vagy utólag adott, az előny szerzése érdekében előre fizetett paraszolvencia, továbbá az a típus, amely szolgáltatás vásárlására irányul, számla nélkül, illegális módon.⁸⁸ A szerző 2016-ban a megoldás kulcsának szintén azt látta, ha a fizetőképes keresletet visszatartjuk attól, hogy illegálisan olyan szolgáltatást vásároljon, amely csak külön fizetés ellenében járna, ezen felül legális és ellenőrzött lehetőségeket kellene biztosítani a kívánt szolgáltatások megvásárlására.⁸⁹ Támogatta az egészségügyi dolgozók bérének rendezését, valamint az egészségügy állami finanszírozásának növelését. Álláspontja szerint nagyobb hangsúlyt kellene fektetni a megelőzésre és felhívta a figyelmet arra, hogy a szabad orvosválasztás is gátját képezi a hálápenz egészségügyből való kiszorításának.⁹⁰

Tekintettel a hálápenz volt szocialista országokban való elterjedtségére, 2013-ban a kelet-közép-európai hálápenz-adási szokásokat – mely alatt értve az *extra pénzbeli vagy értékes tárgyi juttatások egészségügyi dolgozóknak történő kifizetését, átadását vagy az egészségügyi intézmény kötelező díjain felüli további adományokat* – vizsgálták meg alaposabban. A felmérés során arra derült fény, hogy Magyarország, Lettország, Litvánia, Szlovákia, Bulgária és Románia betegek sokkal inkább hajlamosak hálápenzt fizetni. A kutatás szerint a nők hajlamosabbak az egészségügyi szolgáltatásokért pénzt fizetni, míg a munkanélküli betegek és a tehetősebbek kevésbé hajlamosak ilyen előnyök nyújtására. Az eredmények bemutatták a társadalmi csoportok szerinti megoszlást és a hálápenz-probléma kezeléséhez fejlesztésre szoruló területeket.⁹¹

Hazánkban a fentieket alapul véve már a világjárvány megjelenése, azaz 2020 előtt is felismerte a tudományos társadalom, hogy az illegális juttatások kiszorításához attitűd-váltásra lenne szükség, de azzal is tisztában voltak, hogy ez adott esetben olyan megoldást takarhat, amely az egészségpolitikában a nemzeti kockázatközösséghez való görcsös ragaszkodás feladásához vezetne. Végül az ilyen rendszerszintű változtatásokat kikerülve, egy új típusú egészségügyi szolgálati jogviszony létrehozásával, a várva várt béremeléssel és ezzel egyidejűleg a büntetőjogi tényállás módosításával sikerült meghozni a hálápenz elleni eddigi leghatározottabb döntéseket.

A következő fejezetben a 2021-ben bekövetkezett reformot jogszabály-elemzés útján mutatom be.

⁸⁷ Uo.

⁸⁸ KIRÁLY i. m. 94.

⁸⁹ KIRÁLY i. m. 99.

⁹⁰ KIRÁLY i. m. 104.

⁹¹ Colin C. WILLIAMS – Ioana A. HORODNIC – Adrian V. HORODNIC: Who is making informal payments for public healthcare in East-Central Europe? An evaluation of socio-economic and spatial variations. *Eastern Journal of European Studies*, 2016/7. 49–61.

3. Az egészségügyi ellátórendszer 2021. évi reformja

A 2021. január 1. napján hatályba lépett 2020. évi C. törvény (a továbbiakban: Eszjtv.)⁹² indokolása szerint a Kormány megbecsülését kívánta kifejezni az orvosok koronavírus-járvány ideje alatt végzett elkötelezett munkája iránt, mely alatt értendő, hogy miközben bevezette az egészségügyi szolgálati jogviszony fogalmát,⁹³ a törvény végrehajtási rendeletével⁹⁴ a Magyar Orvosi Kamarával leegyeztetett,⁹⁵ jelentős béremelést hajtott végre. A magasabb fizetésnek azonban a törvény számos feltételt szabott, mely körülménnyel már nem mindenki volt elégedett.⁹⁶

Az első ilyen feltétel az egészségügyi szolgálati jogviszonyba való belépés, melyet egészségügyi szolgálati munkaszerződéssel lehet létesíteni állami vagy önkormányzati fenntartású egészségügyi szolgáltatónál (Eszjtv. 1–2. §). A törvény hatálya kiterjed az ilyen intézményben foglalkoztatott egészségügyi dolgozókra, rezidensekre és a nemzeti felsőoktatási intézményben foglalkoztatott egészségügyi dolgozókra is.⁹⁷ Szigorú összeférhetlenségi szabályok vonatkoznak az új típusú jogviszonyt elfogadókra, így a jogszabály értelmében az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló:

- további munkavégzésre irányuló jogviszonyt, ideértve más keresőfoglalkoztatást, valamint díjazás ellenében folytatott tevékenységet is – a tudományos, oktatói, művészeti, lektori, szerkesztői, jogi oltalom alá eső szellemi tevékenység, a nevelőszülői foglalkoztatási jogviszony (a továbbiakban együtt: gyakorolható tevékenység) kivételével – kizárólag a Kormány által kijelölt szerv előzetes engedélyével létesíthet [Eszjtv. 4. § (1) bekezdés];
- az őt foglalkoztató egészségügyi szolgáltató székhelyén vagy telephelyén nem végezhet olyan egészségügyi tevékenységet, amire az egészségügyi szolgálati jogviszonya nem terjed ki [Eszjtv. 4. § (2) bekezdés];
- a gyakorolható tevékenység végzésére irányuló jogviszonyt kizárólag a Kormány által kijelölt szerv előzetes engedélye alapján létesíthet, ha a munkavégzés időtartama részben azonos az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy munkaidejével [Eszjtv. 4. § (3) bekezdés];
- az engedélykérés elmulasztása esetén az egészségügyi szolgálati jogviszony azonnali hatályú felmondással megszüntethető [Eszjtv. 4. § (4) bekezdés];

⁹² Az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény (Eszjtv.).

⁹³ Az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény végső előterjesztői indokolása. Indokolások Tára, 2020/128. (X. 15.), 1454.

⁹⁴ Az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény végrehajtásáról szóló 528/2020. (XI. 28.) Korm. rendelet.

⁹⁵ A Magyar Orvosi Kamara elnöke 2019-től Kincses Gyula, aki a hálapénzről szóló szakmai párbeszéd jeles alakítója volt a posztra kerülését megelőzően. Talán ennek is köszönhető, hogy a hálapénz témakörét minden eddiginél részletesebben szabályozó jogszabályi környezet született.

⁹⁶ Példaként szolgáljon az „Összefogás az egészségügyi szolgálati jogviszony ellen” csoport, mely a közösségi médiában 51 ezer taggal bővült és a tagok főként egészségügyi dolgozók.

⁹⁷ Eszjtv. 1. § (3) és (6) bekezdés, valamint az egészségügyi tevékenység végzésének egyes kérdéseiről szóló 2003. évi LXXXIV. törvény (a továbbiakban: Eütev.) 4. § a)–c) pontja.

- nem nyújthat egészségügyi szolgáltatást ugyanazon személy számára, akinek más jogviszonyban már ugyanazon betegség tekintetében egészségügyi szolgáltatást nyújtott [Eszjtv. 4. § (5) bekezdés].

Ez azt jelenti, hogy pl. megbízási szerződéssel 2021. március 1. napját követően nem lehet egészségügyi tevékenységet folytatni, azonban a szigorú szabályozás megenged két kivételt: közreműködői⁹⁶ és önkéntes segítői jogviszony⁹⁷ keretében mindez megvalósítható, kivéve a személyes közreműködést [Eszjtv. 4. § (6) bekezdés].

Az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy köteles a munkáltatónak haladéktalanul írásban bejelenteni, ha vele szemben összeférhetlenségi ok merült fel, a munkáltató köteles haladéktalanul írásban felszólítani, hogy az okot harminc napon belül szüntesse meg, melynek elmaradása esetén az egészségügyi szolgálati jogviszonya a törvény erejénél fogva megszűnik [Eszjtv. 4.§ (8)–(9) bekezdés].

További megszorítás, mellyel sokan nem értettek egyet, hogy a jogszabály értelmében az egészségügyi szolgáltató fenntartó döntése alapján – az érintett egészségügyi szolgáltató vezetője véleményének kikérését követően – egészségügyi közfeladat ellátása érdekében az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy határozott időre kirendelhető egy másik – ugyanazon fenntartóhoz tartozó – egészségügyi szolgáltatóhoz [Eszjtv. 11. § (1) bekezdés]. Ez a kirendelés főszabály szerint nem haladhatja meg az egy évet, legfeljebb egy alkalommal azonban meghosszabbítható [Eszjtv. 11. § (2)–(3) bekezdés]. E megkötéssel az egészségügyi válsághelyzetre tekintettel még egyet tudott érteni a Magyar Orvosi Kamara, azt azonban sérelmezte, hogy a korábbi szabályozáshoz képest lényegesen hosszabb idejű lehet a kirendelés,⁹⁸ ráadásul a válsághelyzetet követően is feltehetően ugyanilyen formában marad érvényben.⁹⁹

Mindemellett a Btk. módosításával a hálápénz minden formában jogtalan előnnyé, így tiltottá vált, a vesztegetés és vesztegetés elfogadása bűncselekmények kiterjesztett tényállásának ellenőrzésére pedig a Nemzeti Védelmi Szolgálatnál létrehozták az Egészségügyi Szolgáltatók Védelmi Főosztályt, mely megbízhatósági vizsgálatot (integritási tesztet) folytathat le.¹⁰⁰ Amennyiben ennek eredményeként a megalapozott gyanú fennáll, feljelentést tehet az illetékes nyomozó hatóságnak.¹⁰¹ Váradi Piroska, a Korrupciómegelőzési Főosztály vezetője egy rádióinterjújában elmondta, hogy az indulást követő hat hónapban a vizsgált esetek 20%-a (86 esetből 16) végződött feljelen-

⁹⁶ A közérdekű önkéntes tevékenységről szóló 2005. évi LXXXVIII. törvény szabályai vonatkoznak rájuk.

⁹⁷ Az önkéntes segítői jogviszonyt a 2003. évi LXXXIV. törvény (Eütev.) 17. §-a szabályozza.

⁹⁸ A Munka Törvénykönyvéről szóló 2012. évi I. törvény 53. § (2) bekezdése szerint legfeljebb naptári évenként negyvennégy beosztás szerinti munkanap vagy háromszázötvenkét óra lehetett a munkaszerződéstől eltérő foglalkoztatás tartama.

⁹⁹ SZABÓ Imre Szilárd: Rövid feljegyzések az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló törvényhez – II. Kirendelés. Magyar Orvosi Kamara, 2020. 10. 28. <https://tinyurl.com/j2faxn8f>

¹⁰⁰ A rendőrség belső bűnmegelőzési és büntfelderítési feladatokat ellátó szerve kijelöléséről, valamint feladatai ellátásának, a kifogástalan életvitel ellenőrzés és a megbízhatósági vizsgálat részletes szabályainak megállapításáról szóló 293/2010. (XII. 22.) Korm. rendelet.

¹⁰¹ Nemzeti Védelmi Szolgálat: Megbízhatósági vizsgálat. <https://www.nvsz.hu/>

téssel.¹⁰² Nem véletlen tehát, hogy egészségügyi dolgozói berkekben, de még a „hálalkodni vágyó” betegek részéről sem örvendett túl nagy népszerűségnek a bűnfelderítési feladatokat ellátó szerv tevékenysége.

Akik a munkaszerződést 2021. február 28. napjáig nem kötötték meg, azok munka- vagy közalkalmazotti jogviszonya 2021. március 1. napján megszűnt. Ez esetben a törvény végkielégítést biztosított, azonban annak mértéke alacsonyabb volt, mint a jogviszonyt korábban szabályozó, közalkalmazottak jogállásáról szóló 1992. évi XXXIII. törvényben (Kjt.) meghatározott.¹⁰³ Az Országos Kórházi Főigazgatóság közleménye szerint az egészségügyi dolgozók 96,3%-a, azaz több mint 106 ezer szakember választotta az egészségügyi szolgálati jogviszonyba lépést és 3,6%, azaz kb. 4000 dolgozó döntött az állami szférából való távozás mellett.¹⁰⁴

Az ellátórendszer reformját követő egészségügyi dolgozói attitűdökről a Magyar Orvosi Kamara kutatásából nyerhetünk információt, mely szerint a 279 véletlenszerűen kiválasztott szakorvos:

- kétharmadának javult az anyagi helyzete a béremelés óta, 9%-nak azonban a hálapénz tiltása és a másodállás korlátozása miatt romlott;
- a béremeléssel a válaszadók 79%-a elégedett volt;
- a hálapénz korrupciótá minősítése 55% szerint helyes;
- a Nemzeti Védelmi Szolgálat által lefolytatott megbízhatósági vizsgálattal, mint ellenőrzési módszerrel 51% nem értett egyet, 37% igen;
- a válaszadók 16%-a érzekelte úgy, hogy megszűnt a hálapénz, míg 31% szerint erősen mérséklődött, és csupán 4% nem tapasztalt semmilyen változást.¹⁰⁵

A fentiek szerint a kormányzati és büntetőpolitika 2021. január elsejétől szigorúan fellép a paraszolvencia minden formája ellen, mellyel igyekszik felszámolni a jelenséget, bár kérdésként merül fel, hogy a mögöttese megbújó érdekeket – a fentiekben a hálapénz fennmaradásának indokaként meghatározottakat – mennyire veszi figyelembe (természetesen *ultima ratio* jellegénél fogva ez nem a büntetőjog, inkább a politika feladata). A kormányzati döntéssel szemben felmerülő aggályok az egészségügyi szolgálati jogviszonyba való belépés, így a béremelés feltételül szabott megkötésekben és egyes beteg-orvos közötti szolgáltatások továbbra is kettős természetében keresendők (például az igény igen magas a szülészek, nőgyógyászok, esetleg sebészek felfogadására, akik gyakran tb-ellátásban tudják csak kezelni a beteget, mert a szülészet, műtő és a szakembergárda ott állnak rendelkezésre). Az új szabályozással azonban ez is tiltott lenne, két kiskaput kivéve: a közreműködő és az önkéntes segítő jogintézményét. Láthatjuk, hogy túlnyomórészt elégedett az orvostársadalom a változásokkal, még annak

¹⁰² REZSEK Győző: Hálapénzek és korrupció: 86 vizsgálatból 18 feljelentés egészségügyi alkalmazottak ellen. *Infostart/InfoRádió*, 2021. augusztus 10. <https://tinyurl.com/55k7tunt>

¹⁰³ Eszjt. 19. § (4) bekezdése alapján egy, két, de legfeljebb háromhavi illetménynek megfelelő összeg. A Kjt. alapján ez az összeg egytől nyolchavi távolléti díjnak feleltethet meg.

¹⁰⁴ A korábban összesítetttnél is többen maradtak az állami egészségügyben. Országos Kórházi Főigazgatóság, 2021. márc. 03. <https://tinyurl.com/ye2ye6xp>

¹⁰⁵ Az orvosok 47 százaléka szerint nincs, vagy kevesebb a hálapénz, *Weborvos, online egészségügyi magazin*, 2021. augusztus 10. <https://tinyurl.com/35xexdav>

ellenére is, hogy az egészségügyi szolgálati jogviszonyba való áttérés számos ponton megkötötte kezüket. Sőt, a Magyar Orvosi Kamara kutatásában a hálapénz korrupci-óvá minősítésével is egyetértett a válaszadók több, mint fele, bár azzal már kevésbé, hogy milyen módszerrel történik a bűncselekmény felderítése. Azonban a Nemzeti Védelmi Szolgálat által közölt adatokból látható, hogy – annak ellenére, hogy már a beteg és az orvos számára is jelentős érdek a bűncselekmény eltitkolása – a látencia csökkent.

4. A hálapénz büntetőjogi megítélése

Az egészségügyi ellátórendszerben betöltött szerepén és a megszüntetésére tett javaslatokon kívül azonban más szemszögből is érdemes a témát körbejárni, így a hálapénz jellegű juttatások büntetőjogi szabályozását megfigyelve szintén elmondhatjuk, hogy váratlan események indukálták a változást, holott már régebben felmerült igényekről beszélhetünk.

4.1. A hálapénz büntetőjogi megítélése 2021. évet megelőzően

A Csemegi-kódex¹⁰⁶ szerint az orvos közhivatalnoknak számított és szigorúan tilos volt előnyt kérnie vagy elfogadnia.¹⁰⁷ Bár a szocialista Btk.¹⁰⁸ is büntette az aktív és passzív vesztegetést, azonban feljelentést csak az orvostikai bizottságok és a miniszter tehetett, erre pedig nem került sor.¹⁰⁹ Az 1978. évi IV. törvényt (a továbbiakban: régi Btk.) követően az ügyész emelhetett vádat az paraszolvenciát elfogadó orvos ellen, azonban egy hallgatólágos megállapodás alapján ez ebben az időszakban sem történt meg.¹¹⁰ A régi Btk. alapján a kötelezettségzegésért elfogadott hálapénz vesztegetés elfogadásának minősült, azonban az utólag elfogadott juttatás nem. Amint már láthatuk, számtalan tanulmány vizsgálta 2021 előtt is a hálapénz jelenségét, és a szerzők igyekeztek olyan javaslatokkal élni, amelyeket gyakran a kormány is fontolóra vett, ezek a javaslatok azonban a 2012. évi C. törvény megalkotásával még nem jutottak a megvalósítás szakaszába.

Hollán Miklós cikkében a hálapénz büntetőjogi vonatkozásában mutatta be a tervezett reformok elmaradásának okait és következményeit, mely tanulmányban kifejtett véleménye szerint a 2021. január elsejét megelőző büntetőjogi szabályozás nem felelt meg a jogbiztonság követelményének.¹¹¹ Ellenérzését fejezte ki azzal kapcsolatban, hogy az „egyes büntetőjogi tárgyú törvények módosításáról” szóló törvényjavaslatból kivették a hálapénzzel kapcsolatos rendelkezést.¹¹² A javaslat a hálapénz elfogadását

¹⁰⁶ 1878. évi V. törvénycikk.

¹⁰⁷ KIRÁLY i. m. 99.

¹⁰⁸ 1961. évi V. törvény.

¹⁰⁹ ÁDÁM i. m. 158.

¹¹⁰ KIRÁLY i. m. 99.

¹¹¹ HOLLÁN Miklós: A kormányzat kihátrált az orvosi hálapénz egyértelmű büntetőjogi szabályozása mögül. *JTI Blog*, 2015. június 18., <https://jog.tk.hu/blog/2015/06/a-kormanyzat-kihattralt>

¹¹² Uo.

nem büntette volna (csak munkajogi szankciót vont volna maga után). Ezt az orvosi-szakmai szervezetek akként értékelték, hogy a hálapéázon alapuló rendszer felszámolása helyett a cél annak legalizálása. Akár e társadalmi tiltakozás miatt, akár jogpolitikai indokból, de a hálapéáz elfogadása büntetendő maradt a javasolt rendelkezés visszavonásával.¹¹³

A régi és a 2012. évi új Btk. szabályozása közötti lényegi különbségeket Hollán Miklós a következőkben látta:

- ha nem kötelességsegezt tartalmaz, a régi és az új Btk. szerint sem jogtalan a hálapéáz;
- míg a régi Btk. szerint, ha nem kötelességsegezésre irányul az előzetesen elfogadott előny, akkor nem tényállásszerű, addig az új Btk. szerint jogtalan és tényállásszerű is.¹¹⁴

A két törvény összehasonlításában nagy szerepe volt a Kúria hálapéázszal kapcsolatos ítéletének,¹¹⁵ melyet Ott István¹¹⁶ és Hollán Miklós is részletesen elemzett a *Jogesetek Magyarázata* c. folyóiratban.

A vád tárgyává tett bűncselekmény „vesztegetés vétsége” volt, mely a vádirat szerint abban merült ki, hogy a megvádolt orvosok az egészségbiztosítási pénztár által finanszírozott (így a magyar állampolgárok részére ingyenes) egészségügyi ellátásért a maguk, illetve a szülésben közvetlenül közreműködők részére konkrét összeg megjelölésével előzetesen pénzt kértek az ellátottaktól és azok hozzátartozóitól.¹¹⁷ Míg az elsőfokú bíróság bűnösnek mondta ki a vádlottakat vesztegetés büntetében és egy vádlottat annak vétségében, addig a másodfokú bíróság a vádlottak egy részét bűncselekmény hiányában felmentette. A Kúria ezen vádlottakat a cselekmények egy része kapcsán bűnösnek mondta ki.

Fontos megjegyezni, hogy e tényállást még az elkövetéskor hatályos 1978. évi IV. törvény („régí Btk.”) alapján kellett elbírálni. E törvény szerint az orvos nem kérhetett hálapéáz, de azt elfogadhatta, azzal a feltétellel, hogy nem kötelességsegezésért (pl. gyógyítás feltételhez kötése, hátrányos megkülönböztetés) tette. A 2012. évi C. törvény („új Btk.”) szerint már nem csak az előny kérése, hanem az elfogadása (kötelességsegezésért), sőt az előny ígértének elfogadása is bűncselekmény lett, továbbá a harmadik személynek adott vagy ígért jogtalan előny kéréjével vagy elfogadójával való egyetértés is büntetendővé vált.¹¹⁸ Így az elkövetéskor hatályos törvény már csak amiatt is enyhébb elbírást tett lehetővé, hogy szűkebb körben rendelte büntetni a magatartást.

¹¹³ Uo.

¹¹⁴ HOLLÁN Miklós: Adalékok a hálapéáz büntetőjogi fogalmához. Gondolatok Ott István elemzése kapcsán. *Jogesetek Magyarázata*, 2015/4. 35.

¹¹⁵ Kúria Bhar.6/2015/20.

¹¹⁶ OTT István: A Kúriai ítélete hálapéáz ügyben. A büntetőjogi hálapéáz-fogalom születése. *Jogesetek Magyarázata*, 2015/3. 49–52.

¹¹⁷ OTT i. m. 49.

¹¹⁸ Fővárosi Ítéltábla Bf.129/2014/22. sz. ítélete 21.

A másodfokú ítélet rávilágított arra, hogy egy orvosi hálapénzzel kapcsolatos ügy megítélésénél olyan momentumoknak van jelentősége, mint hogy az orvos kérdésre válaszolva mondja-e el, hogy mit „illik” adni vagy mennyit „szoktak” adni, vagy hogy esetleg csak a rendelkezésre állási díj összege iránt érdeklődnek-e a betegek. Külön foglalkozni kell azzal a kérdéssel is, hogy mikor történt az összegről szóló beszélgetés, a kezelés (jelen ítéleti tényállás szerint szülés) előtt vagy után, vagy annak folyamata alatt. Nem mindegy, hogy az orvos a hálapénzt magának vagy valamelyik másik személynek kérte el és az sem, hogy miért történik az összeg kifizetése: önmagában a szülésért, vagy a szülést megelőző rendelkezésre állásért, vagy valamely konkrét ellátásért, pl. epidurális érzéstelenítésért, vagy csak egyszerűen az elégedettség, a hála kifejezéséeként. Vizsgálni kellett a régi Btk. alapján, hogy mi tartozik az orvosnak vagy a szülésznőnek a működési körébe (pl. epidurális érzéstelenítés), de nem volt lényeges pl. az összecszerűség (volt olyan orvos, akit azért vádoltak meg, mert kérésére a szülő nő és családja 2000.- Ft-ot átadott a műtősnak).¹¹⁹

A másodfokú ítélet kitért arra az esetre, amikor az orvos az OEP által finanszírozott ellátáson felüli szolgáltatást nyújt egy *nem szabályozott, általában írásban nem rögzített szóbeli megállapodással*. Ez olyan „extra szolgáltatás a szülész orvos részéről, amit az egészségbiztosítási pénztár nem finanszíroz és józan ésszel nem várható el, hogy az orvos ezt anyagi vagy azzal egyenértékű egyéb ellenszolgáltatás nélkül megtegye” (ilyen szolgáltatásból eredő hátrány pl. az autóhasználat, a befizetett színház elmaradása, lemaradás üzleti útról stb. azért, hogy az orvos a szülés időpontjában rendelkezésre álljon). E nem szabályozott, a szabad orvosválasztás jogából eredeztethető szerződéstípus „nem tiltott, így jogtalanoknak sem tekinthető” az eljáró tanács álláspontja szerint.¹²⁰ A paraszolvencia ezen esete az, ami általában más dolgozókat is érintett, ők ugyanis szintén részesültek abból, ha a beteg elégedett volt.

Azzal kapcsolatban azonban, hogy a vajúdás alatti fájdalomcsillapítás térítésmentesen jár a szülő nőnek, a másodfokú bíróság rámutat, hogy „a konkrét ellátásért történő pénz kérése, elfogadása”, így az epidurális fájdalomcsillapítás ellenértékeként megjelölt bármely összeg kérésként értelmezhető és az orvosnak és a szülésznőnek is a működési körébe tartozik.¹²¹

A másodfokon eljáró bíróság álláspontja az volt, hogy a szokásról történő tájékoztatás nem feleltethető meg a fizetési kötelezettségre való felhívással vagy kéréssel, ugyanis a szokás szó jelentéséből nem következik, hogy az arról történő beszélgetés, tájékoztatás szükségszerűen kérés lenne.¹²²

Mindezek alapján a másodfokú bíróság nem tekintette vesztegetési pénznek, így jogtalan előnynek sem a hálapénzként, sem az előzetes megállapodás alapján átadott összegeket.

A Kúria, mint harmadfokú bíróság azonban másként látta a helyzetet. Jogtalan előny kérésének tekintette azt, amikor „a vádlottak csupán a szülő nők vagy hozzátartozóik

¹¹⁹ Fővárosi Ítéletábrla Bf.129/2014/22. sz. ítélete 19–20.

¹²⁰ Fővárosi Ítéletábrla Bf.129/2014/22. sz. ítélete 25.

¹²¹ Fővárosi Ítéletábrla Bf.129/2014/22. sz. ítélete 27.

¹²² Fővárosi Ítéletábrla Bf.129/2014/22. sz. ítélete 28.

kérdésére, érdeklődésére adtak választ.¹²³ Ugyanígy jogtalannak tekintette azt az előnyt is, amit az orvos olyan szolgáltatástöbbletért kér, amelyre a szolgálati viszonya, munkaviszonya vagy szerződéses viszonya alapján egyébként nem volna köteles.¹²⁴ A Kúria ezen jogtétele Hollán Miklós szerint részletesebb elemzést igényelt volna az indokolásban. Álláspontja szerint az ilyen előny azért jogtalan, mert a rendelkezésre állással kapcsolatos előnyt is az egészségügyi szolgáltató működésével összefüggésben kéri.¹²⁵

Az ítélet szerint egyedül a hálapénz nem minősül jogtalan előnynek, melynek akkori fogalmát a Kúria meg is adta: „olyan juttatás, amelyet az egészségügyi szolgáltatás igénybevétele követően a beteg vagy hozzátartozója hálája, köszönete jeléül a szolgáltatásban közreműködő egészségügyi dolgozónak nyújt”.¹²⁶ Így az előre adott előny nem minősült hálapénznek, sőt semmi sem, amit a beteg nem önként szolgáltat, hiszen „hálára senki sem kötelezhető, s a hálának tarifája sem lehet”.¹²⁷ Ezek az előnyök – mint ma is – jogtalanak, paraszolvenciának voltak tekintendők.

A munkáltató előzetes hozzájárulásának problematikájával a másodfokú ítélet az elkövetéskori jogi helyzet elemzése körében foglalkozik említés szintjén. A Munka Törvénykönyvről szóló 2012. évi I. törvény 52. § (2) bekezdése alapján „A munkavállaló a munkáltató előzetes hozzájárulása nélkül harmadik személytől díjazást a munkaviszonyban végzett tevékenységére tekintettel nem fogadhat el, vagy nem köthet ki.”¹²⁸ A Kúria leszögezte, hogy nem minősül vesztegetésnek a hálapénz elfogadása (amennyiben az nem kötelességszegés honorálása). Ezt azonban kiegészítette azzal, hogy ez független attól, hogy hiányzik a munkáltató előzetes hozzájárulása vagy sem. Ha nincs meg a munkáltató előzetes hozzájárulása, annak munkajogi szempontból lehet jelentősége (pl. fegyelmi vétséget valósíthat meg).¹²⁹ A Kúria a hálapénz adójogi vonatkozásában felhozta, hogy nem minősül jogtalan előnynek az elfogadása, hiszen a jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII. törvény 1. számú mellékletének 7.2 pontja értelmében a hálapénz – a borralalóval ellentétben – adóköteles jövedelem.¹³⁰

4.2. A hálapénz büntetőjogi megítélése 2021. január 1. napjától

Az Országgyűlés az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló törvény elfogadása mellett a Btk. módosításával és a hálapénz-adás kriminalizálásával kívánta eltörölni annak valamennyi, így a Kúria által kimunkált, megengedett formáját is. 2021. január elsejétől a vesztegetés tényállása a következő szubszidiárius, önálló alapesetrel egészült ki: „Aki egészségügyi szolgáltatás nyújtásával összefüggésben egészségügyi dolgozónak, egészségügyben dolgozónak vagy ezekre tekintettel másnak az egészségügyről

¹²³ OTT i. m. 51. (Kúria Bhar.III.6/2015/20. 9.)

¹²⁴ OTT i. m. 51. (Kúria Bhar.III.6/2015/20. 8.)

¹²⁵ HOLLÁN (2015) i. m. 28.

¹²⁶ EBH 2015. B27. [32].

¹²⁷ EBH 2015. B27. [37].

¹²⁸ Fővárosi Ítéletábra Bf.129/2014/22. sz. ítélete 23.

¹²⁹ EBH 2015. B27. [30].

¹³⁰ EBH 2015. B27. [29].

szóló törvényben meghatározottak szerint jogtalan előnyt ad vagy ígér, ha súlyosabb bűncselekmény nem valósul meg, vétség miatt egy évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.” (Btk. 290. § (6) bekezdés).

A Btk. ezen szakasza keretdispozícióként visszautal az egészségügyről szóló törvényre (Eütv.), amely részletesen tartalmazza az egészségügyi ellátás során elfogadható juttatásra vonatkozó szabályokat. Ezek alapján az egészségügyi dolgozó vagy az egészségügyben dolgozó:

- a jogszabályban vagy jogszabály alapján meghatározott térítési díjon felül az egészségügyi szolgáltatás *nyújtásáért* semmilyen pénzbeli, gazdasági szolgáltatás keretében nyújtott vagy természetbeni ellenszolgáltatást vagy egyéb előnyt nem kérhet, illetve nem fogadhat el (Eütv. 138/A. § (1) bekezdés);
- az egészségügyi szolgáltatás *nyújtása alatt vagy azt követően* semmilyen pénzbeli, gazdasági szolgáltatás keretében nyújtott vagy természetbeni ellenszolgáltatást vagy egyéb előnyt nem kérhet, illetve nem fogadhat el – ez utóbbi esetben amennyiben nem állami, önkormányzati vagy egyházi fenntartású egészségügyi szolgáltató a foglalkoztatója, csak akkor vonatkozik az egészségügyi dolgozóra a tilalom, ha a beteget egyúttal állami ellátás keretében is kezeli, a kezelésének az irányításáért felel vagy a kezelésében közreműködik (Eütv. 138/A. § (2) – (3) bekezdés);
- a szolgáltatás nyújtását követően egy alkalommal elfogadhat a beteg vagy rá tekintettel más által ajándékként adott olyan tárgyat, amelynek értéke nem haladja meg a *mindenkori minimálbér havi összegének 5%-át* (Eütv. 138/A. § (4) bekezdés), mely összeg 2021-ben 8370 Ft,¹³¹ 2022-ben 10000 forint¹³², 2023-ban 11600 forint;¹³³
- a folyamatos benntartózkodás mellett végzett, hosszú ideig tartó egészségügyi szolgáltatás nyújtása során kéthavonta egy alkalommal elfogadhat a beteg vagy rá tekintettel más által ajándékként adott olyan tárgyat, amelynek értéke nem haladja meg a *mindenkori minimálbér havi összegének 5%-át* (az ajándék értékének meghatározása során a beszerzési árat vagy saját előállítás esetén a hasonló termék kiskereskedelmi árát kell figyelembe venni) [Eütv. 138/A. § (5) bekezdés és 138/A. § (6) bekezdés].

A vesztegetés elfogadásának tényállásából kiolvasható annak szubszidiárius jellege is, ami azt jelenti, hogy csak akkor állapítható meg a bűncselekmény elkövetése, ha egy évi szabadságvesztésnél súlyosabban büntetendő bűncselekmény nem valósult meg. Ilyen eset lehet, ha valaki gazdálkodó szervezet részére vagy érdekében tevékenységet végző személynek vagy rá tekintettel másnak azért ad vagy ígér jogtalan előnyt, hogy

¹³¹ A kötelező legkisebb munkabér (minimálbér) és a garantált bérminimum megállapításáról szóló 20/2021. (I. 28.) Korm. rendelet 2.§ (1) bekezdése.

¹³² A kötelező legkisebb munkabér (minimálbér) és a garantált bérminimum megállapításáról szóló 703/2021. (XII. 15.) Korm. rendelet 2. § (1) bekezdése.

¹³³ A kötelező legkisebb munkabér (minimálbér) és a garantált bérminimum megállapításáról szóló 573/2022. (XII. 23.) Korm. rendelet 2. § (1) bekezdése.

a kötelességét megszegje – a vesztegetés tényállás súlyosabb alapesete – ugyanis ez esetben az elkövető büntett miatt három évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő [Btk. 290. § (1) bekezdés]. Ezek a fentiekben „hard” esetként aposztrofált helyzetek 2021. előtt is bűncselekménynek minősültek és a hálapénz ezekben az esetekben már akkor is jogtalan előnynek minősült.

A tényállásból következtetni lehet a paraszolvencia (és most már annak szinonimájaként a hálapénz) hatályos fogalmára: az egészségügyi szolgáltatás nyújtásával összefüggésben egészségügyi dolgozónak, egészségügyben dolgozónak vagy ezekre tekintettel másnak az Eütv.-ben meghatározottak szerint jogtalan előnyt adott vagy ígért.

Érdekes tény, hogy a vesztegetés súlyosabb alapesetében, amennyiben az elkövető a bűncselekményt a hatóságnak bejelenti és az elkövetés körülményeit feltárja, van mód a korlátlan enyhítésre, különös méltánylást érdemlő esetben mellőzésére is, míg a szubszidiárius, enyhébb esetben a jogalkotó úgy döntött, hogy ezekre nem biztosít lehetőséget. Kérdésként merül fel, hogy vajon a bírói gyakorlat az (1) bekezdéssel tekinteti-e egyenértékűnek az új, (6) bekezdést. Általában ugyanis a többen benne van a kevesebb az „*argumentum a maiore ad minus*” logikai értelmezés alapján, így már megjelentek olyan elméletek, melyek szerint ellentmondást idézne elő, ha az enyhébb esetre nem vonatkozna a korlátlan enyhítés kedvezménye.¹³⁴ Mi lehetett a jogalkotó célja? Lehetséges, hogy nem fűződik olyan erős büntetőpolitikai igény a tényállás felderítéséhez, amikor az orvosnak nem kell kötelességet szegnie a jogtalan előnyért (a hálapénz-adás és -elfogadás „soft” verziója)? Mindez azért különös, mert korábban az aktív vesztegetőnek származott előnye abból, hogy a jogalkalmazó társadalomra kevésbé veszélyes esetkörként ítélte meg a vesztegetés ezen formáját (sok esetben felmentéssel végződtek ezek az ügyek, de nagy valószínűséggel kevés jutott el egyáltalán a bírósági szakaszig). Sokkal valószínűbb, hogy a számtalan Btk. módosítás következményeként kodifikációs hiányosságról lehet szó.

A tényállás másik oldala a vesztegetés elfogadása bűncselekmény, mely alapján „[a] ki gazdálkodó szervezet részére vagy érdekében végzett tevékenységével kapcsolatban jogtalan előnyt kér, avagy a jogtalan előnyt vagy ennek ígéretét elfogadja, illetve a rá tekintettel harmadik személy által kért vagy harmadik személynek adott vagy ígért jogtalan előny kérévével vagy elfogadójával egyetért, büntett miatt három évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő” [Btk. 291. § (1) bekezdés]. E szakasz és minősített esetei is változatlan maradtak, de a (6) bekezdés újdonsága, hogy meghatározza: az egészségügyi szolgáltatással összefüggésben a jogtalan előny fogalmát az Eütv. adja meg. Ez esetben szintén keretdiszpozícióról beszélhetünk, melyet az egészségügyről szóló törvény tölt ki tartalommal. Itt azonban nincs szubszidiárius alapeset, s minthogy az egészségügyi hálapénz elfogadása is az alapesetbe tagozódik, a korlátlan enyhítés (különös méltánylást érdemlő esetben a büntetés mellőzésének) lehetősége fennáll. Súlyosabban büntetendő az elkövető, ha a jogtalan előnyért a kötelességét megszegi, s még súlyosabban, ha bűnszövetségben vagy üzletszerűen követi el a bűncselekményt [Btk. 291. § (2) bekezdés]. Minden esetben emelt büntetési tétellel sújtja a jogalkotó az

¹³⁴ AMBRUS István: Büntetőjog 2021 – a pénzmosás újrahangolt tényállása és a hálapénz kriminalizálása. *Büntetőjogi Szemle*, 2020/2. 10.

elkövetőt akkor, ha gazdálkodó szervezet részére vagy érdekében tevékenységet végző, önálló intézkedésre jogosult személy [Btk. 291. § (3) bekezdés].

A korrupciós bűncselekmények kapcsán fontos megemlíteni a 78. BK véleményt, mely a vagyonekborzás intézkedés elrendelésének különböző esetköreinek elemzését adja. E szerint vagyonekborzást kell elrendelni:

- a *bűncselekmény elkövetéséből eredő, a bűncselekmény elkövetése során vagy azzal összefüggésben szerzett vagyona*:
 - a passzív vesztegetővel szemben, amennyiben az aktív vesztegetőtől a vagyoni előnyt megszerzi;
- az ígért vagyoni előny tárgyára, figyelemmel a következőkre:
 - a passzív vesztegetővel szemben nem lehet vagyonekborzást elrendelni, ha a bűncselekmény elkövetése révén, vagy azzal összefüggésben nem szerezte meg a vagyoni előnyt; ilyenkor az intézkedést az ígért vagyoni előny tárgyára az aktív vesztegetővel szemben kell alkalmazni;
 - az aktív vesztegetővel szemben is csak akkor van helye, ha az ígért vagyoni előny tárgya az elkövetést megelőzően az elkövető rendelkezésére állt, és azt bizonyítottan arra szánta, hogy vagyoni előnyként a passzív vesztegetőnek juttassa;
 - az aktív vesztegetővel szemben kell elrendelni, ha az aktív vesztegető birtokából már kikerült a vesztegetésre szánt vagyoni előny, de az még nem került a passzív vesztegető birtokába;
 - nincs helye az ígért vagyoni előny tárgyára vagyonekborzás elrendelésének, ha annak tulajdonosa nem az elkövető, kivéve, ha a tulajdonos az elkövetésről előzetesen tudott.

A Btk. módosítása mellett a hálapénz, mint jogszerű jövedelem jogrendszerből való kivezetése miatt szükségessé vált a személyi jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII. törvény módosítása is. Ez azt jelenti, hogy 2021. január 1. napjától már nem szerepel a törvényben, hogy a hálapénz adóköteles jövedelem lenne.¹³⁵

4.3. Határozatelemzés – orvosi hálapénz a bírói gyakorlatban

A kutatómunkát megnehezítette, hogy kevés, kifejezetten az orvosi hálapénzzel kapcsolatos ítéletet találni az anonimizált Bíróági Határozatok Gyűjteményében (BHGY).¹³⁶ Önmagában a „hálapénz” kifejezésre rákeresve büntetőjogi jogterületen, a határozat éve, továbbá aszerint sorba rendezve a találatokat, hogy a legrégebbi határozat 2013-ban emelkedjen jogerőre, összesen 23 ügyet kapunk, melyből 17 ügyben nem orvosi hálapénzről van szó, hanem túlnyomórészt cégek között felmerülő csalás, befolyással üzérkedés, esetleg lopás vagy sikkasztás során merült fel az orvosi hálapénzhez ha-

¹³⁵ Az Eütv. 22. §-ában szerepelt, hogy hatályát veszti a személyi jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII. törvény 1. számú melléklet 7. pont 7.2. alpontjában az „(így különösen nem adómentes a magánszemély által, hálapénz címén megszerzett vagyoni érték)” szövegrész.

¹³⁶ Az anonimizált határozatok elérhetők: <https://eakta.birosag.hu/anonimizalt-hatarozatok>

sonlatosan átadott „kenőpénz” fogalma. A fennmaradó ügyek közül 1 esetben fordult elő, hogy bizonyítottság hiányában felmentésre került sor, a többi ítéletből azonban a hálapénz büntetőjogi megítélésének különféle nézőpontjaival találkozhatunk.

Egy régi Btk. szerint elbírált ügyben¹³⁷ az ügyészség 9 rendbeli – egy esetben folytatlagosan elkövetett – vesztegetés elfogadásának büntette miatt emelt vádat egy kórház közalkalmazotti jogviszonyban álló főorvosával, mint önálló intézkedésre jogosult személlyel szemben, aki a munkáltató előzetes engedélyével csak akkor fogadhatott volna el hálapénzt, ha már lezárult az ellátás és a díjazás ígérete nem befolyásolja az ellátás minőségét. A vádlott azonban 2009 és 2013 közötti időszakban több alkalommal az Országos Egészségbiztosítási Pénztár által finanszírozott egészségügyi ellátásért jogtalan vagyoni előnyként pénzt kért, illetőleg az önként felajánlott vagy átadni szándékozott díjazást kevesellve nagyobb összeget kért.¹³⁸ Jelen ügyben a másodfokú bíróság annak határait jelölte ki, hogy hogyan határozható meg a vádlottak önálló intézkedésre jogosulti minősége. Meghatározta, hogy nem önmagában a dolgozó munkakörének vagy beosztásának elnevezése, hanem a döntést hozó vagy az azt előkészítő személyt ténylegesen megillető jogokat kell figyelembe venni a minősített eset megállapításakor. Annak ellenére, hogy az elsőfokú bíróság a vádlott munkaköreit (pl. műtétek végzése, asszisztálás, gyógyszeres kezelés elrendelése stb.) önálló döntést igénylő munkaköröknek tekintette, a másodfokú bíróság álláspontja szerint az ilyen tág értelmezés ahhoz vezetne, hogy egy kórház valamennyi orvosa ekként minősülne. Bár valóban rendelkezett a vádlott irányítási, ellenőrzési jogkörrel, az azonban csak a szakdolgozók és osztályos orvosok tevékenységével volt kapcsolatos, mely nem kapcsolódik a vád szerinti tevékenységhez közvetlenül, így a másodfokú bíróság álláspontja szerint a speciális tettesi minőség nem áll fenn. A vádlottat halmazati büntetésül 2 év börtönbüntetésre, 3 év orvosi foglalkozástól eltiltásra, továbbá 3 év közügyektől eltiltásra ítélte a bíróság. A jogerő időpontja viszonylag közeli, 2020. július 14. napja. Az ítéletben található is utalás az EBH 2015. B27. számú határozatra, az elsőfokú bíróság ugyanis kiemelte, hogy jelen ügyben egyáltalán nem a Kúria akkor hatályos fogalma szerint minősülő hálapénzről van szó, tekintettel arra, hogy a vádlott minden esetben kérte és ennek eredményeként kapta a jogellenes juttatást.

Egy 2017-ben jogerőre emelkedett ügyben¹³⁹ a bíróság annak elemzését adta, hogy miért *nem tekinthető társadalomra veszélyességben való tévedésnek* aktív vesztegetői oldalon az, ha másoktól hallották a betegek, hogy „adni szokás” az orvosnak. Ebben

¹³⁷ Pesti Központi Kerületi Bíróság B.23979/2015/36.; Fővárosi Törvényszék Bf.9390/2018/5.; Kúria Bfv.1336/2019/9.

¹³⁸ Az egyik ilyen esetet érdemesnek tartom kiemelni különösen etikátlan mivolta miatt: „a beteg közvetlenül a kórházból való elbocsátását megelőzően az egészségügyi intézmény egyik kezelőjében a zárójelentés kézhezvételekor elégedettsége kifejezéséeként önként 10.000 Ft hálapénzt szándékozott átadni a vádlottnak, aki a pénzt látva megkérdezte a betegtől, hogy ugye ezt nem gondolja komolyan? Illetve közölte vele, hogy a műtét és a pénzösszeg nincs egyensúlyban egymással, továbbá, hogy akinek vitorlázgatni van pénze, annak van pénze műtetre is, végül pedig megjegyezte, hogy ezt a pénzt pont öt perc alatt elissza a haverjaival. Ezt követően a vádlott felszólította a beteget, hogy gondolja át, mert jön még varratszedésre és a csavarok kivételére is, majd a pénzt a betegtől elvette és eltette.”

¹³⁹ Egri Törvényszék B.72/2013/271. és Debreceni Ítéletábla Bf.499/2016/43.

az ügyben I. r. vádlottat 29 rendbeli hivatali vesztegetés elfogadása, 8 rendbeli hivatali vesztegetés elfogadása és közokirat-hamisítás halmazata miatt ítélték el, II. r. vádlottat pedig 17 rendbeli hivatali vesztegetés elfogadása és 4 rendbeli hivatali visszaélés büntette miatt. Az ítélet az új Btk. hatálya alatt született és a bíróság a szerint bírálta el a vádlottak cselekményét. Ugyan nem gyógyító tevékenység végzéséről volt szó az ítéletben, hanem orvosszakértői tevékenységért kértek és fogadtak el hálapénz a vádlottak, mégis az orvosi hálapénz körébe esik annak (az alábbiakban részletezett) minden körülménye.

I. r. vádlott a vagyoni előny átvételében megnyilvánuló hivatali kötelelességszegésen túl egyéb hivatali kötelezettségét is megszegte akkor, amikor a szakértői intézetben szakértői vizsgálat előtt álló személy vizsgálat tárgyát képező orvosi iratait áttanulmányozta. I. r. vádlott hivatali idejét megelőzően engedély alapján reggel 7 órától az irodájában tartózkodott, ezt az időt arra használta fel, hogy a számára jogtalan vagyoni előnyt átadni kívánó személyeket fogadja, ennek elősegítése érdekében nekik tanácsot adjon, orvosi irataikat megtekintse, mely annak érdekében történt, hogy a várt vagyoni előnyt átvehesse, tehát ez esetben is kötelezettségét megszegte a vagyoni előnyért.

II. rendű vádlott egyik hasonló esetét külön is érdemes részletezni. Esetében ugyan is hang- és képfelvétel készült a hálapénz átadásáról.

„A felvételen az látható, hogy 13 óra 27 perc 02 másodperckor belép a II. r. vádlott az irodájába egy ismeretlen középkorú férfival. 13 óra 27 perc 10 másodperckor a II. r. vádlott megnézi az ismeretlen középkorú férfi által neki átadott iratokat. Az ismeretlenül maradt személy 13 óra 27 perc 10 másodpercet követően azt mondja, »a vérvételes papírt, meg ha lehetséges akkor pénzt is...«, amire a II. r. vádlott a következőket mondja: »persze, nem kívánság lista. Ha börtönbe akar juttatni, akkor szól az igazgatónak!«. Az ismeretlenül maradt férfi a kijelentésével egyidejűleg egy kis alakú fehér borítékot akar átadni a II. r. vádlottnak, majd erre a kijelentésre visszahúzza, azonban végig a kezében tartja. Miután a II. r. vádlott leül a számítógép melletti asztalhoz, a férfi a kezében tartott borítékot a II. r. vádlott elé, az íróasztalára teszi. A II. r. vádlott ezt követően 13 óra 27 perc 51 másodperckor közli, hogy „még nem jött át a lista, de remélem, hogy most már hamarosan megjön.«. 13 óra 28 perc 06 másodperckor elhangzik, hogy »személyi igazolvány meg ezek«, majd 13 óra 28 perc 13 másodperckor az ismeretlenül maradt személy elhagyja az irodát, ezt követően jól látszik, hogy a II. r. vádlott a kezében tartja a kis alakú fehér borítékot, és egy cetlit, amire korábban az asztalnál írt a boríték átadását megelőzően, majd a borítékot a szekrényébe teszi, ezt követően már csak a kis alakú cetli van a kezében. A II. r. vádlott 13 óra 28 perc 35 másodperckor elhagyja az irodát.”

Ez esetben a bíróság kiemelte, hogy a vádlott már feltehetően tisztában volt az ellene folyó titkos információgyűjtéssel, ezért mondott mást, mint amit cselekedett:

„A boríték átadásának körülményei ebben az esetben sajátosak, mert a borítékot – és benne a vizsgálattal összefüggésben átadni kívánt, pontosan meg

nem határozható összegű pénz – az ismeretlenül maradt személy úgy kívánja átadni, hogy ezt el is mondja, a II. r. vádlott pedig ezt szóban visszautasítja. A visszautasítást követően mégis elfogadja akkor, amikor már kijelentés nélkül az érintett személy leteszi az asztalára, ezt a II. r. vádlott egy oké kifejezéssel nyugtázza.

A II. r. vádlott magatartásának feltehetően az lehet a magyarázata, hogy már ebben az időben feltételezhette, hogy titkos információgyűjtés folyik vele szemben, amiről azt gondolta, hogy az csak a hang rögzítésére terjed ki. A II. r. vádlott a telefonbeszélgetések során is igyekezett elkerülni a jogtalan előnnyel, illetve a vizsgálatokkal kapcsolatosan hozzá küldött személyekkel konkrét kifejezések használatát, ez általánosan megfigyelhető. A videofelvételen azonban jól látszik, hogy ugyanazt a borítékot veszi át, amit eredetileg is átadni kívánt neki az ismeretlenül maradt személy, ezt a borítékot pedig a szekrénybe teszi, miközben a többi orvosi iratot az ismeretlen személy magával viszi. A borítékban ezért kizárható, hogy orvosi irat lenne, jelen esetben pedig maga az ismeretlen személy mondja el azt, hogy abban a borítékban pénzt kíván átadni.”

Megállapítható, hogy a hálapénz „hard” verziójáról van szó jelen esetben is, s valóban, a bíróság is súlyosabb büntetéseket szabott ki: I. r. vádlottra 4 év fogházban végrehajtandó szabadságvesztést és 4 év közügyektől eltiltást, továbbá 1.167.000 Ft vagyonekzbzást rendelt el. II. rendű vádlottat 5 év börtönben végrehajtandó szabadságvesztésre, 5 év közügyektől eltiltásra és végleges hatályú orvosszakértői foglalkozástól eltiltásra ítélte, továbbá 565.000 Ft vagyonekzbzást rendelt el vele szemben.

Az indokolásban a bíróság részletesen elemezte, hogy a büntető jogszabálynak a nem tudása vagy téves értelmezése semmiképpen sem zárja ki a büntetőjogi felelőséget, így

„önmagában az a körülmény, hogy az aktív vesztegetők a felülvizsgálat során velük együtt várakozó más személyektől, illetve a városban mindenhol azt hallották, hogy a felülvizsgálatot végző orvos számára pénzt (ami nem tekinthető az orvosi vizsgálatok során az orvosnak adott »hálapénznek« figyelemmel az intézet szakmai és ügyviteli tevékenységéhez készített Útmutatóban foglaltakra is) kell adni, nem tekinthető a cselekmény társadalomra veszélyességében való tévedésnek. Attól, hogy másoktól is azt hallották, hogy így kell cselekedni, még a jogellenes cselekményt nem teszi jogszerűvé. Az aktív vesztegető vádlottaknak tudniuk kellett és tudtak is arról, hogy nem egy egyszerű orvosi vizsgálatról, és a vizsgálattal összefüggésben a gyógyító tevékenységért adott »hálapénzről« van szó, tudták, hogy orvosi felülvizsgálatra mennek, és nem orvosi vizsgálatra.”

E mondatban a bíróság közérthetően megfogalmazta, hogy mi különbözteti meg a vesztegetés tényállását kimerítő hálapénz-adást a hivatali vesztegetéstől.

A következő, 2016-ban jogerőre emelkedett ügyben¹⁴⁰ már kifejezetten gyógyító tevékenységgel kapcsolatos hálapénz-szituációval találkozhatunk (legalábbis a kérdés az volt a bíróság számára, hogy hálapénznek minősíthető-e a jogtalan előny). Az ügyészség 9 vádlott ellen emelt vádat, a bíróság végül I. r. és II. r. vádlottat 2 rb. vesztegetés elfogadásának büntette és folytatólagosan elkövetett csalás vétsége miatt ítélte el, 7 vádlottat azonban felmentett a vádak alól (főként asszisztensek, nővérek, illetve betegek, akik esetében nem nyert kétséget kizáróan bizonyítást a vád szerinti tényállásban foglalt bűncselekmény elkövetése). A tényállás szerint I. r. vádlott főorvosként dolgozik egy kórház ún. VIP rendelőjében alkalmazottként és magán-orvosi rendelőt is folytat, II. r. vádlott nővér. A felmentett III. és IV. r. vádlottak is az asszisztensei I. rendű vádlottnak, aki úgy vizsgált meg és kezelt ukrán állampolgárságú személyeket, hogy a betegeket vagy egyáltalán nem rögzítette a kórház informatikai rendszerében, vagy az általa végzett vizsgálatok, kezelések költségét, illetve annak egy részét magyar állampolgárok nevére és társadalombiztosítási ellátása terhére könyvelte. A vádlott 2007. július 1. napjától 2009. október 9. napjáig kb. 200 beteget törölt az adatbázisból és kb. 400.000 Ft összeget könyvelt más személy TB ellátására. I. r. vádlott az általa végzett orvosi kezeléseikért az ukrán állampolgároktól minden esetben jogtalan előnyt kért, amellyel a betegek már a vizsgálatokat megelőzően tisztában voltak. Ezt az előnyt a hivatalos kezelési költség, térítési díj megfizetése helyett vagy mellett kérte a betegektől. II. r. vádlott segített a tolmácsolásban, a betegek I. r. vádlotthoz kísérésében. Megállapodtak abban, hogy nem minden beteget tüntetnek fel a kórház informatikai rendszerében. Ezért cserébe II. r. vádlott részesedést kapott, de a betegektől is kapott ajándékot, pénzt. Az elsőfokú ítélet indokolása szerint a bíróság egyértelműen állást foglalt abban, hogy jelen esetben hálapénzről nem lehet beszélni, hiszen olyan orvos-beteg kapcsolatban, amikor az ellátásra biztosítás alapján nem jogosult személy orvosi dokumentációját valaki más nevére állítja ki és ezzel az OEP-et, mint a térítést biztosító szervet megtevesztik, nem beszélhetünk hálapénzről. „Ebben az esetben ezt nem lehet úgy értékelni, hogy az átlagon felüli orvosi ellátás miatti utólagos hálát kívánták kifejezni. Hálapénz, mint fogalom és társadalmilag elismert jelenség csak azokban az esetekben merülhetnek fel, amikor a beteg az egyébként neki jogszerűen járó egészségügyi szolgáltatásban részesül.” A bíróság I. r. vádlottat 1 év – végrehajtásában 2 év próbaidőre felfüggesztett – börtönben végrehajtandó szabadságvesztésre és összesen 1 millió Ft pénzbüntetésre ítélte, valamint vele szemben 20 ezer Ft vagyónelkobzást rendelt el. II. rendű vádlottat – mint bűnsegédet – 6 hónap börtönbüntetésre ítélte, melynek végrehajtását 1 év próbaidőre felfüggesztette.

Volt olyan ügy,¹⁴¹ ahol a bíróság a hálapénzzel kapcsolatos ügyek bizonyítási nehézségeire világított rá, ugyanis oka van annak, hogy ezek a bűncselekmények gyakran rejtve maradnak. A tényállás szerint a vádlott a katonáknak, rendőröknek, mint igényjogosultaknak fenntartott kórház főorvosa, akihez olyan, korábban műtött személy fordult segítségért, aki nem igényjogosult az adott kórházban. A vádlott közölte a személlyel, hogy lehetőség van arra, hogy megműtse, az altatásért azonban 50.000 Ft-ot

¹⁴⁰ Fővárosi Törvényszék B.473/2012/91. és Fővárosi Ítéletábrla Bf.193/2015/23.

¹⁴¹ Fővárosi Törvényszék B.1719/2011/32. és Fővárosi Ítéletábrla Bf.67/2013/7.

kell fizetni borítékban. Felhívta a beteg figyelmét arra is, hogy ez maradjon kettejük között, mert ha kitudódik, ez az állásába kerül. Az anyagi ellenszolgáltatásról a személy tájékoztatta az osztályvezető főorvost, a műtétet méltányossági kérelem alapján végül ingyen elvégezték. A vádlottat költségvetési szerv dolgozója által kötelességszeggel elkövetett vesztegetés büntette miatt 6 hónap – végrehajtásában 1 év próbaidőre felfüggesztett – börtönbüntetésre és 100.000 Ft pénzbüntetésre ítélte a bíróság. Az indokolásban levezette, hogy általánosságban is elmondható, hogy a bíróság mérlegelési tevékenységét megnehezíti, amikor a bűncselekmény megtörténésének – történhet az tettelesen, vagy verbálisan – csak a vádlott és még egy személy – vádlott-társ, sértett, egyéb érdekelt – a tanúja, hiszen legtöbbször egy állítás áll szemben egy tagadással. „A Be. kimondja, hogy a bizonyítás eszközeinek és a bizonyítékoknak nincs törvényben meghatározott bizonyító ereje, továbbá azt is rögzíti, hogy a bíróság a bizonyítékokat egyenként és összességükben szabadon értékeli és a bizonyítás eredményét az így kialakult meggyőződése szerint állapítja meg.” Ebből következően a bíróság nem „mennységi” alapon értékelt a bizonyítékokat, hanem összességükben, viszont a közvetlen bizonyítékok szűkössége miatt fokozott gondossággal vizsgálta a közvetett bizonyítékokat.

Közvetett bizonyítékok híján kevésbé szerencsés helyzetben volt, ezért felmentette a vádlottat a bíróság a 2 rendbeli vesztegetés elfogadása vétség vádjá alól a következő tényállás alapján.¹⁴² A vádlott több esetben az Országos Egészségbiztosítási Pénztár által finanszírozott egészségügyi ellátással kapcsolatban, amelyért a betegeknek fizetnie nem kellett, a betegektől pénzt kért, illetve egy ízben pénzt fogadott el. Az egyik esetben I.

„a rendben elvégzett sebészeti beavatkozást követően a vádlott kiültette a beteget a váróba, majd néhány perccel később visszahívta. A beteg ekkor 2.000 Ft-ot adott át a vádlottnak, megköszönve segítségét. A vádlott a pénzt átvette, majd közölte a beteggel, hogy legalább 5.000 Ft-ot készítsen elő. Ekkor a beteg újra kiment a váróba, ahonnan pár perc múlva ismét szólította őt a vádlott. A beteg újabb 3.000 Ft-ot adott át a vádlottnak, aki azt elvette, majd kevesellve az átadott összeget közölte, hogy egy ilyen műtét magánrendelésen 20-25.000 Ft-ba kerül. Mivel a vádlott ezen kijelentésével nyilvánvalóvá tette a beteg előtt, hogy további összegre tart igényt, a beteg újabb 5.000 Ft-ot adott át a vádlottnak, aki kettő db 500 Ft-ost visszaadott azzal, hogy a nővéreknek is adni kéne. A beteg ezt követően a visszakapott két db 500 Ft-ost a pár perc múlva megérkező asszisztensnek átadta, aki azt eltette.”

A második esetben a vádlott elkísérte a beteget az ultrahang vizsgálatot végző rendelőhöz. Az UH-diagnosztikai vizsgálatot a rendelőintézzettel szerződéses viszonyban lévő Kft. végezte, az ellátás pedig a beutalóra tekintettel az Országos Egészségbiztosítási Pénztár által finanszírozott volt, tehát a vizsgált személynek azt nem kellett térítenie. A rendelőnél azonban a vádlott megkérdezte a betegtől, hogy *„ugye tudja, hogy itt valamennyit fizetnie kell”*. A betegnél nem volt pénz, s mivel nem volt hajlandó fizetni,

¹⁴² Budapest Környéki Törvényszék B.52/2011/29. és Fővárosi Ítéltábla Bf.369/2013/7.

a vádlott azt mondta neki, hogy megelőlegezi neki a vizsgálat árát és majd legközelebb behozza neki. Az elsőfokú bíróság álláspontja szerint a vádlott védekezését cáfolta és bűnösségét támasztotta alá – a 2. tényállási pontban foglalt cselekmény kivételével – valamennyi az egyes vádpontokban érintett, tanúként kihallgatott beteg vallomása, az ellátó intézménytől a nyomozati szakban beszerzett, a betegek ellátásának okát és időszakát igazoló dokumentáció is, mégis úgy gondolta, hogy a vádlott mindezek alapján csak *elkövethette, de nem követte el kétséget kizáróan* a vád szerinti cselekményt. Annak ellenére, hogy régi Btk. hatálya alatt történt az elbírálás és a jogerő dátuma is a kúriai határozatot megelőzi (2014. május 6.) a bíróság megállapította, hogy nem tartható a hálapénz fogalomkörébe az első tényállásban szereplő cselekmény, azonban bizonyítottság hiányában a vádlottat felmentette. A 2. tényállás esetében azonban a bíróság kétséget kizáróan meg tudta állapítani azt, hogy a vádlott nem is követhetett el bűncselekményt, hiszen csak „tájékoztatási kötelezettségének eleget téve hívta fel a páciense figyelmét arra az általa birtokolt információra, miszerint a soron kívüli vizsgálatért a beutalóval rendelkező betegnek is fizetnie kell.”

Egy másik régi Btk. szerint elbírált ügyben¹⁴³ a Fővárosi Bíróság az alkalmazott jogkövetkezmények megválasztása során kifejezetten azzal indokolta a szabadságvesztés büntetés kiszabását, hogy az ilyen jellegű bűncselekmények mögött meghúzódó társadalmi probléma miatt az általános és különös megelőzés nem teszi lehetővé az enyhébb jogkövetkezmény alkalmazását. Jelen esetben a főorvos vádlott bűnösségét abban állapította meg a bíróság, hogy az OEP által finanszírozott terhes-gondozáson résztvevő nő felkérte a vádlottat a szülés levezetésére, aki azzal a feltétellel fogadta el a felkérést, hogy normál szülés esetén 80.000 forint, császármetszés esetén 100.000 forint jogtalan előnyt kért. Az ítéletben foglaltak szerint „nem tekinthető példa nélkülinek az, ha a beteg a saját életét döntően befolyásoló orvosi beavatkozás esetén meggyőződése ellenére méltányossági, valamint »nem jogos, de szokás« alapon eltekint az elveitől”.¹⁴⁴ Az ítélet indokolása szerint az alkalmazott jogkövetkezmény éppen ezért nem lehet enyhébb a szabadságvesztés büntetésénél, ugyanis:

„Az a szokás, hogy a beteg az általa a társadalombiztosítás felé teljesített befizetéssel már kifizetett szolgáltatásért további összeget fizessen az orvos részére, teljes mértékben átítatja a köztudatot, és ezáltal még nehezebbé teszi az egyébként is kiszolgáltatott helyzetben lévő sértett bűncselekménnyel szembeni fellépését. Ugyanígy az is a társadalom egésze előtt ismert tény, hogy az ilyen jellegű bűncselekmények miatt csupán az esetek töredékében kerül sor felelősségre vonásra, ez a tény pedig tovább erősíti ennek a jelenségnek a társadalmi tudatba való beágyazottságát.”¹⁴⁵

Az ítélet indokolása arra enged következtetni, hogy a bíróság álláspontja szerint keményebb büntetőjogi fellépés indokolt abban az esetben, ha megállapítható a vádlott

¹⁴³ Fővárosi Bíróság B.12/2010/9. számú határozata.

¹⁴⁴ B.12/2010/9.sz. 7.

¹⁴⁵ B.12/2010/9.sz. 13.

felelőssége, ugyanis csak ez szolgálja hatékonyan a generális prevenció elvét, hogy visszatartsa az embereket az ilyen bűncselekmények elkövetésétől. A Kúria előző fejezetben elemzett ítélete is afelé mozdult el, hogy inkább szélesebb körben büntesse a jog az ilyen jellegű korrupciós bűncselekmények elkövetőit. Mint láthattuk, 2021. január elsejétől a büntetőpolitika is arra az álláspontra helyezkedett, hogy semmilyen formában nem legális a hálapénz adása, elfogadása (kivéve a mindenkor minimálbér havi összegének 5%-át el nem érő értékű ajándékot). A bűncselekménnyel szembeni fellépést pedig megkönnyíti, hogy a Nemzeti Védelmi Szolgálat megbízhatósági vizsgálatokat folytat, ezzel csökkentve a látenciát és növelve az elrettentő hatást.

5. Záró gondolatok

A bevezetőben feltüntetett célkitűzéseknek megfelelően a tanulmányban egy komplex képet igyekeztem bemutatni a hálapénz-adás és elfogadás valamennyi, jogi, etikai, társadalmi, gazdasági, történelmi vetületéről annak érdekében, hogy megalapozottan értékelhetővé váljon a jogi környezet 2021-ben bekövetkezett reformja. Láthattuk, hogy mintegy fél évszázados fennmaradásának számos oka van, melyek nem értelmezhetők külön-külön, azok sokkal inkább együtt hatásukban vezettek a jelenség társadalmi gyakorlattá válásához. Megállapítható, hogy a paraszolvencia általában a rendszer hibáinak tünete és eszközt biztosít a betegeknek arra, hogy a kívánságuk szerinti egészségüghöz közelítő megoldást találjanak, melyet az állam nem tud biztosítani számukra. Szerves része azoknak a spontán kialakult lakossági korrekcióknak, amelyek a szocialista rendszer tarthatatlan modelljeit informális módon ugyan, de működőképessé tették.¹⁴⁶ A köz- és magánfinanszírozás összemosása azonban nemcsak igazságtalan és átláthatatlan, de megalázó és erkölcsileg aggályos következményekhez vezetett, ezért egyre sürgetőbbé vált a szakma nagyjai által már sok esetben vázolt megoldási javaslat megvalósítása. Az a gyakorlat is egyre tarthatatlanabbá vált, hogy az állami ellátáson belül szerzett magánjövedelmet megadóztatják, hiszen ez a két rendszer tudatos keveredését jelentette.

Korábban már tervben volt, hogy a kelet-közép európai országok kormányainak meg kellene ismernie a közvélemény elvárásait és annak fényében lefektetnie egy stratégiát a paraszolvencia elleni küzdelem érdekében.¹⁴⁷ 2021-ben a koronavírus járvány hatására azonban a rendszer felszámolására tett leghatározottabb fellépéssel találkozhattunk, mely igen biztató a jövőre nézve. A hálapénz szigorú tiltása (és most már az aktív vesztegetőkre is fokozott figyelem fordítása) következtében a tehetősebbek átváltak a magánegészségügyi szolgáltatókra, akiknél számla ellenében, adózott jövedelemként jelenik meg a korábban hálapénzként „feketén” kifizetett összeg, ráadásul ez által a közfinanszírozott ellátás tehermentesül, hiszen felszabadulnak ágyak, eszközök, emberi erőforrások. A Nemzeti Védelmi Szolgálat gőzerővel teszi a dolgát és nap mint

¹⁴⁶ KIRÁLY i. m. 96.

¹⁴⁷ STEPURKO–PAVLOVA–GRYGA–MURAUSKIENE–GROOT i. m. 48.

nap új eljárás indul a hálapénzt elfogadó orvosok és nővérek ellen.¹⁴⁸ A növekvő számú felelősségre vonás hozzájárulhat ahhoz, hogy csökkenjen a korrupciós bűncselekmények látenciája.

Érzékelhetően problémát jelent azonban, hogy a nővérek, védőnők és más – nem orvos végzettségű – egészségügyi szakdolgozók bérét nem rendezte az állam olyan mértékben, hogy kellő visszatartó hatással érvényesüljön a szigorú büntetőjogi szabályozás. Feltehetően a magasabb fizetés mellett „nem érné meg” az orvosoknak kockáztatni a hálapénz elfogadását, viszont az alacsonyabb jövedelemmel rendelkező szülésznőkről, asszisztensekről, műtősökről ez már nem mondható el, ők ugyanis kimaradtak a 2021-es bérrendezésből. Ha elfogadjuk azt, hogy a bérek rendezése a hálapénz elleni küzdelem fontos eleme, akkor az egészségügyi szakdolgozók esetén is szükség lesz a bérrendezésre. A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara Országos Elnöksége ki is dolgozott egy javaslatot, melyet 2021. március 18. napján megküldött a belügyminiszternek, az emberi erőforrás miniszternek és az országos kórház-főigazgatónak.¹⁴⁹ Válaszként egy bruttó 500.000 Ft értékű rendkívüli juttatást és 10 nap pótszabadságot adtak az egészségügyi szakdolgozók részére, a koronavírus elleni küzdelemben végzett munka elismeréseként.¹⁵⁰ Mindez azonban hosszú távon nem feltétlen támogatja a hálapénz elleni küzdelmet, hiszen nem váltja ki az abból származó illegális jövedelmet és a dolgozóknak továbbra is perspektíva lehet, hogy „megéri” kockáztatni.

A hálapénz büntetőjogi megítélése tekintetében elmondható, hogy a lakosságtól szinte elvárhatatlan volt a jogi szabályozás nyomán követése, a társadalomra veszélyesség megítélését tekintve maga a bírói gyakorlat is sokszor bizonytalan volt. Az elemzett határozatokban is érzékelhető a kétség, hogy az aktív vesztegetőt büntetni kell-e, de ezt a gyakorlat azzal kompenzálta, hogy feltehetően a vádemelésig is ritkán jutott el az ügy, amennyiben mégis, akkor nagyobb arányban felmentéssel végződött. A közélet tisztaságára gyakorolt káros hatásokat (minthogy csökkenti az egészségügyi finanszírozás transzparenciáját, veszélyezteti a szolgáltatók elszámoltathatóságát, akadályát képezi a korszerűsítésnek és egyenlőtlenségekhez vezet) tekintve azonban ki-kristályosodik, hogy milyen mértékű társadalomra veszélyességről is van szó, ezért pozitív változásként értékelhető, hogy a büntetőjogi szabályozás is szigorúbban fellép, s a Nemzeti Védelmi Szolgálat is minden esetben feljelentéssel él az aktív vesztegetőkkel szemben.

Az Kúria elvi bírósági határozatában¹⁵¹ nem merítette ki a hálapénz kérésének kategóriáját az, ha informálta az orvos a beteget arról, hogy mennyit szokás adni. Fel-

¹⁴⁸ Friss ügyként álljon itt példaként, hogy 2021. szeptember 10. napján a police.hu bejelentette: Borítékban kapott „fizetékkiegészítés” miatt fogtak el két főorvost és egy asszisztent a fővárosi rendőrök. A nyomozók 2021. szeptember 8-án kutatást tartottak a két főorvos rendelőjében, ahol az íróasztalfiókokban közel 200 olyan üres borítékot találtak, amelyekben a gyanú szerint a páciensek a hálapénzt adták át. <https://tinyurl.com/547kzkhc>

¹⁴⁹ MESZK béremelési koncepció javaslat. MESZK Országos Szervezet, 2021. március 19. <https://archive.meszk.hu/meszk.hu/hirekc592.html?nid=103509&cid=495>

¹⁵⁰ Válaszlevél az EMMI-től. MESZK Országos Szervezet, 2021. június 30. <https://archive.meszk.hu/meszk.hu/hirek1fa2.html?nid=106747&cid=526>

¹⁵¹ EBH 2015. B27.

tehetően ez most már megváltozott, mert ugyan nyelvtani értelemben az informálás továbbra sem kérés, mégis más csengése van, hiszen egyáltalán nem szabadna adni, amire ma már vélhetően a társadalom legtöbb tagjának jogtudata kiterjed. A hálapénz teljes tiltása mellett üdvözlendő azonban az a szabály, hogy ajándékot lehet adni az ellátás befejeztével, ugyanis láthatóan a betegeknek igénye van a hála kifejezésére és helytelen volna tőlük elvenni ezt a lehetőséget. Ez azért is jó, mert a hálából, szabadon adott ajándék elősegíti, hogy a beteg fel tudja dolgozni magában a kellő gondossággal végzett egészségügyi beavatkozás lelki hatásait.¹⁵²

Magyarországon a közelmúltban megfigyeltek alapján, amennyiben az egészségügyi dolgozók és a betegek jogtudata is találkozik a jogalkotói és jogalkalmazói elképzeléssel, a hálapénz, mint hagyomány meggyengülhet. A tanulmányból azonban az is kitűnik, hogy szűklátókörű szemlélet lenne, ha a hálapénz megítélését csak tisztán kultúrához és moralitáshoz kötnénk. A juttatások egészségügyi dolgozók általi kifejezett kérése nem feltétlen az egészségügyi szolgáltatók erkölcstelen magatartására utal, hanem utalhat a (2021. évet megelőző) krónikus alulfizettség helyzetére, mely csak orvosi oldalról lett rendezve. Ezen kívül a másik oldalt nézve, a betegek igénye is jogos a megfelelő színvonalú ellátásra, valamint egyes kiegészítő szolgáltatások megvásárlására (pl. szabad orvosválasztás szülés, sebészeti műtét során). A hálapénz-jelenség megoldásához tehát a büntetőjogi szemléletváltáson és teljes bérrendezésen túl, társadalmi szemléletváltásra is szükség lenne, de a kötelező társadalombiztosítás politikáján is sok minden múlik.

Megoldás lehetne esetleg, ha a társadalombiztosításba fizetett egészségügyi hozzájárulás egy része egy olyan alapba kerülne, amelyet a beteg igénybe vehet a magánellátás során. Ezzel az összeggel rendelkezve tudna olyan szolgáltatásokat megvásárolni, melyek a tb-ellátás felől a magánellátás irányába terelik pl. várakozási idő lerövidítése. Egy 2017-ben végzett kutatás eredménye szerint az orvosok 85%-a szerint a béremelés a hálapénz rendszer felszámolásának kulcsa, míg 52%-uk egyetértett abban, hogy ehhez az extra kórházi szolgáltatások legális megvásárlására is szükség van.¹⁵³ A probléma gyökere alapvetően az, hogy az emberek színvonalasabb ellátás iránti igénye nem találkozik azzal a jövedelmi helyzettel, amely a magánegészségügy megengedhetőségét jelentené, valamint végelegesen lemondani sem szeretnének a tb-ellátásról, szeretnek a kettő közül válogatni.

A nők megnövekedett igényét arra, hogy a fogadott orvosuk kísérje el őket a szülészobára, megoldaná egy, az állami vagy önkormányzati fenntartású egészségügyi intézmény, a magánpraxisban tevékenykedő orvos és a kismama közötti háromoldalú szerződés, mellyel a kismama által kifizetett összeg egy része a kórház részére térítené az eszköz és emberi erőforrás igényt, másrészt az orvosa részéről a rendelkezésre állást és különös odafigyelést.¹⁵⁴ Kérdésként merül fel, hogy a magánorvos választás vajon csak hamis biztonságérzetet keltő illúzió, vagy valóban van rá igény és rendezni kell

¹⁵² JULESZ i. m. 30.

¹⁵³ Inforádió: Megdőböntő változás a hálapénz megítélésében. 2017. <https://tinyurl.com/479y2ytd>

¹⁵⁴ A Magyar Orvosi Kamara által kidolgozott javaslat a szüléset-nőgyógyászat országos szakfelügyelő főorvosa részére. 2020. december 7. <https://tinyurl.com/2p9f246k>

legális lehetőségét? Erre leginkább komplex, kvalitatív és kvantitatív (pl. kérdőíves) módszereket is alkalmazó kutatások elvégzésével lehetne választ találni, valamint annak felmérésével, hogy mennyit számít az ellátás minőségét érintően az, ha az orvos már korábban ismeri a kismama kórelőzményét, valamint anyagi ösztönzők által motivált abban, hogy a későbbiekben is visszatérjen hozzá a páciense, vagy éppen abban, hogy másnak is ajánlják.

Összességében elmondható, hogy a társadalomba ilyen mélyen gyökeret vert szokások nehezen irthatók ki egyik napról a másikra, de a hatályos szabályozási környezet – a fentiekben említett néhány hiányosságtól eltekintve – megfelelően biztosítja a hálapénz elleni küzdelem leglényegesebb elemeit. A társadalom minden tagjában tudatosítani szükséges, hogy mai fogalmainkkal élve a hálapénz *az egészségügyi szolgáltatás nyújtásával összefüggésben egészségügyi dolgozónak, egészségügyben dolgozónak vagy ezekre tekintettel másnak az egészségügyről szóló törvényben meghatározottak szerint adott vagy ígért jogtalan előny*, azaz nincs jelentősége annak, hogy előre vagy utólag, kötelezettségszegésért vagy hálából nyújtják, mindennek már csak a jogi minősítés, esetleg a büntetéskiszabás során lehet jelentőséget tulajdonítani.