

Babeş-Bolyai Tudományegyetem  
Szociológia és Szociális Munkásképző Kar,  
Szociológia szak

# Hálapénzek (?) az egészségügyben

Vezetőtanár: drd. Csata Zsombor

Készítették: Batizán Emese Emőke  
Biró Dalma  
Gál Katalin  
Szociológia, III.év

2006. Kolozsvár

Kutatásunk kiindulópontját egy szemináriumi gyakorlat képezi. Úgy a kutatás mint a dolgozat célja az egészségügyben, szűkebb értelemben a kórházi szférában manifeszt jelenségként megfigyelhető paraszolvenciarendszer leírása, magyarázása, értelmezése. Dolgozatunkban kitérünk külön a paraszolvencia típusaira, megközelítjük antropológiai szemszögből, rituáléként, és értelmezzük azt gazdasági folyamatként is.

Az egészségügyben az informális gazdaság állapotát feltérképező szervezetek felméréseivel ellentétben (Világbank, Open Society Institute, IRIS Center Romania, Fundatia Concept), megpróbáljuk emikus szemszögből is feltárni a jelenséget, és főleg a paraszolvencia jelentéstartalmait, (nem annak méretét) árnyalni.

A **módszer**, amelyet használtunk, kvalitatív kutatásokra leginkább jellemző interjúzás volt, mert úgy gondoljuk, hogy a jelenség megértéséhez, leírásához szükséges információhalmaz megszerzésére, legmegfelelőbb eszköz, és módszer az interjú. Kolozsváron, Csíkszeredában, Marosvásárhelyen, Sepsiszentgyörgyön zajlott a kutatásunk (2005-2006). Maga a téma „diktálta” az interjúalanyok kiválasztását, hólabda-módszert alkalmaztunk. Elindulásként olyan embereket kerestünk, akik a közelmúltban (konkrétan behatárolt időintervallumon belül, maximum három évvel ezelőtt) kórházi kezelésben részesültek, és sebészeti beavatkozásra volt szükségük, vagy ezen emberek hozzátartozóival beszélgettünk, majd tőlük, közbenjárásukat kérve, további ismerősök nevét kaptuk. Optimális számú interjút igyekeztünk készíteni (26), eljutni a szaturáció elvéig.

Beszélgetéseink során olyan témakörökre fókuszáltunk, mint az orvos-beteg közötti kapcsolat kialakulásának körülményei, a kórházon belüli paraszolvenciás folyamatokról már előzetesen létező tudás és annak megváltozása, vagy éppen beigazolódása. Hangsúlyt fektettünk magára a rituáléra, az átadás forgatókönyvére: színhely időpont, szereplők, kellék, indíték és az aktus szubjektív megélése (megítélése).

**Interjúvezetőnk** centrális kérdései a következők voltak:

1. Mesélje el, hogyan került kórházba!
2. Szüksége volt-e valamilyen sebészeti beavatkozásra?
3. Hogy került az adott orvoshoz?
4. Ismerte-e őt? Kérte-e valaki más közbenjárását?
5. Hogy bántak önnel kórházban, hogy élte meg az egészet?
6. Mit tudott mielőtt bekerült volna, kell-e, mennyit/mit kell adni az orvosnak?
7. Menet közben kitől szerezte az információkat?

8. Hogyan, hol történt az átadás? Volt-e valaki más is jelen?
9. Műtét előtt vagy után adta át a pénzt/ ajándékot?
10. Hogy élte meg ezt? Hát az orvos (ön szerint)?
11. Mi történt volna, ha nem ad az orvosnak „külön juttatást”? Hogy nevezné ezt, mit adott az orvosnak... a pincér pl. borraivalót kap, az orvos?
12. Kényszernek érezte vagy saját maga megnyugtatósára adta a pénzt, ajándékot?
13. Mi a véleménye amúgy arról, hogy pénzt, ajándékot adni az orvosnak?

Ezen kérdések alapján választ kerestünk arra, hogy adott helyzetben bizonyos külső kényszerek alapján, külső nyomás hatására, esetleg pusztán belső indíttatásból, vagy a „mindenki így csinálja-elv” alapján termelődnek újra bizonyos tudások, válnak kötelező jellegűvé bizonyos társadalmi cselekvések.

## Elméletek és eredmények

Dolgozatunkban a paraszolvenciát gyűjtőfogalomként használjuk. A szó etimológiáját tekintve görög-latin eredetű, problémamegoldást jelent és adózatlan személyi mellékjövedelemre vonatkozik. Kincses Gyula<sup>1</sup> elgondolása szerint két nagy kategóriáról beszélhetünk: előny nélkül adott és előny szerzése végett adott paraszolvencia. Az első kategóriába tartoznak a hálából, szokásból és hátrány elkerülése céljából adott juttatások, míg a második kategóriába a más kárára előnyt szerző, illetve más egészségi állapotát nem károsító paraszolvencia típusok tartoznak. Kincses egy általános tipológiát állít fel, amelybe egyaránt beletartozik a pincéreknek adott borraivaló és a súlyos bűncselekménynek számító megvesztegetés, korrupció is.

Megfigyelésünk és interjúalanyaink elmondása szerint az egészségügyre vonatkoztatva a Kincses-féle csoportok között nem húzható éles határvonal és a csoportokat az átjárhatóság, interferencia jellemzi. A paraszolvenciát más szempontrendszer szerint osztályozzuk, két általunk bevezetett, egymástól jól elkülönülő fogalom segítségével közelítjük meg: hálapénz és csúszópénz.

Míg a nemzetközi szakirodalomban, és a legtöbb nyelvben e fogalmaknak vannak megfelelőik, a magyar szakirodalomban nincsenek. Az angol a bribe-gift, a román mită, șpagă-bacșiș, a német Schmiergeld-Dankgeld párost használja, a magyar szakirodalomban a jelenség leírására csupán a hálapénzt használják, amely számos esetben félreértésekhez vezet. Úgy gondoljuk tehát, hogy érdemes

---

<sup>1</sup> Kincses Gyula: A paraszolvencia kérdéséről, 2004, Budapest

ez esetben a köznyelv fogalmait használni a jelenség körülírására, azok pontosabb és differenciáltabb jelentéstartalmuk miatt. Lehetne régieskedve "sáp"-ot emlegetni, vagy az általánosan elterjedt "borraalót" használni. Lehetne vagánykodva "jatt"-ot mondani, lehetne technikai

szemléletességgel "kenőpénz"-nek, "csúszópénz"-nek nevezni., lehetne hivatalos szigorral "jogtalan előny"-nek bélyegezni, vagy szenvtelenül s enyhe cinizmussal "külön juttatás"-nak, esetleg "harmadlagos jövedelem"-nek titulálni<sup>2</sup>. A köznyelv megnevezései közül a „hálapénz” és „csúszópénz” fogalmait emeljük ki és alakítjuk hiánypótló mivoltuk miatt tudatosan a szakirodalmi nyelv szerves részévé.

Hálapénz, a tényleges hála, a szolgáltatással szembeni elégedettségéből fakad, keveredik a megszokással, és a „mindenki ad” -elv kényszerítő erejével. Átadási ideje eltér a csúszópénzétől, beavatkozás után adja a beteg, vagy annak hozzátartozója.

*„A hálapénz azt jelenti, az amikor, hát a neve is mondja, hálások vagyunk mert odafigyelt.”*

(P.I.)

*„mert az ősszel például vittem neki egy necc almát s egy necc káposztát. Nem is akarta elfogadni, de azt mondtam, hogy tiszta szívből hoztam, mert ha Júlia nincs, én meghaltam volna” (B. R)*

A hálapénz ugyanakkor a társadalmi igazságosság, igazságtétel egy megnyilvánulási formája is. A nyilvános diskurzus szerint az orvos befektetett ideje (6 éves egyetem, szakosodás...) és energiája (rengeteg nehéz vizsga) a legtöbb esetben nem térül meg a fizetésén keresztül, az egyének így kompenzálni próbálnak.

A csúszópénz ezzel ellentétben sejteti a tranzakció illegális mivoltát, cinikusan:

*„(...) ugye doktor úr, valamit ki lehetne hozni a dologból? ...S akkor itt csúszik a pliculet”.(D.K.)*

Az emberek úgy egyénenként mint csoport, társadalomként elítélik a csúszópénzt, mégis adott helyzetben mindenki gyakorolja. Átadására az orvosi beavatkozás előtt kerül sor, rosszabbik esetben az orvos kérésére, sugallatára, más esetben pedig a páciens kezdeményezéséből fakadóan.

*„Tegnap egy másik nő azt mondja nekem, úgy kéne valami pénzhez jusson, valamit eladott nekem, mert a leánya, mikor pár hetes terhes volt, csinált egy vesekrizist és most hat*

---

<sup>2</sup> Hankiss Elemér.: A korrupció. In: Társadalmi csapdák. Magvető Kiadó, Budapest, 1979

*hónapos terhes, meg kellett műtésk, s L. doktor azt mondta, hogy 9 milliót tessék letenni, s akkor megműtöm, s terhes, s akkor most félnek, hogy a gyerekekkel mi lesz...” (B. R.)*

A csúszópénz nemcsak a társadalom által elítélt, hanem bűncselekménynek is minősül, azonban úgy a társadalom, mint az állam döntéseiben fontos szerepet játszik. Az egyének nyugodtabban, nagyobb biztonságérzettel viszonyulnak az esetleges orvosi beavatkozáshoz, az állam pedig az állami költségvetés számításakor az egészségügynek kiosztott részbe beleszámolja a paraszolvenciát. Annak ellenére, hogy léteznek törvények, amelyek a jelenséget visszaszorítani hivatottak a kihágások elleni intézkedések és azok büntetése nem jár mérhető következménnyel.

A csúszó/hálapénz jelenségét több szempontból megközelíthetjük., a következőkben kicsit antropológiai szemmel próbáljuk leírni, úgy mint egy rituálét

A hála/csúszópénz rituálé eszköze (tabu). A rítus általában két személy között zajlik, egy már előre ismert forgatókönyv szerint. A rítust megelőzi a beavatás folyamata. A helyszín általában a váróterem és kórterem, itt osztják meg egymással az egyének, a gyógyításra szorultak a másik számára talán még ismeretlen vagy csak sejtett, de a kórházban normaértékű tudást, szabályokat. A beavatók, iniciátorok szerepét gyakran az asszisztensnők, takarítónők töltik be.

*„Mindegyik kérdezi, hogy mennyit adtál, mennyit kell adni, egymástól, de azt mondja a bátyám, hogy informálva van mindenki, úgy csinálják, hogy a személyzet tudja, s megmondja, hogy ennek biza ennyi kéne, s ennek ennyi az ára.” (B.R.)*

*„Megvan a tarifa, ott nem kell sokat kérdezősködni (...) még a legutolsó takarítónő is tudja a kórházban. Ha megkérdezed, egy ilyen műtétért mennyit adnak, egy ilyen beavatkozásra mennyit adnak, egy lepedőcseréért mennyit adnak, azt akárki megmondja. Tudja az összes alkalmazott a kórházban.” (G.L.)*

A megszerzett információk birtokában kerülhet sor az átadásra, ezáltal „a kliens” és „a szolgáltató” egy szerződést kötnek egymással, mindezt informális alapon, alapvető bizalom-szabály értelmében. Afelől is konszenzus van, hogy az orvosnak pénzt tanácsos adni, egy általunk nagyon kedvelt, vicces interjúrészlet ezt a következőképpen illusztrálja:

*„ Azért mert a pénzt mindenki arra használja amire akarja, s máskülönben is például ha egy hülye nagy vázát viszek, s cipeljek, mint egy állat, s ő szépen megfogja, s földhöz veri. Azt mondja neki*

*nem kell ez a nagy hülye váza, s került nekem, mondjuk tízmillió lejbe. Honnan tudod, hogy a tárgy, amit te viszel, neki tetszik, hogy neki már nincs otthon? De a pénzt azt arra tudja használni, amire neki éppen szüksége van. Teszem fel, épít egy weekend- házat, akkor neki hiába kell egy ékes karóra, vagy mit tudom én, neki akkor pénz kell, mert téglát hiába viszel neki. Nem tudsz adni, hogy ne itt van egy tonna téglá. A pénz az olyan, hogy arra használja fel pontosan, amire neki jólesik.” (G. L.)*

Ha még jobban teoretizálni akarunk, a pénz így elveszít(het)i profán jellegét, szent pénzzé változik, hiszen az élet fennmaradását hivatott elősegíteni, „na most már a pénzzel életet lehet hosszabbítani” (P. I.)

A beteg az orvosnak több szempontból is alárendelt és kiszolgáltatott. Az orvos és munkatársai olyan többlettudással rendelkeznek különböző patológikus jelenségekről, azok gyógyításáról, amely a hétköznapi ember számára hozzáférhetetlen, érthetetlen (akár mágikus varázsigék is lehetnének a szakkifejezések, amelyek által kapcsolatot lehet teremteni a transzcendenssel, és amelyek az orvos fölérendeltségét hivatottak igazolni).

Az orvos-beteg közötti dialógus elemei is adottak, mindkét fél ismeri a szövegét, a másik replikáit is, mégis eljártsszák, mintha először mondanák, mintha először hallanák.

*„Egyszerű, annak az embernek van egy köpenye, s te beleteszed borítékba azt a pénzt, s ,, ne, doktor úr, ...” beleteszed a zsebibe, egy kicsi valuta, (...) figyelmeesség a doktor úrnak. S azzal azt mondja köszönöm szépen, megnézi, hogy eleget adtál-e, visszat teszi, s azzal megy tovább.”*

A forgatókönyv szerves része, hogy az orvos el is fogadja a pénzeket. Ellenkező esetben ez eltér a páciens által elvárt események sorozatától, már gyanút kelt, talán az orvos nem eléggé megbízható, inkompetens (amikor előtte akarom adni) vagy a műtét sikertelenségére utal (a hálapénz esetében):

*„Volt egy néni, s befeküdt a kórházba. S miután meggyógyult, s kiengedték, jött, hogy vegyek el valami pénzt, ott mind nyújtotta, s mondom neki, látva, hogy öreg s nincs valami sok pénze, hogy tegye el, majd vesz az unokáknak valami édességet, nem volt valami sok pénzt a kezében, de még ha sok is lett volna, én nem szeretem elvenni. Neki is mondom, hogy nem kell semmit se adnia, mert én ezért fizetést kapok, de nem. Már a végén kezdte azt hinni, hogy nem sikerült valami a műtét alatt.” (G. K.)*

Az orvos-beteg közötti kapcsolat nem csak egy interakcióra redukálódik. A beteg már a sebészeti beavatkozás előtt, a vizsgálatok során megismerkedik orvosával. A műtét után átnyújtott szimbolikus

pénzösszeg nem föltétlenül az orvos hajlandóságára vonatkozik, hanem a meggyógyított immár háláját és tiszteletét is kifejezi a gyógyítója iránt.

Miután az orvos teljesítette feladatát, a kapcsolat megszűnik a két fél között.

*„Ez olyan dolog, hogy nem lehet mondani, hogy ismeretséget köttél, vagy pedig nem kötelez senkit semmire. Ez egy kapitulus ettől eddig, megcsinálta, kész. Hogyha találkozol esetleg, hogy szerusz-szerusz, de nem kötelez egyáltalán, se őt se engem. (G. L.)*

Abban az esetben, hogyha az orvos az ego személyes, közeli barátja, rokona, az egyén hasznosíthatja az erős kötéseit. Erős kötései révén az egyén számára, a reciprocitás, a „komaság” elve alapján a szokásosnak mondható fizetési kötelezettség fel sem merül, ezeket a szívességeket nem szabad, nem is illik pénzben meghálálni. Komáság alatt informális szerződéseket értünk, különböző szívességek kölcsönös megnyilvánulásait, azt jelenti a komaság, hogy valami könnyebben és gyorsabban szerezhető meg, és egy meghatározott társadalmi csoport túlélési stratégiájának is tekinthető.<sup>3</sup>

Modern kapitalista társadalomunkra a magas fokú munkamegosztás, funkcionális differenciálódás, organikus szolidaritás jellemző, az egymásra utaltság így erős, az emberek kölcsönösen több síkon is függnek egymástól, egymásra szorulhatnak. A segítségnyújtások szűk körben működnek, homofília, azaz hasonlóság-elv (hasonló a hasonlónak segít elv) alapján így a pénzbeli fizetés elmarad ugyan, de ezek a kapcsolati tőkék folyamatosan, és ami lényeges, hatás –visszahatás jelleggel gazdasági tőkévé konvertálódnak át.

A Transparency International 2006-os felmérése<sup>4</sup> alapján is, mintegy a fentebbi gondolatot alátámasztva közli, hogy Romániában az alsóbb társadalmi rétegekbe tartozó személyek több hálapénzt, csúszópénzt fizetnek, mint a felsőbb társadalmi rétegekbe tartozó egyének.

Filippo M. Zerilli ír le egy érdekes történetet a Jucand (cu) mita című tanulmányában. Elmeséli, hogy a Bukaresti Muncipiumi Kórházban egy műtét alkalmával a betegről (aki egy könyvkiadónál töltött be vezetői állást) orvosa (egy művészi, irodalmi hajlamokkal megáldott fiatalember) semmiféle juttatást nem fogadott el. „Csupán” néhány hónappal a műtét után az orvos az illető könyvkiadónál publikáltatta első verseskötetét.

Az általunk elkészített interjúk is alátámasztják Lomnitz<sup>3</sup> komaság-elméletét:

---

<sup>3</sup> Adler Lomnitz Larissa, „Komaság” Kölcsönös szívességek rendszere a chilei városi középosztályban.

<sup>4</sup> Transparency International, Global Corruption Report 2006

*„Még sohasem voltam olyan orvosnál, akit nem ismerek, mivel édesapám orvos, belgyógyász. Mindig ő kezelt, vagy a kollégái kezelték, ha olyan betegségem volt, ami nem tartozott a hatáskörébe. Természetesen nem adtunk hálapénzt soha.”*

Egy másik megközelítése a paraszolvencia-jelenségnek a jelenség közgazdaságtani paradigmán belüli, gazdasági csereaktusként való értelmezése.

Hálapénz esetében nem kifejezetten (hiszen annak racionalitása inkább érzelmi- affektív és tradicionális töltetű) viszont a csúszópénz esetében (mely racionalitását tekintve kifejezetten célracionális –az értékracionalitás mindkettőt egyformán meghatározza) használhatóak az áruk közgazdaságtani elméletei.

Az orvosok iránti nagy kereslet és az alacsony kínálat, az egészség utáni még nagyobb kereslet (az egészség az, ami a tulajdonképpeni hiánycikk) nagyban meghatározzák a hálapénz, csúszópénz piacát. Egy orvosra több beteg jut, és ezzel minden beutalt személy szembesül. Ha a betegek száma megnövekedik, a hálapénz, csúszópénz árfolyama is feltehetően megemelkedik

Míg egy áru esetében (a formális gazdaság szférájában) vannak olyan mechanizmusok, amelyek a vásárlót, annak jogait védik bizonyos visszaélések ellen, csúszópénz a kockázati tényező nagyobb, nem érvényesek itt a formális gazdaság védelmező mechanizmusai, a biztosítás helyét a bizalom veszi át.<sup>5</sup>

*„... egyszerűen az egészség az, amivel nem játszol. Nem adok pénzt ennek, nem adok pénzt annak, de itt nem viccelsz, itt adsz.”*

A következőkben a paraszolvenciát, a hála- és csúszópénz esetét külön taglalva megpróbáljuk a gazdaság valamely szegmensébe helyezni.

Az egészségügy az állam által egy alaposan megszervezett rendszer, mégis vannak hiányosságai, szabályozatlan területei, olyan rések, ahol az informális gazdasági tevékenységek teret kapnak.

Az intézmények formális és informális szabályokból állnak, amelyek meghatározzák a gazdasági szereplők viselkedését. Ezeket a szabályokat a helyes viselkedésre, az értékekre vonatkozó elképzelések támasztják alá. Informális gazdaságnak szokás nevezni a szociológiai szakirodalomban azokat a többnyire kis mértékben folytatott gazdasági tevékenységeket, amelyek nem jelennek meg a nemzetközijövedelem-számításokban, de növelik a társadalom jólétét. Szürke gazdaság alatt, azokat a gazdasági tevékenységeket értjük, amelyek nem kifejezetten tiltottak, de a személyi jövedelemadó alól való kibújás miatt nem is teljesen legálisak. Fekete gazdaságnak nevezzük a jólétet nem növelő, kifejezetten illegális, bűnözés jellegű haszonszerző tevékenységet.<sup>6</sup>

---

<sup>5</sup> Chen, Marty, Risk, Insurance and Insecurity

<sup>6</sup> Andorka Rudolf, Bevezetés a szociológiába



A hálapénz az informális gazdaság alkotóeleme, a be nem vallott személyi mellékjövedelem csoportjába tartozik. Jonathan Gerty meghatározásában informálisnak nevezünk minden olyan nagy jelentőségű gazdasági folyamatot, amely a „kék könyv” gazdaságán kívül történik.<sup>7</sup>

Nem tiltott a végső „termék” sem, hiszen az maga az egészség, és az egyén minden konkrét külső kényszerítő körülmény hiányában adja az orvosnak szánt általában pénzt, vagy ajándékot.

A csúszópénz helyének meghatározásához elkerülhetetlen a korrupció fogalom bevezetése. Bár a korrupció vitathatatlanul elterjedt jelenség, nemcsak Romániában, hanem az egész világban, főleg a szegényebb országokban, nem ismert egy olyan definíciója, amely egységesen elfogadott lenne. A Világbank meghatározása szerint a csúszópénz a közérdek megsértése magánhaszon szerzése érdekében, „the abuse of public power for private benefit”. A korrupció annál komplexebb jelenség, mintsem azt a törvények által egyöntetűen behatárolni lehetne, nagymértékben függ a körülményektől, és így könnyebb egy korrupt magatartás felismerése, mint annak leírása, operacionalizálása<sup>8</sup>. A törvény alóli kibujás egyik lehetősége, az ajándék-csúszópénz páros, ugyanis a két fél egyszerre állíthatja, hogy ajándékot adott, kapott. A kettőjük között levő informális szerződés csak befele irányul, csak ők tudnak róla, míg ezt kifelé letagadhatják.

A csúszópénzt tehát dilemma volt besorolni a gazdasági formák valamelyik kategóriájába, mert a végtermék nem illegális ugyan, sőt a gyógyítás elemei sem, de az előállítási viszonyok törvényellenesek. A téma ingatagabb talajra vezet, azon túl, hogy informális, korrupciónak, bűncselekménynek minősül. a 78/2000 törvény 6. cikkelyének értelmében. Csúszópénzzel az egyén megvesztegeti az orvost, nem jogos előnyökhöz jut, amelyeket mások kárán keresztül szerez meg akár.

A csúszópénzzel a közérdek sérül, annak potenciálja csökken, hogy egy igazságos államban éljünk, amelyben minden egyén ugyanazon jogokkal rendelkezik az egészség biztosítását tekintve.

A csúszópénzek kutatása, feltárása és valós mértékének meghatározása több nehézségbe ütközik, ugyanis úgy a beteg, mint az orvos, azaz úgy a korrumpáló, mint a korrupt fél érdekelt abban, hogy ügyletük ne kerüljön nyilvánosságra.

Úgy gondoljuk, hogy a paraszolvencia jelenségének létezéséért vakság volna csak magát az egészségügyet, az államot, vagy az orvosokat okolni. A hálapénz, csúszópénz kialakulásában, újratermelési folyamatában jelentős szerepe van az egyénnek is.

---

<sup>7</sup> Jonathan Gerty, Idő, technika és az informális gazdaság

<sup>8</sup> **Vito Tanzi**, Corruption Around the World - Causes, Consequences, Scope, and Cures, IMF (International Monetary Fund)

Az egyén nem pusztán mechanikusan reagál helyzetekre, az inger- válasz alaphoz hozzáadódik a kognitív tényező, tudatosság, a szubjektív szándékolt értelem<sup>9</sup> (a Weberi elgondolás szerint). A szubjektum a kitűzött cél elérése érdekében racionálisan cselekszik, cselekvésében párhuzamosan megjelennek Weber cél-, érték-, érzelmi- affektív illetve tradicionális racionalitás ideáltípusait. Figyel a használt eszközökre, számol a cselekvése következményeivel, illetve annak esetleges perverz hatásaival is.

Abban az esetben, ha a társadalmi valóságot makroperspektívából közelítjük meg, akár társadalmi tényként is definiálhatnánk magát a paraszolvencia rendszerét. Objektíve is létezik, és kényszerítő erejét az egyén főként akkor érzi, amikor megpróbál kibújni alóla, amikor másként akar cselekedni<sup>10</sup>. A csúszópénz léte jelzi az egészségügy diszfunkcióit, hiányosságait, és az egészségügy privatizált szegmenseiben való hiánya tanúsítja annak hatékonyabb működését.

---

<sup>9</sup> Max Weber, Gazdaság és társadalom

<sup>10</sup> Emile Durkheim, A társadalmi tények magyarázatához

## Következtetések

Összegésképpen, a birtokunkba jutott információk alapján elmondhatjuk, hogy az egészségügyben elburjánzott informális gazdasági tevékenységek nemcsak a hatalmi viszony domináló pozícióit elfoglaló egyének által megkövetelt imperatívuszok, hanem ezeket a „beteg” szerepébe kerülő egyének termelik újra. Az egészségügyre jellemző paraszolvencia társadalmi tényként létezik, kórosan beidegződve, kényszerítő erejét átfogóan kiterjeszti, átítatja az egész állami egészségügyi rendszert. Mindaddig létezni fog, ameddig azt tápláljuk, ameddig van „megrendelő” és „kivitelező”.

Újat hoztunk, úgy gondoljuk azáltal is, hogy a csúszópénz fogalmat tudatosan beemeltük a köznapiszóhasználatból a szaknyelvbe. Ez a differenciálás fontos volt, hiszen az elkészített interjúink alapján pontosan az derült ki, hogy a kórházi kezelésre szorult egyének, interjúalanyaink kétharmada nem hálapénzt, hanem csúszópénzt fizetett az őt ellátó egészségügyi alkalmazottnak.

Tudjuk azt, hogy a jelen dolgozat nem nyújt kimerítő képet a vizsgált tárgykörben, hogy adataink, amelyekkel operáltunk hiányosak. Mégis úgy gondoljuk, hogy a paraszolvencia rendszerének a továbbgondolásával, továbbvizsgálásával olyan termékeny dimenziókra lelhetünk, amelyekkel érdemes foglalkozni, ugyanis a társadalom életében ez az informális gazdasági tevékenység egy élő kérdőjelként van jelen.

## A kutatás továbbfejlesztésének lehetőségei

- Érdekesnek és fontosnak tartjuk a paraszolvencia kutatását az egészségügy különböző szektoraiban, ilyen például a nőgyógyászat, ideggyógyászat, gyermekgyógyászat...
- A súlyos bűncselekménynek minősülő, hamis diagnózis megállapítása hivatalos okiratokon a törvény által megszabott kötelezettségek alóli kibújás céljából (pl. katonaság) vagy büntetések elkerülése végett
- Felmerült egy új hipotézis, miszerint a közösség társadalmi kontrollja, szolidaritása meghatározza, hogy milyen paraszolvencia típusok terjednek el az illető település típusokon. Azt figyeltük ugyanis meg, hogy kisvárosokban jellemzőbb a hálapénz gyakorlata, míg nagyvárosokban a csúszópénzé. Ezt akár kérdőíves felmérés segítségével is el tudjuk képzelni (egy komplex kérdőív részeként)
- Fontosnak találjuk a téma történelmi átvizsgálását, kialakulásának körülményeit is. Hipotézisünk, hogy a volt politikai rendszerek társadalombiztosítási intézkedései a paraszolvencia tömeges elterjedését segítették elő

## Könyvészet:

- **Adler Lomnitz, Larissa:**  
1998 „Komaság” Kölcsönös szívességek rendszere a chilei városi középosztályban. In Replika,29 (március): 139-149
- **Andorka, Rudolf :**  
1997 Bevezetés a szociológiába. Budapest, Osiris
- **Dürkheim, Emile:**  
A társadalmi tények magyarázatához, Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó Budapest, 1978,
- **Weber, Max:**  
Gazdaság és társadalom, Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó Budapest, 1992
- **Chen, Marty:**  
Risk, Insurance and Insecurity  
72.14.207search?q=cache?pMtim9achQcj:www.microinsurance.ntr.org/rsources/documents/WB\_microinsurance\_workshop\_report.doc+workshop+on+risk+insurance+and+the+informal+economy...
- **Kincses Gyula:**  
A paraszolvencia kérdéséről, 2004, Budapest  
[http://www.medinfo.hu/new3/politika/zip\\_doc\\_2004/paraszolv\\_20040213.doc](http://www.medinfo.hu/new3/politika/zip_doc_2004/paraszolv_20040213.doc)
- **Hankiss Elemér:**  
A korrupció. In: Társadalmi csapdák. Magvető Kiadó, Budapest, 1979
- **Tanzi, Vito:**  
Corruption Around the World - Causes, Consequences, Scope, and Cures, IMF (International Monetary Fund) Staff Papers, Vol. 45, No. 4 (December 1998)
- **Transparency International** , Global Corruption Report 2005, 2006 ([www.transparency.org](http://www.transparency.org) )
- **Zerilli, M. Filippo:**  
Jucând (cu) mita, Imagini etnografice ale corupției în România, In. Cercetarea antropologică în România. Perspective istorice și etnografice, Editura Clusium, Cluj-Napoca, 2004