

Interdiszciplináris Orvostudományok Doktori Iskola
Preventív Medicina Program
**Az egészségügyi szakdolgozóknak adott hálapénz és ajándék Magyarországon,
külön tekintettel a COVID-19-világjárványra**

PhD-értekezés

Összefoglaló

Dr. Julesz Máté



Témavezető: Dr. habil. Kereszty Éva Ph.D

**Szegedi Tudományegyetem
Szent-Györgyi Albert Orvostudományi Kar
Igazságügyi Orvostani Intézet**

Szeged

2022

1. Bevezetés

1.1. Etikai és gazdasági problémák, melyek jogi problémákhoz vezetnek

2020-ban a Magyar Orvosi Kamara közzé tette tizenegy pontját a hálapénz által okozott problémákról. A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara 2015-ben kiadta határozatát a hálapénzről. Utóbbi állásfoglalás szerint az ápolók gazdasági helyzete megalázó problémákhoz vezet, amikor az ápolóknak hálapénzt kell elfogadniuk a megélhetés érdekében. A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara 2015-ben megállapította, hogy az ápolóknak fizetett hálapénz legalizálása a szükséges béremelést hivatott helyettesíteni. Az egészségügyi szakdolgozók ezen érvelése máig fennmaradt.

A legtöbb európai és észak-amerikai országban az informális fizetések az egészségügyi szektorban nem jelentenek problémát. Az ápolók apró ajándékokat kaphatnak a páciens hálájának kifejezésekképp, de a közvélemény és az etikai kódex semmi mást nem tart elfogadhatónak. Magyarországon a „hálapénz” az egyik legsúlyosabb probléma az egészségügyben. A szocialista időkben gyökerezik, az ellátás szerkezetének torzulásához vezet, megkérdőjelezve az ellátáshoz való egyenlő hozzáférést. Az egészségügyi szakdolgozók is elfogadnak ilyen pénzeket, de esetükben az orvosok informális jövedelméhez képest nagyon kevés adattal vagy elemzéssel rendelkezünk a jelenségről.

Az egészségügyi szakdolgozóknak adott hálapénz és ajándék inkább a hála kifejezése, semmint korrupció. A gyakorlatban nehéz megkülönböztetni a hálát a korrupciótól. A jogi háttér dönt. Ha kriminalizálják az egészségügyi szakdolgozóknak nyújtott hálapénzt, akkor is azt feltételezhetjük, hogy a beteg csupán háláját fejezte ki az ápoló felé. Bonyolult, ha nem lehetetlen lenne azonban bíróság előtt bizonyítani, hogy a jogellenes hálapénz és a szintén jogellenes előzetes ajándékozás nem minősül bűncselekménynek. A magyar jog szerint nem létezik olyan jogintézmény, mint a hálapénz.

1.2. A hálapénz a számok tükrében

Az élethez és egészséghez fűződő emberi jogot semmiféleképp sem szabad csökkenteni. A posztkommunista országokban az egészségügyi szakdolgozóknak adott hálapénz ténylegesen erodálja az egészségügyet. Az EBRD – Világbank 2007 májusában

készült Life in Transition felmérése szerint a betegek mindössze 5%-a adott hálapénzt a szlovén egészségügyi szektorban. Csehországban 10%, Magyarországon 31% volt az arány.

Tambor és munkatársai szerint: “Az évek során csökkent a hálapénzadás a közép- és kelet-európai régióban, de sok országban még mindig gátolja az egészségüghöz való hozzáférést és anyagi terhet ró a családi háztartásokra.”

Magyarországon Bognár és munkatársai szerint 1998-ban a hálapénzek körülbelül 33 milliárd forintot tettek ki. 29 milliárd forintot az orvosok, a többit pedig más egészségügyi dolgozók, köztük az ápolók kapták.

1.3. Az etikus magatartás mint tanult magatartás

A magyar ápolók betegekkel szembeni hozzáállása tanult attitűd. A nővérképzés nagyrészt a gyakorlaton alapul. Az ápolók megtanulják, mit és hogyan kell csinálni, amikor a betegágy mellett dolgoznak. A fiatalabb ápolónemzedék a gyakorlatban látottakat követi: amikor azt látják, hogy az idősebb és tapasztaltabb ápolók visszautasítják a hálapénzt, és csak csekély értékű ajándékot fogadnak el az ellátás után, ők is ugyanezt teszik. A tanultabb és tapasztaltabb egészségügyi szakdolgozók hatással vannak a kezdőkre. Ez egyfajta modelltanulás. Nemcsak az egészségügy gyakorlatát, hanem etikus magatartást is tanítanak az újonnan belépő egészségügyi szakdolgozóknak. Nemcsak az orvosnak, hanem az egészségügyi szakdolgozónak is tudni kell különbséget tenni jó és rossz között. A jogalkotás csak azokra tud hatással lenni, akik fogékonyak a helyes magatartásra.

1.4. Az etika és a pszichológia szerepe

Czeglédi és Tandari-Kovács 2019-ben megállapították: „Az egészségügyi ellátórendszeren belül az ápolói pályán dolgozók fokozottan veszélyeztetettek a kiegészi szindróma (érzelmi kimerültség, elszemélytelenedés, a személyes hatékonyság és a teljesítmény csökkenése) kialakulása szempontjából. A kiegész nemcsak az egyénre nézve bír kedvezőtlen egészségi és gazdasági következményekkel, hanem rontja a kezelési együttműködést és az ellátás minőségét, illetve befolyásolja a műhibák és a szövödmények előfordulási gyakoriságát is.” Az alacsony szintű munkahigiéné okozta pszichés problémák váratlan módon jelentkehetnek. Az orvosi műhibaproblémák mellett a kiégett ápolók kognitív torzítása és diszfunkcionális attitűdje jogellenes magatartáshoz vezethet; mint például a hálapénz vagy illegális ajándék elfogadása tilalmának figyelmen kívül hagyása. A

nagy munkaterhelés negatív pszichológiai következményeit nagyjából ellensúlyozhatja a magasabb fizetés és a több szabadidő a kikapcsolódásra. Az empátia és olykor az introjekció is érezhető a magyar ápolók körében. Ezek megerősítik az ápolók hozzáállását, hogy visszautasítsák a beteg által kínált jogellenes hálapénzt. Az a tény, hogy az előzetes ajándékozást és a hálapénzt kriminalizálják, erősítheti az ápolók jogkövető magatartását. A hálapénz visszautasítása több mint jó szándék kérdése: büntetőjogi kérdés.

1.5. A nemzetközi környezet

Számos országban nyújtanak hálapénzt az egészségügyi szakdolgozóknak. Az ilyen fizetések jelenségét hagyományosan az alacsony bérek személyi kompenzációjaként és/vagy köszönetnyilvánításként értelmezték, de manapság az egészségügyi dolgozók hiánya is nagy hatással van a hálapénzre. Azokban az országokban, ahol a nővéreknek adott borraivaló kis pénzösszeget jelent, melyet akkor adnak, amikor a beteg elhagyja az egészségügyi intézményt, az igazi hálát fejez ki, és alig különbözik a taxisofőröknek vagy pincéreknek adott borraivalótól. Az egészségügyi szakdolgozóknak kevés ráhatásuk van a kezelés menetére, de bizonyos helyzetekben a betegek függenek tőlük. Fontos kiemelni, hogy az egészségügyi dolgozók hangoztatják, hogy nem szeretnének hálapénzzel terhelt egészségügyben dolgozni, mégis elfogadják a hálapénzt.

A posztkommunista országok hasonlóságai a következőképpen értékelhetők:

- Mindegyik országban megtaláljuk a kommunista gazdaság maradványait, amelyek áthatják a piacgazdaság jelenlegi fejlődését;
- Ez a szegénység bizonyos szintjéhez vezet;
- A szegénység felszámolása lehet az egyetlen kiút a hálapénzből és egyéb korrupcióból az egészségügyben;
- A hálapénz elterjedtebb a posztszovjet ázsiai országokban, mint a posztkommunista európai országokban;
- Ezeknek az országoknak tanulniuk kell egymástól az egészségügyi szektor megtisztításáról szóló törvényhozás és a jogalkotási intézkedések gyakorlatba ültetése során;
- Az egészségügyben a hálapénz felszámolásának pusztán felülről lefelé irányuló módja nem tűnik megvalósíthatónak; és végül,
- Nincs egyértelmű megoldás, de posztkommunista országgént a szlovén példa követhető, hiszen itt az egészségügyet kis mértékben érinti a hálapénz; a nagyobb népességű országokban azonban a szlovén példa kudarcot vallhat.

1.6. Hála vagy borraivaló

Az ajándék a borraivalók és hálapénzek egyetlen formája, amely különbözik a korrupció formáitól, például amikor a beteg virágot vagy kézzel készített termékeket ad a nővérnek vagy az orvosnak, amelyeknek nincs pénzbeli értéke. Kis értékű ajándékot az egészségügyi dolgozók – mintegy „ajándékot köszönetnyilvánításként” - elfogadhatnak, ha az nem több kávénál, csokoládénál vagy más édességnél. Magyarországon a Központi Statisztikai Hivatal szemantikailag is megkülönbözteti a borraivalót a hálapénztől. Általában a borraivaló alatt egy kis szolgáltatásért felajánlott viszonylag kis összeget kell érteni, míg a hálapénzt nagyobb jelentőségű szolgáltatásért szokták adni. Az ajándékot az ellátás után adják.

Magyarországon gyakran tapasztalható, hogy az ápolók a műszak végeztével felosztják egymás között a csokit, kávé stb. Ez nagyon hasonlít arra a szokásra, amikor a pincérek a műszak végén felosztják egymás közt a borraivalót. Ezt a szokást fenn lehet tartani, mert az 1997. évi egészségügyi törvényünk 2021-től hatályos módosítása megengedi. Jogszerű és etikus, tehát egyértelműen része a magyar egészségügyi kultúrának.

1.7. A hálapénz és hasonló fogalmak

A „hálapénz” az orvosoknak és nővéreknek kinyilvánított köszönet, bár nyilvánvaló, hogy az ilyen pénzek általában a jobb egészségügyi ellátásért fizetett árat jelentik. A Magyarországon ezzel összefüggésben használt latin kifejezés, a *parasolventia* (vagy paraszolvenencia), amely nagyjából „kiegészítő” vagy „kiegészítő megoldást” jelent, a hálapénz egy másik szinonimája, és az effajta illegális kifizetések eufemizmusa. A *parasolventia* eredetileg utólag adott pénz volt, és régebben természetbeni fizetésre utalt, mint például egy csirke vagy egy háztartási robotgép. A szocializmus alatti magyar egészségügyi törvény szerint ez szó szerint tilos volt, és az egészségügyi intézmények kötelesek voltak figyelmeztetést kitenni a falra a tilalmi szabályra hivatkozva (1972. évi egészségügyi törvény). Nem volt hatással a betegekre, és az orvosok is figyelmen kívül hagyták. Éppen ellenkezőleg, az orvosi beavatkozásokért hálapénzt kellett fizetni, melynek összege pletykák útján terjedt a betegek között; néha a nővérektől kérdezték meg.

Az „informális vagy rendkívüli” fizetés átfogó fogalma az egészségügyi szektorban különböző elemekből tevődik össze. Egy összefoglaló tanulmányban Pourtalet és

munkatársai megállapították, hogy a leggyakrabban használt kifejezések: informális fizetés, hálapénz, borítékban adott pénz, nem hivatalos fizetés, vesztegetési pénz, asztal alatti kifizetés és piros borítékban adott pénz.

1.8. Hálapénz a posztszocialista és egyéb országokban

Egy 2010-ben készült és az Európai Bizottság által finanszírozott tanulmány szerint az egészségügyi szolgáltatásokért fizetett hálapénzek meglehetősen magasak voltak Ukrajnában és Romániában, míg Lengyelországban és Bulgáriában viszonylag alacsonyak voltak. Magyarország és Litvánia e két csoport között helyezkedett el. Chereches és munkatársai arra a következtetésre jutottak, hogy Romániában még az Egészségügyi Minisztérium is elismerte a hálapénzek létezését az egészségügyi szektorban. Ensor és Saveljeva 1998-ban úgy becsülte, hogy az ilyen kifizetések a volt Szovjetunióban, valamint Kelet- és Közép-Európában az egészségügyi bevételek hatalmas részét képezték. Habibov és Cheung a hálapénzek nagyon alacsony szintjét mérte Szlovéniában, és ezt szembeállította a Szovjetunió volt tagállamaiban tapasztalt nagyon magas szinttel. Tambor és munkatársai arra a következtetésre jutottak, hogy „egyes európai országokban a költségmegosztás megvalósításához szakpolitikai intézkedésekre van szükség a betegek egyéb fizetési kötelezettségeinek csökkentése érdekében, beleértve a hálapénzek megszüntetését”. Vian és munkatársai úgy találták, hogy Albániában ezeket a kifizetéseket elősegítő tényezők közé tartozik annak tudatosodása, hogy az egészségügyi dolgozók keresete alacsony; a jó egészségbe vetett hit bármilyen pénzt megér; a jobb szolgáltatás biztosításának vágya; a félelem, hogy ellenkező esetben a kezelést megtagadják; és a hála ajándékozással kifejezett szokása.

A posztszocialista országok mellett Görögország egészségügyi szektorában is találunk hálapénzt. Az egészségügyi dolgozóknak adott hálapénz jelensége nem egyedülálló a posztszocialista országokban, azonban általában ez utóbbi országokat értjük, amikor hálapénzről írunk.

1.9.A hálapénz új szabályozása Magyarországon

2021. január 1-től alapvetően megváltozott az egészségügyi dolgozók státusza, és ez a hálapénz új jogi szabályozását is magával hozta. Magyarországon 2021. január 1-től az egészségügyi törvény és a Btk. szerint az egészségügyi szolgáltatás nyújtását követően adott ajándék a magyar minimálbér (havi) 5%-át meg nem haladó összegben adható, azaz 2022-től

10 000 Ft (2021-ben 8370 Ft). Ha a pénzt utólag vagy előzetesen adják át, és ha az ajándékot az egészségügyi szolgáltatás előtt adják, a korrupciós bűncselekmény szabadságvesztéssel büntetendő. Ha az ajándékot a szolgáltatás után adják, de az meghaladja a törvényi limitet, az is korrupciónak minősül.

Nemcsak az egészségügyi dolgozók követhetik el ezt a bűncselekményt, hanem a betegek is.

2. Célok

Szakirodalmi kutatásunk eredményeként azt állítjuk, hogy az egészségügyi szakdolgozóknak adott hálapénzt korábban Magyarországon nem kutatták, így kutatásunk célja az egészségügyi szakdolgozók felmérése volt 2020-ban és 2021-ben.

Szerettünk volna áttekintést kapni a magyar ápolók hálapénzes helyzetéről az új tiltó szabályozás előtt és után. A járvány kapcsán a hálapénzes szokások változását szerettük volna látni ebben az extrém helyzetben.

A következő kérdésekre kerestünk válaszokat:

- A COVID-19 betegellátásban dolgozó egészségügyi szakdolgozók betartják-e a hálapénz elfogadását tiltó új jogszabályt?
- Milyen különbségek vannak a COVID-19 sürgősségi betegellátó, a COVID-19 általános betegellátó és a COVID-19 intenzív terápiás részlegek között a hálapénz vonatkozásában?
- A magyarországi egészségügyi szakdolgozók milyen motivációk mentén utasítják vissza a hálapénzt?
- Milyen az egészségügyi szakdolgozók hálapénzzel kapcsolatos attitűdje és miként változott ezen attitűd?

3. Módszerek

3.1. Első kutatás

2020 őszén 167 egészségügyi szakdolgozót kérdeztünk meg a Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Egészségügyi Központjában, hogy feltárjuk a

hálapénz elfogadásával kapcsolatos motivációikat, a hálapénz formáit, a hálapénzadás körülményeit és a hálapénzek összegét.

A kérdőíveket megfogalmaztuk, majd kinyomtattuk. A Szegedi Tudományegyetem Ápolási Igazgatóságának segítségével kiosztottuk az egészségügyi szakdolgozók között minden olyan egyetemi klinikán, ahol fekvőbeteg-ellátás folyik. Három hónap elteltével begyűjtöttük a kérdőíveket és digitalizáltuk az adatokat Excel-táblázatban. Ezt követően kiértékeljük az adatokat és következtetéseket vontunk le belőlük. Nem zártunk ki kérdőívet.

Az eredményeket elsősorban leíró statisztikai formában elemeztük, különös tekintettel a műtéti, a belgyógyászati és a gyermekgyógyászati szakterületek között mutatkozó különbségekre. Az eredményeket az új jogi szabályozási környezetre tekintettel elemeztük.

2020. évi kutatásunk során a kérdőíveken három csoportra osztottuk a kérdéseket. Az első csoportba tartozó kérdések a hálapénzzel kapcsolatos motivációkra vonatkoztak.

A második csoportba tartozó kérdések a hálapénzadás formáira és a hálapénz összegére vonatkoztak.

A harmadik csoportba tartozó kérdések arra vonatkoztak, hogy a hálapénzt milyen helyzetben adják.

3.2. Második kutatás

2021. május–júliusban 246 egészségügyi szakdolgozó kérdőíves felmérése történt meg a Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központjában a készpénzadás és ajándékozás formáinak és körülményeinek, valamint összegének megismerése érdekében.

A kérdőíveket megfogalmaztuk, majd kinyomtattuk. A Szegedi Tudományegyetem Ápolási Igazgatóságának segítségével kiosztottuk az egészségügyi szakdolgozók között minden olyan egyetemi klinikán, ahol fekvőbeteg-ellátás folyik. Két hónap elteltével begyűjtöttük a kérdőíveket és digitalizáltuk az adatokat Excel-táblázatban. Ezt követően kiértékeljük az adatokat és következtetéseket vontunk le belőlük. Nem zártunk ki kérdőívet. Az első kutatás kérdéseit meg kellett változtatnunk, mert az új jogi szabályozás korlátozza az adható ajándék értékét. A magyar havi minimálbér is emelkedett, ami az ellátás után adható ajándék értékhatárát is megemelte. Tekintettel arra, hogy az új szabályozás szerint a hálapénz akkor is büncselekménynek minősül, ha az ellátás után adják, nem kérdezhettünk rá közvetlenül. Ezért indirekt módon tettük fel az erre vonatkozó kérdéseinket.

Az eredményeket elsősorban leíró statisztikai formában elemeztük, különös tekintettel a műtéti, a belgyógyászati és a gyermekgyógyászati szakterületek között mutatkozó különbségekre. Összehasonlítottuk az eredményeinket a 2020-ban mértekkel.

3.3. Harmadik kutatás

2021 májusától júliusáig 202 a COVID-19-ellátásban dolgozó egészségügyi szakdolgozót kérdeztünk meg a Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központjában anonim, önkéntesen kitöltött kérdőívek útján, hogy rávilágítsunk a hálapénzadás és az ajándékozás formáira, körülményeire és összegeire.

A kérdőíveket megfogalmaztuk, majd kinyomtattuk. A Szegedi Tudományegyetem Ápolási Igazgatóságának segítségével kiosztottuk az egészségügyi szakdolgozók között minden olyan egyetemi klinikán, ahol fekvőbeteg-ellátás folyik. Két hónap elteltével begyűjtöttük a kérdőíveket és digitalizáltuk az adatokat Excel-táblázatban. Ezt követően kiértékeljük az adatokat és következtetéseket vontunk le belőlük. Nem zártunk ki kérdőívet.

Az eredményeket leíró és analitikus statisztikai módszerekkel elemeztük, külön tekintettel a COVID-19 sürgősségi, általános betegellátó és intenzív terápiás részlegei közti különbségekre.

Statisztikai analízis segítségével összehasonlítottuk a COVID-19-ellátásban dolgozók 2021-ben adott válaszait a nem COVID-19-ellátásban dolgozók szintén 2021-ben adott válaszaival.

Wilcoxon signed rank tesztet alkalmaztunk a COVID-19-ellátásban dolgozó és az azon kívül dolgozó egészségügyi szakdolgozók válaszainak összehasonlítására. A COVID-19-ellátásban dolgozó és az azon kívül dolgozó egészségügyi szakdolgozók által a „Miért utasította vissza a hálapénzt 2021 első négy hónapjában?” kérdésre adott válaszokat *McNemar*-teszttel hasonlítottuk össze, mert ugyanaz az egészségügyi szakdolgozó több választ is adhatott.

4. Eredmények

4.1. Első kutatás

A 167 válaszadóból 93-an műtéti/operatív területen, 54-en belgyógyászati jellegű területen, 18-an pedig a gyermek/ifjúsági ellátásban dolgoznak. Mindegyik szakterületen megjelent a hála mellett a korrupciós célú juttatás, de ezzel és a hálapénzjelenséggel legkevésbé a gyermekgyógyászati terület volt érintett. A nagyobb értékű ajándék ritka, de a kisebb értékű rendszeresen alkalmazott juttatás. Egy hét benntartózkodás esetén a válaszadók átlagosan 10 851 forintot kaptak hálapénzként, míg egy-egy alkalommal 5326 forintot. Az

összegek – hasonlóan az orvosi hálapénzhez – jelentős eltérést mutattak az egyes területek között, a műtéti szakmákban pedig meghaladták az új törvényi korlátot. (A törvényi korlát 2021-től 8370 forint, 2022-től 10 000 forint volt.)

2020-as kutatásunk szerint az egészségügyi szakdolgozók kétszer annyi hálapénzről számoltak be a műtéti területen, mint a belgyógyászati vagy gyermek/ifjúsági területen. Átlagosan a bel- és gyermekgyógyászati területen dolgozók a műtéti terület hálapénzének kétharmadát kapták.

A teljes mintán nagyjából a válaszadók fele állította, hogy havonta egyszer kapott hálapénzt. Egyharmaduk hetente egyszer az ellátás után, a beteg őszinte hálájából kapta.

Az összes válaszadó 40%-a szerint mindössze évente egyszer fordult elő, hogy azért adták nekik a hálapénzt, hogy tapasztalt egészségügyi szakdolgozó végezze a beavatkozást. Ez a műtéti és belgyógyászati területen azonos arányokat mutatott, a gyermekellátók esetében kevésbé gyakori volt.

A válaszadók 32%-a szerint havonta egyszer fordult elő, hogy azért kaptak hálapénzt, hogy (a kötelezőnél) gyakrabban cseréljék az ágyneműt, vagy jobb étel, nagyobb komfort, külön szolgáltatások (például tv, internet) elérése érdekében. A válaszadók 25%-a szerint ilyen soha nem fordult elő a gyakorlatukban. Ellenben 20%-uk szerint hetente egyszer előfordult.

Az összes válaszadó alig több mint 6,5%-a szerint hetente több mint egyszer azért kaptak hálapénzt, hogy a beteg javára az intézményi szabályoktól eltérjenek (például a látogatási időn túl is fogadhassanak látogatót). A válaszadók 27,5%-a szerint ilyesmi évente egyszer fordult elő, míg 31%-uk szerint soha.

A válaszadó egészségügyi szakdolgozók csaknem fele állította, hogy soha nem kapott hálapénzt azért, hogy valamely, jog szerint egyébként is járó jogosultságot ténylegesen elérhetővé tegyen. A válaszadók egynegyede szerint csak évente egyszer fordult elő ilyesmi. A válaszadók mindössze 3,5%-a tapasztalta, hogy hetente több mint egyszer kapott ilyen célból hálapénzt. Itt a belgyógyászati területen volt a leggyakoribb, míg a gyermekellátásban a legritkább a jelenség.

A válaszadók 40%-a havonta egyszer szokott hálapénzt visszautasítani. A válaszadók 11%-a hetente több mint egyszer utasít vissza hálapénzt. A válaszadók mintegy 12%-a hetente egyszer utasít vissza hálapénzt. A válaszadó egészségügyi szakdolgozók egyötöde sohasem utasított vissza hálapénzt.

A válaszadó egészségügyi szakdolgozók 57%-a arról számolt be, hogy mindössze havonta egyszer fordult elő, hogy a hálát szóbeli vagy írásbeli köszönettel fejezték ki

irányukban. Mintegy 6,5%-uk szerint soha nem fordult elő, hogy így köszönték volna meg a munkájukat. Mintegy 5%-uk vallotta azt, hogy hetente több mint egyszer köszönték meg verbálisan a munkájukat.

A válaszadók 71%-a kap hetente egyszer kisebb értékű tárgyi ajándékot a hála kifejezéseképpen. Mindhárom területen a heti rendszeresség a legtipikusabb gyakoriság.

4.2. Második kutatás

Műtési területen 2021 első négy hónapjában átlagosan 13 250 Ft felkínált összeget utasítottak vissza az egészségügyi szakdolgozók, ami több mint 2020-ban volt; belgyógyászati területen 13 467 Ft-ot; gyermekgyógyászati területen 13 286 Ft-ot, ami szintén több mint 2020-ban volt. Az ajándékadás 2021-ben ritkábban fordult elő, mint 2021 előtt.

Nagyobb értékű ajándéktárgyat 2021 első négy hónapjában kevesen kaptak: műtési területen többhavonta egyszer mindössze hárman; belgyógyászati területen többhavonta egyszer négyen; gyermekgyógyászati területen többhavonta egyszer hárman. 2021 első négy hónapjában a kisebb értékű ajándékozás jóval gyakoribb volt, mint a nagyobb értékű ajándékozás, de 2020 őszéhez képest kevesebb alkalommal fordult elő. A kollektívának juttatott ajándék általánosnak mondható; belgyógyászati és gyermekgyógyászati területen alig fordult elő a „soha” válasz, de a sebészeti területen sem érte el a 15%-os arányt. 2021 első négy hónapjában az osztályos nővérek csoportja kollektíven alkalmanként mindhárom vizsgált területen kapott nagyobb értékű ajándékot, mint az törvényileg megengedett lett volna. Itt azonban legalább kétfelével vagy többel kell osztani a kollektíven kapott ajándék értékét, ami a törvényileg megengedett összeghatárt meg nem haladó értéket eredményez.

Mindhárom vizsgált egészségügyi szakdolgozói területen előfordult, hogy a beteg az ellátás megkezdése előtt adott ajándékot. Összesen a válaszolók mintegy 20%-ának esetében történt ilyen a belgyógyászati és gyermekgyógyászati területen, kb. 15%-ban a sebészeti területen.

Alig fordult elő, hogy az egészségügyi szakdolgozók közül valaki azt vallotta volna, hogy egy kollégája kapott a betegől készpénzt 2021 első négy hónapjában. Akik mégis azt írták, hogy tudnak ilyesmiről, műtési területen 20 ezer, belgyógyászati területen 10 ezer, gyermekgyógyászati területen pedig 5 ezer Ft átadásáról és elfogadásáról számoltak be. Havonta egy alkalommal csak belgyógyászati területen tevékenykedő egészségügyi szakdolgozók tapasztalták kollégájuk törvénysértő magatartását. Többhavonta egyszer mindhárom területről adtak hírt készpénz elfogadásáról.

4.3. Harmadik kutatás

2021-es felmérésünk szerint 202 nővér dolgozott a COVID-19-ellátásban: 118 nő és 84 férfi. Közülük 68-an a COVID-19 sürgősségi osztályon, 76-an a COVID-19 általános osztályon, 52-en pedig a COVID-19 intenzív terápiás osztályon dolgoztak.

2021-es felmérésünk szerint 196 nővér dolgozott a COVID-19-ellátásban és azon kívül is.

A COVID-19-ellátásban dolgozó egészségügyi szakdolgozók túlnyomó többsége havonta egyszer kapott kis értékű ajándékot (pl. édességet, kávé, alkoholos italt, virágot, kézzel készített tárgyat stb.) egy COVID-19-betegtől vagy hozzátartozójától 2021 első négy hónapjában a COVID-19-ellátás mindhárom területén. A COVID-19 sürgősségi osztályon a kis értékű ajándékok átlagosan 2680 forintot tettek ki. A COVID-19 általános ellátó osztályon a kis értékű ajándékok átlagosan 3171 forintot tettek ki. A COVID-19 intenzív terápiás osztályon a kis értékű ajándékok átlagosan 2632 forintot tettek ki.

A COVID-19 általános ellátásban csak néhány nővér vallotta azt, hogy nagyobb értékű ajándékot (pl. festmény, ékszer, jármű, háztartási gép stb.) kapott COVID-19-betegtől vagy hozzátartozójától 2021 első négy hónapjában. A viszonylag nagy értékű ajándékok átlagosan 21 750 forintnak megfelelő összeget tettek ki.

Az ápolók 2021 első négy hónapjában mindhárom ellátási területen kaptak kollektíven ajándékot COVID-19-betegtől vagy hozzátartozójától. A kollektíven kapott ajándék értéke 9167 forint volt a COVID-19 sürgősségi osztályon, 7133 forint a COVID-19 általános osztályon és 8158 forint a COVID-19 intenzív terápiás osztályon.

A COVID-19 sürgősségi osztályon csak egy nővér válaszolta, hogy 2021 első négy hónapjában egy COVID-19-beteg vagy hozzátartozója ajándékot adott a kezelés előtt, ami törvénybe ütköző cselekedet. Egyetlen nővér sem számolt be ugyanerről a COVID-19 általános osztályon vagy a COVID-19 intenzív terápiás osztályon.

Mindhárom területen a COVID-19-beteg vagy hozzátartozója gyakran csak annyit mondott: „Köszönöm!”. A COVID-19 intenzív terápiás osztályon a legtöbb nővér úgy nyilatkozott, hogy ez hetente többször is megtörténik, bár csaknem ugyanannyian válaszolták, hogy hetente egyszer. A másik két területen a legtöbb nővér arról számolt be, hogy ez hetente egyszer fordult elő. Csaknem ugyanennyien számoltak be azonban arról, hogy hetente több alkalommal került sor erre.

A látens hálapénz a legmagasabb összeget a COVID-19 intenzív terápiás osztályon érte el. Hálapénz előfordult a COVID-19 általános ellátó osztályon és a COVID-19 sürgősségi osztályon is. A visszautasított hálapénz összege átlagosan 5000 forintnak felelt meg a

COVID-19 sürgősségi osztályon, átlagosan 6500 forintnak a COVID-19 általános osztályon és átlagosan 10 000 forintnak a COVID-19 intenzív terápiás osztályon.

A COVID-19 sürgősségi osztályon két nővér tudott olyan kollégáról, aki 2021 első négy hónapjában készpénzt kapott egy COVID-19-betegtől vagy hozzátartozójától. A COVID-19 általános osztályon öt nővér számolt be arról, hogy egy kolléga hálapénzt fogadott el, és a COVID-19 intenzív terápiás osztályon hat nővér nyilatkozta ezt.

A COVID-19 sürgősségi osztályon dolgozó egészségügyi szakdolgozók többsége 2021 első négy hónapjában azért utasította vissza a hálapénzt, mert megértette, hogy ez bűncselekménynek minősül, illetve etikátlan. A COVID-19 sürgősségi osztályon mindössze hat nővér utasította vissza a hálapénzt azért, mert azt mondták, hogy a betegek vagy hozzátartozóik kiszolgáltatottak, és senki sem mondta, hogy nincs szüksége erre a pénzre. A COVID-19 általános osztályon dolgozó nővérek többsége azért utasította vissza a hálapénzt, mert úgy vélte, hogy ez nem etikus. Sok más ott szolgálatot teljesítő ápoló azért utasította vissza a hálapénzt, mert úgy látták, hogy ez bűncselekménynek minősül, vagy mert az Egészségügyi törvény tiltja. Tizennégy válaszadó úgy érvelt, hogy a betegek vagy hozzátartozóik kiszolgáltatottak, egy nővér pedig úgy, hogy nincs szüksége erre a pénzre. A COVID-19 intenzív terápiás osztályon dolgozó nővérek többsége etikátlannak találta a hálapénz elfogadását. Sok ott dolgozó egészségügyi szakdolgozó azért utasította vissza, mert tudta, hogy ez bűncselekmény, vagy azért, mert az Egészségügyi törvény tiltja. Tizenöt nővér érezte úgy, hogy a betegek vagy hozzátartozóik kiszolgáltatottak, egy nővér pedig azt válaszolta, hogy nincs szüksége erre a pénzre.

Összehasonlítottuk az ugyanazon kérdésekre a COVID-19-ellátásban és a COVID-19-ellátáson kívül adott válaszokat. Nem minden kérdésre adott válaszok mutattak szignifikanciát. A hangsúlyt azokra a kérdésekre helyeztük, amelyekre a COVID-19-ellátásban adott válaszok és a COVID-19-ellátáson kívül adott válaszok eloszlása szignifikánsan eltérő volt.

Arra a kérdésre, hogy „Kapott-e kisebb értékű ajándéktárgyat (például édességet, kávé, italt, virágot, házi készítésű tárgyat stb.) COVID-19-ben szenvedő betegtől vagy hozzátartozójától 2021 első négy hónapjában?“, a válaszok eloszlása szignifikánsan eltérő volt ($p=0,004$). A COVID-19-ellátásban többen válaszolták, hogy „soha“, mint a COVID-19-ellátáson kívül. Kevesebb COVID-19-ellátásban dolgozó egészségügyi szakdolgozó válaszolta, hogy hetente egyszer kapott, mint a nem a COVID-19-ellátásban dolgozó egészségügyi szakdolgozók.

Arra a kérdésre, hogy „Kapott-e 2021 első négy hónapjában a betegellátásban részt vevő osztályos nővérek csoportja kollektíven ajándéktárgyat COVID-19-ben szenvedő betegtől vagy hozzátartozójától?”, a válaszok eloszlása szignifikánsan eltérő volt ($p < 0,001$). Többen válaszolták, hogy „soha” a COVID-19-ellátásban, mint a nem COVID-19-ellátásban. Több nem COVID-19-ellátásban dolgozó egészségügyi szakdolgozó válaszolta ugyanerre a kérdésre, hogy hetente többször.

Arra a kérdésre, hogy „Utasított-e vissza készpénzt COVID-19-ben szenvedő betegtől vagy hozzátartozójától 2021 első négy hónapjában?”, a válaszok eloszlása szignifikánsan eltérő volt ($p < 0,001$). A COVID-19-ellátásban többen válaszolták, hogy „soha”, mint a nem COVID-19-ellátásban.

Arra a kérdésre, hogy „Tudomása szerint kapott-e kollégája, ismerőse készpénzt COVID-19-ben szenvedő betegtől vagy hozzátartozójától 2021 első négy hónapjában?”, a válaszok eloszlása szignifikánsan eltérő volt ($p = 0,029$). A COVID-19-ellátásban többen nem tudtak ilyesmiről, mint a COVID-19-ellátáson kívül.

Arra a kérdésre, hogy „Milyen gyakran fordult elő 2021 első négy hónapjában, hogy a beteg vagy hozzátartozója az ellátás megkezdése előtt adott ajándéktárgyat?”, a válaszok eloszlása szignifikánsan eltérő volt ($p < 0,001$). A COVID-19-ellátásban több egészségügyi szakdolgozó válaszolta, hogy ritkábban kapott *ex ante* ajándékot, mint a COVID-19-ellátáson kívül dolgozó egészségügyi szakdolgozók.

Arra a kérdésre, hogy „Miért utasította vissza a hálapénzt 2021 első négy hónapjában?”, a COVID-19-ellátásban szignifikánsan kevesebb egészségügyi szakdolgozó válaszolta, hogy azért, „mert a beteg vagy hozzátartozója kiszolgáltatott helyzetben van”, mint a COVID-19-ellátáson kívül dolgozó egészségügyi szakdolgozók ($p = 0,029$).

5. Megbeszélés

A Magyar Orvosi Kamara 2020-ban kiadott tizenegy pontja Velkey és munkatársai cikkének konklúziói alapján úgy tűnik, hogy még nem valósult meg. A Magyar Orvosi Kamara hetedik pontja egyértelművé tette, hogy sok orvos pusztán azért végezte el az ápolók munkáját, hogy az ápolók helyett hálapénzt kapjon. Az új szabályozás szerint Magyarországon 2021-től a viszonylag kis értékű, kezelés utáni ajándék átadásának jogi lehetősége kompromisszumot jelenthetne az orvosok, ápolók, betegek és az állam között.

Felmérést végeztünk magyar ápolók körében 2020-ban a nem COVID-ellátásban a hálapénzzel kapcsolatos jogszabályváltozás előtt. 2021-ben felmérést végeztünk magyar ápolók körében a COVID-19-ellátásban és a nem COVID-ellátásban is. Utóbbi kettőre azt követően került sor, hogy az új jogszabály betiltotta a hálapénzt.

2021 óta, a hálapénz büntetőjogi szankcionálása óta az ápolók félnek elfogadni illegális pénzt vagy illegális előzetes ajándékokat. Ez részben az etikai érzékükkel, részben a jogi következményektől való félelemmel magyarázható.

A nem COVID-19-ellátásban dolgozó ápolók körében végzett felmérésünk eredményei szerint 2021 azonos időszakában az ápolók gyakrabban kaptak viszonylag nagy értékű ajándékot, mint COVID-19 betegeket ápoló társaik, és az ajándékok értéke magasabb is volt. Hasonló tendencia figyelhető meg a kis értékű ajándékok esetében. A felajánlott, de visszautasított hálapénzek is alacsonyabbak voltak a COVID-19 ápolók körében.

A COVID-19 világjárvány idején korlátozták a nem COVID-19 egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférést, ami magasabb értékű ajándékokhoz vezetett, kifejezve a betegek háláját azért, hogy személyesen találkozhattak egészségügyi szakemberrel.

A COVID-19-ellátáson kívül dolgozó ápolók körében végzett 2020-as felmérésünkhöz képest 2021-ben nőtt a visszautasított hálapénzek összege, ami a magyarországi inflációval is magyarázható.

Kimutattuk, hogy kis értékű ajándékot ritkán kapnak a COVID-19 ellátásban dolgozó ápolók. Ennek az az oka, hogy a COVID-19 betegek nem vásárolhatnak ajándékot, mivel otthonról azonnal a COVID-19 sürgősségi osztályra szállították őket, majd onnan akár az általános COVID-19-ellátó osztályra, akár a COVID-19 intenzív terápiás osztályra. Az is korlátozza az ajándékozást, hogy nincs lehetőség arra, hogy a beteg egy hozzátartozóját arra kérje, hogy ajándékot hozzon be a COVID-19 osztályra. A fertőzésveszély miatt tilos bármilyen tárgyat átadni a COVID-19-ellátást végző egészségügyi szakdolgozóknak. A COVID-19-ellátásban a kollektíven kapott ajándékok is ritkábbak, mint a nem COVID-19-ellátásban. Ez megerősíti az előző állítást. A COVID-19-ellátásban az ápolók nagyobb számban válaszolták, hogy ritkábban kaptak előzetes ajándékot, mint a nem COVID-19-ellátásban. Ez egy olyan adat, amely aláhúzza, hogy a COVID-19-ellátásban nem volt jellemző az ajándékozás. Noha az ápolók körében bizonyos fokú jogellenes magatartás még mindig tapasztalható.

A COVID-19-ellátásban részt vevő ápolók több hálapénzt fogadtak el, mint amennyit a nem COVID-19-ellátásban. Az arra a kérdésre adott válaszok, hogy 2021 első négy hónapjában miért utasították vissza az ápolók a hálapénzt, azt tükrözik, hogy az ápolókat nem

érintette meg a betegek és hozzátartozóik kiszolgáltatottsága. Ez azt jelenti, hogy a COVID-19-ellátásban dolgozó ápolók lényegesen gyakrabban kapnak hálapénzt, mint a nem COVID-19-ellátásban. Ennek ellenére a COVID-19-ellátásban dolgozó egészségügyi szakdolgozók nem akarták elárulni, hogy kollégáik hálapénzt kaptak. Mindez azt jelenti, hogy a COVID-19-betegekről gondoskodó nővérek ajándék helyett pénzt fogadtak el. Ráadásul ápolótársaikat sem akarták feljelenteni a hatóságoknál. Mivel a COVID-19-ellátásban nincs lehetőség ajándékozásra, a betegek pénzt ajánlanak fel helyette. 2021 első négy hónapjában nem ellenőrizték a COVID-19-ellátásban dolgozó egészségügyi szakdolgozókat a Nemzeti Védelmi Szolgálat fedett nyomozói. A COVID-19-ellátásban egyébként is nehéz lenne a Szolgálat jelenléte. Inkább a COVID-19-ellátásban dolgozó egészségügyi szakdolgozóktól származó adatokra hagyatkozhatunk. A hálapénzt nyújtó betegeket a COVID-19-ellátásban dolgozó egészségügyi szakdolgozók leterheltségének kompenzálása motiválja.

A 2020 őszén a nem COVID-19-ellátásban mért eredményeink szerint a válaszadó egészségügyi szakdolgozók 57%-a arról számolt be, hogy mindössze havonta egyszer fordult elő, hogy a hálát szóbeli vagy írásbeli köszönettel fejezték ki irányukban. Mintegy 6,5%-uk szerint soha nem fordult elő, hogy így köszönték volna meg a munkájukat. Mintegy 5%-uk vallotta azt, hogy hetente több mint egyszer köszönték meg verbálisan a munkájukat.

Ehhez képest változás, hogy a 2021 májusától júliusáig a COVID-19-ellátásban végzett kutatásunk szerint a COVID-19-ellátásban részt vevő ápolók nagy része arról számolt be, hogy csupán egy szóbeli „Köszönöm!” üzenetet kaptak a kezelésért. Ez a tényező nagyon fontos, mert a „Köszönöm!” nem kerül semmibe. A páciens-től vagy hozzátartozójától kapott pozitív visszajelzés azonban pszichológiailag megerősíti az ápolókat, és arra ösztönzi őket, hogy továbbra is tegyenek meg mindent más betegekért is. Hasonló a helyzet, amikor a betegek és a leendő betegek tapsolnak a nővéreknek, a vállalkozók ételt és italt kínálnak az ápolóknak és más egészségügyi dolgozóknak. Mindez azt mutatja, hogy a társadalmi tőke valódi érték, amely segíthet a társadalmaknak legyőzni a világjárványt. Az ápolók munkájának elismerése nem csak pénzkérdés.

A COVID-19-ellátásban dolgozó egészségügyi szakdolgozók azt állították, hogy visszautasították a hálapénzt. Ez azt jelenti, hogy a betegek továbbra is megkísérelték korrumpálni az ápolókat, és ezzel a korrupció aktív formáját követték el. Ezek az elutasítások arra utalnak, hogy Magyarországon még mindig jelen van az ápolók körében a hálapénz látens formája. Az új szabályozás még túl friss. Több időre van szükség annak megállapítására, hogy a hálapénz büntetőjogi eszközökkel felszámolható-e.

A beteg kiszolgáltatottságának érve ritkán merült fel azon okok között, amelyek miatt a magyar ápolók visszautasították a hálapénzt a COVID-19-ellátásban. A hálapénz jogellenessége a fő motiváció. Természetesen a nővéreknek még mindig szükségük van erre a pénzre. A jogi szankciók azonban elriasztják őket. A vulnerábilis COVID-19-betegek iránti empátia nem gyakori oka a hálapénz visszautasításának a COVID-19-ellátásban. Az öt lehetséges válasz közül egyedül a betegek vulnerabilitása mutatott szignifikáns különbséget a COVID-19-ellátásban dolgozó és a nem COVID-19-ellátásban dolgozó ápolók között. Lehetséges, hogy a COVID-19-ellátásban dolgozó ápolók kiégése PTSD-t eredményezett, és így lényegesen kevesebb nővér utasította el a hálapénzt a COVID-19-ellátásban a beteg vagy hozzátartozója vulnerabilitására hivatkozva, mint a nem COVID-19-ellátásban.

6. Következtetések

2021-től a magyar egészségügyben a hálapénz elfogadása és felajánlása jogellenes, és a Btk. szerint büntetendő. Az ellátás után csak kis értékű ajándék fogadható el törvényesen.

Még ha az ápolók tudják is, hogy mit fogadhatnak el és mit nem, nem minden laikus beteg tud a törvényi tilalomról. A „jog nem tudása senkit sem mentesít” elve azonban továbbra is érvényes rájuk.

Eredményeink arra utalnak, hogy a magyar ápolók nagyjából betartják az új szabályozást, és ezzel tiszteletben tartják a betegek emberi méltóságához való jogát. A legtöbb nővér tud a hálapénz törvényi tilalmáról, mivel azt válaszolták, hogy azért utasították el a készpénzt, mert az bűncselekménynek minősül, és/vagy mert az egészségügyi törvény tiltja. Az ápolók körében szintén releváns az etikai érv, amikor visszautasítják a hálapénzt.

A dolgozat többek között bemutatja a COVID-19-egészségügyben részt vevő magyar ápolók hozzáállását a hálapénzek és ajándékok elfogadásához, illetve elutasításához. A 2020-as nem COVID-ellátásban elért eredményeinkkel összehasonlítva a felajánlott, de visszautasított készpénz összege 2021-ben nőtt a nem COVID-ellátásban. A betegek által felajánlott és az ápolók által visszautasított készpénz a COVID-19-ellátásban tipikus volt. Az „elutasított készpénz” kifejezés utalhat látens hálapénzre.

Eredményeink szerint az ajándékozás a 2021-es szabályozási változások után is fennmaradt, azonban a COVID-19-ellátásban ritkább, mint a nem COVID-ellátásban. Az etikailag elfogadható kis ajándékok jellemzőbbek, mint a nagy értékű ajándékok.

Eredményeink is mutatják, hogy a COVID-19 világjárvány éve alatt az ápolók munkájáért kinyilvánított szóbeli köszönet hangsúlyossá vált. Pszichológiai komfortérzetet ad az ápolóknak, ami óriási hatással van a munkamoráljukra. Mindazonáltal a beteg kiszolgáltatott helyzete mint érv ritkán merült fel azon okok között, amelyek miatt a magyar ápolók visszautasították a hálapénzt a COVID-19-ellátásban. Ez utóbbi jelenség riasztó. A hálapénz jogellenessége a fő érv.

7. Új eredmények

1. Eredményeink szerint csaknem minden egészségügyi szakdolgozó ismeri a hálapénzre vonatkozó új, magyarországi szabályozást.
2. A hálapénz nem tűnt el teljesen a magyar egészségügyből a 2021. január 1-jén hatályba lépett jogi rendelkezések nyomán. Úgy látszik, hogy látens formában bizonyos mértékben tovább él, ahogy azt a visszautasított hálapénz mutatja.
3. A magyarországi egészségügyi szakdolgozók hálapénzzel szembeni attitűdje nagyrészt az etikus magatartás standardjain alapul. Sok magyarországi egészségügyi szakdolgozó betartja a hálapénz büntetőjogi és etikai tilalmát.
4. A jog szerint megengedett ajándékozás továbbra is jelen van az egészségügyi szakdolgozók körében, de nem korrupciós jelleggel.
5. A jogszerűen a kezelés után elfogadható, 10 E Ft-ot meg nem haladó értékű ajándék egy kompromisszumos megoldást jelent, hogy a betegek kifejezhessék a valódi hálájukat.
6. A pszichológiai faktor fontos hatással bír az egészségügyi szakdolgozók szakmai magatartására; ahogy a szóbeli köszönetnyilvánítás funkciója is mutatja.
7. Aggasztó, hogy a betegek kiszolgáltatott helyzete ritkán merült fel a hálapénz elutasításának okaként a COVID-19-ellátásban.
8. Míg mind az első, mind a második nem COVID-19-ellátásban végzett kutatásunk eredményei szerint a műtéti, a belgyógyászati és a gyermekgyógyászati területről érkezett válaszok heterogenitást mutatnak, addig a COVID-19-ellátásban a válaszok inkább homogenitást mutatnak.

8. Köszönetnyilvánítás

Köszönetemet fejezem ki témavezetőmnek, Dr. Kereszty Évának.

Köszönöm Dr. Weiczner Rolandnak, hogy a Szegedi Tudományegyetem Igazságügyi Orvostani Intézetének kutatójaként megvédhetem a PhD-értekezésemet.

Köszönöm Vér Szilviának és a Szegedi Tudományegyetem Ápolási Igazgatóságának a kérdőívek egészségügyi szakdolgozókhoz történt eljuttatását.

Köszönetemet nyilvánítom Dr. Rárosi Ferencnek a biostatistikai segítségért.

Köszönetemet nyilvánítom a családomnak és a kollégáimnak.

Köszönet jár mindazon Professzoroknak, akik segítettek nekem a pályafutásom során.

Az értekezés alapjául szolgáló tudományos közlemények:

1. Julesz, Máté; Kereszty, Éva Margit

A magyar egészségügyi szakdolgozóknak adott ajándék és "hálapénz" a 2021. évi jogi fordulat után [Gift and informal payment to Hungarian nurses after the regulation changes in 2021]

ORVOSI HETILAP 163 : 9 pp. 362-372. , 11 p. (2022)

IF: 0.707

2. Julesz, Máté; Kereszty, Éva Margit

A hálapénzzel kapcsolatos szokások a magyar egészségügyi szakdolgozók körében [The customs of acceptance of informal payments among Hungarian nurses]

ORVOSI HETILAP 162 : 41 pp. 1658-1668. , 11 p. (2021)

IF: 0.707

3. Julesz, Máté

Health equity and health data protection related to telemedicine amid the COVID-19 pandemic

INFORMÁCIÓS TÁRSADALOM: TÁRSADALOMTUDOMÁNYI FOLYÓIRAT
22 : 2 pp. 27-38. , 12 p. (2022)

IF: 0.352

4. Julesz, Máté

The legal history of gratitude payments to physicians in Hungary

JOURNAL ON EUROPEAN HISTORY OF LAW 9 : 1 pp. 149-157. , 9 p. (2018)

5. Julesz, Máté

Orvosi jog működés közben: A hálapénztől a kártérítésig

Budapest, Magyarország : Medicina Könyvkiadó (2018) , 274 p.

Az értekezés alapját képező közlemények impakt faktora: 1.766

Egyéb impakt faktoros közlemények:

Julesz, Máté

A telemedicina és a COVID-19-világjárvány

INFORMÁCIÓS TÁRSADALOM: TÁRSADALOMTUDOMÁNYI FOLYÓIRAT

20 : 3 pp. 27-38. , 12 p. (2020)

IF: 0.163

Kereszty, E M ; Julesz, M

Medical fitness to drive in the EU with special reference to the age factor

RECHTSMEDIZIN 28 : 4 pp. 288-294. , 7 p. (2018)

IF: 0.603

Julesz, Máté

A HIV/AIDS és a jog Magyarországon [HIV/AIDS and law in Hungary]

ORVOSI HETILAP 157 : 47 pp. 1884-1890. , 7 p. (2016)

IF: 0.349

Julesz, Máté

Aktív eutanázia Kolumbiában és asszisztált öngyilkosság Kaliforniában [Active euthanasia in Colombia and assisted suicide in California]

ORVOSI HETILAP 157 : 5 pp. 174-179. , 6 p. (2016)

IF: 0.349

Julesz, Máté

Aktív eutanázia vagy asszisztált öngyilkosság? [Active euthanasia, or assisted suicide?]

ORVOSI HETILAP 157 : 40 pp. 1595-1600. , 6 p. (2016)

IF: 0.349

Julesz, Máté

Klónozás és jog Magyarországon [Cloning and law in Hungary]

ORVOSI HETILAP 156 : 11 pp. 434-438. , 5 p. (2015)

IF: 0.291

Kumulatív impakt faktor: 3.87