

Hálapénz



PATIKA EGÉSZSÉGPÉNZTÁR
...az Igazi



Magyar Önkéntes
Egészségpénztárak
Szövetsége



**A Patika Egészségpénztár reprezentatív,
a betegek hálapénz-adási szokásait
vizsgáló kutatása**



Magyar Önkéntes
Egészségpénztárak
Szövetsége



HÁLAPÉNZ

Copyright © MÖESZ, 2009

© MÖESZ, 2009

© Euro Design Pont Kft., 2009

Kiadja az Euro Design Pont Kft.

a Magyar Önkéntes Egészségpénztárak Szövetsége megbízásából

Budapest, 2009

www.penz tarszovetseg.eu

Felelős a kiadó ügyvezetője

eurodesign@me.com

www.eurodesign.hu

A szöveget gondozta: dr. Lukács Marianna

Borítóterv: Balogh András

Nyomdai előkészítés: Euro Design Pont Kft.

Tördelés: Euro Design Pont Kft.

Nyomta a Bétaprint Nyomda, Budapest

Felelős vezető: Szabadi András ügyvezető igazgató

ISBN 978-963-06-8448-4

Hálapénz

**A Patika Egészségpénztár
reprezentatív kutatása
a betegek hálapénz-adási
szokásairól**



PATIKA EGÉSZSÉGPÉNZTÁR
...az Igazi



Magyar Önkéntes
Egészségpénztárak
Szövetsége

Tartalomjegyzék

1.	PROBLÉMAFELVETÉS	6
2.	A kutatásról.....	7
2.1	A kutatás adatai	7
2.2	Adatfelvétel, módszertan	7
3.	A KUTATÁS EREDMÉNYEI.....	10
3.1	Hálapénzre fordított kiadások	10
3.2	A hálapénz okai	16
3.3	Hálapénzzel kapcsolatos attitűdök	17
3.4	Összegzés	21
4.	A 2008. ÉVI HÁLAPÉNZ MENNYISÉGE	23
5.	ÖSSZEVETÉS AZ EDDIGI PARASZOLVENCIA-KUTATÁSOK MEG- ÁLLAPÍTÁSAIVAL	24
5.1	KSH (1997)	24
5.2	TÁRKI (1999).....	24
5.3	OLEF (2003)	25
5.4	Egészségügyi Minisztérium / Zöld Könyv (2006).....	26
5.5	Medián (2007).....	26
5.6	Kutatások összefoglalása	27
6.	MELLÉKLETEK	28
6.1	Kérdőív	28
6.2	A kutatás eredményeit tartalmazó táblázatok	31
6.3	Felhasznált népességi és egészségügyi statisztikák.....	35
6.4	Szemelvények hálapénz-kutatásokról	36
6.4.1	Hálapénz a magyar egészségügyben (1999)	36
6.4.2	A hálapénz nem korrupció. Orvosok, betegek, borítékok (2000).....	37
6.4.3	Ágyhoz kötött hála (2000)	39
6.4.4	A hálapénz nem korrupció (2000)	40
6.4.5	Az orvos úgy is jönni fog... (2000)	41
6.4.6	Egészségügyi ellátás, hálapénz (2003)	41
6.4.7	Üzzük a hálapénzt (2003)	42
6.4.8	Hála vagy pénz? (2004)	43
6.4.9	A borítékok hierarchiája (2004)	43
6.4.10	A magyar beteg (2004).....	44
6.4.11	A hálapénz felszámolása a legnehezebb (2005)	45
6.4.12	Egészségügy (2006)	46
6.4.13	Zöld Könyv (2006).....	47
6.4.14	Hálapénz (2006)	49
6.4.15	Szülés hálapénz nélkül (2006).....	49
6.4.16	Az öngondoskodás esélyei (2007)	50
6.4.17	Világbanki tanulmány a magyarországi egészségügyi költ- ségmegosztásokról (2008)	51
6.4.18	Nyugtával dícsérik? (2008).....	52
6.4.19	„A mostaninál igazságtalanabb, korruptabb, törvénytelen- nebb rendszer nehezen képzelhető el” – interjú Dr. Ungár László nőgyógyász-sebészrel (2008)	52
6.4.20	A „magyar beteg”-nek nem fáj a paraszolvencia (2009)	53
6.4.21	Tavaly kevesebb hálapénzt fizettünk (2009)	54
6.4.22	Egészségügy: nem szeretjük, de használjuk (2009)	56
6.4.23	Százmilliárd orvosi hálapénzre (2009).....	57
6.5	A Patika-csoport bemutatása	58

1.

PROBLÉMAFELVETÉS

A Patika Egészségpénztár és a Magyar Önkéntes Egészségpénztárak Szövetsége a Budapesti Corvinus Egyetem Marketing Tanszékének munkatársaival közösen reprezentatív felmérést készített, amelyben vizsgálták a hálapénzzel, paraszolvenciával kapcsolatos attitűdöket, a hálapénz adásának okait, a ráfordított kiadásokat. A paraszolvencia általános vélekedés szerint gátolja az egészségügy megfelelő fejlődését, az ágazat helyzetének normalizálódását. A továbblépéshez azonban elsőként magát a problémát kell alaposan megismerni.

A 2008 novembere és 2009 márciusa között zajlott „feltérképezést” szakértők, internetes felmérési lehetőség és telefonos megkérdezés is segítette. Remélhetőleg e tanulmánnyal most véglegesen sikerülhet elosztatni a kérdés körüli, évtizedes találgatásokat, tévhiteket (pl. a hálapénz összegét a különböző, tételeken kigyűjtött becslések a fenti időszakban 5,8-100 milliárd forintba tették).

A Patikapénztár felmérése paraszolvencia témában, Magyarországon az eddigiek között a legszélesebb körű: három év adatait 2,2 ezer fő mintán elemzi. Szerzők meggyőződése, hogy kutatásuk szakmai hitelét a Patikapénztár függetlensége (is) garantálja.

Köszönet a Világgazdaság Online támogatásáért, amellyel a minél szélesebb körű adatgyűjtést segítette.

2.

A KUTATÁSRÓL

2.1. A kutatás adatai

A kutatás témája:	A hálapénzzel kapcsolatos attitűdök, a hálapénz adásának okai, a ráfordított kiadások az elmúlt három évben
Megkérdezés helye:	Országos megkérdezés
Megkérdezés módja:	Önkitöltős kérdőív: nagyrészt önkitöltős kérdőív, kiegészítve telefonos interjúkkal és szóbeli megkérdezéssel. A www.patikapenztar.hu internetes portálon megjelenő kérdőívek e-mail formájában jutottak vissza a Patikapénztárhoz.
Megkérdezés ideje:	2008. november – 2009. március
Megkérdezések száma:	2214 fő
Alapsokaság:	Lakosság
Kérdőív készítésének módja:	Patika Egészségpénztár által kifejlesztve
Témafelelős:	Dr. Lukács Marianna
Területvezető:	Kolos Krisztina PhD

2.2. Adatfelvétel, módszertan

A kutatás adatfelvétele 2008 novemberében kezdődött és öt hónapon át tartott. A megkérdezés módja nagyrészt önkitöltős kérdőív volt, kiegészítve telefonos interjúkkal és szóbeli megkérdezéssel.

1. táblázat A kutatás adatfelvételének jellemzői

Az adatfelvétel módja	Darabszám
Papír alapú, tollal kitöltött kérdőívek	1 588
Internetes oldalunkon online kitölthető kérdőív	435
Telefonos megkérdezés, saját munkatársak által	135
Szóbeli megkérdezés	56
Mindösszesen	2 214

A téma érzékeny volta nem tett lehetővé spontán, véletlenszerű kiválasztással készülő adatfelvételt, hiszen a válaszadó anonimitását biztosítani kellett. A beérkezett 2214 kérdőív adattisztítása után az értékelhető kérdőívek száma: 2188 (fő). A kérdőív összesen 6 év távlatot ölel fel, mivel a kitöltőktől 3 éves vissza-, illetve 3 éves előregondolást kértünk.

A 2188 értékelhető válasz kielemezése után az eredményeket egybevetettük a kutatás kezdeti feltevéseivel, valamint korábbi felmérésekkel. A hálapénzzel kapcsolatban korábban született kisebb-nagyobb kutatások nyomán jelen kutatás célja felhívni a figyelmet a hálapénz kérdésének megoldatlanságára.

A kérdőív két fő részből áll. Az első részben, nyolc kérdésben, azonos struktúrában azt kérdeztük meg, hogy az egyén, egy kiválasztott családtagja, és egy átlag magyar állampolgár mennyi hálapénzt adott az utolsó orvoslátogatás alkalmával, továbbá vizsgáltuk a megkérdezettek személyes véleményét és elképzeléseit, elvárásait a hálapénzzel kapcsolatban.

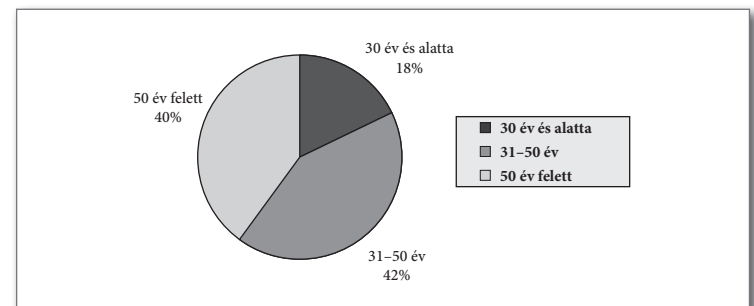
A kérdőív második fele személyes adatokra vonatkozik, hogy az értékelésnél a demográfiai változókat is figyelembe tudjuk venni. Ezek a következők:

- nem,
- életkor,
- lakóhely,
- egészségpénztári tagság,
- egészségügyben dolgozik-e,
- háztartás nagysága,
- a család egy főre jutó jövedelme.

A minta a főbb demográfiai ismérvek szerint a következőképpen jellemezhető. A válaszadók 67%-a nő, ez várható eredmény, hiszen a nők jellemzően jobban érdeklődnek az egészséggel kapcsolatos témák iránt, így válaszadási hajlandóságuk is magasabb. 51% egészségpénztári tag, az egészségügyi dolgozók aránya 8%.

Az adatközlők döntően városokban élnek; a vidéki nagyvárosban lakók aránya 28%, a kisvárosban lakóké 16%, a községekben 11%, míg Budapesten 45% él. Többségük (60%) egyfőre jutó jövedelme 60-150 ezer forint között van, 60 ezer forint alatti egyfőre jutó családi jövedelemmel rendelkezik a minta 20%-a, 151-250 ezer forint az egyfőre jutó jövedelme a megkérdezettek 14%-ának, míg a legfelső, 250 ezer forint feletti jövedelmi kategóriába 6% tartozik. A háztartás létszáma jellemzően három- vagy többszemélyes (48%), illetve kétszemélyes (32%), az egyszemélyes háztartások aránya 20%.

A demográfiai ismérvek közül az egyik legfontosabb a válaszadó életkora, hiszen feltételezhetően az egyes életkorcsoportokban más és más igény mutatkozik az egészségügyi szolgáltatások iránt, és mások az emberek elvárásai. A minta korcsoport szerint reprezentatív a 18 év feletti hazai lakosságra¹.

1. ábra A minta korcsoport szerinti megoszlása

N=2129

¹ A KSH 2001-es népszámlálási adatai szerint a vizsgált alapsokaság megoszlása a következő: 20-29 év 20,4%, 30-50 év 36,3%, 50 év felett 43,3%. A kutatás adatai közelítik ezen arányokat. Forrás: www.ksh.hu

3.

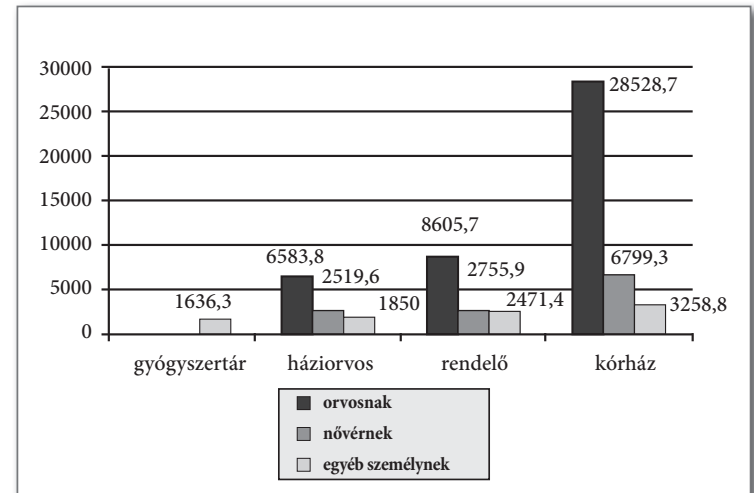
A KUTATÁS EREDMÉNYEI

3.1. A hálapénzre fordított kiadások

A megkérdezettek egyrészt nyilatkoztak arról, hogy vettek-e igénybe egészségügyi szolgáltatást az elmúlt három évben, gyógyszerértárban, háziorvosnál, szakellátást rendelőintézetben, illetve kórházi ellátásban részesültek-e. Amennyiben igen, adtak-e hálapénzt orvosnak, nővérnek vagy egyéb személynek (pl. asszisztens vagy beteghordozó).

A megkérdezettek 71%-a vett igénybe egészségügyi szolgáltatást gyógyszerértárban, de mindössze 1% adott hálapénzt gyógyszerértári dolgozónak. Háziorvosnál a válaszadók 78%-a fordult meg, közülük 19% adott pénzt orvosnak, 6% nővérnek, és 1% egyéb személynek. Rendelőintézetet a válaszadók 68%-a keresett fel, 22% adott hálapénzt orvosnak, 6% nővérnek, és 2% egyéb személynek. Kórházi ellátást a válaszadók 48%-a vett igénybe. Itt lényegesen gyakoribb a hálapénz. A kórházi ellátásban részesülők 50%-a adott hálapénzt orvosának, 29% nővérnek, és 17% egyéb személynek (4. melléklet). A 2. ábrában láthatók a különböző helyeken adott hálapénzek átlagértékei.

2. ábra Hálapénz összegek átlagértékei – saját igénybevétel



Az átlagértékek a hálapénzt adókra vonatkoznak, részmintá elemszámok a 4. mellékletben találhatóak.

Jellemzően a legtöbb hálapénzt kórházban és orvosoknak adják az emberek, átlagosan 28.500 forintot. A hálapénz összegében egyénenként nagy különbségek vannak, hiszen a kórházi orvosnak adott hálapénz legkisebb összege 1.000 forint, legmagasabb összege pedig 500.000 forint. A leggyakoribb összeg a 20.000 forint, ez a kórházi orvosnak hálapénzt adók 19%-ára jellemző. Rendelőintézetben átlagosan 8.600 forintot adnak az orvosoknak, a háziorvosnál pedig 6.600 forint az átlagos hálapénz. A nővérek jellemzően 2.500-3.000 forint hálapénzt kapnak háziorvosnál és rendelőben; kórházban bőkezűbbek az emberek, átlagosan 6.800 forintot adnak.

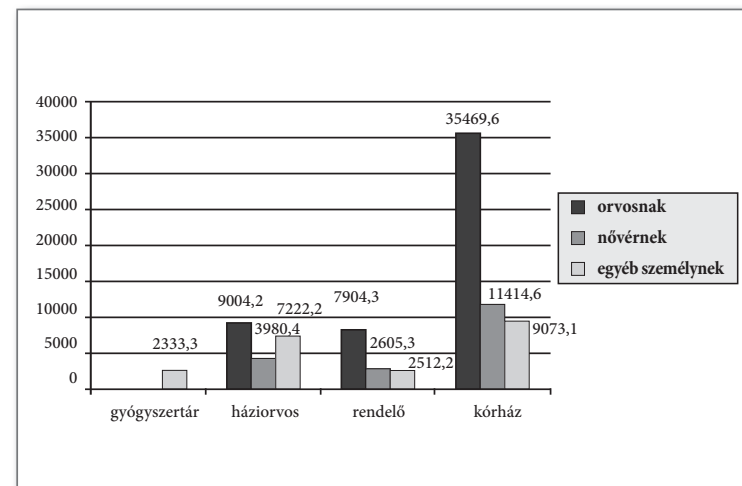
Az 1. melléklet tünteti fel a hálapénz összegének demográfiai csoportok szerinti eltéréseit. A válaszadó nemének kevés hatása van, szignifikáns összefüggés a gyógyszerértárban és a háziorvosnak adott hálapénz tekintetében mutatkozik. Ezekben a helyzetekben a férfiak több hálapénzt adnak. A gyógyszerértári hálapénz inkább a kisvárosok lakóira jellemző, legalábbis ők többet fordítanak ilyen célra. Az egészségpénztári tagság és az egészség-

ügyi alkalmazotti státusz befolyásolja a kórházi ellátás során adott hálapénz mennyiségét. Az egészségpénztári tagok és az egészségügyi dolgozók mind a nővéreknek, mind az orvosoknak többet adnak. A családi egyfőre jutó jövedelem növekedésével párhuzamosan a kórházi ellátást honorálják jobban a megkérdezettek. A kórházi orvosnak adott hálapénz a legfelsőbb jövedelmi csoportban közel kétszerese annak, amit a legalsóbb jövedelmi csoportba tartozók viszont több pénzt adnak a gyógyszerért és a rendelőintézetben. A fiatalabbak (így aktív munkaerőpiaci státuszban) szintén többet szánnak kórházi ellátásukra.

Annak érdekében, hogy teljesebb képet kapjunk a hálapénz mértékéről, azt is megkérdeztük a válaszadótól, hogy családtagja igénybe vett-e egészségügyi szolgáltatást az elmúlt három évben, és adott-e hálapénzt. A 37% valamely családtagja vett igénybe egészségügyi szolgáltatást gyógyszerért, ami elég alacsony arálynak tűnik, viszont magas a hiányzó válaszok aránya (32%): vagy nem tudtak, vagy nem akartak családtagjuk nevében nyilatkozni. A gyógyszerért megfordult családtagok kevesebb mint 1%-a adott hálapénzt gyógyszerérti dolgozónak. A megkérdezettek 70%-ának valamely családtagja járt háziornál, és 23% adott orvosnak hálapénzt, 7% nővérnek, és 2% egyéb személynek. A rendelőintézetre vonatkozóan a megkérdezettek 45%-ának családtagja vett igénybe szakellátást, 33% adott pénzt orvosnak, 10% nővérnek, és 4% egyéb személynek. Kórházi ellátást a megkérdezettek családtagjainak 58%-a vett igénybe, orvosnak ezen családtagok 58%-a adott hálapénzt, nővérnek 36%, és egyéb személynek 20%. A hálapénz előfordulása családtagok esetében jellemzőbb – legalábbis a megkérdezettek elmondása szerint. Ez arra utalhat, hogy a saját viselkedésre vonatkozó válaszokat némileg „szépítik” a válaszadók egy észlelt társadalmi elvárásnak való megfelelés érdekében.

A 3. ábra átlagértékei hasonló arányokat mutatnak, mint a saját igénybevétel esetében, a fent említett torzító hatás itt is érvényesül; az átlagértékek némileg magasabbak, mint saját viselkedés esetén.

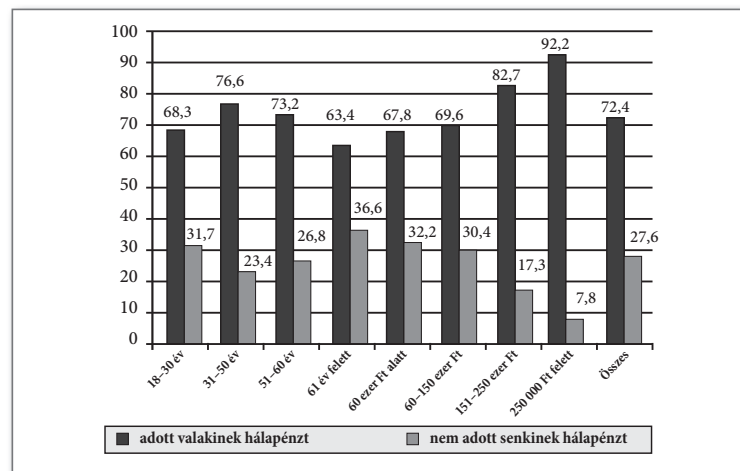
3. ábra Hálapénz összegek átlagértékei – családtag általi igénybevétel



Az eredmények azt is megmutatták, hogy az adott hálapénz összegében jelentős a szóródás. Az egyén és a családtagok által adott hálapénzek esetében az orvosnak, nővérnek vagy más személynek adott minimális összeg 500 forint, a legmagasabb összege pedig 500.000 forint.

Vizsgáltuk, hogy a megkérdezettek hány százaléka adott valakinek hálapénzt az elmúlt három évben, és hány százalék egyáltalán nem adott senkinek, noha igénybe vett valamilyen egészségügyi szolgáltatást. Az is érdekes kérdés, hogy ezen csoportoknak melyek a demográfiai jellemzői. Az érvényes választ adó (aki valamilyen szolgáltatást igénybe vett) 1176 fő 72%-a adott valakinek hálapénzt, és 28% senkinek nem adott. A demográfiai ismervek közül a jövedelem és az életkorcsoport szignifikáns a megkérdezett csoportra vonatkozóan.

4. ábra Hálapénz adási szokások életkor és jövedelem szerint



Az érvényes választ adók százalékában, n=1165

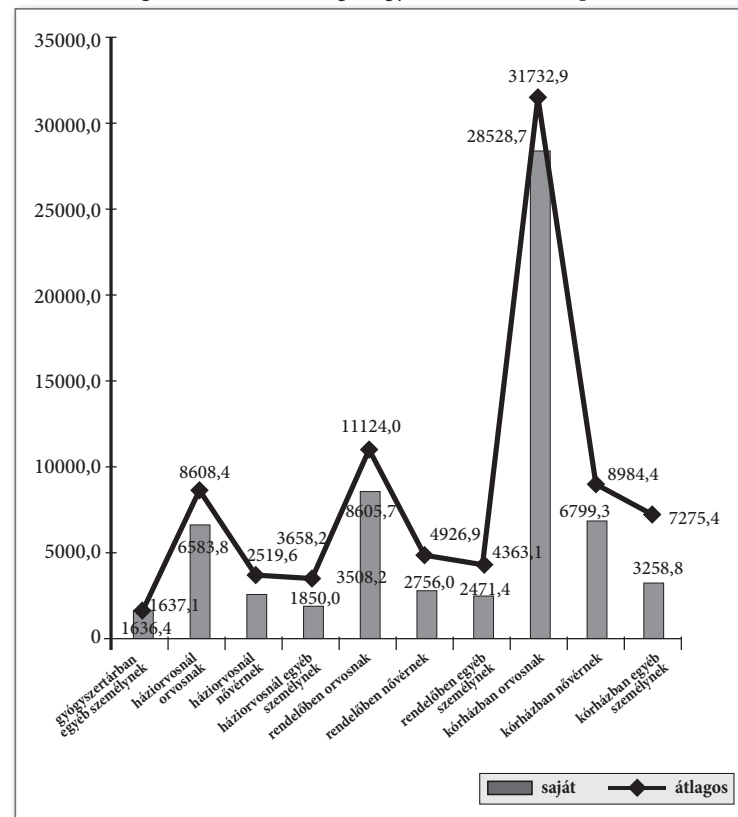
A 4. ábra mutatja, hogy minél magasabb valakinek az egyfőre jutó családi jövedelme, annál inkább ad hálapénzt, és a jövedelem csökkenésével a hálapénzt nem adók aránya is csökken. A megkérdezettek korát illetően látható, hogy az aktív középgeneráció (31-50 év között) ad az átlagnál nagyobb arányban hálapénzt, a fiatal felnőttek (18-30 év között) és a 60 év felettiek pedig az átlagnál kisebb arányban élnek a „díjazással”.

Érdekes eredményeket kapunk, ha összevetjük a megkérdezettek által adott hálapénz összegeket azokkal az összegekkel, amelyeket a megkérdezettek feltételezése szerint egy átlag magyar állampolgár fizetett 2008-ban az orvosnál tett legutolsó látogatásakor (5. ábra). Valamennyi hálapénz típus tekintetében az átlag magyar állampolgár által fizetett hálapénz becsült összegének átlaga magasabb, mint a megkérdezettek által adott hálapénz-átlagok. Ennek több oka lehet. Egyrészt pesszimista attitűdre utalhat, miszerint a magyar egészségügy még annál is rosszabb, mint amit az emberek tapasztalnak. Ez összefüggésben áll az ún. hozzáférhetőségi heurisztikával²,

² Zoltayné Paprika Zita (2005) Döntéelmélet, Alinea Kiadó

ami kifejezi, hogy az emberek bizonyos események bekövetkeztének valószínűségét aszerint ítélik meg, hogy mennyire képesek azt elképzelni, vagy példával illusztrálni. Ha a környezetükből sok példát, esetet hallanak, az esemény valószínűségét felnagyítják. Hasonlóan működhet a hálapénz kérdése is, amely erősen a közbeszéd tárgya, és így elképzelhető, hogy a vélt hálapénz-összegek nagyobbak a valóságosnál. Érvényesülhet továbbá egyfajta torzítás, amely a saját viselkedést a másokénál pozitívabbnak igyekszik beállítani, és jelezheti az emberek bizonytalanságát is: vajon elég hálapénzt adtak-e a többiekhez, másokhoz képest.

5. ábra A megkérdezett és az átlag magyar által adott hálapénz



3.2. A hálapénz okai

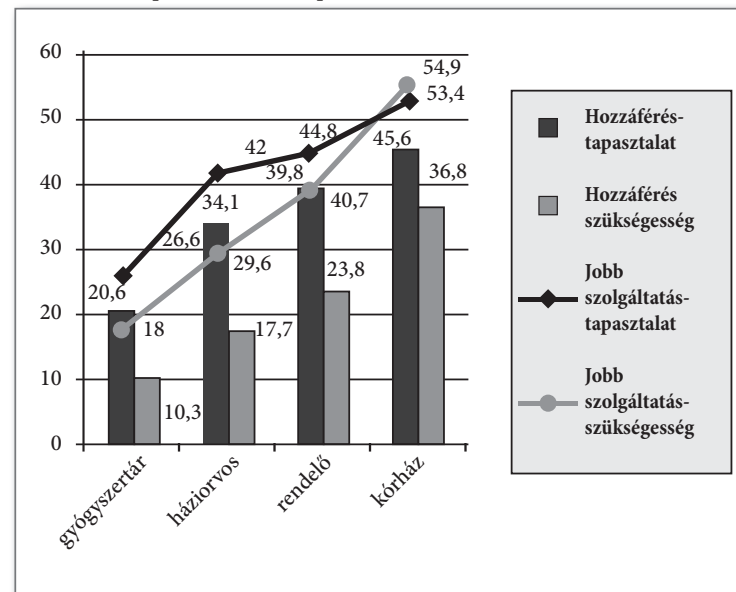
A továbbiakban bemutatjuk, hogy a megkérdezettek tapasztalata szerint a hálapénz segítette-e a hozzáférést valamely egészségügyi szolgáltatáshoz, illetve azt, hogy valaki jobb színvonalú szolgáltatást kapjon, mint mások.

A 6. ábrából kiolvasható, hogy a válaszadók milyen arányban tapasztalták, hogy a hálapénzt követően részesültek egyáltalán az adott ellátásban, és milyen arányban érezték azt, hogy a hálapénzért jobb ellátást kaptak. Ezt összevetjük azon vélekedéssel, hogy egyáltalán mennyire tartják szükségesnek a hálapénzt az egészségügyi szolgáltatásért, illetve annak érdekében, hogy jobb szolgáltatást kapjanak.

A megkérdezettek legnagyobb arányban a kórház esetében érezték úgy, hogy a hálapénz hatására kaptak egészségügyi szolgáltatást (45,6%), ezt követi a rendelőintézet (39,8%), majd a háziorvos (34%). Érdekes tendencia érvényesül valamennyi esetben; az emberek saját magukra nézve inkább érzik úgy, hogy a hálapénz hatására jutottak hozzá a szolgáltatáshoz, mint hogy az általában szükséges. Elképzelhető, hogy itt egyfajta öngazolás érvényesül: „ha fizettem hálapénzt, biztos jobb ellátásban részesültem”, hiszen az egészségügyi szolgáltatások megfoghatatlan, és professzionális jellege miatt a minőségről olykor még a szolgáltatás igénybevételét követően is nehéz mérvadó véleményt formálni.

A hálapénz jobb szolgáltatást eredményezett a megkérdezettek legnagyobb hányada szerint a kórház esetében (53,4%), és hasonló arányban vélekednek a juttatás szükségességéről is. A rendelőintézetekben jobb szolgáltatást kapott 44,8%, és a kórházhoz hasonlóan közel azonos arányban érzik szükségesnek a hálapénzt. A háziorvosnál jobb szolgáltatásban részesült hálapénzzel a megkérdezettek 42%-a, azonban a juttatás általában csak 29,6% szerint szükséges.

6. ábra A hálapénz adásával kapcsolatos várakozások



(az érvényes választ adók százalékában)

A fenti eredményekről összefoglalóan megállapítható, hogy legkiszolgáltatottabb helyzetben a kórházakban érzik magukat az emberek, és ezt a hálapénzzel próbálják kompenzálni. Általában véve elég magas azok aránya, akik a hálapénz hatására érezték úgy, hogy egyáltalán hozzáférnek a szolgáltatásokhoz, vagy jobb szolgáltatást kapnak. Az is megállapítható, hogy az emberek nagyobb arányban érzik szükségesnek a hálapénzt a jobb szolgáltatáshoz, mint a szolgáltatások hozzáférésehez. A demográfiai változók vonatkozásában a kutatásban szisztematikus trendek nem érvényesülnek.

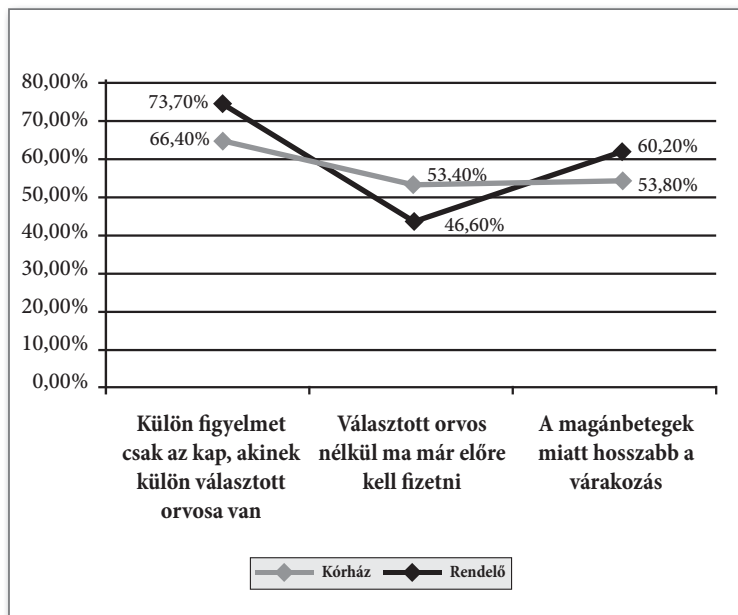
3.3. Hálapénzzel kapcsolatos attitűdök

Vizsgálat tárgya volt, hogy a hálapénz hatása miben nyilvánul meg leginkább a megkérdezettek szerint: külön figyelmet kap-e az ember, vagy elkerüli a várakozást. Az eredmények azt mutatják, hogy – akár kórházról,

akár szakrendelésről legyen szó - külön figyelmet csak a hálapénz hatására kapnak: kórházi ellátás vonatkozásában az így vélekedők aránya közel 66%, szakrendelés esetén 74% (7. ábra).

A megkérdezettek többsége azzal is egyetért, hogy a magánbetegek miatt hosszabb a várakozás, a kórházak esetében ebben egyetért 60%, de a szakrendelésekkel kapcsolatban is így vélekedik a megkérdezettek relatív többsége (53%). A „választott orvos nélkül ma már többet kell fizetni” véleményét a megkérdezettek közel fele osztja. Ezek az eredmények megerősítik, hogy a hálapénznek egyértelműen hatása van az egészségügyi rendszer működési mechanizmusára, és az orvosok egyes betegekkel szembeni hozzáállására.

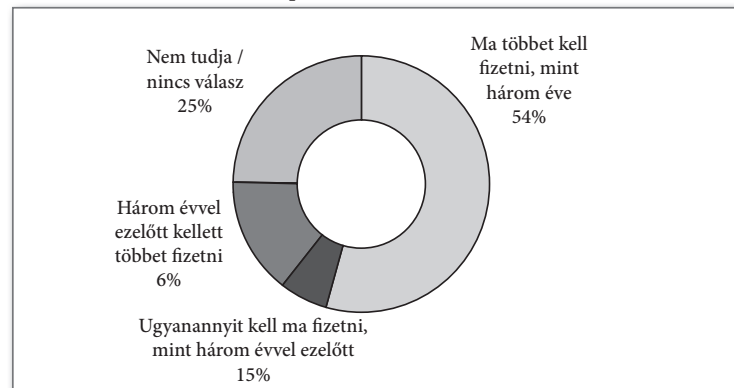
7. ábra A hálapénz szerepével kapcsolatos vélekedések



Az egyetértők aránya százalékban

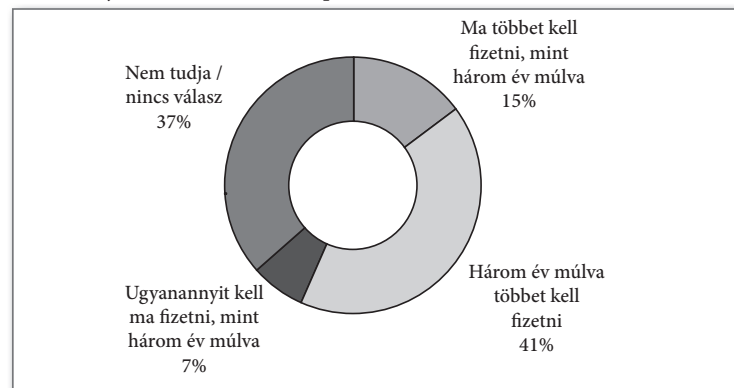
A hálapénz szerepének vizsgálatakor az időtáv is fontos kérdés. Arra voltunk elsősorban kíváncsiak, hogy a megkérdezettek milyen trendeket éreznek, optimista vagy inkább pesszimista beállítódás a jellemző. Először arra kérdeztünk rá, hogy ma vagy három évvel ezelőtt kellett-e több hálapénzt fizetni, majd pedig arra, hogy szerintük három év múlva hogyan fog változni a helyzet. A következő eredményeket kaptuk.

8. ábra A múltban több hálapénzt kellett fizetni?



N=2188

9. ábra A jövőben kell több hálapénzt fizetni?



N=2188

A megkérdezettek alapvetően negatív trendet érzékelnek, hiszen több mint 50% úgy véli, hogy ma több hálapénzt kell fizetni, mint ezelőtt három éve. 15% nem észlelt változást, és viszonylag sokan (25%) bizonytalanok. A pozitív változást érzékelők aránya nem számottevő, a megkérdezettek mindössze 6%-a (8. ábra).

A jövőt illetően is inkább pesszimista kép mutatkozik (9. ábra). A megkérdezettek relatív többsége (41%) véli úgy, hogy három év múlva még több hálapénzt kell fizetni. A múlt tendenciájának értékeléséhez képest azonban itt magasabb a bizonytalanok aránya (37%). Az optimisták itt is kisebbségben vannak (15%), de arányuk jóval nagyobb, mint a múlt értékelésénél.

Akár a múlt, akár a jövő értékeléséről van szó, a bizonytalanok magas aránya jelzi, hogy az emberek nehezen igazodnak el az egészségügyi rendszer útvessztőiben, és kevés támpontjuk van arra nézve, hogy vajon milyen irányban fog az egészségügy és a hálapénz szerepe változni.

A demográfiai jellemzők hatásáról (2. melléklet) elmondható, hogy a múltbeli tendenciákkal kapcsolatban inkább pesszimisták (azaz az átlagosnál nagyobb arányban egyetértenek azzal az állítással, hogy ma több hálapénzt kell fizetni) a:

- vidéki városokban élők,
- legmagasabb jövedelmi csoportba tartozók,
- 31-50 év közötti korosztály.

A jövőt illetően a pesszimisták (akik az átlagosnál nagyobb arányban egyetértenek azzal az állítással, hogy három év múlva több hálapénzt kell fizetni) demográfiai jellemzői:

- egészségpénztári tagok,
- egészségügyi dolgozók,
- egyszemélyes háztartásban élők,
- fiatalok (30 év alatt).

A nők között a bizonytalanok aránya magasabb a férfiakénál.

3.4. Összegzés

Jelen tanulmány a hálapénz szerepét vizsgálta egy 2188 fős mintát alkalmazó empirikus kutatás alapján. A kutatási eredmények részben megerősítik a hálapénz szerepével kapcsolatos általános vélekedéseket, illetve árnyalják a hálapénz szerepével kapcsolatos képet. A következő főbb megállapításokra jutottunk:

1. A hálapénz - a közhiedelemnek megfelelően - nagyon elterjedt. A megkérdezettek, akik valamilyen egészségügyi szolgáltatást igénybe vettek az elmúlt három évben, döntő többségben (72%) adtak hálapénzt az egészségügyi rendszer valamely szereplőjének (orvos, nővér vagy egyéb személy).
2. Az egészségügyi rendszer szereplői eltérő arányban és mértékben részesülnek a lakosság által nyújtott hálapénzből. Legnagyobb arányban a kórházi egészségügyi ellátást igénybe vevők adnak hálapénzt; 50% adott hálapénzt kórházi orvosának, 29% pedig a nővéreknek. A kórházi ellátás során a legmagasabb a hálapénz átlagos összege is: 28.500 forint. Más egészségügyi ellátás esetén a hálapénz gyakorisága és mennyisége ennél jóval visszafogottabb.
3. A megkérdezettek hálapénzhez való viszonya ambivalens. A megkérdezettek által adott hálapénz, a megkérdezett családtagja által adott, illetve egy átlag magyar polgár által adott hálapénz, illetve a vélt hálapénz összegek összevetése sajátos torzításokat tartalmaz; az emberek saját hálapénz adási szokásaikat jellemzően visszafogottabbnak írájk le, mint családtagjaikét, vagy egy átlag magyar polgárét. Úgy tűnik, hogy a becsült hálapénz összegek magasabbak a valóságosnál.
4. A megkérdezettek jelentős része úgy véli, hogy a hálapénz hatására részesült egy adott egészségügyi szolgáltatásban, vagy azért kapott jobb

szolgáltatást. Noha a gyógyszerár, a házi orvos, a rendelőintézet és a kórház vonatkozásában jelentős különbségek vannak, mindegyik esetben érzékelhető a hálapénz szerepe (leginkább a kórházi ellátásban és legkevésbé a gyógyszerár esetében).

5. Megerősítést nyert az a feltevés is, hogy a hálapénz különbséget eredményez az orvosok egyes betegekhez való hozzáállásában. A megkérdezettek többsége szerint külön figyelmet, várakozásmentes ellátást csak a választott orvossal rendelkező beteg kap.
6. A hálapénz szerepével kapcsolatos várakozások alapvetően pesszimisták. A megkérdezettek többsége úgy véli, hogy ma több hálapénzt kell fizetni, mint három éve, és három év múlva még többet kell majd fizetni.

4.

A 2008. ÉVI HÁLAPÉNZ MENNYISÉGE

A kutatásban mért hálapénz típusonkénti átlaga, valamint az Országos Egészségbiztosítási Pénztárnak (OEP) lejelentett orvos/beteg találkozók alapján az éves hálapénz mennyisége 2008-ban 296,6 milliárd forint volt. A Patikapénztár kutatásában résztvevők orvoslátogatási szokásai alapján azonban ez az összeg „mindössze” 73,4 milliárd forintra rúgott.

A számokat részletesen áttekintve kitűnik, hogy ezt az igen jelentős eltérést a házi orvosi és a rendelőintézeti látogatások különbsége okozza. Míg ugyanis kórházban meglehetősen jó közelítéssel ugyanannyian voltak a Patikapénztár felmérése és a hivatalos adatok szerint, előbbieknél a KSH által közzétett OEP-számok a kutatásunk alapján adódóak mintegy nyolcszorosát teszik ki.

2. táblázat A 2008. évi orvos-beteg találkozók száma szolgáltatástípusonként

	Patikapénztár mintája alapján	KSH adatai alapján	Index (%)
Házi orvos	7 911,00	61 466,00	776,97
Rendelő	6 847,00	56 395,00	823,65
Kórház	2 451,00	2 423,00	98,86

3. táblázat A 2008. évi hálapénz nagysága szolgáltatás-típusonként, milliárd forintban

	Patikapénztár mintája alapján	KSH adatai alapján
Házi orvos	10,37	80,59
Rendelő	21,20	174,63
Kórház	41,87	41,39
Mindösszesen	73,44	296,61

5.

ÖSSZEVETÉS AZ EDDIGI PARASZOLVENCIA-KUTATÁSOK MEGÁLLAPÍTÁSAIVAL

Ahogy a bevezetőben is említettük, annak ellenére, hogy a hálapénz kérdése már évtizedek óta napirenden van, a betegek valós kiadásait mérő felmérés a témában még nem született.

5.1. KSH (1997)

A KSH 2007. évre vonatkozó statisztikai évkönyvében találjuk az alábbi megállapítást: „A hálapénz kiadás országosan 5,8 milliárd forint”. A kiadvány jellegéből adódóan nincs információ az adatgyűjtés körülményeiről. A következő évek adatai között ez az információ már nem szerepel.

5.2. TÁRKI (1999)

A hálapénzről 1999-ben a Társadalomkutatási Intézet) végzett közvélemény-kutatást³, „Hálapénz a magyar egészségügyben” címmel. A tanulmány a hálapénz összegét 24,0-42,2 milliárd forint közötti értékre teszi.

Meg kell jegyeznünk, hogy a tanulmány nem a betegek konkrét hálapénz adási szokásait vizsgálja, hanem sokkal inkább az azzal kapcsolatos attitűdöket. A tanulmány legfontosabb kérdései és megállapításai az alábbiakban foglalhatóak össze:

- ▶ A kutatás témája: a valóságban mennyire elterjedt a hálapénz adása és elfogadása a magyar egészségügyben, miként szóródik az egyes orvosi szakmák között, és mekkora az egyes beavatkozási formák hálapénz ára.

³ Hálapénz a magyar egészségügyben, szerk.: BOGNÁR GÉZA – GÁL RÓBERT IVÁN – KORNAI JÁNOS, in.: Közgazdasági Szemle, XLVII. évf., 2000. április, 293–320. o.

- ▶ Következtetés: az átlag orvos hálapénzből származó bevétele bő másfel-szerese a hálapénz nélkül vett jövedelemének.
- ▶ A hálapénz eloszlása erősen függ attól, hogy az orvosnak mi a szakterülete, mi a beosztása.
- ▶ Orvostársadalom és lakosság egyaránt elítéli a hálapénzt, de megtanult együtt élni vele, a hálapénz szükséges rossz, mely kényelmetlen mind az orvos, mind a beteg számára, viszont ez tartja benn az orvosokat az alacsony fizetések ellenére az egészségügyben.
- ▶ Jelentős különbség tapasztalható a feltételezett és az egyéni kiadások között elismert hálapénzfizetési gyakoriság között.
- ▶ Járóbeteg-szakrendelésen és a kórházi ellátás esetében az egyén gyakrabban véli a hálapénzfizetést, mint amennyit elismer maga.
- ▶ 1998-as évben 24-42 milliárd forint közötti összeget fizetett a lakosság hálapénz gyanánt, legvalószínűbb érték a 33 milliárd, ebből 29 milliárdot kaptak az orvosok, a maradék az egészségügyi személyzet többi tagjának jutott.

5.3. OLEF (2003)

Az OLEF 2003. évi gyorsjelentésében foglalkozott a paraszolvenciával, mely szerint saját ellátása során minden negyedik, az ellátást saját maga számára igénybevevő felnőtt adott hálapénzt, összesen 28,7 – a 2000-es egészségügyi árszínvonalon 22,1 – milliárd forint értékben.

A tanulmány egyéb fontos megállapításai:

- ▶ paraszolvencia: a teljes egészségügyi személyi mellékjövedelem, melyet adni lehet: előnyökért, önként vagy orvos által kért összeg; míg a hálapénz: hálából, utólag adott juttatás,
- ▶ minden negyedik felnőtt adott hálapénzt, 28,7 milliárd forint összegben (2000-ben 26% költött hálapénzre, összesen 20,7 milliárd forintot),
- ▶ háziorvosi ellátás igénybevétele során fizették ki az összeg 25%-át, szakorvosi járóbeteg-ellátásban 33%-át, kórházi fekvőbeteg ellátásban a 42%-át,

- ▶ minden második, kórházban fekvő beteg adott hálapénzt,
- ▶ összességében sem a hálapénzt adók aránya, sem az összesen kifizetett hálapénz reálértéke nem változott érdemben 2000-hez képest.

5.4. Egészségügyi Minisztérium / Zöld Könyv (2006)

Ugyan nem sorolható az Egészségügyi Minisztérium 2006-ban kiadott, az egészségügyi reformot megalapozni hivatott „Zöld Könyv”-e a klasszikus tanulmányok közé, mégis jogosan feltételezzük, hogy az abban szereplő adatok publikálását kutatómunka előzte meg. A könyv megállapítja, hogy hazánkban évente legalább 80-100 milliárd forintnyi hálapénzt fizetünk ki, az orvosok kis hányadának.

5.5. Medián (2007)

2006-ban az összes kiadás 7%-át tette ki a paraszolvencia, ami a felnőtt népességre vetítve körülbelül 28 milliárd forintot jelentett – jelentette be a Medián az „Az öngondoskodás esélyei” címmel, 2007-ben publikált tanulmányában⁴. Egy másikban a Medián⁵ a HVG megbízásából készített felmérést, melynek a célja a hálapénz és a vizitdíj kapcsolatának feltérképezése volt. A kutatást 2007. áprilisban és 2008. februárban készítették, a vizitdíj bevezetése után két hónappal, illetve utána egy évvel, a lakosság zsebből fizetett magánkiadásaira fókuszálva.

A tanulmány szintén a hálapénz adásával kapcsolatos attitűdökre koncentrált, és megállapítja:

- ▶ a felmérés szerint a hálapénz mértéke valóban csökkent, de kisebb mértékben, mint ahogy a vizit- és napidíj megnövelte a lakosság kiadásait,
- ▶ már 43% gondolja úgy, hogy a hálapénz megszüntethető (ez a 2006-os eredményhez képest 6%-os növekedést jelent),

⁴ Az öngondoskodás esélyei, Medián Közvélemény- és Piackutató Intézet, 2007. 05. 24., www.median.hu

⁵ Zsebből menő egészség, Medián Közvélemény- és Piackutató Intézet, 2008. 03. 27., www.median.hu

- ▶ 47% gondolja továbbra is úgy, hogy a hálapénz igazságtalan, de el kell fogadni, mert nem lehet megszüntetni.

A kutatás empirikus szempontból értékelhető része rámutatott arra, hogy az összes hálapénz felét a fekvőbetegek fizetik ki (itt a leggyakoribb a paraszolvencia), és a járóbetegek mindössze 14%-a ad hálapénzt.

5.6. Kutatások összefoglalása

A bemutatott kutatások eredményeit az alábbi táblázat foglalja össze, és ennek alapján megállapítható, hogy a valorizált értékek rendkívül nagy szórást mutatnak (12,7 és 114,6 milliárd forint között). Hasonlóság a TÁRKI 2000-ben publikált, és a Patikapénztár mostani kutatása között fedezhető fel.

4. táblázat A paraszolvencia-kutatások összefoglalása 2008. évre vonatkozó valorizációval

Év	Infláció	KSH	TÁRKI	OLEF	Zöld könyv	Median	Patika
1993	122,5						
1994	118,8						
1995	128,2						
1996	123,6						
1997	118,3	5,8					
1998	114,3	6,6	24,0	42,2			
1999	110,0	7,3	26,4	46,4			
2000	109,8	8,0	29,0	51,0			
2001	109,2	8,7	31,7	55,7			
2002	105,3	9,2	33,3	58,6			
2003	104,7	9,6	34,9	61,4	28,7		
2004	106,8	10,3	37,3	65,5	30,7		
2005	103,6	10,7	38,6	67,9	31,8		
2006	103,9	11,1	40,1	70,5	33,0	80,0	100,0
2007	108,0	12,0	43,3	76,2	35,6	86,4	108,0
2008	106,1	12,7	46,0	80,8	37,8	91,7	114,6
						28,0	73,4

6.

MELLÉKLETEK

6.1. Kérdőív

1. Kérjük, gondoljon vissza az elmúlt három évre. Vett-e igénybe egészségügyi szolgáltatást, és ha igen, az utolsó alkalommal adott-e hálapénzt? Igen válasz esetén, kérjük, adja meg az összeget.

	Vett-e igénybe egészségügyi szolgáltatást az elmúlt három évben?	Orvos	Nővér	Egyéb (pl. asszisztens, beteghordó)
Gyógyszertárban	☐ igen ☐ nem	ezer Ft	ezer Ft	ezer Ft
Háziorvosnál	☐ igen ☐ nem	ezer Ft	ezer Ft	ezer Ft
Szakellátás rendelőintézetben	☐ igen ☐ nem	ezer Ft	ezer Ft	ezer Ft
Kórházban	☐ igen ☐ nem	ezer Ft	ezer Ft	ezer Ft

2. Kérjük, gondoljon vissza az elmúlt három évre. Egy családtagja vett-e igénybe egészségügyi szolgáltatást, és ha igen, az utolsó alkalommal adott-e hálapénzt? Igen válasz esetén, kérjük, adja meg az összeget.

	Egy családtagja vett-e igénybe egészségügyi szolgáltatást az elmúlt három évben?	Orvos	Nővér	Egyéb (pl. asszisztens, beteghordó)
Gyógyszertárban	☐ igen ☐ nem	ezer Ft	ezer Ft	ezer Ft
Háziorvosnál	☐ igen ☐ nem	ezer Ft	ezer Ft	ezer Ft
Szakellátás rendelőintézetben	☐ igen ☐ nem	ezer Ft	ezer Ft	ezer Ft
Kórházban	☐ igen ☐ nem	ezer Ft	ezer Ft	ezer Ft

3. Kérjük, becsülje meg, hogy egy átlagos magyar 2008-ban, az utolsó látogatásakor mennyit költött hálapénzre?

	Orvos	Nővér	Egyéb (pl. asszisztens, beteghordó)
Gyógyszertárban	ezer Ft	ezer Ft	ezer Ft
Háziorvosnál	ezer Ft	ezer Ft	ezer Ft
Szakellátás rendelőintézetben	ezer Ft	ezer Ft	ezer Ft
Kórházban	ezer Ft	ezer Ft	ezer Ft

A következő kérdéseknél kérjük, válassza ki a megfelelő választ!

4. Tapasztalata szerint, amennyiben adott hálapénzt, akkor érezhetően

	ezért részesült egészségügyi szolgáltatásban?	jobb színvonalú szolgáltatást kapott, mint a többiek?
Gyógyszertárban	☐ igen ☐ nem ☐ nem tudom megítélni	☐ igen ☐ nem ☐ nem tudom megítélni
Háziorvosnál	☐ igen ☐ nem ☐ nem tudom megítélni	☐ igen ☐ nem ☐ nem tudom megítélni
Szakellátás rendelőintézetben	☐ igen ☐ nem ☐ nem tudom megítélni	☐ igen ☐ nem ☐ nem tudom megítélni
Kórházban	☐ igen ☐ nem ☐ nem tudom megítélni	☐ igen ☐ nem ☐ nem tudom megítélni

5. Személy szerint szükségesnek tartja-e a hálapénzt ahhoz,

	hogyan egyáltalán részesüljön egészségügyi szolgáltatásban?	ugyanazon a helyen jobb színvonalú szolgáltatást kapjon, mint a többiek?
Gyógyszertárban	☐ igen ☐ nem ☐ nem tudom megítélni	☐ igen ☐ nem ☐ nem tudom megítélni
Háziorvosnál	☐ igen ☐ nem ☐ nem tudom megítélni	☐ igen ☐ nem ☐ nem tudom megítélni
Szakellátás rendelőintézetben	☐ igen ☐ nem ☐ nem tudom megítélni	☐ igen ☐ nem ☐ nem tudom megítélni
Kórházban	☐ igen ☐ nem ☐ nem tudom megítélni	☐ igen ☐ nem ☐ nem tudom megítélni

6. Hogyan érzékeli?

	Kórházban	Szakrendelésen
Kiemelt figyelmet csak az kap, akinek külön választott (fizetett) orvosa van	☐ igen ☐ nem ☐ nem tudom megítélni	☐ igen ☐ nem ☐ nem tudom megítélni
Választott orvos nélkül ma már előre kell fizetni	☐ igen ☐ nem ☐ nem tudom megítélni	☐ igen ☐ nem ☐ nem tudom megítélni
A magánbetegek miatt hosszabb a várakozás	☐ igen ☐ nem ☐ nem tudom megítélni	☐ igen ☐ nem ☐ nem tudom megítélni

7. Ön szerint ma kell vagy ezelőtt három évvel kellett több hálapénzt fizetni? Kérjük válasszon az alábbi lehetőségek közül:

- ☐ Ma kell többet fizetni
- ☐ Három évvel ezelőtt kellett többet fizetni, mint ma
- ☐ Ugyanannyit kell ma fizetni, mint három évvel ezelőtt
- ☐ Nem tudom megítélni

8. Ön szerint ma vagy három év múlva kell több hálapénzt adni? Kérjük válasszon az alábbi lehetőségek közül:

- ☐ Ma kell többet fizetni, mint három év múlva
- ☐ Három év múlva kell többet fizetni, mint ma
- ☐ Ugyanannyit kell ma fizetni, mint három év múlva
- ☐ Nem tudom megítélni

Az Ön személyes adatai

(Kérjük, ne feledkezzen meg ezeknek a rovatoknak a kitöltéséről, hiszen fenti válaszait csak így tudjuk feldolgozni, értékelni!)

1. Az Ön neme: ☐ férfi ☐ nő
2. Az Ön életkora: év
3. Az Ön lakóhelye: ☐ főváros ☐ vidéki nagyváros ☐ kisváros ☐ község
4. Ön tagja valamelyik önkéntes egészségpénztárnak? ☐ igen ☐ nem
5. Ön az egészségügyben dolgozik? ☐ igen ☐ nem
6. Az Ön háztartása
☐ egyszemélyes ☐ kétszemélyes ☐ három vagy annál több személyes
7. Családja egy főre jutó jövedelme
☐ 60 ezer forint alatt ☐ 60–150 ezer forint
☐ 150–250 ezer forint ☐ 250 ezer forint felett

6.2. A kutatás eredményeit tartalmazó táblázatok

1. Melléklet Hálapénz összegek átlagértékei demográfiai jellemzők szerint

Átlagértékek	Gyógyszer- tárban egyéb személynek	Háziorvosnál orvosnak	Háziorvosnál nővének	Háziorvosnál egyéb személynek	Rendelőben orvosnak	Rendelőben nővének	Rendelőben egyéb személynek	Kórházban orvosnak	Kórházban nővének	Kórházban egyéb személynek
Nem	Férfi	2375,0*	8455,0*	1900,0	2942,9	3573,5	2166,7	23760,6	4897,1	3042,6
	Nő	1214,3	5626,7	1800,0	2298,5	2200,0	2630,4	30310,5	7359,3	3341,5
Lakhely	Főváros	1166,7*	7204,5	3000,0	2910,4	2605,3*	2750,0	28370,2	6322,6*	3373,3
	Vidéki nagyváros	1000,0	7827,3	1600,0	2285,7	1657,9	1600,0	31800,0	4567,6	3523,8
	Vidéki kisváros	3000,0	5058,8	800,0	1692,3	1250,0	1285,7	23630,4	11442,3	3285,7
	Község	1000,0	4568,2	500,0	1000,0	573,3	2333,3	28179,1	6449,0	2111,1
Egészségpénz- tári tagság	Igen	1666,7	6613,5	1250,0	2365,1	3270,8	2027,8	32496,6*	8195,8*	3401,7
	Nem	1600,0	6642,9	2250,0	2769,2	2069,4	2000,0	22672,7	4388,9	2943,4
Egészségügyi dolgozó	Igen	1636,4	6500,0	3000,0	3000,0	2000,0	2015,2	53568,6*	16000,0*	2625,0
	Nem	3000,0*	6654,2	1722,2	2500,0	2774,4	2015,2	25781,6	5845,9	3324,7
Háztartás létszáma	Egyszemélyes	900,0	4889,8*	3800,0	3333,3	6321,4*	3000,0	24369,0*	5181,8*	2791,7*
	Kétszemélyes	2100,0	5647,5	1090,9	2125,0	1742,9	1125,0	22164,5	3230,0	2160,0
	Három- vagy annál több személyes	5000,0*	8444,4	2000,0	2297,3	1878,8	1906,3	33225,4	9673,2	4010,6
	60 ezer forint alatt	1142,9	6371,7	1307,7	1982,8	2797,6	1611,1	31512,3	5839,3	3826,5
Családi egy főre jutó jövedelem	60–150 ezer forint	1666,7	8344,3	1000,0	2750,0	1727,3	2000,0	23436,9	4489,8	2884,6
	151–250 ezer forint	1000,0	6769,2	1500,0	3000,0	2600,0	1600,0	41206,9	10714,3	2090,9
	250 ezer forint felett	1000,0	7968,8	5923,1	2555,6	2142,9	833,3	35128,2	12307,7*	3818,2
	<30	2375,0	6841,2	1625,0	2000,0	3530,3	2250,0	28921,6	7074,4	3717,9
Életkor	30–50	1250,0	6095,9	2842,1	9152,0	2277,7	2090,9	25275,1	5799,2	2806,9
	>51	1636,4	6618,1	1850,0	2519,6	2756,0	2015,2	28528,7	6799,3	3238,8

*p<0,05, az átlagértékek a nem nulla összegű hálapénzre vonatkoznak, részint a elemszámok az érvényes válaszok függvényében változóak

2. Melléklet A hálapénzzel kapcsolatos múltbeli és jövőbeli trendek

	Három évvel ezelőtt				Három év múlva			
	Ma kell többet fizetni	Három évvel ezelőtt kellett többet fizetni	Ugyanannyit kell ma fizetni	Nem tudom/nincs válasz	Ma kell többet fizetni	Három évvel ezelőtt kellett többet fizetni	Ugyanannyit kell ma fizetni	Nem tudom/nincs válasz
	Sor %	Sor %	Sor %	Sor %	Sor %	Sor %	Sor %	Sor %
Nem	Férfi	52,0%	7,4%	15,1%	25,6%	17,4%*	9,3%	31,3%
	Nő	55,8%	5,0%	15,0%	24,2%	14,1%	5,2%	39,0%
Lakhely	Főváros	53,2%*	6,0%	16,9%	23,9%	18,5%	7,9%	35,3%
	Vidéki nagyváros	57,3%	2,0%	12,5%	28,2%	11,9%	43,9%	5,8%
	Vidéki kisváros	55,9%	10,4%	15,4%	18,3%	12,2%	49,6%	5,2%
	Község	54,7%	7,3%	13,8%	24,3%	15,0%	41,7%	4,9%
Egészségpénztári tagság	Igen	54,9%	5,4%	15,7%	24,0%	12,3%*	48,2%	6,6%
	Nem	54,7%	6,3%	14,7%	24,3%	18,1%	36,3%	6,5%
Egészségügyi dolgozó	Igen	64,0%	4,5%	13,5%	18,0%	18,5%*	48,9%	4,5%
	Nem	54,2%	5,7%	15,2%	24,9%	15,0%	41,6%	6,8%
Háztartás létszáma	Egyszemélyes	54,4%	6,0%	15,3%	24,3%	18,4%*	35,1%	7,9%
	Kétszemélyes	53,0%	5,8%	14,7%	26,4%	16,2%	41,0%	6,4%
	Három- vagy annál több személyes	57,5%	5,4%	15,4%	21,8%	13,7%	45,8%	6,2%
	60 ezer forint alatt	55,5%*	6,3%	12,6%	25,5%	15,7%	43,6%	5,2%
Családi egy főre jutó jövedelem	60–150 ezer forint	55,3%	5,4%	14,1%	25,2%	15,3%	40,8%	6,3%
	151–250 ezer forint	52,1%	7,2%	23,4%	17,2%	14,8%	45,9%	9,3%
	250 ezer forint felett	60,8%	3,3%	14,2%	21,7%	15,0%	45,0%	7,5%
Életkor	<30	49,1%*	6,8%	22,1%	22,1%	14,5%*	50,1%	9,9%
	30–50	58,0%	4,3%	15,3%	22,4%	17,7%	43,3%	5,2%
	>51	54,7%	6,6%	11,7%	27,0%	13,1%	37,6%	6,3%
Összesen		55,1%	5,7%	15,1%	24,2%	15,3%	42,2%	6,5%

*p<0,05, N=2188

3. melléklet Hálapénz átlagértékek*

Leíró statisztika

	N	Minimum	Maximum	Átlag	Szórás
gyógyszertárban egyéb személyeknek	1552	0	5000	23,20	251,578
háziornál orvosnak	1701	0	100000	1269,55	5460,616
háziornál nővérnek	1701	0	11000	151,09	823,790
háziornál egyéb személynek	1698	0	11000	21,79	315,756
rendelőben orvosnak	1479	0	100000	1844,49	7286,855
rendelőben nővérnek	1479	0	30000	156,52	1280,914
rendelőben egyéb személynek	1476	0	11000	58,60	553,988
kórházban orvosnak	1040	0	500000	14319,23	32077,115
kórházban nővérnek	1040	0	150000	1954,81	8013,726
kórházban egyéb személynek	1036	0	20000	534,75	1985,272
gyógyszertárban egyéb személynek-családtag	802	0	5000	17,46	259,057
háziornál orvosnak-családtag	1529	0	500000	2114,13	18651,554
háziornál nővérnek-családtag	1530	0	200000	265,36	5156,844
háziornál egyéb személynek-családtag	1531	0	100000	169,82	3631,637
rendelőben orvosnak-családtag	971	0	60000	2606,59	5960,628
rendelőben nővérnek-családtag	973	0	50000	249,64	1777,978
rendelőben egyéb személynek-családtag	973	0	10000	103,80	670,142
kórházban orvosnak-családtag	1266	0	500000	20704,58	44315,501
kórházban nővérnek-családtag	1266	0	500000	4075,36	28532,465
kórházban egyéb személynek-családtag	1266	0	300000	1863,35	16560,820
háziornál adott összes hálapénz	1698	,00	105000,00	1371,3192	5699,56395
rendelőintézetben adott összes hálapénz	1476	,00	100000,00	2058,9431	7636,92510
kórházban adott összes hálapénz	1036	,00	520000,00	16819,4981	35787,27065
gyógyszertárban adott összes hálapénz	1552	,00	5000,00	23,1959	251,57780

*az átlagértékek a nulla összegű hálapénzt is tartalmazzák

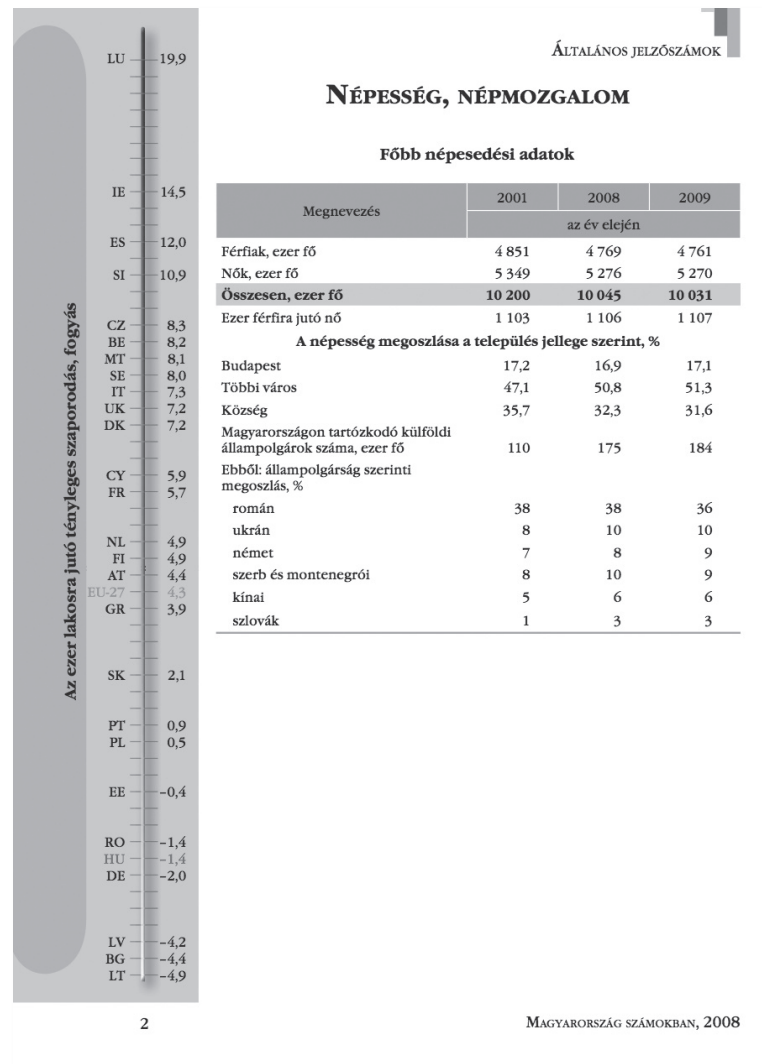
4. Melléklet

Hálapénz adási jellemzők

		Gyakor- ság	Részminta (érvényes válaszok=100%)	Részminta (igénybe vétel=100%)	Teljes minta*
adott-e hálapénzt egyéb személynek gyógyszertárban	nem adott hálapénzt	1530	72,8%	99%	69,9%
	adott hálapénzt	22	1,0%	1%	1,0%
	nem vette igénybe	549	26,1%	–	25,1%
	Összes	2101	100,0%	100%	
adott-e hálapénzt orvosnak háziornál	nem adott hálapénzt	1373	65,0%	81%	62,8%
	adott hálapénzt	328	15,5%	19%	15,0%
	nem vette igénybe	412	19,5%	–	18,8%
	Összes	2113	100,0%	100%	
adott-e hálapénzt nővérnek háziornál	nem adott hálapénzt	1599	75,7%	94%	73,1%
	adott hálapénzt	102	4,8%	6%	4,7%
	nem vette igénybe	412	19,5%	–	18,8%
	Összes	2113	100,0%	100%	
adott-e hálapénzt egyéb személynek háziornál	nem adott hálapénzt	1678	79,5%	99%	76,7%
	adott hálapénzt	20	,9%	1%	,9%
	nem vette igénybe	412	19,5%	–	18,8%
	Összes	2110	100,0%	100%	
adott-e hálapénzt orvosnak rendelőben	nem adott hálapénzt	1162	54,5%	78%	53,1%
	adott hálapénzt	317	14,9%	22%	14,5%
	nem vette igénybe	653	30,6%	–	29,8%
	Összes	2132	100,0%	100%	
adott-e hálapénzt nővérnek rendelőben	nem adott hálapénzt	1395	65,4%	94%	63,8%
	adott hálapénzt	84	3,9%	6%	3,8%
	nem vette igénybe	653	30,6%	–	29,8%
	Összes	2132	100,0%	100%	
adott-e hálapénzt egyéb személynek rendelőben	nem adott hálapénzt	1441	67,7%	98%	65,9%
	adott hálapénzt	35	1,6%	2%	1,6%
	nem vette igénybe	653	30,7%	–	29,8%
	Összes	2129	100,0%	100%	
adott-e hálapénzt orvosnak kórházban	nem adott hálapénzt	518	25,0%	50%	23,7%
	adott hálapénzt	522	25,2%	50%	23,9%
	nem vette igénybe	1028	49,7%	–	47,0%
	Összes	2068	100,0%	100%	
adott-e hálapénzt nővérnek kórházban	nem adott hálapénzt	741	35,8%	71%	33,9%
	adott hálapénzt	299	14,5%	29%	13,7%
	nem vette igénybe	1028	49,7%	–	47,0%
	Összes	2068	100,0%	100%	
adott-e hálapénzt egyéb személynek kórházban	nem adott hálapénzt	866	42,0%	83%	39,6%
	adott hálapénzt	170	8,2%	17%	7,8%
	nem vette igénybe	1028	49,8%	–	47,0%
	Összes	2064	100,0%	100%	

*100%-ot a hiányzó válaszokkal tesz ki

6.3. Felhasznált népszénelgi és népszénelgi statisztikák



6.4. Szemelvények hálapénz-kutatásokból

6.4.1 Hálapénz a magyar egészségügyben⁶ (1999)

A hálapénzről 1999-ben a Társi (Társadalomkutatási Intézet) végzett közvélemény-kutatást. A tanulmány a hálapénz összegét 24,0 és 42,2 milliárd forint közötti értékre teszi.

Meg kell jegyeznünk, hogy a tanulmány nem a betegek konkrét hálapénz adási szokásait vizsgálja, sokkal inkább az azzal kapcsolatos attitűdöket.

A tanulmány legfontosabb megállapításai az alábbiakban foglalhatók össze:

- ▶ A kutatás témája: a valóságban mennyire elterjedt a hálapénz adása és elfogadása a magyar egészségügyben, miként szóródik az egyes orvosi szakmák között, és mekkora az egyes beavatkozási formák hálapénz ára.
- ▶ Következtetés: az átlagorvos hálapénzből származó bevétele bő másfélszerese hálapénz nélkül vett jövedelemnek.
- ▶ A hálapénz eloszlása erősen függ attól, hogy az orvosnak mi a szakmája, mi a beosztása.
- ▶ Orvostársadalom és lakosság egyaránt elítéli a hálapénzt, de megtanult együtt élni vele, a hálapénz szükséges rossz, mely kényelmetlen mind az orvosnak mind a beteg számára, ez az ami benntartja az orvosokat az alacsony fizetések ellenére az egészségügyben.
- ▶ Jelentős különbség tapasztalható a feltételezett és az egyéni kiadások között elismert hálapénz fizetésének gyakorisága között.
- ▶ Járóbeteg-szakrendelésen és a kórházi ellátás esetében gyakoribbnak véli a hálapénzfizetést, mint amennyit az egyén maga elismer.
- ▶ 1998-as évben 24-42 milliárd forint közötti összeget fizetett a lakosság hálapénz gyanánt, legvalószínűbb érték 33 milliárd, ebből 29 milliárdot kaptak az orvosok, a maradék az egészségügyi személyzet többi tagjának jutott.

⁶ Hálapénz a magyar egészségügyben, Bognár Géza – Gál Róbert Iván – KORNAI JÁNOS, TÁRKI, in.: Közgazdasági Szemle, XLVII. évf., 2000. április, 293–320. o., <http://www.tarki.hu/kiadvany-h/soco/soco17.html>

6.4.2 A hálapénz nem korrupció. Orvosok, betegek, borítékok⁷ (2000)

A Társadalomkutatási Intézet (Tárki) nemrég közzétett, a hálapénz jelenségét elemző tanulmányára reflektál a cikk:

- ▶ A hálapénznek kevés köze van a hálához.
- ▶ A magyar lakosság 1998-ban legalább 33 milliárd forintot fizetett ki hálapénzként az egészségügyi dolgozóknak, ebből 29 milliárdot az orvosok kaptak.
- ▶ Sem az orvostársadalom, sem a lakosság nem kedveli a hálapénzt, sőt elítéli azt, mégis megtanult együtt élni vele.
- ▶ A tapasztalatok szerint a hálapénz egyenetlenül oszlik meg az orvosi szakterületek között. Van, ahol csak ritkán és keveset szokás adni. Máshol – például szülészetben – szinte mindenki, és általában sokat fizet.
- ▶ A hálapénz adásának legfontosabb motivációja: a beteg úgy érzi, ha nem fizet, a jövőben hátrányba kerülhet; általában utólag, a kezelés végén adják oda a pénzt az orvosnak.
- ▶ Sok esetben nem a hála kifejezéséről, sokkal inkább hivatali korrupcióról van szó.
- ▶ A felmérés igazolta a lakosság kiábrándultságát a közállapotokat illetően.
- ▶ Kiderült, hogy a feltételezettől kevesebben adnak hálapénzt, illetve kevesebben vallják be, miközben másokról minden további nélkül feltételezik az efféle tiltott előnyszerzést.
- ▶ A lakosság a szakrendelések és kórházi ellátás esetében is gyakoribbnak véli a hálapénz-fizetést, mint amennyit egyéni kiadásai között ténylegesen elismer.
- ▶ Törődést vásárolnak: az orvosok csaknem kétharmada, a betegek 54%-a elfogadja, hogy a hálapénz megnyugtató a beteg számára, mert úgy érzi, hogy ezzel extra figyelmet és törődést vásárolt magának. Nem gondolják sem az orvosok, sem a betegek, hogy ez rontaná az orvos-beteg bizalmi viszonyt.

⁷ A hálapénz nem korrupció. Orvosok, betegek, borítékok, F. Á., in: Népszabadság, 2000. január 20., <http://www.euuzlet.hu/szines/halapenzalap.html>

- ▶ A felmérés egyértelművé tette, hogy a hálapénzt a legtöbben szükséges rossznak tartják.
- ▶ Az orvosok fizetése megalázóan alacsony, a paraszolvencia még viszonylagos megélhetést biztosít, éppen ezért erkölcsileg nem kifogásolható, hogy elfogadják a hálapénzt.
- ▶ Orvosok szerint: a hálapénz gyakorlata arra utal, hogy a társadalom megítélése szerint is alulfizetettek az orvosok.
- ▶ Betegek és orvosok többsége nyilatkozta: a paraszolvencia együttrévé kényelmetlen és megalázó mindenki számára.
- ▶ Orvos–taxis párhuzam: a válaszadók kétharmada szerint a hálapénz a feketegazdaság jelentős tétele, melyet párhuzamba lehet állítani a hiánygazdaságban működő „fekete” taxizással. A megkérdezett betegek szerint vannak esetek, amikor biztosan fizetni kell, pl. ha az orvos kimegy a beteg lakására, vagy műtét, illetve szülés esetén.
- ▶ A kórházi szakterületek orvosok általi rangsora a hálapénz szempontjából: a nőgyógyászat a leginkább hálapénzes szakma (a betegek 85%-a fizet pluszpénzt az ellátásért), ezt követi a sebészet (a betegek 73 %-a fizet), majd a belgyógyászat és a szemészet (54-54% a hálapénz).
- ▶ A felmérés egyik érdekessége, hogy az egyes orvoscsoportok minden esetben lényegesen ritkább hálapénzfizetést becsülték a saját szakmájukban, mint ahogy azt mások becsülték róluk. A lakosság ellenben minden szakma és ellátási típus esetében gyakoribbnak gondolta a hálapénz fizetését, mint maguk az orvosok.
- ▶ A felmérés szerint a hálapénz összege leginkább a szakterülettől, a beosztástól és az orvos hírnevétől függ.
- ▶ Orvosok csoportosítása:
 - ▶ Csak hálapénzért hajlandók gyógyítani, előre megmondják az árat (orvosok öt-tíz százaléka).
 - ▶ Mérlegelnek (orvosok több mint fele), kitől milyen esetben fogadnak el hálapénzt.
 - ▶ Soha nem fogadnak el hálapénzt.

- ▶ A betegek jövedelme általában nem befolyásolja közvetlenül a hálapénz fizetésének tényét, inkább az összegét.
- ▶ Az egészségügyben dolgozók, ha megbetegednek, vagy hozzátartozójuk gyógykezeléséről van szó, szintén fizetnek hálapénzt.
- ▶ A falusiak és a budapestiek gyakrabban adnak hálapénzt, mint a kisvárosban és megyeszékhelyen élők.
- ▶ Tarifák (sejtéseken alapuló adatok, hangsúlyozottan átlagösszegekről van szó):
 - ▶ rutin nőgyógyászati vizsgálatokért, éjszakai ügyelet alatti ellátásért, gyógymasszázsért általában 500–2.000 forint,
 - ▶ rutin operációkért – mandulaműtét, vakbél- és epeműtét – 5–10.000 forint,
 - ▶ szülésért 20.000 forint,
 - ▶ szívűtűtért (minimum) 50.000 forint.
- ▶ Érdekesség: az orvosok magasabb összegeket mondtak a kapott hálapénzről, mint a betegek az általuk kifizetettéről.
- ▶ Sokan gondolják: a magyar egészségügyben a megfelelő, magas szintű kezelést személyes kapcsolatok, protekció útján hamarabb el lehet érni, mint hálapénzzel.

6.4.3 Ágyhoz kötött hála⁸ (2000)

A hálapénz nem korrupció. Orvosok, betegek, borítékok című írásra felel Szerény Zsolt:

- ▶ A fontos kérdés ugyanis nem az, hogy ki kitől, mikor, hol és mennyi paraszolvenciát kap, fogad el, inkább az, hogy milyen szerepe van a hálapénznek a magyar egészségügy morális és strukturális válságában.
- ▶ A magyar egészségügyi ellátó rendszer morális válságának legfőbb oka a korrupció, a paraszolvencia több évtizedes gyakorlata, hiszen a hálapénzrendszer a korrupciót testesíti meg.

8 Ágyhoz kötött hála, Szerény Zsolt, in: Népszabadság, 2000. április 17.,

- ▶ A hálapénz adása az esetek túlnyomó többségében nem önkéntes aktus, hanem a kiszolgáltatottságból és az elvárásokból fakadó kényszer.
- ▶ Kieleződött az orvosok közötti harc a hálapénzért: ez a folyamat tovább rontja a szakma morális állapotát.
- ▶ A hálapénz aránytalanul nagy részét az orvostársadalom elitje, a vezető professzori-főorvosi kar kapja.
- ▶ A paraszolvencia évtizedek óta a magyar egészségügy rendszerszervező elve. A magyar orvosok fizetése nem elegendő a megélhetéshez, hálapénz nélkül jelentős részük ellehetetlenülne.
- ▶ A hálapénz kedvezményezettjei túlnyomórészt a kórházi orvosok közül kerülnek ki, a járóbeteg-szakellátásban a paraszolvencia minimális. A klinikai-kórházi orvosi vezető réteg számára a paraszolvencia szó szerint létkérdés.

6.4.4 A hálapénz nem korrupció⁹ (2000)

A Szerény Zsolt Ágyhoz kötött hála című cikkében felvetett gondolatokra válaszoló írás, mely szerint nem lehet egyenlőségjelet tenni a korrupció és a paraszolvencia közé.

- ▶ A paraszolvencia adózatlan mellékkereset, melyet a betegek zöme az átlagos színvonalú szolgáltatás alapján, utólagosan ad. Korrupció vagy megvesztegetés pedig az, ha a beteg a pénzt előre adja, azzal a céllal, hogy soronkívüliséget vagy illegális juttatást (táppénz, segédeszköz stb.) élvezhessen.
- ▶ A legmagasabb paraszolvencia (pl. szívműtéteknél) összege felháborító (nem megvesztegetésből, inkább kényszerből fizeti ki a beteg az orvosi team európai szintű díjazását – de az egészségbiztosító helyett).
- ▶ A vezető professzori, főorvosi kar ma már a hálapénznél jóval nagyobb, legális jövedelmet élvez a gyógyszergyáraktól.

⁹ A hálapénz nem korrupció, Dr. Szántó Dezső, in: Népszabadság, 2000. május 9.

- ▶ A hazai egészségügyi ellátás egészében, a bérek és rezsiköltségek tekintetében is súlyosan alulfinanszírozott.

6.4.5 Az orvos ügyis jönni fog...¹⁰ (2000)

Szerény Zsolt Ágyhoz kötött hála című írására vonatkozó fontos megállapítások:

- ▶ A hálapénz mint szabályozó elem sem erkölcsi, sem gazdasági tekintetben nem fogadható el, és nem is működőképes.
- ▶ Nincs erkölcsi válságban az egészségügy: az egészségügyi dolgozók folyamatosan csökkenő egészségügyi költségvetésből nyújtanak a környező országokhoz hasonlítható, jó minőségű ellátást.
- ▶ Amennyiben van válság, akkor annak alapja az, hogy az egészségpolitikusként képzelik el az egészségügyet. Ezzel szemben a társadalom járulékfizető része és a betegek még ma is olyan szolgálatban gondolkodnak, ahol a járulék nem biztosítási díj, hanem elcsalnivaló adó, mégis ha szükség van a szolgáltatásra, az orvos jönni fog.
- ▶ Mivel nincs működő és nyilvános minőségbiztosítás, a beteg biztosítani szeretné önnön biztonságát, ahogy lehet, és ahogy tudja: pénzzel.
- ▶ A szakrendelések magánosítása nem lenne megoldás a problémára.

6.4.6 Egészségügyi ellátás, Hálapénz¹¹ (2003)

Az OLEF 2003. évi gyorsjelentésében foglalkozott a paraszolvenciával. Saját ellátását illetően minden negyedik, az ellátást saját maga számára igénybevevő felnőtt adott hálapénzt, összesen 28,7 – a 2000. évi egészségügyi árszínvonalon 22,1 – milliárd forint értékben.

A tanulmány egyéb fontos megállapításai:

- ▶ paraszolvencia: a teljes egészségügyi személyi mellékjövedelem, mely

¹⁰ Az orvos ügyis jönni fog, Dr. Weltner János, in: Népszabadság, 2000. május 15.

¹¹ Egészségügyi ellátás, Hálapénz, in.: OLEF 2003 Gyorsjelentés, http://www.oszmk.hu/dokumentum/OLEF_2003/KIADVANY_Gyorsjelent%E9s_OLEF2003.pdf

adható: előnyökért, önként fizetett, vagy orvos által kért összeg, míg a hálapénz: hálából, utólag adott juttatás,

- ▶ minden negyedik felnőtt adott hálapénzt, 28,7 milliárd forint összegben (2000-ben 26% költött hálapénzre, összesen 20,7 milliárd forintot),
- ▶ háziorvosi ellátás igénybevétele során fizették ki az összeg 25%-át, szakorvosi járóbeteg-ellátásban 33%-át, kórházi fekvőbeteg ellátásban a 42%-át,
- ▶ minden második, kórházban fekvő beteg adott hálapénzt,
- ▶ összességében sem a hálapénzt fizetők aránya, sem az összesen kifizetett hálapénz reálértéke nem változott érdemben, 2000-hez képest.

6.4.7 Üzzük a hálapénzt¹² (2003)

2003-ban, az egészségügy és az oktatás privatizációja kapcsán ismét terítéken volt a hálapénz. Az Üzzük a hálapénzt fontos megállapításai:

- ▶ a beszedett társadalombiztosítási járulék csak kétharmadát fedezi az egészségügy kiadásainak, a működőképesség fenntartásához szükség van az államra,
- ▶ fő kérdés: ha minden magánkézbe kerül, fog-e változni valami,
- ▶ változás ott lesz, ahol a lakosság által befizetett járulékokból kimagasló finanszírozást kapnak (pl. laboratóriumok, diagnosztikus egységek, tüdőgondozók stb.),
- ▶ vagy ahol a teljesítményfüggő pontrendszer alapján nagyobb bevételhez jutnak, mint a sebészeti szakrendelésnél, a fogorvoslásnál, vagy a háziorvosi szolgáltatásnál - a vállalkozó ezeket működtetni fogja,
- ▶ a teljesítményfinanszírozás miatt a „minél több, és minél betegbb a beteg, annál jobb az egészségügynek” megoldása érvényesül. Rossz a dolgozóknak, mert nincs fizetésük, ezen felül azért is, mert kevés beteg után kevesebb a megszerezhető hálapénz is, ami viszont a fizetéskiegészítés jelentős hányadát teszi ki.

12 Üzzük a hálapénzt, Jánosi Gábor, in: Magyar Hírlap, 2003. július 2., <http://www.magyarhirlap.hu/cikk.php?cikk=68758>

6.4.8 Hála vagy pénz?¹³ (2004)

2004-ben Pikó Bettina orvos-szociológus hálapénzzel kapcsolatos megállapításai a következők:

- ▶ mindenkinek van véleménye róla, hiszen mindenkit érint előbb vagy utóbb, viszont mindenki számára kényes téma,
- ▶ fő probléma, hogy az orvos megalázó fizetésért folyamatosan, éjjel-nappal magas színvonalon lássa el munkáját, anélkül, hogy megfelelő körülményeket tudna magának teremteni,
- ▶ a beteg hálapénzzel vásárol magának biztonságot, a beteg fél, kiszolgáltatott, és attól tart, ha nem fizeti meg a szükséges kiegészítést, nem látják el megfelelően, vagy nem bánnak vele elég türelemmel,
- ▶ megoldást jelenthet a pénzügyi források növelése,
- ▶ az ingyenes egészségügy csak illúzió, soha sehol nem is volt az, a hozzájárulás csak egy alapot jelent, és mindenkinek ki kell egészítenie (co-payment),
- ▶ megoldási javaslat: nem megadóztatni kell, hanem co-paymentté, azaz kiegészítéssé kell alakítani, ami jelentősen hozzájárulhat a finanszírozás költségeihez,
- ▶ ha előre rögzített és ismert tarifákat nyilvánosan ki lehet fizetni, az senkire nézve nem megalázó, nem sértő, és tiszta viszonyokat teremt,
- ▶ nem hatalmas összegekről volna szó, hanem a hálapénz tételeiről, amit egyébként is fizetünk.

6.4.9 A borítékok hierarchiája¹⁴ (2004)

Több vélemény és javaslat született az egészségügy rendbehozatalára és természetesen ehhez kapcsolódik a hálapénz kérdése is. A cikk fontos gondolatai:

13 Hála vagy pénz? Pikó Bettina, in: Magyar Hírlap, 2004. január 15., http://www.magyarhirlap.hu/Popup_index.php?type=nyomtat&id=77932

14 A borítékok hierarchiája, Kun István, in: Magyar Hírlap, 2004. január 7. <http://www.magyarhirlap.hu/cikk.php?cikk=77579>

- ▶ az ingyenes egészségügyi ellátás illúzió,
- ▶ jót tenne, ha mind a kórházaknak, mind az egészségügyi intézményeknek gazdája lenne, mert sem az állam, sem az önkormányzat nem figyel mindenre, nem gondos tulajdonosok,
- ▶ sajnos általános szokás, hogy amikor bekerül a beteg a kórházba, célszerű borítékostól fogadni, ezért ez a borítékok hierarchiája,
- ▶ a hálapénzről kötelező lenne végre kimondani, hogy közönséges korrupció, vesztegetés vétsége, mert az orvos hatóság, döntésével a páciens költségvetési támogatáshoz jut, akkor is, ha utólag adják,
- ▶ javaslat: a kezeléseikért némi térítést kellene fizetni, számlára.

6.4.10 A magyar beteg¹⁵ (2004)

A betegek világnapja alkalmából (február 11) ismét a középpontba került a magyar egészségügy, amely orvosi vélemények szerint kritikus napokat él át.

- ▶ Magyarországon a társadalombiztosítási járulék címen beszedett pénz egészségügyre fordítható részét az Országos Egészségbiztosítási Pénztár osztja el. Ez a nemzeti össztermék (GDP) egyes vélemények szerint 4-5, hivatalos álláspont szerint 7 százaléka.
- ▶ Összehasonlításul: Nyugat-Európában a GDP 8-10, az Egyesült Államokban 13 százalékát fordítják az egészségügyre.
- ▶ A mindenki által joggal elvárt európai színvonal elérésére csak akkor számíthatunk, ha az állam által e célra fordított összeg nálunk is eléri, vagy legalább megközelíti az európai szintet.
- ▶ Anyagi ráfordítás nélkül nem érhető el javulás.
- ▶ A hálapénz-vita a figyelemelterelés jellegzetes példája, és nem szabad az orvostársadalmat lejáratni, ugyanis a Magyar Orvosi Kamara etikai statútuma kimondja: „a beteg ember meggyógyítását, új élet világra segítését kísérő hála kifejezése kényszer nélküli és szabad elhatározáson

15 A magyar beteg, Szikora József, in: Új Ember, 2004. február 28.

alapul. (...) A hálapénz a beteg vagy hozzátartozója által a kezelést követően utólag, az orvosnak önként adott juttatás. (...) A hálapénz egyik oka az orvosok megalázóan alacsony fizetése. Mögötte az egészségügyi rendszer működésének zavara áll. (...) A hálapénz megalázó, mert az orvos függetlenségét is veszélyezteti. (...) A hálapénztől élesen el kell különíteni az előre felajánlott, vagy ráutaló magatartással kikényszerített anyagi juttatást, amely korrupciónak, zsarolásnak minősül.”

6.4.11 A hálapénz felszámolása a legnehezebb¹⁶ (2005)

A Marketing Centrum 2005-ben közzétett kutatásából kiderül, hogy a megkérdezettek kétharmada nem hiszi, hogy tíz éven belül sor kerülhet a hálapénz felszámolására. A felmérés fontosabb megállapításai:

- ▶ A kutatók által véletlenszerűen kiválasztott 1200 felnőtt 43 százaléka szerint a hálapénz mindig velünk marad, 20 százalékuk azt gondolja, hogy egy évtized legalább kell a megszüntetéséhez.
- ▶ A legtöbben a hálapénz mellett a dohányzás, illetve az alkoholizmus visszaszoríthatóságában kételkednek.
- ▶ A magyarok várható élettartamának három évvel történő megnövelésére a megkérdezettek kétharmada tíz évnél is hosszabb időt tart szükségesnek.
- ▶ A megkérdezettek közel fele szerint az egészségügyi ellátás színvonalának Ausztriához történő felzárkóztatása tíz éven belül megtörténhet. Még gyorsabban elérhetőnek tartják a rendelőintézeti várakozási idő jelentős csökkenését, a kórházi műszerek korszerűsítését, a gyógyító intézetek felújítását.

16 A hálapénz felszámolása a legnehezebb, K. J. E., in: Népszabadság, 2005. május 12. <http://www.nol.hu/archivum/archiv-362029>

6.4.12 Az egészségügy¹⁷ (2006)

A 2006-ban közzétett, CEMI által végzett kutatás célja az volt, hogy felhívja azokra az egészségüggyel kapcsolatos problémákra a figyelmet, melyeket rövidtávon meg lehet, illetve meg kell oldani. Mindenek előtt meg kell jegyezni, hogy az OECD országok közül Magyarországon a legalacsonyabb a születéskor várható élettartam, a legutolsó felmérés szerint 72,4 év (OECD átlag: 77,8 év), a halálozási arány pedig a legmagasabb.

A tanulmány kitér a hálapénzre, fontosabb megállapításai a következők:

- ▶ Túlterheltség: az általánosan rossz egészségi állapot miatt az egészségügyi szolgáltatásokat az átlagnál többen veszik igénybe, ami az orvosok folyamatos leterheltségéhez vezet. Ezért Magyarországon az egy főre jutó orvoslátogatások száma duplája a fejlett országokban tapasztaltaknak, a kórházi elbocsátások száma pedig másfélszerese.
- ▶ Ez finanszírozási csapdát jelent: a túlterhelt orvosok csak kevés időt töltenek egy-egy beteggel, aki ezért nem jut elegendő információhoz és/vagy megfelelő kezeléshez, ezért elmegy egy (esetleg kettő-három) másik orvoshoz is, ahol szintén csak részleges ellátást kap, az egészségbiztosítási pénztár pedig minden látogatás után térít (plusz általában a beteg is, hálapénz formájában).
- ▶ Többek között ésszerűtlen fejlesztési kiadások, nem hatékony forráskihasználás a központi költségvetés terhére.
- ▶ A gyógyszerfelhasználás 2000 óta több mint duplájára növekedett, és minden évben jelentősen túllépte az eredetileg meghatározott összeget. Az egy főre eső, éves gyógyszerfelhasználásunk is meghaladja a régió, valamint az OECD országok átlagát is.
- ▶ A magyarországi orvosok hivatalos fizetése a fejlett országok szintjének kb. csak 35%-át éri el. Ez azonban nem jelenti azt, hogy az orvosok javadalmazása az állampolgárok számára kisebb terhet jelent, hiszen Magyarországon (2004 végén végzett felmérés alapján) évi 160 milli-

árd forintot költünk hálapénzre. Az orvosok így korrigált fizetése már közelíti a nyugat-európai szintekhez.

- ▶ A hálapénzek eloszlása egyenlőtlen, gyakran nincs összhangban az elvégzett munka minőségével és mennyiségével.
- ▶ Következtetés: az orvosok fizetésének jelentős megemlése segíthet a hálapénz gyakorlatának háttérbe szorításán vagy megszüntetésén, de nem jelent plusz terhet az adófizetők számára.

6.4.13 Zöld könyv¹⁸ (2006)

Ugyan nem sorolható az Egészségügyi Minisztérium 2006-ban kiadott, az egészségügyi reformot megalapozni hivatott Zöld Könyve a klasszikus tanulmányok közé, mégis jogosan feltételezzük, hogy az abban szereplő adatok publikálását kutatómunka előzte meg. A könyvben megállapításra kerül, hogy hazánkban évente legalább 80-100 milliárd forintnyi hálapénzt fizetünk ki, az orvosok kisebb hányadának.

További fontos megállapítások:

- ▶ Az orvosok jelentős része túlságosan sokat dolgozik, megszegyenítően kevés javadalmazásért.
- ▶ Az orvosok társadalma kettészakadt: a rendszer haszonélvezőire, a hálapénzt, a beszállítói kenőpénzeket bezsebelő elitre, és a betegekért áldozatokat vállaló, „kizsákmányolt” második vonalra.
- ▶ A valóságban kétszeresen fizetünk az egészségügyi szolgáltatásokért: egyszer tisztán, a járulékaikkal, másszor pedig feketén, amikor hálapénzt adunk. (A felmérések szerint ma, Magyarországon minden második ember valószínűnek tartja, hogy az egészségügyi intézményekben hálapénzt kell adnia azért, hogy megfelelő bánásmódban részesüljön.)
- ▶ Nem tudjuk, hogy eleget, sokat, vagy keveset adtunk-e, elsősorban pedig azt, hogy vajon nem olyasmért fizetünk-e, ami egyébként jár nekünk.

¹⁷ Egészségügy, in: CEMI – tanulmány, 2006, http://www.cemi.hu/data/uploadfile/en_1606/php302d9k.Macro%20balance%20and%20growth.pdf

¹⁸ Zöld könyv, Egészségügyi Minisztérium, 2006. június 25., <http://www.magyarorszag.hu/zoldkonyv/>

- ▶ A mai rendszer nem szolgálja kellőképpen a betegek érdekeinek védelmét, aminek következménye a betegek kiszolgáltatottsága, bizonytalansága, és ez teremt alapot az egészségügy feketepiacra, a hálapénzrendszer működéséhez is.
- ▶ Megállapítások: a nyugdíjasok átlagosan egyhavi nyugdíjukat költik évente hálapénzre; az összes hálapénz az orvosok egyötödének a zsebében koncentrálódik; a hálapénzt kapó orvosok köre azonos azokkal, akiket a gyógyszergyártók, egészségügyi beszállító cégek is különböző legális és nem legális módszerekkel fizetnek; a betegellátásban dolgozó orvosok, nővérek nagyobb hányadának esélye sincs a hálapénzre és a gyártók, forgalmazók kedvezményeire.
- ▶ A felmérések szerint ma mégis minden második magyar állampolgár úgy gondolja: az egészségügyi intézményekben hálapénzt kell adnia azért, hogy megfelelő bánásmódban részesüljünk.
- ▶ Ma évente legalább 80-100 milliárd forintnyi hálapénzt fizetünk ki az orvosok egy kisebb hányadának.
- ▶ Egy magyar állampolgár átlagosan évente 8-10 ezer forint hálapénzt „perkál le” zsebbe.
- ▶ A borítékba tett pénz nem adózik, megalázó helyzetbe hozza azt is, aki adja és azt is, aki kapja.
- ▶ Nyilvános tarifák hiányában a beteg fél, hogy hátrányba kerül az elvártanál „vékonyabb boríték” miatt, az ellátásra szorulóknak pedig azért, mert eleve képtelenek annyit adni, amennyit érzésük szerint adni kellene.
- ▶ A hálapénz betegség-arányos terhet jelent a betegnek
- ▶ Megoldási javaslat a lakossági önrészfizetés, vizitdíj vagy kórházi napidíj formában.

6.4.14 Hálapénz¹⁹ (2006)

Az egészségügyi reformmal kapcsolatban született cikk, mely az egészségügy fizetössé tételének mértékével foglalkozik. Fontos megállapításai a következők:

- ▶ Azért kell fizetössé tenni az ellátást, mert eddig sem volt ingyenes, még a betegnek sem, hiszen évente százmilliárdra becsült hálapénzt fizetnek. Ezt a pénzt viszont nem az egészségügy kapja, hanem az orvosok, kisebb részben a nővérek.
- ▶ A hálapénz segíti a szabad orvosválasztást. Ha a beteg élete múlik azon, hogy biztos kezű orvos kése alá fektetődik, és elesett állapotában szüksége van fokozott figyelemre, úgy hálapénzzel vásárolja meg.
- ▶ A hálapénzzel azt fizetjük meg, hogy a hiány ellenére mi a jobbat kapjuk.
- ▶ Kiegészítjük egy méltatlanul alulfizetett hivatás művelőinek a jövedelmét.
- ▶ Ami változhat: csökkentik vagy megszüntetik az egészségbiztosítási kassza krónikus hiányát, beengedik a magántőkét, hogy javuljon az ellátás.
- ▶ A szerző szkeptikus ezzel kapcsolatban, a drágább szolgáltatások mind több ember számára válnak elérhetetlenné. A hálapénz megmaradása ellen szól, hogy ha fizetős lesz az ellátás, akkor az emberek már nem akarnak, vagy nem tudnak zsebbe is fizetni az orvosnak.

6.4.15 Szülés hálapénz nélkül²⁰ (2006)

A 2006. június 30-a után életbe lépő törvény szerint a kórházba kerülő betegeket mindig csak az éppen ügyeletes orvos láthatja el. Ha a beteg a beosztott orvos helyett mégis más keze alá kíván kerülni, úgy állnia kell a kezelés vagy műtét (az egészségbiztosító által a kórháznak fizetett) költségének harminc százalékát. (Az egészségügyi tárca közlése szerint egy szülés esetében ez 25.200 forint lesz.). Ezzel a hálapénzfizetés gyakorlatát szorítanák vissza.

¹⁹ Hálapénz, Népszabadság, 2006. július 18.,

²⁰ Szülés hálapénz nélkül, HVG, 2006. december 13., http://hvg.hu/egeszseg/20061213_nogyogasz.aspx

Erre reflektál az írás:

- ▶ A szülést megelőzően magukat eleve kiszolgáltatott helyzetben érző nők és családjuk bizonytalanságként élik meg, ha kiderül, hogy választott – „vastagon” megfizetett - orvosuk helyett egy sosem látott szülésszt találnak majd a szülőszobában.
- ▶ A munkaidőn túl maszekoló doktor túlterheli magát, s csökken a betegbiztonság, ám erre a törvény sem nyújt megoldást.
- ▶ A felkéréses szülés megszűnése okozta pánik csillapítható, az orvos és beteg közötti „információs asszimetriát” kell csökkenteni, le kell ülni, s elmagyarázni mindent a kismamáknak.
- ▶ Az orvosi szakterületek közül talán a szülész-nőgyógyászokhoz áramlik a legtöbb paraszolvencia. A hálapénzes gyakorlat létjogosultságát a kiszolgáltatott kismamák és a zsebüket tartó orvosok is a bűvös „bizalmi viszony” kifejezést emlegetve próbálják magyarázni.
- ▶ A törvénymódosítás tehát a hálapénz visszaszorítását, a rendszer jogi kereteinek megteremtését szolgálná, bár van, aki szerint előbbire kevesebb az esély. Legfeljebb a borítékra igényt tartó orvos megígéri, hogy a majdan legálisan térítendő összeget levonja a paraszolvencia teljes (akár 50-150 ezer forintos) díjából.

6.4.16 Az öngondoskodás esélyei²¹ (2007)

2006-ban az összes kiadás 7%-át tette ki a paraszolvencia, ami a felnőtt népességre vetítve körülbelül 28 milliárd forint – jelentette be a Medián²² 2007-ben publikált tanulmánya.

Egy másikban a Medián a HVG megbízásából készített felmérést, melynek a célja a hálapénz és a vizitdíj kapcsolatának feltérképezése volt. A kutatást 2007. áprilisban és 2008. februárban készítették, a vizitdíj bevezetése után

21 Az öngondoskodás esélyei, Medián Közvélemény- és Piackutató Intézet, 2007. május 24., <http://www.median.hu/object.3fdb237e-ef68-4043-8de7-74d206b19e2e.ivy>

22 Zsebből menő egészség, Medián Közvélemény- és Piackutató Intézet, 2008. március 27., <http://www.median.hu/object.5f0ad37d-6ea6-4483-8e8c-fd851cabf721.ivy>

két hónappal, illetve utána egy évvel, a lakosság zsebből fizetett magánkiadásaira fókuszálva.

A tanulmány szintén a hálapénz adásával kapcsolatos attitűdökre koncentrált, és megállapítja az alábbiakat:

- ▶ felmérés szerint a hálapénz mértéke valóban csökkent, de kisebb mértékben, mint ahogy a vizit- és napidíj megnövelte a lakosság kiadásait,
- ▶ már 43% gondolja úgy, hogy a hálapénz megszüntethető (ez a 2006-os eredményhez képest 6%-os növekedést jelent),
- ▶ 47% gondolja továbbra is úgy, hogy a hálapénz igazságtalan, de el kell fogadni, mert nem lehet megszüntetni.

A kutatás empirikus szempontból értékelhető része rámutatott arra, hogy az összes hálapénz felét a fekvőbetegek fizetik (itt a leggyakoribb a paraszolvencia), és hogy a járóbetegek mindössze 14%-a ad hálapénzt.

6.4.17 Világbanki tanulmány a magyarországi egészségügyi költségmegosztásról²³ (2008)

Az egészségügyben fizetendő önrész csökkenti a szükségtelen kezeléseket, visszaszorítja a hálapénzt, és hozzájárul a pénzügyi fenntarthatósághoz – állapította meg a Világbank tanulmánya, amely a magyar kormány felkérésére készült.

2007 januárja és augusztusa között az orvos-beteg találkozások száma 23 százalékkal, a kórházi felvételek száma 29 százalékkal csökkent az előző évihez képest, és 2006-ban egy millióval kevesebb receptet írtak fel, mint egy évvel korábban.

A tanulmány kitér arra, hogy a kötelezően bevezetett önrészfizetés előtt is már az összes egészségügyi kiadás negyedrészt a betegek finanszírozták. A hálapénzek nagyságát a kutatók a teljes egészségügyi kiadás három százalékára becsülik.

23 Világbanki tanulmány a magyarországi egészségügyi költségmegosztásról, in: HVG, 2008. március 6. http://hvg.hu/gazdasag/20080306_egeszsegugy_koltseg_vilagbank.aspx

6.4.18 Nyugtával dícsérik?²⁴ (2008)

A Medián előző (Öngondoskodás esélyei, 2007) felméréséhez szorosan kapcsolódik a 2008. február 15-20.-a közötti kutatás, mely 1200 fő közvetlen megkérdezésével történt. A vizit- és kórházi napidíj bevezetésétől a hálapénz visszaszorítását várták, azonban a felmérés adatai szerint inkább a kifehérités a találó kifejezés: a hálapénz mértéke a jelek szerint valóban csökkent, de kisebb mértékben, mint amennyire a vizit- és a napidíj megnövelte a lakosság egészségügyi kiadásait. Tavaly az összes kiadás 7 százalékat tette ki a paraszolvencia, ami a felnőtt népesség egészére vetítve körülbelül 28 milliárd forintot jelentett.

6.4.19 „A mostaninál igazságtalanabb, korruptabb, törvénytelenebb rendszer nehezen képzelhető el”. Interjú Dr. Ungár László nőgyógyász-sebész²⁵ (2008)

Dr. Ungár László nemzetközi elismertségnek örvendő nőgyógyászati-daganat-sebész a hálapénzről alkotott véleményét olvashatjuk a cikkben. Ő maga is a rendszer része, akinek külföldi tapasztalatai meghatározzák érveit a hálapénz és a szabad orvosválasztás ellen:

- ▶ Vannak bizonyos (luxus) szolgáltatások, melyek nem tartozhatnak a költség által finanszírozott ellátás körébe, azokért fizetnie kellene annak, aki igénybe veszi őket. Most is fizet, hálapénz formájában.
- ▶ Nálunk a szabad és ingyenes orvosválasztás a választott orvosnak egy borítékban átadott összeget jelenti, amit hálapénznek vagy paraszolvenciának nevezünk, ami valójában korrupciós pénz.
- ▶ A beteg, többnyire kiszolgáltatott helyzetében megvásárolni reméli a legjobbnak hitt orvost, és általa az egészséget vagy az életet, vagyis a számára legdrágább dolgokat.

²⁴ Nyugtával dícsérik? Medián Közvélemény- és Piackutató Intézet, 2008. március 6., <http://www.median.hu/object.df4595a0-df8b-42ee-a7c1-668dce9a91ed.ivy>

²⁵ „A mostaninál igazságtalanabb, korruptabb, törvénytelenebb rendszer nehezen képzelhető el”, Rádai Eszter, in: Élet és Irodalom, 2008. szeptember 26., <http://www.es.hu/index.php?view=doc;20909>

- ▶ A mai napig érvényes álláspont: „a kezelés után elégedetten távozó beteg a háláját kifejezheti az orvosnak egy borítékban átadott összeggel”. Sehol másutt Európában nincs hasonló.
- ▶ Ebben szocializálódtak az emberek, valamint természetes igény, hogy szeretnénk megválasztani a szülészorvost, vagy a műtő orvost.
- ▶ Az orvosválasztásra több megoldás ismeretes a világban, van törvényes és szabályozott mechanizmus. Angliában például, ahol a közfinanszírozott ellátás és a magánorvosi ellátás élesen elkülönül, nem is egyazon intézményben zajlik, az állami intézményekben egyáltalán nincs orvosválasztás. A betegek többsége csak azt tudja, hogy melyik főorvos teamje fogja kezelni, de hogy a teamből személy szerint ki operálja, azt nem. És erről rendszerint utólag sem szerez tudomást, hiszen nincs jelentősége. Az intézmény biztosítja, illetve garantálja, hogy az adott beavatkozást csak hozzáértő, képessége és képzettsége szerint helyesen megválasztott orvos végezheti el.
- ▶ Aki pedig maga akarja megválasztani az orvosát, az magánkórházban, magánorvostól kér ellátást.
- ▶ Az orvos és a beteg viszonyát tehát a hálapénz mindenképpen megmérgezi.
- ▶ Mindenkinek óriási haszna lenne a váltás, ha nyílt és legális üzleti viszony lenne orvos és beteg között: a beosztott orvosok a képzésükhöz megfelelő feladatokhoz jutnának. A főorvos így nem operálna meg mindekit azért, hogy vaskos borítékot dugjanak a zsebébe. A betegnek pedig biztosítaná, hogy azzal az orvossal dönthesse közösen a kezeléséről, aki erre időt és figyelmet fordít.

6.4.20 A „Magyar betegnek” nem fáj a paraszolvencia²⁶ (2009)

A Psyma Hungary közvélemény-kutató cég és az Union Biztosító közös, reprezentatív felmérése az emberek egészségüggyel kapcsolatos véleményére,

²⁶ A magyar betegnek nem fáj a paraszolvencia, 2009. január 6., <http://mellekhatas.hu/index.php?p=news&act=show&cid=5669>

illetve a magán-egészségbiztosítási termékek iránti nyitottságára volt kíváncsi. Meglehető eredmény, hogy a 25-55 éves megkérdezetteknek mindössze 7%-a gondolta problémának, hogy az egészségügyben létezik a hálapénz intézménye. További megállapítások:

- ▶ A megkérdezettek 33%-a a betegellátás színvonalát említette legfőbb problémaként; 22% a finanszírozást, 19% pedig a hosszú várakozási időt kárhóztatta.
- ▶ Az egészségügyi ellátásról a leginkább kritikusan a nagyobb városokban élők nyilatkoztak, közülük is a fővárosban élők véleménye a legborúsabb. Az átlagosnál kritikusabb az idősebb, 45-55 éves korosztály, s a nők elégedetlenebbek a férfiaknál.
- ▶ A megkérdezettek 56%-a részt venne valamilyen magánbiztosításban, csak hogy színvonalasabb egészségügyi ellátásban részesüljön.
- ▶ A legnagyobb igény egy olyan biztosítás iránt mutatkozik, amely magasabb színvonalú szakorvosi ellátást garantál, illetve a szűrővizsgálatokat is finanszírozza.

6.4.21 Tavaly kevesebbet költöttünk hálapénzre²⁷ (2009)

Átlagosan havi 4.300 forintot költött a lakosság hálapénzre, derül ki a 2008 év végi Szinapszis Piackutató és Tanácsadó Kft., valamint a Webbeteg portál közös felméréséből. Szintén ezt a kutatást veszi alapul az *Időt akar a magyar beteg, de elégedett*²⁸ című írás is. A kutatás legfontosabb megállapításai a következők:

- ▶ A felnőtt lakosság 23%-a kisebb-nagyobb összegben szokott hálapénzt adni.
- ▶ Az arány legmagasabb a fővárosban (27%), míg a legalacsonyabb Nyugat-Magyarországon, illetve a megyeszékhelyeken (19%).

²⁷ Tavaly kevesebbet költöttünk hálapénzre, in: WEBBeteg.hu, 2009. február 5., http://www.webbeteg.hu/index.php?page=news_full&type=49&menu=egeszsegugy&news_id=3328

²⁸ Időt akar a magyar beteg, de elégedett, Danó Anna, in: Népszabadság, 2009. január 8., <http://nol.hu/belfold/lap-20090108-20090108-20>

- ▶ 65 év feletti korosztály fizet leggyakrabban (26%), ám összességében a paraszolvenciára költők aránya nem változott a korábbi évhez képest.
- ▶ A hálapénz havi összege pár száz forinttól 30.000 forintig terjed, átlagosan 4.300 forint.
- ▶ A krónikus betegek magasabb összeget fizetnek (4.700 Ft/hó), mint az akut betegségben szenvedők (3.800 Ft/hó).
- ▶ A paraszolvencia átlagos havi összege csökkent 2007-hez képest, akkor 4.800 forint körül volt.
- ▶ 2008-ban több mint kétezer forinttal volt magasabb a lakosság vényköteles gyógyszerekre fordított havi kiadása a megelőző évhez képest, ez átlagosan havi 8.390 forint.
- ▶ A megkérdezettek között a magánorvosra, illetve természetgyógyászra fordított átlagos havi kiadás összege majdnem megegyezik a paraszolvenciára fordított kiadás mértékével, valamivel meg is előzi azt.
- ▶ A betegek jó része - a lakosság csaknem fele - pluszkiadásokat is vállalna azért, hogy gyorsabban kerüljön sorra, amikor orvosi ellátásra van szüksége.
- ▶ Sőt, harmaduk azért választja az orvos magánrendelését, mert ott a megbeszélte időben kerül sorra.
- ▶ Minden második magyar polgár a hosszú várakozást, az orvossal való személyes találkozók, vizitek rövidegét említette legkellemetlenebb emlékeként.
- ▶ A várakozás mellett a válaszadók „kellemetlenségként” jelölték meg a parkolási lehetőségek hiányát, a mellékhelyiségek nem megfelelő tisztaságát.
- ▶ Az egészségügyi intézményekben átlagosan másfél órát kell várni a betegszállításra, sőt a kórházak negyedénél nem ritka, hogy három órát is a folyosón kell ülnie a páciensnek, mire érte jönnek.

6.4.22 Egészségügy: nem szeretjük, de használjuk²⁹ (2009)

A magyar aktív lakosság 49,3 százaléka rossznak, vagy nagyon rossznak tartja a hazai egészségügy állapotát – derült ki az Union Biztosító megbízásából a Psyma Hungary piackutató cég által végzett felmérésből. Egy másik, szintén a Napi Gazdaságban publikált (*Havi húszezer forintot is áldoznánk privát egészségbiztosításra*³⁰) írásban is foglalkoztak a kutatás eredményeivel.

- ▶ A megkérdezettek 30,1 százaléka általános problémát érzékel, legtöbben a pénzhíányt tartják súlyosnak, ezen kívül elégedetlenek a vizsgálatok időtartamával, a túl hosszú várólistákkal.
- ▶ A megkérdezettek közel 12 százaléka szerint nem megfelelően képzett az egészségügyben dolgozó munkaerő, közel 10% az ellátásból hiányolta az odafigyelést, hibáztatta az infrastruktúra elavultságát.
- ▶ A hálapénzt megszokták, ez a tétel nem játszik jelentős szerepet, a megkérdezettek 4,3% sorolta az egészségügy gondjai közé.
- ▶ A megkérdezettek 72,4 százaléka az elmúlt egy évben járt orvosnál, 50% feletti azok aránya, akik legalább háromszor meglátogatták háziorvosukat, a válaszadók 27,6 százaléka az elmúlt két évben kórházban is volt.
- ▶ A válaszadók 47 százaléka érdeklődne egy privát egészségbiztosítás iránt, közülük közel 70 % az egész családját bevonná az OEP-finanszírozáson felüli ellátásba. Egyéni biztosításra a megkérdezettek több mint fele akár havi 5.000 forintot áldozna, 16,6 % a 10 ezer forintot sem tartja soknak. Családi szinten 55,8 % azok aránya, akik legalább 10 ezer forintot fizetnének a szolgáltatásért, több mint negyedük havi 20 ezer forintot sem sajnálna.
- ▶ A válaszadók 85%-a úgy nyilatkozott, hogy az elmúlt két év során részt vett szűrővizsgálaton, viszont a válaszadók egy privát egészségbiztosítástól leginkább a szűrővizsgálatot várják.

²⁹ Egészségügy: nem szeretjük, de használjuk, in: Napi Gazdaság Online, 2009. január 30., <http://www.napi.hu/default.asp?cCenter=article.asp&nID=395263&place=friss>

³⁰ Havi húszezer forintot is áldoznánk privát egészségbiztosításra, in: Napi Gazdaság Online, 2009. február 2., <http://www.napi.hu/default.asp?cCenter=article.asp&nID=395385>

6.4.23 Százmilliárd orvosi hálapénzre³¹ (2009)

Kivonat

Százmilliárd orvosi hálapénzre

Az egészségügyi korrupció az egész világon megoldatlan probléma. A Transparency International jelentése szerint a globális egészségügyi kiadások (3000 milliárd dollár) csaknem öt százaléka, azaz 150 milliárd dollár tűnik el a résztvevők zsebében. Magyarországon az éves költségvetés közel tíz százalékát teszik ki az egészségügyi kiadások, ami 2008-ban 950 milliárd forintra rúgott. Ennek alapján az egészségügyben körülbelül 50 milliárd forint tűnik el – hálapénz nélkül – a különböző korrupciós cselekmények nyomán. A cikk fontosabb megállapításai a következők:

- ▶ Az egészségügyi korrupció legjellemzőbb területe, amikor az orvosok, nővérek pénzt kérnek olyan szolgáltatásokért, amik igazából ingyenesek.
- ▶ Magyarországon a hálapénzek összege évente 40-100 milliárd forint között mozoghat.
- ▶ Több vélemény szerint a paraszolvencia adása és elfogadása szimpla vesztegetés.
- ▶ A beteg: a kedvezőbb pozíció érdekében pluszjuttatásokkal a várólista élére kerül, jó minőségű orvosi döntést és végrehajtást szeretnének megvásárolni.
- ▶ Az orvosok csaknem kétharmada, a betegek 54 százaléka elfogadja, hogy

a hálapénz adása megnyugtató a beteg számára, mert úgy érzi, hogy ezzel extra figyelmet és törődést vásárolt magának.

- ▶ Egy felmérés szerint a hálapénz összege leginkább a szakterülettől, a beosztástól és az orvos hírnevétől függ.
- ▶ A nőgyógyászat a leginkább hálapénzes szakma (85 százaléka fizet pluszpénzt az ellátásért), ezt követi a sebészet (a betegek 73 %-a fizet), majd a belgyógyászat és a szemészet (54-54 % a hálapénz).
- ▶ Az orvosok szerint a legkevésbé hálapénzes kórházi terület a pszichiátria.

NÉHÁNY TARIFA FORINTBAN (2009)

Belgyógyászati kórházi osztályról átkerülés	
krónikus osztályra:	30 000
Hamis igazolás kiállítása körzeti orvosnál:	2 000
Vényköteles gyógyszer beszerzése kórházi ápolótól:	10 000
Hivatásos sofőrnél magas vérnyomás ellenére kiállított orvosi igazolás:	10 000
Vastagbélrák-műtét: sebésznek:	30–50 000
altatóorvosnak: 10 000, főnővérnek heti:	2 000
ápolónőnek heti: 1000, betegszállítónak:	5–600
Szemtműtét (retinaleválás):	70 000
Diagnózis gyorsított laborvizsgálat alapján:	30 000
Szülés:	40–300 000
Térdműtét (porcleválás) – az operáló orvosnak:	50 000

- ▶ A hálapénz mellett másodikként az egészségügyi közbeszerzési területen vannak visszaélések.
- ▶ A korrupcióellenes harc egyik lényeges eleme az állampolgári felelősségvállalás.

³¹ Százmilliárd orvosi hálapénzre, in: Haszon, 2009. február 6., <http://www.haszon.hu/vallalkozas/1171-szazmilliard-orvosi-halapenzre.html>

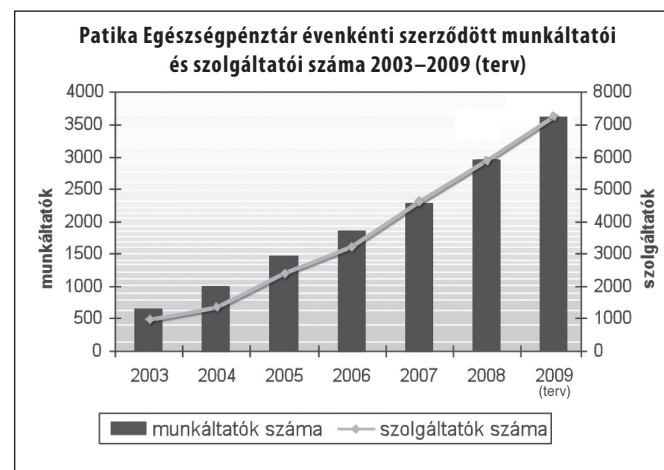
6.5 A Patika-csoport bemutatása

A Patika-csoport tagjai a Patika Egészségpénztár, az Új Pillér, a Tradíció és a Tempo Önkéntes Nyugdíjpénztár. Fennállásunk óta 23 milliárd forint bevételt realizáltunk, tagjainknak 18,8 milliárd forint értékben nyújtottunk szolgáltatást, a pénztártagok számláin pedig 3,2 milliárd forint vagyont kezelünk. A Patika Egészségpénztár büszke arra, hogy a világgazdasági válság ellenére 2008-ban 147 millió forint nettó hozamot realizált, mialatt tagjaink vagyona 2,2 milliárdról 2,8 milliárdra nőtt. Terveink szerint 2009-ben 300 millió forint nettó hozamot realizálunk.

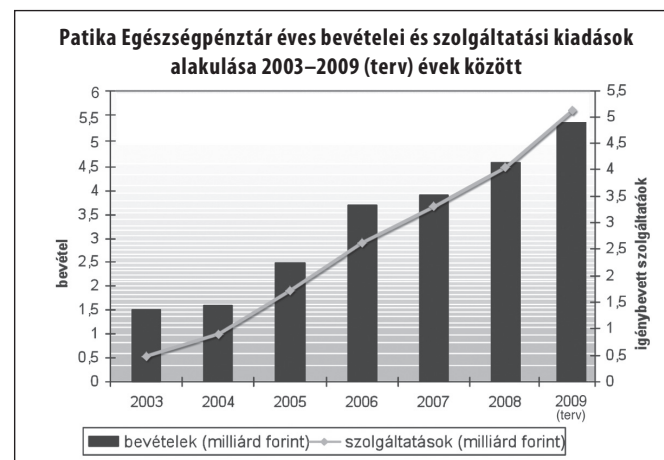
Az Új Pillér prémium pénztár pedig 2008-ban 1,5 millió forint nettó hozamot realizált, tagjaink vagyona 19 millióról 25 millióra nőtt. A hozam jelentőségét mutathatja, hogy a befektetések eredményeképpen az idén az első félévben közel százmillió forinttal emelkedett a tagok elkölthető pénze.

A stratégia sikerességét bizonyíthatja, hogy az idén a PSZÁF adatai alapján a Patika-csoport piacrészesedése a bevételek és a tagok számát tekintve is tíz százalék fölé emelkedett.

Az egy évtizedes múltra visszatekintő Patikapénztárnál a tagok az adókedvezmény mellett a szolgáltatóktól árkedvezményt is kaphatnak. Mindezt egy olyan független pénztárnál, amely bizonyítottan ügyel a tagok pénzére (rendre a piaci átlaghoz képest kedvező hozamot ér el), folyamatosan bővül és fejleszt. A patikakártyával pénze mellett egészségét is biztonságban tudhatja. A Patikapénztár Prevenciók Alapján keresztül országszerte 250 helyen élhet Ön és társakártyával rendelkező családtagjai az ingyenes szűrés lehetőségével.



A Patika-csoport legújabb tagja a Tradíció Nyugdíjpénztár, mely teljessé teszi a családi öngondoskodást. Az önkéntes nyugdíjpénztárba való belépéssel maximalizálni lehet az egyéni befizetés után járó pénztári adókedvezményt is: a kettő együttesen éves szinten 400 ezer forint befizetést, vagyis 120 ezer forint SZJA-jóváírást (megtakarítást) jelent jövedelemhatártól függetlenül. Amennyiben Ön 2020 előtt megy nyugdíjba, ez 500 ezer forintos befizetést jelent és 150 ezer forint SZJA-jóváírást.



A Tradíció Nyugdíjpénztár a szektor egyik legalacsonyabb költségajánlata, rejtett költségek nélkül, hiszen nincs belépési díj és a levonás mindössze 5%. Érdemes arra is gondolni, hogy a hozamból akkor sem vonunk le számlavezetési díjat, ha Ön úgy dönt, hogy a befizetett pénzt csak kamatoztatja, és nem utal rá többet. Ami pedig az adminisztrációt illeti: ahogyan azt a Patikapénztárnál megszokhatták, banki pontossággal naprakész. A pénz beérkezését követő két munkanap alatt az egyéni számlára kerülő tételek biztosítják, hogy Ön minden fillér hozamhoz hozzájusson, melyről a nap 24 órájában online meggyőződhet.

Az önkéntes egészségpénztári szektor adatainak alakulása

Az önkéntes egészségpénztári szektor adatai (2003-2009)
forrás: www.pszaf.hu

	Bevétel (millió HUF)	Taglétszám (fő)	Szolgáltatás (millió HUF)	Vagyon (millió HUF)
2003	13494	219389	9228	13002
2004	22110	357518	15092	20314
2005	31000	490900	21800	26804
2006	35020	624200	27027	36629
2007	39200	733000	34049	41089
2008	48505	842120	39942	47143
2009. III. negyedév	34149	889026	37408	48482

A Patika Egészségpénztár megalakulása óta a Magyar Önkéntes Egészségpénztárak Szövetségének biztos tagja. Az egy évtizedes múlttal rendelkező független Patikapénztár nagy hangsúlyt fektet az öngondoskodás minél szélesebb körű elterjesztésére, valamint az egészség megőrzését célzó nemzeti összefogásra.

A társadalmi felelősségvállalás szellemében több mozgalmat indított el. Ilyen az „Add a szíved” program, melyhez csatlakozók kártyával jelzik mind az orvos, mind a hozzátartozók felé az esetleges tragédia esetén donációs szándékukat.

A Patikapénztár 2007 őszén az „Az egészség nemzeti érték” összefogás keretében létrehozta a Prevenció Alapot. Célja, hogy az országban a szűrővizsgálatokat minél erőteljesebben sikerüljön elterjeszteni. Az Alaphoz eddig országszerte 250 gyógyszertár csatlakozott, ahol a pénztártagok és egész családjuk a hozzájuk legközelebb eső patikában várakozás nélkül, ingyenesen vehetik igénybe a szűréseket. A speciálisan a kardio-metabolikus szindróma mérésére szakosodott gyógyszerészek az érdeklődők egészségi állapotát legjobban jellemző méréseket végzik: vérnyomást mérnek, vizsgálják a vér vércukor-, koleszterin-, triglicerid szintjét és az esetleges túlsúlyra utaló BMI-indexet.

A MÖESZ és egyben a Patika Egészségpénztár szem előtt tartja a magyar egészségügy megfelelő fejlődését, melyet általános vélekedés szerint gátol a paraszolvencia. Ennek a problémának a megismeréséhez és megoldásához kíván segítséget nyújtani a Hálapénz kutatásával.



ISBN 978-963-06-8448-4