

**BERTA ERIKA - NYITRAINÉ GERGŐ JUDIT****AZ EGÉSZSÉGÜGYBEN KIALAKULT INTEGRITÁSI JELLEMVONÁSOK-  
HÁLAPÉNZ RENDSZER, NORMASÉRTÉS SZERVEZETI ÉS TÁRSADALMI SZINTEN****1. BEVEZETŐ**

A korrupció globális probléma. A korrupciós jelenségek mikro szinttől egészen nemzeti, nemzetközi szintig terjedhetnek. Egyes tevékenységi körökben, mint az egészségügy, fokozottabban jelentkezik. Bármely területen érhető tetten, pszichét és társadalmat romboló illegális haszonszerzés.

A korrupció elleni reformok sikertelenségét bemutató tanulmány (Persson, Anna- Bo Rothstein and Jan Teorell (2013): Miért sikertelenek a korrupcióellenes reformok?) szerint a fehérgalléros közeg a legmegvesztegethetőbb Afrika több országában. A korrupciót eltérő fogalomként ítélik meg. Némelyek ajándéknak mások a beosztással járó plusz bevételnek titulálják. Elgondolkodtató az a tény, hogy akik támogatják és ezzel éltetik a korrupciót, éppen a szegényebb rétegből kerülnek ki. Mivel hátrányból indulnak az ügyintézés, egészségügyi szolgáltatások igénybevétele terén, úgy érzik, érdemes meghozniuk az áldozatot az előrejutásuk érdekében. Bár elítélik a jelenséget, mégis aktív résztvevői a tranzakcióknak. Magyarországon nem ennyire súlyos a helyzet, de van okunk aggodalomra. Akár társadalomtudományi, akár közgazdasági oldalról közelítünk, a folyamatok összefüggnek és ugyanazt a képet adják, mintegy körforgását bemutatva a korrupciós modellnek. A nagyobb társadalmi egyenlőtlenség magasabb korrupciós szintet indukál, míg a magasabb korrupciós szint tovább növeli a társadalmi egyenlőtlenséget. Relációs alapon vizsgálva a korrupció társadalmi csere.

A skandináv nemzetek zöme komolyan visszaszorította a korrupciót, hiszen belátták, hogy hosszú távon költséghatékonyabb tisztességesen élni, mint pillanatnyi előrejutásért áldozni. A törvénytisztelő, értékalapú felfogás és gyakorlat csakis úgy működik jól, ha az uralkodó közeg

példát mutatva, szabályalapon, szankcionálva kezeli a helyzetet. A törvény betartása és betartatása elsődleges szempont. Hozzátesszük, a társadalmi helyzet, az adott állam berendezkedése, a szokások, a kultúra meghatározó a korrupciós cselekvések és az ellene folytatott erőfeszítések folyamataiban. Emellett a jó kormányzás elve mentén az integráns magatartást és szemléletet be kell ültetni a közszoigazgatók gondolkodásába, az értékvezérelt munkavégzés hosszú távon célravezető és megtérülő befektetés. Úgy gondoljuk, hogy olyan területet kell elsősorban integránssá tenni, aminek sajnos mára már nem nagy a megbecsülése. Ez az egészségügy.

Az alapvetően szabályfókuszú magyar közigazgatási kultúrában, az eddigi integritásstratégiák a könnyebben bevezethető szabály-alapú elemekben értek el komolyabb eredményeket. Az érték-építő elemek bevezetése sokkal gyengébb volt. Ezért az elemeket igyekezni kell összeilleszteni. Az egyéntől a szervezetig.

A megoldás azon múlik, hogy elég széles körben kialakulnak-e a formális szabályok alkalmazását támogató közös normák, **van-e olyan belső kommunikáció, ami segít az egyéneknek megbizonyosodni a helyes cselekvés lehetőségéről**, arról, hogy ezt másokkal együttműködve tehetik. A belső klíma és kommunikáció dönti el, hogy az érintettek mennyire hiszik el, hogy mások is hajlandóak hasonló úton járni. Szubjektív, interperszonális várakozásokról, feltételezésekről, bizalomról van szó. Olyan dolgokról, amelyeket nem lehet utasítani, se szabályozni, hanem a szereplők között fel kell építeni. Az eszköz a normaszocializációt támogató diszkurzív folyamat, amely állandóan formálni tudja a társadalmi narratívákat és normákat. A digitalizáció a tranzakciók kiépítésének alapja, a csatorna, mely képes megtalálni az utat a személy és a társadalom között.

## 2. TÉMAVÁLASZTÁSUNK ALAPJAI

Személyes érintettségünk okán mélyültünk el a témában. Egyrészt közszoigazgatói dolgozók és integritás tanácsadói végzettséggel rendelkező személyek vagyunk, másrészt családunk révén az egészségügyi intézmények gyakori látogatói. Tapasztalataink és meggyőződésünk arra ösztönzött bennünket, hogy tegyünk a közösségi értékek megtartásáért, a meglévő jó példákat közöljük és segítsük a megingó szakdolgozókat. Számos kérdést lehetne feszegetni az egészségügy kapcsán. Mindenkinek vannak tapasztalatai, jártunk különböző típusú és felszereltségű intézményben és játszva találnánk olyan területet, ami feldolgozásra érdemes a

pályázati kiírás kapcsán. Azt az ingoványos területet, mely mindennapi életünk része, az egész társadalmat foglalkoztatja és országos szinten kevesek merik felvállalni körülményeinek kutatását. Ez nem más, mint a korrupció. A jogtalan előny nyújtása és elfogadása nem újkeletű folyamat, egyfajta érdekérvényesítés, mely hatással van az emberre és a gazdaságra egyaránt.

Az integráns jelentése tisztességes, erkölcsös magatartás, példamutatás, mások tisztelete, a közjó védelme, azaz értékalapú felfogás és életvitel, feddhetetlenség. Az állami szektorban dolgozók számára különös jelentőséggel bír ez a kifejezés, hiszen a szakértelem mellett a munkájuk alapját képezi.

Az egészségügyben kialakult hálapénzes rendszer ellensúlyozására kidolgoztunk egy módszert, mely elképzelésünk szerint hatékony lehet. Pályamunkánk főbb egységei a korrupció, mint jelenség létezésének bemutatása; az egészségügy helyzetének és megítélésének jelene; valamint javaslat arra vonatkozóan, hogy lehetne támogatni az egészségügy integritását a digitalizáció segítségével.

Munkánkban kitérünk a betegek attitűdjének formálására, a digitális rendszer adta lehetőségeire is.

### 3. INTEGRITÁS ÖSSZETEVŐK

Nagy előrelépés a lakosság számára a digitalizált adattovábbítás, a közös adatbázisok, valamint az e-recept lehetősége. Azt gondoljuk, hogy jelentős tehertől mentesült ezáltal a rendszer, mindazonáltal mindig van hová fejlődni. Rendszerszemélet, folyamat-optimalizáció és informatikai erőforrás, mint háttér, rendelkezésre áll. Ezek azonban csak szeletkéi az átlátható, „férgességmentes” közszolgáltatásnak. Mindamellet még nincsen minden intézménynek kiforrott belső kontrollrendszere, hiányos az iratkezelése és alapvető rendszerbeli hiányosságokkal küzdenek. Az integritásalapú ellenőrzési mechanizmusok, kockázatelemzések, előírások kialakítása hosszadalmas, nagy humán erőforrás kapacitást igényelő folyamatok. Ehhez tartozik még a személyes attitűd, a beidegződések elhagyása, az emberközpontúság szem előtt tartása, amik feltételei az integráns intézményi szemléletnek és az értékalapú vezetésnek. A vezetők példamutatása, mind pozitív mind negatív irányba ragadós, ezért a jó példát szükséges erősíteni, közzétenni, míg a rosszat mintegy stoptáblát alkalmazni és megálljt parancsolni általuk.

### 3.1. Napjaink egészségügye

A dolgozók személyes beállítottságának, megkönyékezettségének vizsgálata elengedhetetlen. Ők képezik a többséget, ezért nagy hangsúlyt érdemes fektetni a munkavállalókra. Ez azt jelenti, hogy a legnagyobb szabályzati rendszer és a legmodernebb infrastruktúra ellenére sem kapjuk meg a várt eredményt, ha a dolgozó, mint identitás nem gondolkozik és cselekszik az integritás jegyében. Mint tudjuk, az egészségügyi szféra munkavállalói igen leterheltek. Gyakorta dupla műszakban dolgoznak, napi félszáz beteget is ellátnak, megannyi hozzátartozóval kommunikálnak. Emberhiánnyal küzdenek és helyenként elavult eszközökkel gyógyítanak. Az elektronikus adatbevitel és a számítástechnika nyújtotta pontosabb munkavégzés lehetősége csak egy-egy összetevő a folyamatokban. Az igazi kihívás a fáradt, lestrapált alkalmazottak integritásának megőrzése vagy helyreállítása. A kiegészítő, agyonhajszolt közalkalmazott időnként úgy véli, joggal veheti át a hálapénzt, vagy egyéb ajándékot a munkájáért cserébe, hiszen többet tesz, mint azt ideális munkafeltételek mellett tenné.

Különösen igaz ez az például az előre tervezett szülésekre, hiszen az orvos és a szülésznő „időben rendelkezésre áll” az előre kialakított pénzért. Egy nagyobb műtét miatt vagy vizsgálati folyamatok meggyorsításáért is rendszerint vesznek át rezzenéstelen arccal ellenszolgáltatást egyes dolgozók. Természetesen találunk számos ellenpéldát is, ami alátámasztja elképzelésünket, hogy nem késő erősíteni az integritástudatot és segíteni a szakemberek tisztább és nyugodtabb munkavégzését. Mert valljuk be, **a hálapénzt sem adni, sem elvenni egyszerű**, magától értetődő tevékenység. A lelkiismeret bizonyosan minden esetben megszólal. Éppen ezért lehetőséget kell teremtenünk kivédeni a kísértést. Meggyőződésünk, hogy a korrupciót, mint témát nem lehet elégszer átbeszélni, újra és újra górcső alá kell venni az ellene irányuló törekvések lehetőségeinek vizsgálatát. Az egészségügy kényes terület több szempontból is. Jelen esetünkben **a lelki tényezőkre helyezzük a hangsúlyt**. Ugyanis megítélésünk szerint a lelki problémák gyakran növelik a korrupciós hajlandóságot. Az érzelmileg stabil személyek nehezebben inganak meg, vagy teszik kockára tisztességüket.

#### 4. ADNI VAGY NEM ADNI?

##### 4.1. Intézményesített normasértés

Egy OECD felmérés szerint Magyarországon egyértelműen meghatározható a paraszolvencia szerepe és alkalmazása: „...a paraszolvencia már régóta fontos szerepet játszik a magyar egészségügyben, és a becslések szerint az összes egészségügyi kiadás legalább 2,1%-át teszik ki; ez az arány sokkal magasabb, mint a legtöbb uniós országban. A paraszolvencia gyakorlata az 1950-es évek elejéig vezethető vissza, és mélyen beágyazódik a magyar egészségügyi rendszerbe, mint a gyorsabb hozzáférés és a jobb minőségű ellátás biztosításának informális eszköze. A paraszolvenciát ezenfelül közvetve, érvként is alkalmazzák a kormányok arra, hogy az egészségügyi dolgozók hivatalos jövedelmét tartósan alacsonyan tartsák. Az egyértelmű és következetes jogi keret hiánya továbbra is teret enged a paraszolvencia elfogadásának, és életben tartja ezt a gyakorlatot.” ([https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/chp\\_hu\\_hungary.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/chp_hu_hungary.pdf))

A magyar egészségügyi ellátás európai szinten kielégíthetőnek mondható. A magyar emberek sajátossága, hogy gyorsan, soron kívül szeretnék megkapni a legjobb minőséget, amiért hajlandó anyagi áldozatot is hozni. Sajnos valós jelenség, hogy előre adott „hálapénz” ellenére sem úgy alakul a beteg sorsa, ahogyan azt várta ő vagy a hozzátartozója. Ilyenkor annak ellenére, hogy nem az orvosokon és nővéreken múlt a pozitív végkifejlet- a hozzátartozó azonnal bosszúhadjáratot indít. Sokszor nem is a beteg miatt, hanem a személyes anyagi veszteség miatt. Ha másként nem, akkor szóbeli lejáratást alkalmaz. Ekkor azonnal közös üggyé válik a korrupció. Mindez azonban megelőzhető lenne egyrészt a társadalmi magatartás megváltoztatásával, másrészt a szociális és egészségügyi területen dolgozók értékalapú gondolkodásmódjának és munkavégzésének erősítésével. Az Alaptörvény, illetve helyi, valamint terüleetspecifikus előírások szabályozzák az adatvédelmet, a közjó szolgálatát vagy az erkölcsös feladatellátást. Számos külföldi egyezmény igyekszik felhívni a figyelmet az integritás fontosságára, az átláthatóságra, a tisztességes életvitelre. Mindezek résztvevő személyek nélkül csak betűk, mondatok maradnak.

Ha a hálapénz intézménye valóban az lenne, amit a szó jelentése ténylegesen takar, nem lehetne kifogásunk. A jól végzett munkáért bárki adhat meglegedettsége jeléül ajándékot, legyen az anyagi vagy természetbeni juttatás. Ilyenkor az elfogadás is lehetne megengedett,

hiszen az illető, aki kapja, nem kérte, nem szabta feltételhez a segítségnyújtást. Ahhoz, hogy az egészségügyben kialakult gyakorlat visszaszoruljon és ne legyen integritássértő, társadalmi szinten szükséges kezelni a korrupciós helyzetet. A mikroszinttől és már kisgyermekkortól érdemes elkezdeni a felvilágosítást. Etikáról beszélgetni, beiktatni a tananyagba, folyamatosan szinten és szem előtt tartani. Példamutatással és szóróanyagokkal lehetne segíteni az integritás beivódását. A szabályok alkalmazása nem minden esetben célratoró, hiszen szabályokat a társadalom zöme nem olvassa el, nem értékeli és különösen nem fogadja be. Gyakran meg sem értik miről szól vagy mire vonatkozik egy rendelet és azt hogyan kell értelmezni. Ezért mindig törekedni kell az ötletelésre, az innovatív megoldásokra.

#### 4.2. A korrupció áttekintése

A korrupció maga egyfajta értelemben egyidős az emberi civilizációval. A korrupció a világon mindenütt, minden politikai-gazdasági rendszerben előfordul, kisebb-nagyobb mértékben. (Blackburn et al., 2006) Maga a szó a középkori latin „corruptio” kifejezésből ered, amely morális romlottságot fejez ki.

A korrupció, mint társadalmi jelenség már a legkorábbi civilizációkban is megtalálható volt. (Kőhalmi László: A büntetőjog alapproblémái. PTE Állam- és Jogtudományi Kar Gazdasági Büntetőjogi Kutatóintézet, 2012) Az ókori társadalmakban azonban még nem létezett a mai értelemben vett közszolgálat, vagy csak igen kezdetleges formában, s így a korabeli jogokban nem találunk egységes szabályozást ezekre a bűncselekményekre. (Pál: A Magyar Büntetőjog Kézikönyve. 21. Hivatali és ügyvédi büntettek és vétségek. Attila-nyomda Részvénytársaság Kiadó)

Hammurapi törvénykönyvében elsősorban büntető eljárásjogi szabályokat találunk, amelyek a bírák pártatlanságát voltak hívatottak garantálni. (Hammurapi törvényei (fordította: Kmoskó Mihály). Erdélyi Múzeum Egyesület Jog- és Társadalom-Tudományi Szakosztálya. Kolozsvár)

A hivatali bűncselekményekről terjedelmesebb szabályozás található Manu törvényeiben. Az ókori törvénykönyvben a korrupció büntetendő cselekmény volt a „közügyek elhanyagolása”, „a királyi rendeletek hamisítása”, a „főemberek közti egyenetlenség keltése.” (Manu törvényei Manava Dharmasastra (fordította: Büchler Pál). Erdélyi Múzeum-Egyesület Jog- és Társadalom-Tudományi Szakosztálya. Benkő Gyula Cs. és Kir.Udv. Könyvkereskedése)

A római jogban elsősorban a köztársaság korából találkozunk olyan jogforrásokkal, melyek hivatali visszaéléseket rendeltek büntetni. Ilyen deliktum volt a *crimen pecuniarum repetundarum* (visszatérítendő pénzösszegek miatt emelt vád), amely a római választott tisztségviselők zsarolási és ajándékelfogadási cselekményeit foglalta magában. (Pókecz Kovács Attila: A magisztrátusi korrupció (zsarolás) büntetőjogi megítélése a köztársaságkori Rómában. In: Emlékkötet)

Az első ilyen büntetőper Kr. e. 171-ben a spanyol provinciák helytartói ellen indult, melyben 5 szenátori rangú recuperator járt el a praetor elnöklete alatt. Később hasonló perek követték ezt. A törvények magas számából arra lehet következtetni, hogy nem voltak eléggé hatékonyak. (Zlinszky János: Római büntetőjog. Hetedik átdolgozott kiadás. Nemzeti Tankönyvkiadó)

A *crimen pecuniarum repetundarum* mellett a római jogban még a következő hivatali bűncselekményeket lehetett megtalálni:

- az *ambitus* és *sodalicia* (választók megvesztegetése);
- a *depeculatus* vagy *peculatus publicus* (ingó állami javak ellopása);
- a *concessio publica* (zsarolásszerű vesztegetés, közelebbről a közhivatalnok részéről ajándék-követelés). (Theodor Mommsen: Römische Strafrecht. Verlag von Dunker & Humblot)

A Deák Ferenc féle 1843. évi javaslat egy Büntető Törvénykönyv elfogadására egyik fejezetében foglalja össze a korrupciós deliktumokat. „A köztisztviselők megvesztegetéséről, azok hivatalbeli visszaéléseiről és a közszámadások körüli hűtlenségről” címmel és rendkívül részletesen 59 szakaszon keresztül szabályozta volna azt. (Fayer László (Szerk.): Az 1843-iki büntetőjogi javaslatok anyaggyűjteménye)

Hazánkban 1878-ban került megalkotásra az első elfogadott Büntető Törvénykönyv az 1878. évi V. törvény, amelyet megfogalmazójáról Csemegi Károly államtitkárról, későbbi kúriai tanácselnökről, Csemegi-kódexnek neveznek. A Csemegi-kódex „A hivatali és ügyvédi büntettek és vétségek” címmel szabályozta a korrupciós bűncselekményeket .

A hivatali bűncselekmények közös jellemzője volt, hogy elkövetőjük csak közhivatalnok lehetett. A Csemegi-kódex 461. § határozta meg a közhivatalnok fogalmát: „Közhivatalnokoknak tekintendők azok, kik az állam közigazgatási vagy igazságszolgáltatási vagy valamely törvényhatóság, vagy község hatósági teendőjének teljesítésére hivataluknál, szolgálatuknál, vagy különös megbízatásuknál fogva kötelezvék;

*ugyszintén azok is, a kik az állam, törvényhatóság, vagy a község által közvetlenül kezelt közalapítványoknál, kórházaknál, tébolydáknál mint felügyelők, orvosok, hivatalnokok vagy szolgák vannak alkalmazva. A kir. közjegyzők szintén közhivatalnokoknak tekintetnek.”*

(Földvári József: Magyar büntetőjog általános rész. Osiris Kiadó)

A Csemegi-kódex rendelkezéseit az 1950. évi II. törvény váltotta le, amelyet rövidítve a jogi szakzsargon csak Btá.-nak nevez. Az 1961. évi V. törvény egységes szerkezetbe foglalta a magyar büntetőjogot. Az új Btk. a hivatali bűncselekményeket a XI. fejezetben szabályozta az Államigazgatás, és az igazságszolgáltatás elleni bűntettek címmel.

Az 1961. évi V. törvény által tárgyalt, korunknak jogfelfogásával egyező korrupciós deliktumok a következők:

- kötelességszegésért jogtalan előny követelése (elfogadása) [149. §];
- jogtalan előny követelése, elfogadása [150. §];
- hivatali vesztegetés [151. §];
- befolyással üzérkedés [153. §] (Wiener A. Imre: A hivatali bűntettek tárgyáról. In: Jogtudományi Közlöny 1963/4. 212–213. o.)

Az 1961. évi V. törvényt felváltó 1978. évi IV. törvényben már nem szétszórta szabályozva a korrupciós bűncselekmények, hanem egységesen. „*Az államigazgatás, az igazságszolgáltatás és a közélet tisztasága elleni bűncselekmények és a közélet tisztasága elleni bűncselekmények*” című fejezet, „*A közélet tisztasága elleni bűncselekmények*” cím alatt.

#### 4.2.1. A korrupció meghatározásai

Az egyénre bízott hatalommal való visszaélés személyes előnyök szerzése érdekében. A korrupció lehet magas szintű, kisebb nagyságú, mindennapi és politikai, attól függően, hogy mekkora pénzüsszegek vesznek el, és milyen szektort érint. (<https://transparency.hu/antikorrupcios-kisokosok/korrupcio/>, 2016)

A korrupció egy másik lehetséges meghatározása: az elfogadott szabályoktól való eltérő viselkedés egyéni haszon elérésére azt sugallja, hogy a korrupciós cselekmények eltérések az implicit és explicit viselkedési normáktól (jogi és etikai értelemben). Számos társadalomban a korrupció széles körben való elterjedése azt jelzi, hogy a korrupciós viselkedés maga a norma,



annak a ténynek ellenére, hogy az nem hatékony és általánosan helytelenített. (Mishra, 2005) (Takács István – Csapodi Pál – Takács-György Katalin, 2011)

A 2008-as Korrupció elleni stratégia tervezete a korrupciót olyan jelenségként definiálja, amelynek folyamán „személy vagy személyek előnyszerzés céljából, előzetesen definiált jogi vagy etikai szabályokba ütköző olyan magatartást tanúsítanak, melynek során: – a rájuk ruházott közhatalommal élnek vissza, – avagy a közintézmények működésével kapcsolatos rendellenességeket okoznak, – vagy közpénzek felhasználásával kapcsolatosan tanúsítanak olyan magatartást, hogy ezáltal társadalmilag és/vagy jogilag tiltott kedvezmények keletkeznek.” (Katalin, Pallai, 2012)

A kifejezés különböző értelmezései is jelzik, hogy a korrupció tágabb fogalom, mint egyszerűen kenőpénz adása valamely előny megszerzésére, hanem magában foglalhatja például a pártfogást vagy a befolyásolást is.

A korrupció egy komplex társadalmi jelenség, amelynek – a politikai és a gazdasági tényezők mellett – mélyen gyökerező kulturális okai is vannak és a társadalmi tradíciók nagymértékben determinálják annak létét, mértékét. ([https://www.asz.hu/storage/files/files/Publikaciok/Szakmai\\_cikkek/Csapodi\\_Pal/csapodi.pdf?ctid=149](https://www.asz.hu/storage/files/files/Publikaciok/Szakmai_cikkek/Csapodi_Pal/csapodi.pdf?ctid=149))

### 4.3. A hálapénz – paraszolvencia

Hálapénznek nevezi a szakirodalom azt a díjazást, amit a páciens vagy családja nyújt át az orvosnak vagy a gyógykezelésben résztvevő ápolóknak az ellátásért cserébe. A problémát nem az okozza, ha a beteg vagy a családja hálás azért, hogy meggyógyították. A gondot az okozza, ha más indíttatásból adják a pénzt egy olyan szolgáltatásért, amiért amúgy is fizetnek a társadalombiztosításon keresztül, még ha nem is közvetlenül. A hálapénzt paraszolvenciának is nevezzük.

Mi is a paraszolvencia? A szó részei viszonylag könnyen megfejthetőek. A *para-* görög eredetű prefixum (a szótó elé kapcsolódó toldalék), melynek jelentése 'melletti, feletti, túl': A *szolvencia* a latin *solvō* [szolvó] 'old, lazít, kiköt (pl. csomót, kötelet)', illetve 'megold (problémát)' igéből ered. Ennek folyamatos melléknévi igenévi alakja a *solvens* [szolvensz] 'oldó, lazító, kikötő; megoldó', és ennek többes számú (semleges nemű) alakja a *solventia*[szolvencia] – ennek az alaknak a jelentése tehát 'oldók, lazítók, kikötők;

megoldók'. A *parasolventia* tehát elemeiből ítélve olyan dolgokra utalhat, amelyekkel ki- vagy megoldunk valamit. A szolvencia mai megfelelői a különböző nyelvekben más jelentenek: az angol *solvency* például 'fizetőképesség', 'hiteltörlesztési képesség' jelentésben használatos. Lehetséges, hogy ez befolyásolhatta a magyar *parasolvencia* kialakulását: elképzelhető, hogy eredetileg a beteg 'melléfizetési képesség'-ét jelentette, és ez csak később módosult 'melléfizetés'-re. (Nyelv és Tudomány)

A paraszolovencia fajtái Dr. Kincses Gyula<sup>12</sup> szerint:

Bár a paraszolovencia számtalan módon csoportosítható, de alapvetően két nagy csoportra sorolható:

- **Az előny nélkül adott paraszolovencia:** Az előny nélkül adott paraszolovencia három nagy csoportba sorolható. Bár a kategória-határok természetesen összemosódnak, de a mögöttes motivációk, illetve a beteget érintő konzekvenciák markáns különbsége indokolja a megkülönböztetést.

- **Hálapénz:** a tényleges, valós hálapénz esetében a beteg valamilyen olyan, az orvos személyiségéből fakadó előnyt (kedvességet, mosolyt, odafigyelést, panaszainak empatikus meghallgatást, stb.) kap (tehát nem vásárol!!!), amely soha, semmilyen rendszerben nem tehető taxatívva. A beteg utólag fejezi ki háláját, ajándékban, vagy ennek praktikus, univerzális formájában: készpénzben. Tehát a hálapénz:
  - csak utólagos lehet,
  - mértéke az orvos által nem szabható meg,
  - ellenében maximum nyugta adható, számla nem, mert nincs, és nem is lehet szerződés a dolog mögött.
- **Szokásból adott paraszolovencia:** ez a típus azzal analóg, mint amikor az étteremben a normál, problémamentes felszolgálat után szokásból (mert úgy illik, mert tudom, hogy a pincérek bérébe ez bele van kalkulálva, stb.) adunk szokásos mértékű borraivalót. Jogilag ezt is a hálapénz csoportjába lehet/kell sorolnunk, és számla itt sem adható, hiszen többlétszolgáltatás, ami a számlán feltüntethető: nincs. Ezekből következik, hogy kérni, és ezért a mértékét meghatározni sem szabad.

---

<sup>12</sup> Kincses Gyula Egészségügyi Stratégiai Kutatóintézet Főigazgató, 2009-től egészségügyi államtitkár

- Hátrány elkerülése miatt adott paraszolvencia: a paraszolvencia egyik legcsúnyább, de talán a legelterjedtebb formája. Az analógia: ha naponta kénytelen vagyok járni egy étterembe, akkor lehet, hogy nemcsak azért adok borraivalót, mert minden rendben volt, hanem akkor is adok, ha koszos az abrosz, várnom kellett és kelletlen a pincér, mert attól félek (okkal, vagy ok nélkül), hogy ha nem adok, akkor kinéznek, és legközelebb nemcsak még többet kell várnom, hanem a levesem is hidegebb lesz. Így inkább adok. Sajnos az egészségügyi paraszolvencia esetében is létező motivátor a fenti mechanizmus: sorra kerülök-e?, áthúzzák-e az ágyat?, megmosdatják-e, megitatják-e anyámat?, stb. Sokasodó, kínos és kínzó, méltatlan, de reális kérdések...

#### **- Előny szerzésére irányuló paraszolvencia**

- Más kárára előnyt szerző paraszolvencia: A paraszolvencia mindenképpen (nemcsak adójogi és etikai szempontból) leginkább üldözendő formája. Lényege: előny vásárlása olyan korlátozott erőforrások esetében, amikor az előny egészségnyereséggel jár, illetve a szolgáltatás elmaradása egészségkárosodást okoz. Tipikusan ilyen esetek: ki kerüljön művese-ellátásra, megvásárolható-e az átültetésre váró vese, a sugárterápiás besorolás, illetve, hogy a nem sürgős MRI vizsgálat pénzért előrehozható-e sürgős, nagyobb egészségi kockázatokkal járó betegek elé? Ezekre a kérdésekre csakis kategorikus NEM lehet a válasz, mert ezek a várólisták pénzért sem legálisan, sem paraszolvenciával nem kerülhetők meg. Egyes várólistás esetekben (pl. csípőprotézis) persze át lehet állni egy másik, fizetős sorba, amely rövidebb, de a közfinanszírozású szolgáltatók esetében a lista megkerülése tiltott. Értelemszerű, hogy miután a paraszolvencia itt semmiképpen nem engedhető meg, sem nyugta, sem számla nem kérhető, vagy adható.
- Más egészségi állapotát nem károsító paraszolvencia: Ebbe a csoportba olyan erőforrás-korlátos ellátások, szolgáltatások tartoznak, amelyek nem befolyásolják érdemben a betegek egészségi állapotát (pl.: hotelszolgáltatások). Ezeket az ellátásokat, szolgáltatásokat legálisan megvásárolhatóvá kell tenni. Ha ezeket a szolgáltatásokat legálisan (ráadásul adókedvezménnyel támogatott előtakarékosságból) meg lehet vásárolni, akkor nem fogják feketén, fogyasztóvédelem nélkül megvásárolni.

Az ebbe a körbe tartozó főbb csoportok jellemzői:

- Hotellszolgáltatás
- Humán szolgáltatás vásárlása (szakmailag nem indokolt orvosválasztás) - A betegek jelentős része ma a kezelőorvos megválasztásáért fizet. A betegek orvosválasztásának két nagy csoportja van. Az egyik esetben előre, tudatosan választ a beteg valamilyen (vélt vagy valós) információ alapján orvost, míg a betegek jelentős része már az intézményben „fogad” orvost, a vélt hátrányok elkerülése végett.

**Más megközelítésben:** A paraszolvencia természetesen egy másik dimenzió mentén is felosztható és a beteg szempontjából talán ez a meghatározóbb. A „vízválasztó” csoportok:

- A betegtől kapott (adófizetéssel legalizálható) paraszolvencia: a tényleges hálapénz csak ebbe a csoportba tartozik. Elvben ezzel a csoporttal a társadalmi veszélyesség szempontjából nincs gond, de tudnunk kell, hogy milyen vékony a határ, és mekkora az a szürke zóna, amely a „kért” és a „kapott” között húzódik a „ráutaló magatartás” és a hátránytól való félelem miatt. A rendszer általános tisztázottságával, átláthatóságával, a betegek attitűdváltásával ez csökkenni fog.
- Elvárt, az orvos által kért (kriminalizált) paraszolvencia: a magyar egészségügy újabb történelmének nem ritka jelensége az, hogy az orvos nemcsak hogy elfogadja a beteg által valamiért adni kívánt paraszolvenciát, de általa meghatározott tarifával előre kéri is.

A cselekmény mindenképpen jogellenes, de társadalmi veszélyessége tekintetében két jól elkülöníthető formája van:

– A beteg valamely (vélt) előnytől esik el, ha nem fizet (nem operálja meg a professzor, nem kerül a „tisztaszobába”, nem az általa választott időpontban lesz a műtét, stb.), de az ellátást megkapja.

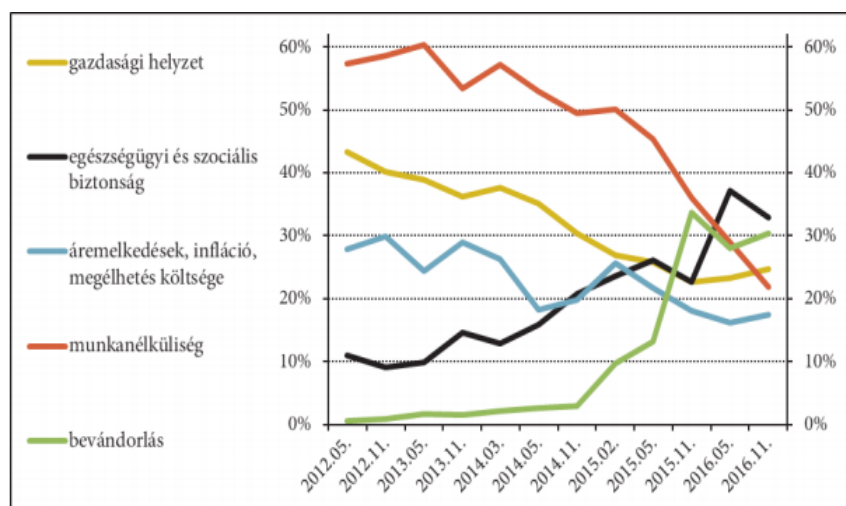
– A beteg a hálapénz elmaradása esetén nemcsak az általa megszerezni kívánt előnytől esik el, de a számára ingyenesen járó társadalombiztosítás által finanszírozott ellátáshoz sem jut hozzá. („Megnézem, mit tudok tenni a Kedves Mamáért, hátha lesz ágyunk, ha...”, ezt a műtétet csak én végzem, nekem viszont ennyi a tarifám...”, stb.)

Ez a magaratás mindenképpen túrhetetlen, ellene a jog eszközeivel is mindenképpen küzdeni kell. Lényeges szempont, hogy ezt nemcsak a betegek

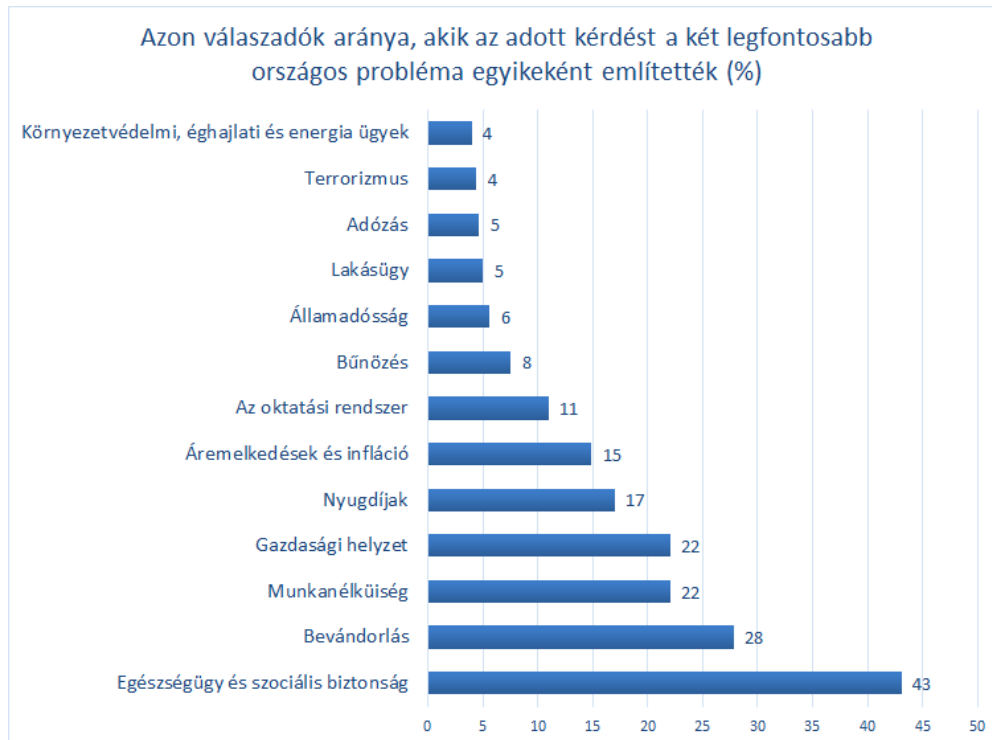
érdekében, de a tisztességes többség érdekében is!  
 (<http://www.kincsesgyula.hu/dokumentumok/paraszolvencia%20kereserol%20publikaciohoz%20004%2002.pdf>)

#### 4.4. A hálapénz megítélése Magyarországon

A Standard Eurobarometer (EB) kutatások részeként évente kétszer kérdezik meg az európai polgároktól azt, hogy melyik az a két legnagyobb probléma, amellyel az országuk szembenéz. A 2016 novemberében felvett kutatásban a magyar megkérdezettek harmada (33%) említette az egészségügyet első vagy második helyen. Ezzel ez az ügy lett a legnagyobb hazai probléma. (<http://www.politicalcapital.hu/pc-admin/source/doc>)

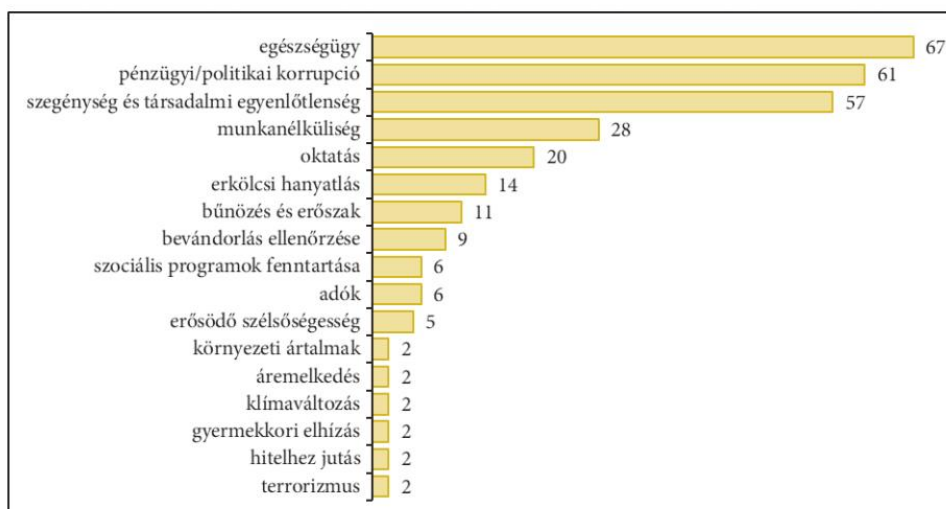


7. ábra Mit gondol, mi az a két legfontosabb probléma, amelyekkel ma Magyarország szembenéz?  
 (az öt legkomolyabb probléma említettségének alakulása 2012-2016 között; az adatok forrása: Európai Bizottság Forrás: <http://www.politicalcapital.hu/pc-admin/source/doc>)



8. ábra Azon válaszadók aránya, akik az adott kérdést a két legfontosabb országos probléma között említették (%) Forrás: <http://republikon.hu/elemlzesek,-kutatások/170111-problemak.aspx>

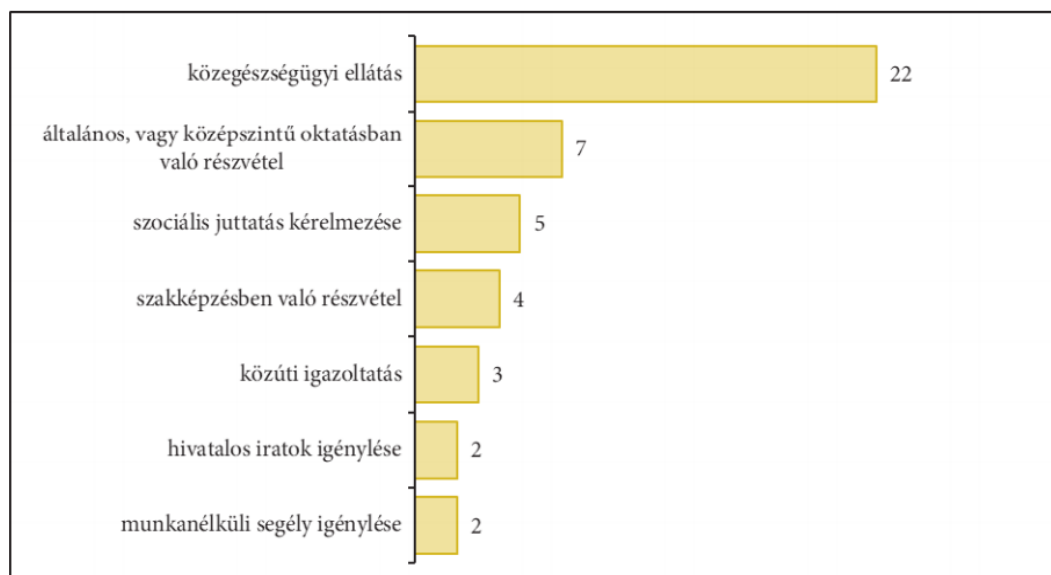
Az Ipsos 26 országra kiterjedő, 2017 májusában készült What Worries the World felmérésében a magyar megkérdezettek szintén az egészségügy állapotát tartották a legaggasztóbbnak. 67% említette ezt a három legnagyobb probléma egyikeként a felsorolt 17 lehetséges ügy közül. Ez 8 százalékpontos emelkedést jelent a 2016. szeptemberi eredményhez képest, valamint az összes többi országnál magasabb arány.



9. ábra Ön szerint mi az a legnagyobb probléma, amellyel ma Magyarország szembenéz, amelyk Önt a leginkább aggasztja? (A problémák említettsége százalékban) Forrás:

[http://www.politicalcapital.hu/pc-admin/source/documents/PC\\_FES\\_egeszsegugy\\_2017\\_tanulmany\\_20170](http://www.politicalcapital.hu/pc-admin/source/documents/PC_FES_egeszsegugy_2017_tanulmany_20170)

A Transparency International lakossági közvélemény-kutatáson alapuló 2016-os Globális Korrupciós Barometer jelentése szerint a korrupció messze az egészségügyi szolgáltatások terén fordul elő a leggyakrabban.



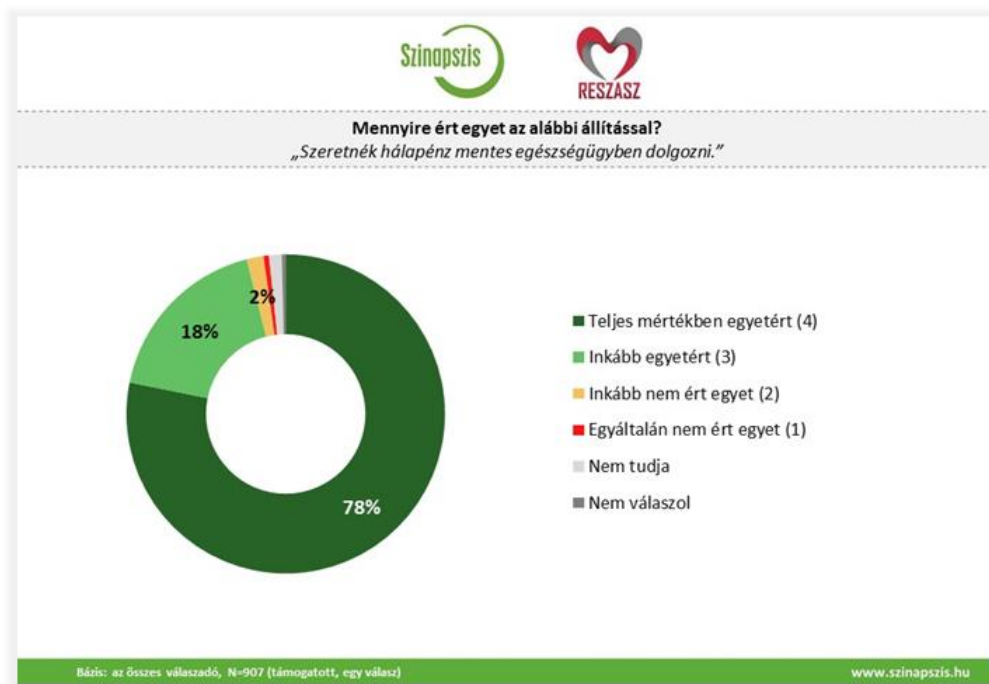
10. ábra Az elmúlt 12 hónapban Ön vagy háztartásának valamelyik tagja adott-e nem hivatalos pénzt vagy ajándékokat az alábbi helyzetekben? Forrás: [http://www.politicalcapital.hu/pc-admin/source/documents/PC\\_FES\\_egeszsegugy\\_2017\\_tanulmany\\_20170613.pdf](http://www.politicalcapital.hu/pc-admin/source/documents/PC_FES_egeszsegugy_2017_tanulmany_20170613.pdf)

2016-ban hat jelentős intézet bevonásával (Semmelweis Egyetem ÁOK, Magatartástudományi Intézet, Családorvosi Tanszék Budapest, Szegedi Tudományegyetem

ÁOK, Családorvosi Intézet és Rendelő Szeged, Debreceni Egyetem Népegészségügyi Kar, Családorvosi és Foglalkozás-egészségügyi Tanszék Debrecen, Pécsi Tudományegyetem Orvostudományi Kar, Alapellátási Intézet Pécs, Semmelweis Egyetem Egészségügyi Közszolgálati Kar, Egészségügyi Menedzserképző Központ Budapest) **kvantitatív kutatás keretében a magyarországi házi orvos-rezidensek hálapénzzel kapcsolatos vélekedését mérték fel.** A felmérés 2016 áprilisa és júniusa között zajlott, a kérdőívet összesen 152 fő töltötte ki. **Az eredmények alapján az mondható el, hogy a családorvos-rezidenseknek mindössze csak a fele utasítja el a hálapénzt, közel ugyanennyien elfogadják.** Azok közül, akik elfogadhatónak tartják a hálapénzt, az 5000-50 000 forint közötti összeg a leggyakoribb és 11,2%-nyi azok aránya, akik felső összeghatár nélkül tartják elfogadhatónak a paraszolovenciát. A válaszadók véleménye szerint a hálapénz háttérében a félelem áll. A betegek attól félnek, hogy ha nem adnak hálapénzt, nem jutnak megfelelő ellátáshoz és kiszolgáltatottá válnak. Úgy gondolják, hogy az előny szerzése is jelentős szerepet játszhat a hálapénzadási szokásokban. Nagyon érdekes, hogy a megkérdezettek szerint az alacsony orvosi fizetéseknek gyakorlatilag nincs szerepe a hálapénzadási gyakorlatban. A hálapénzt 80%-uk korrupciónak tekinti, és ugyanilyen arányban tartják az orvosi hivatást tekintve megalázónak a jelenséget. (Györffy Zsuzsa dr. Kalaby László dr. Mohos András dr. Márkus Bernadet dr. Nánási Anna dr. Rinfel József dr. Girasek Edmond dr. Torzsa Péter dr., 2017. 58. évfolyam, 26. szám 1028-1035)

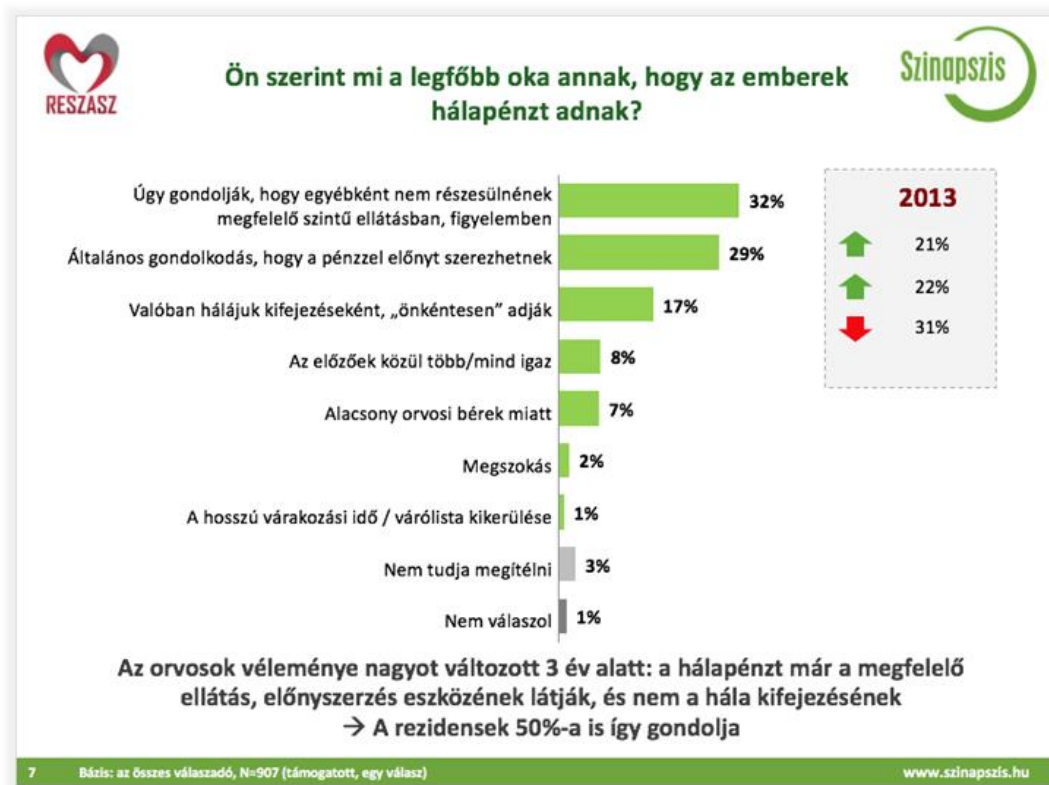
A Szinapszis Kft. és a Rezidensek és Szakorvosok Szakszervezete (ReSzaSz) legújabb 2017. márciusában közzétett – 2017. januári felmérés közel ezer orvos bevonásával - hálapénzre irányuló kutatásának eredménye az alábbi:





11. ábra Mennyire ért egyet azzal az állítással, hogy "szeretnék hálapénz mentes egészségügyben dolgozni" Forrás: <http://www.szinapszis.hu/hu/hirek/vegleg-eltnhet-a-halapenz>

**Az orvosok elutasítják a hálapénzrendszert, nem akarnak hálapénzes egészségügyben dolgozni.** A kutatás eredményeiből az derül ki, hogy az orvosok döntő többsége – 96%-a – hálapénzmentes egészségügyben szeretne dolgozni.



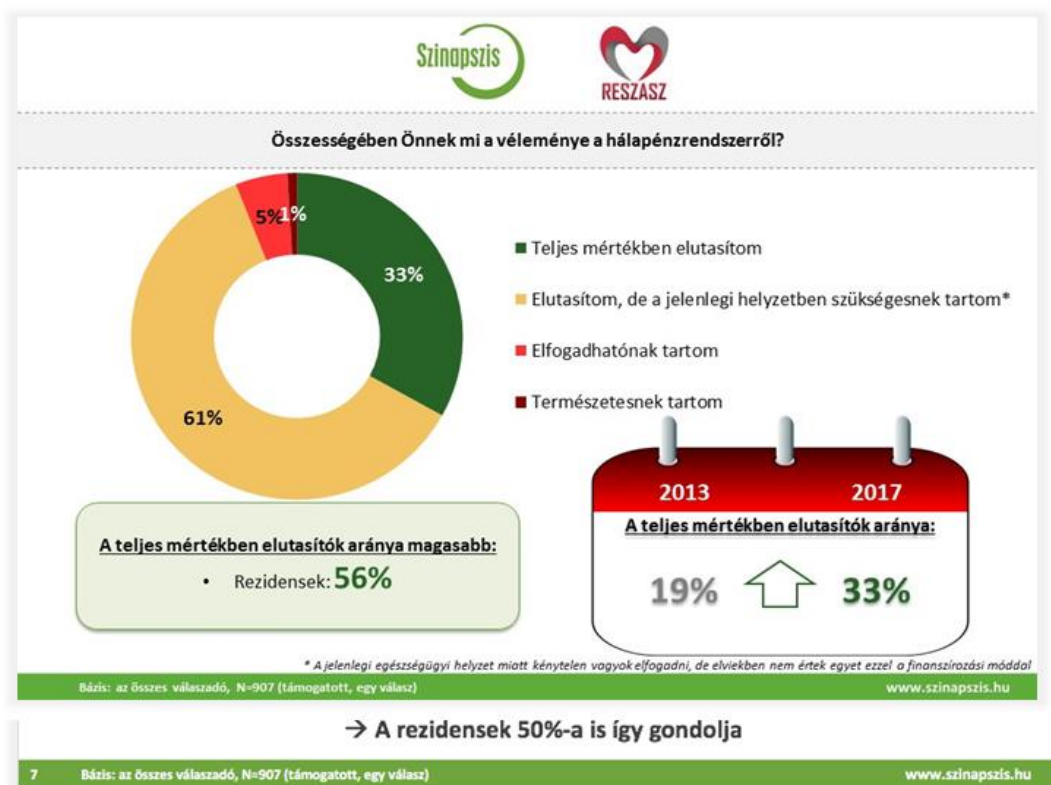
12. ábra Mi az oka annak, hogy az emberek hálapénzt adnak? Forrás:

<http://www.színapszis.hu/hu/hirek/vegleg-eltnhet-a-halapenz>

**A kutatásból egyértelműen az látszik, hogy az orvosok úgy érzékelik, a hálapénz mögött a félelem és a szolgáltatásvásárlás áll.**

A válaszadók 32 %-a gondolja úgy, hogy ha nem ad „hálapénzt” nem részesül megfelelő szintű ellátásban, figyelemben. Ebben az esetben erősen túlzó eufemizmus a hálapénz szó használata, hiszen itt a megkérdezett úgy érzi, hogy betegsége esetén, ha nem fizet, akkor veszélybe kerül az ellátása.

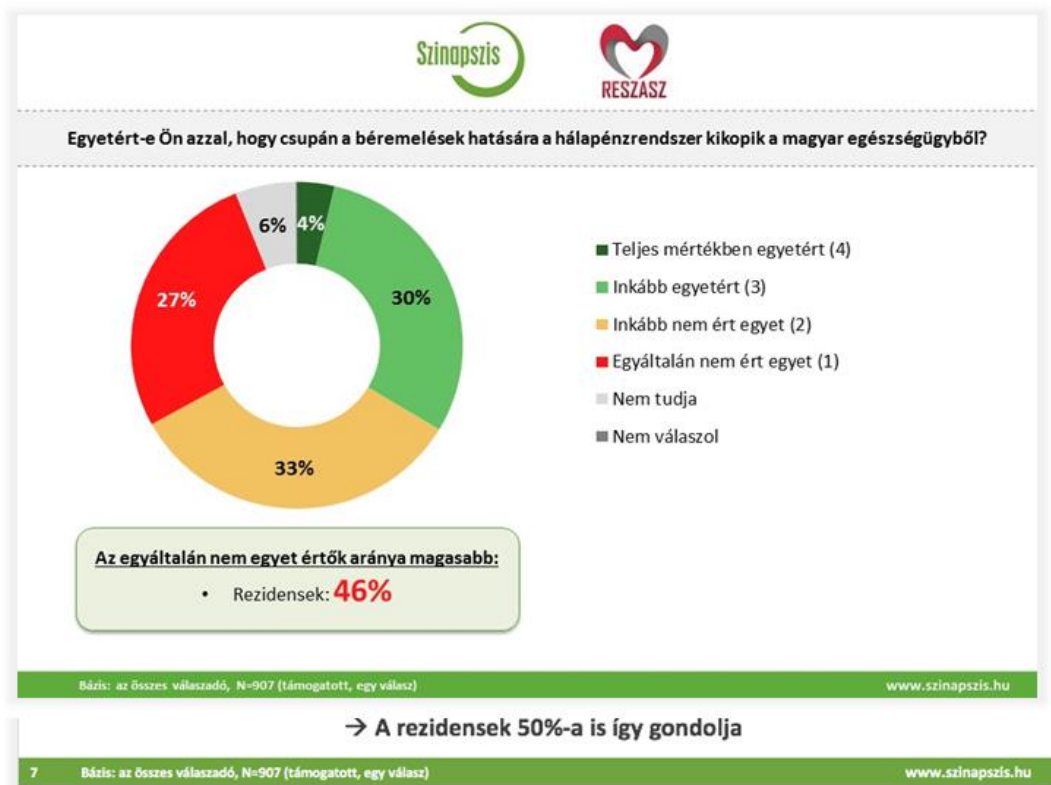
2013-ban – az akkori felmérések szerint még – minden harmadik orvos úgy gondolta, hogy a hálapénz valóban a hála kifejezésének megnyilvánulása. Ez mára gyökeresen megváltozott. Ma már a megkérdezettek egyharmada úgy véli, hogy a hálapénz a betegek gondolkozásában a megfelelő ellátás megváltásának az eszköze. 29% azt is tapasztalta, hogy a betegek úgy gondolják, hogy a pénzzel előnyt szerezhetnek.



13. ábra Össességében Önnek mi a véleménye a hálapénzrendszerről? Forrás: <http://www.szinapszis.hu/hu/hirek/vegleg-eltnhet-a-halapenz>

### A hálapénzrendszer általános megítélése negatív.

Az orvosok 94%-a elutasítja a hálapénzrendszert - többségük (61%), azonban hiába utasítja el magát a jelenséget, úgy gondolja, hogy a jelenlegi helyzetben kénytelen elfogadni a hálapénzt. Mindössze 5% az, aki morálisan elfogadhatónak és csak 1%, aki természetesnek gondolja. A felmérés szerint az elmúlt 3 évben 19%-ról 33%-ra nőtt a paraszolvenciát teljes mértékben elutasító orvosok aránya.



14. ábra Egyetért-e Ön azzal, hogy csupán a béremelések hatására a hálapénzrendszer kikopik a magyar egészségügyből? Forrás: <http://www.színapszis.hu/hu/hirek/vegleg-eltnhet-a-halapenz>

#### 4.5. Béremelés

Empirikus kutatások szerint, ha magasabb lenne a köztisztviselők, közalkalmazottak bére, csökkenne a korrupció. Véleményünk szerint ez társadalomfüggő és csak a bérek emelése nem megoldás, más eszközre is szükség van.

Az orvosok havi nettó alapbére jelentősen emelkedett a kutatást megelőző 3 évben, az átlagos 194 ezer forintról 260 ezer forintra. A növekedés általános, minden csoportra jellemző. Annak ellenére, hogy 2013-hoz képest javultak az eredmények, 74% mégis úgy véli, hogy a jelenlegi alapbérük még mindig nem elég arra, hogy a jövőbeni terveiket erre tudják alapozni.

Az orvosok 60%-a szerint pusztán a béremelések hatására a hálapénzrendszer nem fog kikopni. A jövő orvosai, a rezidensek körében még inkább elterjedtebb ez a vélekedés (76%).

A saját orvos ellentételezés fejében történő megválasztásának törvényi szabályozásával az orvosok közel 60%-a ért egyet. Ebben nem történt változás az előző felmérés óta. (<http://www.színapszis.hu/hu/hirek/vegleg-eltnhet-a-halapenz>)

## 5. KOMMUNIKÁCIÓ

A kezdeményező kommunikáció megteremtése, a konzultáció, a partnerség, a befogadás, a Magyary program egyik alappillére a közszolgáltatásban. Ha szeretnénk változást és fejlődést, elengedhetetlen az imént említett hármas. A szabad témaválasztás, a kötetlenség, a „miért”-ek kibeszélése, a merre tovább meghatározása, milyen feltételek, lehetőségek állnak rendelkezésre, a tájékoztatás nemcsak a dolgozók, de az állampolgárok számára is elsőrendű feladatnak tekinthető. Az emberek gyakran belesüppednek a helytelen, de elfogadott helyzetekbe és nem mernek vagy nem is akarnak tenni ellene. Követendő példaként kezelik a szájhagyomány útján elterjedt gyakorlatot. (Te mennyit adsz a professzornak? Az altatóorvosnak illik adni valamennyit? stb.) Ugyanakkor, ha megfelelő felvilágosítást kapnának az érintettek, nem esnének abba a hibába, hogy támogatják és életben tartják a rossz szokásokat. A gyakorlat azt mutatja, hogy általában nem is érzik az emberek, azt, hogy tisztességtelen magatartást tanúsítanak az előre adott hálapénzzel. Szükséges a felvilágosítás. A kommunikáció minimum két ember közötti adatátvitel. Azonban a befogadónak valóban meg kell értenie az üzenetet, másként a válaszreakció deformált lesz, vagy egyáltalán nem érkezik.

### 5.1. Digitalizációval a célba ér

A korrupcióellenes gondolkodásmódot kell elültetni a résztvevő személyek között. Az integritás tanácsadók segíthetnek kezelni a kommunikációs hiányosságokat. Beszélgetéssel, kibeszéléssel, meghallgatással és türelemmel előidézhetnek pozitív változást. Ám, mivel az ember vizuális alkat, érdemes bevetni néhány segédelemet. Ilyenek lehetnek a felvilágosító szórólapok, a plakátok, de leginkább a digitalizáció támogatja a feddhetetlenséget. A jól megszervezett tevékenységek, folyamatok kiértékelése, optimalizálása, a kontrollok betartása ma már nem lehetetlen. A kockázatok elemzéséhez, a dolgozói attitűd kiértékeléséhez, a felmérésekhez számos szoftver áll rendelkezésre. A költséghatékonyságot vagy az idő kihasználást is választhatjuk, mindenre van lehetőség. Egyszerű excel táblákkal, diagrammokkal kiszámolható, értékelhető számos terület hatékonysága. Programok teljes állomány idő és anyagfelhasználását képesek követni, összegezni.

A medicinanonline 2017-es cikkében arról ír, hogy „Nemzetgazdasági szinten több száz, akár ezermilliárd forintos értéket képviselhet az egészségügyi innováció és az ebből adódó hatékonyságjavulás, illetve kedvezőbb népegészségügyi helyzet Magyarországon”

[http://medicalonline.hu/eu\\_gazdasag/cikk/az\\_egeszsegugyi\\_innovacio\\_fovarosa\\_leszuk](http://medicalonline.hu/eu_gazdasag/cikk/az_egeszsegugyi_innovacio_fovarosa_leszuk)

Az írás kizárólag a digitalizáció orvoslásban betöltött szerepét ecseteli. Az innovációs megoldások számos opciót kínálnak a lakosság és az egészségügy közti párbeszédre, felvilágosításra. A szakma sajnos már nem a kellő tiszteletet kapja és a beteg is egy a sok közül, tucatáru. A sérthetlenség nem követendő, annak ellenére, hogy igenis vannak példamutató szakemberek és létezik még a megelőzést elsődlegesnek tartó, türelmes, nyugodt beteg. A két szegmens közti ellentétet, konfliktusokat és kiegyensúlyozottabb viszonyt igyekszünk az alábbiakkal segíteni.

## 5.2. Lehetséges gyógymód

A digitális alapú ismeretátadás fellendítheti az egészségügyi személyzet integritástudatát. A közigazgatásban létező elektronikus tananyagok mintájára készülne az egészségügy számára is egy tesztsor, mely eltér az átlagostól. Intraneten bárhol elérhető lenne, de mégis személyre szabott bejelentkezési lehetőséggel, kiértékeléssel. Ez a tesztsor az adott személy érzékenységét, lelkiállapotát, motivációs készségét és emberközpontúságát mérné fel a korrupciós hajlandóság kérdésköre mentén. A digitális anyag többféle videót is tartalmazna, olyanokat, amik érzékeny területeket érintenek, megvilágítanak, elgondolkodtatnak és ösztönöznek. Hozzájuk kapcsolódó kérdéseket is felteszünk, amelyek a videók előtt és után is megválaszolásra kerülhetnek, más-más területet érintve. A kisfilmek általános eseteket mutatnak be és nem feltétlenül közvetlenül utána szükséges megválaszolni a hozzájuk kapcsolódó kérdést. A feltett kérdések időnként dilemmát okoznak, máskor evidens választ várnak. A válaszadásnál a reakcióidőt is rögzítjük, azaz a felhasználó válaszainak és a válaszokra adott reakcióidő mérésének összegzése is megtörténik.

Hang és kép egyben, ami úgy van összeállítva, hogy ha nem akarja nézni, akkor is hallja és hasson a lelkére a mondanivaló vagy éppen fordítva. Mindez célzott, pszichológusok segítségével készített kisfilmekkel indulna, matematikai és józan paraszti ész alapján kidolgozott következtetésekkel, értékeléssel zárulna és maximum egy óra alatt elvégezhető

lenne. Ennél több időkiesés akár munkából, akár szabadidőből, nem eredményes. A felméréseket félévente meg kellene ismételni. A kiértékelés után személyre szóló terápiát, lelki segítségnyújtó gyógymódot ajánlanánk azoknak a dolgozóknak, akik túlságosan kiégettek, érdektelenek és magas a korrupciós hajlandóságuk. A kiugró, szélsőséges eredményről (veszélyes értékek- gyakori normaszegés) a dolgozó és a felettese is értesítést kapna kód alapján.

### **5.3. A társadalom, mint szervezet formálása**

Önmagában az egészségügyi dolgozók szemléletének megváltoztatása még nem elégséges. Ezzel egyidőben a lakosság számára is figyelemfelkeltő, informáló kampányt kell elindítani. A hosszú várakozási idő alatt gyakran unatkozó betegek számára információs pultot lehetne létrehozni. Az adatok védelmének fontosságát és a betegjogi valamint bejelentő-védelmi lehetőségeket előtérbe helyezve készülhetne képes, digitális tájékoztató program. Ezek köznapi nyelven, egyszerű formában, közérthetően előadott állampolgárok számára fontos tudnivalók lennének. Kis filmek arról, hogyan csalhatják ki az egyének különleges adatait és miként élhetnek vissza vele vagy arról milyen lehetőségei vannak az egészségügyben történt visszaélések kapcsán. Pl. hogyan működik a közérdekű bejelentés, milyen adatvédelmi és bejelentővédelmi garanciák léteznek, milyen jogai vannak a betegnek. A kötelezettségekre is felhívjuk a figyelmet, akár olyan anyaggal, hogy az előre lefoglalt időpont nem lemondása milyen hatással van a többi betegre vagy az egyéb folyamatokra. Minden olyan témát meg lehetne eleveníteni, amely integritással kapcsolatos. Nagyobb képernyőn lehetne látni az anyagot, hogy egy felhasználó által többen értesüljenek a közvetítendő üzenetről. Hasonló módon, mint a patikákban vagy szakrendelőkből elhelyezett kivetítők. Itt saját döntés alapján válogatna az egyén a lehetőségekből. A témaköröket figyelemfelkeltő, érdekes címekekkel, alcímekekkel látnánk el, ezzel is serkentve az érdeklődést.

## 6. FELADATAINK

Igyekezünk megtudni, átvenni a korrupciómentes nemzetek stratégiáját és a saját lehetőségeinkhez, kultúránkhoz igazítani. Mindezt politikai szinten, törvényalkotással, valódi átláthatósági folyamatokkal, igazat vallva és nem elcsábulva kell betartani. Valamint az egyén szintjén, a belső kontrolrendszerünk és erkölcsi normánk mentén megmaradni vagy elindulni a fertőzésmentesség felé. Kis lépésekkel, valószínűleg hosszú ideig tartó kitartó munkával és egyenes magatartással megállítható a súlyos korrupciós áradat. Stabil pszichológiai háttérrel bíró személyek kritikus élethelyzetben is képesek az erkölcsösségre.

Az a meggyőződésünk, hogy a mentális alapokra helyezett megközelítés mindkét szegmens számára célravezető. Az pedig, hogy a kormányzás elindította a Digitális Jólét Programját, biztosítja, hogy az eddig számítógépet, internetet nem használók is befogadóbbak a közterületeken kiállított digitális eszközökkel szemben. Éppen ezért tartjuk fontosnak, hogy azonos időben kezdjük a felvilágosítást és a dolgozók felmérését. Mindez komoly előkészítést, mérlegelést igényel és megfelelő szoftveres háttérrel. Az integritás tanácsadók biztosan örömmel állnának a jó ügy oldalára, ahogyan mi is szívesen felvállalnánk azt.

1. számú mellékletünkben szerepel egy kérdőív, ami az alapját képezi az elképzelt felmérésnek.



## 1.sz. melléklet

## Kérdőív

1. Az Ön neme:  férfi  nő
2. Az Ön kora:  20-30  31-40  
 41-50  51-60  
 61-65  65 feletti
3. A családi állapota:  Nőtlen/hajadon  Házas  
 Elvált  Özvegy  
 Egyéb .....
4. Az Ön házastársa/élettársa  
 Orvos  Diplomás egészségügyi dolgozó  
 Vezető eü-n kívül  Nem diplomás eü. dolgozó  
 Egyéb foglalkozású.....
5. Az Ön családjában (szülei, nagyszülei, tágabb családja körében volt/van-e orvos?)  
 Igen, többen is  Igen (egy fő)  
 Nem volt  Nem tudom  
 Egyéb .....

6. Mióta dolgozik Ön ezen a szakterületen?

- 0-5                       6-10  
 11-15                     16-20  
 20 felett

7. Mióta dolgozik Ön ezen a munkahelyen?

- 0-5                       6-10  
 11-15                     16-20  
 20 felett

8. Az Ön hozzáállására melyik állítás illik a legjobban?

- Vallásos vagyok (követem az egyház tanításait)  
 Vallásos vagyok a magam módján  
 Nem vagyok vallásos  
  
 Nem nyilatkozom  
  
 Egyéb .....

9. Ön egyetért-e azzal az állítással, hogy az orvos társadalmi státusza magasabb, mint a betegé, akit ellát?

- Igen, teljesen egyetért     Inkább egyetért  
  
 Inkább nem ért egyet     Egyáltalán nem ért egyet  
  
 Nem nyilatkozom

10. Tudomása szerint az Ön által ellátott személyek közül hány százalék idős (60 év feletti)?

..... %                       Nem tudja

11. Az Ön megítélés szerint az Ön által ellátott személyek közül hány százalék sorolható szegény kategóriába?

..... %  Nem tudja

12. Fontos-e Önnek a beteg külleme?

Igen  Nem  
 Nem tudja

13. Az egészségügy – sokak szerint – egyik legnagyobb problémája a hálapénz. Kérem mondja el véleményét, hogy az alábbi kijelentésekkel Ön mennyire ért egyet.

		<i>teljesen egyetért</i>	<i>inkább egyetért</i>	<i>inkább nem ért egyet</i>	<i>egyáltalán nem ért egyet</i>	<i>Nem tudja</i>
1.	A hálapénzt azért adja a beteg, hogy extra figyelmet vásároljon					
2.	A hálapénz szükséges rossz					
3.	A hálapénz azért nem jó, mert gyengíti az orvos-beteg közötti bizalmat					
4.	A hálapénz megalázó orvosnak és betegnek egyaránt					
5.	Az orvos fizetése úgy van megállapítva, hogy belekalkulálták a hálapénzt. Jogosan fogadja el.					
6.	Erkölcstelen teljesen elfogadhatatlan a hálapénz					
7.	A hálapénz nem erkölcsi kérdés					
8.	Az ellátás szempontjából teljesen mindegy, hogy ad-e a beteg hálapénzt					

## 14. Az Ön megítélése szerint tíz beteg közül hányan adnak hálapénzt ...

	<i>Személyek száma</i>	<i>Nem tudom</i>
A sebészeknek	..... fő	
A pszichiáternek	..... fő	
A gyermekorvosnak	..... fő	
A szülészorvosnak	..... fő	
A háziornosnak	..... fő	
A belgyógyásznak	..... fő	
A fogorvosnak	..... fő	
A járóbeteg rendelésen	..... fő	
A nővérnek	..... fő	
A kisegítő személyzetnek	..... fő	

## 15. Az Ön megítélése szerint tíz orvos közül hányan fogadnak el hálapénzt ...

	<i>Személyek száma</i>	<i>Nem tudom</i>
A sebészek közül	..... fő	
A pszichiáterek közül	..... fő	
A gyermekorvosok közül	..... fő	
A szülészorvosok közül	..... fő	
A háziornosok közül	..... fő	
A belgyógyászok közül	..... fő	
A fogorvosok közül	..... fő	

A járóbetegrendelésen	..... fő	
A nővérek közül	..... fő	
A kisegítő személyzetből	..... fő	

16. Az Ön megítélése szerint mitől függ, hogy egy orvos több vagy kevesebb hálapénzt kap?

- hírnévtől       beosztástól
- szakterületről       teljesítményétől
- rámenősségétől
- döntési helyzettől (dönthet-e beutalásról, soronkivüliségről stb.)

Egyéb:.....

17. Ön fogadna-e el hálapénzt?

- igen       nem

18. Ön kapott-e el hálapénzt az elmúlt hat hónapban?

- igen       nem

19. Amennyiben igen volt a válasz a 18. kérdésre, mi volt az oka a hálapénz elfogadásának?

- az alacsony bér  nem akartam megsérteni
- sokat segítettem (megérdemeltem)  így fejezte ki a háláját
- más is elfogadja, én miért ne tenném?
- Egyéb:

Egyéb:.....

20. Ön emlékszik rá, hogy melyik betegől kapott hálapénzt?

- igen  nem

21. Ön ugyanúgy bánik azzal a beteggel, amelyiktől kapott hálapénzt, mint azzal, akitől nem?

- igen  nem

22. Van visszatérő betege, aki előszeretettel él/élne a hálapénz-adás lehetőségével?

- igen  nem

23. Ön szerint a természetbeni juttatás (kávé, csoki, ital, virág) hálapénznek számít-e?

- igen  nem

24. Ön szerint híre megy, ha egy orvos legjobb tudása szerint, lelkiismeretesen végzi a munkáját és nem fogad el hálapénzt?

igen  nem

25. Ön szerint az olyan orvosnak, aki legjobb tudása szerint, végzi a munkáját és nem fogad el hálapénzt jobb, rosszabb, betegek közötti megítélése, mint annak a társának, aki elfogad hálapénzt? lelkiismeretesen vagy ugyanolyan a

jobb  ugyan olyan  rosszabb

26. Ön szívesen dolgozna egy teljesen hálapénzmentes egészségügyben?

igen  nem

Egyéb:.....  
 .....  
 .....  
 .....

27. Az Ön véleménye szerint mi lenne az első lépés, amit meg kell tenni a teljesen hálapénzmentes egészségügy felé vezető úton?

.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

## 7. IRODALOMJEGYZÉK

( dátum nélk.). Forrás:

[https://www.asz.hu/storage/files/files/Publikaciok/Szakmai\\_cikkek/Csapodi\\_Pal/csapodi.pdf?ctid=149](https://www.asz.hu/storage/files/files/Publikaciok/Szakmai_cikkek/Csapodi_Pal/csapodi.pdf?ctid=149).

( dátum nélk.). Forrás: <http://www.szinapszis.hu/hu/hirek/vegleg-eltntet-a-halapenz>.

( dátum nélk.). Forrás: [file:///C:/Users/Judit/Downloads/tar\\_timea.pdf](file:///C:/Users/Judit/Downloads/tar_timea.pdf).

( dátum nélk.). Forrás:

<http://www.kincsesgyula.hu/dokumentumok/paraszolvencia%20kereserol%20publikaciohoz%20004%2002.pdf>.

(2016. 01 2018. 11.09.). Letöltés dátuma: 2018. 11. 09., forrás:

<https://transparency.hu/antikorrupcios-kisokosok/korrupcio/>:

<https://transparency.hu/antikorrupcios-kisokosok/korrupcio/>

Fayer László (Szerk.): Az 1843-iki büntetőjogi javaslatok anyaggyűjteménye, I. k.–1.

Földvári József: Magyar büntetőjog általános rész. Osiris Kiadó, B. 2.

Györffy Zsuzsa dr. Kalaby László dr. Mohos András dr. Márkus Bernadet dr. Nánási Anna dr. Rinfel József dr. Girasek Edmond dr. Torzsa Péter dr. (2017. 58. évfolyam, 26. szám 1028-1035). Mit gondolnak a családorvos-rezidensek a hálapénzről? *Orvosi Hetilap* .

Hammurapi törvényei (fordította: Kmoskó Mihály). Erdélyi Múzeum Egyesület Jog- és Társadalom-Tudományi Szakosztálya. Kolozsvár, A. K.

<http://www.politicalcapital.hu/pc-admin/source/doc>. ( dátum nélk.).

Katalin, Pallai. (2012). <http://korrupciomegelozes.kormany.hu>. Letöltés dátuma: 2018. 11. 09., forrás: Demokrácia és korrupció:

<http://korrupciomegelozes.kormany.hu/download/0/00/80000/Demokr%C3%A1cia%20%C3%A9s%20korrupci%C3%B3.pdf>

Kőhalmi László: A büntetőjog alapproblémái. PTE Állam- és Jogtudományi Kar Gazdasági Büntetőjogi Kutatóintézet, 2. 2.–2. (2012). *A büntetőjog alapproblémái*. PTE Állam- és Jogtudományi Kar Gazdasági Büntetőjogi Kutatóintézet.

Manu törvényei Manava Dharmasastra (fordította: Büchler Pál). Erdélyi Múzeum-Egyesület Jog- és Társadalom-Tudományi Szakosztálya. Benkő Gyula Cs. és Kir.Udv. Könyvkereskedése, B. 1.

*Nyelv és Tudomány*. ( dátum nélk.). Letöltés dátuma: 2018. 11. 09., forrás:

<https://www.nyest.hu/hirek/mi-az-a-paraszolvencia>



Angyal Pál: A Magyar Büntetőjog Kézikönyve. 21. Hivatali és ügyvédi büntettek és vétségek. Attila-nyomda Részvénytársaság Kiadó, B. 1.

Pókecz Kovács Attila: A magisztrátusi korrupció (zsarolás) büntetőjogi megítélése a köztársaságkori Rómában. In: Emlékkötet, T. B.-é.

Takács István – Csapodi Pál – Takács-György Katalin. (2011). *www.asz.hu*. Letöltés dátuma: 2018. 11 09, forrás: Pénzügyi Szemle: [https://asz.hu/storage/files/files/Publikaciok/Szakmai\\_cikkek/Csapodi\\_Pal/csapodi.pdf?ctid=148](https://asz.hu/storage/files/files/Publikaciok/Szakmai_cikkek/Csapodi_Pal/csapodi.pdf?ctid=148)

Theodor Mommsen: Römische Strafrecht. Verlag von Dunker & Humblot, L. 1.

*Wiener A. Imre: A hivatali büntettek tárgyáról. In: Jogtudományi Közlöny 1963/4. 212–213. o.*

Zlinszky János: Római büntetőjog. Hetedik átdolgozott kiadás. Nemzeti Tankönyvkiadó, B. 1.

[https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/chp\\_hu\\_hungary.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/chp_hu_hungary.pdf) Letöltés dátuma: 2018.11.07 16:54

[http://medicalonline.hu/eu\\_gazdasag/cikk/az\\_egeszsegugyi\\_innovacio\\_fovarosa\\_leszuk](http://medicalonline.hu/eu_gazdasag/cikk/az_egeszsegugyi_innovacio_fovarosa_leszuk)

Letöltés dátuma: 2018.11.07 14:32

**8. ÁBRAJEGYZÉK**

1. ábra Mit gondol, mi az a két legfontosabb probléma, amelyekkel ma Magyarország szembenéz? (az öt legkomolyabb probléma említettségének alakulása 2012-2016 között; az adatok forrása: Európai Bizottság Forrás: <http://www.politicalcapital.hu/pc-admin/source/doc>

2. ábra Azon válaszadók aránya, akik az adott kérdést a két legfontosabb országos probléma között említették (%) Forrás: <http://republikon.hu/elemzesek,-kutatasok/170111-problemak.aspx>

3. ábra Ön szerint mi az a legnagyobb probléma, amellyel ma Magyarország szembenéz, amelyk Önt a leginkább aggasztja? (A problémák említettsége százalékban) Forrás: [http://www.politicalcapital.hu/pc-admin/source/documents/PC\\_FES\\_egeszsegugy\\_2017\\_tanulmany\\_20170](http://www.politicalcapital.hu/pc-admin/source/documents/PC_FES_egeszsegugy_2017_tanulmany_20170)

4. ábra Az elmúlt 12 hónapban Ön vagy háztartásának valamelyik tagja adott-e nem hivatalos pénzt vagy ajándékokat az alábbi helyzetekben? Forrás: [http://www.politicalcapital.hu/pc-admin/source/documents/PC\\_FES\\_egeszsegugy\\_2017\\_tanulmany\\_20170613.pdf](http://www.politicalcapital.hu/pc-admin/source/documents/PC_FES_egeszsegugy_2017_tanulmany_20170613.pdf)

5. ábra Mennyire ért egyet azzal az állítással, hogy "szeretnék hálapénz mentes egészségügyben dolgozni" Forrás: <http://www.szinapszis.hu/hu/hirek/vegleg-eltnhet-a-halapenz>

6. ábra Mi az oka annak, hogy az emberek hálapénzt adnak? Forrás: <http://www.szinapszis.hu/hu/hirek/vegleg-eltnhet-a-halapenz>

7. ábra Összességében Önnek mi a véleménye a hálapénzrendszerről? Forrás: <http://www.szinapszis.hu/hu/hirek/vegleg-eltnhet-a-halapenz>

8. ábra Egyetért azzal, hogy csupán a béremelések hatására a hálapénzrendszer kikopik az egészségügyből? Forrás: <http://www.szinapszis.hu/hu/hirek/vegleg-eltnhet-a-halapenz>