

BUDA BÉLA

A hálapénz-szindróma A magyar egészségügy különleges tünete nyomában

A hálapénz örökzöld téma a magyar egészségügyről szóló elemzésekben, ugyanis rendkívül feltűnő és egyedi dolog. Szemet szúr, mint valami nagy fogyasztósság vagy csúnya börtünet egy beteg emberen. Méreteiben is egyedi és sajátos jelenség. Kisebb mértékben létezik valamennyi egykori, eufemisztikusan és jogosulatlanul szocialistának nevezett országban. Lényegében annak a sajátos társadalmi berendezkedésnek a terméke, amelynek legjobb jellemzését az egykori vicc adta: az eszme diadala az értelem felett. Világszer- te ismert, hogy a szolgáltató jellegű ágazatokban az egyik egyensúlyfenntartó erő a borraivalóság, illetve a kenőpénz. A hálapénz nálunk rendszerjellegében, elterjedtségében, mondhatni, általánosságában különleges. De különleges a vele kapcsolatos beállító- dások és magatartásformák, ideológiák szöve- vényében, a benne megmozduló hatalmas pénzösszegek mennyiségében és a messze terjedő diszfunkcionális következmények nagyságában is.

Különleges hangulatot ad a témának a tabujelleg. Korábban egyfajta "skeleton in the cupboard" volt. A magát tökéletesnek feltüntető szocializmus nem szerette, ha sokat beszélnek erről a "vannak még hibák" címszó alatt elkönyvelt "polgári csökevényről". A társadalom nem szívesen beszélt erről, érdekes motívumok miatt. Az orvosok és egészségügyi dolgozók jelentős és befolyásos rétege igyekezett kerülni a témát, és ha mégis beszélni kényszerült róla, akkor ingerülten mutogatott a benzinkútkezelőkre, a taxisokra meg a fodrászokra. A durván másfél százezer érintett családtagjai, rokonai, barátai és elvtársai — akiknek száma bizonyosan elérte a milliót — ugyancsak megértően nézték, hogy a szegény orvos kénytelen elfogadni a pénzt és a nővér sem utasíthatja el, hiszen másképp nem tudna megélni. Az aktívan fizető betegek pedig többféle "elhárító mecha- nizmust" is alkalmaztak. Volt, aki nem szívesen vállalta önmaga előtt sem a balekszerepét. (Ezt a szerepet azért időnként mindenki átéli, hiszen mindenki felteszi magának a kérdést: miért is ad borraivalót, amikor autóját megtölti üzemanyaggal, amikor távíratot kap, amikor a parkolóhely órének leszurkolja a tarifát.) Mások féltették a hálapénz körül kialakult helyzetet, amiben valamilyen biztonságot láttak (például tudták, hogy X főorvos asszonyhoz bármikor bátran fordulhatnak igazolásért, Y nőgyógyász segít, ha terhesség- megszakításra kerül sor a családban, Z ad junktus soron kívül megcsinál bizonyos vizsgál- latokat; tudják, hogy tőlem mindig "leesik valami", és mindazoktól is, akiket én kommen- dálok...) Ez a biztonságérzés része volt annak a mentalitásnak, ami nálunk a kádári világ- ban tömegméretekben kialakult. Az emberek alkalmazkodtak, összegyűjtötték és felje- gyezték maguknak azokat, akikkel valamilyen cserekapcsolatra léphetnek, akiknek segítségével gyorsan és hatékonyan meg lehet "umbuldálni" a dolgokat. Ennek a mentali- tásnak csodálatos — bár némileg absztrahált és általánosított, de talán épp ezért örök-

becsü irodalmi értéké magasodott — ábrázolása Szolzsenyicin *Iván Gyenyiszovics egy napja* című írása. Petőfi "hol a boldogság mostanában" kérdésére a szocializmus embere az ügyeskedő túlélésben, a célszerű elintézésben adta meg a választ, hozzászókot ahhoz, hogy így kerek a világ, így nem érheti meglepetés, így ő sokakat "lekörözhet", a szinte nyomoruságos viszonyok között is valamiféle mesebeli legkisebb fiúként boldogult. Az egészség—betegség szférában a boríték volt a rendezőelv. Minek ezt bolygatni?

A legtöbben azt is érezték: ahogyan az egészségügyiek a "pénzüknél vannak" a borra-való révén, az generikusan nem más, mint ahogyan ők maguk kaparják össze a megélhetéshez valót. A "bérből és fizetésből élő" ugyanis szinte fikció volt, de mindenképpen elenyésző kisebbség. A többség már a hatvanas évektől elővette a régi vagyont, vagy valamilyen kenőpénzszerű mellékjövedelmet szerzett, vagy törvényen kívüli akciót (üzemi lopást, fuszást, hamis számlát, kereskedést, valutázást stb.) folytatott, ha meg akart élni. Lényegében ezt tette az ápolónő, az orvos, a kórházi takarítónő, a gyógytornász, a beteghordó és a nagy egészségügy sok más alkalmazottja, aki csak a betegek vagy a hozzátartozók közelségébe került.

Kitérő, és csak mellesleg érdemel említést, hogy az 1989 utáni nagy nemzeti lehangoltság és borulátás fő oka nyilvánvalóan abban rejlett, hogy ez a belátható és ügyeskedéseink, üzleteink és szolgáltatáscserénk révén kontrollálható világ került veszélybe. Patrónusaink, akikhez protekcióért fordulhattunk, befolyásukat kezdték veszteni. A szabadság az eddigi kiterjedt "félhomályos zóna" "zavaros" korlátozását jelentette, és előre vetült a "létező szocializmus" egyik kellemetlen, de könnyen elfojtható eszméjének árnya: mindenkinek munkája szerint. Vagy pedig: a vállalkozása szerint. Ám a vállalkozáshoz tőke kell, abban bukni lehet, abban valós felelősség rejlik — míg a kádári korszakban jól integrált ember tökéletesen letette magáról a felelősséget, kockáztatnia nem kellett, biztonságban volt. Igaz, perspektívái nem voltak túl fényesek, és arra sem számíthatott, hogy nagyon meggazdagszik. Ám ebben a világban komoly sikernek számított egy autókijutalás, az egyetemre bejuttatott gyerek, egy megbundázott építési engedély stb.

Ezért azután a hálapénzzel sokáig csakis ideologikusan foglalkoztak. Nem volt véletlen, hogy körülbelül két évtizeden át csak az volt a kérdés, hogy mennyi is az pénz, ami itt mozog. Akik az első vizsgálatokra engedélyt vagy kutatási költséget adtak, azok azt akarták kimutatni, hogy a hálapénzek akkora összeget tesznek ki, hogy azok egy részéből javítani lehetne az egészségügyi dolgozók fizetését, és nem lenne szükség az igazságtalan redisztribúcióra, amely árt a szocialista államnak, társadalomnak. Negatív hatása van a hálapénzadók életszínvonalára, és főleg az orvosokat gazdagítja. Lehetőséget ad egy réteg kedvezményezettségének mennyiségi megragadására. Az egalitárius szellemiségű államrendet zavarta, hogy egy viszonylag széles és mindenképpen nagyon szem előtt lévő réteg ennyire fittyet hányhat a hivatalos jövedelemszabályozásnak. Ha jól meggondoljuk, az ilyen aggályok reálisak voltak, hiszen elbizonytalanították a rendszer hű támasza- it, a katonákat, rendőröket, pártfunkcionáriusokat, akiket pedig szolgálataikért az állam messze nem tudott annyira megfizetni, mint amennyit az orvosok tettek zsebre. Időről időre felmerült ezért a hálapénz betiltásának igénye, ehhez — s egyáltalán, az egészségügyi jövedelmi viszonyok rendezéséhez — kellettek a felmérések: milyen rétegek mennyit, mikor, hogyan adnak.

Egyenlőre csak pletykák szólnak arról, mikor és kik próbáltak tiltóan hozzányúlni 1948 óta a hálapénzhez; hogy a Rátkó-időszakban, majd 1956 után is volt egy igen jelentős kádercsoport az akkori egészségügyi minisztériumban, amely szerette volna betiltani

A HÁLAPÉNZ

a betegektől származó bármilyen ellenszolgáltatás elfogadását, ahogyan az a többi vazallus országban megtörtént, de még a hetvenes évek végén is volt egy ilyen "abolicionista" hullám. Egy miniszterhelyettes bukását az orvosi közvélemény a rendcsináló radikalizmusnak tudta be. Az ő programja a hálapénz megszüntetése lett volna. Állítólag a pártközpont is többször foglalkozott a kérdéssel. Egyesek szerint egyszer a Politikai Bizottság elé is került ez az ügy a hetvenes években. Azt is mondják, hogy e téren is kritikát kapott a magyar vezetés az NDK-ból, és magasabb pártkezdeményezésre a Tervhivatal a hatvanas évek végétől vizsgálta, mennyire lenne nálunk kivitelezhető az a megoldás, amivel az NDK próbálkozott: az egészségügyi fizetések jelentős emelése – a szigorúan megkövetelt "etikus" magatartás ellenében. Ez a módszer az NDK-ban egy ideig aránylag jól működött. A magyar becslések az akkori egészségügyi keresetek két és félsz, háromszoros emelése mellett látták betilthatónak a hálapénzt.

Mindezeket a vonatkozásokat érdemes lenne ma történeti és szociológiai szempontból feldolgozni. Nemcsak a dokumentumok alapján, hanem számos főszereplő megkérdezésével is. Ez lehetséges, hiszen a szereplők jelentős része él, sőt hatalma tetőpontján van, ha már nem is miniszter vagy miniszterhelyettes, vagy nem hordozza a KB-tagság vagy a magas belügyi és titkos pártfunkciók méltóságteljes kommunikatív pózát.

Azt is érdemes lenne visszamenőleg kutatni, hogy miért nem történt tulajdonképpen tiltás, éppen nálunk, ahol pedig az ötvenes években legalább páratlan szigor uralkodott, és ahol a moszkvai parancsokat mindenben túlteljesítették (lásd a kivégzettek és bebörtönzöttek számát, a kitelepítéseket, a kollektivizálást stb.). Nyilvánvaló, hogy ennek okát az orvosok különleges összetételében és politikai szerepében kell keresni. A vezető orvosok igen mélyen hatoltak be a rendszer minden szerkezeti elemébe. Egyetlen más foglalkozási ág sem adott annyi bizalmi embert, vadásztársat, maffiabarátot, mint az orvosi foglalkozás. Éppen a nagy "mellékkeresők" jártak az élen a párthűségben. Talán még megvannak a párttitkárok, szakszervezeti titkárok névsorai. Többségük sebész, nőgyógyász, urológus volt, akik így védettséget élveztek, hiszen mindjárt ellenséggé válhatott az, aki rájuk egy rossz szót mert volna szólni. A professzorok, kórházigazgatók pedig sokszorosan kipróbált párteberek. (Néhány közülük magas pártkörök bizalmas barátjaként nem volt párttag. Ilyen is kellett, kivált a hatvanas évektől, amikor már el kellett hitetni, hogy a pártonkívüli is ember, hogy a szaktudást megbecsülik.) Közülük még a puritánabbak is hamar rászoktak, hogy sokat kereshetnek különösebb erőfeszítés nélkül, és ennek számukra nincs veszélye. A korszak rendjéhez tartozott, hogy minden kádernek kellett káder rokonsággal, magas poszton lévő baráttal és pártfogóval is rendelkeznie. Így azután nyilvánvaló, hogy nagyon sok ember sugallhatott "pragmatizmust", amikor az orvosok megrendszabályozása szóba került. Ha valaki ezt a jelenséget fel szeretné tárni, a "gulyáskommunizmus", a "legvidámabb barakk" keletkezésének forrásvidékét kellene vizsgálnia: azt a mechanizmust, amelyben a sztálini korszak ostoba bürokratizmusa és egyetlen tiltása valamiféle sajátos légkörré vált, amiben azért lehetett élni és amiben a mediterrán típusú képmutatás különlegesen ötvöződött a balkáni megvesztegethetőséggel. De ezt ma még konceptuálisan sem tudjuk jól megragadni, nemhogy a differentia specífica elemeit megállapítani a többi szocialista országhoz képest. A hálapénz területén a kérdéssel foglalkozók ki szokták említeni, hogy a magyar orvosok jelentős hányada zsidó volt. A Holocaust ideje után az ő rokonsági és baráti körük az új

hatalomban magas pozíciókat töltött be, így az orvosok személyes érdekei is nagyobb respektust kaphattak, még ha az a kommunista elvekkel ellentétben állt is.

A rendszer korán rájött, hogy a hálapénz kitűnő eszköz az egészségügy politikai szabályozására. A kirakatba szánt szocialista egészségügy nemlétező új ruháját nem csupán a pártlapok dicsérték fenszóval, hanem ezer török harsogta, az orvosok többsége hirdette, és bizony ennek nyomán nagyon sok egyszerű ember dörzsölgette bizonytalanul a szemét, hogy talán ő nem lát jól, és ez az egészségügy – miként a mesében a király – talán nem is meztelen. Az egyszerű megfélemlítésnél sokkal jobb eszköznek bizonyult az érdek. Az egészségügyi hiánygazdálkodásban éppen a rendszerhez való hűség tette lehetővé a szabályok könnyű átlépését és ezzel a biztos mellékkeresetet. Mélyebb elemzéssel valószínűleg ki lehetne mutatni, hogy a hálapénzrendszer segített konzerválni a poroszos hierarchiát az egészségügyben, a professzorok, igazgatók, osztályvezetők feudális hatalmát, hiszen ez megadta a "pallosjogot" az engedetlen beosztottakkal szemben. (Persze, adódtak néha nehézségek, ha nagyon magas káderek gyermekei kerültek egy-egy klinikára vagy osztályra segédorvosnak, de ezt a majd később említendő sajátos mechanizmusokkal ki lehetett egyensúlyozni...) Így még könnyebben lehetett "pénzt veretni", vagyis ragyogóan megélni a hálapénzből és megteremteni a pénz adta életnívó új lehetőségeit: a hatvanas években megjelenő kocsit (ami a hetvenes évek végén már lehetett nyugati is), az öröklakást, a nyaralókat, majd a drága villát, a nagy utazásokat.

Valószínű, hogy a hálapénz még ennyire sem lett volna téma a kádári konszolidáció ideje alatt, ha csak a kórházakra, rendelőintézetekre korlátozódott volna. De kiterjedt, és még szembetűnőbb volt a körzeti orvosoknál. Igaz, a hálapénz lehetőségével ezt a többezés réteget is el lehetett hallgattatni, többletmunkára lehetett kényszeríteni, és elég alaposan el lehetett fojtani bennük mindenféle negatív visszajelzést a munkafeltételeikről. Mégis éppen a borravalót csaknem automatikusan kapó körzeti orvos képe volt az a zavaró vízió, ami az egészségügy pártirányítóinak figyelmét újra meg újra ráirányította erre a jelenségre. Nem is csak a körzeti orvosok gazdagsága miatt – hiszen még így sem lehetett a nagyvárosoktól távol eső, elmaradott falvakba elég orvost küldeni –, hanem azért, mert rajtuk keresztül vált igazán szembetűnővé, hogy a hálapénz nagyon sok szabálytalansággal, korrupcióval kapcsolódik össze.

Ez utóbbi mozzanat azonban érdekes módon a "hálapénz-kutatásból" szinte teljesen kimaradt, ami arra utal, hogy mennyire ideologikus a hálapénzprobléma konceptuális kezelése, és milyen óriási elfojtások és kollúziók működnek benne. Irodalomkritikailag lehetne és kellene is argumentálni, de ettől most tekintsünk el. Elég annyi, hogy még az egész hálapénzkérdést a megvesztegetés, az orvos hivatalos személyével össze nem férő előny elfogadás kategóriájában kezelő Ádám György, a legkeményebb hálapénzüldöző sem veszi eléggé figyelembe. A korrupciós momentumok szépítése vagy kihagyása talán azt is illusztrálja, hogy a hálapénzelemzők többségükben távol éltek a hétköznapi hálapénz-valóságtól, még ha orvosok voltak is.

A körzetben a hálapénz elég szorosan kapcsolódik a táppénzbe vételhez, a különböző igazolások és orvosi engedélyek kiadásához, a beutalásokhoz és továbbküldésekhez, de a különböző személyes előnyökhöz is (házhoz menés, a gyógyszerek és orvosi segédeszközök soron kívüli felírása vagy például a sokat emlegetett gondozás, amit a szovjet egészségügy találmányának szoktak kikiáltani). Nagyon sok orvos szinte freudi módon hártja el magától a tény: a hálapénz nagyon is bonyolult alku dolga, és korántsem az elégedett beteg spontán reakciója, utólag, a búcsúzásakor, ahogy ezt

A HÁLAPÉNZ

az Orvosi Rendtartás mesébe illően elképzeleti, és ahogyan az egészségügyi káderek szoktak beszélni róla. A hálás beteg, az orvos iránti tisztelet, az elégedettség kifejezésének spontán vágya – mindez az orvosi mitológia szerves része. A legtöbb orvos hisz benne, s ezért nem akarja észrevenni sem a "ráutaló magatartás", a különféle egészségügyi szituációk kényszerítő jellegét, sem pedig a sokféle előnyt, amit a "hálás" beteg élvez.

Mindez a körzeti orvos munkájában a legszembetűnőbb. A kórházban csak az ápolónők és a műtősök, beteghordók esetében látható, arra pedig nem érdemes, nem is illik odafigyelni. (Ezek amúgy is hiányszakmák. A dolog módját megadni képcs orvosok ezért sóhajtva túrik a pénz lecsupaszított "kenő" természetét a "középkáderek" világában, miközben "oktítják" ezeket a munkatársakat is, hogy próbáljanak jobban adni a látszaura.) A kórházi orvos a pénzadás – pénzfogadás tranzakcióját szubtilisebbé tudja tenni, itt tényleg kaphat szerepet a "búcsú", itt vannak lekerekített tevékenységi formák, amely után a beteg távozik és többé-kevésbé elégedett. A körzeti munkában az orvos – beteg kapcsolat folyamatos, ezért itt nagyon is kilóg a "nem szocialista lóláb" a hálapénzre aggatott mindenféle tisztos köntös alól. Itt nyilvánvaló, hogy a jól fizető betegnek különféle előnyei és előjogai vannak, ezáltal pedig sokféle "szocialista" érdek károsodik, a munkaerőszabályozástól a lokális társadalom politikai hangulatáig. Ha uralkodott is az elfojtás e téren, az "alapellátás" felől áramló diszfunkcionális jelzések lehettek azok a tényezők, amelyek a hálapénzzel kapcsolatos gondokat az irányítóknak fenntartották.

Érdekes, hogy sem az első problémázások idején – amikor azok a hálapénz összegét becsülő felmérések megszülettek –, sem pedig később – amikor a jelenség tárgyalásának volt már némi rendszerkritikai vagy éppen ellenzéki éle – nem merült fel a hálapénzjelenség tényleges kutatása. Mintha a jelenség mint szociális valóság nem is érdekelte volna a társadalomtudományok művelőit. E tekintetben a rendszernek sikerült átpolitizálnia a gondolkodást, és a társadalomtudományok uralkodó paradigmája a logikai pozitivizmus lett. Egyfajta módszertani "lovagi tornává" vált, amelyben a jó mintavétel, a jól szerkesztett kérdőív, a furfangos attitűdskála vált értékévé, és mellékes lett a valóság. A hálapénz körüli kommunikációkat nyilvánvalóan nem a betegek felől és nem retrospektíve kellett volna, illetve kellene kutatni, hanem az orvosok, ápolónők felől. Egy átlagos kórházi orvos naponta több ilyen tranzakcióban vesz részt, egy körzeti orvos talán még többen. Vannak speciális helyzetek, mint például a területi éjszakai ügyelet, ahol az adás és elfogadás gyakorisága különösen nagy lehet. Itt kellene leírni a konkrét helyzeteket, elmondani az orvosokkal az összefüggéseket. Ekkor lehetne megfelelő taxonómiát, tipológiát alkotni. Ekkor lehetne olyan hipotézisekhez jutni, amelyek általánosabb összefüggések felé mutató vizsgálatokat tesznek lehetővé. Amennyire tudom, ilyen kvalitatív, tényfeltáró vizsgálatok máig sem voltak. Valószínűleg lehetne együttműködő orvosokat is találni, hiszen az ilyenfajta titkos aktivitásokat, mint a pénzkeresés "via hálapénz", az "omertá" szabályai uralják, és az orvosok többsége nagyon is ellentmondásosan éli meg a hálapénzt. Aktívan "műveli" ezt a kereseti módot, s közben sokszor nagyon is jól tudja, hogy egyes tranzakcióival a köztörvényes bűnözést súrolja, másokkal pedig a mesterség szabályai ellen vét. Sejtí, hogy néha a szegények utolsó fillérért viszi el, máskor meg jogosulatlan a hálára, az elismerésre. Sok orvos szívesen szabadulna a hálapénztől, szívesen hinne abban, hogy ha elegendő bért kapna, teljesen kiiktathatná életéből a borítékot. Ám közben tudja, hogy ez szinte lehetetlen, s ha mégis megtörténne, a magas fizetés nem pótolhatná az adózatlan mellékjövedelmet.

A hálapénznek "folklorja" is van, ez beszédtema orvosok, különösen az ünnepnapj és éjszakai ügyeleteseik között. Gyakori az élcélődés. Vannak ismert figurák, akik a halottól is pénzt tudnak kicsalni, és léteznek olyan kommunikációs technikák, amelyekkel az orvosok növelni tudják a paraszolvencia valószínűségét. El lehet tehát igazodni ebben a világban, ha valakit érdekelnek a valóságos folyamatok.

De hát igazában a valóság senkit sem érdekel, csak annak "égi mása", csak valamiféle ideológia vagy politikai álláspont. Vagy az, hogyan lehetne a hálapénzt "kiszabályozni", vagy pedig az, hogy mi a gazdasági vagy társadalmi helyértéke a jelenségnek.

A valóság iránti igazi analitikus érdeklődés hiányát jelzi már maga a "hálapénz" fogalom is. Mutatja, hogy a figyelem túlzottan a pénzforgalomra irányul. Mintha csak az lenne a lényeg, hogy titkos pénzek áramolnak, hogy egyesek így kijátsszák a társadalmi jövedelemszabályozást. Holott — minimális ontológiai érdeklődés mellett is — a tényleges helyzetre figyelők nem téveszthetnék szem elől, hogy a pénz csak egy része a jelenségnek. Talán nem is a legfontosabb része. Az ajándék is lehet pénzekvivalens. Komoly értéket képviselhet az ital, cigaretta, élelmiszer, de sok olyan orvostól tudunk, aki például műalkotásokat gyűjt és kap betegeitől. Néhányan még büszkék is rá, hogy *pénzt* egyáltalán nem fogadnak el. Nagyon komoly "hálapénz-értéke" lehet a páciens vagy családtagja által nyújtott szolgáltatásnak. Ha ez tényleges munka, a dolog még akár korrekt is lehet, ám legtöbbször a szolgáltatás valamilyen helyzeti előnyből származik (hiánycikkek vagy egyéb, nehezen megszerezhető dolgok előteremtése, bizonyos ügyek elintézésének megkönnyítése stb.).

A legsötétebb "hálapénz" a politikai ellenszolgáltatás volt. Például az orvos védelme a hálapénzzel kapcsolatos adminisztratív "szövődményekkel" szemben; támogatás a kinevezésekben, utazásokban, különféle fontos ügyekben. Sok politikai vezető azért sem konfrontálódott az egészségügy bajaival, mert az orvosok körüludvarolták, őt magát és/vagy hozzátartozóit tényleg a "legmagasabbrendű és ingyencs" ellátásban részesítették. Egészen természetesen fakadt azután a szívükben a hála érzése, és védtek azt a szocialista típusú, áldott orvost. Egyengették a karrierjét, juttattak neki az olcsó parcellázásokból telket, bevették a vadásztársaságba stb. Vállalatok, intézmények gyakran támogattak egy-egy kórházat: segítettek beszerezni fontos műszereket; napjainkban pénzt juttatnak a kórház alapítványába. Mindez végül is az orvos imázsát erősíti; elijeszti a riválisokat attól, hogy különböző szabálytalanságokat szóvá tegyenek; befolyásosnak tünteti fel, hiszen mégiscsak ő szerezte a drága műszert, az olcsó felújítási lehetőséget, a nagy adományt. Hálapénz pedig mindez a javából. Sokkal nagyobb érték, mint amekkora egy-egy borítékba belefér, és hosszabb távon sokszor kártékonyabb, mint a tisztán csak a megtollasodást szolgáló paraszolvencia.

Ez a láthatatlan hálapénz hozta létre az egészségügyben a legveszedelmesebb maffiákat, a "filzokráciát", ahogyan a nyugatnémet szleng a csereszolgáltatások és a hatalmi érdekek összefonódását jelöli. Ebből ered inkompetens vezetők évtizedes uralma, egyes egészségügyi ágazatok teljes lepusztulása, nagyon sok "fringe benefit", aminek értéke pénzben óriási. Elég lenne csak azt felmérni, hányan, hányféle címenek kaptak nagy nyugati utazásokat (gyógyszergyárhoz a sportutakig); mellékkereseti lehetőséget (ami látszólag a szakértelemből fakad, de nem véletlen, hogy ki került a szakértő szerepébe a sok száz lehetséges közül); mennyi és milyen hatékony politikai támogatást kaptak; hány kinevezés mögött állt szimbolikus "hálapénz"; hány rendőrségi eljárást állítottak le; hányan kapták vissza a jogosítványukat stb.

A "hálapénz" csakis ebben a tágabb kontextusban válik érthetővé, noha kétségtelen, hogy a látszólag világos fogalmi kategória ezzel a kitérítéssel veszít éles kontúrjaiból,

A HÁLAPÉNZ

és más társadalmi szférák ügymenete, típusos folyamatai felé válik nyitottá. Így a hálapénz tulajdonképpen egy látszatmegőrzésre, kiskapuk és informális kapcsolati hálózatok, ügyeskedések és rejtett "barter"-ügyletek révén bonyolódó társadalmi szabályozásra épült világ részjelensége. Mindez talán az adott jelenségtartományban jobban feltűnik a diszfunkciói révén, de lehet, hogy csak amiatt, hogy az orvos-szereppel nagyon nyilvánvaló az ütközés, ami orvost és beteget egyaránt kényelmetlen érzésekkel tölt el. A beteg szeretne az orvosban egyfajta szentet, professziót betöltő lényt, anyagiakon felülemelkedő elkötelezett gyógyítót látni. Ehhez a szerephez az orvosok is ragaszkodnának, hiszen a legtöbb orvos e szerepkép jegyében választotta hivatását.

Nagyon jó lenne, ha az orvosban valóban olyan vakon meg lehetne bízni, mint ahogyan gyakorlatilag meg kell bízni, és az orvosok is nagyon szeretnének tisztán gyógyítók, illetve a tudomány szolgálói lenni. A valóságban azonban óriási a kísértés és a kihívás. Ismeretes, hogy orvos például lakáskiutalásnál a pártállami világban eleve nem jutou szóhoz, és számos vonatkozásban érezhette, hogy tőle szinte elvárják a "hálapénzezt". Néha – bizalmasan – cinikus módon meg is fogalmazták ezt vezető emberek, mondván, hogy ennek a foglalkozásnak megengedték ezt a fajta pénzkeregetet, és tudjuk, hogy a kádári világban pénzen mindent meg lehetett venni. Lehetőség, hogy a beható vizsgálódás talán éppen itt találná meg a hálapénzszindróma lényegét. A szocialistának csúfolt társadalmi berendezkedésben nálunk nemcsak lehetett, de érdemes is volt "ráhajtani" a pénzre. Az NDK-ban vagy Csehszlovákiában keveset lehetett kezdeni a pénzzel, csak a lakossági betétállomány növekedett. A Szovjetunióban a pénz csak az alapvető közszükségleti cikkek feketepiaci beszerzésére volt jó, különben matracban vagy harisnyaszárban kellett őrizni. Nálunk a státus legitim része lett: a látványos fogyasztást segítette elő és hatékonyan befektethető volt. Az utóbbi években ez bebizonyosodott. Most vállalkozóként léphet fel a jól gazdálkodó, komoly "apportokat" mozgósíthat. Most már nyugodtan veheti elő nyugati márkájú kocsját, amit még a nyolcvanas években is sokaknak biztonságosabb volt eltenni a szem elől, csak titokban használni és csak a legbizalmasabb barátoknak megmutatni.

A hálapénz tehát leginkább alkalmazkodási mód egy kóros társadalmi berendezkedéshez. A betegek így előnyökhöz juthattak, és ki tudták védeni az egészségügy fejletlenségéből és a hiánygazdálkodásából eredő hátrányokat. Igen valószínű, hogy a tág értelemben vett hálapénz legtöbb esetében racionális cseregazdálkodás folyt: szolgáltatások cseréltek gazdát vagy közvetlenül vagy – lassanként mindinkább – a pénz által. A folyamat kezdte rekapitulálni a pénzgazdálkodás őstörténetét. Az egész átlátható és a privátszférán belüli maradt, ami minden résztvevőnek megadta az autonómia valamiféle élményét: az orvos nem lett kiszolgáltatott egy sehol sem működő, utópisztikus jövedelemszabályozásnak, és a beteg is – legalábbis a társadalmilag jól integrált páciens vagy család beteg tagja – megszerezte magának, ami kell.

A hálapénzjelenség vagy hálapénzszindróma tehát valószínűleg nagyon komplex elemzést kívánna; nem olyan egyszerű, mint amilyennek az utóbbi körülbelül tíz év gyakran moralizáló vagy rejtett értéktételező elemzéseiben feltűnt. Nem várható gyors megszűnése sem. A társadalombiztosítási finanszírozás csodaszere sem fog segíteni rajta. Azért sem, mert ha eltekintünk a zsebből zsebbe vándorló pénzes borítéktól – aminek képe ma nálunk túlzottan is uralja a jelenség értelmezését – és a tágabb összefüggéseket nézzük, akkor a nyugati biztosítási rendszerekben is feltűnnek a visszaélések, egyenetlenségek, diszfunkcionális momentumok.

Az átállás folyamata pedig elképzelhetetlen. Amit ma látunk, az a jelenség teljes elszabadulása. Már óvatosságok és látszatok sem fékezik. Helyenként szinte a fosztogatás méreteit ölti a hálapénz rámenős igénylése. A mindenért pénzt kérő világban a betegek még nagyobb rutinnal és következetességgel próbálják kihasználni a hálapénz lehetőségeit, a betegállomány védelmét a felmondás vagy áthelyezés ellen, a leszázelékolást, amely adó- és más szempontokból tetsz nagyon jól. Mindebben hovatovább "világbajnokok" leszünk a gyakoriságot illetően. Szinte egyfajta "danse macabre" folyik, amíg a teljesen tehetetlen egészségügyi irányítás mellett még semmiféle kontroll nem alakul ki, és amíg a betegekből is valami kiprészélhető. Bizonyos, hogy a nyílt üzleti szellem egyfelől, a fizetőképes rétegek beszűkülése és ugyanakkor növekvő igényessége másfelől természetes határt szab majd a jelenségnek, amely egy-két év múlva elszűrülhet, elhalványulhat, ellényegtelenülhet, annak ellenére, hogy nem korlátozzák rendeletileg, és nem történik különösebb erkölcsi megújulás. Csak az alkuk válnak nyilvánvalóbbá, a piaci szabályok érvényesülnek tisztábban.

Az említett szempontok – amelyek nem kaptak megfelelő képviseletet az elmúlt év (1991) három kitűnő hálapénz-tanulmányában sem – részletes kimunkálásra és empirikus ellenőrzésre szorulnának. Elsősorban a kommunikációs folyamatok, "hálapénzsituációk" és a különböző "hálaformák" jelentése és célja, funkciója szintjén. Meg kellene tehát írni az első orvosi szociológiai, illetve társaslélektani "hálapénz-monográfiát", amelyben legalábbis a konceptuális keret kialakítható lenne a majdani empirikus kutatásokhoz. Egy darabig a jelenség megmarad, vizsgálható, jelen változataiban is, de a közelmúlt részeként is.