



**37. Országos Tudományos Diákköri Konferencia
Állam- és Jogtudományi Szekció**

Budapest, 2025. március 24–26.

Rendező intézmény:
*Károli Gáspár Református Egyetem
Állam- és Jogtudományi Kar*



Állam- és Jog-
tudományi Szekció

**„A borítékolt bűncselekmény” – a hálapénz
kriminalizálása, erkölcsi és büntetőjogi megítélése**

**Kézirat lezárásának dátuma:
2024/06/05**

Nyilatkozom, hogy a kutatásom során és dolgozatom tartalmát illetően nem vettem igénybe mesterséges intelligencia segítségét

I. Bevezető gondolatok

Az orvosi hálapénz intézménye több évtizedes hagyományokkal rendelkezik Magyarországon. Az államszocialista rendszer kiépítésével párhuzamosan kialakult paraszolvencia intézményének társadalmi beágyazottsága nehezen vitatható. A Központi Statisztikai Hivatal 2014-ben mintegy 8,3 milliárd forintra becsülte azt az összeget, amelyet a háztartások hálapénzre fordítanak.¹

Valószínűleg mindenki találkozott már a jelenséggel és hallott már olyan beszélgetést, amikor a betegek egymástól kérdezték, hogy vajon a főorvos úrnak mennyi borraivalót illik adni? Nem fog megharagudni, mert esetleg kevésnek tartja, amit a borítékba raktunk? Ennek a kérdésnek tett pontot a végére az Országgyűlés által 2020. október 6-án elfogadott, az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvényt (továbbiakban: Eszjtv.), ami jelentős változásokat hozott az egészségügyi ellátás területén. A törvény preambulumban az Országgyűlés elismerte a magyar orvosok helytállását a koronavírus-járvány kezelésében, és az egészségügyi dolgozók megbecsülésének kinyilvánítása érdekében elfogadta a Magyar Orvosi Kamarának² a hálapénz megszüntetésére és az átfogó bérrendezésre vonatkozó javaslatát. A törvény hatálya alá azok az egészségügyi dolgozók kerülnek, akik állami vagy önkormányzati fenntartású egészségügyi szolgáltatónál alkalmazottként dolgoznak és vállalják az új jogviszonyba lépést.³ A törvény kiegészítette a Büntető Törvénykönyvről szóló 2012. évi C. törvényt (továbbiakban: Btk.) korrupciós bűncselekmények törvényi tényállását, amelynek következtében 2021. január 1-jétől a hálapénz adása és elfogadása büntetőjogi hátrányos jogkövetkezményeket von maga után. A kriminalizálást követően szükségképpen felvetődött annak kérdése, hogy meddig terjedhet a büntetőjogi beavatkozás olyan magatartással szemben, ami erkölcsileg kifogásolható és helytelennek tekintendő, azonban évtizedek óta az egészségügyi ellátás részét képezi. Mindezekre tekintettel a büntetéskiszabás során figyelemmel kell lenni arra, hogy a kilátásba helyezett jogkövetkezmény a preventív funkcióját megvalósítsa és a büntetőjog ultima ratio jellege ne értéktelenedjen el.

¹ Borraivaló és hálapénz. Statisztikai Tükör, 2015/16., Központi Statisztikai Hivatal, 3. o.
<https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/stattukor/halapenz.pdf> (2023. 10. 05)

² Nagy Marcell: A Magyar Orvosi Kamara javaslata a közfinanszírozott ellátásban dolgozó orvosok javadalmazására

<https://mok.hu/hirek/mokhirek/a-magyar-orvosi-kamara-javaslat-a-kozfinanszirozott-ellatasban-dolgozo-orvosok-javadalmazasara> (2023. 09. 21.)

³ MOK Elnökség: Az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló törvényről és végrehajtási utasításairól
<https://mok.hu/hirek/mokhirek/az-egeszsegugyi-szolgalmati-jogviszonyrol-szolo-torvenyrol-es-vegrehajitasi-utasitasairol> (2023. 09. 21.)

A TMDK dolgozatom célja bemutatni a hatályos szabályozás előtti bizonytalan jogi helyzetet, a kriminalizálás mögött húzódó jogpolitikai és társadalmi indokokat, a hálapénz erkölcsi és büntetőjogi megítélését, és jogtudatkutatásomon keresztül megvizsgálni, hogy a magyar társadalom hogyan viszonyul a hálapénz-rendszer eltörléséhez, valamint a dolgozat végső célja szabályozás vonatkozásában a jövőben esetlegesen felmerülő kérdések megválaszolása és megoldási javaslatok ajánlása.

II. A hálapénz fogalmi meghatározása

A hálapénz egy rendkívül komplex társadalmi jelenség, ezért nem igazán találhatunk olyan egységes definíciót, ami teljes egészében lefedné a tartalmát. Dr. Kincses Gyula, a Magyar Orvosi Kamara elnöke szerint az elnevezés eufemizmus, ezért az orvostársadalom paraszolvenciának, azaz mellékjövedelemnek hívja és nem kapcsolja össze a hála valamely formájával. Az ő meghatározása szerint a hálapénz: „*a betegellátással közvetlenül összefüggő, a gyógyító tevékenységért a betegtől hivatalos elszámolás, szerződés nélkül (számla nélkül) kapott jövedelem.*”⁴ A Magyar Orvosi Kamara Etikai Kódexe a következőképpen tartalmazza a hálapénz definícióját: „*A hálapénz, hálaszolgáltatás, az a bármilyen előny és juttatás, amit a beteg vagy hozzátartozója az ellátást követően, utólag, kérés nélkül az orvosnak ad, amennyiben az még közvetve sem befolyásolja az ellátás minőségét.*”⁵ Fontosnak tartom kiemelni, hogy az Etikai Kódex kizárólag szakmai-etikai felelősség kérdésében foglalhat állást, azonban erre büntetőjogi felelősség nem alapítható.

Az Egészségügyi Fogalomtár meghatározása szerint: „*A **paraszolvencia**, azaz a hálapénz (amit a nemzetközi gyakorlatban "informal payment"-nek (informális fizetésnek) valamint "under-the-table payment"-nek is hívnak) az egészségügyi szolgáltatások kapcsán a beteg, vagy a hozzá kötődő személy által az egészségügyi ellátó (orvos, nővér, stb.) számára fizetett, a hivatalos pénzforgalmat kikerülő, pénzügyi bizonylatolás nélkül zsebből–zsebbe vándorló pénzforgalom gyűjtő kifejezése.*”⁶ Azt láthatjuk, hogy míg Magyarországon a hálapénz fogalmi meghatározása során inkább pozitív jelzővel illetik a jelenséget, addig a nemzetközi definíció tartalmazza magában a legalitás hiányára való utalást, hiszen az *under-the-table payment* angol kifejezésből is arra

⁴ Dr. Kincses Gyula: A hálapénzről – a végjáték kezdete? (I. rész.), Medical-Online.

http://medicalonline.hu/eu_gazdasag/cikk/a_halapenzrol_a_vegjatek_kezdete_i_resz (2023. 09. 27.)

⁵ A Magyar Orvosi Kamara Küldöttközgyűlése által elfogadott Magyar Orvosi Kamara Etikai Kódexe [https://mok.hu/public/media/source/Etikai%20K%C3%B3dex%20hat%C3%A1lyos%202022%2005%2028%20\(1\).pdf](https://mok.hu/public/media/source/Etikai%20K%C3%B3dex%20hat%C3%A1lyos%202022%2005%2028%20(1).pdf) 16.o (2023. 09. 27.)

⁶ Egészségügyi Fogalomtár: <https://fogalomtar.aek.hu/index.php/Paraszolvencia> (2023. 09.27.)

következtethetünk, hogy a hálapénz, mint szolgáltatásért adott juttatás a rejtett jellege miatt, a hivatalos pénzforgalom kikerülésével, bizonylat adása nélkül történik.⁷

Nehézséget okozott a joggyakorlatban a hálapénz és a vesztegetés egymástól való elhatárolása a Kúria Bhar.III.6/2015. számú büntetőügyben meghozott döntéséig. A büntetőügyben vesztegetés büntette miatt ítélték el egészségügyi dolgozókat, mert a tényállás szerint jogtalan előnyt kértek és fogadtak el szülészeti ellátásokért. A Kúria határozatában azt fejtette ki, hogy a hálapénz elfogadása, abban az esetben, ha nem kötelességszegés honorálása, akkor a határozathozatalakor hatályos 2012. évi C. törvény 291§-a alapján nem valósítja meg vesztegetés büntettét. A Kúria meghatározta az ügy kapcsán a hálapénz egységes definícióját: *„Hálapénz az a juttatás, amelyet az egészségügyi szolgáltatás igénybe vételét követően a beteg vagy hozzátartozója hálája, köszönete jeléül a szolgáltatásban közreműködő egészségügyi dolgozónak nyújt. Ebből viszont egyértelműen következik, hogy az előre adott előny nem hálapénz, és az sem, amelyet a beteg nem saját elhatározásából, nem önként szolgáltat.”*⁸ Egy 2019-ben hozott eseti döntésben a legfőbb bírói fórum hivatkozott az előbb idézett álláspontjára és kiegészítette, hogy melyek különösen azok a juttatások és juttatási formák, amelyek nem hálapénz jellegűnek minősülnek: *„A kért és ennek eredményeként kapott juttatás tehát nem sorolható a hálapénz kategóriájába. Kérés alatt értendő minden olyan magatartás – így a célozgatás, a szokásokra történő figyelemfelhívás stb. –, amely az önkéntességet, s ennek folytán a juttatás hálapénz jellegét kizárja”*⁹

II.1. A paraszolvencia csoportosítása

A paraszolvencia, mint komplex fogalom számos különböző módon csoportosítható. A Magyar Orvosi Kamara Etikai Kódexe a szabad elhatározáson alapuló, hálaajándék típusú paraszolvenciát különbözteti meg az *„előre elvárt, kért, kikényszerített, felajánlott vagy elfogadott”*¹⁰ előnytől, illetve juttatástól, amelyet büntetendő és súlyosan kirívó etikai vétségnek tart.

Különbséget tehetünk a kezdeményező felek, időbeliség, a betegeket érő hatások és konzekvenciák alapján vagy, hogy előnyszerzés illetve hátsó szándék nélküli vagy korrupciós jellegű hálapénz adásról vagy elfogadásról van szó. Véleményem szerint a büntetőjogi szabályozás vizsgálata szempontjából a betegtől kapott (adófizetéssel legalizálható) és az orvos által kért (kriminalizált) paraszolvencia szerinti kategorizálás a releváns.¹¹

⁷ Ferencz Jácint – Nyerges Éva: Szükség törvényt bont? - Gondolatok a paraszolvencia jogi és etikai megítéléséről, Magyar Jog, 2020/11., 663-676. o.

⁸ A Kúria EH 2015.09.B27 szám alatt közzé tett Bhar.III.6/2015. számú büntetőügyben hozott, az orvosi hálapénzhez kapcsolódó elvi jelentőségű döntésről

⁹ BH 2020.320.

¹⁰ MOK Etikai Kódexe, 16.o

¹¹ Kincses Gyula: A paraszolvencia kérdéséről

A betegtől kapott paraszolvencia a hálapénz egyetlen tényleges formája, amelynek során jellemzően a jobb ellátás reményében fizet a beteg vagy hozzátartozója az egészségügyi ellátó számára. A tapasztalat azonban az, hogy gyakran a kért és a kapott juttatás között nehéz különbséget tenni főként azért, mert sok esetben ráutaló magatartással próbálják az orvosok a betegek tudtára adni, hogy az ellátást borítékolt összeg ellenében biztosítják. Az orvos által kért paraszolvencia esetében az orvos előre meghatározza a beteg számára, hogy mennyi juttatást kér az általa nyújtott szolgáltatásért.¹² A Kúria elvi határozata rögzíti, hogy „*kérés alatt értendő [...] a célozgatás, a szokásokra történő figyelemfelhívás stb. is*”, azonban a beteg vagy hozzátartozója által feltett „*kérdésre adott tájékoztatás*” nem minősül kérésnek.¹³ Ennek egyik formája, amikor a beteg megkapja az ellátást, viszont valamely előnytől esik el, ha az orvos által kért juttatást nem teljesíti, például nem kerülhet előbbre a várólistán vagy egy modernebb eljárással történő beavatkozást nem kaphat meg, ahol a felépülési idő kevesebb vagy nem teszi meg az orvos, hogy eljuttatja a páciens egy olyan intézménybe, amiről tudja, hogy jobb ellátást tudnak biztosítani. A másik formája, amikor a beteg nem csak a kilátásba helyezett előnytől esik el, de az ingyenesen járó ellátástól is. Például az orvos elmondja a betegnek, hogy egy speciális műtétet csak ő végez, viszont meghatározott díj ellenében.

III. A hálapénz büntetőjogi szabályozása 2020. december 31-ig

Az orvosi hálapénz hatályos szabályozásának vizsgálata előtt mindenképp fontosnak tartom bemutatni a kriminalizálás előtti ellentmondásos és kétséges jogi helyzetet, hiszen az Eszjtv. elfogadása előtt nem volt egyértelműen tisztázott, hogy a hálapénz adása vagy elfogadása megvalósítja-e a vesztegetés büntettének törvényi tényállását.

A paraszolvencia kérdése a büntetőjogban a korrupciós deliktumok körében juthat jelentőséghez.¹⁴ Az 1978. évi IV. törvény (régi Btk.) 251. § (1) bekezdése a vesztegetés elfogadása azaz, a passzív gazdasági vesztegetés tényállásaként a következőket tartalmazta: „*Állami szervnek, gazdálkodó szervezetnek, társadalmi szervezetnek vagy egyesületnek az a dolgozója, illetőleg tagja, aki működésével kapcsolatban előnyt kér, vagy a kötelességének megszegéséért előnyt vagy ennek ígérletét elfogadja, illetve az előny kérőjével vagy elfogadójával egyetért, vétséget követ el, és egy évig terjedő szabadságvesztéssel, javító-nevelő munkával vagy pénzbüntetéssel büntetendő.*”¹⁵

<http://www.kincsesgyula.hu/dokumentumok/paraszolvencia%20kereserol%20publikaciohoz%20004%2002.pdf>
(2023. 10. 10.)

¹² Nagy Melánia: A hálapénz büntetőjogi aspektusai 278. o.

¹³ Kúria Bhar.III.6/2015/20., Indokolás

¹⁴ Dr. Ambrus István, Büntetőjog 2021 – a pénzmosás újrahangolt tényállása és a hálapénz kriminalizálása, Büntetőjogi Szemle 2020/2. szám, 8.o.

¹⁵ 1978. évi IV. törvény a Büntető Törvénykönyvről

Ez alapján azt állapíthatjuk meg, hogy a tényállásban meghatározott szervek illetve szervezetek dolgozói által elfogadott előny, amennyiben az nem jár kötelezettségszegéssel, nem valósít meg korrupciós bűncselekményt.¹⁶ A szabályozás azonban már a korábbi Btk. alapján is ambivalens volt. Bizonyos szektorokban társadalmilag elfogadott a köszönet kifejezésének jeléül adott juttatás, mint az egészségügy területén a hálapénz vagy egy étteremben a felszolgálónak, taxisofőrnek adott borraavaló, azonban például államigazgatási szervek esetén elfogadhatatlan és erkölcsileg elítélendő, ha a szerv dolgozója az ügyféltől juttatást fogadna el gyorsabb ügyintézésért ígérve.

A 2001. évi CXXI.¹⁷ törvény módosítása óta a Btk passzív vesztegetésre vonatkozó törvényi tényállása tartalmazza követelményként, hogy az előnynek jogtalannak kell lenni, illetve a jogalkotó az alapesetből kivette, hogy az előny vagy az előny ígéretének elfogadása a kötelesség megszegéséért történik. Mivel a büntetőjogi felelősség megállapításához szükséges, hogy a törvényi tényállás minden eleme megvalósuljon, ezért fontos hogy a kért vagy elfogadott előnynek jogtalannak kell lennie. A jogtudomány felfogása alapján az előny nem csupán vagyoni, hanem személyes és erkölcsi jellegű is lehet. Vagyoni előnynek tekinthetjük a klasszikus értelemben vett hálapénzt, mint pénzbeli juttatást és személyes juttatásként értékelhetjük kereseti lehetőségek biztosítását.¹⁸ Az előnyt a jogtalan jelzője választja el a szokásos mértékű ajándéktól (virágcsokor, édesség), amelyeknek átadása nem alapozhat meg büntetőjogi felelősséget. Ezek a szokásos mértékű ajándékok kizárólagosan a hála, a köszönet és a figyelemesség kifejezésének az eszközéül szolgáló gesztusok, azonban az egészségügyi ellátók számára juttatott paraszolvencia mind értékében, mind célját tekintve meghaladja ezeket. Az egészségügyi ellátásban gyakran felmerül az előny jogtalanságának kérdése, hiszen legtöbbször a betegek és hozzátartozóik olyan kezelésért adnak hálapénzt, amely a társadalombiztosítás által finanszírozott ingyenes ellátás, ezért Gál István László szerint ahhoz, hogy megállapítható legyen az előny jogtalansága, a vesztegetés minden formája esetén vizsgálni kell a kapott előny jellegét és értékét, és azt, hogy a konkrét személy esetében ez az előny alkalmas lehetett-e arra, hogy őt motiválja.¹⁹ Ezzel szemben a büntető kollégiumok vezetőinek nem kötelező, de a joggyakorlat számára kétségtelenül igazodási pontként szolgáló

¹⁶ Gellér Balázs: A hálapénz megítélése az egészségügyben az új szabályozás fényében, Jó kormányzás és büntetőjog, Budapest : Ludovika Egyetemi Kiadó 2022. 169-181. o., 169. o.

¹⁷ 2001. évi CXXI. törvény a Büntető Törvénykönyvről szóló 1978. évi IV. törvény módosításáról 38-39§

¹⁸ Inzelt Éva: A korrupciós bűncselekmények. In: A Negyedik Magyar Büntetőkódex – régi és újabb vitakérdései (szerk. Hollán Miklós – Barabás A. Tünde). MTA Társadalomtudományi Kutatóközpont Országos Kriminológiai Intézet, Budapest 2017. 321. o.

¹⁹ Gál István: A korrupciós bűncselekmények. In: Magyar büntetőjog. Különös rész. (szerk. Tóth Mihály – Nagy Zoltán). Osiris Kiadó, Budapest 2014. 292. o.

2002. május 27-ei álláspontja alapján nem jelent érdemi eltérést a korábbi jogi helyzettől az, hogy a törvény az előny helyett a jogtalan előny kifejezést használja²⁰, hiszen az előnynek eddig is jogtalannak kellett lenni.²¹ Ezt a korábbi bírói gyakorlat is igazolja, hiszen a Legfelsőbb Bíróság 1998-ban, az Agrobank– ügyben²² meghozott ítéletében fejtette ki, hogy „Az előny jogtalansága akkor is a bűncselekmény tényállási eleme, ha a büntető törvény az előny kifejezést jelző nélkül használja.”²³ Hollán Miklós szerint a jogtalan jelző beillesztése a törvényi tényállásba azt a célt szolgálta, hogy leszűkítse a tényállás hatókörét, amellyel kapcsolatban megállapítja, hogy az előny jogtalansága csak „jogharmonizációs kirakatelem”, azonban a büntetőjogi felelősség megállapítása során nem bír jelentőséggel.²⁴

A 2003. évi II. törvény ismét módosította a Btk passzív vesztegetésre vonatkozó 251. § (1) bekezdését: „A költségvetési szervnek, gazdálkodó szervezetnek vagy a társadalmi szervezetnek az a dolgozója, illetőleg tagja, aki a működésével kapcsolatban jogtalan előnyt kér, vagy a kötelességének megszegéséért az ilyen előnyt, illetve annak ígéretét elfogadja, vagy a jogtalan előny kérőjével vagy elfogadójával egyetért, vétséget követ el, és két évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.” A szabályozás lényegében visszaállította a 2001. évi CXXI. törvény hatálybalépése előtti állapotot azzal, hogy újra dekriminalizálta a kötelezettség teljesítését követően elfogadott jogtalan előnyt.²⁵ Azonban továbbra is bűncselekménynek minősült az egészségügyi ellátó által kért és elfogadott jogtalan előny. Ezt erősítette meg a Fővárosi Bíróság valamint a Fővárosi Ítéltábla is egy 2010-ben hozott eseti döntésében, amelyben a régi Btk. 251. § (1) bekezdésében meghatározott vesztegetés büntette miatt állapította meg a bíróság annak a szülész-nőgyógyász orvosnak a büntetőjogi felelősségét, aki 2008-ban az Országos Egészségügyi Pénztár által finanszírozott szülés levezetésért anyagi juttatást kért.²⁶

A 2013. július 1-jén hatályba lépett Btk részben változtatott a korrupciós bűncselekmények szerkezetén. A korábbi Btk-val azonos módon külön tényállásban nevesíti a vesztegetés aktív és passzív alakzatát. A vesztegetés passzív alakzatáról, azaz a vesztegetés elfogadásáról a Btk. 291.§ (1) bekezdési rendelkezik: „Aki gazdálkodó szervezet részére vagy érdekében végzett tevékenységével kapcsolatban jogtalan előnyt kér, avagy a jogtalan előnyt vagy ennek

²⁰Hollán Miklós (2014) *Korrupciós bűncselekmények az új büntető kódexben*. HVG-ORAC Lap- és Könyvkiadó Kft., Budapest, 90.o.

²¹ „Kollégiumvezetők álláspontja a Btk.-t módosító novella (a 2001. évi CXXI. törvény) egyes rendelkezéseinek alkalmazásával kapcsolatos jogértelmezési kérdésekben” c. dokumentum, Bírósági Határozatok 2002. évi 10. szám

²² Hollán Miklós: A Legfelsőbb Bíróság döntése az Agrobank– ügyben, JeMa 2015/2, 43.o.

²³ Legf. Bír.Bf.III.170/1998/5.

²⁴ Hollán Miklós: Molnár Csaba vesztegetési ügye: még egyszer az előny jogtalanágáról. Kritikai megjegyzések Gál István László elemzése kapcsán, JeMa 2010/3. szám

²⁵ Gellér i.m. 170.o.

²⁶ Fővárosi Bíróság 21.B.12/2010/9. számú és Fővárosi Ítéltábla 4.Bf.184/2010/8. számú határozata

ígérte elfogadja, illetve a rá tekintettel harmadik személy által kért vagy harmadik személynek adott vagy ígért jogtalan előny kérőjével vagy elfogadójával egyetért, büntett miatt három évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.”²⁷

A bűncselekmény védett jogi tárgya a korrupciómentes közélet, gazdasági és társadalmi kapcsolatok tisztasága, befolyásmentes eljárásba vetett bizalom²⁸ melybe természetes az egészségügy tisztasága, az orvosszakami működésbe vetett bizalom megóvása és egészségügyi ellátások egyenlő feltételek mentén történő igénybevétele is hozzátartozik.²⁹ Az elkövetési magatartását vizsgálva megállapíthatjuk, hogy megvalósulhat a törvényi tényállás jogtalan előny kérésével, a jogtalan előny elfogadásával vagy ígéréssel, valamint a jogtalan előnyt kérő vagy elfogadó személlyel való egyetértéssel egyaránt.³⁰ A deliktum megvalósulásának nem feltétele, hogy a gazdálkodó szervezet részére vagy érdekében tevékenységet végző személy vagy rá tekintettel más személy a jogtalan előnyt át is vegye, elfogadja, valamint, hogy kötelességét megszegje. A korábbi szabályozásához képest lényeges változást jelent, hogy a vesztegetés passzív alakzatának tényállási eleme ismét nem tartalmazza a „kötelezettség megszegéséért” fordulatot hasonlóan a 2001. évi CXXI. törvény által módosított szöveghez.³¹ Tóth Mihály úgy értékelte azt, hogy a Btk. 291.§ vesztegetés elfogadása alaptényállása nem tartalmazza feltételként a köteleességszegést, ezáltal szerinte a hálapénz minden formáját (akár előzetesen ígért vagy utólag elfogadott) kriminalizálta a jogalkotó.³² Ennek megfelelően a Kúria vesztegetés büntettének minősítette, annak a hálapénzt kérő főorvosnak a cselekményeit, aki nemcsak betegellátást végzett, hanem feladatkörébe tartozott az osztályos orvosok és szakdolgozók tevékenységének irányítása és ellenőrzése, a betegek napi gyógykezelésének elrendelése is. Ezen felül önállóan járt el a műtéti időpontok beosztásával kapcsolatban, a zárójelentés kiállításakor, valamint a beteg kórházból való elbocsátása során, és e tevékenységével összefüggésben kért és kapott jogtalan előnyt az általa kezelt betegektől.³³ Ezek alapján azt mondhatjuk, hogy 2013. július 1-jétől ha azt vizsgáljuk, hogy a hálapénz elfogadása megvalósít-e bűncselekményt, akkor csak az előny jogtalan jellegét kell vizsgálni. Ennek megfelelően a Fővárosi Törvényszék 2012-ben több vádlott bűnösségét állapította meg gazdálkodó szervezetekkel kapcsolatos vesztegetésért, akik szülészeti ellátásért kértek díjazást,

²⁷ A Büntető Törvénykönyvről szóló 2012. évi C. törvény 291. § (1) bekezdés

²⁸ Görgényi Ilona, Gula József, Horváth Tibor, Jacsó Judit, Lévy Miklós, Sántha Ferenc, Váradi Erika Magyar büntetőjog - különös rész

²⁹ Ferencz – Nyerges i.m.

³⁰ Belovics Ervin, Molnár Gábor Miklós, Sinku Pál: *Büntetőjog II. : Különös rész* (8., hatályos. kiad.. ed.). Budapest: ORAC., 2021,

³¹ Gellér i.m. 171.o.

³² Tóth Mihály (2014) „Boríték kapható” Élet és Irodalom, 2014/28.

³³ Kúria Bfv.III.1.336/2019/9. számú határozata

ezáltal jogtalan előnyhöz jutva. Az ítélet indokolása szerint: „a bíróság, hogy a [...] Btk. 290. § (1) bekezdése szerint nemcsak a jogtalan előny kérése, hanem annak elfogadása is bűncselekmény, szemben az 1978. évi [Btk.] 251. § (1) bekezdésével, ahol a jogtalan előny elfogadása csak abban az esetben bűncselekmény, ha az elkövető a kötelesség megszegéséért fogadja el azt”³⁴

A vesztegetés elfogadásának alaptényállása nem tartalmazza tényállási elemként a kötelességszegést, azonban a törvény súlyosabban rendeli büntetni a vesztegetés elfogadását, amennyiben az elkövető a jogtalan előny megszerzéséért kötelességszegést követ el.³⁵ A Btk. értelmező rendelkezésként meghatározza, hogy kötelességszegés a kötelesség előny adásához kötött teljesítése is.³⁶

A gyógyító orvosok mellett fontosnak tartom a hálapénzt adó betegek felelősségének a vizsgálatát. A törvény a passzív alakzat mellett a vesztegetés aktív alakzatát is büntetni rendeli: „aki gazdálkodó szervezet részére vagy érdekében tevékenységet végző személynek vagy rá tekintettel másnak azért ad vagy ígér jogtalan előnyt, hogy a kötelességét megszegje, büntetett miatt három évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.”³⁷ A rendelkezés alapján azt állapíthatjuk meg, hogy amennyiben a betegek az előnyt nem azért nyújtják, hogy az egészségügyi ellátók a kötelezettségüket megszegjék, a büntetőjogi felelősségük alapvetően nem állapítható meg.³⁸

Az Egri Törvényszék 2015. október 5-én hozott határozatában I. r. vádlottat 29 rendbeli hivatali vesztegetés elfogadása, 8 rendbeli hivatali vesztegetés elfogadása és közokirat-hamisítás halmazata miatt, és II. r. vádlottat pedig 17 rendbeli hivatali vesztegetés elfogadása és 4 rendbeli hivatali visszaélés büntette miatt ítélték el. Az ügyben orvosszakértői tevékenység kifejtésének keretében került sor hálapénz elfogadására, azonban az eljáró bíróság érdemi megállapításokat tett annak vonatkozásában, hogy miért nem tekinthető társadalomra veszélyességben való tévedésnek vesztegetői oldalon az, hogy a beteg azt hallotta, hogy adni szokás az orvosoknak hálapénzt. Az aktív vesztegetők oldaláról vizsgálva nem tekinthető tévedésnek és a jogellenes cselekményt nem teszi jogszerűvé, hogy másoktól azt hallották, hogy így kell cselekedni. Az aktív vesztegető vádlottaknak tudniuk kellett és tudtak is arról, hogy nem egy egyszerű orvosi vizsgálatról, és a vizsgálattal összefüggésben a gyógyító tevékenységért adott hálapénzről van szó, valamint tudták, hogy orvosi felülvizsgálatra

³⁴ Fővárosi Törvényszék 31.B.117/2012/79.

³⁵ Btk. 291. § (2) bekezdés a) pontja

³⁶ Btk. 300/A. § (1) bekezdés

³⁷ Btk. 290. § (1) bekezdés

³⁸ Király Lilla: Mennyire fáj a paraszolvencia a magyar lakosságnak, avagy mit jelent a hálapénz a magyar egészségügyben?, JURA, 2016/2.

mennek, és nem orvosi vizsgálatra, ezért enyhítő körülményként sem vehette a bíróság figyelembe.³⁹

III.1. A hálapénz munkajogi megítélése

A hálapénzre vonatkozó szabályozás ellentmondásos rendszerét tovább nehezíti, hogy nem csupán a büntetőjog, hanem az adójog, polgári jog és a munkajog területén is találunk olyan jogszabályokat, melyek hatással vannak az orvosi hálapénz szabályozására. Ezek közül a paraszolvencia kérdésének munkajogi vetületét szeretném részletesebben megvizsgálni, hiszen a szakmai és erkölcsi elvárásokat, mint minden más munkavégzésre irányuló jogviszonyban, úgy az egészségügyben is a munkáltató támasztja a dolgozók felé, ezért nélkülözhetetlen a szakmai vezetőség felelősségének a vizsgálata.⁴⁰ A munka törvénykönyvéről szóló 2012. évi I. törvény (továbbiakban: Mt.) 52. § (2)⁴¹ bekezdése úgy rendelkezik, hogy „a munkavállaló a munkáltató előzetes hozzájárulása nélkül harmadik személytől díjazást a munkaviszonyban végzett tevékenységére tekintettel nem fogadhat el, vagy nem köthet ki.” Mt. 52. § (4) bekezdése szerint „díjazásnak minősül minden olyan vagyoni értékű szolgáltatás, amelyet harmadik személy a munkáltatót megillető szolgáltatáson felül a munkavállalónak nyújt.”⁴² A szakirodalomban a kérdés nem egyértelműen tisztázott.⁴³ Az Mt. sok vitát kiváltó rendelkezéséből nem az következik, hogy a munkáltató előzetes hozzájárulásával legalizható legyen a harmadik személytől kapott díjazás elfogadása, tehát többek között a hálapénz is.⁴⁴ Továbbá nem tekinthetjük az Mt. 52. § (2) bekezdését a Btk. 24. §-ban meghatározott jogszabály engedélyének, mivel a törvény megkívánja, hogy a jogszabály engedélyének mindig egyértelműen kifejezettnek kell lennie, ez alapján az 52. § (2) bekezdése nem merülhet fel büntetethetőséget kizáró okként.⁴⁵ Kúria az elvi határozatában azt állapította meg, hogy a hálapénz jogtalansága „független a Munka Törvénykönyvéről szóló 2012. évi I. törvény 52.§-ának (2) bekezdésében írt előzetes munkáltatói hozzájárulás hiányától, ugyanis csupán munkajogi [...] szempontból lehet jelentősége”, „az esetleges fegyelmi vétség megvalósulása” tekintetében.”⁴⁶ Megállapíthatjuk, hogy az Mt. főszabály szerint tiltja és tartalmazza a joggyakorlat által kialakított elvet, miszerint a munkavállaló a munkaviszonyára tekintettel juttatást harmadik

³⁹ B.72/2013/271

⁴⁰ Ferencz – Nyerges i.m.

⁴¹ 2012. évi I. törvény a munka törvénykönyvéről 52. § (2) bekezdés

⁴² 2012. évi I. törvény a munka törvénykönyvéről 52. § (4) bekezdés

⁴³ Tóth Mihály (2014) „Boríték kapható” Élet és Irodalom, 2014/28, 5.o.

⁴⁴ Dr. Horváth István: AZ ÚJ MUNKA TÖRVÉNYKÖNYVE Értelmezés és alkalmazás a gyakorlatban, Vezinfo Kiadó és Tanácsadó Kft., 2012. szeptember, 75.o.

⁴⁵ Gellér i.m. 172.o.

⁴⁶ Kúria Bhar.III.6/2015/20., Indokolás

személytől nem fogadhat el, és csak kivételesen rögzíti, hogy a munkáltató a tilalom alól felmentést adhat.⁴⁷ Megjegyzendőnek tartom, hogy a szakirodalom megítélése a jogszabály engedélye tekintetében sem egyértelmű. Hollán Miklós véleménye alapján a munkáltató által engedélyezett hálapénz elfogadása az előny jogtalanságának hiányában nem minősül bűncselekménynek.⁴⁸ Inzelt Éva szerint a munkáltató felmentése az új Btk. 15. § g) pontja és a 24. § büntethetőséget kizáró okként megjelölő „jogszabály engedélye” alapján válik jogszerűvé.⁴⁹

IV. A hálapénz kriminalizálása

Az egészségügy meghatározó részét képező paraszolvencia visszaszorításával a rendszerváltozást követően több kormányzat is próbálkozott⁵⁰, azonban az első eredményes változást a korábban említett 2020. évi C. törvény hozta. A törvény a preambulumban rögzíti, hogy az Országgyűlés a magyar orvosok munkáját megbecsülve és a Magyar Orvosi Kamara béremelésre és hálapénz megszüntetésére vonatkozó javaslatait elfogadja. Az rendelkezés felülírta a Kúria korábbi legális hálapénzfogalmát és egyértelművé tette a paraszolvencia jogellenességet, pontot téve ezzel a több évtizedes bizonytalan szabályozásra. A jogrendszer harmonizációjának biztosításául a személyi jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII. törvény módosításával kivezetésre került a hálapénz a jogszerű jövedelmek köréből.⁵¹

Az Eszjtv. 20.§-a alapján a Btk vesztegetésre vonatkozó rendelkezése az alábbival egészült ki: *„Aki egészségügyi szolgáltatás nyújtásával összefüggésben egészségügyi dolgozónak, egészségügyben dolgozónak vagy ezekre tekintettel másnak az egészségügyről szóló törvényben meghatározottak szerint jogtalan előnyt ad vagy ígér, ha súlyosabb bűncselekmény nem valósul meg, vétség miatt egy évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.”*⁵² A Btk. módosítása alapján a hálapénz tekintetében a zero tolerancia elve érvényesül, amely szerint a beteg vagy hozzátartozója sem előzetesen sem a kezelést követően nem adhat jogtalan előnyt az egészségügyi ellátásért, függetlenül attól, hogy az a kötelességzegés célzatával történik-e.⁵³ A kiegészítő szabályozás szubszidiárius, azaz csak akkor alkalmazható, ha nem valósul meg súlyosabb bűncselekmény, ezért azok az esetek, amelyek 2020. december 31. előtt is

⁴⁷ Ferencz – Nyerges i.m.

⁴⁸ Hollán i.m. (2014) 104.o.

⁴⁹ Inzelt, i. m. (2017), 322.o.

⁵⁰ Ádám G. The history of medical gratitude payment in Hungary I–II. [Az orvosi hálapénz története Magyarországon I–II.], Mozgó Világ 1985; 11: 49–69.o.

⁵¹ A 2020. évi C. törvény 22. §-a (A személyi jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII. törvény módosítása): „Hatályát veszti a személyi jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII. törvény 1. számú melléklet 7. pont 7.2. alpontja (így különösen nem adómentes a magánszemély által, hálapénz címen megszerzett vagyoni érték)”

⁵³ Ferencz-Nyerges i.m.

megvalósították a vesztegetés vagy vesztegetés elfogadása deliktumot -kötelességszegés végett adott vagy kért jogtalan előny- továbbra is a 290.§ (1) és a 291.§ (1) bekezdés szerint minősülnek.

A tényállás privilegizált esetnek is tekinthető, hiszen a vesztegetés alapeseténél enyhébb büntetési tétellel fenyeget. A bűncselekmény alanya elkövetőként kizárólag az lehet, aki egészségügyi szolgáltatás nyújtásával összefüggésben ad vagy ígér jogtalan előnyt. Ezzel kapcsolatban az állapítható meg, hogy a kötelességteljesítésért adott juttatás vagy borraavaló az egészségügyi szolgáltatáson kívül továbbra sem tekintendő jogellenesnek, hiszen a Btk. 290 § (1) bekezdése továbbra is tartalmazza tényállási elemként a „kötelességét megszegje” fordulatot. Ez alapján az étteremben a felszolgálóknak vagy a szolgáltatással összefüggésben fodrásznak, kozmetikusnak adott borraavaló nem valósítja meg a vesztegetés tényállását és a Kúria EBH2015. B.27. határozatában tett megállapítását továbbra is helytállónak kell tekinteni.

A Btk.-nak a vesztegetés passzív alakzatára vonatkozó 291.§ is kiegészült:“(6) *E § alkalmazásában az egészségügyi szolgáltatással összefüggésben jogtalan előnynek minősül az egészségügyről szóló törvényben meghatározottak szerinti jogtalan előny.*” Ambrus István megállapítása⁵⁴ szerint a Btk. rendelkezése keretdispozíció lett, amit az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 138/A. §-a tölt meg tartalommal. A törvény alapján az egészségügyi dolgozó az egészségügyi az egészségügyi szolgáltatás nyújtásáért semmilyen pénzbeli, gazdasági szolgáltatás keretében nyújtott vagy természetbeni ellenszolgáltatást vagy egyéb előnyt nem kérhet, illetve nem fogadhat el. Az Eütv. 138/A. § (4) bekezdése azonban kivételként rögzíti, hogy az egészségügyi dolgozó az ellátás alatt egyszer fogadhat el ajándékként adott olyan tárgyat, amelynek értéke nem haladja meg a mindenkori minimálbér havi összegének 5%-át, ami a dolgozat írásakor kerekítve legalább nettó 7700 Forintnak felel meg teljes munkaidő esetén. ⁵⁵ Az (5) bekezdés szerint pedig az egészségügyi dolgozó a folyamatos benntartózkodás mellett végzett, hosszú ideig tartó egészségügyi szolgáltatás nyújtása során kéthavonta egy alkalommal elfogadhat olyan tárgyat, amelynek értéke nem haladja meg a mindenkori minimálbér havi összegének 5%-át. A szabályozás kifejezetten mellőzi a „juttatás” kifejezés használatát, hiszen csak tárgyak adását teszi lehetővé azaz a mindenkori minimálbér 5%-át kitevő pénzösszeg ajándékozása továbbra is jogtalan előnynek minősül. A Debreceni Törvényszék 2023. április 14-én kihirdetett ítéletében Dr. Virágh Pál

⁵⁴ Ambrus István: Büntetőjog 2021 – a pénzmosás újrhangolt tényállása és a hálapénz kriminalizálása. Büntetőjogi Szemle 2020/2. szám, 9.o.

⁵⁵ 573/2022. (XII. 23.) Korm. rendelet a kötelező legkisebb munkabér (minimálbér) és a garantált bérminimum megállapításáról

bíró az ítélet indokolásában rögzítette, hogy „ajándékot el lehet fogadni, de kérdés az, hogy az elfogadás mire irányul: kötelességszegésre vagy sem. Ha kötelességszegésre, akkor az bűncselekmény, ha nem és az utólagos, valamint nem haladja meg a jogszabályban meghatározott értéket, onnantól kezdve az nem büntetőjogi kategória.”⁵⁶ Továbbá megerősítette, hogy a pénzösszeg nem tekinthető jogszerű előnynek, ajándéknak, akkor sem ha a jogszabályban meghatározott értéknek felel meg. Az ügyben a másodrendű vádlott bűnösségét állapították meg bűnsegédként elkövetett vesztegetés elfogadásának büntetében.⁵⁷

A hátrányos jogkövetkezmények szempontjából vizsgálva, ha a bűncselekmény többrendbeli, akkor a haszonszerzési célzat miatti elkövetés következtében mindig megállapítható lesz az üzletszerűség és a Btk. 50.§ (2) bekezdése alapján, ha valakit haszonszerzés céljából elkövetett deliktum miatt ítélnék végrehajtandó szabadságvesztésre, akkor az elkövetővel szemben pénzbüntetés kiszabásának is helye lehet, ha megfelelő vagyonnal vagy jövedelemmel rendelkezik az elkövető.⁵⁸

V. A hálapénz büntetendősége a jogtudatban

Kérdőíves kutatást végeztem a hálapénz büntetendőségének megítéléséről a magyar társadalomban, amivel a célom az volt, hogy megvizsgáljam milyen az embereknek a jogismerete és mit tudnak a hálapénz jogi szabályozásáról, illetve emellett vizsgáltam az állampolgároknak a szabályozással kapcsolatos pozitív vagy negatív viszonyulását, jogi attitűdjét. A hálapénzre vonatkozó jogtudat vizsgálatát azért tartom fontosnak, mivel a jog társadalmi intézmény, ami a társadalomra hat és a társadalmi környezet hatására folyamatosan változik. A jogalanyok jogi attitűdje formálja a jogi szabályozást, így a hálapénzre vonatkozó társadalmi ismertek, gondolkodásmód és szokások befolyásolják a szabályozás jövőjét.

A hipotézisem a kutatás megkezdése előtt az, hogy az átlagemberek töredékes tudással rendelkeznek a jogi normákról, ezért arra az eredményre számítok, hogy a válaszadók nagy része nem lesz tisztában azzal, hogy a hálapénz adása és elfogadása a hatályos magyar jogrendszerben bűncselekményt valósít meg. A másik feltételezésem pedig az volt, hogy a társadalom tagjai nagyobb számban fogják azokat a magatartásokat bűncselekménynek tekinteni, amik korábban is büntetendő cselekmények voltak a mostani kiegészült rendelkezés előtt, mint például az orvos által előre kért hálapénz által megvalósított vesztegetés büntette. Ezzel pedig azt szerettem volna bizonyítani, hogy az időben korábbi jogi normák jobban jelen

⁵⁶ <https://debrecenitorvenyszek.birosag.hu/sajtokozlemenyt/20230414/halapenz-az-ugy-masodrendu-vadlottjat-birosag-elitelte> (2023. 10. 30.)

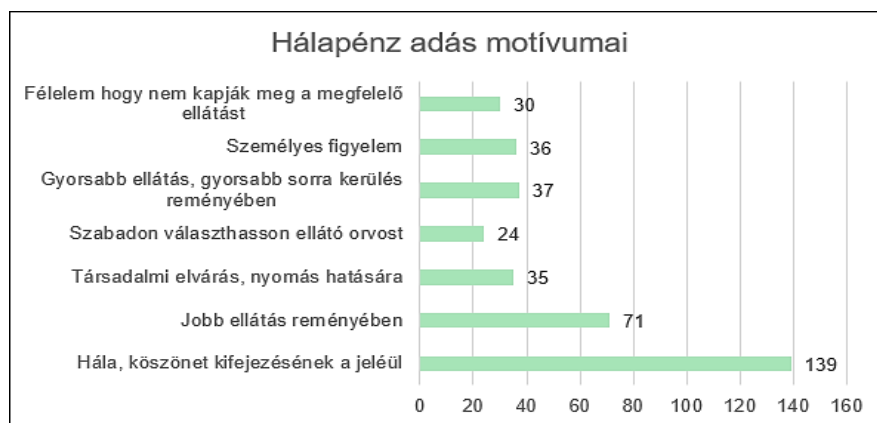
⁵⁷ BH: 25.B.68./2023/14/III.

vannak a hétköznapi ember tudatában, hiszen a jogtudat később tud mozdulni a hatályos szabályozás irányába.

A kutatást Google Forms segítségével végeztem el és összesen 401 ember töltötte ki a kérdőívemet. A kitöltőknek néhány, a személyükre vonatkozó kérdést tettem fel, annak érdekében, hogy különböző társadalmi csoportok megítélését tudjam vizsgálni, mert azt gondolom, hogy a társadalmi háttér, különböző származás, életkor, eltérő értékek mind-mind hatással vannak a társadalmi intézményeink megítélésére. A kitöltők kerekítve 68%-a nő és 32%-a férfi. Korosztályok szerinti megoszlást tekintve 3 %-a 14-18, 41%-a 19-25, 9%-a 26-35, 11%-a 36-45, 22%-a 46-65 év közötti és 7%-a 65 év feletti. Tartalmazott a kutatás az iskolai végzettségre vonatkozó kérdéseket, ami alapján a kitöltők 60%-a gimnáziumi vagy szakgimnáziumi, 27%-a általános iskolai, 11%-a felsőoktatási szakképzettséggel, 15%-a egyetemi alapidplomával, 7%-a egyetemi mesterdiplomával és 1% rendelkezik Phd doktori végzettséggel rendelkezik. A kutatási eredményeim természetesen nem tekinthetők reprezentatívnak, mivel többnyire az ismerőseim, környezetemben élő személyek töltötték ki, ezért is magas a gimnáziumi végzettséggel rendelkezők és a női, 19 és 25 év közötti kitöltők száma.

V.1. A hálapénz adás motivációi

A hálapénz jogtudatbeli büntetendőségnek vizsgálata előtt fontosnak tartom magának a borítékolt összeg nyújtása mögött meghúzódó motivációknak a vizsgálatát. A dolgozat végén vizsgálni fogom a jelenlegi szabályozásnak a jövőjét, amiben nagy szerepet játszik véleményem szerint az összeg átadásával elérni kívánt cél is.



1. ábra forrása: saját szerkesztés

A legtöbb tudományos kutatás szerint a paraszolvencia a szocialista egészségügy sajátossága volt, emiatt jogosan merül fel az a kérdés, hogy miért maradhatott a szocializmus megszűnését követően is az egészségügy meghatározó része az intézmény. A válasz leginkább abban rejlik, hogy az egészségügyben a változás nem követte a társadalmi folyamatokat. Ez

alatt gondolhatunk az egészségügyi ellátórendszer alulfinanszírozottságra is, de meghatározó lehet az is, hogy általános elvárássá vált a szolgáltatások minőségbeli fejlődése a társadalomban, amit azonban az egészségügy töredékesen követett. Az egyes szolgáltatásokkal szemben megkövetelt annak személyessége, ügyfélbarát jellege, viszont az betegellátás nem vált betegbaráttá, aminek az oka szintén a szektor alulfizettségére vezethető vissza, mivel nincs biztosítva elegendő orvos és szakdolgozó, akik ezt a kellemesebb légkört tudnák biztosítani a betegek számára. A paraszolvencia jelenségének vitathatatlanul a legmeghatározóbb oka az orvosok alacsony bérezése, azonban gyakran a juttatást nyújtó betegek nincsenek tisztában azzal, hogy a hálapénzzel célzott egészségügyi dolgozó mennyit kereshet, ezért a betegek és hozzátartozóik körében a hálapénzadás motivációja sokkal differenciáltabb. A vizsgálat alapján a döntő többség a hálapénz adás fő indítóokának a hála kifejezését tekinti, ami természetesnek tekinthető, hiszen ha valaki a cselekedetével segít rajtunk, javítja az életminőségünket vagy akár megmenti az életünket, akkor vele szemben hálát érzünk, amit ajándékkal szeretnénk kifejezni az ellátó orvos és az ápoló személyzet felé.⁵⁹

Ezzel kapcsolatban a meglátásom az, hogy a hála kifejezése nem csupán monetáris jellegű lehet, hanem megnyilvánulhat akár ajándék, tárgyi formájában is, viszont az valamiféle személyes kapcsolatot igényel az orvos és beteg között, ami a túlterhelt egészségügyben nehezen alakulhat ki, ezért válhatott a köszönet fő megnyilvánulásának a pénzbeli juttatás. Gyakran az egészségügyben is igazságtalanságot okozott a paraszolvencia jelisége, hiszen nem mindenki részesült a juttatásból, aki magában a kezelésben részt vett. Az aránytalanság másik oka pedig a tipikus hálapénzes területek miatt alakult ki, hiszen a társadalombiztosítás által finanszírozott szülészeti-nőgyógyászati⁶⁰ vagy sebészeti ellátásokért sokkal gyakrabban fizetnek az emberek hálapénz, mint más területeken.

A feltételezésem szerint a hálapénz unikális magyar elnevezéséből is adódhat az, hogy a hála kifejezése lett a leggyakoribb válasz. Más országok egészségügyi rendszerében megjelenő informális kifizetéseket a hála elnevezéshez képest sokkal inkább negatív jelzőkkel illetik, mint a korábban említett „*under the table payment*” vagy „*informal payment*”, melyek annak helytelenségére, illegális jellegére helyezi a hangsúlyt. Gyakran szerintem az emberek nem igazán a köszönet kifejezése jeléül adnak pénzt, hanem a társadalmi berögződés hatására, amit a kutatásom eredményei is megerősítenek. Azok az emberek is, akik nem tudnák

⁵⁹ Tar Tímea: A hálapénz adás motivációi. OTDK dolgozat. Szegedi Tudományegyetem Gazdaságtudományi Kar, Szeged 2017. 31.-32.o.

⁶⁰ Sági Csilla: Hálapénz a szülészetben-egy kvalitatív vizsgálat eredményei (2016) <https://unipub.lib.uni-corvinus.hu/2812/1/BK2017n1p82.pdf> (2023. 11. 02.)

maguknak megengedni azt, hogy ezt az összeget megfizessék az orvos számára, mégis megspórolják, hiszen kívülről nyomás helyeződik rájuk, amiatt mert a hálapénzadás társadalmi elvárás. Emellett pedig maga a társadalom is generálta azt, hogy a hálapénz intézményesedett formát vett fel és mértéke sokkal magasabb lett, mert az emberek folyamatosan túllícitálták egymást, hogy ki tud magasabb összeget juttatni, minél nagyobb előnyök reményében.

A második leggyakoribb válasz szerint azért adnak a betegek vagyoni juttatást, mert abban reménykednek, hogy ez által jobb és magasabb színvonalú ellátásban fognak részesülni. A hála pozitív jellege mellett ez egy negatív vetülete a paraszolvencia jelenségének, hiszen ezzel akarják a betegek és családtagjaik bebiztosítani magukat és reménykednek abban, hogy színvonalasabb ellátásban részesülnek az ajándék fejében. A kezelést megelőzően átnyújtott összeg célja valószínűleg az, hogy valaki más beteg kárára jusson előnyhöz, ezáltal csökkentheti más betegeknek a hozzáférését az orvosi ellátáshoz, a kórházi erőforrások felhasználásához, ami ütközik az orvos ellátás egyik legfontosabb alapelvevel, ami szerint az ellátáshoz való hozzáférést mindenki számára egyenlően kell biztosítani. A gyorsabb ellátás és személyes figyelem megszerzése okán adott hálapénzt is ebbe a kategóriába sorolhatjuk.

Végül pedig szerintem a hálapénzadás gyakori kiváltó oka lehet az egészségügyi-ellátórendszerrel kapcsolatos tájékoztatatlanság is, amikor a beteg ismerethiányból eredően azt gondolja, hogy az ellátás ellenében térítési díjat kell fizetni. Az erre vonatkozó ismereteket alapvetően kormányzati beavatkozással lehetne szélesebb körben eljuttatni a társadalom tagjaihoz.⁶¹

Összességében szerintem azonban a ténylegesen adott hálapénz mögött meghúzódó indok nem a hála kifejezése és nem is a jogtalan előny megszerzése, hanem leginkább az, hogy a beteg biztosítva szeretné magát látni, hogy hozzájut megfelelő minőségben ahhoz az ellátáshoz, amire egyébként is jogosult lenne.

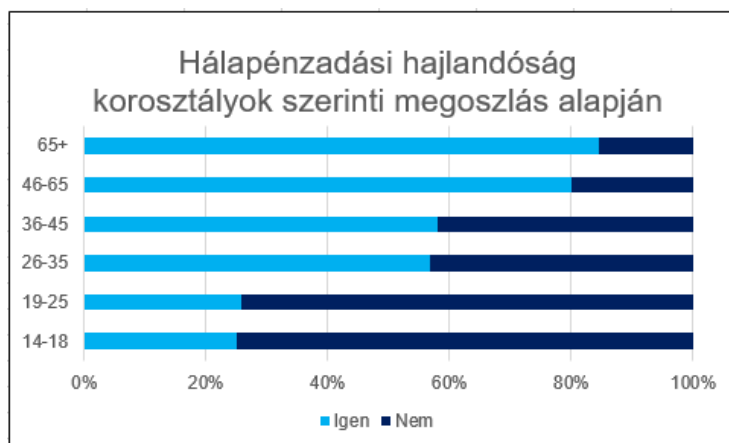
V.2. Hálapénz-adási szokások

A kérdőívem alapján megvizsgáltam a válaszadók hálapénz-adási hajlandóságát, mivel úgy gondolom, hogy a hálapénz és a hatályos szabályozás jövője nagymértékben függ attól, hogy a társadalom tagjainak, valamint egyes csoportjainak milyen szokásai vannak erre vonatkozóan. A válaszadók 48%-a jutott már pénzt az ellátó orvos számára, azonban 52%-uk még sosem adott hálapénzt. Természetesen ez az eredmény a kitöltők életkori sajátosságából is adódhat, hiszen ahogy említettem, a legtöbb kitöltő 19 és 25 év közötti, ami alapján arra

⁶¹ Velkey, Z., Mikesy, G., Lorenzovici, L., & Gaál, P. (2022). Jó ötlet-e a paraszolvencia kriminalizálása? *Orvosi Hetilap*, 163(42), 1670-1681., 1673.o.

következtetek, hogy nem kerültek még olyan szituációba például nem részesültek szülészeti vagy sebészeti ellátásban, amelyek a tipikus hálapénzes szakterületek, hogy egészségügyi ellátásért az anyagi előny fizetése felmerüljön.

Megvizsgáltam a nemek szerint is a hálapénz adási hajlandóságát a válaszadóknak, azonban az eredményem az lett, hogy ugyan olyan arányban voltak azok a nők, akik adtak, mint a férfiak, ezért a korosztályok szerinti megoszlás szerintem a legmeghatározóbb a vizsgálat szempontjából.



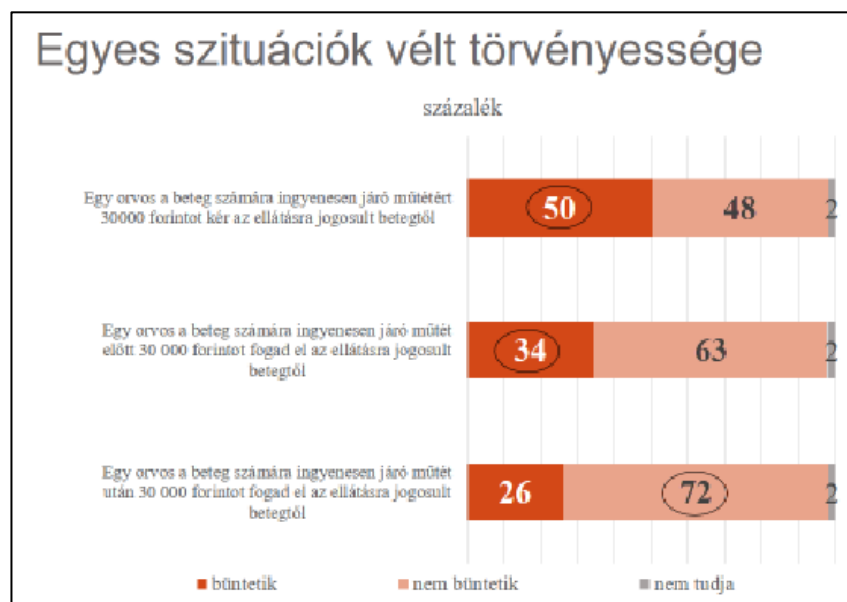
2. ábra forrása: saját szerkesztés

A 25. életévüket be nem töltött személyek közel 25%-a, a 26-45 éves korcsoport közel 60%-a és a 46 év felettiek több mint 80%-a juttatott már paraszolvenciát egészségügyi dolgozó számára. Az eredmények természetesen nem meglepőek, hiszen a 45 év feletti személyek, olyan rendszerben nőttek fel, ahol általánosan elfogadott volt, hogyha egy hozzátartozó kórházba került, akkor azonnal felmerült a hálapénzfizetés szükségessége. Véleményem szerint ezen korosztály esetében annyira berögződött, hogy fizetnek az ellátásért, hogy a kilátásba helyezett szankció sem rettent el őket attól, hogy megkíséreljék valamilyen formában az anyagi előny átadását az egészségügyi dolgozók számára. Ezt igazolja az is, hogy a kriminalizálás óta számos esetben merült fel a hálapénz adás és elfogadás gyanúja, ami a dolgozatom további fejezeteiben bemutatásra kerül, sok jögesettel találkozhatunk, ahol a juttatók és elfogadók büntetőjogi felelősségét megállapították. Ezzel szemben az adatokból az állapítható meg, hogy minél fiatalabb valaki, annál kevésbé merül fel benne, hogy a társadalombiztosítás által finanszírozott, ingyenesen járó ellátásért többletjuttatást kellene fizetnie. Ha azt gondolja, hogy nem megfelelő az állami ellátás, akkor a magánegészségügyi ellátást választja inkább és megfizetni a tarifáisan meghatározott összeget érte. A fiatalabb korcsoport még láthatta esetleg a szüleitől illetve maga is juttathatott hálapénzt, azonban az utánuk következő generáció lényegében csak hallomásból fogja ismerni a paraszolvenciát és fel sem merül benne, hogy a háláját anyagi előny adásával

fejezze ki. Emellett pedig a jövőben egy olyan új orvos nemzedék is ki fog alakulni néhány éven, évtizeden belül, akik abban szocializálódnak, hogy a hálapénz elfogadása pönalizált és nem lesznek megvesztegethetőek.

V.3. A hálapénz egyes aspektusainak büntetendősége

A dolgozatom ezen részében a válaszadók különböző hálapénzes szituációkra vonatkozó ismeretét szeretném vizsgálni. Hollán Miklós és Venczel Tímea 2019 augusztusában a „Büntetőjogunk szabályozási újdonságai – a jogtudatban”⁶² című hároméves kutatási projektjük keretében végeztek egy átfogó jogtudat kutatást a hálapénz büntetőjogi megítélésére vonatkozóan, amelyben a hálapénz elfogadással, adással kapcsolatos helyzetekre vonatkozó állampolgári büntetőjogi ismeretek vizsgálták. Az ő kutatásuk alapján készítettem el a kérdőívemet, mert azt gondoltam érdekes lenne összevetnem a saját eredményeimmel, mivel a



3. ábra forrása: Hollán Miklós és Venczel Tímea: hálapénz büntetendősége a jogtudatban

2019-es vizsgálathoz képest a jogszabályi környezet megváltozott és ahhoz igazodva próbálom meg a válaszadók ismereteit vizsgálni.

⁶² Hollán Miklós-Venczel Tímea: A hálapénz büntetendősége a jogtudatban
<http://real.mtak.hu/102807/3/h%C3%A1lap%C3%A9nz%20lead%207.pdf> (2023. 10. 12.)

Az első kérdésem arra az esetre vonatkozott, amikor a beteg vagy hozzátartozója önkéntes elhatározásából a kezelés befejezését követően ad hálapénzt az egészségügyi dolgozó számára.

Az általam kérdezett 4 féle különböző szituáció közül ez volt az, amely a hálapénz



4. ábra forrása: saját szerkesztés

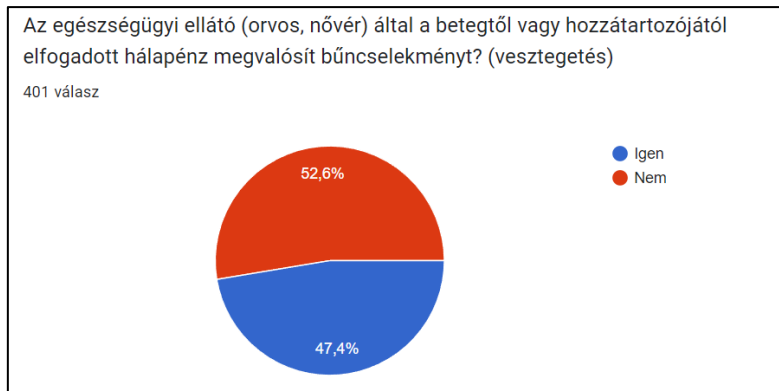
tényleges formája volt, azonban 2021. év elejétől kriminalizálta a jogalkotó. A válaszadók közel 70%-a szerint nem valósítja meg ez a cselekmény a Btk. vesztegetésre vonatkozó tényállását. A Hollán-féle kutatás tartalmazott egy kérdést arra vonatkozóan, hogy „Bűncselekményt valósít-e meg, ha egy orvos a beteg számára ingyenesen járó műtét után 30 000Ft-ot fogad el az ellátásra jogosult betegtől?” A kutatás eredmény alapján a legtöbben (72%) azt gondolták, az akkori jogi szabályozás alapján helyesen, hogy nem büntetendő magatartás. Az eredmény számomra meglepő volt, hiszen szinte azonos (70%) eredményre jutott a kutatásom a 2019-es vizsgálattal a kérdést illetően. Ez igazolja a korábbi feltevésemet, miszerint az átlagember töredékes ismerettel rendelkezik a jogi normákkal kapcsolatban illetve, hogy a jogtudat sokkal lassabban mozdul a jogi szabályozás irányába, mint amilyen gyorsan a jogszabályi környezet változik. A kérdésre adott válaszokat megvizsgáltam az iskolai végzettség tükrében is, mert azt feltételeztem, hogy a magasabb szintű képzettséggel rendelkező személyek valószínűleg szélesebb körű jogismerettel rendelkeznek.

A válaszok szerint azonban a doktori címmel rendelkezők kivételével minden végzettségi szinttel rendelkező csoport esetén közel ugyanolyan arányban válaszolták



5. ábra forrása: saját szerkesztés

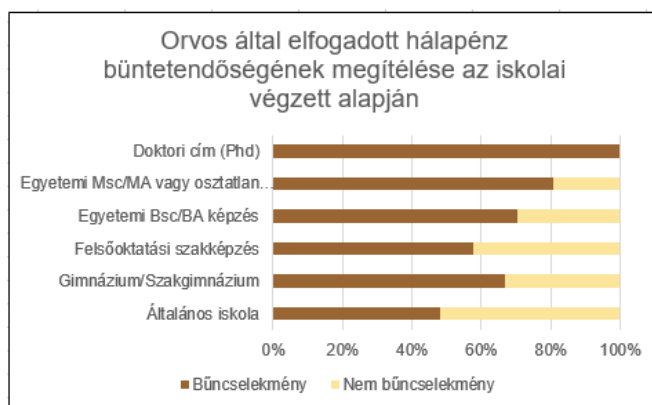
helytelenül, hogy nem valósít meg bűncselekményt. A doktori címmel rendelkező válaszadók az összes kitöltő 1%-a (4 személy), ezért nem tudok egyértelmű következtetéseket levonni, azonban az a meggyőződésem, hogy több kitöltő esetén is hasonló eredményre jutottam volna, hiszen minél több tudással rendelkezik valaki, annál szélesebb körben rendelkezik



6. ábra forrása: saját szerkesztés

tapasztalatokkal és ismeretekkel az őt körülvevő társadalmi jelenségekről, így a jogról is.

Az előző kérdésnél kevesebben (közel 53%) tekintette az orvos által elfogadott hálapénzre jogszerű magatartásként. Ők azt gondolják, hogy az orvos nem büntethető függetlenül attól, hogy a hálapénz milyen körülmények között –a kezelést megelőzően vagy azt követően- jutott hozzá, nem valósít meg bűncselekményt. A kriminalizálást megelőzően ez alapvetően nem minősült büntetendőnek, hogyha az előny nem volt jogtalan vagy járt kötelességszegéssel. A válaszadók nagyobb arányban tartották az előző kérdéshez képest mégis büntetendőnek ezt a szituációt, ami szerintem azért lehet, mert másképp ítéli meg az ember azt az élethelyzetet, amikor a beteg ténylegesen a hála kifejezése jeléül, önkéntesen, ad anyagi előnyt a kezelőorvos vagy az ápoló személyzet számára, szemben azzal az esettel, amikor az orvos fogadja el a borítékolt összeget, ami mögött az átlagember a nyereségvágyat látja sok esetben. Szintén megvizsgáltam a kapott eredményeket az iskolai végzettség szerinti megoszlás alapján. Az előző kérdéshez képest azt a változást tapasztaltam, hogy minél magasabb



7. ábra forrása: saját szerkesztés

végzettséggel rendelkezett egy kitöltő, annál nagyobb arányban gondolta úgy, hogy az orvos által elfogadott hálapénzt a hatályos jogszabályok alapján büntetendő cselekmény. Ezek alapján arra következtettek, hogy a magasabb szintű tudással rendelkező személyek magasabb ismeretekkel rendelkeznek a jogról és a jogszabályi változásokról hamarabb szereznek tudomást, így az ő jogismeretük szélesebb körű és az ő esetükben a jogtudat hamarabb igazodik a változó jogi normákhoz.

A következő szituációs kérdésem arra az esetkörre vonatkozott, amikor a beteg vagy hozzátartozója a kezelés megkezdése előtt nyújtott hálapénz megvalósít bűncselekményt? (vesztegetés)

Hollán Miklós kutatási eredménye alapján csupán a megkérdezettek 34%-a tudta



8. ábra forrása: saját szerkesztés

helyesen, hogy bűncselekményt valósít meg a beteg által a kezelést megelőzően adott anyagi előny. Az én eredményeim alapján azonban a válaszadók közel 67%-a volt tisztában a büntetendőség tényével, ami alapján arra következtettek, hogy a 2019-es kutatás, valamint a hálapénz kriminalizálása óta eltelt közel 3 év elegendő idő ahhoz, hogy a társadalom tagjainak jogismerete nagy mértékben változzon és felismerjék egyes magatartások büntetendőségét.

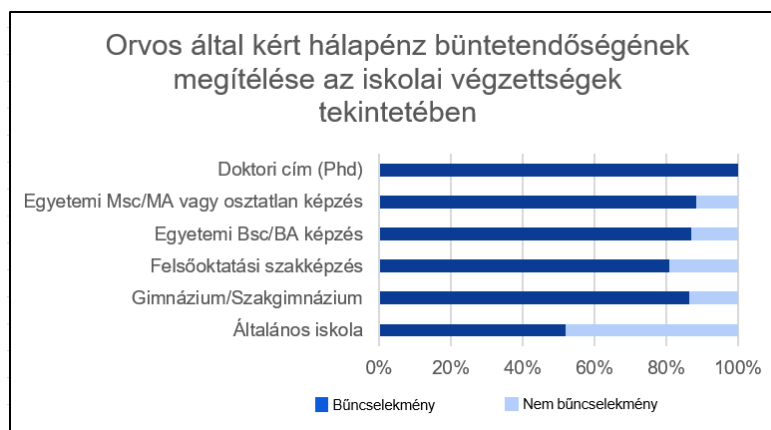


9. ábra forrása: saját szerkesztés

A harmadik kérdésem szintén egy korábban is büntetendő magatartás megítélésére vonatkozott. Az előző kérdésnél többen (84%) tudták helyesen, hogy az orvos által kért, tarifálisan előre meghatározott hálapénz esetén az orvos büntetőjogi felelőssége állapítható

meg. A Hollán-féle 2019-ben készült vizsgálat eredménye alapján pedig a válaszadók pontosan fele adott helyes szavazatot. A két hálapénzes helyzetet azt gondolom, azért tudták többségében helyesen megítélni a megkérdezettek, mivel korábban, a paraszolvencia büntetőjogi kategóriává válását megelőzően is büntetendő magatartások voltak, mivel a vesztegetés büntetőjogi tényállását valósították meg korábban és most is. A kapott eredmény azt a hipotézisemet igazolja, miszerint az időben korábbi jogi normákkal kapcsolatban a hétköznapi emberek tájékozottabbak és a jogtudatban inkább jelen vannak, mint az aktuálisan változó jogszabályi környezettel.

Megvizsgáltam a kérdésre adott válaszokat az iskolai végzettség alapján. Arra számítottam előzetesen, hogy a magasabb végzettséggel rendelkezőkhez képest az alacsonyabb képzettségű emberek kisebb arányban fogják büntetendő magatartásnak tekinteni, ha az ellátó orvos hálapénzfizetéshez köti a társadalombiztosítás által finanszírozott, ingyenesen járó egészségügyi ellátást.



10. ábra forrása: saját szerkesztés

Az eredmények szerint azonban szinte azonos arányban válaszoltak különböző tanulmányi szinteket végzett kitöltők. Az általános iskolai végzettséggel rendelkezők képeznek ez alól kivételt, hiszen 50 százalékuk tekintette kriminalizáltnak az orvos által kért hálapénzt. Az általános iskolai végzettséggel rendelkezők 40 százaléka a 14-18 éves korcsoportba tartozik és az életkorukból adódóan kevesebbszer találkoztak olyan helyzettel, ahol a paraszolvencia felmerül, azonban a további 60 százalékot tekintve az állapítható meg, hogy az alacsonyabb végzettségű emberek töredékesebb tudással rendelkeznek, szemben a doktori címmel rendelkezők, akik egyöntetűen azt gondolták, hogy az adott szituáció bűncselekmény.

V.2.1. A hálapénzre vonatkozó ismeretek összegzése

A korábban ismertetett négy különböző szituációt a válaszadók 11%-a (45 személy) ítélte meg úgy, hogy azok közül egyik sem valósít meg bűncselekményt. A válaszaik alapján ők úgy gondolják, hogy sem az orvos sem pedig a beteg vagy hozzátartozója nem büntethető,

függetlenül attól, hogy a hálapénz adás vagy elfogadása milyen időpontban vagy körülmények között történik. Tovább az állapítható meg, hogy a megkérdezettek közel tizedének nincs arra vonatkozó ismerete, hogy a hálapénz adását illetve elfogadását kriminalizálta a jogalkotó.

Számomra meglepő volt azonban, hogy a kitöltők 25%-a (101 személy) válaszolta helyesen azt, hogy mind a 4 ismertetett hálapénzes helyzet bűncselekményt valósít meg. A paraszolvencia 2021. január elsejei kriminalizálása óta közel három év telt el a dolgozat készítésekor, és én arra számítottam, hogy magasabb arányban lesznek a helyes válaszok. Csupán a kitöltők negyede ismerte meg a megváltozott jogszabályi környezetet, annak ellenére, hogy ha orvosi vizsgálatra megyünk, akkor minden rendelőben illetve kórházakban láthatjuk kiírva, hogy: „A hálapénz adása és elfogadása bűncselekmény, hálapénzt nem fogadunk el!”

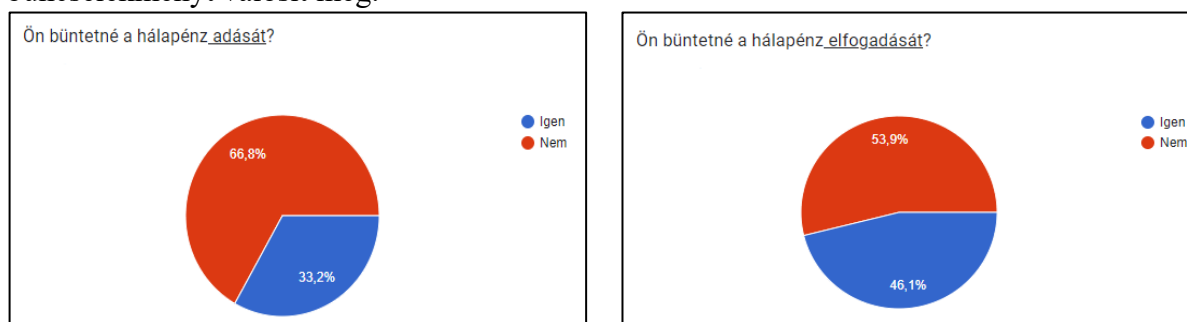
A kutatásom egyik alapkérdése az volt, hogy milyen hatással van a jogismeretre egy új szabályozás hatálybalépése óta eltelt időnek. A korábban bemutatottak alapján minél több idő telik el az új szabályozás óta, annál nagyobb a valószínűsége, hogy a társadalom tagjai rendelkeznek információkkal róla. A 2021. január előtt is büntetendő magatartásokat nagyobb mértékben tartották bűncselekményeknek, mint például a hálapénz orvos általi kérését. Azonban a hálapénz adás korábban legális formáját a kitöltők nagyrésze továbbra is jogszerűnek tartja (71%). Ha a hatályos szabályozás ismerőinek azokat a személyeket tartjuk, akik mind a 4 kérdésre igennel válaszoltak (25%), és a korábbi szabályozás ismerőinek azokat, akik szerint a hálapénz kérése és a kezelés előtt adása valósít meg csak bűncselekményt (37%), akkor valóban azt állapíthatjuk, hogy több mint 10%-kal vannak többen, akik a régi szabályozás ismerői. Ez tovább erősíti a fentebbi megállapításokat, amely alapján a jogtudat lassabban mozdul a szabályozás irányába és a régebbi szabályok vannak inkább jelen a jogtudatban.

Minden kérdés vonatkozásában megvizsgáltam a kapott válaszokat az alapján, hogy van-e differenciáltság az ország különböző területein élők hálapénzes szituációkkal kapcsolatos ismeretei esetében. Elsősorban azt vizsgáltam, hogy a Közép-Magyarország területén élők ismeretei mennyiben térnek el az ország különböző részein.

A kért előny esetében a fővárosiak 6%-kal többen tudták, hogy bűncselekményt valósít meg, azonban az adatok demográfiai szempontú vizsgálata esetében arra jutottam azonban, hogy a Pest megyeiek illetve fővárosiak közel azonos ismeretekkel rendelkeznek a vidéki lakosokkal, ezért ezt az elemzési szempontot nem találtam relevánsnak.

V.3. A kitöltők véleménye a hálapénz büntetendőségéről

Az egyes hálapénzes szituációkra vonatkozó ismeretek mellett megkérdeztem a kitöltőket arra vonatkozóan, hogy a hálapénz adását vagy elfogadását büntetnék-e. A társadalom tagjainak személyes megítélése a büntetendőségről hatással lehet a hatályos szabályozáshoz való hozzáálláshoz. A feltételezésem szerint, ha valaki nem büntetné azt, ha valaki az egészségügyi dolgozó részére borítékolt összeget nyújt, akkor nagyobb esély van rá, hogy annak ellenére is megkísérelje átadni az anyagi előnyt, hogy tisztában van vele, hogy ezzel bűncselekményt valósít meg.



11. ábra forrása: saját szerkesztés

A kérdésre kapott eredmény meglepett engem, mert arra számítottam, hogy a hálapénzre a válaszadók többsége egy olyan intézményként tekint, ami káros az egészségügyi ellátásban és igazságtalanságot eredményez. Az eredmények alapján azonban a hálapénz adását a kitöltők közel 67%-a, míg a hálapénz elfogadását az 54%-a nem büntetné. Az is meglepő volt számomra, hogy a hálapénzt adó páciens helyzetét kedvezőbben ítélik meg, míg az elfogadó orvosét, ami alapvetően kontraverzális, hiszen ha a hálapénzt adja valaki, akkor arra számít, hogy azt el is fogja tudni az egészségügyi dolgozó fogadni. Ez véleményem szerint azért lehet, mert a válaszadók a hálapénz elfogadása mögött azt látják, hogy az orvos a minél nagyobb haszonszerzésre törekszik, azonban a beteg oldalán a köszönet szabad kifejezését fedezik fel.

A korábban is említett kutatás azonban ellentétes eredményre jutott a kérdést illetően. Nagyon magas, közel kilenctized (86%) lett azoknak a válaszadóknak az aránya, akik megbüntetnék a műtétért pénzt kérő orvost és a túlnyomó többség (68%) az előzetes előnyt elfogadását is büntetné. A betegtől a kezelést követően adott hálapénz esetén azonban a válaszadók alig több mint fele (56%) gondolta úgy, hogy büntetné. Összefoglalva a kutatási eredményük alapján a magyar lakosság hálapénzzel kapcsolatos büntetési hajlandósága rendkívül magas volt, még úgy is, hogy a kutatás 2019-ben, a kriminalizálás előtt készült el. A kutatási eredményeim szerintem azért térnek el ennyire az előbb ismertetett eredményektől, mert nem a szituációkra vonatkozóan, hanem általánosságban kérdeztem a kitöltőket a büntetési

hajlandóságukról, azonban szerintem, ha a kérdéseket a hálapénzes helyzetekre vonatkoztatva teszem fel, akkor hasonló eredményre jutottam volna Hollán Miklós kutatásával.

További oka lehet az eltérésnek, hogy a kriminalizálás óta eltelt rövid idő alatt a társadalom tagjai szerintem nem tudtak alkalmazkodni a megváltozott helyzethez, ami ezt megelőzően évtizedekig állt fenn, ezért nem egységes a megítélés a hálapénz adás és elfogadás tekintetében. Szerintem más eredményeket kaptam volna abban az esetben, ha időben később tettem volna fel ezt a kérdést, amikor már az emberek hozzá tudtak szokni ahhoz, hogy a paraszolvencia adása és elfogadása bűncselekmény és fel tudták ismerni ennek pozitív és negatív hatásait.

VI. Nemzetközi kitekintés

Dr. Lénárd Rita a Magyar Orvosi Kamara volt alelnöke, aki a hálapénztől mentes egészségügy élharcosának tekinthető 2021. augusztusában egy televíziós beszélgetés során azt a kijelentést tette, hogy külföldön a hálapénz ismeretlen fogalom. Nincs azonban a világon egyetlen olyan egészségügyi-ellátórendszer sem, ami zavartalanul működne, amelynek egyik fő oka a köz- és magánellátás párhuzamossága. Vannak azonban olyan rendszerek, amelyek mintaértékűnek tekinthetők, és sikeresen eliminálták a hálapénz-jellegű informális fizetéseket az egészségügyből.

Magyarországon a hálapénz kifejezés magában foglalja azokat a juttatásokat, amelyeket az emberek a köszönet jeléül adnak és azokat is, amelyek annak érdekében kerülnek átadásra, hogy a beteg jogtalan előnyhöz juthasson. Az angol szóhasználat azonban különbséget tesz „gratitude payments”, ami magyarul a tényleges hálapénzt jelenti, és „informal payments”, azaz informális kifizetések között, utalva azok vesztegetési és jogtalan jellegére.

Maureen Lewis 2002-ben készített tanulmánya szerint Kelet-Európa és Közép-Ázsia egészségügyi rendszerei reformjának akadályát képezik az ellátásban jelenlévő informális kifizetések, amelyekkel a lakosság biztosítja az egyébként állam által finanszírozott egészségügyi kezeléseket, ellátásokat.⁶³ Ezekben az országokban közös történelmi előzménynek tekinthető az egészségügy alulfinanszírozottsága, a szakellátásban dolgozók létszámának csökkenése és a megfelelő orvosi eszközök, gyógyszerek és kezelések hiánya.⁶⁴ Ázsiában a hálapénz egy hosszú idő óta fennálló intézményes gyakorlatra vezethető vissza. Az európai kontinensen kívül Ázsiában, a dolgozat korábbi részében is említett kínai „red packets”

⁶³ Lewis, Maureen. (2002). Informal health payments in central and eastern Europe and the former Soviet Union: Issues, trends and policy implications. *Funding Health Care: Options for Europe*. 184-205., 184.o.

⁶⁴ World Bank: 2000c. Making Transition Work for Everyone: Poverty and Inequality in Europe and Central Asia, 7-9. o.

(mandarinul Hongbao) elnevezésű borítékokban adnak kenőpénzt az egészségügyi szolgáltatóknak, annak érdekében, hogy magasabb minőségű vagy gyorsabb ellátáshoz jussanak. Hosszú idő óta fennálló problémát jelentett a kínai hatóságoknak a vesztegetéssel és korrupcióval szembeni fellépés, azonban a hatályos szabályozás alapján a kínai kormány úgy próbál védekezni, hogy az ilyen előnyt elfogadó orvos egészségügyi tevékenységére vonatkozó engedélyét azonnali hatállyal felfüggeszthetik.⁶⁵

A Világbank 1992-es jelentése szerint Vietnámban, annak ellenére hogy a közegészségügyi ellátás ingyenesen biztosított, az egyéneknek mégis jelentős összegeket kell fizetniük.⁶⁶ Valószínűsíthető, hogy ezek az informális kifizetések nem áramlanak vissza a kormány által irányított közegészségügyi rendszerbe, ezt azonban a kormány a hivatalosan megállapított felhasználói díjak emelésével tudja kiaknázni. A 2012-es Vietnami Tartományi Kormányzati és Közigazgatási Index (PAPI) kiadásában a válaszadók több mint 30%-a számolt be kenőpénzekkel kapcsolatos tapasztalatáról az egészségügyi szektorban.⁶⁷

Kelet-Európa országaiban kapcsolat mutatható ki a kommunizmus időszaka alatti egészségügy és a hálapénz intézményes kialakulása között. Williams és Horodnic 2018-ban arra a megállapításra jutott, hogy a hálapénz, mint informális jelenség fennmaradása a jog diszfunkcionális működésével magyarázható. Alapvető okának tekinthető, hogy a kommunizmus időszaka alatt általánosan elfogadottá vált, hogy az egészségügyi szolgáltatásért szívésség tétel jár és egyfajta biztosításként tekintettek a hálapénz intézményére, mivel az orvosokkal, szakdolgozókkal kialakított kapcsolat az esetleges jövőbeni egészségügyi ellátás esetén biztosítékként szolgálhat.⁶⁸ Ezen szemléletmód megváltoztatása és jogi szabályozással való megerősítése lehetne a hálapénz eliminálásának módja.⁶⁹

Németországban az úgynevezett „duale Krankenversicherungssystem” azaz kettős egészségbiztosítási rendszer működik, továbbá elkülönül egymástól a kötelező és magánágazat.⁷⁰ A rendszer sajátossága, hogy a közel száz állami egészségbiztosítónál (Gesetzliche Krankenversicherung, GKV) a német társadalom túlnyomó többsége, számszerint

⁶⁵ Liu, T. – Sun M. (2012): Informal payments in developing countries' public health sectors. *Pacific Economic Review*, 17, 518.o. és Liu, Ning, et al. Unpacking the Red Packets:

⁶⁶ World Bank. 1992. Viet Nam: Population, Health, and Nutrition Sector Review. Report No. 10289-VN, East Asia and Pacific Region. World Bank, Population and Human Resources Operation Division. Washington, D.C, 125.o.

⁶⁷ <https://blog.transparency.org/2012/06/21/vietnam-who-pays-the-doctor/index.html> (2023. 02. 25.)

⁶⁸ Ledeneva, A. (1998) Russia's Economy of Favours: Blat, Networking and Informal Exchange. *Cambridge Russian and Post-Soviet Studies*, 1-235., 102.o.

⁶⁹ Williams CC, Horodnic AV. Explaining informal payments for health services in Central and Eastern Europe: an institutional asymmetry perspective. *Post-Communist Economies* 2018; 440–458.

⁷⁰ Balázs, P. (2019) i.m. 53.o.

73 millió lakos biztosított.⁷¹ Az állami betegbiztosítási pénztár egy szolidáris rendszer, amelyben minden biztosított a járulékot a jövedelme függvényében fizeti be, azonban ettől függetlenül, azonos védelemben részesül.⁷² Az évi bruttó 69 300 eurónál kevesebbet kereső munkavállalóknak kötelező egészségbiztosítással kell rendelkezniük. Ha többet keres, vagy más okból nem vagy kötelezően biztosított, önként kell kötnie a kötelező egészségbiztosítást vagy a magán egészségbiztosítást.⁷³

A Németországban ismert kategória a hálapénz, azon a közegészségügyi rendszerben (GKV) általában nincs szükség hálapénzre vagy külön díjak fizetésére a betegellátásért. A német kórházak egy részében kifejezetten figyelmeztetik a betegeket, hogy nem fogadnak el borravalót a kezelésért vagy az ápolásért, mert el akarják kerülni, hogy azt a benyomást keltsék a betegekben, mintha borravaló ellenében kedvezőbb ellátáshoz lehetne jutni.⁷⁴ Ez tekinthető a magyar és német rendszer közötti különbségnek, mivel a Magyarországon a hálapénzfizetés leggyakrabban a szó eredeti jelentésétől eltérően nem a hála kifejezésére irányul, hanem jogtalan előny megszerzésére.

National Health Services 1948. július 5-én jött létre az Egyesült Királyságban és mára a legnagyobb állami finanszírozású egészségügyi szolgáltatóvá vált. Az NHS célja a hatékony működés és az egyenlőségre törekvés, hogy a társadalom tagjai széleskörben hozzájuthassanak, anyagi helyzetre tekintet nélkül az egészségügyi ellátáshoz.⁷⁵ Az NHS-rendszerre vonatkozó szabályozás nyíltan, átlátható szabályozással és egyértelműen választja el a köz- és magánellátást, azáltal hogy a köz- és magánfinanszírozott szolgáltatást a kezelés során teljes mértékben elkülöníti, azáltal a rendszer mentes tudott maradni a hálapénzhez hasonló tranzakcióktól, ezért mindenképp mintaértékű rendszernek tekinthető.

Egy 2016-ban publikált kutatás vizsgálta a bolgár, ukrán és magyar hálapénzadási szokásokat.⁷⁶ A válaszadókat arról kérdezték, hogy 2009 és 2011 közötti időszakban az utolsó igénybe vett ellátásért adtak-e hálapénzt vagy informális jelleggel az egészségügyi

⁷¹ Bundesministerium für Gesundheit: Das deutsche Gesundheitssystem Leistungsstark Sicher Bewährt 2020 (elérhető innen: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/user_upload/Das-deutsche-Gesundheitssystem_bf.pdf) (2024. 02. 20.)

⁷² Weshalb sich jeder krankenversichern muss: <https://www.finanztip.de/gkv/krankenversicherungspflicht/> (letöltés dátuma: 2024. 02. 20.)

⁷³ Code of Social Care, Part V. – Mandatory social health insurance – section 5. Compulsion of insurance. [Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) – Gesetzliche Krankenversicherung – 5. §. Versicherungspflicht.] (elérhető innen: <https://www.buzer.de/s1.htm?a=10+sgb5>) (2023. 02. 20.)

⁷⁴ <https://www.bezahlen.net/ratgeber/trinkgeld-krankenhaus/> (2023. 02. 20.)

⁷⁵ Novoszáth Péter: Társadalombiztosítás pénzügyei. Nemzeti Közszerológati és Tankönyvkiadó, 2014, 166. o.

⁷⁶ Tetiana Stepurko, Milena Pavlova, Irena Gryga, Péter Gaál, Wim Groot: Patterns of informal patient payments in Bulgaria, Hungary and Ukraine: a comparison across countries, years and type of services, *Health Policy and Planning*, Volume 32, Issue 4, May 2017, Pages 453–466.o

szolgáltatónak egyéb anyagi juttatást. Bulgáriában 77 százalék adott hálapénz, azonban csak 4 százalék adott kenőpénzt és a válaszadók szerint az informális juttatás célja az volt, hogy magasabb minőségű ellátáshoz juthassanak. Az informális juttatást nyújtók közül 63 százalék válaszolta, hogy az ellátó személyzet kérésére adott anyagi előnyt. Ukrajnában kevesebben, a megkérdezettek 42 százaléka nyújtott hálapénzt, azonban jóval magasabb, 25 százalék válaszolta, hogy kenőpénz jellegű volt a juttatás, aminek fő oka az volt, hogy a juttatás ellenében a betegek úgy érezték, hogy bebiztosítják magukat, hogy nagyobb figyelmet kapnak. Többek között Bulgáriában 1994-ben 706 résztvevővel készített felmérés alapján a megkérdezettek közel 43 százaléka fizetett egyébként ingyenesen járó szolgáltatásért.⁷⁷

Görögországban az egészségügyi szektort folyamatosan a korrupció és az illegális gyakorlatok szempontjából magas kockázatú ágazatként tartják számon. Egy 2016 és 2017 között 4218 háztartás megkérdezésével készített kutatás eredménye szerint az egészségügyi ellátások több mint 60 %-a járt informális kifizetésekkel és ezek egyharmadát a egészségügyi szolgáltató kérte, ezzel vesztegetést valósítva meg. A kutatás eredménye szerint nélkülözhetetlen a jogi szabályozással való beavatkozás beleértve a pénzügyi beszámolási rendszer szigorúbb ellenőrzését.⁷⁸

A magyarul hálapénznek és a külföldi jogirodalomban informal paymentnek nevezett anyagi juttatás nem jelenik meg nemzetközi szerződésekben és nem képezi egységes nemzetközi jogi szabályozása tárgyát, azonban számos olyan antikorrupciós egyezmény van, ami a korrupciós bűncselekményekkel szembeni fellépést szabályozza, ideértve az egészségügyi szektorban elkövetett vesztegetést. Az Egyesült Nemzetek Szervezete Korrupció Elleni Egyezménye (UNCAC)⁷⁹ az egyetlen kötelező érvényű, egyetemes korrupcióellenes jogi aktus, melyet Magyarország is ratifikált. Az egyezmény nem tartalmaz utalást a hálapénz intézményére, azonban előírja, hogy az államoknak büntetőjogi jogalkotással kell rendelkezniük azokra a cselekedetekre vonatkozóan, amelyeket a szerződés korrupciós bűncselekményeknek minősít. Ez alapján megállapítható, hogy az egyezményben részes államok esetén minden olyan anyagi juttatás, amely nem ténylegesen a hála kifejezésére irányul és az egészségügyi szolgáltatást követően került juttatásra, akkor is bűncselekménynek minősül, ha a nemzeti jog szintén hiányzik a kriminalizáció.

⁷⁷ Evgenia Delcheva, Diana Balabanova, Martin McKee: Under-the-counter payments for health care: Evidence from Bulgaria, Health Policy, Volume 42, Issue 2, November 1997, Pages 89-100

⁷⁸ Theodoros V. Giannouchos, Athanassios Vozikis, Paraskevi Koufopoulou, Leanne Fawkes, Kyriakos Souliotis: Informal out-of-pocket payments for healthcare services in Greece, Health Policy Volume 124, Issue 7, 2020, 758-764.o.

⁷⁹ United Nations Convention against Corruption, Adopted by the UN General Assembly: 31 October 2003, by resolution 58/4

A nemzetközi szabályozáshoz hasonlóan az Európai Unió sem tartalmaz rendelkezéseket közvetlenül az informális kifizetésekre vonatkozóan az egészségügyben, azonban számos olyan rendelet, határozat és irányelv van, amelynek célja az egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférés egyetemes biztosítása. Az Alapjogi Charta egészségvédelemre vonatkozó 35. cikke⁸⁰ tartalmaz, hogy az uniós jog végrehajtása során az emberi egészség védelmének magas szintjét kell biztosítani, ami a hálapénz vonatkozásában akként értelmezhető, hogy biztosítani kell minden uniós állampolgár számára, hogy anyagai előny juttatása nélkül is azonos esélyekkel jusson megelőző ellátáshoz és orvosi kezelésekhöz. Bár ezek a jogi eszközök elsősorban az egészségügyi szolgáltatások minőségének és hozzáférhetőségének biztosítására összpontosítanak az EU tagállamaiban, közvetve hozzájárulnak az olyan kérdések kezeléséhez is, mint az informális kifizetések, azáltal, hogy az egészségügyi rendszereken belül előmozdítják az átláthatóságot, az elszámoltathatóságot. Az Európai Parlament által 2011. március 9-én elfogadott határokon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozó betegjogokról szóló 2011/24/EU⁸¹irányelv célja, hogy elősegítse a biztonságos és magas színvonalú egészségügyi ellátáshoz való hozzáférést az EU határain átnyúlóan, és biztosítja a betegek tájékoztatáshoz és panaszeljárásokhoz való jogát. Az átláthatóság és a betegjogok előmozdításával ez az irányelv közvetve hozzájárul az informális fizetések valószínűségének csökkentéséhez. Az Európai Parlament és a Tanács 2011. december 13 –án elfogadott 2011/95/EU⁸² számú irányelv a harmadik országbeli állampolgárok és hontalan személyek nemzetközi védelemre jogosultként való elismerésére, az egységes menekült- vagy kiegészítő védelmet biztosító jogállásra, valamint a nyújtott védelem tartalmára vonatkozó szabályokról szóló irányelve biztosítja, hogy az egészségügyi szolgáltatások a nemzetközi védelemben részesülő személyek számára is hozzáférhetőek legyenek. Az irányelv az egyenlő esélyű hozzáférést hivatott biztosítani és potenciálisan csökkenti az informális fizetések szükségességét az ilyen népességcsoportokban.

VII. A joggyakorlat elemzése

A Fővárosi Bíróság egy korábbi Btk. szerint 2010. február 5-én elbírált ügyben a vádlott bűnösségét állapította meg költségvetési szervnek önálló intézkedésre jogosult dolgozója által elkövetett vesztegetés büntetében és egy év börtönbüntetésre és egymillió forint

⁸⁰ Az európai unió alapjogi chartája 2012/c 326/02

⁸¹ Directive 2011/24/EU of the European Parliament and of the Council of 9 March 2011 on the application of patients' rights in cross-border healthcare

⁸² Directive 2011/95/EU of the European Parliament and of the Council of 13 December 2011

pénz-mellékbüntetésre ítélte. Az ítélet indokolása szerint: „Az a szokás, hogy a beteg az általa a társadalombiztosítás felé teljesített befizetéssel már kifizetett szolgáltatásért további összeget fizessen az orvos részére, teljes mértékben átítatja a köztudatot, és.... az is a társadalom egésze előtt ismert tény, hogy az ilyen jellegű bűncselekmények miatt csupán az esetek töredékében kerül sor felelősségre vonásra, ez a tény pedig tovább erősíti ennek a jelenségnek a társadalmi tudatba való beágyazottságát.”⁸³ A kriminalizálást megelőző több mint tíz évvel is azt az álláspontot képviselte a joggyakorlat, hogy a hálapénzzel kapcsolatos vesztegetés és annak elfogadása esetében szigorúbb büntetőjogi fellépés indokolt, mert a hálapénz köztudatból való eltörlésének egyetlen eszközének tekintendő. A súlyosabb büntetőjogi szankciók kiszabásán és alkalmazásán keresztül valósulhat meg a generálprevenció és tarthatók vissza a társadalom tagjai a bűnelkövetéstől.

A generálprevenció elmélete szerint a bűnözési hajlandóság a szigorú jogkövetkezmények kilátásba helyezésével visszaszorítható. Feuerbach⁸⁴ pszichológiai kényszerelméletében arra az álláspontra helyezkedett, hogy a jogsértés következményeként represszív jelleggel alkalmazott fizikai kényszer nem elegendő, mert a jogsértések visszaszorításához szükséges az elkövetést megelőző lélektani kényszer, amelyen keresztül a büntetések preventív funkciója megvalósítható.

A Fővárosi Bíróság 2010-ben tett megállapításával egyezően 2021. január elsejétől a büntetőpolitika is a zéró tolerancia elvét követi a hálapénzzel kapcsolatos vesztegetés és vesztegetés elfogadásának büntette tekintetében. A kriminalizálást követően kialakult joggyakorlat elemzése elengedhetetlen a dolgozatom egyik központi kérdésének megválaszolásához, miszerint megszüntethető-e véglegesen a hálapénz intézménye. A kutatómunkám szempontjából azt a kérdést vizsgáltam a jogeseteken keresztül, hogy az egyes eljárások során kiszabott büntetések mennyire alkalmasak a generálprevenció, azaz a társadalom tagjainak bűnelkövetéstől való tartózkodására.

A Debreceni Törvényszék, mint elsőfokon eljáró bíróság 2023. április 14. napján⁸⁵ II. r. vádlott bűnösségét állapította meg bűnsegédként elkövetett vesztegetés elfogadása büntetében. Az I. r. vádlott 2021. február 21. napjától kezdődően munkaköri feladatai szerint az Általános Sebészeti Osztály részlegvezető adjunktusaként, sebész szakorvosként és gasztroenterológus szakorvosként dolgozott. A II. r. vádlott asszisztens munkakörben került

⁸³ Fővárosi Bíróság 21.B.12/2010/9.

⁸⁴ Nagy Ferenc: Feuerbach büntetési és törvényességi teóriája In: Homoki-Nagy Mária (főszerk.): Acta jur. et Pol. szeged, 2008. 347–386. o.

⁸⁵ Debreceni Törvényszék 25.B.68/2023/14/III

foglalkoztatásra, és szolgálati jogviszonyból származó feladatait a vád tárgyává tett cselekményekkel kapcsolatban első számú terhelt közvetlen munkatársaként látta el. A egészségügyi beavatkozás időpontját követően a büntetőeljárásban tanúként részt vevő páciens 2021. október 8. napján jelentkezett varratszedésre a rendelőben, amely során egy italos tasakban egy üveg bort és egy borítékban 30.000 Ft összeget adott át első rendű vádlott részére. A beteg távozását követően I. r vádlott miután meggyőződött, hogy a borítékban készpénz van, abból 5.000 Ft összeget adott át a II. r vádlottnak. A jogtalan előny elfogadására tekintettel a bíróság II.r. vádlottat egy évig tartó szabadságvesztésre ítélte, amelynek végrehajtását 2 év próbaidőre felfüggesztette. A bíróság tekintettel a terhelt büntetlen előéletére és együttműködő magatartására a büntetéskiszabás során figyelemmel volt az enyhítő körülményekre és hogy a büntetéssel történő jogkorlátozásának meg kell felelnie az Alaptörvény *I. cikk (3) bekezdésében meghatározott* arányosság és szükségszerűség követelményének és arra, hogy a büntetőjog ultima ratio jellegénél fogott értéke ne devalválódjon.

A következő, 2023-ban jogerőre emelkedett ügyben⁸⁶ vesztegetés elfogadásának büntette miatt a terhelt ellen indult büntetőügyben harmadfokú bíróságként eljáró Kúria a vádlott bűnösségét állapította meg vesztegetés elfogadásának büntetében és két évi szabadságvesztésre, 300 háromszáz napi tétel pénzbüntetésre és 2 két év orvosi foglalkozás gyakorlásától eltiltásra ítélte. A kiszabott szabadságvesztés végrehajtását négy év próbaidőre felfüggesztette a bíróság. A vádlott a megalapozott tényállás szerint az egészségügyi szolgálati jogviszonyában végzett tevékenysége során valótlan tartalmú betegélettűt és orvosi igazolás kiállítására vállalkozott. A beteg által köszönetként átadott zárt boríték a hála kifejezéséként nyilvánvalóan valamilyen előnyt tartalmazott, amit a vádlott tudott, mivel nem is kérdezett rá annak tartalmára. Az előnyt nem utasította el, csupán annak azonnali átvételét, amelyet követően a későbbi átvétel helyszínéül a magánrendelését jelölte meg, ez alapján a Legfőbb Ügyészség álláspontja szerint a jogtalan előny ígéretét elfogadta, így elkövette a vesztegetés elfogadása büntettét.

Az elsőként ismertetett jogesetben kiszabott büntetés vonatkozásában megállapítható, hogy a frissen kriminalizált hálapénz társadalmi beágyazottságára és a bűncselekmény tárgyi súlyára tekintettel súlyosabb büntetés kiszabása is indokolt lehetett volna. Ezt alapvetően az igazolja, hogy az ítélet kihirdetését követően az ügyészség fellebbezést jelentett be a vádlott terhére a büntetés súlyosítása érdekében, valamint a bemutatott két jogeset egybevetése során is az állapítható meg, hogy a Kúria is arra az álláspontra helyezkedett, hogy indokolt nagyobb

⁸⁶ Bhar.I.1375/2022/5.

büntetési tétellel fenyegető szankció megállapítása. Súlyosító körülményként vette figyelembe a legmagasabb bírói fórum a hasonló jellegű bűncselekmények elszaporodottságát, és erre tekintettel csak a hátrányosabb jogkövetkezmények kiszabásán, illetve alkalmazásán keresztül tekintette megvalósíthatónak a korrupciómentes orvosszakmai működésbe vetett bizalom megóvását, valamint a generálpreventív funkció érvényesülését és a társadalom tagjainak bűnelkövetéstől való elrettentését.

VIII. Megszüntethető-e a hálapénz? Következtetések és javaslatok

2021. január 1-jétől az Eszjtv. megalkotásával a jogalkotó alapvető célként tűzte ki a több évtizedes hagyományokkal rendelkező paraszolvencia megszüntetését, aminek eszközének az állami- és magánellátás szétválasztását, az orvosok béreinek rendezését és végül a hálapénz kriminalizálását tekinti.⁸⁷

A hálapénzre vonatkozó dogmatikai rendszer számos ponton vet fel kérdéseket, amelyek rendezése kiszámíthatóbbá, világosabbá és a norma címzettje számára egyértelműbbé tenné a rendelkezést, ami a jogkövető magatartást is előmozdítaná. A Kúria sokszor ismételt legális hálapénzfogalmát a kriminalizálás felülírta, azonban csak az egészségügy körében, mivel a vesztegetés tényállásának alapesete továbbra is tartalmazza a kötelességszegés célzatát. Ez alapján azt állapíthatjuk meg, hogy a fogalommeghatározás az egészségügyön kívül adott borra való tekintetében -amennyiben nem kötelességszegés végett adják vagy ígérik- továbbra is helytálló.

A jogszabályi rendelkezés esetében felmerül annak a dilemmája, hogy egyáltalán ki a norma címzettje⁸⁸, akinek az általános magatartási követelménynek meg kellene felelnie. A 290. § (6) bekezdés szerint: *„Aki egészségügyi szolgáltatás nyújtásával összefüggésben egészségügyi dolgozónak (...) az egészségügyről szóló törvényben meghatározottak szerint jogtalan előnyt ad vagy ígér, ha súlyosabb bűncselekmény nem valósul meg, vétség miatt egy évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő”*. A Btk rendelkezésének címzettje a hálapénzt nyújtó személy, azaz jellemzően a beteg vagy hozzátartozója, azonban ez a szakasz önmagában, az Eütv. vonatkozó rendelkezései nélkül nem értelmezhető. Az Eütv. 138/A. § (1) bekezdése esetén a norma címzettje maga az egészségügyi dolgozó: *„Az egészségügyi dolgozó vagy az egészségügyben dolgozó az egészségügyi szolgáltatás nyújtása során a jogszabályban vagy jogszabály alapján meghatározott terítési díjon felül az egészségügyi szolgáltatás nyújtásáért semmilyen pénzbeli (...) vagy egyéb előnyt nem kérhet, illetve nem fogadhat el.”* Véleményem

⁸⁷ Velkey, Z., Mikesy, G., Lorenzovici, L., & Gaál, P. (2022) i.m., 1677.o.

⁸⁸ Gellér i.m. 178.o.

szerint a látszólag jogalkotási hiba jövőbeni javítása és a rendelkezések összhangjának megteremtése segítené mind a jogalkalmazók munkáját, mind a norma címzettjeinek eligazodást nyújthatna.

A Btk. vesztegetés elfogadásának tényállása is kiegészült a 291. § (6) bekezdéssel, azonban a törvény e kvízi értelmező rendelkezéssel való kiegészítését szükségtelennek tekinthetjük, hiszen a hálapénz, mint juttatás a kriminalizálással jogszerűtlenné vált, tehát az így adott előny csak jogtalan lehet külön szabályozás nélkül is. Ficsór Gabriella⁸⁹ szerint ez az értelmező rendelkezés, amely beillesztésre került a törvénybe, feleslegesnek tekinthető és túlterheli a Btk.-t az aktuális jogpolitikai célok elérése érdekében.

Az Eütv. 138/A§ (4) bekezdése szerint: *„Az egészségügyi dolgozó vagy az egészségügyben dolgozó a szolgáltatás nyújtását követően egy alkalommal elfogadhat a beteg vagy rá tekintettel más által ajándékként adott olyan tárgyat, amelynek értéke nem haladja meg a mindenkori minimálbér havi összegének 5%-át.”* A rendelkezés meglátásom szerint életszerűtlen helyzetet teremt, mivel az egészségügyi ellátónak a részére nyújtott hálajaajándékként adott tárgyak értékét minden esetben vizsgálnia kéne, hogy meghaladja-e a mindenkori minimálbér 5%-át. Érdelesebb lenne szerintem, ha az érték konkrét százalékban való meghatározása helyett a törvény szövege a szokásos mértékű ajándék fordulatot tartalmazná. Természetes ennek értelmezése is kérdéseket vetne fel, mivel a különböző társadalmi helyzetben lévő páciensek eltérő anyagi körülményekkel rendelkeznek, azonban az orvosi illetve bírói gyakorlat ki tudná alakítani a szokásos mértékű ajándék fogalmát az egészségügy körében, igazodva az ellátás körülményeihez, tartamához vagy az esetleges elvégzett műtét vagy kezelés bonyolultságához.

További kérdéseket vet fel a korlátlan enyhítés problémája,⁹⁰ amit a Btk a vesztegetés tényállásának alapesetére vonatkoztatva fogalmaz meg a 290. § (5) bekezdésében: *„A büntetés korlátlanul enyhíthető – különös méltánylást érdemlő esetben mellőzhető – az (1) bekezdésben és a (3) bekezdés a) pontjában meghatározott bűncselekmény elkövetőjével szemben, ha a bűncselekményt, mielőtt az a hatóság tudomására jutott volna, a hatóságnak bejelenti, a kapott jogtalan vagyoni előnyt vagy annak ellenértékét a hatóságnak átadja, és az elkövetés körülményeit feltárja.”*⁹¹ Ez alapján azt állapíthatnánk meg, hogy az egészségügy körében a vesztegetési ügyekben a vesztegetővel szemben nem alkalmazható a korlátlan enyhítés, akkor sem ha maga jelenti be a hatóságnál és az eset minden körülményét feltárja. Ez a megállapítás azonban nem lenne dogmatikailag

⁸⁹ Ficsór Gabriella: A hálapénz büntetőjogi megítélésének változása (De iuris peritorum meritis 17.: 70 Studia in honorem Mihály Tóth) Károli Gáspár Református Egyetem Állam- és Jogtudományi Kar Budapest, 2021 145.o.

⁹⁰ Gellér i.m. 180.o.

⁹¹ Btk. 290.§ (5) bekezdés

helyes, hiszen a 290. § (6) bekezdése az (1) bekezdésben megfogalmazott alapesetnek a privilegizált és szubszidiárius esete, ezért arra következtethetünk, hogy ugyan a jogalkotó az (1) bekezdésre vonatkoztatva rendelkezik a korlátlan enyhítésről, –különös méltánylást érdemlő esetben a büntetés mellőzéséről- viszont a (6) bekezdésre is alkalmazandó. Ambrus István álláspontja szerint, ha a jogalkotó az alapesethez kedvezményt fűz, akkor az argumentum a maiori ad minus –többről a kevesebbre következtetés- logikai értelmezéssel automatikusan vonatkozik a privilegizált, enyhébb büntetési tétellel fenyegető alakzatra.⁹² A jogbiztonság követelményének érvényesülését elősegítené szerintem, ha a jogalkotó következetesen meghatározná, hogy vonatkozik-e az alapesetre meghatározott korlátlan enyhítés a (6) bekezdése vagy sem.

A jogszabályi rendelkezéssel kapcsolatos problémák és hiányosságok elemzését követően a hálapénz megszüntetésének társadalmi akadályaira szeretnék rávilágítani és a dolgozat végén megoldási javaslatot kínálni, amivel a hálapénz hatékonyabb jellegű kivezetése lehetne elérhető a magyar egészségügyi rendszerből.

A kérdőíves kutatásomban megkérdeztem a kitöltőket, hogy a személyes véleményük alapján a magyar egészségügyben megszüntethető-e véglegesen a paraszolvencia, és ha nem, akkor ennek milyen akadályai vannak.

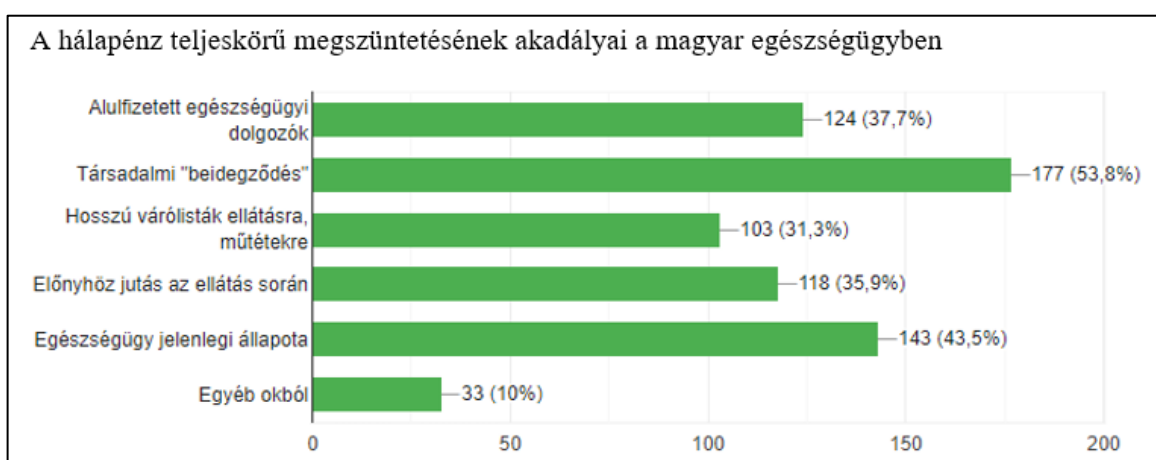


12. ábra forrása: saját szerkesztés

⁹² Ambrus i.m. 10.o.

A kérdés vizsgálatát alapvetően azért tartottam fontosnak, mert ez alapján tudok következtetni arra, hogy a társadalom tagjai szerint mik a szabályozással kapcsolatos hiányosságokat, ami miatt a hálapénz teljeskörű megszüntetése a jelenlegi egészségügyi rendszerben akadályokba ütközik. A válaszadók jelentős többsége (78%) szerint a paraszolvencia intézménye a kriminalizálás ellenére nem lesz eliminálható Magyarországon.

A válaszadók a megszüntetés akadályának leginkább azt tartották, hogy a hálapénz egy olyan intézmény, ami beidegződött a társadalomba és egy olyan szokássá vált, ami ellehetetleníti a kivezetését az ellátásból. Egy szociológiai kutatás is alátámasztja ezt, amelyben arra az eredményre jutottak, hogy a hálapénzadás motivációja az 1960-as évek elején alakult át, és a hála kifejezéséből a társadalmi kényszerre helyeződött a hangsúly.⁹³ A harmadik leggyakoribb



13. ábra forrása: saját szerkesztés

válasz szerint az egészségügy alulfinanszírozottsága és a dolgozók alacsony bérezése jelenti a megszüntetés gátját. Az Eszjtv. alapvetően az orvosok béreinek rendezésével kívánja elérni azt, hogy a hálapénz kivezetésre kerüljön. Azonban az adatokból és a korábban vizsgált hálapénzadási motivációkból látszik, hogy a béremelés, mint hálapénzellenes intézkedés önmagában nem elegendő, mivel az ellátói oldalon csökkenti az elfogadási hajlandóságot, de a betegoldali kiváltóokokat nem kezeli. A betegek többsége Magyarországon nem jogtalan előnyhöz kíván jutni és nem vesztegetés jelleggel juttatja az anyagi előnyt, hanem be akarja biztosítani magát és meg akar győződni róla, hogy azt az ellátást, amire a társadalombiztosítás által ingyenesen jogosult, megfelelő minőségben fogja megkapni. Ezt igazolja az is, hogy a második leggyakoribb válasz szerint az egészségügy jelenlegi állapota –gondolhatunk ez alatt

⁹³ Ferencz – Nyerges i.m., és Tóth Ildikó: *Az orvosi hálapénz szociológiai vonatkozásai*. In: Jelentés az orvosi hálapénzről – Helyzetelemzés és következtetések, 2000, Budapest, Springer Orvosi Kiadó, 81. o.

a szakdolgozók létszámhiányára⁹⁴, alacsony bérezésükre és az orvosi felszerelések hiányára okozza a megszüntetés akadályát, azonban az Eszjtv. nem rendelkezik ezeknek a problémáknak a kezeléséről. Dr. Kincses Gyula 2007-ben tett megállapításait a mai napig relevánsnak tartom, mely szerint a hálapénz visszaszorításáért hozott intézkedések önmagukban nem elégségesek globális egészségügyi reform nélkül, ami új szereplőket, új mechanizmusokat hoz a rendszerbe, és megváltoztatja az érdekeltségi viszonyokat.⁹⁵

A törvény által hozott béremelés nem teszi az egészségügy szereplőit érdekeltté, mivel a hosszú várólisták és a szakorvosok hiánya miatt nem tudják a megfelelő ellátást biztosítani.⁹⁶ A tipikus hálapénzes területeken a kriminalizálást követően megbénult a korábban sem zökkenőmentes ellátás.⁹⁷ Az Eszjtv. lényegében a magánegészségügy felvirágzását hozta el az állami egészségügy hálapénzmentesítésével. A jelenlegi szabályozásból az következik, hogy a jogalkotó célja nem az ellátórendszer reformálása volt, hanem az aktuális jogpolitikai célok megvalósítása és a hálapénz kivonása a rendszerből, mert köztudottan olyan jövedelem, ami ugyan adóköteles jövedelem volt, azonban nem volt biztosítható a ténylegesen bevallott paraszolvencia formájú jövedelem ellenőrzése.

Véleményem szerint a helyzetre hosszabb távon megoldást jelentene, ha az egészségügyi ellátórendszer finanszírozási formája alakulna át, feltárnák a hatékonysági tartalékokat és visszaforgatnák az egészségügybe. A hatékony működést szolgálná, ha az orvoslásban használt műszer- és gépállomány nem kormányzati szinten kerülne meghatározásra, hanem az azokat használó egészségügyi ellátók szabadon választhatnák meg az általuk legmegfelelőbbnek tartott eszközöket. Ezek alapvetően jogpolitikai kérdések, így jogalkotással lehetne előmozdítani az erre irányuló változást. A rendelkezésre álló erőforrásokkal célszerű lenne úgy gazdálkodni, hogy minél nagyobb egészség-nyereség⁹⁸ legyen elérhető az állami egészségügyi ellátásban, ezáltal a szolgáltatást igénybe vevő betegek bizalma is növekedne és nem éreznék úgy, hogy hálapénzadással kellene bebiztosítani a kezelést minőségét.

⁹⁴Peter Gaal, Zita Velkey, Viktoria Szerencses, Erin Webb: The 2020 reform of the employment status of Hungarian health workers: Will it eliminate informal payments and separate the public and private sectors from each other?, Health Policy, Volume 125, Issue 7, 2021, Pages 833-840, 834.o.

⁹⁵ Dr. Kincses Gyula: A hálapénzről – még mindig nem utoljára, Egészségügyi Stratégiai Kutatóintézet, 2007 április-június, 12.o.

⁹⁶ https://medicalonline.hu/eu_gazdasag/cikk/halapenz_helyett_benultsag (2023. 11. 10.)

⁹⁷ dr. Balázs Péter: Hálapénz után a magyar egészségügyben, Orvosi Hetilap 164. évfolyam, 14. szám, 2023 523–532.524.o.

⁹⁸ Orosz Éva: Félúton vagy tévúton? Egészségügyünk félmúltja és az egészségpolitika alternatívái, Egészséges Magyarországért Egyesület, 193.o.

Megoldást jelenthetne a dolgozat nemzetközi kitekintés fejezetében bemutatott egyes országok hálapénzzel kapcsolatos gyakorlatának forrásként való felhasználása. Mintaértékűnek tekinthető az NHS-típusú rendszer az Egyesült Királyságban, valamint a duális egészségbiztosítási rendszerre rendelkező német-modell is alapként szolgálhat a magyar egészségügy átalakításához. Szem előtt tartandó azonban, hogy a rendszerek teljes mértékű átvétele valószínűleg nem lehetséges Magyarországon, mert az említett országok nagymértékben eltérő történeti előzményekkel és hagyományokkal rendelkeznek, azonban egyes elemek átvétele segíthetne a hálapénz-mentes egészségügy hatékony megvalósításában és az ellátás színvonalának növelésében.

VII. Összegzés

TMDK dolgozatomban a paraszolvencia kriminalizálására vonatkozóan a Btk. 2021. január 1-je óta hatályos rendelkezéseit tekintettem át, valamint kérdőíves kutatásom alapján megvizsgáltam a válaszadók hálapénzhez való viszonyulását.

A jogalkotó alapvető célja egy társadalomba berögzült, évtizedes hagyományokkal rendelkező ártalmas rendszernek a megszüntetése volt, ami azonban a dolgozatban megállapítottak alapján csak fokozatosan lesz megvalósítható. A kriminalizálás meg fogja hozni a kívánt eredményt és mindenképp csökkenni fog azoknak az eseteknek a száma, amelyben aktív vagy passzív gazdasági vesztegetésről beszélhetünk tekintettel a Nemzeti Védelmi Szolgálat hálapénzzel kapcsolatos bűnüldözési és bűnmegelőzési tevékenységére. Hosszútávon azonban hatékony változás nem érhető el, ha az egészségügyi ellátórendszer átalakítására és fejlesztésére nem kerül sor.

A jelenlegi szabályozással kapcsolatban azt állapíthatjuk meg, hogy az Alaptörvény B) cikk (1) bekezdésében foglalt jogállamisági klauzulából, valamint a sokat idézett 31/2012. (VI. 29.) AB határozatban a jogi normákkal szemben megfogalmazott egyértelműség, előreláthatóság és kiszámíthatóság követelményének nem felelnek meg. A jogbiztonság követelményének érvényesülése és a társadalom tagjai jogkövető magatartásának elősegítése érdekében mindenképp megfontolandó a jogi szabályozás módosítása.

Irodalomjegyzék

1. Ádám G. The history of medical gratitude payment in Hungary I–II. [Az orvosi hálapénz története Magyarországon I–II.], Mozgó Világ 1985
2. Ambrus István: Büntetőjog 2021 – a pénzmosás újrhangolt tényállása és a hálapénz kriminalizálása. Büntetőjogi Szemle 2020/2. szám, 9.o.
3. Belovics Ervin, Molnár Gábor Miklós, Sinku Pál: *Büntetőjog II. : Különös rész* (8.hatályos. kiad.. ed.). Budapest: ORAC., 2021
4. Borraivaló és hálapénz. Statisztikai Tükör, 2015/16., Központi Statisztikai Hivatal
5. Code of Social Care, Part V. – Mandatory social health insurance – section 5. Compulsion of insurance. [Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) – Gesetzliche Krankenversicherung – 5. §. Versicherungspflichten. (elérhető innen: <https://www.buzer.de/s1.htm?a=10+sgb5> letöltés dátuma: 2023. 02. 20.)
6. Dr. Ambrus István, Büntetőjog 2021 – a pénzmosás újrhangolt tényállása és a hálapénz kriminalizálása, Büntetőjogi Szemle 2020/2. szám
7. Dr. Balázs Péter: Az orvosi hálapénz megoldásának történelmi kulcsa, Orvosi Hetilap 160. évfolyam, 2. szám, 2019
8. Dr. Balázs Péter: Hálapénz után a magyar egészségügyben, Orvosi Hetilap 164. évfolyam, 14. szám, 2023 523–532.524.o.
9. Dr. Horváth István: AZ ÚJ MUNKA TÖRVÉNYKÖNYVE Értelmezés és alkalmazás a gyakorlatban, Vezinfó Kiadó és Tanácsadó Kft., 2012. szeptember
10. Dr. Kincses Gyula: A hálapénzről – még mindig nem utoljára, Egészségügyi Stratégiai Kutatóintézet, 2007 április-június
11. Evgenia Delcheva, Diana Balabanova, Martin McKee: Under-the-counter payments for health care: Evidence from Bulgaria, Health Policy, Volume 42, Issue 2, November 1997, Pages 89-100
12. Ferencz Jácint – Nyerges Éva: Szükség törvényt bont? - Gondolatok a paraszolvencia jogi és etikai megítéléséről, Magyar Jog, 2020/11., 663-676. o.
13. Ficsór Gabriella: A hálapénz büntetőjogi megítélésének változása (De iuris peritorum meritis 17.: 70 Studia in honorem Mihály Tóth) Károli Gáspár Református Egyetem Állam- és Jogtudományi Kar Budapest, 2021
14. Gál István László (2014) „XXVII. fejezet. Korruptciós bűncselekmények” In: Magyar Büntetőjog – Különös Rész (szerk. Tóth Mihály – Nagy Zoltán). Osiris Kiadó, Budapest, 2014., 297.o.
15. Gál István: A korruptciós bűncselekmények. In: Magyar büntetőjog. Különös rész. (szerk. Tóth Mihály – Nagy Zoltán). Osiris Kiadó, Budapest 2014. 292. o.

16. Geller Balázs: A hálapénz megítélése az egészségügyben az új szabályozás fényében, Jó kormányzás és büntetőjog, Budapest: Ludovika Egyetemi Kiadó 2022. 169-181.o.
17. Görgényi Ilona, Gula József, Horváth Tibor, Jacsó Judit, Lévay Miklós, Sántha Ferenc, Váradi Erika: Magyar büntetőjog - különös rész
18. Hollán Miklós (2014) *Korrupciós bűncselekmények az új büntetőkódexben*. HVG-ORAC Lap- és Könyvkiadó Kft., Budapest, 90.o.
19. Hollán Miklós: A Legfelsőbb Bíróság döntése az Agrobank– ügyben, JeMa 2015/2
20. Hollán Miklós: Molnár Csaba vesztegetési ügye: még egyszer az előny jogtalanságáról. Kritikai megjegyzések Gál István László elemzése kapcsán, JeMa 2010/3. szám
21. Inzelt Éva: A korrupciós bűncselekmények. In: A Negyedik Magyar Büntetőkódex – régi és újabb vitakérdései (szerk. Hollán Miklós – Barabás A. Tünde). MTA Társadalomtudományi Kutatóközpont Országos Kriminológiai Intézet, Budapest 2017. 321. o.
22. Király Lilla: Mennyire fáj a paraszolvencia a magyar lakosságnak, avagy mit jelent a hálapénz a magyar egészségügyben?, JURA, 2016/2.
23. Kollégiumvezetők álláspontja a Btk.-t módosító novella (a 2001. évi CXXI. törvény) egyes rendelkezéseinek alkalmazásával kapcsolatos jogértelmezési kérdésekben” c. dokumentum, Bírósági Határozatok 2002. évi 10. szám
24. Ledeneva, A. (1998) Russia’s Economy of Favours: Blat, Networking and Informal Exchange. Cambridge Russian and Post-Soviet Studies, 1-235., 102.o.
25. Lewis, Maureen. (2002). Informal health payments in central and eastern Europe and the former Soviet Union: Issues, trends and policy implications. Funding Health Care: Options for Europe. 184-205., 184.o.
26. Liu, Ting, and Monic Sun. "Informal payments in developing countries' public health sectors." *Pacific Economic Review* 17.4 (2012): 514-524.
27. Nagy Ferenc: Feuerbach büntetési és törvényességi teóriája In: Homoki-Nagy Mária (főszerk.): Acta jur. et Pol. szeged, 2008. 347–386. o.
28. Novoszáth Péter: Társadalombiztosítás pénzügyei. Nemzeti Közzolgálati és Tankönyvkiadó, 2014, 166. o.
29. Novoszáth Péter: Társadalombiztosítás pénzügyei. Nemzeti Közzolgálati és Tankönyvkiadó, 2014 Operation Division. Washington, D.C, 125.o.
30. OROSZ ÉVA: Félúton vagy tévúton? Egészségügyünk félmúltja és az egészségpolitika alternatívái, Egészséges Magyarországért Egyesület
31. Peter Gaal, Zita Velkey, Viktoria Szerencses, Erin Webb, The 2020 reform of the employment status of Hungarian health workers: Will it eliminate informal payments and separate the public and private sectors from each other?, Health Policy, Volume 125, Issue 7, 2021, 833-840. o.

32. Tar Tímea: A hálapénz adás motivációi. OTDK dolgozat. Szegedi Tudományegyetem Gazdaságtudományi Kar, Szeged 2017.
33. Tetiana Stepurko, Milena Pavlova, Irena Gryga, Péter Gaál, Wim Groot: Patterns of informal patient payments in Bulgaria, Hungary and Ukraine: a comparison across countries, years and type of services, *Health Policy and Planning*, Volume 32, Issue 4, May 2017, Pages 453–466.o
34. Theodoros V. Giannouchos, Athanassios Vozikis, Paraskevi Koufopoulou, Leanne Fawkes, Kyriakos Souliotis: Informal out-of-pocket payments for healthcare services in Greece, *Health Policy* Volume 124, Issue 7, 2020, 758-764.o.
35. Tóth Ildikó: *Az orvosi hálapénz szociológiai vonatkozásai*. In: Jelentés az orvosi hálapénzről – Helyzetelemzés és következtetések, 2000, Budapest, Springer Orvosi Kiadó
36. Tóth Mihály (2014) „Boríték kapható” *Élet és Irodalom*, 2014/28.
37. Velkey, Z., Mikesy, G., Lorenzovici, L., & Gaál, P. (2022). Jó ötlet-e a paraszolvencia kriminalizálása? *Orvosi Hetilap*, 163(42), 1670-1681. o.
38. Williams CC, Horodnic AV. Explaining informal payments for health services in Central and Eastern Europe: an institutional asymmetry perspective. *Post-Communist Economies* 2018; 440–458.
39. World Bank. 1992. Viet Nam: Population, Health, and Nutrition Sector Review. Report No. 10289-VN, East Asia and Pacific Region. World Bank, Population and Human Resources
40. World Bank: 2000c. Making Transition Work for Everyone: Poverty and Inequality in Europe and Central Asia, 7-9. o.

Ábrajegyzék

1. ábra forrása: saját szerkesztés	2
2. ábra forrása: saját szerkesztés	2
3. ábra forrása: Hollán Miklós és Venczel Tímea: hálapénz büntetendősége a jogtudatban	2
4. ábra forrása: saját szerkesztés	2
5. ábra forrása: saját szerkesztés	2
6. ábra forrása: saját szerkesztés	2
7. ábra forrása: saját szerkesztés	2
8. ábra forrása: saját szerkesztés	2
9. ábra forrása: saját szerkesztés	2
10. ábra forrása: saját szerkesztés	2
11. ábra forrása: saját szerkesztés	2
12. ábra forrása: saját szerkesztés	2
13. ábra forrása: saját szerkesztés	2