



Elnök:

Dr. Kincses Gyula

Tel.: (36-1) 302-0065

Fax: (36-1) 354-0463

Aelnökök:

Dr. Álmos Péter

Dr. Lénárd Rita

Dr. Nagy Ákos

Főtitkár:

Dr. Kárász Anikó

Titkárok:

Dr. Meglécz Katalin

Dr. Nagy Marcell

Dr. Svéd Tamás

Dr. Tóth Ildikó

Cím: 1068 Budapest, Szondi u. 100. • Levélcím: 1390 Budapest 62., Pf.: 175 • Tel.: (36-1) 269-4391 • Fax: (36-1) 269-4392

E-Mail: [mok@mok.hu](mailto:mok@mok.hu) • WEB: <http://www.mok.hu>

## A hálapénz problémája és megoldási lehetősége

A hálapénz néven ismert jelenség az 1950-es évek óta van jelen az egészségügyben. Először borralaló jellegű jövedelemkiegészítésként terjedt, de mára már az egészségügyi rendszer informális szervező erejévé lépett elő, mely súlyos társadalmi károkat okoz, és gátol minden észszerűsítést, transzparenciát az egészségügyi rendszerben.

### A hálapénz fogalma, típusai

Maga a megnevezés igen összetett fogalomrendszert takar. Definíciószerűen: *a hálapénz a betegellátással közvetlenül összefüggő, a betegtől kapott, hivatalos elszámolás, szerződés nélkül (számla nélkül) szerzett jövedelem.*

Mindebből következik, hogy a „hálapénz” elnevezés nem pontos, mert csak az egyik alesetet fedi le. A jelenség skálája széles: a társadalmilag és jogilag elfogadott kis összeghatárú, nem pénz formájában adott ajándéktól az adózatlan jövedelem megszerzésén át a korrupcióig terjed. A főbb típusok, motivátorok az alábbiakban foglalhatók össze:

- *Hálából, utólag adott* (A legutóbbi Szinapszis kutatás (2017) szerint az orvosoknak csak 17% gondolja, hogy emiatt adják a betegek.)
- *Szokásból adott*, borralaló jellegű
- *Személyesség, információhoz jutás megvásárlása*
- *Biztonságtudat és önmegnyugtató megvásárlása*. Célja a jóindulat felkeltése, adójának nincs konkrét elvárása, így nem „eredményköteles”
- *Vélt/valós hátrány elkerülése*
- *Számla nélküli szolgáltatásvásárlás*. Ide tartozik az intézmény, a kezelőorvos és az alkalmazott technológia megvásárlása
- *Zsarolással kikényszerített „hálapénz”*: a közfinanszírozott szolgáltatás nyújtásának paraszolvenciához kötése
- *Korrupció jellegű vásárlás*: várólista kerülés, intézményi bevételt csökkentő vásárlás.

A felsorolás jól szemlélteti, hogy összetett jelenségről van szó.

A társadalmi súlya ellenére nincs valós, megbízható ismeretünk a hálapénz mértékéről. A kutatások, becslések évi 20-100 milliárd Ft közé teszik az összegét. A KSH STADAT 2.2.3.10. táblája (az egy főre jutó éves kiadások részletezése COICOP-csoportosításban) szerint a hálapénz mértéke milliárd Ft-ban az alábbiak szerint alakult:

2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
18	18,8	19,7	19,7	21,8	30,5	28,3	31,8	37,4

Ugyanakkor az [Európai Lakossági Egészségfelmérés](#) (ELEF) 2010-ben publikált adatai szerint hazánkban a lakosság a több mint 76 milliárd forintot költ el hálapénz formájában az egészségügyben. A szórás tehát igen nagy.

## A hálapénz által okozott problémák

**A hálapénz-rendszer fennmaradása alapvető károkat okoz, meghiúsít minden korszerűsítő – rendszertisztító, transzparenciát növelő kormányzati intézkedést és szándékot. A hálapénz-rendszer szembe megy minden legális érdekeltséggel, kormányzati szándékkal és betegérdekkel:**

- *gátolja az ellátórendszer szükséges szerkezetátalakítását, konzerválja a széttagolt intézményi és osztálystruktúrát (több osztály, több osztályvezető, több hatalom)*
- *felülírja, hatástalanítja a finanszírozási rendszer üzeneteit, szándékait, ellenérdekeltséget teremt a racionális, szabályozott működéssel szemben (Nem az intézményi progresszivitási szintre való beteget kezel, túlkezel, feleslegesen kórházban tart, nem tartja be a betegutakat stb.)*
- *felülírja a kialakítani kívánt szerkezethez tartozó racionális betegutakat (jobb lesz neki megyei kórházban az ismerős főorvos úrnál, vagy egy volt évfolyamtársamnál, Ő is hozzám küldi a betegeit)*
- *túlkezelésre, indokolatlan ellátások generálására ösztönöz (a beteg megrendelői pozícióba kerül, az igényei -nem pedig a szükségletei- szerinti ellátásokat vesz igénybe)*
- *a beteg túlkezelő helyben tartása irányába motivál, ellene hat a megfelelő betegellátási szintekre való továbbküldésnek. Mindez többletkockázatnak teszi ki a beteget, illetve többletköltséget okozva felesleges erőforrásokat köt le (vagy nem küldi tovább a beteget a megfelelő szakmai szintre, vagy feleslegesen fektet kórházban „privát” beteget)*
- *gátolja a „kompetenciaátrendezést”, azaz a hálapénz miatt végez az orvos számos, nem feltétlenül orvosi tevékenységet, ezáltal a „hálapénz” nem engedi*

terjedni a magas kompetenciájú szakdolgozók alkalmazását (Ne a nővér végezze, amit ő is megtehetne, mert akkor nem kap hálapénzt.)

- konzerválja az egészségügy torz belső viszonyait, feudalizmusát, *gátolja a tudás átadását*, az új orvosgenerációk szakmai fejlődését, hozzájárul a fiatalabb korosztály elvándorlásához (“A főorvos úr betege”, hozzányúlni, kezelését nézni, részt venni benne: tilos)
- diszkriminatív, azaz *jogtalan előnyt biztosít a gazdagabb, vagy kapcsolati tőkével rendelkező betegek a szegényebbek kárára* (aki fizet, hamarabb bejut)
- *lehetetlenné teszi/nehezíti a legális piacok* (önkéntes biztosítás, egészségpénztár) *fejlődését* (A hálapénz olcsóbb, mint a biztosítási díj.)
- *rontja az ország megítélését*, növeli az ország korrupciós indexét, a feketegazdaság szerepét
- *a kezdő orvosoknál pályaelhagyást és/vagy az ország elhagyását nagymértékben elősegítő tényező*, mivel esélyt sem látnak arra, hogy belátható időn belül anyagi biztonságot teremtsenek a családalapításhoz.

## A hálapénz kérdés megoldása

A hálapénz – mint jeleztük – komplex jelenség, eltérő okok, motivációk következménye, így a megoldása is csak komplex eszközökkel lehetséges. A MOK álláspontja szerint az alábbi eszközök együttes alkalmazására van szükség:

### Megfelelő bérezés biztosítása

**A hálapénzrendszer felszámolásának első számú feltétele a megfelelő bér biztosítása.** Enélkül esélytelen nemhogy a felszámolása, de érdemi visszaszorítása is.

A megfelelő bérezés esetén:

- van az orvostársadalom által is elfogadott alapja a hálapénz kormányzati felszámolásának, tiltásának,
- a társadalom szemében jelzi, hogy az egészségügy dolgozói, az orvosok megvannak fizetve, nincs szükség az ilyen jellegű bérkiegészítésre.

**A MOK ez év elején kidolgozta az orvosok bértábláját, amely az orvosok itthon tartáshoz minimálisan szükséges összegre, az osztrák bérek 55%-ára épült.** Ez a tábla képezte a megindult, de a járvány miatt szükségszerűen felfüggesztett bértárgyalás alapját. Ennek elérése esetén lehet az orvosok itthon és a közellátásban tartásában bízni, és ez a feltétele annak, hogy az orvostársadalom együttműködő legyen a szigorú tiltásban. Az orvosbérek rendezése korántsem elsődlegesen orvosi érdek, hanem közérdek, sőt: **nemzetbiztonsági érdek.** A bérrendezés nélkül: nem garantálható a közszolgáltatások működése, és ezzel az eredményes járványügyi védekezés most, és eljövendő járványok során.)

## Egyéb feltételek

A hálapénzrendszer felszámolásának egyes számú feltétele a megfelelő bér, de a MOK véleménye az, hogy **a béremelés csak előfeltétele a hálapénz felszámolhatóságának.** A ReSzaSz és a Szinapszis Kft. [2017-es kutatása](#) szerint az orvosok 96%-a hálapénzmentes egészségügyben szeretne dolgozni, de 60%-uk szerint pusztán a béremelések hatására a hálapénzrendszer nem fog eltűnni. Ehhez egy transzparens működésű ellátórendszerre, valamint a „fogyasztói nyomás” csökkentésére, azaz az ellátási hiányok megszüntetésére, kiegyenlítésére is szükség van.

### **Jól szabályozott, transzparens ellátórendszer**

A betegeknek tudniuk kell, hogy milyen ellátásokat milyen feltételekkel, hol és mikor kaphatnak meg. Az ezzel kapcsolatos döntéseket (sorolás, betegút meghatározás) nyilvánossá kell tenni, és távolítani kell az ellátást végző személyétől (nem vezetheti a várólistát az operáló orvos).

A szakmai szabályok megalkotásával és érvényesítésével, nyilvános minőségi és eredményességi indikátorokkal tudatosítani kell, hogy ugyanazt a minőséget, ellátásbiztonságot nemcsak pár „sztárorvos” nyújtja, azaz be kell mutatni a lakosságnak, hogy hálapénz nélkül is megfelelő, azonos színvonalú ellátásban részesül. Ehhez szükség van az ellátók minőségének, eredményességének mérésére, és ennek a betegek számára is értelmezhető publikálásra.

### **A jogi helyzet tisztázása**

A hálapénzt mindig egyfajta értelmezési megengedés vette körül, hiszen, bár számos fajtája büncselekmény, ezzel kapcsolatos perek alig voltak, ugyanakkor adóköteles. Ez, ha nem is a legalitását, de a megtűrt mivoltát sugallta, és ez tükrözte a jelenség társadalmi megítélését is. A jogi megítélés egy időben ellentmondásos volt: A BTK 291. § (1) bekezdése szerint büncselekmény („aki gazdálkodó szervezet részére vagy érdekében végzett tevékenységével kapcsolatban jogtalan előnyt kér, avagy a jogtalan előnyt vagy ennek ígéretét elfogadja (...) büntetett miatt három évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő”), a Munka Törvénykönyvéről szóló 2012. évi I. törvény (Mt.) 52. § (2) és (4) bekezdése viszont legalizálja a munkáltató előzetes engedélye esetén. Az ellentmondást a Kúria 2015-ös állásfoglalása oldotta fel, amely szerint a hálapénz SZJA köteles, tehát nem lehet illegális jövedelem.

A MOK állásfoglalása szerint *a Kúria állásfoglalása kizárólag a valóban hálából adott hálapénzre érvényes, mert számla nélküli szolgáltatás nyújtást, korrupciót nem engedélyezhet a munkáltató.* Ugyanakkor a valós hála és a (vélt) hátrány elkerüléséért adott paraszolvencia közötti határ bizonytalan, így a fogalom tisztázatlansága miatt a betegől kapott bármilyen pénzadomány elfogadásának megtűrése esetén a többi altípus kiszűrése, szankcionálása is lehetetlen lesz.

Ezért **a MOK a feltételek** (béremelés + transzparens viszonyok) **együttes teljesülése**

**esetén a hálapénz generális jogi tiltása pártján áll.** Határozott álláspontunk szerint **csak az egyértelmű, a szürke pénzforgalom minden formáját tiltó szabályozás érheti el a célját.** A nemzetközi gyakorlatnak megfelelően egyedül a kis összeghatárú, nem pénzben adott ajándékkal jelzett hála – orvosnak, nővéreknek adott csomag kávé, csokoládé, könyv – engedhető meg. **A tiltásnak és vele járó szankcióknak pedig ki kell terjednie mind az elfogadó, mind az adó oldalra a változás eléréséhez.**

A MOK részéről **az etikai szabályzat megújítása fontos eszköz** a hálapénz ellenes küzdelemben, **de véleményünk szerint a probléma önmagában csak az etikai kódexszel nem kezelhető.**

### **A hiány csökkentése**

A hiánygazdaság mindig a szürke/feketegazdaság felé tör utat, ezért a hálapénz tényleges felszámolhatóságához arra van szükség, hogy a lakosság zöme társadalmilag elfogadott határidőn belül jusson hozzá a szolgáltatásokhoz. Ehhez egyrészt a kritikus területeken vagy a közfinanszírozott kapacitások, vagy a finanszírozási volumen emelésére van szükség. Ugyanígy fontos a jól szabályozott betegutakkal és a várólisták központi vezetésével a kapacitások kiegyenlítése is, mert Magyarországon nem az a fő probléma, hogy általánosságban véve rossz lenne az ellátásokhoz való hozzáférése, hanem az, hogy nagyok az egyenlőtlenségek az ellátások elérhetősége terén.

Ha a betegek azt látják, hogy egyrészt nem is tudják, másrészt minőségi és hozzáférési okokból nem is érdemes “fogadott orvost” keresni, akkor megszűnik a hálapénz.

### **Legális piac működtetése**

Még a jól szabályozott közfinanszírozási rendszerre is lesznek mindig rárakódó egyéni igények, melyek kielégítését nem lehet a közfinanszírozástól elvárni. Ilyennek számít például - a teljesség igénye nélkül - a választott szülészorvos munkaidőn túli jelenléte egy szülésnél, a prémium felszereltségű kórtermek igénylése, diagnosztikai eszközök-höz való rendelési időn túli hozzáférés. Az ilyen igények legális kielégítésének lehetőségét is meg kell teremteni. Ez felveti a kiegészítő biztosítások rendszerének az igényét, de ennek meghatározása túlnő a MOK kompetenciáján. Annyit kívánunk megjegyezni, hogy egyrészt a legálisan nem kielégíthető igények a szürke zónás megoldások felé visznek, másrészt a kiegészítő biztosítások hasznosak lehetnek a bonus-malus elv érvényesítésében.

### **Erős kormányzati kommunikáció és kampány**

A hálapénz radikális megszüntetéséhez nem elég a feltételek megteremtése, hanem az is kell, hogy az egyszeri jelentős béremeléshez társadalmi kampány is társuljon.

## Összegzés

### Összességében

A hálapénzrendszer olyan terhe a magyar egészségügynek, melytől már az orvostársadalom döntő többsége is szabadulni szeretne. Ennek a megoldása alapvető társadalmi érdek, mert a hálapénzzel való együttélésben nem lehet kialakítani egy korszerű, minőségorientált, transzparens működésű és szerkezetű egészségügyet. A megoldáshoz úgy ellátói, mind ellátotti oldalon változásokra van szükség.

Az orvosi oldalon

- a megfelelő jövedelem csökkenti a paraszolvencia elfogadásának hajtóerejét, illetve elfogadhatóvá teszi a tiltását,
- az orvosi Etikai Kódex módosításával működési szankciók érvényesíthetőek
- a jogszabályok módosításával szabálysértési/bűncselekményi szankciók is érvényesíthetőek

Beteg oldalon

- átlátható, független és megbízható betegellátási minőségi mutatók használatával meggyőzhetőek, hogy nem kapnak jobb ellátást a paraszolvenciáért cserébe
- transzparens betegirányítási- és várólistarendszer használatával a pénzen vett előrelépés gátolható
- a jogszabályok módosításával szabálysértési/bűncselekményi szankciók érvényesíthetőek a betegoldalon is.

Fentiek eredményeképpen a „hálapénz” társadalmi megítélése is megváltozik, az évtizedeken át elvárt és eltúrt formából a tiltott kategóriába kerül, és ez lehetővé teszi egy transzparens, egészséges működésű és fejlődésű egészségügy kialakulását.

Budapest, 2020. 05. 12.

A MOK elnöksége nevében:

Dr Kincses Gyula

A Magyar Orvosi Kamara elnöke