

**A korrupció jelenségének vizsgálata a magyarországi
egészségügyi rendszerben**

Tartalomjegyzék

1. Bevezetés	4
2. A korrupció jelenségéről általában.....	6
2.1. A korrupció fogalmának értelmezése és az ezzel kapcsolatos problémák	6
2.2. A korrupciós tranzakció jellemzése.....	8
2.3. Az Európai Unió korrupcióval kapcsolatos követelményei.....	12
2.4. Korrupcióval kapcsolatos szabályozás és intézményi struktúra Magyarországon	13
2.5. A korrupció mérésének gyakorlati kérdései	17
3. Az egészségügyi rendszer vonatkozásában vizsgálni kívánt elméleti keret.	21
3.1. A korrupció általunk használt fogalmának meghatározása	21
3.2. A megbízó-megbízott-kliens modell.....	21
3.3. Az egészségügyi rendszer vonatkozásában vizsgálni kívánt korrupciós kockázatok	23
4. A magyar egészségügyi rendszer jellemzői.....	26
4.1 A magyar egészségügyi rendszer kialakulása.....	26
4.2 A magyar egészségügyi rendszer szereplői.....	27
4.2.1 A szabályozásért, irányításért és finanszírozásért felelős intézmények	27
4.2.2 Az ellátást nyújtó intézmények.....	33
4.2.3 A beszállítók.....	36
4.2.4 Az egészségügyi dolgozók.....	37
4.2.5 Az egészségügy egyéb intézményei.....	38
5. Az egészségügyi rendszert érintő korrupció gyanús ügyek vizsgálata	41
5.1. A kutatás módszertana.....	41
5.2. A kutatás eredményei.....	43
6. Összegzés	49
7. Irodalomjegyzék	51

Ábrajegyzék

1. ábra: A korrupció ideáltípusai	22
2. ábra: A GYEMSZI főigazgatóságai, és feladatai.....	30
3. ábra: Az egészségügyben dolgozók szakterületi megoszlása 2012-ben	38
4. ábra: Az egészségügyi rendszer szereplői	40
5. ábra: A korrupcióval és a korrupció gyanús ügyekkel foglalkozó cikkek száma (2013)	43
6. ábra: Az egészségügyi korrupcióval kapcsolatos ügyek száma (2013).....	44
7. ábra: Az egészségügyet érintő korrupciós esetek száma a vizsgált hírportálokon	44
8. ábra: A korrumpáló által megszerzett előny típusa	45
9. ábra: A korrupció gyanús	46
10. ábra: Az egyes ügyekben érintettek megoszlása (2013).....	46

Tudnivalók: A szerzők a kutatáshoz a Textplore dokumentumelemző szoftvert használták fel, mely az MKIK Gazdaság- és Vállalkozáskutató Intézet által a NKFP-07-A2-TEXTREND pályázat keretei között került fejlesztésre. A projekt a Nemzeti Innovációs Hivatal Jedlik Ányos programjának támogatásával valósult meg.

1. Bevezetés

Dolgozatunkban a magyarországi egészségügyi rendszerben előforduló korrupciót, korrupció gyanús eseteket és korrupciós kockázatokat kívánjuk megvizsgálni. Ennek vizsgálatát azért tartottuk fontosnak, mert a korrupció rendkívül súlyos károkat képes okozni a társadalomban. Aláássa a közbizalmat, gyengíti a különböző intézményekbe vetett hitét az állampolgároknak. Az adott közösség számára pedig drágábbá teszi a beruházásokat és rombolja a versenyszellemet. Hosszútávon ez komoly gazdasági károkat képes okozni.

Számos kutatás eredménye, tapasztalata szerint hazánk egészségügye a korrupciót tekintve fertőzöttnek minősül. Éppen ezért érdemes ennek a szférának a mélyebb vizsgálatát elvégezni. Célunk, hogy az általunk kiválasztott szférában megvizsgáljuk, hogy milyen kockázatok rejlenek a rendszerben, valamint, hogy ez az ügycsoport hogyan jelenik meg a médiában.

A dolgozat második fejezetében a korrupció általános jellemzőiről írunk. Ezen belül összegyűjtöttük a legismertebb fogalmi megközelítéseket, az ezekkel kapcsolatos problémákat. Majd a jelenség tranzakciójának általános jellemzésére térünk át. Ennek szereplőit, csoportosítási lehetőségeit is ismertetjük.

A harmadik pontban az Európai Uniónak a korrupció elleni lépéseit, egyezményeit mutatjuk be röviden. Ezen belül ismertetjük a legfrissebb témához kapcsolódó dokumentumot is, így az Európai Antikorrupciós Jelentést is, mely a tagországok korrupciós helyzetét mérte fel.

A továbbiakban röviden áttekintjük a hazai szabályozást és az ebben előforduló korrupciós fogalmakat. Valamint azokat az intézményeket, amelyek valamilyen módon részt vesznek a korrupció elleni küzdelemben.

A korrupció jelenségének általános bemutatása után röviden áttekintjük a jelenség mérésével, megértésével, leírásával, kutathatóságával kapcsolatos problémákat.

A második fejezetben ismertettek alapján, a következő fejezetben megfogalmazzuk a későbbiek során vizsgálandó elméleti keretet, valamint kísérletet teszünk a saját korrupciós fogalmunk meghatározására is.

A negyedik fejezetet az egészségügyi rendszer hazai kialakulásának rövid bemutatásával kezdjük. Ezt követően rátérünk a rendszer bemutatására, mégpedig a a legfőbb és a számunkra legfontosabb, szereplőket ismertetjük. Őket különböző szempontok szerint csoportosítjuk. Ennek során igyekszünk megállapítani, hogy a korábban ismertetett modell mennyiben állja meg a helyét az egyes szereplőket illetően.

Az ötödik fejezetben pedig egy elemzést végzünk az egészségügyet érintő korrupcióval kapcsolatban, mégpedig a 2013-as évben az online sajtóban megjelenő cikkeket vizsgáljuk meg. A vizsgálat célja, hogy jobban megértsük a problémát, valamint, hogy különböző szempontok alapján bemutassuk az előző év ilyen jellegű eseményeit. Továbbá ismertetjük az előforduló egyes ügycsoportok legfőbb jellemzőit is.

Végül pedig összegezzük az eddigi tapasztalatainkat és megfogalmazzuk a további kutatási irányokat is.

2. A korrupció jelenségéről általában

2.1. A korrupció fogalmának értelmezése és az ezzel kapcsolatos problémák

A korrupció jelensége egyidős az emberiséggel, a problémával az ősi kultúráktól kezdve egészen napjainkig a világ bármely országában találkozhatunk. Kisebb-nagyobb mértékben a jelenség – valamely típusa – minden társadalmi berendezkedésben jelen volt, jelen van.

(Blackburn - Bose - Haque, 2006) Maga a kifejezés a latin 'corruptio' szóból ered, melynek jelentése morális hanyatlás, romlott viselkedés, romlottság, erkölcstelenség, a fogalmat már az ókori görögök is ehhez hasonló értelemben használták. A kifejezés napjainkban is negatív tartalommal bír. (Osipian, 2007)

Annak ellenére azonban, hogy hosszú ideje, tulajdonképpen azonos tartalommal, nap mint nap, számos alkalommal használjuk a 'korrupció' kifejezést, rendkívül nehéz dolgunk van, ha pontosan definiálni kívánjuk ennek jelentését. Ahogy jó néhány más fogalmat, úgy a 'korrupció' fogalmát sem tudjuk egyértelműen meghatározni. Ennek oka, – ahogy az az idevonatkozó szakirodalom és jogszabályok áttekintése során is kiderül – hogy a probléma rendkívül összetett, számos különböző, de egymással valamilyen módon mégis összefüggő jelenséget takar. Mindemellett a definíció meghatározása az adott kulturális és jogi környezettől is nagyban függ, vagyis országoként különféle fogalmi megközelítésekkel találkozhatunk. (Gardiner, 2009)

A szakirodalomban előforduló definíciók továbbá eltérhetnek aszerint is, hogy milyen felfogáson alapul az adott meghatározás. Ez lehet jogi – egyes szerzőknél közhivatali – alapú megközelítés, ebben az esetben a jogszabályoktól való eltérésre helyezik a hangsúlyt a fogalomalkotás során. Lehetséges, hogy az adott elemző a közérdek megsértését helyezi a definíció középpontjába, ez a közérdek alapú megközelítés. Ebben az esetben joggal merül fel a kérdés, hogy hogyan definiáljuk a közérdeket. Mint oly sok más kérdésben így a korrupció során sem kerülhető meg a köz véleménye, tehát közvélemény alapú leírásokkal is találkozhatunk. (Gulyás, 2004) Ezen megközelítési lehetőségek mellett Sente (2007) még további kettőt említ, ezek a morális és a neofunkcionalista definíciók. A következőkben ezen irányzatok legfontosabb jellemzőit vesszük számba.

A jogi szempontú megközelítésre, ahogy azt Gulyásnál (2004) is olvashatjuk az egyik legjobb példa a Nye (1967) által leírt megközelítés, mely szerint a korrupció nem más, mint olyan viselkedési forma, amely esetén az elkövető személyes haszonszerzés céljából megsérti a törvényeket. E megközelítés szerint, ilyen cselekmény lehet a vesztegetés, sikkasztás vagy a

nepotizmus. Itt rögtön meg kell említenünk, hogy ezzel a megközelítéssel nem minden szerző ért teljesen egyet, ugyanis Rose-Ackerman a nepotizmust és a csalást nem tekinti korrupciónak. Az ő meghatározása szerint, akkor beszélhetünk korrupcióról, ha a közhatalom és a személyes vagyon egyszerre van jelen. Általában a döntéshozatal nem megengedett eszközökkel történő befolyásolásáról van szó, a szerző szerint. *(Szántó - Tóth - Varga, 2012)*

A jogi alapú megközelítésre további példa lehet a McMullan (1961) által írt definíció. A szerző szerint a korrupció egy olyan tranzakció, melyben egy vagy több személy pénzt vagy valamilyen vagyonjellegű dolgot fogad el, cserébe pedig olyan dolgot tesz meg az ügyfél számára, amelyet egyébként is kötelessége megtennie, vagy amelyet egyébként tilos lenne megtennie, vagyis az illető ebben a megközelítésben is eltér a jogszerű működéstől.

A jogi típusú megközelítés több problémát is rejt magában. Számos olyan cselekedet van ugyanis, amely nem ütközik jogszabályba, tehát ebben az értelmezésben nem korrupció, ugyanakkor más megközelítés szerint kimeríti a korrupció fogalmát, például sértheti a közérdeket. Mindemellett előfordulhat az is, hogy a hatalmon lévők olyan törvényeket hoznak, amelyek helyessége más szempontból vitatható, ekkor felmerülhet olyan szituáció is, hogy csak korrupció útján érhetjük el a helyesnek vélt célt. *(Gulyás, 2004)* Önmagában a joggal való ütközést tehát még nem feltétlenül tekinthetjük korrupciónak.

A korrupció közérdek felőli megközelítésének egyik jeles képviselője Gibbons. *(Gulyás, 2004)* Ezen irányzat képviselőinek meghatározása annyiban tér el a jogi szempontú megközelítéstől, hogy úgy vélik, létezik valamilyen – a jognál magasabb rendű – közérdek, és amikor valaki ezzel ellentétesen cselekszik, akkor beszélhetünk korrupcióról. A definíció meghatározásának nehézsége abban rejlik, hogy a közérdek vagy társadalmi érdek fogalmának definiálása is rendkívül problémás feladat. A közérdek alapú definícióról való vita során rendre előkerül a közvélemény fogalma, amely egyben egy újabb megközelítési lehetőségét is rejti a fogalomalkotásnak. *(Gibbons, 2004)*

A közvélemény alapú megközelítés esetén, akkor tekintünk egy cselekményt korruptnak, ha azt a közvélemény annak tartja. Ebben az esetben több problémával is szembekerülünk, egyrészt felmerül a kérdés, hogy mi is az a közvélemény, hogyan határozzuk ezt meg. Továbbá, ahogy az Burke vagy Machiavelli írásaiban is megjelenik, az egyének önértékkövetők, vagyis hajlamosak a korrupcióra, így nem elvárható, hogy „ők” fogalmazzák meg, hogy mi tekintendő korruptnak és mi nem. *(Gulyás, 2004)*

A korrupció morális megközelítése szerint a különböző cselekedeteket erkölcsi alapon kell megítélnünk és ez alapján megfogalmazzunk, hogy mit tekintünk korruptnak és mit nem. Annak megítélése azonban, hogy mi erkölcsös és mi nem rendkívül problémás feladat. Ezzel

a megközelítéssel szemben a neofunkcionalista irányzat azt hangsúlyozza, hogy a korrupció nem az egyének hibás erkölcsi érzékéből következik, hanem annak a politikai, társadalmi rendszernek a működéséből, amelyben élünk. Tehát a fennálló intézményi struktúrák működéséi logikájához hozzátartoznak a korrupt gyakorlatok. (Szente, 2007)

Mindemellett érdemes még megismernünk Lambsdorff (2007) széles körben ismert értelmezésével. A szerző szerint a korrupció nem más, mint a közhatalommal való visszaélés, azzal a céllal, hogy az illető személyes haszonra tegyen szert. A – visszaélés lehetőségét rejtő – közhatalom a választott képviselők szintjén és számos hivatalban is megtalálható. Az állami és önkormányzati hivatalokban, a bíróságokon, a rendőrségen, az adóhivatalban, a piacszabályozással és engedélyeztetéssel foglalkozó hivatalokban, a közszolgáltató vállalatoknál, az oktatásban és az egészségügyi rendszerben is találkozhatunk a jelenséggel.

Ezt a fajta megközelítést jogi és közérdek alapú definíciónak is tekinthetjük. Jogi alapúnak, mert a visszaélés során nagy valószínűséggel jogszabályt is sért az illető, ugyanakkor a közérdek is sérül, mert – ideális esetben – a közhatalom a közérdekét jeleníti meg, szolgálja.

Az eddigiek alapján láthatjuk, hogy valóban rendkívül nehéz pontosan meghatároznunk, hogy mit is jelent a korrupció. Bármely irányból közelítünk is a fogalomhoz mindig valamilyen akadályba ütközünk, amely megnehezíti, hogy létrehozzunk egy a korrupció minden aspektusát lefedő, kikezdhetetlen definíciót. Mindemellett egyik megközelítést, egyik definíciót sem tekinthetjük előbbre valónak a többinél. Úgy gondoljuk, hogy ezek egymást kiegészítve, egymás – esetleges – hiányait pótolva, együttesen adnak arra a kérdésre választ, hogy mi az a korrupció. A későbbiekben az ismertetetteket és az általunk vizsgálni kívánt téma sajátosságait figyelembe véve fogalmazzuk majd meg a saját definíciónkat, hogy mi magunk mit tekintünk korrupciónak.

2.2. A korrupciós tranzakció jellemzése

A korábbiakban ismertettük néhány megközelítési lehetőségét a korrupció fogalmának és az ezekkel kapcsolatos értelmezési nehézségeket, azonban a korrupció egyik fontos ismérve, hogy legalább két szereplő szükségeltetik hozzá, akik között valamilyen csere történik, ez a tranzakció pedig jól leírható és jellemezhető különböző szempontok szerint.

A korrupciós cserefolyamat létrejöttének elengedhetetlen szereplői a korrumpáló, a korrumpált, a megvesztegetési díj és a megszerzett előny. A tranzakció résztvevői lehetnek személyek, csoportok vagy adott esetben szervezetek is, a korrumpáló a kezdeményező fél,

míg a korrumpált az, aki belemegy a tiltott cserébe. A megvesztegetési díj és a megszerzett előny rengeteg formát ölthet. *(Gulyás, 2004)*

A korrupciós cserét több szempont szerint is csoportosíthatjuk. Beszélhetünk politikai vagy gazdasági korrupcióról, előbbi esetén a tranzakció során a közérdekkel ellentétesen cselekszenek az elkövetők, míg utóbbi esetben a tulajdonosi érdek sérelmére követik el a korrupciót. *(Szántó et al., 2012)* Csoportosíthatjuk az ilyen cserét aszerint is, hogy egy adott szervezet milyen szintjén történik a tranzakció, eszerint lehet alacsony vagy magas szinten végbemenő korrupcióról beszélni. *(Gulyás, 2004)* Mindemellett az előfordulás helye szerint is osztályozhatjuk a korrupciót, ahogy korábban a Lamsdorff-féle megközelítés ismertetésekor már bemutattuk. Végezetül pedig beszélhetünk egy- vagy kétirányú korrupciós cseréről is. Előbbi esetben a szerepek jól elkülönülnek, az egyik fél a korrumpáló a másik pedig a korrumpált. Azonban a legtöbb eset korántsem ennyire egyszerű, a kétirányú tranzakcióban, a felek adott szituációban lehetnek egyszerre korrumpálók és korrumpáltak. *(Hankiss, 2001)* Az előbb említett alapeset mellett a korrupciós tranzakcióban kettőnél több szereplő is részt vehet, ezekben az esetekben sokszereplős hálózatok alakulhatnak ki. Az ilyen hálózatok jellemzően valamilyen már meglévő kapcsolatrendszeren alapulnak. *(Szántó et al., 2012)*

Két személy vagy csoport közötti korrupciós tranzakció nem jelent mást, mint olyan cserefolyamatot, amelyben az egyes szereplők a saját profitjukat kívánják maximalizálni, azaz haszonmaximalizálók. Az ilyen ügylet során az árakat a kereslet-kínálat szabályai alakítják, ahogy az a piacon is történik. Igen elterjedt az a nézet, mely szerint az ilyen típusú cseréhez a lehetőséget a megbízó, megbízott és az ügyfél közötti kapcsolat teremti meg. Emellett még ismert a korrupciós tranzakció játék- és a szerződéselméleti kereteken nyugvó megközelítése is. *(Szente, 2007)*

A korrupciós tranzakció játékelméleti megközelítését érdemes röviden jellemezni. Eszerint a legtöbb ilyen jellegű helyzet leginkább a fogoly-dilemma szituációval jellemezhető, vagyis amikor döntenünk kell, hogy hogyan viselkedünk egy adott helyzetben, akkor ennek a játéknak a motívumai érvényesülnek leginkább. A probléma jelen esetben abban rejlik, hogy nem tudjuk, hogy a többi szereplő hogyan fog cselekedni, márpedig a játék során az általunk elért nyereség vagy haszon nem csak a saját, hanem a másik szereplő(k) magatartásától is függ. A különböző, lehetséges viselkedési stratégiák közül pedig ebben a szituációban legtöbbször a versengést válasszuk, ami azt jelenti, hogy részt veszünk a korrupciós tranzakcióban. Az egészségügyben széles körben elterjedt hálapénz esetén is megfigyelhetjük ezt az attitűdöt, mert betegként nem tudhatjuk, hogy a többi páciens él-e a paraszolvencia lehetőségével vagy sem, ha igen, mi pedig nem, akkor hátrányba kerülhetünk velük szemben.

Amennyiben a többi beteg nem használja ki ezt a lehetőséget, mi pedig igen, akkor előnyre tehetünk szert velük szemben. Végezetül, ha a többi páciens és mi magunk is élünk a lehetőséggel, akkor ugyanabba a helyzetbe kerülünk, mint amikor senki nem fizet hálapénzt. Ebben a helyzetben, ha a veszteséget el kívánjuk kerülni, részt fogunk venni a tranzakcióban. (Balogh, 2011)

A korrupciós tranzakció vizsgálata szorosan összefügg a megbízó-ügynök elmélettel. Ezen modell szereplői a megbízó, az ő megbízottja, valamint a megbízott ügyfele. A probléma oka jellemzően az információs aszimmetria. Ebben a modellben a korrupciónak négy típusa fordulhat az egyes szereplők közötti kapcsolatokban, ezek pedig a megvesztegetés, zsarolás, hűtlen kezelés és a csalás. (Lambsdorff, 2007) Az általunk vizsgálni kívánt elméleti keret megalkotása során a modell részletesen bemutatásra kerül.

A korrupciót csereként vizsgálva több eltérő magyarázatot kaphatunk arra, hogy hogyan és miért jön létre ez a fajta viselkedési forma, azonban minden ilyen típusú tranzakcióra igaz, hogy legalább két szereplő szükségeltetik hozzá. Ezen résztvevők előre eldöntöttek és tudatosan válnak a tranzakció részeseivé, céljuk pedig a személyes előnyök megszerzése a közérdekkel vagy a tulajdonosi érdekkel szemben. A legfontosabb ismerv pedig, hogy ezen szereplők, amikor részt vesznek a tranzakcióban, megsértik a jogszabályokat. A korrupció fogalmának jogi alapú megközelítése során felmerült, hogy a jogszabályoktól való eltérés – elméletileg – nem minden esetben jelent automatikusan korrupciót. Ennek ellenére a legutolsó feltétel mégis megállja a helyét, mivel a mai modern államokban, az általános felfogás szerint a korrupció elítélendő, büntetendő cselekedet. A törvények pedig – elméletileg – ennek szellemében születnek, így aki ilyenben vesz részt az egyben törvényt is sért.

A korrupciós tranzakcióban résztvevő felek közötti kapcsolatok rendkívül sokfélék lehetnek attól függően, hogy az egyes szereplők hol és milyen pozícióval rendelkeznek, valamint, hogy minek a hatására és milyen szándékkal vesznek részt a tranzakcióban. A korrupciós cseréhez szorosan kötődik két fogalom, melyeket nem hagyhatunk figyelmen kívül, ezek az információs aszimmetria és a járadékavadászat.

Az információs aszimmetria lényege, hogy a tranzakcióban résztvevő felek eltérő informáltsággal rendelkeznek az adott tárgyat illetően, ez pedig számos problémát okozhat. A jelenség két alapesete az erkölcsi kockázat és a kontraszelekció.

Az erkölcsi kockázat lényege, hogy a rendkívül nehezen megfigyelhető, ellenőrizhető szereplők különböző okoknál fogva eltérően viselkednek, mint ahogy arra előzőleg számítottunk. A biztosítási piac jól példázza ezt a jelenséget, az emberek ugyanis hajlamosak felelőtlenebbül viselkedni, ha már kötöttek biztosítást, ez az ex ante erkölcsi kockázat. Míg a

káresemény bekövetkezte után sokan túlbecsülik az elszenvedett károkat, ezt nevezzük ex post erkölcsi kockázatnak.

Míg a kontraszelekció azt jelenti, hogy egy adott tranzakcióban a résztvevő felek közül az egyik fél (a vevő) nem képes felismerni a másik fél (az eladó) jellemzőit, tulajdonságait. Az eltérő informáltság okán pedig az információhiánnyal küzdő fél, az információval rendelkező fél – esetlegesen – megtévesztő, félrevezető viselkedésének áldozatává válik. Ennek a folyamatnak az eredményeként indul meg a kontraszelekció mechanizmusa, melynek lényege, hogy a tisztességes, becsületes eladók eltűnnek az adott piacról, lévén, hogy őket a vevők nem képesek megkülönböztetni a tisztességes szereplőktől. A kontraszelekcióra jó példa a használtautók piaca, ahol a vevők képtelenek megfelelően értékelni a termék minőségét, így beindul a kontraszelekció és a tisztességes eladók kiszorulnak a piacról.

(Szántó, 2012)

A járadékvadászat fogalmának bemutatásakor mindenképpen meg kell említenünk a természetes monopóliumot. Bizonyos iparágakban az adott terméket, szolgáltatást legalacsonyabb áron egy vállalat képes előállítani, az ilyen területen pedig természetes módon alakul ki a monopólium. A verseny hiányából fakadóan előfordulhat, hogy a monopólium nem a leghatékonyabb módon termel, nincs innovációra ösztönözve, valamint a fellép a holtteher-vesztés jelensége is, amikor a vállalat a határköltsége felett termel. Megfelelő szabályozással a probléma azonban kiküszöbölhető. A probléma versenyzői piacon is jelentkezhet, ebben az esetben az adott vállalatnak az a célja, hogy – akár a szabályozás befolyásolása által – monopolpozícióra tegyen szert és az azzal járó előnyöket kiaknázza.

(Szántó - Tóth - Varga - Cserpes, 2012) A járadékvadászat jelensége azonban nem csak vállalatok esetén fordul elő, hanem olyan munkakörökhöz kapcsolódóan is kialakulhat, ahol az adott tevékenység folytatásához engedély szükségeltetik. Ebben az esetben az engedéllyel már rendelkezők megpróbálhatják szigorítani az engedélyek kiadását, hogy ezzel nehezítsék az új belépők dolgát, és ezáltal korlátozzák a piaci versenyt.

A korrupciós tranzakció tehát létrejöhet a fentebb említett két jelenség hatására is, így annak vizsgálata, hogy az egyes szereplők között fennáll-e az információs aszimmetria vagy a járadékvadászat lehetősége, rendkívül fontos. A későbbiekben erre is sort kerítünk.

2.3. Az Európai Unió korrupcióval kapcsolatos követelményei

Magyarország közel egy évtizede tagja az Európai Uniónak, és így az európai jogrendszernek, élettérnek is, éppen, ezért érdemes röviden áttekinteni, hogy az Európai Unió milyen követelményeket fogalmaz meg a korrupcióval kapcsolatban.

Az 1992-ben aláírt Maastrichti Szerződés 29. cikkében a korrupció elleni küzdelem, valamint a korrupció megelőzésének fontosságáról olvashatunk. A dokumentum szerint a jelenség elleni küzdelem nélkül nem jöhet létre a jog érvényesülésén alapuló európai közösség.

Az 1995. évi Konvenció az Európai Közösségek Pénzügyi Érdekei Védelmére címet viselő dokumentum már megfelelő jogosultsággal ruházta fel az Uniót a korrupció elleni küzdelemre, valamint megfogalmazta az aktív és a passzív korrupció fogalmát. Az aktív korrupció esetén egy személy szándékkal, közvetlenül vagy közvetítő segítségével, valamilyen előnyhöz juttatja a tisztviselőt, arra kérve őt, hogy az eltérjen a normál ügymenettől vagy megszegje annak rendjét. Míg a passzív korrupció esetén a tisztviselő előnyt fogad el vagy kér, azért, hogy megfelelő módon végezze el vagy ne végezze el a feladatát, illetőleg megszegje annak normál menetét.

Ezt követően az 1997-ben kidolgozott Konvenció az Európai Hivatalnokokat Érintő Korrupció Ellen című joganyag tovább bővítette a korrupció elleni küzdelem eszköztárát. Még ugyanebben az évben megszületett a Szervezett Bűnözés elleni Akció Terv, amely szintén a korrupció elleni fellépést sürgeti. 1999-ben pedig a korrupció elleni harc jegyében létrehozták az Európai Csalás Elleni Hivatalt, vagyis az OLAF-ot. 1999 januárjában aláírásra adták ki a Korrupcióról szóló Büntetőjogi Egyezményt, 1999 novemberében pedig a Korrupcióról szóló Polgári Jogi Egyezményt. Ezek a korrupcióról szóló dokumentumok a nemzeti szinten elvégzendő feladatokról és a nemzetközi együttműködés menetéről is rendelkeznek.

A korrupcióellenes intézkedések jegyében 1999. május 1-jén létrehozta az Európai Tanács a Korrupció Elleni Államok Csoportját (GRECO), melynek célja, hogy folyamatosan monitorozza a résztvevő államok korrupcióellenes lépéseit. Továbbá érdemes megemlíteni az Európai Közösségek tisztviselőit és az Európai Unió tagállamainak tisztviselőit érintő korrupció elleni küzdelemről szóló egyezményt is, melynek célja a hivatali korrupció visszaszorítása volt. A későbbiekben elfogadták a Tanács 2003/568/IB kerethatározatát a magánszektorban tapasztalható korrupció elleni küzdelemről, azért, hogy a privát szférában

lezajló korrupció ellen is fellépjenek. Erről az Európai Bizottság közleményben fejtette ki az álláspontját, majd erre reagálva az Európai Parlament is közleményt adott ki.

2003-ban az Európai Bizottság megjelentette az Átfogó Uniós Korrupció Elleni Politikáról című dokumentumát, amely összefoglalja a különböző korrupció ellenes lépéseket, valamint ajánlásokat tesz, mind az unió, mind a tagállamok szintjén. Továbbá megfogalmazza a korrupció elleni küzdelem tíz alapelvét is, amelyek a különböző nemzetközi szervezetek javaslataival összhangban állnak. 2011-ben pedig az Európai Bizottság ígéretet tett arra, hogy 2013-tól kezdve kétévente meg fogja jelentetni az antikorrupciós jelentését. *(Iacolino, 2012 - Deloitte, 2012 - Papanek, 2009)*

A jelentés, ugyan egyéves csúszással, de 2014 februárjában megjelent, és rendkívül alapos módon számolt be az Európai Unióban jelenlévő korrupcióról, korrupciós kockázatokról, valamint az egyes tagállamokra vonatkozóan külön mellékletet készítettek, ezek az adott ország nyelvén is olvashatók.

Annak ellenére, hogy hosszú ideje nagy hangsúlyt fektet az Európai Unió a korrupció elleni küzdelemre, a jelentés alapján elmondhatjuk, hogy még komoly feladatok állnak mindannyiunk előtt annak érdekében, hogy visszaszorítsuk a jelenséget.

A korrupció okán, mind anyagi, mind erkölcsi értelemben jelentős károkat szenved el az Európai Unió, az Európai Antikorrupciós Jelentés szerint, évente mintegy 120 milliárd eurót veszít el ily módon a közösség. Továbbá nem mellőzhető az a tény sem, hogy a korrupció jelenléte gyengíti az állampolgárok jogállamiságba és demokráciába vetett bizalmát, ami szintén komoly probléma. A jelentés megállapítja, hogy hazánkban, az európai átlagnál magasabb a saját országát korruptnak tartók aránya, valamint jóval többen vesznek részt korrupciós tranzakcióban is. A jelentés szerint Magyarországon az egyik leginkább fertőzött terület pedig nem más, mint az általunk is vizsgálni kívánt egészségügy. *(European Commission, 2014 – Európai Bizottság, 2014)*

2.4. Korrupcióval kapcsolatos szabályozás és intézményi struktúra Magyarországon

Hazánkban 1992-ben lépett hatályba a személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról szóló törvény, amely fontos lépés volt a korrupció elleni fellépésben. Az Európai Tanács korrupció elleni büntetőjogi egyezményét hazánk is aláírta 1999-ben. Még ebben az évben jóváhagyta az Országgyűlés a kormány arra vonatkozó előterjesztését, hogy

hazánk csatlakozzon a – fentebb már ismertetett – GRECO csoporthoz. Ezt követően 2001-ben megszületett a Korrupcióellenes Kormányzati Stratégia, amely annak ellenére, hogy átfogó módon próbálta kezelni a kérdéskört, mégis a büntetésekre helyezte a hangsúlyt. A rákövetkező évben létrehozták a Miniszterelnöki Hivatalon belül a Közpénzügyi Államtitkárságot, melynek fő feladata a közbeszerzések vizsgálata és a közpénzek átlátható módon történő elköltésének támogatása volt. A szervezetet a későbbiekben megszüntették. Érdekes még megemlítenünk a 2003-ban elfogadott Üvegseb törvényt, amely szintén a korrupció elleni harc jegyében született. Ezt követte 2006-ban a lobbi-törvény megszületése, majd 2007-ben felállt az Antikorrupciós Koordinációs Testület, mely feladatául kapta a korrupcióellenes stratégia kidolgozását.

A 2010-ben megalakult kormány kezdetben a büntetések szigorítására és az ellenőrzésre helyezte a hangsúlyt a korrupció elleni küzdelemben, a későbbiekben azonban egyre fontosabbá vált a megelőzés is. Ennek szellemében született meg a Kormány határozat a korrupció elleni kormányzati intézkedésekről és a Közigazgatás Korrupció-megelőzési Programjának elfogadásáról című joganyag. *(Márki, 2001 - Zsolt, 2012 –Papanek, 2009)*

Láthatjuk, ahogy az Európai Unió, úgy hazánk is nagy gondot fordít a korrupció elleni küzdelemre, ez még akkor is, ha az egyes elképzeléseket, javaslatok nem sikerül maradéktalanul megvalósítani. A következőkben röviden áttekintjük, hogy a jelenlegi, hazai szabályozásban hogyan jelenik meg a korrupció fogalma. A Nemzeti Jogszabálytár segítségével megvizsgáltuk, hogy a 'korrupció' kifejezés milyen jogszabályokban fordul elő. Összesen mintegy 106 különböző szintű, hatályos jogszabályban található meg a kifejezés, – ez a szám a 2014. március 2-ai állapotot tükrözi. Figyelembe kell azonban vennünk, hogy ezeknek egy jelentős része csak érintőlegesen foglalkozik a korrupcióval, továbbá számos dokumentum pusztán meghatalmazás valamilyen nemzetközi egyezmény aláírására.

Az Európai Unió szabályozáshoz hasonlóan a magyar jogban is megjelenik az aktív és a passzív korrupció fogalma. (2005. évi CXV. törvény) Értelemszerűen a szakirodalommal szemben a jogi szabályozás sokkal konkrétabb. A Büntető Törvénykönyvről (továbbiakban: Btk.) szóló 2012. évi C. törvény XXVII. fejezete részletesen tárgyalja a korrupciós bűncselekmények körét. Eszerint vesztegetés büntettét követi el valaki, ha egy gazdálkodó szervezet számára tevékenykedő vagy vele kapcsolatban álló harmadik személynek előnyt ad vagy ígér, azért, hogy az megszegje a kötelességét. Természetesen a tranzakció másik szereplője is bűncselekményt követ el, amennyiben elfogadja a kínált előnyt vagy adott esetben ő maga ajánlja fel szolgálatait, ezt vesztegetés elfogadása néven jegyzi a Btk. A

hivatali vesztegetést és a hivatali vesztegetés elfogadását az előbbiekhöz hasonló módon fogalmazza meg a Btk., azzal a különbséggel, hogy itt hivatalos személy követi el a tényállást.

Azaz a magyar jogrendszer tulajdonképpen különbséget tesz a magán- és a közszférában elkövetett vesztegetés között.

Emellett külön kezeli a bírósági vagy hatósági eljárásban előforduló vesztegetést, valamint annak elfogadását, az előbb már ismertetett logika szerint. Ehhez kapcsolódóan pedig a Btk. a vesztegetés feljelentésének elmulasztását is bünteti. Eszerint, ha hivatalos személy a tudomására jutott esetet nem jelenti, szintén bűncselekményt követ el. Külön tényállásként kezeli a Btk. a befolyás vásárlását és a befolyással való üzérkedést. Előbbi esetben valaki olyan személynek ad vagy ígér előnyt, aki képes befolyásolni hivatalos személyt, míg az utóbbi eset azt jelenti, hogy a befolyásolásra képes személy elfogadja a kínált előnyt, vagy ő maga kér ilyet.

A korrupciós bűncselekmények körét a hazai büntető törvénykönyv ennyiben határozza meg, azonban a fogalmi megközelítések alapján – bizonyos értelmezésben – a továbbiakat is sorolhatjuk a korrupció körébe. A hivatali bűncselekmények cikkből, a hivatali visszaélést és a közfeladati helyzettel való visszaélést tekinthetjük ilyennek. Ezekben az esetekben a hivatalos vagy közfeladatot ellátó személy képes jogosulatlan hátrányt okozni vagy előnyt szerezni. Utóbbit tekinthetjük korrupciós bűncselekménynek is.

A Btk. XXXV. és XXXVI. fejezetében találunk még számunkra releváns tényállásokat. Ezek a zsarolás, a sikkasztás, a csalás, a hűtlenkezelés és a hanyagkezelés. A zsarolás során valaki erőszakkal vagy fenyegetéssel vesz rá mást arra, hogy valamilyen cselekedetet tegyen, ne tegyen vagy eltűnjön, ezzel pedig vagyoni kárt okoz. Sikkasztás esetén valaki a rábízott idegen dolgot tulajdonítja el és azt sajátjaként kezeli. Csalás vétségét követi el, aki jogtalan haszonszerzés céljából mást becsap és ezzel kárt okoz. Emellett ismert még a gazdasági csalás jelensége is, amely során valaki színlelt gazdasági tevékenységet végez, és ezzel vagyoni hátrányt okoz. A csalást az adott személy elkövetheti információs rendszerek segítségével is, ezt a Btk. külön kezeli.

A hűtlenkezelés vétségét a jogszabály szerint az követi el, aki a rábízott vagyont nem megfelelő módon kezeli és ezzel vagyoni hátrányt követ el. A hanyagkezelés annyiban különbözik, hogy ebben az esetben a vagyon kezelését törvény által bízták rá az illetőre.

Végül a költségvetést károsító bűncselekmények körét is tekinthetjük korrupciónak.

Az Európai intézkedések, szabályozások, ajánlások folyamatos fejlődésen mentek keresztül az elmúlt évtizedekben. A hazai intézkedések pedig ezekkel összhangban állnak. A jogszabályi meghatározások széles körben fedik le az ilyen típusú bűncselekmények körét.

Továbbá jól látható a korábban ismertetett politikai és gazdasági korrupció elkülönítése is, ahogy azt a korrupciós tranzakció jellemzésekor is bemutattuk.

A kiterjedt szabályozás ellenére, – Magyar Gallup Intézet által készített felmérés szerint – a felnőtt lakosság több mint fele, közel három negyede nincs tisztában azzal, hogy ha korrupciógyanús esetet észlel, hova és kihez fordulhat. Iskolai végzettségüket tekintve, nagyobb magabiztosság mutatkozik a felsőfokú végzettséggel rendelkezők körében, azonban sokan bizonytalanok e kérdés megválaszolásával kapcsolatban. Mivel ez az arány meglehetősen magas, ezért az alábbiakban ismertetjük, hogy mely szervezetek, intézmények fogadnak bejelentést. Többes számról azért beszélünk, mert Magyarországon nincs egyetlen, kimondottan ezzel a jelenséggel foglalkozó intézmény, hanem több szervezet is érintett a korrupció elleni küzdelemben. (1104/2012. (IV. 6.) Kormány határozat)

Az Állami Számvevőszék (továbbiakban: ÁSZ) az Országgyűlés legfőbb pénzügyi és gazdasági ellenőrző szerveként működik. Legfőbb feladata, hogy a közpénzekkel való gazdálkodás szabályosságát, célszerűségét, hatékonyságát és eredményességét vizsgálja. A szervezet aktívan fellép a korrupció ellen, éppen ezért ezt a hivatalt részletesen bemutatjuk. (Domokos, 2012)

A közfeladatát törvényi szabályozások alapján végzi. Az ÁSZ-ról szóló 2011. évi LXVI. törvény határozza meg a szervezet jogállását és hatáskörét, mely szerint minden más szervezettől függetlenül végzi ellenőrzési tevékenységét, eljárást kezdeményezhet megállapításai alapján az illetékes szervezetnél, továbbá bíróság vagy más hatóság előtt nem támadhatók meg a szervezet jelentései illetve azok tartalma. A feladatai, illetve az ellenőrzés szabályainak leírása megtalálható a törvényi szakaszok között.

Az ÁSZ a magyar államháztartás gazdálkodásának ellenőrzése mellett tanulmányokat és elemzéseket is készíthet. A szervezet a korrupció elleni küzdelem fontosságára tekintettel, a közérdekű intézmények transzparenciája és elszámoltathatósága érdekében egy projekt keretében kezdeményezte a korrupciós kockázatok feltérképezését. A projekt címe: „Korrupciós kockázatok feltérképezése - integritás alapú közigazgatási kultúra terjesztése”, a száma: ÁROP-2009/1.2.4-09-2009-0002. Ez az Államreform Operatív Program keretében indult projekt 2010 és 2012 között valósult meg hazánkban, azzal a céllal, hogy a közszférán belül elterjessze az „integritás-szemléletet”. Ez a szemlélet egyének és szervezetek szintjén is egyaránt értelmezhető, mely a rendeltetésnek megfelelő, jogi és etikai normáknak eleget tevő működést helyezi a középpontba. Ezen értékeket figyelembe véve, európai minták nyomában végezte a korrupciós kockázatok feltérképezését. (Somogyvári, 2009)

Az alábbi szervek is – közvetlen vagy közvetett módon – hozzájárulnak a korrupció visszaszorításához, azonban feladataikat nem részletezzük.

- Bíróság
- Gazdasági Versenyhivatal
- Közbeszerzési Hatóság
- Magyar Nemzeti Bank
- Közigazgatási és Igazságügyi Minisztérium
- Belügyminisztérium
- Kormányzati Ellenőrzési Hivatal
- Nemzeti Adó- és Vámhivatal
- Ügyészség
- Rendőrség

2.5. A korrupció mérésének gyakorlati kérdései

A korrupció vizsgálatakor, nemcsak a fogalom meghatározása jelent komoly kihívást a kutató számára, hanem a mindennapok során tapasztalható korrupció gyanús esetek megismerése, mérése is összetett, nehéz feladat. A következőkben a már ismert és használt módszereket tekintjük át Dr. Burai Petra (2010) előadása alapján.

A hatóságok, az állami szervek nyilvántartásába vett korrupciós ügyeket az igazságügyi statisztikai adatbázis tartalmazza. Magyarországon az elmúlt tíz évet tekintve, évente körülbelül 700 olyan korrupciós bűncselekmény történt az Egységes Rendőrségi és Ügyészségi Bűnügyi Statisztika (ERÜBS) szerint, melyet a Büntető Törvénykönyv szankcionált. Ez a 700 korrupciós ügy valamivel több, mint az évenként regisztrált összes bűncselekmény csupán egy ezreléke. Ez feltételezésünk szerint jelentheti egyrészt azt, hogy valóban ilyen kevés korrupciós bűncselekményt követnek el hazánkban, másrészt pedig hogy ezek az esetek nem mindegyikére derül fény.

A hatóságok mellett hazánkban jó néhány szervezet profiljaként közvélemény kutatás készítésével is foglalkozik. A kutatás témája természetesen elég széles spektrumú is lehet, legtöbb esetben bizonyos csoportokat jelölnek ki válaszadásra, majd a kérdésre kapott válaszokat elemzik. Magyarországon például közismert szervezet a Transparency International, vagy a Freedom House.

További módszer lehet a jelenség mérhetőségére az, ha a tapasztalatok felmérését mélyinterjúk során végzik, a válaszadók esetleges konkrét ügyekre vonatkozó beszámolóí alapján.

Végül, de nem utolsó sorban, alkalmas mérési módszerek minősülhetnek a korrupciós szakirodalom feldolgozása, valamint a sajtóelemzések készítése is. Elemzéseket, feldolgozásokat többek között civil szervezetek is végeznek, például a K Monitor nevű Közhasznú Egyesület, amely szervezet a közpénzek átlátható felhasználásáért küzd.¹

A módszerek rövid áttekintését követően, úgy döntöttünk, hogy az utóbbi módszert, a médiában fellelhető tartalmak elemzését fogjuk alkalmazni a magyar egészségügyben megjelenő korrupció gyanús esetek vizsgálatára a dolgozatunk második felében. A kutatási módszer leírásának részleteit az ötödik fejezet tartalmazza. A megismert módszerek által alkalmazott korrupció kiterjedtségének mérési lehetőségek palettája is igen széles. Úgy döntöttünk, hogy az egyik, talán a legismertebb indexet mutatjuk be, melyet a Transparency International alakított ki. Ez pedig nem más, mint a CPI (Corruption Perceptions Index)², azaz a Korrupció Érzékelési Index, melyet az 1995-ben való megjelenését követően 2012-ben modernizáltak. Egy összetett indexről beszélünk, mely az állami szektorban (a közigazgatásban és a politikában) fellépő jelenségekre összpontosít. A mutató kialakításának módszertanáról tudjuk, hogy olyan statisztikai eljárás alapján készült, amely olyan szakértői adatokra épít, amelyek különbözős független és megbízható intézetek által készültek.

Rövid idő alatt a világ egyik legszélesebb körben alkalmazott korrupciós indexe lett. Az adott ország a mutató skáláján 0 és 100 közötti értéket vehet fel, mely alapján besorolható aszerint, hogy milyen mértékben érzékelhető a korrupció. Minél alacsonyabb ez az érték, annál magasabban érzékelhető a korrupció, vagyis annál korruptabbnak titulálható, ezáltal össze tudjuk hasonlítani a vizsgált országokat.³

Amennyiben a fenti módszerek egyikét kiválasztva arra tesz kísérletet valaki, vagy valamely szervezet, hogy hazánkban vagy más országban a korrupció kiterjedésének kutatását elkezdje, kisebb-nagyobb nehézségekkel találkozhat munkája során. Dr. Burai Petra (2010) előadására hivatkozva, a következők akadályok lassíthatják a kutatási munkát.

¹<http://k-monitor.hu/egyeb/rolunk>

²http://www.transparency.hu/Korrupcio_Erzekelesi_Index

³http://www.transparency.hu/A_Transparency_International_korszerusitette_a_Korrupcio_Erzekelesi_Index_modszeratanat?bind_info=page&bind_id=77

Egyik tényező lehet az elfogadott, elismert korrupció-fogalom hiánya, emiatt a különböző fogalomhasználat miatt az eltérő eredmények a kutatásokat vizsgálók, összehasonlítók számára bonyodalmakat okozhatnak.

Miután a korrupciós ügyeket rejtett társadalmi jelenségeknek tulajdoníthatjuk, így bizonyos esetben az érintettek érdekei azt kívánják, hogy a korrupciós ügyletek titokban maradjanak.

A korrupció elleni küzdelem paradoxonjaként tekinthető az a folyamat, amikor a kutatók e jelenséget minél alaposabban és részletesebben vizsgálják, ezáltal több ügy kerül nyilvánosságra, ami az ország megítélésére negatívan hathat, jelentős károkat okozva például a gazdaságban. Ez kétség kívül elbizonytalaníthatja a döntéshozókat.

A válaszadók torzítása a valós helyzetet pozitívan, vagy negatívan tudja megváltoztatni. Pozitívan abban az esetben, amennyiben például a megkérdezettek saját környezetükben alacsony korrupciós fertőzöttségről számolnak be. Negatív irányba való torzítást például a médiumok okozhatnak, amikor egy eredetileg nem korrupciós ügyet tekintenek annak.

Összességében tehát egy adott módszer alapján levont következtetések nem minden esetben állítanak tükröt a valóságnak. Habár törekvések erre vonatkozólag vannak. Az alábbiakban ismertetünk három, különböző szervezet által készített, Magyarországra vonatkozó kutatási jelentést.

A korábban már említett, Transparency International szervezet évente készít felmérést a világ országainak korrupciós helyzetéről az általa alkalmazott korrupciós érzékelési index alapján. A 2013-as, legfrissebb adatok szerint, a világ 177 országa közül Magyarország a 47. helyen szerepel. Azonban, ha csak az Unió tagállamainak helyezését vesszük figyelembe, akkor hazánk az alsó harmadba rangsorolható, a 28 országból a 20. helyet éri el. A felmérés tapasztalata szerint a magyar emberek 70%-a a korrupció észlelését nem jelentené a hatóságoknak, a szervezetek felé tanúsított bizalmatlanság, vagy a saját félelmük miatt, erről már tettünk említést az előző alfejezetben.⁴

A Global Integrity Report⁵ az egyes országok antikorrupciós mechanizmusainak, eszközeinek és intézményi háttérének bemutatását szolgálja az átláthatóság jegyében. A jelentés független kutatók, újságírók által több, az integritás szintjének mérése szempontjából fontos ismérvet vizsgál. Fontos ismérveknek tartja például a jogi szabályozási hátteret, az igazságszolgáltatást, a közszféra, a közbeszerzések átláthatóságát, elszámolhatóságát és végül, de nem utolsó sorban a médiát. A példaként említettek és további ismérvek

⁴http://www.transparency.hu/CPI2013?bind_info=page&bind_id=77

⁵<https://www.globalintegrity.org/what-we-do/>

összesítéséből kerül megállapításra a vizsgált ország integritás indexe. Hazánkat két alkalommal, 2008-ban és 2010-ben vizsgálták. Míg 2008-ban 77-re⁶ értékelték hazánkat, 2010-ben az antikorrupciós mechanizmusok vizsgálatakor 73-as⁷, azaz közepes értékű, besorolást kaptunk, a helyzet javult. A 2010-es év értékelése szerint jónak mondható, az átlag érték 67 volt (35 különböző ország eredményének átlaga alapján), többek között a hatékony antikorrupciós szervezeti háttér, a bejelentő-védelem, valamint a közbeszerzési szabályozás terén mutattak ki hiányosságokat.

Hazánk tagja⁸ Az Európa Tanács Államok Korrupcióellenes Csoportjának (Group of States against Corruption, GRECO⁹), melynek célja elsősorban az államok korrupcióellenes tevékenységének a hatékonyságának, a nemzetközi együttműködésnek, valamint az ismeretek, jó gyakorlatok átadásának-átvételének elősegítése. A GRECO legutóbb a magyar büntetőjogi szabályozást vizsgálta, mely területen azt a következtetést vonta le értékelésében, hogy a szabályozás általában véve számos, a korrupció különféle formáit lefedő rendelkezést tartalmaz, megfelel az EU-s kívánalmaknak, sőt egyes helyeken túl is mutat azokon. (1104/2012. (IV. 6.) Kormány határozat)

A kutatások és azok eredményeinek bemutatása még bővebb teret is igényelne, azonban a dolgozat terjedelmére való tekintettel nincs lehetőségünk további munkák eredményeire is kitérni. A vizsgálatok alapján mindenképp leszűrhető az a tény, hogy a korrupció jelensége nagyon is aktuális kutatási téma, illetve az országok jogi, pénzügyi szabályozásában is van fejlődési lehetőség e téren, melyhez nagy segítséget nyújthatnak a jelentések, felmérések.

⁶<https://www.globalintegrity.org/global/the-global-integrity-report-2008/hungary/>

⁷<https://www.globalintegrity.org/global/the-global-integrity-report-2010/hungary/>

⁸http://www.coe.int/t/dghl/monitoring/greco/general/members_en.asp
⁹www.coe.int/greco

3. Az egészségügyi rendszer vonatkozásában vizsgálni kívánt elméleti keret

3.1. A korrupció általunk használt fogalmának meghatározása

Az eddigiekben a szakirodalom segítségével áttekintettük a korrupció fogalmát az ezekkel, kapcsolatos problémákat, a jelenséghez köthető egyéb fogalmakat, valamint érintőlegesen a korrupcióval kapcsolatos európai uniós és hazai intézkedéseket, szabályokat is. Ezek alapján láthatjuk, hogy a probléma definiálása nem egyszerű feladat azonban most kísérletet teszünk arra, hogy meghatározzuk, számunkra mit is jelent a korrupció, mi hogyan értelmezzük jelenséget.

A fogalom-meghatározás során fontos, hogy milyen területet kívánunk elemezni, az általunk választott téma a hazai egészségügy. A magyarországi ellátórendszer egy biztosítós elven működik, vagyis a források elosztásáról az állam erre kijelölt szervei gondoskodnak, a hatályos jogszabályok alapján. A működés során pedig minden egyes biztosított ugyanolyan szintű ellátásra jogosult.

A korábbiak alapján korrupció minden olyan cselekedet, melyben legalább két szereplő vesz részt, és amelynek során a jogszabályokban előírt működéstől eltérnek, vagy csak valamilyen ellenszolgáltatásért cserébe hajlandók azok alapján eljárni a szereplők. Az egészségügy tekintetében minden olyan magatartási forma korrupciónak minősíthető, amely sérti a közösség érdekeit. Jelen esetben a közérdek az, hogy a befizettet járulékok a lehető leghatékonyabb módon kerüljenek felhasználásra és a rendszer minden egyes páciens számára egyforma minőségű és hozzáférhető ellátást nyújtson.

Korrupciós kockázatnak tekintünk minden olyan a rendszer struktúrájából fakadó sajátosságot, amely kiváltható oka lehet, vagy kedvező feltételeket teremthet a fentebb említetteknek.

Természetesen az esetleges kiegészítő szolgáltatások vásárlásának lehetőségét elfogadjuk, illetve ez nem tekintendő korrupciónak, mivel ezeknek a fedezete az egyes betegek saját forrása és nem a közös kassza.

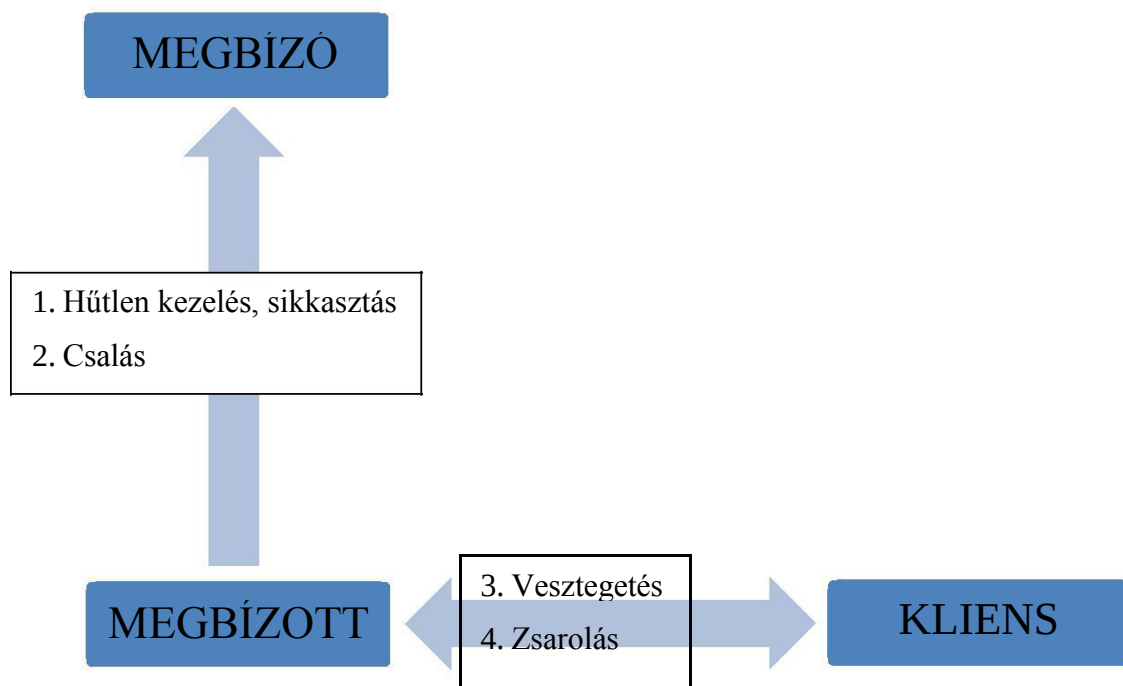
3.2. A megbízó-megbízott -kliens modell

A korábbiakban már említett modell rendkívül jól használható az általunk vizsgálni kívánt vonatkozásban, szereplői a megbízó, a megbízott és a kliens. A megbízó valamilyen meghatározott feladat, előre rögzített módon történő ellátására kéri fel a megbízottat, aki ezért

cserébe fizetségben részesül és hűséges a megbízotthoz – elméletileg. A feladat ellátása során pedig egy harmadik felet, vagyis a kliensét szolgálja ki a megbízott. (1. ábra)

A koncepció a racionális döntések elméletén alapszik, melynek lényege, hogy az egyének önérdékkövetők és haszonmaximalizálók, ezért a különböző alternatívák közül azt a lehetőséget választják, amely számukra a legnagyobb nyereséget biztosítja. A szereplők abban az esetben követnek el korrupciót, ha önérdékkövető módon járnak el és így szabályszegést követnek el, amivel a másik fél/felek érdekeit sértik.

Az önérdékkövető magatartás – a már korábban ismertetett – információs aszimmetria jelensége miatt alakulhat ki, ugyanis az egyes szereplők merőben eltérő informáltsággal rendelkeznek. Jellemző, hogy a megbízó sokkal kevesebb információt birtokol, mint az ő megbízottja, így az utóbbi adott esetben ezzel visszaélhet és a fentebb ismertetett módon cselekedhet.



1. ábra: A korrupció ideáltípusai
Forrás: Szántó Zoltán, 2012, 31. o.

Ahogy azt az ábrán látható nyilak jelölik, a megbízó és a megbízott közötti viszonyban az utóbbi követhet el korrupciót az előbbi kárára, míg a megbízó és a kliens közötti viszonyban mindkét fél elkövetheti a korrupciót, a másik kárára. Ezek a korrupciós esetek a hűtlen kezelés, sikkasztás, csalás, vesztegetés és a zsarolás.

A megbízó és a megbízott közötti kapcsolatban merülhet fel a hűtlen kezelés vagy visszaélés, melynek során a megbízott a rábízott vagyonnal vagy a ráruházott jogosultsággal sajátjaként jár el, vagy eltulajdonítja azt. Ezzel pedig jogosulatlan előnyre tesz szert a megbízó kárára.

A csalás szintén ebben a kapcsolatban fordulhat elő, ekkor a megbízott a már egyébként is létező információs aszimmetria növelésén keresztül károsítja meg a megbízóját. Ezt teheti valamilyen eltitkolt cselekvéssel, vagy akár tudatosan is rejthet el információkat a megbízó elől.

A megbízó és a kliens viszonyában fordulhat elő a vesztegetés vagy a zsarolás esete. Előbbi során a kliens a kezdeményező fél és kenőpénzt vagy más előnyt ad a megbízottnak, melyért cserébe jogosulatlan módon előnyhöz jut.

A zsarolás során a megbízott kezdeményezi a tranzakciót, melynek során fenyegetéssel vagy erőszakkal pénzt vagy más előnyt kér az ügyféltől, azért, hogy elvégezze azt a feladatot, melyet egyébként is kötelessége lenne megtennie. *(Szántó, 2012 - Lambsdorff, 2007)*

Az ismertetett modellt természetesen több szempontból is lehet kritizálni. Ezek közül talán érdemes kiemelni, hogy az egyes egyéneket, – az alapfeltevéssel ellentétben – nem csak az önérdékkövetés motiválhatja, számos más tényezőt is figyelembe kell venni, amikor a várható viselkedésüket kívánjuk megjósolni, azaz előfordulhat az is, hogy a kínálkozó lehetőséggel nem élnek a szereplők.

Azonban itt mi most ezt és az egyéb kritikákat figyelmen kívül hagyjuk. Ugyanis számunkra elegendő az a tény, hogy a fentebb vázolt kapcsolatrendszer magában rejti a korrupció lehetőségét. Így az egészségügyi rendszer vonatkozásában azt fogjuk megvizsgálni, hogy a fentebb vizsgált modell mennyiben állja meg a helyét, mennyiben igaz az egészségügy egyes szereplőinek vonatkozásában.

3.3. Az egészségügyi rendszer vonatkozásában vizsgálni kívánt korrupciós kockázatok

Az egészségügyi rendszer korrupciós kockázatainak vizsgálatához érdemes készítenünk egy korrupciós rizikófaktor listát, amely nagyban megkönnyíti a későbbi vizsgálódást. Az Európai Unió által kiadott *Study on Corruption in the Healthcare Sector (2013)* című tanulmányt hívjuk segítségül ennek a listának az elkészítéséhez.

A rizikófaktorokat a következő szempontok szerint csoportosíthatjuk:

- **Átláthatóság és tájékoztatás**

Az egyes szereplők számára korlátozottak az informálódási lehetőségek. (pl.: betegjogok, szolgáltatás minősége, hatóság által megszabott árak, vagy közbeszerzési adatok miatt)

Az egyes szereplők között eltérés az információhoz való hozzáférésben.

- **Kontroll és ellenőrző mechanizmusok**

Gyenge kontroll és ellenőrző mechanizmusok. (pl.: felügyeleti szervek, ombudsman)

Gyenge vagy nem hatékony jogorvoslati lehetőségek.

- **Civil társadalom és részvétel**

A beteg szervezetek és/vagy társadalmi szervezetek számára korlátozott vagy nincs lehetőség a részvételre az egészségügyi rendszer kialakításában.

A civil társadalom gyenge vagy nem elkötelezett az egészségpolitikát illetően.

- **Hiedelmek, attitűdök (beállítódások), társadalmi értékrend**

A korrupció elfogadottsága.

Alacsony tudatosság a korrupció tekintetében.

A korrupció pontos definíciójának hiánya.

A nepotizmus társadalmi elfogadottsága.

- **Politika, jogi és szabályozási keretek**

Hiányoznak vagy gyengék a korrupciót megelőző intézkedések.

A kormányoknak gyenge vagy nincs antikorrupciós programja.

Az ehhez kapcsolódó etikai kódexek gyengék vagy nincsenek ilyenek Az eltérő szabályozások miatt joghézagok alakulhatnak ki.

- **Humán erőforrás menedzsment**

Az ellátó személyzet fizetése alacsony.

A személyzet fizetése nem teljesítményarányos.

Jellemző a közfoglalkoztatottak magas aránya.

- **Gazdasági tényezők**

Az ellátórendszert forráshiány jellemzi.

A közvetlen kifizetések aránya magas. (out-of-pocket) Az ellátórendszer adóbefizetésen alapul.

- **Gyógyászati segédeszközök engedélyeztetése és beszerzése**

Magas szintű decentralizáció.

A befogadási, engedélyeztetési eljárásokban alacsony a résztvevők száma.

Az orvoslátogatás gyakori jelenség.

A beszerzési rendszer problémái.

A gyógyászati segédeszközök beszállítóinak száma alacsony.

Amennyiben a fentebb ismertetett kockázati tényezők minél nagyobb hányada igaz az egészségügyi rendszerre vagy annak szereplőire, annál valószínűbb, hogy a korrupció részét képezi a rendszernek.

4. A magyar egészségügyi rendszer jellemzői

4.1 A magyar egészségügyi rendszer kialakulása

A magyar egészségügyet érintő első szabályozás a kiegyezést követő időszakra tehető.

A közegészségügy helyzetével foglalkozó rendelkezéseket 1876-tól foglalták törvényi keretbe, mely az idő előre haladtával folyamatosan bővült. A XX. századra az egészségügyi ágazat kidolgozta a kórházi hálózatok fejlesztésének tervét, és az orvosképzés máig tartó rendszerének alapjait is lefektette. A magyar egészségügy a II. világháború után a legfőbb elosztási elveit, technikáit a szovjet minta alapján kezdte átalakítani. 1950-ben az egészségügy ágazatához kapcsolódó feladatellátás kikerült a Belügyminisztérium feladat- és hatásköre alól, s önálló minisztériumot hoztak létre. A rendszerváltás előtti időszakban több évtizeden át fenntartható intézkedéseket vezettek be, mint például a természetbeni ellátások költségvetési finanszírozásának, vagy a területi ellátás logikájára épülő hierarchikus szabályozásának kialakítása, az előírt szolgálati és beteg-utak betartatása. *(Mihályi, 2003)*

A demográfiai változások, a folyamatos technológiai fejlődés az egészségügyre fordított költségek növekedését vonta magával Európa-szerte, az elmúlt évtizedek alatt a magyar egészségügy is reformokra, modernizációra szorult. Az adókból finanszírozott egészségügyi rendszerekben és a kötelező biztosítással rendelkező országokban is olyan forrásteremtő struktúrákat hoztak létre, melyekben egy centralizált (országos) biztosítási alapot alakítottak ki, és a szolgáltatásvásárló szervezetek közötti elosztása a biztosítási alapnak a várható szükségletek becslése alapján kialakított fejkvótán alapul. *(Dr. Orosz, 2010)*

Napjainkra a különböző típusú jogszabályok közül összesen mintegy 6630 hatályos jogszabály tartalmazza az egészségügy kifejezést. Ezek közül kötelességünk az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvényt kiemelni, ugyanis hatályát tekintve kiterjed minden Magyarországon tartózkodó természetes személyre, a hazánkban működő egészségügyi szolgáltatókra, illetve egészségügyi és egészségfejlesztési tevékenységeket végzőkre egyaránt. A törvény céljai között szerepel például, hogy elősegítse a lakosság egészségügyi állapotjavulását, hozzájáruljon a társadalom tagjai esélyegyenlőségének megteremtéséhez, az általános szakmai feltételeknek, garanciáknak, valamint az egészségügyi dolgozók és a szolgáltatást nyújtó intézmények jogainak és kötelezettségeinek védelmét biztosítsa.

Magyarországon egy biztosítós egészségügyi rendszer működik. Az egészségügyi rendszerének működési elve az, hogy biztosítsa az egészségügyi szolgáltatásokat, továbbá

megvalósítsa a kitűzött népegészségügyi célokat. Az állam, a helyi önkormányzatok és az Egészségbiztosítás között a felelősség és feladatok is megoszlanak. A magyar társadalombiztosítás az egész lakosságot lefedi, s gyakorlatilag teljes körű ellátást nyújt. Az ellátórendszer alapellátásból, járóbeteg-szakellátásból, illetve fekvőbeteg ellátásból tevődik össze. A rendszer finanszírozása dualisztikus, hiszen a működési költséget az Országos Egészségbiztosítási Pénztár, míg az investíciót a tulajdonos fedezi. (Kincses, 2003)

Ahhoz, hogy a kitűzött egészségügyi politikai célok teljesüljenek illetve az ellátások hosszú távon fenntarthatóak, hatékonyak legyenek, a folyamatosan változó jogi és gazdasági környezet viszonyaihoz való alkalmazkodásra kényszerülnek az egészségügyi rendszert irányítók, felügyelők, használók. A hazánkat is elérő, több éve tartó világgazdasági válság igen szűk teret enged az egészségpolitikának. A következő rész az egészségügyi rendszer szereplőinek bemutatására, s azok jellemzésére fókuszál.

4.2 A magyar egészségügyi rendszer szereplői

A magyar egészségügyi rendszer szereplőinek, illetve a köztük fennálló, legfőbb kapcsolatoknak bemutatását azért tartjuk fontosnak, mert az előző részekben bemutatott, korrupciós elméleti keret alapján, feltételezésünk szerint az ágazatban korrupciós kockázatok jelenhetnek meg, különböző gyakorisággal, illetve mértékben. A korábban bemutatott korrupciós ideáltípusok azonosítására teszünk kísérletet az egyes egészségügyi intézmények, szereplők csoportjai vizsgálatakor. Az egészségügy legfőbb szereplőit öt gyűjtőcsoportba rendeztük. Egyik fontos célunk az volt, hogy a lehető legfrissebb, legaktuálisabb bemutatást készítsük el a szereplőkről, így több internetes forrásra támaszkodtunk. Először is egy rövid jellemzéssel kezdjük az intézmények bemutatását, majd az adott csoport szereplőit igyekszünk vizsgálni aszerint, hogy az előbb említett modell mely típusaként (megbízó, megbízott, kliens) azonosítható.

4.2.1 A szabályozásért, irányításért és finanszírozásért felelős intézmények

Az irányító szervek esetében a napjaink egészségügyében aktívan részt vevő és dolgozó intézményeket igyekeztünk összegyűjteni, melyeket az alábbiakban sorolunk fel. Előzetesen szeretnénk röviden említést tenni azokról a szervezetekről, melyek nem kerültek külön bemutatásra, az Országgyűlésről, illetve a helyi önkormányzatokról. Munkájuk természetesen

szorosan kapcsolódik az ágazathoz, nélkülük nehezen lenne elképzelhető az egészségügy működése, fenntarthatósága. Szerteágazó tevékenységük közül az egészségügyre vonatkozva leginkább a törvények megalkotását, illetve a helyi rendeletalkotást emelnénk ki, azonban az alábbiakban bemutatjuk, hogy mely intézmények felelősek az ágazat szabályozásáért, finanszírozásáért.

Magyarországon az egészségügyi feladatellátást 2010-ig az Egészségügyi Minisztérium valósította meg, mint jogelőd szervezet. 2010 óta, negyedik éve azonban az Emberi Erőforrások Minisztériuma alá tartozó **Egészségügyért Felelős Államtitkárság**

(továbbiakban: EMMI) áll az ágazat élén irányítói szerepben. Jelenlegi vezetője Dr. Szócska Miklós, aki a közigazgatási szervezet számára előírt alaptevékenységei ellátásáért felelős. Az Államtitkárság kiemelt feladata, hogy az egészségügyi törvényeket, kormányrendeleteket megtervezze, előkészítse. Az EMMI célja, hogy egy minőségi, a betegek, valamint az orvosok és szakdolgozók igényeit egyaránt szem előtt tartó egészségügyi rendszert teremtsen meg hazánkban.¹⁰

Felelősségi területei közé soroljuk az egészségfejlesztést, az egészségügyi intézményeket, illetve a gyógyszerügyet.¹¹

Az egészségfejlesztés célja az egészségtudatos életmódra való áttérés szorgalmazása a lakosság körében, mellyel az egészségügyi és demográfiai folyamatok kedvező alakulására számítanak.

Egészségügyi intézmények alatt az egészségügyi ellátást és szolgáltatást nyújtó szerveket értjük. Többek között ide sorolhatóak a rendelőintézeti járóbeteg- és fekvőbeteg-szakellátást nyújtó intézmények, az állami mentőszolgálat, az állami vérellátó szolgálat, valamint az egészségügyi szolgáltatást nyújtó egyéb intézmények.

A gyógyszerügy egy igen széles körű részét képezi a felelősségi területeknek, melyhez a gyógyszerek forgalomba hozatala, a gyógyszerek gyártása, a gyógyszerekkel végzett klinikai vizsgálatok, a gyógyszer mellékhatások bejelentése és kivizsgálása, a gyógyszerek nagykereskedelmi forgalmazása, a közvetlen lakossági és intézeti gyógyszerellátás, a gyógyszerek rendelése, a gyógyszerek felhasználása, a gyógyszerészi gondozás, valamint a gyógyszerek társadalombiztosítási támogatását érintő tevékenységek (engedélyezés, ellenőrzés, adatok gyűjtése és nyilvántartása) tartoznak.

¹⁰[http://www.kormany.hu/hu/emberi-eroforrasok-miniszteriuma/egeszsegugyert-felelos-](http://www.kormany.hu/hu/emberi-eroforrasok-miniszteriuma/egeszsegugyert-felelos-allamtitkarsag/szervezet)

[allamtitkarsag/szervezet](http://www.kormany.hu/hu/emberi-eroforrasok-miniszteriuma/egeszsegugyert-felelos-allamtitkarsag/felelossegi-teruletek) ¹¹[http://www.kormany.hu/hu/emberi-eroforrasok-miniszteriuma/egeszsegugyert-](http://www.kormany.hu/hu/emberi-eroforrasok-miniszteriuma/egeszsegugyert-felelos-allamtitkarsag/felelossegi-teruletek)

Az Államtitkárság az egészségügyi ellátás országos hatásköri szerveit és országos intézeteit, az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálatot, az Országos Egészségbiztosítási Pénztárat, és az Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatalt irányítja.

Az intézmény bemutatásával végül, de nem utolsó sorban fontos megemlítenünk a Semmelweis tervet, mely 2011. június 27-én került publikálásra az EMMI által. Ez a szakmai koncepció az egészségügy több területén beavatkozási irányt, stratégiát fogalmazott meg, mely „lista” folyamatosan bővül, így alakítja a napjainkban egyre nélkülözhetetlenebb átalakulást, megújulást. (EMMI, 2011)

Az átalakítás egyik kiemelt jelentőségű eleme a korábban széttagolt módszertani háttérintézmények integritása, ezáltal jöhetett létre a Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet, melyet az alábbiakban mutatunk be.

A Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet

(továbbiakban: GYEMSZI) önállóan működő és gazdálkodó költségvetési szerv, jogállását tekintve központi hivatal, mely az egyszemélyi felelősséggel rendelkező főigazgató vezetésével végzi tevékenységét. 2011 májusában kezdte meg az egészségügyi rendszer irányításához kötődő funkciók ellátását, napjainkra pedig az egészségügy ágazatának egyik legmeghatározóbb központi intézménye. A GYEMSZI alapító okiratában az előzmények között felsorolásra került az intézmény két megnevezése, illetve négy jogelődje, melyek:

- Orvos- és Kórháztechnikai Intézet (ORKI)
- Egészségügyi Minőségfejlesztési és Kórháztechnikai Intézet (EMKI)
- Országos Gyógyszerészeti Intézet (OGYI)
- Egészségügyi Stratégiai Kutatóintézet (ESKI)
- Egészségügyi Szakképző és Továbbképző Intézet (ETI)
- Országos Szakfelügyeleti Módszertani Központ (OSZMK)

Közfeladataként ellátja az egészségügyi minőségfejlesztési koordinációt, szakmai irányítást, a gyógyszer felügyeleti hatósági feladatokat, valamint többek között elemzői, kutatási, és szakmai támogatási munkát végez. Ezen kívül fontos megemlítenünk azt is, hogy az állami fennhatóságban, és tulajdonban lévő egészségügyi intézmények felett fenntartói jogokat gyakorol. Alaptevékenysége részletesen a GYEMSZI működését meghatározó,

59/2011. (IV. 12) Kormányrendeletben kerül felsorolásra. A sokrétű feladatellátására tekintettel az alábbiakban részletezzük a főigazgatóságok feladatait.

Főigazgatóságok	Feladataik
Minősítési, Beszerzési, Intézményfelügyeleti és Műszaki Főigazgatóság¹²	Gyógyászati segédeszközök társadalombiztosítási támogatásba történő befogadásához szükséges igazolás kiadása, szakértői tevékenység végzése; Adatok gyűjtése, nyilvántartása, elemzése; Egészségügyi közbeszerzések koordinációja, lebonyolítása; Vagyongazdálkodási, -gazdálkodási, -nyilvántartási feladatok
Jogi, Igazgatási és Humánpolitikai Főigazgatóság¹³	Minisztérium által küldött jogszabálytervezetek véleményezése; A GYEMSZI jogi képviselőjének biztosítása; Dolgozók adatainak nyilvántartása, karbantartása; iratkezelési, irattározási feladatok ellátása
Egészség szervezési, Tervezési és Finanszírozási Főigazgatóság¹⁴	Minőségügyi és betegbiztonsági stratégiához szükséges eszköztár meghatározása; Az egészségügyi intézmények monitoring feladatainak ellátása; Módszertani feladatok ellátása, finanszírozási modellek, rendszertervek készítése
Informatikai és Rendszerelemzési Főigazgatóság¹⁵	Informatikai stratégia kialakítása, felügyelete; Rendszerek, szolgáltatások üzemeltetése; Egészségügyi rendszerek elemzése, ágazati adatmodell gondozása; Országos szakkönyvtári feladatok ellátása
Országos Gyógyszerészeti Intézet Főigazgatóság¹⁶	Gyógyszerek forgalomba hozatalának engedélyezésével, illetve az engedélyekkel kapcsolatos feladatok ellátása; Gyógyszernek nem minősülő gyógyhatású készítmények nyilvántartásával kapcsolatos feladatok; Hatósági és egyéb ellenőrzési tevékenységek ellátása; Statistikai jelentések készítése; Szakirányi irányelvek megfogalmazása
Egészségügyi Emberi Erőforrás Fejlesztési Főigazgatóság¹⁷	Egészségügyi szakképzések, szakmai vizsgák szervezése; Szakmai célokkal kapcsolatos döntések előkészítése; Az egészségügyi szakképzések szakmai és vizsgakövetelményeinek kidolgozása, és az ezzel kapcsolatos további feladatok ellátása
Térségi Menedzsmentért Felelős Főigazgatóság¹⁸	Az egészségügyi intézmények által megfogalmazott, elindított fejlesztések és beruházások szakmai és műszaki felügyeletét végzi; Felelős a térségi menedzsment feladatellátások irányításáért, koordinációjáért és módszertani felügyeletéért
Gazdasági Főigazgatóság¹⁹	Egészségügyi intézmények költségvetésének és beszámolójának előkészítése, ellenőrzése és továbbítása a Minisztérium felé; Költségvetési gazdálkodás, a tulajdonosi jogok gyakorlásához kapcsolódó gazdálkodási feladatok ellátása

2. ábra: A GYEMSZI főigazgatóságai, és feladatai
 Forrás: Saját készítésű ábra a GYEMSZI adatai alapján

¹² [http://www2.gyemszi.hu/site/index.php?page=hu/Igazgatosagok/Minositesi, Beszerzesi, Intezmenyfelugyeleti es Muszaki Foigazgatosag](http://www2.gyemszi.hu/site/index.php?page=hu/Igazgatosagok/Minositesi,_Beszerzesi,_Intezmenyfelugyeleti_es_Muszaki_Foigazgatosag)

¹³ [http://www2.gyemszi.hu/site/index.php?page=hu/Igazgatosagok/Jogi, Igazgatasi es Humanpolitikai Foigazgatosag](http://www2.gyemszi.hu/site/index.php?page=hu/Igazgatosagok/Jogi,_Igazgatasi_es_Humanpolitikai_Foigazgatosag)

¹⁴ [http://www2.gyemszi.hu/site/index.php?page=hu/Igazgatosagok/Egeszsegszervezesi, Tervezesi es Finanszirozasi Foigazgatosag](http://www2.gyemszi.hu/site/index.php?page=hu/Igazgatosagok/Egeszsegszervezesi,_Tervezesi_es_Finanszirozasi_Foigazgatosag)

¹⁵ [http://www2.gyemszi.hu/site/index.php?page=hu/Igazgatosagok/Informatikai es Rendszerelemzesi Foigazgatosag](http://www2.gyemszi.hu/site/index.php?page=hu/Igazgatosagok/Informatikai_es_Rendszerelemzesi_Foigazgatosag)

¹⁶ [http://www2.gyemszi.hu/site/index.php?page=hu/Igazgatosagok/Orszagos Gyogyszereszeti Intezet Foigazgatosag](http://www2.gyemszi.hu/site/index.php?page=hu/Igazgatosagok/Orszagos_Gyogyszereszeti_Intezet_Foigazgatosag)

¹⁷ [http://www2.gyemszi.hu/site/index.php?page=hu/Igazgatosagok/Egeszsegugyi Emberi Eroforras Fejesztési Foigazgatosag](http://www2.gyemszi.hu/site/index.php?page=hu/Igazgatosagok/Egeszsegugyi_Emberi_Eroforras_Fejesztési_Foigazgatosag)

¹⁸ [http://www2.gyemszi.hu/site/index.php?page=hu/Igazgatosagok/Tersegi Menedzsmentert Felelos Foigazgatosag](http://www2.gyemszi.hu/site/index.php?page=hu/Igazgatosagok/Tersegi_Menedzsmentert_Felelos_Foigazgatosag)

¹⁹ [http://www2.gyemszi.hu/site/index.php?page=hu/Igazgatosagok/Gazdasagi Foigazgatosag](http://www2.gyemszi.hu/site/index.php?page=hu/Igazgatosagok/Gazdasagi_Foigazgatosag)

A Semmelweis terv tehát a fentiekben bemutatott GYEMSZI felállításával, működtetésével igyekszik megvalósítani a magyar egészségügy fenntartható pályára állítását, s az intézmény munkája az egészségügyi rendszer hatékony működését segíti elő. Az egészségügyi szervezeti rendszerben ugyanakkor a finanszírozást tekintve nem történt változás. Az egységes társadalombiztosítási modell továbbra is megmarad, mely kulcsszerve az Országos Egészségbiztosítási Pénztár.

Az **Országos Egészségbiztosítási Pénztár** (továbbiakban: OEP) jogállását tekintve központi hivatalként működik, melyet az egészségbiztosításért felelős miniszter irányít. A főigazgató vezeti ezt az önállóan működő és gazdálkodó szervezetet. Magyarországon hét regionális pénztár működik, melyek elhelyezkedése a statisztikai régiók határait követik.²⁰

Feladatait központi hivatalként a jogszabályok által előírtaknak megfelelően látja el. Többek között felelős az Egészségbiztosítási Alap kezelésével együtt járó feladatok ellátásáért, a gyógyszerek, gyógyászati segédeszközök társadalombiztosítási támogatásával, az egészségügyi technológiák befogadásával kapcsolatos eljárások lefolytatására, valamint gondoskodik az egészségbiztosítási nyilvántartásról és ahhoz kapcsolódó egyéb feladatairól. Ezek felsorolása, további részletezése megtalálható a szervezet Szervezeti és Működési Szabályzatában (2012).

Az egységes társadalombiztosítási modell - az OEP, mint finanszírozó és a szolgáltatók között létrejövő - szerződéskötésre épül. Az OEP a centralizált, összefüggő rendszerben hatékonyan működtethető finanszírozási funkciókat lát el, mint például a szerződéskötést, valamint a teljesítményjelentéseket követő pénzkifizetést. (EMMI, 2011)

Az **Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat** (továbbiakban: ÁNTSZ) szervezetrendszere az Országos Tisztifőorvosi Hivatalból és az irányítása alatt álló országos intézetekből áll, melyeket az alábbiakban soroljuk fel:²¹

- Országos Környezetegészségügyi Intézet (OKI)
- Országos „Frederic Joliot-Curie” Sugárbiológiai és Sugáregészségügyi Kutató Intézet (OSSKI)
- Országos Kémiai Biztonsági Intézet (OKBI)
- Országos Epidemiológiai Központ (OEK)
- Országos Egészségfejlesztési Intézet (OEFI)

²⁰ http://www.oep.hu/pls/portal/docs/PAGE/LAKOSSAG/OEPHULAK_ALTINF/K%C3%96Z%C3%89RDEK%C5%B0%20ADATOK/%C3%81TAD%C3%81S-%C3%81TV%C3%89TELI%20BESZ%C3%81MOL%C3%93K/01.%20AZ%20INT%C3%89ZM%C3%89NY%20BEMUTAT%C3%81SA.PDF

²¹ https://www.antsz.hu/felso_menu/bemutakozas

- Országos Élelmezés- és Táplálkozástudományi Intézet (OÉTI)
- Országos Alapellátási Intézet (OALI)
- Országos Gyermekegészségügyi Intézet (OGYEI)

A szigorúan hierarchikus rendszerben működő ÁNTSZ a módszertani, a képzési, kutatási, továbbképzési és nyilvántartási feladatait az országos intézetek látják el.

Az országos intézetek alatti szinten működő fővárosi és megyei kormányhivatalok az ÁNTSZ szakigazgatási szerveként, népegészségügyi szakigazgatási feladatokat látnak el. A fentiekben felsorolt országos hatáskörű szervezetek is részét képezik a kutatásunknak, felsorolásuk emiatt volt szükséges, azonban feladatainak részleteit nem vázoltuk fel, hiszen a honlapon elérhető a hivatal alapító okirata, melyben további információk állnak rendelkezésre.²²

Összességében tehát az ÁNTSZ az egészségügyi ágazat kvázi közigazgatási megvalósítója, mely több, mint két évtizede végzi munkáját hazánk egész területére kiterjedően, a feladat- és hatáskörének bővítésével. (Kincses, 2004)

A közel egy évtizedes múlttal rendelkező **Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal** (továbbiakban: EEKH) hatósági feladatok ellátásával foglalkozik. A szerteágazó munkájuk során orvostechikai, kábítószerügyi, nyilvántartási, migrációs és monitoring feladatokat látnak el.²³

Az intézményen belül működtetett adattárház segítségével az egészségügyi ágazat mindenkorai helyzetével kapcsolatos adatokat tudhatunk meg. Ezeket az adatokat különböző elemzésekben használják fel, így az időszakos jelentések alapjává válnak, melyek hasznosak lehetnek egy-egy stratégia kialakításakor. Végül, de nem utolsó sorban fontos megemlítenünk, hogy az EEKH az egészségügyi életpálya formálásában, alakításában is hangsúlyos szerepet tölt be. Uniós forrással a szervezet állásbörzét, toborzásokat szervez, ezáltal igyekszik a társadalom érdeklődését felkelteni, motiválni, pozitív médiatámogatást nyújtani az ágazatnak.

(EMMI, 2011)

Az intézmények bemutatását követően általánosságban elmondhatjuk, hogy a megbízó-megbízott-kliens modellben ezek az intézmények különböző szerepekben állhatnak. Az EMMI tipikusan a megbízó szerepét látja el, ő az, aki a GYEMSZI-t megbízza például a gyógyszerek forgalomba hozatalának engedélyezésével, és az engedélyekkel kapcsolatos feladatok ellátásával. Az OEP-et megbízza például, hogy regionális szinten is biztosítsa a pénztárai működését, a kliens ügyintézésének megkönnyítése érdekében. Tehát a GYEMSZI,

²² https://www.antsz.hu/felso_menu/bemutakozas/ANTSZ_orszagos_intezetek

²³ http://www.eekh.hu/index.php?option=com_content&task=view&id=1&Itemid=2

az OEP, az ÁNTSZ, és az EEKH a tipikus megbízott szerepben látják el mindennapi tevékenységüket, mindannyian közvetett, vagy közvetlen módon kapcsolatban állnak a klienssel, amely jelen esetben a betegeket, az ellátásra várókat jelenti.

A korábbi fejezetben felsorolt korrupciós rizikófaktorok alapján e szereplőkör tekintetében feltételezésünk szerint leginkább az átláthatóság és a kontroll mechanizmusok területén lehet hiányosságokra számítani, melyet az elemzésünkben megvizsgálunk.

Az intézmények bemutatását követően általánosságban elmondhatjuk, hogy az egészségügyi rendszer szereplői tekintetében az ismertetett megbízó-megbízott-kliens modell azonosítható. Az EMMI a megbízó szerepet tölti be, ő az, aki a GYEMSZI-t megbízza például a gyógyszerek forgalomba hozatalának engedélyezésével, és az engedélyekkel kapcsolatos feladatok ellátásával. Az OEP-et megbízza például, hogy regionális szinten is biztosítsa a pénztárai működését, a kliens ügyintézésének megkönnyítése érdekében. Tehát a GYEMSZI, az OEP, az ÁNTSZ, és az EEKH a tipikus megbízott szerepben látják el mindennapi tevékenységüket, mindannyian közvetett, vagy közvetlen módon kapcsolatban állnak a klienssel, amely jelen esetben a betegeket, az ellátásra várókat jelenti.

A korábbi fejezetben felsorolt korrupciós rizikófaktorok alapján e szereplőkör tekintetében feltételezésünk szerint a jogszabályok alkotásakor az átláthatóság és a tájékoztatás területe megfelelőnek mondható. A kontroll mechanizmusok területén lehet hiányosságokra számítani.

4.2.2 Az ellátást nyújtó intézmények

Magyarország Alaptörvényének XX. cikke rendelkezik arról, hogy a testi és lelki egészséghez mindenkinek joga van, s a hazai egészségügyi ellátás, az ellátásra jogosult betegeket azonos szakmai tartalommal illeti meg. A magyar ellátórendszer, mint ahogyan már a bevezetésben is megemlítésre került, három szinten valósul meg, így megkülönböztetjük az alapellátást, a járóbeteg-szakellátást és a fekvőbeteg ellátást nyújtó intézményeket.

Az alapellátás feltételeinek megteremtéséről a helyi önkormányzatok gondoskodnak hazánkban, melyet a Magyarország helyi önkormányzatairól szóló 2011. évi CLXXXIX. törvény szabályoz a 13.§ (1) bekezdésében.

A háziorvosi ellátás az alapellátás meghatározó ellátási formája, alapvetően a kötelező egészségbiztosítás terhére vehetünk igénybe. A háziorvos szabad megválasztásának joga mindenkit megillet. A háziorvos a gyógyító-megelőző ellátások mellett orvos-szakértői

feladatot is ellát, mely társadalombiztosításon kívüli keretből kerül finanszírozásra, ilyen feladata például a jogosítványhoz szükséges orvosi szakvélemény adása. A háziorvosi ellátás a település szerkezetétől függően három féle módon szerveződhet: gyermek körzet a 14 éven aluli lakosok alapellátására; felnőtt körzet a 14 éven felüli lakosok ellátására; illetve a vegyes körzet, a település valamennyi lakosának, életkortól független ellátására.²⁴

Az alapellátás alapján véve fejkvóta szerint kerül finanszírozásra, mely különböző pótlékokkal egészül ki. A praxisok bevételeinek nagyobb hányada teljesítményarányos. Az orvosi rendelő működtetője lehet helyi önkormányzat, alapítvány, gazdasági társaság, de akár vállalkozó orvos is. A társadalombiztosítás (esetünkben az Egészségbiztosítási Alap) a működtetőnek folyósítja a díjat.

Az Egészségbiztosítási Alap a természetbeni ellátásokon belül a gyógyító- megelőző ellátás kategóriájában biztosítja a háziorvosi ellátásra megállapított fedezetet. A 2013. október 29-én közzétett, az OEP legfrissebb 2012-es statisztikai évkönyvének összefoglaló adatai között a háziorvosi szolgálatról is kapunk információt:

- „Háziorvosi szolgálatok havi átlagos száma gyermekorvosi szolgálatokkal együtt: 6 674 db;
- Egy szolgálatra jutó bejelentkezettek száma: 1 434 fő;
- Finanszírozási összeg: 73 843,6 millió Ft;
- Egy szolgálatra jutó finanszírozási összeg: 11,1 millió Ft.”

Az Egészségbiztosítási Alap összes kiadását tekintve, 2012-ben 842,1 milliárd Ft képezte a gyógyító- megelőző ellátást, azaz a háziorvosi szolgálatot, a védőnői szolgálatot, az anya-, gyermek-, és ifjúságvédelmet, a fogászati ellátást, a járóbeteg-szakellátást, CT-t, MRI-t, a művesekezelést, az otthoni szakellátást, és az otthoni hospice ellátást. (OEP, Statisztikai évkönyv, 2012)

A járóbeteg-szakellátás a hazai egészségügyi rendszer középső szintje, vagyis egyfajta átmenetet képez az alapellátás és a fekvőbeteg ellátás között, melyet kizárólag járóbetegek vehetnek igénybe.

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV törvény 89.§ (1) megfogalmazásában, az alábbi esetben beszélhetünk ilyen típusú ellátásról:

„Az általános járóbeteg-szakellátás a beteg folyamatos ellátását, gondozását végző orvos beutalása vagy a beteg jelentkezése alapján, szakorvos által végzett egyszeri, illetve

²⁴http://fogalomtar.eski.hu/index.php/H%C3%A1zirovosi_ell%C3%A1t%C3%A1s

alkalomszerű egészségügyi ellátás, továbbá fekvőbeteg-ellátást nem igénylő krónikus betegség esetén a folyamatos szakorvosi gondozás.”

A hivatkozott jogszabály továbbá rögzíti az ellátás feladatait is, mint például a szakorvosi konzíliumok elvégzése, szükség esetén a beteg otthonában is; az egyszeri vagy kúraszerű beavatkozások végzése; vagy amennyiben intézeti háttérre van szükség a beteg beutalása is ide tartozik.

Az ellátás az alábbi kórházi ellátást kiváltó eseteket is tartalmazza, - ezáltal a költségek nem a kórházakat terhelik - az egynapos sebészetet, a nappali kórházi ellátást, az otthoni szakápolást.²⁵

Két formáját, az általános és speciális járóbeteg-ellátást különböztetjük meg. Szakorvos által végzett egyszeri vagy több alkalomszerű ellátást értünk az általános ellátás alatt. Ezzel szemben a speciális ellátás keretében különleges szaktudást, valamint speciális anyagi vagy tárgyi felkészültséget igényel, melyeket döntően gondozóintézetek végeznek. (Kincses, 2004)

Finanszírozása tételes elszámoláson, egyfajta pontrendszeren alapul, az OENO (Orvosi Eljárások Nemzetközi Osztályozási Rendszere)²⁶ kódok és a német pontok²⁷ rendszere a teljesítmény elv alapján működik. Az egészségügyi intézmények minden egyes beteg vizsgálatát, az ezekhez kapcsolódó eljárásokat havi rendszerességgel jelentik az OEP felé, aki a jelentések alapján téríti meg a díjakat. E rendszer többletvevényesre ösztönzi a szolgáltatót. (Balogh, 2013)

Magyarországon a fekvőbeteg ellátást három szinten végzik. Az alsó szinten a városi kórházak állnak, amelyek minden állampolgár lakóhelyétől elérhető közelségben biztosítják az alapvető ellátásokat. A középső szintet a megyei kórházak képviselik, e szinten néhány szakma esetében regionális központok is egyben. A legfelsőbb szintre az országos intézeteket, orvosi klinikákat sorolhatjuk, melyek jogszabály által meghatározott országos feladat- és hatáskörrel rendelkeznek. Hazánk tipikusan kórházközpontú ország, gyakoriak és gyakran indokolatlanok az olyan ellátások, melyek alacsonyabb szinten is elvégezhetők. (Kincses, 2004)

E probléma egyfajta orvoslására a Semmelweis Terv is megfogalmazott ajánlásokat. A rendszer átalakítása érdekében megalkotott cél a feladatok egyértelmű kijelölése, valamint az

²⁵ <http://fogalomtar.eski.hu/index.php/J%C3%A1r%C3%B3beteg-szakell%C3%A1t%C3%A1s>

²⁶ http://fogalomtar.eski.hu/index.php/Orvosi_Elj%C3%A1r%C3%A1sok_Nemzetk%C3%B6zi_Oszt%C3%A1lyoz%C3%A1s

²⁷ „A beavatkozások díjtétele (illetve az azok meghatározásához szükséges pontérték) az 1990-es évek elején a német egészségbiztosítás ponttáblázata alapulvételével került meghatározásra.

Ezért nevezi a szakma – helytelenül – az OENO kódrendszer pontértékeit "német pontnak".”

http://fogalomtar.eski.hu/index.php/Orvosi_Elj%C3%A1r%C3%A1sok_Nemzetk%C3%B6zi_Oszt%C3%A1lyoz%C3%A1s

ehhez társuló finanszírozás, a párhuzamosságok megszüntetése, a hatékonyság növelése az érintett társágzatok bevonásával, az állami szerepvállalás megerősítésével. (EMMI, 2011)

Finanszírozási technikájában különbséget találunk a fekvőbeteg-szakellátástól. Hazánkban az aktív kórházi ágyakon úgynevezett homogén betegcsoport finanszírozást alkalmaznak, melynek díja az osztály jellegétől és az ápolás költségigényességétől is függ. (Mikola, 1998) 2004-ben azonban bevezetésre került a TVK, azaz a Teljesítmény Volumen Korlát, mely éves szinten, havi bontásban határozza meg az elszámolható teljesítmény mennyiségét. Így az OEP csak a e korláton belül finanszíroz.²⁸

Az egészségügyi ellátásokért felelős intézmények a megbízó-megbízott-kliens modell alapján kettős szerepben is azonosíthatóak. Egyrészt az ellátókat az EMMI megbízhatja egy adott ellátás megszervezéséért, amit a menedzsment elvégez. Az ellátóknál dolgozó menedzsment pedig megbízza az orvosokat, szakdolgozókat ennek a feladatellátással. A megbízottak tehát az egészségügyben dolgozó személyek, legyen szó a menedzsmentről, vagy akár az orvosokról. A menedzsment közvetetten, az orvosok pedig közvetlen módon állnak kapcsolatban a kliensekkel, azaz a betegekkel.

4.2.3 A beszállítók

Mind az egészségügyi dolgozók, mind pedig a betegek tapasztalhatják, hogy mennyire fontos szerepe van a gyógyszereknek az orvosi gyógykezelések során, melyek ára folyamatosan emelkedik, az orvostudomány fejlődése mellett. Az egészségügy területe tehát nagy küzdelmet folytat a pénzügyi megszorításokkal. Napjaink társadalmi egyre növekvő tendenciát mutatnak, amely az egészségügyre sokkal nagyobb terheket ró az ellátások terén. Az újabb és újabb gyógyszerek és gyógyászati segédeszközök további költségigényt eredményeznek. (Vizi, 1998)

Az egészségügyi irányító, finanszírozó intézmények különböző beszállítókkal állnak kapcsolatban az ellátás zavartalan működése érdekében. A beszállítók alatt többek között a gyógyszer- és gyógyászati segédeszközöket forgalmazó szereplőket, és az egyéb például étkeztetésért, vagy irodai berendezésekért felelős, azaz nem egészségügyi vonatkozású, egyéb beszállítókat értjük. Kiemelt területként a gyógyszerellátást vesszük, melyben az alábbi szereplők vannak jelen:

- Gyógyszergyárak

²⁸http://fogalomtar.eski.hu/index.php/Teljes%C3%ADtm%C3%A9ny_volumenkorl%C3%A1t

- Gyógyszer nagykereskedők
- Gyógyszertárak: (Közforgalmú, Fiók, Kézi, Intézeti)

További szereplő, akikkel tehát kapcsolatban állnak: Államtitkárság, GYEMSZI, OEP, ÁNTSZ, Szakmai kollégiumok, és a Kamara (*Strbák, 2013*)

A biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászati segédeszköz-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól szóló, 2006. évi XCVIII. törvény az általános rendelkezései között kitér a törvény céljára, azaz arra, hogy a kötelező társadalombiztosítás körében igénybe vehető ellátások átláthatóságát garantálja, valamint a rendszer szereplőinek működését biztonságossá tegye. Ezek mellett a költségek hatékony allokálására is hangsúlyt fektet. Végül pedig az alapvető fogalmakat ismerteti a 3. §-ban.

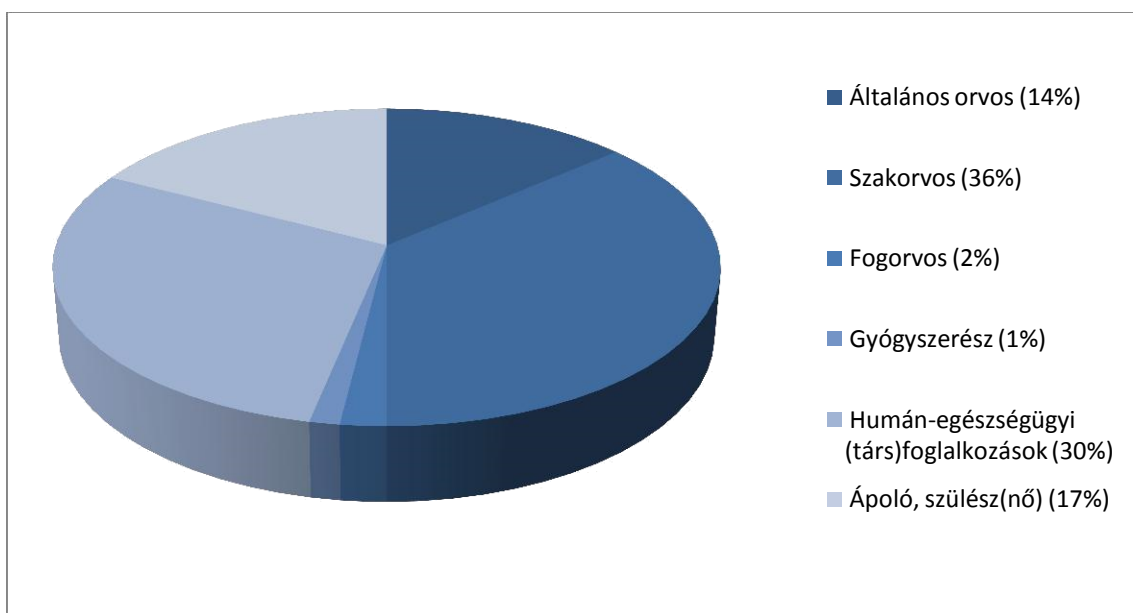
Az egészségügyi és egyéb beszállítók esetében is be tudjuk azonosítani a modellünket. Jelen esetben Magyarországon az Egészségügyért felelős Államtitkárság felelőssége, hogy a gyógyszerek befogadásra kerüljenek, engedélyt kapjanak, illetve forgalmazhatóak legyenek. Ezért tekinthetjük az EMMI-t megbízónak, a beszállítókat pedig a megbízottaknak.

4.2.4 Az egészségügyi dolgozók

Habár a Központi Statisztikai Hivatal honlapján is találhatunk az ágazatra vonatkozó statisztikai idősorokat, mégsem azon adatokat ismertetjük. Magyarországon az egészségügy létszámadatairól a GYEMSZI készít statisztikai kimutatásokat. Eszerint az adatok szerint, a 2012-ben hazánk foglalkoztatottainak létszáma 126.550 fő volt, melyből az egészségügyi foglalkoztatottak létszáma 26.975 fő volt, azaz a munkavállalók kicsit több, mint 20%-a dolgozik az egészségügyben.²⁹

Az alábbiakban készítettünk egy ábrát, mely az egészségügyben dolgozók megoszlását mutatja a 2012-es statisztikai adatok szerint:

²⁹http://www.eski.hu/new3/adatok/berstatisztika/OSAP1626-eves-CD/2012/eu_1.pdf



3. ábra: Az egészségügyben dolgozók szakterületi megoszlása 2012-ben

Forrás: Saját készítésű ábra a GYEMSZI adatai alapján

Az egészségügyben dolgozókról az EEKH működési nyilvántartást vezet, s kötelezettségük kérelemben adatot szolgáltatniuk. Az erről szóló általános tájékoztató az interneten elérhető.³⁰

Az egészségügyi dolgozók körében az orvosoktól, és szakdolgozóktól elkülönítve, de ide soroljuk a menedzsmentet is, akik nem feltétlen rendelkeznek egészségügyi végzettséggel. Az egészségügyben dolgozók beosztásuk alapján megbízói és megbízotti szerepet is betölthetnek. A menedzsment például megbízhatja az intézményben dolgozó orvosokat, hogy vezessenek statisztikát a költségcsökkentő felméréshez. A kliens szerepét itt is a betegek töltik be.

4.2.5 Az egészségügy egyéb intézményei

Egyéb szervezetek alatt értjük mindazokat a szervezeteket melyek szakmai, munkavállalói, vagy ellátottak (betegek) érdekképviselésével foglalkoznak, illetve ide soroljuk a speciális egészségügyi szolgáltatókat is. Mivel az egészségügyi rendszer szerves részét képezik, ezért az alábbiakban egy rövid áttekintést adunk, ám a későbbi tartalomelemzésünk során nem ezekre fókuszálunk.

³⁰http://www.eekh.hu/index.php?option=com_content&task=view&id=136&Itemid=60

Az egyéb szervezetek közül kiemelnénk a kamarákat, hiszen a kamarák államilag támogatott, közfeladatot ellátó testületek. 2007-től a kamarai tagság önkéntes, s az elnökök, tagok célja, feladata az, hogy az aktuális jogi környezetben, a jogszabályi kereteknek megfelelően, demokratikus úton végezzék a szakmai ügyintézés, továbbá az érdekeik érvényesítsék, a társadalmi súlyuknak megfelelően járuljanak az aktuális egészségpolitika kialakításához. Magyarországon, az egészségügy területén a Magyar Orvosi Kamara, és a Magyar Gyógyszerészeti Kamara működik, vagyis az egészségügy két nagy csoportja, az orvosok és a gyógyszerészek rendelkeznek e testületekkel. (Kincses, 2004)

A Magyar Orvosi Kamara (továbbiakban: MOK) szakmai, anyagi és erkölcsi érdekvédelmet hivatott biztosítani tagjai számára. Minden Magyarországon működő orvos független, demokratikus és céhszerű testülete. (A MOK definíciója)³¹

A MOK megalakulása a rendszerváltáshoz köthető, de természetesen már előtte is voltak szervezkedések az orvosok körében. A tagok nyilvántartása mellett feladatuk továbbá a joghézagok kiküszöbölése, a tagok szakmai, etikai tevékenységének felügyelete, illetve a szakmai feltételek megteremtése a hivatás gyakorlásához.³²

A Magyar Gyógyszerész Kamara (továbbiakban: MGYK) a gyógyszerésztársadalom önkéntes elhatározásával alakult meg a MOK-hoz hasonlóan, a rendszerváltás idején. A kamara politikai pártoktól független, célja hogy elősegítse az egészségügy és a gyógyszerellátás zavartalan működését.³³

Az egyéb szervek hatalmas száma miatt részletes bemutatásukra egyrészt nincs is lehetőségünk, másrészt nem célunk a tartomelemzésünkben rájuk fókuszálnunk, ezért csak néhány példát hozunk e felsorolásban:

- Szakmai kollégiumok,
- Munkavállalói érdekképviselők (reprezentatív szakszervezetek),
- Beteg-egyesületek,
- Nemzeti Egészségügyi Tanács,
- Speciális Egészségügyi Szolgálatok (Országos Mentőszolgálat, Országos Véreplátó Szolgálat)

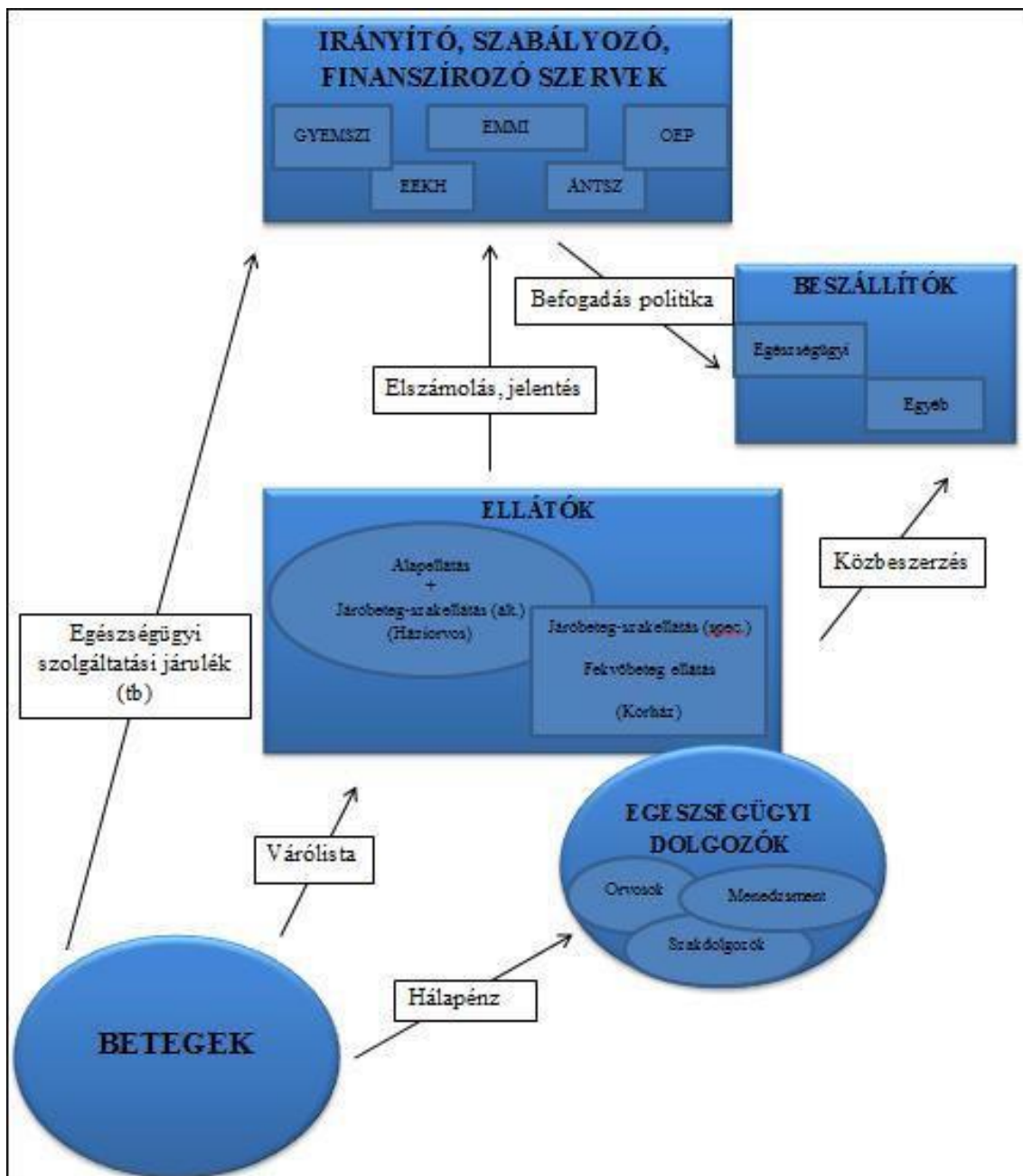
³¹<http://www.mok.hu/info.aspx?SP=5>

³²<http://www.mok.hu/info.aspx?SP=5>

³³http://www.mgyk.hu/index.php?id=20100113a_kamararol

Az egyéb szervezeteket nem célunk megvizsgálni, ezzel kapcsolatban csupán annyit említünk meg, hogy általában megbízottként azonosíthatjuk, a szervezetek megbízója szerepét változó intézmények tölthetik be.

Az alábbi ábrát a fejezet összefoglalásként készítettük, szemléltetve ezzel az egészségügyi rendszer legfőbb szereplőinek csoportjait, kapcsolatait. Ez képezi alapját a további kutatásunknak.



4. ábra: Az egészségügyi rendszer szereplői

Forrás: Saját készítésű ábra a felhasznált források alapján

5. Az egészségügyi rendszert érintő korrupció gyanús ügyek vizsgálata

5.1. A kutatás módszertana

Az eddigiek során a korrupció jelenségének részletes bemutatásával és a magyar egészségügyi rendszerben rejlő korrupciós kockázatok azonosításával foglalkoztunk. Ahogy azt az eddigiekben tapasztaltuk a probléma vizsgálata nehéz és körülményes feladat. Számos módon végezhetünk kutatásokat, elemzéseket, amelyek hozzásegíthetnek a jelenség pontosabb megértéséhez. Jelen dolgozatban mi most az egészségügyet érintő korrupció médiában való jelenlétét kívánjuk megvizsgálni. Ehhez az egészségügyet érintő korrupciós vagy korrupció gyanús eseteket és a témát érintő egyéb cikkeket fogjuk elemezni.

A kutatási módszertan kialakításában nagy segítséget jelentett a – Szántó Zoltán, Tóth István János, Varga Szabolcs, Cserpes Tünde által szerkesztett – Korrupciógyanús esetek médiareprezentációja Magyarországon (2001-2009) című tanulmány.

Az általunk végzett elemzéshez a Textplore adatbázisát használtuk, amely interneten elérhető cikkek, tanulmányok keresését, elemzését teszi lehetővé. A Textplore dokumentumelemző szoftver az MKIK Gazdaság- és Vállalkozáskutató Intézet által a NKFP-07-A2-TEXTREND pályázat keretei között került fejlesztésre. A projekt a Nemzeti Innovációs Hivatal Jedlik Ányos programjának támogatásával valósult meg.

Célunk, hogy az elemzés minél aktuálisabb legyen, így az általunk vizsgálatra kiválasztott időszak a 2013-as esztendő.

Az elemzésre kiválasztott hírforrások pedig a következők:

Index

Origo

Ennek oka, hogy hazánkban ez a két leglátogatottabb hírportál. A 2013-as év első felében az Origo átlagosan napi 657.000-es, míg az Index átlagosan napi 560.000-es látogatószámot produkált. A harmadik helyen álló Hír24, ebben az időszakban, már csak 399.000-es látogatószámot ért el.³⁴ Ezek alapján azzal a feltételezéssel élünk, hogy minden a médiában megjelenő, számunkra releváns ügy, a vizsgált két hírportál valamelyikén elérhető.

³⁴http://www.mmonline.hu/cikk/erre_kattintanak_a_magyar_netezok

A számunkra releváns cikkek kiválasztásához a következő keresőszavakat használtuk fel:

korruptió	visszaél
korrupt	sikkaszt
csúszópénz	bűncselekmény
kenőpénz	hálapénz
veszteget	paraszolvencia
pénzmos	fizet
csalás	befolyásol
hűtlenkezelés	korruptál

Az adatbázis korlátai okán, a keresést havi szinten végezzük és a kapott eredményeket is így rögzítetjük. Majd ezeket a cikkeket egyesével átnézzük és kiválasztjuk azokat, amelyek az általunk vizsgált témához kapcsolódnak. Ezt követően a kiválasztott cikkeket „ügyek” szerint rendszerezünk. Ez azt jelenti, hogyha egy ügy több cikkben is szerepel egyidejűleg, akkor az számunkra, az elemzés során egy esetet jelent, és ezeket az esetek vizsgáljuk.

Az általunk kiválogatásra kerülő cikkeknek a következő kritériumoknak kell megfelelniük:

- a cikkben szereplő ügy magyarországi esetet érint
- a cikk az egészségügyet, egészségügyi rendszert vagy az egészségügy szereplőit valamilyen módon érinti
- felmerül a korruptió, a korruptió gyanú vagy a téma az adott ügyben
- Az elemzés során a következő szempontokat vizsgáljuk:
- a vizsgált hírportálok melyikén jelent meg az ügy
- melyik negyedévben jelent meg az ügy a médiában
- a korrumpáló által megszerzett előny milyen típusú volt
- az adott ügy Budapesten vagy vidéken fordult elő, esetleges országos szintű volt
- az adott cikk kiket nevez meg érintettként voltak
- milyen jellegű korruptióról beszélhetünk az adott ügyet illetően

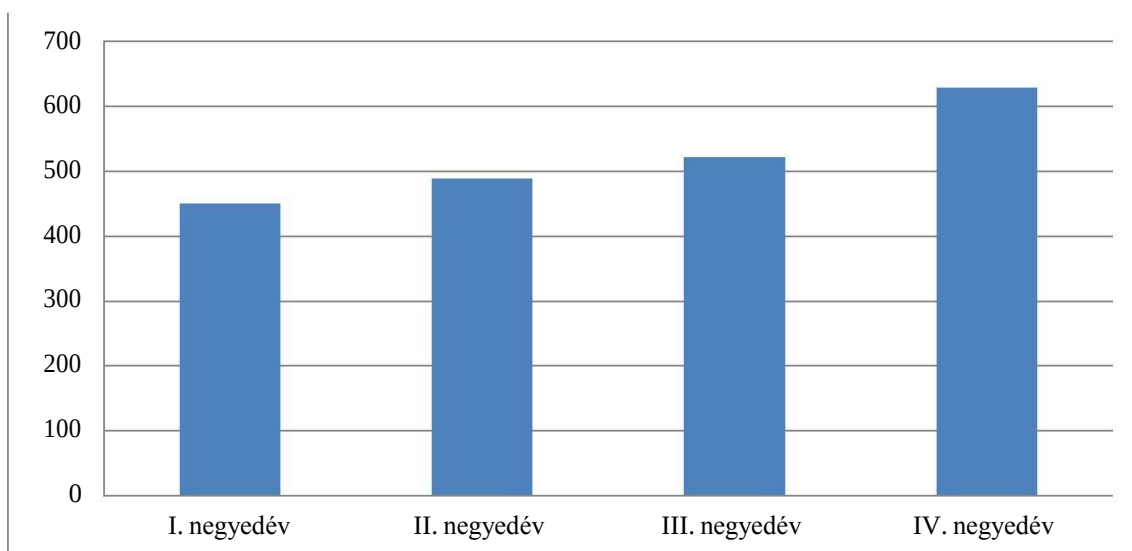
Az elemzés során arra számítunk, hogy legalább 100 az egészségügyi korruptiót érintő cikket fogunk találni, a 2013-as évet illetően. Feltételezzük továbbá, hogy a legtöbb eset mindkét hírportálon elérhető volt a nyilvánosság számára. Mindezek mellett pedig azt várjuk,

hogy az ilyen jellegű ügyekben leginkább a kórházi személyzet (beosztástól függetlenül) és a betegek az érintettek.

5.2. A kutatás eredményei

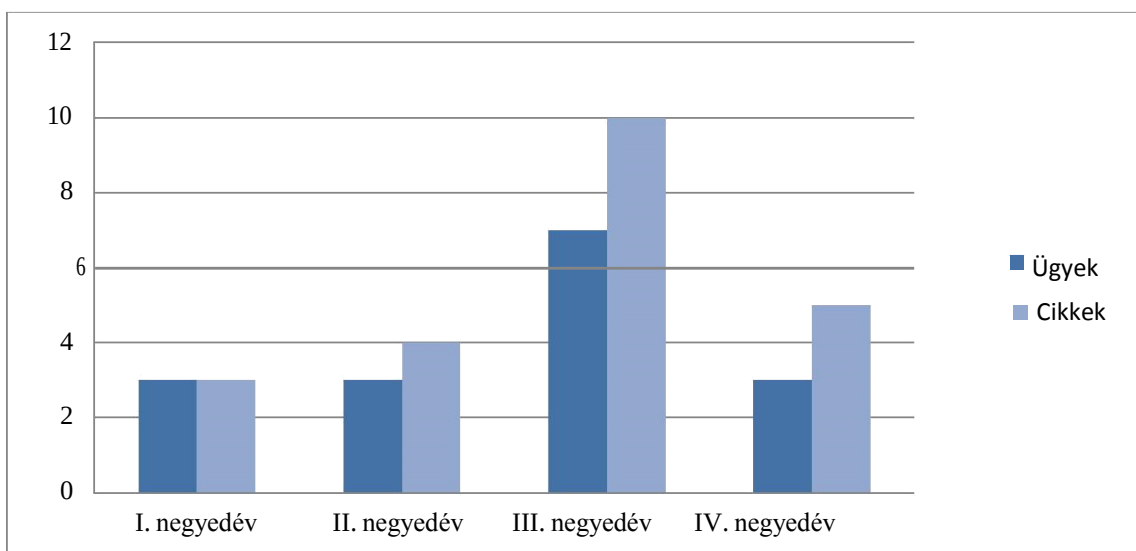
Az általunk végzett kutatás során összesen 2091 darab olyan cikket találtunk, amely az előző évben a korrupcióval vagy annak valamely típusával foglalkozott. Ahogy azt az 5.

ábrán is láthatjuk az elmúlt év során az egyes negyedéveket figyelembe véve növekedést tapasztalhatunk a témáról szóló cikkeket illetően. Az utolsó negyedév kiugró adatainak részletesen is utánanéztünk. Ezek alapján azt mondhatjuk, hogy a kimagasló számért a MOL-INA ügy a felelős ugyanis mind októberben, mind novemberben sokat foglalkozott ezzel a témával az általunk vizsgált sajtó.



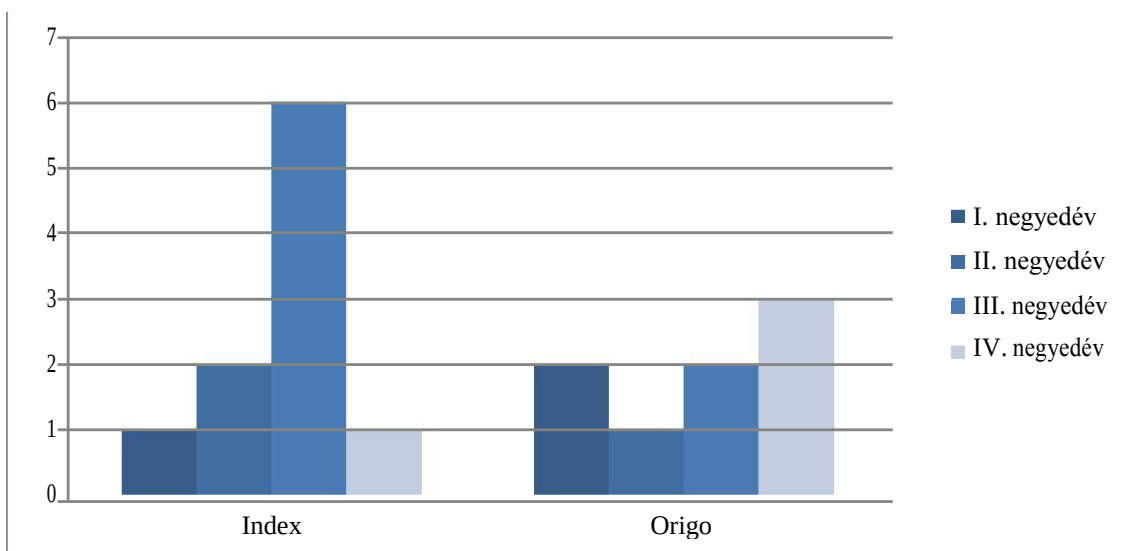
5. ábra: A korrupcióval és a korrupció gyanús ügyekkel foglalkozó cikkek száma (2013) Forrás: Saját készítésű ábra

Ebből a 2091 találatból választottuk ki az általunk vizsgálni kívánt cikkeket. A kiválasztás során minden egyes írást alaposan átnéztünk és döntöttünk, hogy megfelel az általunk elvárt szempontoknak. Az előzetes várakozásunkkal ellentétben csak kevés cikk felelt meg a követelményeinknek. Összesen 22 darabot találtunk. Az elolvasás után ezekből ügyeket képeztünk. A tavalyi évben 16 darab az egészségügyi korrupcióval kapcsolatos ügyet sikerült azonosítanunk. (5. ábra)



6. ábra: Az egészségügyi korrupcióval kapcsolatos ügyek száma (2013) Forrás: Saját készítésű ábra

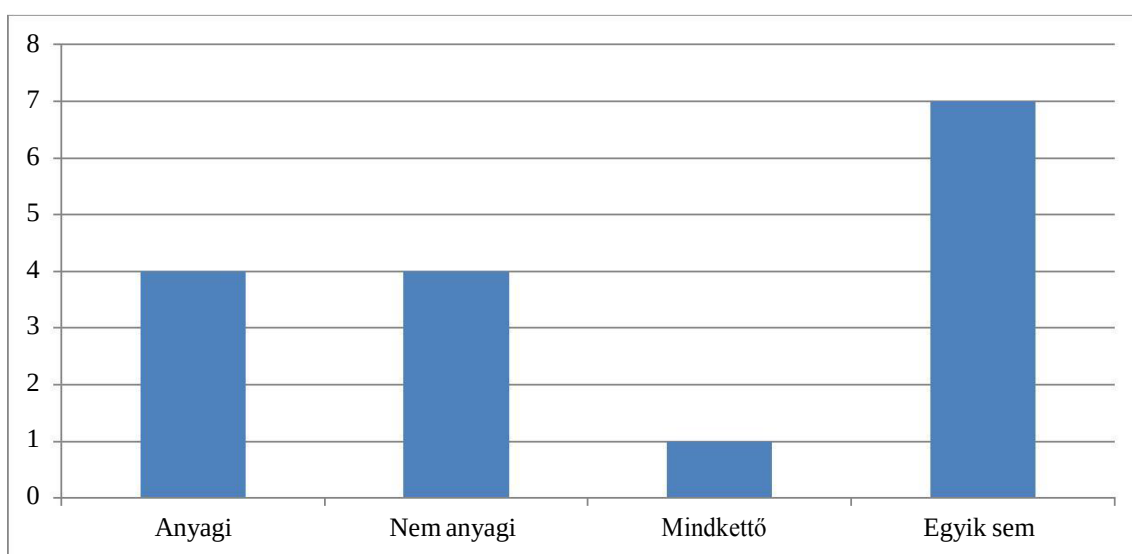
Az előzetes várakozásunk alapján a **6. ábrán** a világoskék oszlopoknak rendre kétszer magasabbnak kellene lenniük, mint a sötétkék oszlopoknak, azonban ez nem így van, vagyis ez a feltételezésünk sem igazolódott. Mindösszesen két olyan a témát érintő ügyet találtunk, amely itt is ott is megjelent. Az egyik ilyen egy hálapénzről szóló kutatás, a másik a Transparency International korrupcióról szóló jelentése. Azt gondoltuk, hogy a legtöbb ügy mindkét oldalon megjelent, de nem ezt láttuk, a jelenség okát nem sikerült feltárnunk.



7. ábra: Az egészségügyet érintő korrupciós esetek száma a vizsgált hírportálokon Forrás: Saját készítésű ábra

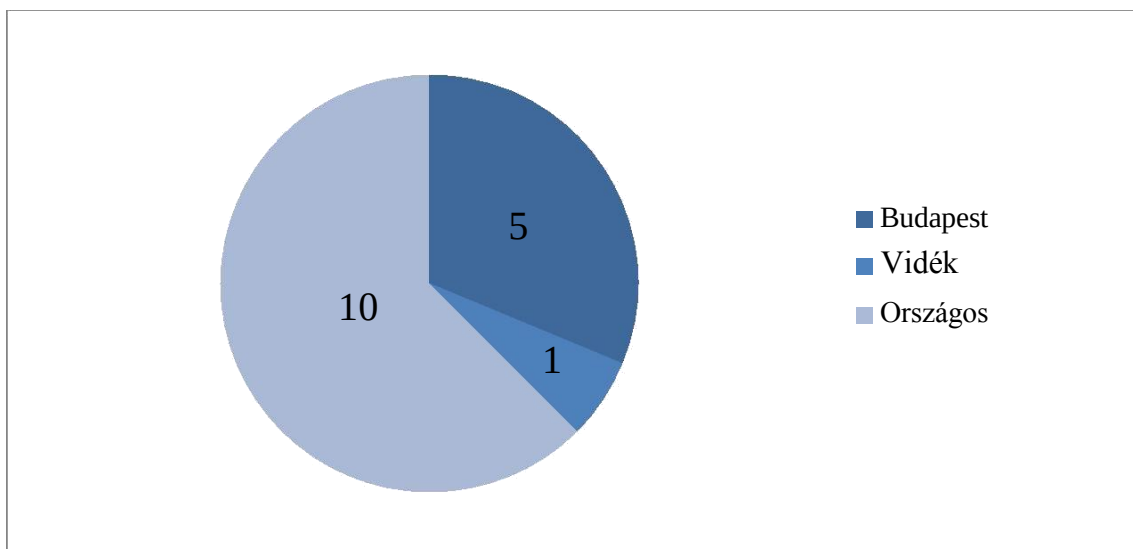
A **7. ábrán** láthatjuk, hogy az egyes hírportálok között pusztán a III. negyedévet érintően van jelentős eltérés, ebben az időszakban ugyanis az Index 6, míg az Origo csak 2 darab cikket publikált.

A korrupciós ügyek elemzésekor megvizsgáltuk, hogy a tranzakciót kezdeményező fél milyen előnyre tett szert vagy próbált meg szert tenni az adott ügyben. Mindösszesen egy eset volt, ahol anyagi és nem anyagi előnyszerzés is felbukkant. Az elemzésbe olyan cikkek is kerültek, amelyek jelenséggel foglalkoznak és nem egy-egy ügyről szólnak, ezekben az esetekben az előnyszerzés nem értelmezhető, így létrehoztuk az „egyik sem” kategóriát. **(8. ábra)**



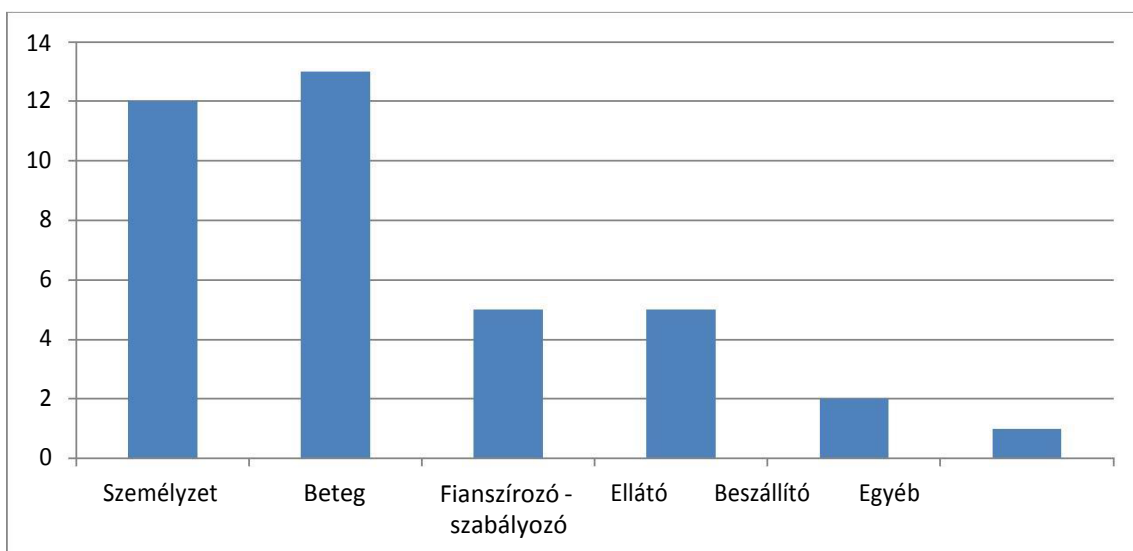
8. ábra: A korrumpáló által megszerzett előny típusa Forrás: Saját készítésű ábra

Az általunk vizsgált ügyek jelentős része az egész országos hatáskörrel bírt, azonban itt meg kell jegyeznünk, hogy ebben a csoportban találjuk azokat az ügyeket is, amelyek általánosabban kapcsolódnak az egészségügyi korrupcióhoz és nem egy-egy esetet dolgoznak fel. Érdeemes összevetnünk azonban a budapesti és a vidéki esetek száma, a tavalyi év médiában megjelent ügyeinek jelentős része Budapesten történt. Ennek pontos okát nem ismerjük. Az adatok jelenthetnek ténylegesen több budapesti ügyet, de az is lehetséges, hogy a fővárosban több ügy került napvilágra.



9. ábra: A korrupció gyanús
Forrás: Saját készítésű ábra

Hosszú ideje köztudott, hogy a magyar egészségügyben elterjedt a paraszolvencia, ezt számos korábbi kutatás is alátámasztja, mint például Baji Petra és Gulácsi László (2012) nemrégiben megjelent tanulmánya. Ezek alapján joggal feltételeztük, hogy az orvos-beteg kapcsolat a legfertőzöttebb. A várakozásainkat a kapott eredmények igazolják, ugyanis az érintett személyzet és a betegek érintettek a legnagyobb számba. A személyzet jelen esetben az orvosokat takarja, valamint egyetlenegyszer a kórházigazgató is érintett. Az egyes ügyeknek előfordul, hogy egyszerre több szereplője is lehet. **(10. ábra)**



10. ábra: Az egyes ügyekben érintettek megoszlása
(2013) Forrás: Saját készítésű ábra

Az alacsony találati arány lehetővé teszi, hogy az egyes ügyeket részletesebben is vizsgáljuk. A következőkben ügycsoportok szerint mutatjuk be az előző év eseményeit.

Az általunk vizsgált esetek jelentős része, ahogy azt vártuk a paraszolvencia kérdéskörével foglalkozott. Habár találkoztunk konkrét üggyel is, melyben ténylegesen történt hálapénzfizetés, a legtöbb cikk különböző felmérésekkel foglalkozott, amelyben az egyes betegek fizetési szokásait, fizetési hajlandóságát vizsgálták. Valamint a paraszolvencia szabályozásával kapcsolatos ügyet emelnénk külön ki, ugyanis eszerint minden egyes kórházvezető saját hatáskörben dönthet arról, hogy megengedi-e vagy sem a hálapénz elfogadását. Ezt a szabályozást rendkívül visszás tartjuk, mivel ugyanaz az eset – a tranzakció helyszínétől függően – lehet engedélyezett vagy pedig bűncselekmény.

Két olyan esettel találkoztunk, amelyben valamilyen orvosi szakértői vélemény kiadását illetően merült fel a korrupció gyanúja. Az egyik esetben egy elmeorvosi vizsgálatot illetően merült fel a vesztegetés gyanúja, míg a másik esetben mozgáskorlátozott engedélyek kiadása során történtek visszaélések.

Egy esetben a finanszírozó kárára történt visszaélés, ugyanis egy beteg lopott TB-kártyával vette igénybe az ellátást, amivel megkárosíthatta a közös kasszát, amennyiben – egyébként – nem volt jogosult az ellátásra.

Találkoztunk még klasszikus vesztegetéssel is, amikor az ÁNTSZ egyik munkatársát fizették le. Valamint hűtlenkezelésről is írt az online sajtó, mégpedig egy kórházigazgató élt vissza a rábízott jogkörrel.

Bizonyára mindenki előtt ismert, hogy a Telki magánkórház az előző évben felfüggesztette a működését. A bezárás kapcsán megjelent cikkek az egészségügyben meglévő problémákra is felhívják a figyelmet. Kiemelik a magán- és közellátás közötti visszaéléseket és a hálapénz kérdését is, így mindenképpen érinti az egészségügyben meglévő korrupciós kérdéseket.

Végül pedig három szabályozással kapcsolatos problémát érzékeltünk visszásnak és ezeket is besoroltuk az elemzett cikkek közé. Az egyik ilyen ügy a VIP ellátottak körének bővítése, ezt visszaélésnek tekinthetjük, mivel az államilag finanszírozott egészségügyben nem tartjuk megengedhetőnek, hogy egyre szélesebb az ilyen szolgáltatásban részesülők köre. Csak alapos indokkal és csak a legfontosabb személyek esetén tartjuk ezt megengedhetőnek.

Az előző év során engedély kötelessé vált az e-cigaretta forgalmazása, ez annyiban érint bennünket, hogy a gyógyszerekre vonatkozó szabályozás szerint kell ennek az eszköznek a kereskedelméhez jogosultságot szerezni. Ez pedig az engedélyezési hatóság tekintetében eredményezhet a későbbiekben korrupciót.

Az egészségügy számos módon lép kapcsolatba különféle beszállítókkal, ezen tranzakciók egy részét a közbeszerzésről szóló törvény szabályozza, ami az előző év során módosításra került, ami befolyással lehet az egészségügyben fennálló korrupciós kockázatokra is. Jelen esetben úgy ítéljük meg, hogy visszaélésekre adhat okot az új szabályozás, amely szerint a háromajánlatos közbeszerzések esetén nem kötelező nyilvános pályázatot kiírni.

6. Összegzés

Dolgozatunkban a magyar egészségügyi rendszert érintő korrupciót kívántuk megvizsgálni. A korrupcióval kapcsolatos elméleti megközelítések, szabályozások, intézményi keretek, módszertanok bemutatását követően, felállítottuk az általunk vizsgálni kívánt elméleti keretet. Ezt követően az elemzésre kiválasztott téma, vagyis a hazai egészségügyi rendszer jellemzőit és szereplőit ismertettük és részben azonosítottuk a megbízó-megbízott-kliens modellt. Ezek alapján láthatjuk, hogy az egészségügyi ellátórendszer számos pontján azonosítható a modell. Ezáltal felmerülhetnek az ebben vázolt problémák, amelyeket további kutatásunkban részletesebben is meg fogunk vizsgálni, akárcsak a 3.3. fejezetben ismertetett és elemzésre ajánlott kockázati tényezőket.

Miután a modell számos ponton fellelhető az ágazatban, így a döntéshozók számára fokozott felelősséggel kell eljárni a döntéshozatal során. A vizsgált modell problémáinak orvoslására számos módszert kínál a szakirodalom, ezeket az ágazati tevékenység során érdemes lehet felhasználni. Úgy gondoljuk, hogy ennek segítségével valamely mértékben az egészségügyi rendszer működésében a visszaélések visszaszoríthatóak lennének.

A korrupció vizsgálata, rendkívül összetett, komplex és nehéz feladat, ahogy azt a 2.5. fejezetben ismertettük. Az egyik ilyen típusú vizsgálati megközelítés lehet a médiában való megjelenésnek az elemzése. Az 5. fejezetben egy ilyen elemzést végeztünk el.

Az előzetes várakozásunkkal ellentétben nem sikerült kellően nagymértékű mintát gyűjteni az elemzéshez. Az alacsony mintaelemszám okán nehéz konkrét kijelentéseket tennünk. A nem túl sikeres kutatás okai, feltételezésünk szerint a következők. Egyrészt előfordulhat, hogy a magyar lakosság oly mértékben elfogadó a jelenséggel kapcsolatban, hogy a mindennapok során egy-egy ilyen ügy nem vált ki komolyabb felháborodást. Ebből kifolyólag pedig nem jelentik, nem kerülnek napvilágra az ilyen ügyek a sajtóban. Másrészt felmerülhet, hogy a sajtó az egészségügyi korrupcióval nem foglalkozik kellő mértékben, ennek oka lehet akár az is, hogy más botrányok komolyabb figyelmet kapnak. Valamint lehetséges az is, hogy az általunk feltételezettnél ténylegesen, jóval alacsonyabb a korrupció az egészségügyben. Esetleg ezek együttesen okozták a kevés találatot.

Ahogy azt a korábbiakban gondoltuk, a paraszolvencia valóban széles körben elterjedt a hazai ellátórendszerben a kapott adatok alapján. Ennek számos oka lehet. Egyrészt a betegek, ahogy azt a fogoly-dilemma játék során láthattuk, próbálnak biztosra menni, és minél jobb ellátásban részesülni, valamint előbbre kerülni a várólistákon. Továbbá okként említhetjük,

hogy a hazai ellátórendszerben dolgozó személyzet alulfizetett és túlterhelt, így ők adott esetben elvárhatják vagy elvárják, hogy a betegek kompenzálják a bérhiányt.

Jelen dolgozatban nem kívántunk külön foglalkozni a hálapénz jelenségével, azonban a korábbi kutatások és saját tapasztalataink is azt mutatják, hogy a visszaélések jelentős része ebbe a körbe tartozik. A paraszolvencia intézményét mi komoly problémának tartjuk, így a későbbiekben lehetséges, hogy külön is foglalkozunk a kérdéssel.

Az elemzés során igyekeztünk részletesen elemezni az egyes ügyeket, azonban ez korántsem olyan egyszerű dolog. Minden ügy más és más, így nagyon nehéz egységes keretben elemezni. Továbbá számos a korábbiakban tervezett vizsgálat elmaradt a kevés számú eset miatt, mint például az egészségügyet érintő korrupcióval foglalkozó ügyek havi alakulásának jellemzése.

Számunkra meglepetést okozott, hogy a vizsgált hírportálok között nem minden esetben volt átfedés. Ennek pontos oka ismeretlen számunkra.

A korrupció jelenségére gondolva legtöbbünknek rögtön egy pénzzel teli boríték jut eszébe, az adataink alapján messzemenő következtetéseket nem vonnák le, de érdemes kiemelni, hogy a megszerzett előny tekintetében nincs különbség az anyagi és az egyéb előnyöket illetően.

A dolgozat során sikerült jobban megértenünk a korrupció jelenségét, közelebb kerültünk a probléma megértéséhez. Az egészségüggyel kapcsolatban is sikerült eredményeket elérnünk, mégpedig a modell azonosítását, valamint a médiában való jelenlétet illetően.

A későbbiek során a már említett kutatási irányok mellett, tovább fogjuk folytatni a médiaelemzést, hogy közelebb kerüljünk a problémához. A Textplora adatbázisát felhasználva több évre visszamenőleg folytatjuk majd a keresést, így remélhetőleg nagyobb minatelemszámot sikerül elérnünk és a további elemzés során komolyabb megállapításokat is tehetünk majd.

7. Irodalomjegyzék

Könyvek, folyóiratok, tanulmányok, jogszabályok:

- 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről
- 2011. évi LXVI. törvény, az Állami Számvevőszékről
- 2012. évi C. törvény a Büntető Törvénykönyvről
- 2005. évi CXV. törvény az Európai Közösségek tisztviselőit és az Európai Unió tagállamainak tisztviselőit érintő korrupció elleni küzdelemről szóló, 1997. május 26-án kelt egyezmény kihirdetéséről
- 1104/2012. (IV. 6.) Korm. határozat a korrupció elleni kormányzati intézkedésekről és a Közigazgatás Korrupció-megelőzési Programjának elfogadásáról, Melléklet
- 2006. évi XCVIII. törvény A biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászati segédeszköz-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól
- 2011. évi CLXXXIX. törvény Magyarország helyi önkormányzatairól
- 59/2011. (IV. 12) Kormányrendelet a Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézetéről
- A Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet alapító okirata (2013),
- Letölthető: http://www.gyemszi.hu/wps/wcm/connect/gyemszi/d6f05c8a-e5a4-47e6-9e57-7d0965769c8d/BEK2430_001.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=d6f05c8a-e5a4-47e6-9e57-7d0965769c8d, letöltés ideje: 2014. március 10.
- Az emberi erőforrások minisztere 12/2012. (IX. 20.) EMMI utasítása az Országos Egészségbiztosítási Pénztár szervezeti és működési szabályzatáról,
- Letölthető:
http://www.oep.hu/pls/portal/docs/PAGE/LAKOSSAG/OEPHULAK_ALTINF/INTEZ_MENY/OEP_SZMSZ.PDF, letöltés ideje: 2014. március 10.
- Baji Petra - Gulácsi László (2012): A helyzet változatlan – egy reprezentatív kérdőíves felmérés eredményei a magyar lakosság hálapénz-fizetési szokásairól és a hálapénz megítéléséről. Egészségügy gazdasági szemle 50. évf. 4 szám.
- Balogh Adrienn (2011): A korrupció mint társadalmi társasjáték. XXX. Jubileumi Országos Tudományos Diákköri Konferencia Társadalomtudományi Szekció.
- Balogh Orsolya (2013): „Finanszírozási technikák az egészségügyben – hatékonyság, minőség, méltányosság, költségkontroll. Értékalapú szolgáltatás vásárlás” előadás,

- Blackburn, K. - Bose, N. - Haque, M. E. (2006): The incidence and persistence of corruption in economic development. Journal of Economic Dynamics & Control, 30.
- Deloitte Zrt. szakértői (2012): Javaslatok a korrupciós kockázatok kezelésére, Kockázatkezelési és ellenőrzési módszertan. Állami Számvevőszék Projektiroda,
Letölthető: http://integritas.asz.hu/uploads/files/asz_korrupcioellenes_kk_press-%20korr.pdf, letöltés ideje: 2014. március 19.
- Domokos László (2012): ÁSZ Bemutakozó Kiadvány. Budapest.
- Dr. Burai Petra (2010): A korrupció ma Magyarországon. Budapest.
- Letölthető: http://integritas.asz.hu/Korrupcios_irodalom, letöltés ideje: 2014. március 2.
- Dr. Burai Petra (2010): A korrupció ma Magyarországon. Budapest.
- Letölthető: http://integritas.asz.hu/Korrupcios_irodalom
- Dr. Kincses Gyula (2006): A magyar egészségügyi rendszer alapjellemei,
- Letölthető: <http://www.eum.hu/english/competent-authorities/main.php?folderID=3955&objectID=6002371>, letöltés ideje: 2014. március 2.
- Dr. Kincses Gyula szerk. (2004): Magyarország egészségügye és szociális rendszere. ESKI, Budapest,
- Letölthető: http://www.eski.hu/new3/adatok/zip_doc/eg-szoc-rendsz.pdf, letöltés ideje: 2014. március 13.
- Dr. Orosz Éva (2010): A magyar egészségbiztosítás néhány stratégiai kérdése. A magyar egészségügy – Társadalmi-gazdasági megfontolások és ágazati véleményérték, Budapest, Semmelweis Kiadó,
- Dr. Papanek Gábor szerk. (2009): A korrupció és a közbeszerzési korrupció Magyarországon I. kötet. Budapest, GKI Gazdaságkutató Zrt.,
- Letölthető: http://kozbeszerzes.hu/static/uploaded/document/Korrupci%C3%B3s_k%C3%B6zbeszerz%C3%A9si_kutat%C3%A1s_Magyarorsz%C3%A1gon_I._k%C3%B6tet.pdf, letöltés ideje: 2014. március 18.
- Dr. Somogyvári István (2009): Korrupciós kockázatok feltérképezése – integritás alapú közigazgatási kultúra terjesztése. Készült az ÁROP-2009/1.2.4-09-2009-0002 projekt keretében

- Letölthető: http://integritas.asz.hu/uploads/files/ASZ_brossura.pdf, letöltés ideje: 2014. március 17.
- Európai Bizottság (2014): Melléklet Magyarország a következőhöz: Az Európai Unió antikorrupciós jelentése. Brussels
- Letölthető: http://ec.europa.eu/dgs/home-affairs/what-we-do/policies/organized-crime-and-human-trafficking/corruption/anti-corruption-report/docs/2014_acr_hungary_chapter_hu.pdf, letöltés ideje: 2014. március 18.
- European Commission (2014): Report from the Commission to the Council and the European Parliament, EU Anti-Corruption Report. Brussels
- Letölthető: http://ec.europa.eu/dgs/home-affairs/e-library/documents/policies/organized-crime-and-human-trafficking/corruption/docs/acr_2014_en.pdf, letöltés ideje: 2014. március 18.
- Gardiner, J. (2009): Defining Corruption. Political Corruption: concept & contexts, Heidenheimer, A. J., Johnston, M., Transaction Publishers, New Brunswick, New Jersey.
- Gibbons, M. Kenneth (2004): A korrupció attitűd alapú definíciója felé. Politikai korrupció, Budapest, Aula Kiadó.
- Gulyás Gyula (2004): A politikai korrupcióról. Politikai korrupció, Budapest, Aula Kiadó.
- Hankiss Elemér (2001): A korrupció játéka Közép-Kelet Európában – 1945-1990. Korrupció Magyarországon, Pécs, Pécs-Baranyai Értelmiségi Egyesület, Pécsi Tudományegyetem Állam- és Jogtudományi Kara.
- Lambsdorff, J. G. (2007): The Institutional of Economics of Corruption and Reform: Theory, Evidence and Policy, Cambridge University Press, New York.
- Magyarország Alaptörvénye (2011. április 25.)
- Márki Zoltán (2001): Válasz a korrupciós kihívásokra. Korrupció Magyarországon, Pécs, Pécs-Baranyai Értelmiségi Egyesület, Pécsi Tudományegyetem Állam- és Jogtudományi Kara.
- Mihályi Péter (2003): Bevezetés az egészségügy közgazdaságtanába, Veszprém, Veszprémi Egyetemi Kiadó.
- Mikola István (1998): „A „köz” és „magán” viszonya az egészségügyi ellátórendszerben”, megjelent: Egészségügy és piacgazdaság, Magyar Tudományos Akadémia.

- Nemzeti Erőforrás Minisztérium, Egészségügyért Felelős Államtitkárság (2011): Újraélesztett egészségügy. Gyógyuló Magyarország. Semmelweis terv az egészségügy megmentésére, Budapest,
- Letölthető: http://www.gyemszi.hu/wps/wcm/connect/gyemszi/f21418a1-5cba-4e7a-858d-ae8ec85c22c6/BEK451_001.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=f21418a1-5cba-4e7a-858d-ae8ec85c22c6, letöltés ideje: 2014. március 20.
- Nye., J. S. (1967): Corruption and political development: a cost-benefit analysis. The American Political Science Review, 61. évf. 2. sz., APSA.
- OEP Statisztikai évkönyv (2012),
- Letölthető:
http://www.oep.hu/portal/page?_pageid=34,44234443&_dad=portal&_schema=PORTAL
- Osipian, A. L. (2007): Corruption Hierarchies in Education in Developing and Transition Societies. Annual Conference of the University Council for Education Administration (UCEA), Alexandria, VA.
- Salvatore Iacolino (2012): Munkadokumentum a korrupcióról. A Szervezett Bűnözés, a Korrupció és a Pénzmosás Problémájával Foglalkozó Különbizottság. Európai Parlament.
- Strbák Bálint (2013): „Gyógyszerbefogadás és finanszírozás” előadás, BCE, Egészség- gazdaságtani és Egészségügyi Technológiaelemzési Kutatóközpont.
- Szántó Zoltán - Tóth István János - Varga Szabolcs - Cserpes Tünde (2012): Korrupciógyanús esetek médiareprezentációja Magyarországon (2001-2009). A (kenő)pénz nem boldogít?, Gazdaságszociológiai és politikai gazdaságtani elemzések a magyarországi korrupcióról, Budapest, Ad Librum Kft.
- Szántó Zoltán - Tóth István János - Varga Szabolcs – Cserpes Tünde (2012): Gazdasági érdekcsoportok, szabályozási kudarcok, járadékvadászat és korrupció. A (kenő)pénz nem boldogít?, Gazdaságszociológiai és politikai gazdaságtani elemzések a magyarországi korrupcióról, Budapest, Ad Librum Kft.
- Szántó Zoltán - Tóth István János - Varga Szabolcs (2012): A korrupció fogalma és ideáltípusai. A (kenő)pénz nem boldogít?, Gazdaságszociológiai és politikai gazdaságtani elemzések a magyarországi korrupcióról, Budapest, Ad Librum Kft.

- Szántó Zoltán - Tóth István János - Varga Szabolcs (2012): A korrupció társadalmi és intézményi szerkezete, Korrupciós tranzakciók tipikus kapcsolatháló-konfigurációi Magyarországon. A (kenő)pénz nem boldogít?, Gazdaság-szociológiai és politikai gazdaságtani elemzések a magyarországi korrupcióról, Budapest, Ad Librum Kft.
- Szántó Zoltán (2012): Kontraszelekció és erkölcsi kockázat a politikában, Vázlat az információs aszimmetria közgazdaságtani fogalmainak politikatudományi alkalmazhatóságáról. A (kenő)pénz nem boldogít?, Gazdaság-szociológiai és politikai gazdaságtani elemzések a magyarországi korrupcióról, Budapest, Ad Librum Kft.
- Szenté Zoltán (2007): Fogalmi kísérletek a korrupció meghatározására, és az önkormányzati korrupció fogalma. Korrupciós jelenségek az önkormányzati közigazgatásban, Budapest, KSZK ROP 3.1.1. Programigazgatóság.
- Vizi. E Szilveszter (1998): „Klinikai szempontból szükséges és pénzügyi szempontból lehetséges gyógyszerterápia”. Egészségügy és piacgazdaság, Budapest, Magyar Tudományos Akadémia.
- Zsolt Péter (2012): Az antikorrupciós kezdeményezések története. Készült az ÁROP-1.1.21-2012-2012-0001 számú „Korrupció megelőzése és a közigazgatás-fejlesztés áttekintése” című kiemelt projekt keretében,
- Letölthető:
<http://korrupciomegelozes.kormany.hu/download/e/ff/70000/Antikorrupci%C3%B3s%20kezdem%C3%A9nyez%C3%A9sek.pdf>

Egyéb jegyzetek:

- https://www.antsz.hu/felso_menu/bemutakozas/alapito_okiratok, letöltés ideje: 2014. március 8.
- http://fogalomtar.eski.hu/index.php/H%C3%A1ziorvosi_ell%C3%A1t%C3%A1s, letöltés ideje: 2014. március 18.
- <http://fogalomtar.eski.hu/index.php/J%C3%A1r%C3%B3beteg-szakell%C3%A1t%C3%A1s>, letöltés ideje: 2014. március 20.
- http://fogalomtar.eski.hu/index.php/Orvosi_Elj%C3%A1r%C3%A1sok_Nemzetk%C3%B6zi_Oszt%C3%A1lyoz%C3%A1s, letöltés ideje: 2014. március 20.
- http://fogalomtar.eski.hu/index.php/Orvosi_Elj%C3%A1r%C3%A1sok_Nemzetk%C3%B6zi_Oszt%C3%A1lyoz%C3%A1s, letöltés ideje: 2014. március 20.

- http://fogalomtar.eski.hu/index.php/Teljes%C3%ADtm%C3%A9ny_volumenkorl%C3%A1t, letöltés ideje: 2014. március 21.
- http://www.eekh.hu/index.php?option=com_content&task=view&id=1&Itemid=2, letöltés ideje: 2014. március 9.
- http://www.eekh.hu/index.php?option=com_content&task=view&id=136&Itemid=60, letöltés ideje: 2014. március 21.
- http://www.eski.hu/new3/adatok/berstatisztika/OSAP1626-eves-CD/2012/eu_1.pdf, letöltés ideje: 2014. március 21.
- http://www.eski.hu/new3/adatok/zip_doc/eg-szoc-rendsz.pdf, letöltés ideje 2014. március 20.
- http://www.gyemszi.hu/wps/wcm/connect/gyemszi/f21418a1-5cba-4e7a-858d-ae8ec85c22c6/BEK451_001.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=f21418a1-5cba-4e7a-858d-ae8ec85c22c6, letöltés ideje: 2014. március 20.
- <http://www.kormany.hu/hu/emberi-eroforrasok-miniszteriuma/egeszsegugyert-felelos-allamtitkarsag/szervezet>, letöltés ideje: 2014. március 8.
- <http://www.kormany.hu/hu/emberi-eroforrasok-miniszteriuma/egeszsegugyert-felelos-allamtitkarsag/felelossegi-teruletek>, letöltés ideje: 2014. március 8.
- http://www.mgyk.hu/index.php?id=20100113a_kamararol, letöltés ideje: 2014. március 17.
- <http://www.mok.hu/info.aspx?SP=5>, letöltés ideje: 2014. március 16.
- http://www.oep.hu/pls/portal/docs/PAGE/LAKOSSAG/OEPHULAK_ALTINF/K%C3%96Z%C3%89RDEK%C5%B0%20ADATOK/%C3%81TAD%C3%81S-%C3%81TV%C3%89TELI%20BESZ%C3%81MOL%C3%93K/01.%20AZ%20INT%C3%89ZM%C3%89NY%20BEMUTAT%C3%81SA.PDF, letöltés ideje: 2014. március 10.
- http://www2.gyemszi.hu/site/index.php?page=hu/Igazgatosagok/Egeszsegszervezesi_Tervezesi_es_Finanszirozasi_Foigazgatosag, letöltés ideje: 2014. március 19.
- http://www2.gyemszi.hu/site/index.php?page=hu/Igazgatosagok/Egeszsegugyi_Emberi_Eroforras_Feijlesztési_Foigazgatosag, letöltés ideje: 2014. március 19.
- http://www2.gyemszi.hu/site/index.php?page=hu/Igazgatosagok/Gazdasagi_Foigazgatosag, letöltés ideje: 2014. március 19.
- http://www2.gyemszi.hu/site/index.php?page=hu/Igazgatosagok/Informatikai_es_Rendszerelemzesi_Foigazgatosag, letöltés ideje: 2014. március 19.

- [http://www2.gyemszi.hu/site/index.php?page=hu/Igazgatosagok/Jogi, Igazgatasi es Humanpolitikai Foigazgatosag](http://www2.gyemszi.hu/site/index.php?page=hu/Igazgatosagok/Jogi_Igazgatasi_es_Humanpolitikai_Foigazgatosag), letöltés ideje: 2014. március 19.
- [http://www2.gyemszi.hu/site/index.php?page=hu/Igazgatosagok/Minositesi, Beszerzesi, Intezmenyfelugyeleti es Muszaki Foigazgatosag](http://www2.gyemszi.hu/site/index.php?page=hu/Igazgatosagok/Minositesi_Beszerzesi_Intezmenyfelugyeleti_es_Muszaki_Foigazgatosag), letöltés ideje: 2014. március 19.
- [http://www2.gyemszi.hu/site/index.php?page=hu/Igazgatosagok/Orszagos Gyogyszereszeti Intezet Foigazgatosag](http://www2.gyemszi.hu/site/index.php?page=hu/Igazgatosagok/Orszagos_Gyogyszereszeti_Intezet_Foigazgatosag), letöltés ideje: 2014. március 19.
- [http://www2.gyemszi.hu/site/index.php?page=hu/Igazgatosagok/Tersegi Menedzsmentert Felelos Foigazgatosag](http://www2.gyemszi.hu/site/index.php?page=hu/Igazgatosagok/Tersegi_Menedzsmentert_Felelos_Foigazgatosag), letöltés ideje: 2014. március 19.
- https://www.antsz.hu/felso_menu/bemutakozas, letöltés ideje: 2014. március 8.
- [https://www.antsz.hu/felso_menu/bemutakozas/ANTSZ orszagos intezetek](https://www.antsz.hu/felso_menu/bemutakozas/ANTSZ_orszagos_intezetek), letöltés ideje: 2014. március 8.
- <http://k-monitor.hu/egyeb/rolunk>, letöltés ideje: 2014. március 24.
- [http://www.transparency.hu/Korrupcio Erzekelesi Index](http://www.transparency.hu/Korrupcio_Erzekelesi_Index), letöltés ideje: 2014. március 2.

- [http://www.transparency.hu/A_Transparency_International_korszerusitette a Korrupcio Erzekelesi Index modszertanat?bind_info=page&bind_id=77](http://www.transparency.hu/A_Transparency_International_korszerusitette_a_Korrupcio_Erzekelesi_Index_modszertanat?bind_info=page&bind_id=77),
letöltés ideje: 2014. március 2.
- http://www.transparency.hu/CPI2013?bind_info=page&bind_id=77,
letöltés ideje: 2014. március 3.
- <https://www.globalintegrity.org/what-we-do/>, letöltés ideje: 2014. március 3.
<https://www.globalintegrity.org/global/the-global-integrity-report-2008/hungary/>, letöltés ideje: 2014. március
- <https://www.globalintegrity.org/global/the-global-integrity-report-2010/hungary/>, letöltés ideje: 2014. március 3.
- http://www.coe.int/t/dghl/monitoring/greco/general/members_en.asp, letöltés ideje: 2014. március 3.
- www.coe.int/greco, letöltés ideje: 2014. március 3.
- European Commission (2013): Study on Corruption in the Healthcare Sector. Luxembourg: Publications Office of the European Union. letölthető: http://ec.europa.eu/dgs/home-affairs/what-is-new/news/news/docs/20131219_study_on_corruption_in_the_healthcare_sector_en.pdf
- http://www.mmonline.hu/cikk/erre_kattintanak_a_magyar_netezok, letöltés ideje: 2014. március 20.