

A HÁLAPÉNZ BÜNTETŐJOGI ASPEKTUSAI

1. Történeti előzmények

A téma örökzöld jellegét mi sem bizonyítja jobban, minthogy évek óta egy megoldatlan problémával áll szemben a társadalom. A jelenség megítélésénél hangsúlyozni kell, hogy ez „nem függetleníthető a társadalmi beágyazottságától, illetve a társadalmi közállapotoktól.”¹ Egy szükséges rosszként számontartott lehetőség, amely bizonyos társadalmi csoportoknak előnyt jelent. Nehéz rendet tenni kizárólag az egészségügyben úgy, hogy közben a fekete munka, illetve a vesztegetés egyéb formái a hétköznapi élet részeit képezik.² Mindemellett nehézséget okoz az a helyzet is, hogy a vesztegetésnél nincs sértett, minden résztvevőnek ugyanaz az érdeke, így nincs olyan személy, aki az eljárás jogszerűtlensége miatt feljelentést tenne.³

A hálapénz több tudományterületet érintő jelenség, jogi szempontból vesztegetés, szociológiai megközelítésből sajátos kapcsolat a beteg és az orvos között, közgazdasági aspektusból pedig a *“formális gazdaságban uralkodó hiány miatt létrejött informális gazdaság.”*⁴ A kialakult vélekedés nagyon változatosan alakult a különböző tudományterületek képviselői között is, a közgazdászok meglátása szerint a hálapénz rendszere egy közgazdasági törvényszerűségek alapján megmagyarázható és a funkcióit tekintve is jól körülhatárolható jelenség, ezzel ellentétben a jogászok már kezdetektől fogva a hálapénz elfogadását illetve adását is törvénybe ütközőnek tekintették.⁵

Az orvos és a beteg kapcsolatában a pénz kérdése évszázadok óta ingoványos talaj. Előfordulhat-e, hogy azaz ember, aki hivatásaként vállalta a gyógyítás ősi mesterségét, ellenszolgáltatást kér a tevékenységéért és ha igen, akkor mekkora, azaz összeg?

Erre az alapkérdésre talán az a helyes válasz, hogy nincs és nem is lehet gazdaságilag pontosan meghatározott összege az orvoslásnak. A gyógyítás tudománya két kategóriára bontható, már történeti idők óta. Megkülönböztetjük a világi és a szakrális gyógyítást. Az utóbbi kategóriában is szolgáltattak a meggyógyultak hálájuk jeléül különböző vagyontárgyakat, csak itt nem orvosoknak, papoknak teljesítettek, hanem az őket megsegítő természetfeletti erőknek. A profán orvoslásban már a Kr. e. 1600-as években Hammurápi babiloni király a törvénykönyvében rendelkezett az orvos díjazásáról, hiszen, ha a mesterembert megbízták, kötelező volt kifizetni a munkáját. Kr. e. 460 - 375 Hippokratész a szakrális mintát követte a világi orvoslásban és a betegek a tehetőségük alapján rendezték az orvos munkájának költségeit.⁶

¹ Kincses Gyula: A hálapénzről – még mindig nem utoljára
http://www.kincsesgyula.hu/dokumentumok/halapencikk_007_07.pdf (Letöltés ideje: 2022.03.01.)

² Uo.

³ Forrás: <https://batki.info/halapenz/> (Letöltés ideje: 2022.08.02.)

⁴ Orosz Éva: Tudománytörténeti adalékok az egészségügy jelenlegi válságának értelmezéséhez, Esély 2018/5. 8. o.

⁵ Fenyvesi Éva: Mi van a borítékban: kenőpénz vagy hálapénz? Forrás:
<https://www.researchgate.net/publication/280114092> (Letöltés ideje: 2022.03.01.)

⁶ Balázs Péter: Az orvosi hálapénz megoldásának történelmi kulcsa. Orvosi Hetilap 2019/2.

Már az 1700-as években megmutatkoztak az orvosok mértéktelen anyagi elvárásai. Ennek kiküszöbölésére számos kísérletet láthatunk a történelem különböző szakaszaiban. 1725-ben megszüntették azokat a díjakat (taxa), amit egy orvos a tevékenységéért elkérhetett. Egy idő után külön választották az orvos mesterséget más szakmáktól és a neki járó díjat nem munkadíjnak, hanem tiszteletdíjnak tekintették. Ez az egyik alapköve a paraszolvencia kialakulásának. 1770-ben jelent meg a Generale Normativum in Re Sanitatis, amely uralkodói rendeletként először szabályozta átfogóan a magyar egészségügy valamennyi területét. Ebben az orvosi díjszabást az orvos önmérsékletére bízta és csupán erkölcsi figyelmeztetésről rendelkezett:⁷ „az elért sikert jutalmazandó, más szóval szokatlanul magas kezelési díjról sem kezdeményezhet egyezkedést az orvos, aki jobban teszi, ha megelégszik a magyarországi és a hozzá társult királyságokban szokásos fizetéssel”⁸

1876. évi XIV. törvénycikk, a magyar egészségügy első átfogó törvényének tekinthető. Az orvosi díjszabásokat a Habsburg rendszer mintája alapján rögzítette a törvény szöveg. „A magánorvoslás díjazása kölcsönös megegyezéstől függ, hol ilyen létre nem jött, peres esetekben szakértők meghallgatásával a bíróság határozza meg a díjat, melynek legkisebb mértéke az egész országra kihatólag, azonban tekintettel a városok és községek különböző viszonyaira, fokozatosan a belügyminiszter által állapítatik meg”.⁹

A szabályozásból látható, hogy a díjszabás szabad megállapodás tárgya, amennyiben később ebből konfliktus keletkezik, akkor az összeg megállapításáról már polgári peres eljárás keretében a bíróság dönt.

1927. évi XXI. törvénycikk rögzítette a betegségi és baleseti kötelező biztosítást, azonban ez csak azoknak az embereknek járt, akiknek a jövedelme nem haladta meg az évi 3600 vagy a havi 300 pengőt. A magasabb jövedelemmel rendelkezők magánellátást vehettek igénybe.¹⁰

A rendszert igyekeztek ujjaszervezni és az 1950-es években megindult az egészségügyi ellátás államosítása és szigorú feltételrendszerek kialakítása. Az egészségügyben a rétegspecifikus ellátás volt jellemző, ami azt jelentette, hogy különböző szolgáltatásban részesültek a betegek az anyagi helyzetük alapján. Az államosítás után is csak a társadalom 50%-a részesült az ingyenes ellátásból, ez a helyzet egészen 1972-ig megoldatlan maradt. Az állami egészségügy hatékony működéséhez be kellett vezetni bizonyos szabályokat. Többek között megszüntették a szabad orvosválasztás lehetőségét. 1953-ban létrehozták az egységes körzeti orvosi hálózatot, amelynek keretében az orvosok állami alkalmazottakká váltak, és a magánintézmények államosítására is sor került. A társadalom tagjaitól is voltak elvárásai a rendszernek:¹¹

- fogadják, el, hogy az anyagi különbségek ellenére, mindenki egyenlő ellátásban részesül
- ne éljenek vissza az ingyenes szolgáltatások kínálta lehetőségekkel
- bízzanak abban, hogy azaz ellátás, amit kapnak az megfelelő és a jobb ellátás reményében ne fizessenek az orvosoknak.

Az orvosok felé a következő követelményeket támasztották:

⁷ Balázs Péter: Miért fizetünk hálapénzt a magyar egészségügyben? Valóság 2014/2. 8.o.

⁸ Uo.

⁹ Uo.

¹⁰ Uo. 10.o.

¹¹ Antal Z. László: Hálapénz kialakulásának szükségszerűsége és nélkülözhetetlen funkciói. Replika, 1993. 219.o.

- fogadják el, hogy fix jövedelmet kapnak, függetlenül a teljesítményüktől
- fogadják el, hogy állami alkalmazottak
- munkájukat a hivatástudatuk jegyében teljesítik
- ismerjék el az állam és a párt irányító szerepét.¹²

A modellhez fűzött remények azonban meghiúsultak. Nem sikerült a várt eredményt szolgáltatni. A sikertelenség egyik oka a szükségletek kielégítésében keresendő.¹³ Mivel az ellátás ingyenessé vált, így azokkal a problémákkal is orvoshoz fordultak a betegek, amelyekkel korábban egyáltalán nem. Erre a helyzetre pedig az egészségügy nem volt felkészülve.¹⁴ A betegek kórházi felvételét, a műtétek ütemezését az orvosok látták el, így kialakultak azok a motiváló tényezők, amelyek az orvosok szubjektív döntését befolyásolni tudták. Ennek köszönhetően megjelent a hálapénz.¹⁵ Ha pontosabban fogalmazzunk ebben az időben a hálapénz, mint kifejezés nem volt még ismert, helyette a borraivalót használták. Ádám György feljegyzéseiben találkozhatunk azzal a történettel, hogy egy szakszervezeti vezető fejéből pattant ki az elnevezés egy küldött gyűlésen. *“Így fogalmazott: ha elfogadott a blabla szó Karinthy Frigyesről, a maszek kifejezés Tabi Lászlótól, miért ne nevezhetnénk a borraivalót ezentúl hálapénznek?”*¹⁶

Valójában, ha megfigyeljük a társadalom újratermelte a köz- és a magánszférát, ahol a magánbeteg szerepebe a hálapénzes beteg jutott. Mindemellett eltűnt ugyan a klasszikus magánpraxis is, de helyébe az orvos az állami intézményekben rendezte be a magánrendelőjét.¹⁷

2. Fogalmi meghatározás, tipológia

Hálánk kifejezésére számos fogalom létezik: borraivaló, hálapénz, paraszolvencia, amelyek az utóbbi időben egyre többször kerültek büntetőjogi megközelítésbe. Az első meghatározás számos szakmához kapcsolódhat, az utóbbi kettő azonban általában az egészségügyhöz fűződik. A magyar hálapénz elnevezés egyedi a nemzetközi szabályozáshoz képest, amíg Magyarországon pozitív jelzővel jelölik, addig más országokban a jelenség helyteleniségére, illetve szabálytalanságára helyezik a hangsúlyt (under-the-table payment).¹⁸ A hálapénz meghatározása folyamatosan változott az évek alatt. Vita tárgyát képezte, hogy a szolgáltatás előtt vagy utólag adott formája számít-e bűncselekménynek. A Magyar Orvosi Kamara Etikai Kódexe szerint hálapénz *„az a bármilyen előny és juttatás, amit a beteg vagy hozzátartozója az ellátást követően, utólag, kérés nélkül az orvosnak ad, amennyiben az még közvetve sem befolyásolja az ellátás minőségét.”*¹⁹

¹² Antal Z. László: i.m. 219.o.

¹³ Uo. 224.o.

¹⁴ Tóth-Szenesi Attila: Gerő Ernő három évre szemet hunyt a hálapénzezésnek, hetven év lett belőle. Telex.hu (letöltés ideje: 2022.03.01.)

¹⁵ Antal Z. László: i.m.

¹⁶ Tóth-Szenesi Attila: i.m.

¹⁷ Balázs Péter: Miért fizetünk hálapénzt a magyar egészségügyben? i.m. 10.o.

¹⁸ Tar Tímea: A Hálapénz Adás Motivációi. OTDK Dolgozat. Szegedi Tudományegyetem 2017. 21.o.

¹⁹ Magyar Orvosi Kamara Etikai Kódexe II.15. (1) bek.

A jelenség akkor nem minősült jogtalan előnynek a jelenlegi szabályozást megelőzően, ha azt egészségügyi körben, önkéntesen és utólagosan nyújtották. Tényállásszerű volt azonban, ha az említett konjunktív feltételek valamelyike hiányzott.²⁰

A hálapénz kifejezést sokszor szinonimaként használják a paraszolvenciával. A paraszolvencia azonban magába foglalja a hálapénzt is tehát, egy tágabb kategória és minden olyan egyéb legalitást elkerülő bevételre is értjük, amelyet az orvos a közfinanszírozásban végzett munkájával összefüggésben szerez.²¹ Összegezve elmondható, hogy a hálapénz a nem „normálisan” működő gazdaság jellemzője.²²

A hálapénz több szempontból is csoportosítható, véleményem szerint a tanulmány szempontjából az alábbi csoportosítás releváns:

- a betegtől kapott (adófizetéssel legalizálható),
- az orvos által kért (kriminalizált) paraszolvencia²³

A betegtől kapott formája: a páciens a jobb ellátás reményében teljesíti a tarifát. Bízunk abban, hogy, ha fizet, akkor bizonyos előnyökhöz juthat a kezelés során. Az orvos által kért változat, amikor az orvos előre meghatározza, hogy milyen díj ellenében látja el a beteget²⁴. Az újdonság azonban ma már, hogy nem csak azért kérnek pénzt, hogy a hippokratészi esküt teljesítsék, hanem azért is, hogy ezzel ellentétes magatartást tanúsítsanak. COVID-19 világjárvány kapcsán számos olyan cselekmény is előtérbe került az egészségügyi dolgozók kötelességszegésével kapcsolatban, amelyre korábban egyáltalán nem volt példa. (védeltségi igazolvány hamisítása, védőoltás be nem adása).

3. A Magyar Büntető Törvénykönyv szabályozása

A 2013. július 1-jén hatályba lépett 2012. évi C. törvény (új Btk.) amely, megváltoztatta a korrupciós bűncselekmények struktúráját. Külön tényállásokban és külön név alatt szabályozza a deliktumokat így a vesztegetést (aktív vesztegetés) és a vesztegetés elfogadását (passzív vesztegetés).²⁵

291. § (1) *Aki 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 kérőjével vagy elfogadójával egyetért, büntetett miatt három évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.*²⁶

A vesztegetés elfogadása tényállás védett jogi tárgya: *közélet tisztasága valamint gazdálkodó szervezetek befolyástól mentes működése, melynek köre értelemszerűen magába*

²⁰ Ambrus István: Büntetőjog 2021 – a pénzmossás újrhangolt tényállása és a hálapénz kriminalizálása. Büntető Törvénykönyv (új Btk.) a gyakorlatban (ujbtk.hu) (Letöltés ideje: 2022.01.29.)

²¹ Király Gábor: A hálapénz és az ellene való fellépés Magyarországon. Szakdolgozat. Pécsi Tudományegyetem Állam-és Jogtudományi Kar 2021.

²² Fenyvesi Éva: i.m.

²³ Kincses Gyula: i.m.

²⁴ Forrás: https://fovarosiitlotabla.birosag.hu/sites/default/files/field_attachment/dr._p._k._i._-_sajtokozlemeny_0.pdf (Letöltés ideje: 2022.08.02.)

²⁵ Gellér Balázs: A hálapénz megítélése az egészségügyben az új szabályozás fényében. In: Jó kormányzás és büntetőjog Ünnepi tanulmányok Kis Norbert egyetemi tanár 50. születésnapjára, Ludovika Egyetemi Kiadó, Budapest, 2022. 171.o.

²⁶ Új Btk. 291. §

foglalja az egészségügy tisztességes működését, illetve az egészségügyi szolgáltatások egyenlő feltételek mellett történő igénybevételét.²⁷

A bűncselekmény elkövetési tárgya a jogtalan előny. Több fajtáját különböztetjük meg. Lehet személyes, erkölcsi vagy vagyoni jellegű. Legtipikusabb formája a készpénz. Gál István László álláspontja szerint a jogtalan előny kapcsán vizsgálni kell az előny értékét, illetve azt, hogy a kapott előny alkalmas lehet-e arra, hogy adott személyt bármire motiválja. A vesztegetés elfogadásának elkövetési magatartásai a következők:

- a jogtalan előny kérése,
- a jogtalan előnynek vagy ígéretének elfogadása,
- harmadik személynek adott vagy ígért jogtalan előny kéréseivel vagy elfogadójával egyetértés. Tipikusan verbális úton megvalósuló deliktumok, így a befejezettséghez nem szükséges, hogy az előny ténylegesen átadásra kerüljön.²⁸ A vesztegetés elfogadása tényállásban a hálapénz kriminalizálása megtörtént. Ehhez kapcsolódott, a munka törvénykönyvéről szóló 2012. évi I. törvény (Mt.) 52. § (2) bekezdése, amely szerint a „munkavállaló a munkáltató előzetes hozzájárulása nélkül harmadik személytől díjazást a munkaviszonyban végzett tevékenységére tekintettel nem fogadhat el, vagy nem köthet ki”. Ebből a szabályozásból sokan arra a következtetésre jutottak, hogy a munkáltató előzetes hozzájárulásával legalizálható a hálapénz.²⁹

Gál István László egy 2014-es egyetemi tankönyvben összefoglalta a hálapénzre vonatkozó rendelkezéseket, ahol kifejtette, hogy az orvos az új Btk. (2012. évi C. törvény) hatálybalépése után már nem fogadhat el és nem is kérhet hálapénzt, hiszen a jogtalan előny kérése, illetve az előzetes illetve az utólagos elfogadás is vesztegetés elfogadásának minősül. Kivételt egyedül az az eset jelenthetett, hogy ha a hálapénzt utólag és kérés nélkül adták az orvosnak, mivel így ez megfelelt az Orvosetikai Kódex rendelkezéseinek, így nem minősült jogtalan előnynek és így nem jött létre bűncselekmény.³⁰

Tóth Mihály álláspontja is megegyező a fent tárgyaltakkal: „a hálapénz kérését mindenképpen indokolt tiltani, ebben nem tehető engedély. [...] A hálapénz elfogadását azonban, a korábbi több évtizedes szabályozással egyezően csak a hálapénz fejében történő kötelességszegés felmerülésekor indokolt büntetőjogi eszközökkel kezelni”³¹

A jogbizonytalanság rendezésére 2015-ben a Kúria a Bhar.III.6/2015. számú büntetőügyben hozott döntésében került sor, ahol egészségügyben dolgozók jogtalan előnyt kértek illetve fogadtak el, ennek hatására megszületett egy egységes definíció³²: „hálapénz az a juttatás, amelyet az egészségügyi szolgáltatás igénybevételét követően a beteg vagy

²⁷ Ferencz Jácint – Nyerges Éva: Szükség törvényt bont? – Gondolatok a paraszolvencia jogi és etikai megítéléséről. Forrás: https://hvgorac.hu/Szukseg_torvenyt_bont_gondolatok_a_paszolvencia_jogi_es_etikai_megiteleserol (Letöltés ideje: 2021.02.06.)

²⁸ Tóth Mihály – Nagy Zoltán: Magyar Büntetőjog. Különös rész. Osiris Kiadó, Budapest, 2014.

²⁹ Gellér Balázs: A hálapénz megítélése az egészségügyben az új szabályozás fényében. In: Jó kormányzás és büntetőjog Ünnepi tanulmányok Kis Norbert egyetemi tanár 50. születésnapjára, Ludovika Egyetemi Kiadó, Budapest, 2022. 172.o.

³⁰ Gál István László: A korrupciós bűncselekmények. In: Tóth M. – Nagy Z. (szerk.) Magyar Büntetőjog: Különös rész. Osiris Kiadó, Budapest, 2014. 297.o.

³¹ Tóth Mihály: Boríték kapható. Élet és Irodalom. 2014. július 11. 2014. 28. sz. 5.o.

³² Nagy Alexandra: A hálapénz erkölcsi és büntetőjogi megítélése Magyarországon. https://onszak.pte.hu/userfiles/cikk/152/nagy_alexandra.pdf (letöltve: 2022.07.29.)

hozzátartozója hálája, köszönete jelül a szolgáltatásban közreműködő egészségügyi dolgozónak önként nyújt. A hálapénz – amennyiben az nem a kötelességszegés honorálása – nem jogtalan előny, így annak elfogadása vesztegetést nem valósít meg (1978. évi IV. tv. 251. §; 2012. évi C. tv. 291. §)”³³

A jelenség kezelésére a legfőbb bírói fórum egy 2019-es eseti döntésében kiemelte, hogy *„az előre – az egészségügyi ellátás, gyógykezelés megkezdése előtt – adott előny nem hálapénz, és az sem, amelyet a beteg nem saját elhatározásából, nem önként szolgáltat. A kért és ennek eredményeként kapott juttatás tehát nem sorolható a hálapénz kategóriájába. Kérés alatt értendő minden olyan magatartás – így a célozgatás, a szokásokra történő figyelemfelhívás stb. –, amely az önkéntességet, s ennek folytán a juttatás hálapénz jellegét kizárja”*.³⁴

Egészen 2021. január 1. napjáig várni kellett a hálapénzre vonatkozó új rendelkezésekre. Az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvényt 2020. október 6. napján fogadták el, amelynek 20. §-a alapján a Btk. 290. és 291. §-ai új bekezdésekkel egészültek ki:

290. § (6) *„Aki egészségügyi szolgáltatás nyújtásával összefüggésben egészségügyi dolgozónak, egészségügyben dolgozónak vagy ezekre tekintettel másnak az egészségügyről szóló törvényben meghatározottak szerint jogtalan előnyt ad vagy ígér, ha súlyosabb büncselekmény nem valósul meg, vétség miatt egy évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.”*

291. § (6) *„E § alkalmazásában az egészségügyi szolgáltatással összefüggésben jogtalan előnynek minősül az egészségügyről szóló törvényben meghatározottak szerinti jogtalan előny.”*³⁵

A szabályozással a jogszabály keretdiszpozíciónak tekinthető, amelyeket tartalommal az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (Eütv.) új – a 2020. évi C. törvény 21. §-a tölt meg tartalommal.³⁶

Megszületett az egészségügyi szolgálati jogviszony, amely magával hozta az orvosok béremelését is. Az állami és az önkormányzati egészségügyi szolgáltatóknál foglalkoztatott egészségügyi dolgozók korábban számos jogviszony keretében dolgoztak, a munkajogi kereteket azonban 2020 folyamán a vonatkozó jogszabályok megváltoztatásával sikerült rendezni. Az orvosi bérek rendezése és a hálapénz rendszer kivezetése mellett létrejött egy új jogállásra vonatkozó szabályozás. Az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény és annak a végrehajtását szolgáló kormányrendeletek tartalmazzák a bértáblákat, az egészségügyi szakdolgozókat megillető pótlékok körét és mértékét, továbbá az egészségügyi szolgáltatók által igényelhető, a bérek kifizetését szolgáló támogatások mértékét és feltételrendszerét.³⁷

„Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény a következő alcímmel és 138/A. §-sal egészül ki: Az egészségügyi tevékenység ellátása során elfogadható juttatásokra vonatkozó szabályok:

Az egészségügyi dolgozó vagy az egészségügyben dolgozó az egészségügyi szolgáltatás nyújtása során a jogszabályban vagy jogszabály alapján meghatározott térítési

³³ Ambrus István: i.m.

³⁴ Uo.

³⁵ Új Btk.

³⁶ Gellér Balázs: i.m. 2022. 174.o.

³⁷ Emberi Erőforrások Minisztériuma (2021): Egészséges Magyarország 2021–2027. Egészségügyi Ágazati Stratégia. 114. o.

*díjon felül az egészségügyi szolgáltatás nyújtásáért semmilyen pénzbeli, gazdasági szolgáltatás keretében nyújtott vagy természetbeni ellenszolgáltatást vagy egyéb előnyt nem kérhet, illetve nem fogadhat el.*³⁸

Új elemként jelenik meg továbbá, hogy a Btk. 290. § (6) bekezdését a jogalkotó ún. szubszidiaritási záradékkal látta el, tehát csak akkor állapítható meg, ha súlyosabb bűncselekmény nem valósult meg. Ez a súlyosabb bűncselekmény pedig az (1) bekezdésben foglalt vesztegetés.³⁹

Látható, hogy a szabályozás sokat szigorított a korábbi rendelkezésekhez képest. Ennek ellenőrzésére létrehozták az NVSZ új egységét, az Egészségügyi Szolgáltatók Védelmi Főosztályt, amely az állami vagy önkormányzati fenntartású egészségügyi intézményekben foglalkoztatott egészségügyi szolgálati jogviszonyban állók (egészségügyi, illetve egészségügyben dolgozók, valamint a rezidensek) körében bűnmegelőzési, bűnfelderítési feladatokat lát el.⁴⁰

Az Eütv.138/A. § (4)-(5) bekezdése meghatároz bizonyos kivételi köröket a hálapénz vonatkozásában. A szolgáltatás nyújtását követően az egészségügyi dolgozó vagy az egészségügyben dolgozó 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 (2021-ben: kb. 8370,- Forint). A folyamatos benntartózkodás mellett végzett, hosszú ideig tartó egészségügyi szolgáltatás nyújtása során az egészségügyi dolgozó vagy az egészségügyben dolgozó 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.

4. Összegzés

A tanulmány célja a hálapénz kialakulásának bemutatásán keresztül a napjainkban hatályos szabályozás elemzése volt. Megállapítható, hogy a 2021-ben bevezetett orvosi béremelés szükségszerű volt, azonban a probléma megoldását nem biztos, hogy garantálni fogja. Az orvosok bére a felemelt összeggel is sokkal kevesebb, mint amit a hálapénzes kiegészítés számukra biztosított. A társadalom gondolkodásmódjában is gyökeres változás szükséges, hiszen ez a jelenség évtizedek óta megtört volt. Meglátásom szerint, a hálapénz kapcsán továbbra is magas marad a látencia, hiszen az ügyletben résztvevők célja azonos, nincs ellenérdekű fél. Azonban a rendszer hatékonyságáról ilyen rövid idő távlatából nehéz következtetéseket levonni, csak remélni lehet, hogy jelenleg jó úton járunk.

³⁸ Gellér Balázs: i.m. 2022. 174. o.

³⁹ Ambrus István: i.m.

⁴⁰ Szemán László János: A többség becsülettel teszi a dolgát az egészségügyben 2021. Magyar Nemzet: <https://magyarnemzet.hu/belfold/2021/02/a-tobbseg-becsuletlet-teszi-a-dolgat-az-egeszsegugyben> (Letöltés ideje: 2021. november 23.)