

Viszontajándék: hála+pénz

A hálapénz közel 60 éve van jelen a magyar egészségügyben, és a rendszerváltás óta a egészségpolitikai diskurzus része. Annak ellenére, hogy számos vita és egészségpolitikai kezdeményezés foglalkozott a problémával, gyakorlatilag nem sok változást sikerült elérni e területen. Újból és újból felmerül a kérdés: vajon miért ilyen megingathatatlan ez a rendszer? A válaszok többsége a forráshiányra vezeti vissza a megoldási kísérletek kudarcát. Vajon tényleg csak ennyiről van-e szó?

HÁLA+PÉNZ

A rendszerváltás utáni, hálapénzzel kapcsolatos kutatások többnyire közgazdasági indítatásúak voltak, elsősorban a pénz szempontjából foglalkoztak a témával.¹ Kik fizetnek, mennyit, mikor, kinek? Elsősorban tehát a pénzügyi tranzakciót látták meg az elemzők az aktusban. Kornai, amikor a 2000-ben angolul megjelent

tanulmányában a hálapénz kérdését elemezte, négy közgazdasági fogalommal határozta meg a jelenséget: *bérkiegészítés, vesztegetés, járadékvadászat, állami tulajdon kiárusítása*. Közgazdasági szempontból valóban elengedhetetlen tudni, hogy az egészségügyi kiadások hány százalékát teszi ki a hálapénz, hogy mekkora adózatlan jövedelemről van szó, hogy ez a jövedelem miképpen oszlik meg az egészségügyi szakdolgozók között,² hogy a társadalmi rétegeket milyen mértékben terheli ez a kiadás.³

A közgazdasági fogalmakat használva aztán könnyedén jutunk ahhoz a következtetéshez, hogy a hálapénz valójában egy illegális pénzkapcsolat, a korrupció egyik formája. A hálapénz tökéletesen megfelel a korrupció definíciójának, mely szerint a korrupció a közhivatali pozíció kihasználása személyes előny szerzés céljából. A kérdés az, hogy a hála akkor tulajdonképpen hogyan kerül a képbe? Ez csak eufemizmus, hogy elfedje a

A hálapénz kialakulása

— Ádám György *Az orvosi hálapénz Magyarországon (1986)* című könyve nyomán

Az orvosoknak adott borraivaló a második világháború után jelent meg először az egészségügyben, de csak az 50-es években kezdett jelentősebbé válni, ahogy a lakosság egyre nagyobb (de még nem teljes) részére kiterjedt a társadalombiztosítás és mindinkább megszűntek a magánbetegek. Az orvosok többsége korábban szolgáltató volt, akit gyakran magánpraxisa mellett az egészségbiztosítási pénztárak alkalmaztak. A kórházakban így már a háború előtt is előfordulhatott, hogy ugyanannak az orvosnak a nem fizető betegek mellett fizető betegek is voltak, de ezek hivatalos honoráriumot fizettek, amelyből meghatározott kulcs szerint az orvos térített a kórháznak, illetve a személyzetnek. Az 50-es évektől azonban, az egészségügy iránti kereslet megnőtt, és ezzel párhuzamosan a betegek, mivel már nem tartoztak közvetlenül megfizetendő honoráriummal az orvosnak, külön pénz/borraivaló/ajándék adásával teheték az orvossal való viszonyukat megkülönböztetetté. Eleinte a borraivaló kismértékű és nem túl gyakori volt. Elfogadottsága sem az orvosok, sem a lakosság körében nem volt általános. Közben az orvosokra, mint társadalmi csoportra, a reakciós értelmiségiek bélyegét sűtötték, és rendkívül alacsony bérezést állapítottak meg számukra. Az 50-es évek elején az akkori egészségügyi miniszter, Ratkó Anna, az

korruptió pőreségét? Szerintem ennél többről van szó.

Úgy gondolom, hogy a két összetevőből álló szó: *hála+pénz* tökéletes kifejezés a paraszolvenciára, hiszen ebben az általános elterjedt szokásban egyszerre jelennek meg az ajándékcseré és az pénzviszony elemei. A hálapénz kifejezés azt a kettősséget foglalja magában, ami az egész kérdést nehezen értelmezhetővé, bizonytalaná, zavarossá teszi: hogy ezt az aktust leírhatjuk két egymásnak gyökeresen ellentmondó fogalommal. Egyrészt (mint azt később kifejtem) az ajándékcseré viszonyként való értelmezéséhez kapcsolódóan beszélhetünk *hálaról*, másrészt a pénzviszonykénti olvasat szerint a paraszolvencia *korruptió*. Az egyik lényege az önzetlenség és annak viszonzása, a másik a saját érdek mindenekfeletti érvényesítése. Az egyik egy pozitív érzelem, a másik egy elítélendő cselekedet. Az egyik dicséretes, a másik üldözendő. A hálapénz jelenségében azonban ez a két egymásnak feszülő fogalom együtt van jelen, többnyire az interakcióban részt vevők számára sem világos módon, mint egyazon kulturális mintázat, egyazon hagyomány részei.

Azt állítom tehát, hogy a hálapénz jelensége mögött egyszerre több motiváció van jelen. Ha pusztán a megjelenési formájára, a pénzre helyezzük a hangsúlyt, akkor könnyedén esünk abba a hibába, hogy a gazdasági szempontokra figyelünk csak, mivel a pénz az árucseré, a piaci viszonyrendszer legfőbb szimbóluma. Csakhogy, ahogy Bloch és Parry⁴ írja, a pénznek nemcsak a különböző kultúrákban van eltérő szerepe, de egyazon kultúrán belül is léteznek a pénznek különböző értelmezési keretei, sőt előfordulhat olyan pénzádasi szituáció, amelyben magának a pénznek többféle funkciója van. A kérdés tehát nem az, hogy a hálapénzt korrupciónak, ajándéknak vagy valami másnak tekintjük-e, hanem

hogy megtaláljuk mindazokat az értelmeket, amelyeket az átadott pénz hordozhat, illetve megértsük, hogy ezek az értelemek miképpen kapcsolódnak össze és manifesztálódnak a hálapénz jelenségében.

AZ ORVOS-BETEG KAPCSOLAT

orvosi fizetések megemelésével akart fellépni a borralaló ellen. Ezzel szemben Vas Zoltán, Gazdasági Főtanács elnökének javaslatára úgy döntöttek, hogy a borralalót belekalkulálják az orvosi fizetésekbe, és orvosi különpótlékot állapítottak meg azoknak, akik a borralalóra nem számíthattak (pl. röntgenorvos). Ezt az intézkedést ideiglenesnek szánták, úgy tervezték, hogy csak 3 évig lesz érvényben. Erről a szándékról azonban később megfeledkeztek.

A hálapénz elnevezés 1957-ben született az Orvos-Egészségügyi Dolgozók Szakszervezetének Küldöttközgyűlésén. Ekkorra már elterjedté vált a borralaló elfogadása, és ezzel párhuzamosan természetesen a megítélése is megváltozott. A hálapénz végül nemcsak azért válhatott az egészségügyi rendszer általános és meghatározó építőelemévé, mert az államhatalom beépítette az orvosok bérébe, hanem azért is, mert az úgynevezett „fantomtörvény” ezt lehetővé tette. A hálapénz adása és elfogadása az akkori hatályos törvények szerint büntetendő volt, de 1960-ban, amikor életbe lépett az Orvosi Rendtartás, a felsorolásból, hogy mikor tilos az orvosnak előnyt elfogadnia, kihagyták azt az esetet, amikor az orvos kérés nélküli utólagosan kapott pénzt fogad el. Ettől kezdve úgy értelmezték (egészen magas, minisztériumi körökben is ezt az értelmezést népszerűsítették), hogy az utólagos elfogadás legális. Annak érdekében, hogy a valójában büntethető tevékenységet mégse büntethessék kizárólagos feljelentési jogot adtak az orvosetikai bizottságoknak, akiket erről a jogukról nem tájékoztattak. Így feljelentés nem érkezett.

Mivel a hálapénzt az eddigi kutatások döntően közgazdasági problémaként közelítették meg, és ennek megfelelő válaszokat is adtak, nem foglalkoztak azzal a szemponttal, hogy az orvos-beteg viszony sajátosságai miképpen járultak hozzá a paraszolvencia jelenségéhez, a kapcsolat jellemzőit többnyire figyelmen kívül hagyták vagy evidensnek tekintették. Pedig egy egészen sajátos viszonyról van szó, melyben egyszerre vannak jelen szélsőségesen negatív és pozitív érzések: bizonytalanság, félelem, humanitás, kitárulkozás, bizalom, egyenlőtlenség, hála és fájdalom. Ezt a viszonyt

tehát érdemes közelebbről megvizsgálni, amennyiben értelmezni akarjuk a hozzá kapcsolódó jelenségeket.

Az orvos-beteg kapcsolat első híres szociológiai modellje Parsons funkcionista konszenzusként való értelmezése volt, amely a különböző szerepekhez kapcsolódó jogok és kötelezettségek összehangolását hangsúlyozta. Freidson strukturalista konfliktuselmélete ezzel szemben az orvosi és a laikus értelmezés közötti érdekellentét helyszínékként írta le az orvos-beteg kapcsolatot. Stimson és Webb aztán ismét a szempontok összehangolására helyezte a hangsúlyt, egyezségmodellje szerint az egészséghez és betegséghez kapcsolódó elképzelések, elvárások és meggyőződések megosztásának színtere az orvosi konzultáció. Foucault ebben az intim

szituációban kialakított kapcsolatban lévő távolságtartás eredetét vizsgálta, az „orvosi tekintet archeológijának” kidolgozása során rámutatott, hogy a 18. századtól kezdődően, az orvosi technikai eszközök és eljárások fejlődésével, hogyan vált a beteg teste egyre inkább különálló szervekké, testrészekké, melyek vizsgálata már nem igényelte többé azt az intim viszonyt, amelyben az orvos a fülét a mellkasra téve hallgatta a beteg szívverését. Egy másik diszciplína, az orvosi antropológia kritikai megközelítése a kapcsolatban lévő hatalmi egyenlőtlenségre hívta fel a figyelmet.⁵

Van azonban közös vonás ezekben a nagyon különböző megközelítésekben. Mégpedig az, hogy az egészséget egy különösen értékes tulajdonnak tekintik, amelynek elveszése után annak helyreállítása egy alapvetően aszimmetrikus viszonyban jön létre. Az orvos-beteg viszony tehát egy olyan kapcsolat, amelyben az egyik fél *ajándékba* kap valami nagyon értékeset a másiktól. Hahn és Kelinman, két nemzetközileg elismert orvos-antropológus hívta fel rá a figyelmet, hogy ezt a viszonyt nem sokan értelmezték eddig cserekapcsolatként, annak ellenére, hogy az orvos és betege között információ, tudás, érzelmek és tárgyak kerülnek átadásra. Pedig érdekes következtetésekre juthatunk, ha ebből a szempontból nézzük az orvos-beteg viszonyt és a hálapénzt.

A magyar egészségügyi finanszírozásban, ahol a beteg az állami egészségügyben az orvos által nyújtott ellátást úgy kapja, hogy közben nem igazán érzékeli, hogy ő ezért a szolgáltatásért hol fizetett, a beteg még könnyebben értelmezheti ajándékként az orvos gyógyító tevékenységét. Ehhez járul hozzá a nagymértékű paternalizmus, amely a magyarországi orvos-beteg kapcsolatoknak régóta része és a rendszerváltás után is fennmaradt. Losonczy Ágnes hívta fel a figyelmet az 1986-ban megjelent *A kiszolgáltatottság anatómiája az egészségügyben* című könyvében, hogy a paternalizmussal átitatott közszolgálati kultúra megsokszorozza a betegek kiszolgáltatottságát. „A beteg megmutatja az orvosnak, amit senkinek sem mutat meg, elmondja a bajait úgy, ahogyan senkinek nem mondja el; megenged olyan beavatkozásokat, testébe-lelkébe, amit senkinek nem engedne meg. ...s elfogadja a szavát úgy, ahogy senkinek sem.”

A paternalista viszony és a kiszolgáltatottság azonban korántsem a múlté. Málóvics és munkatársai egy, a közelmúltban megjelent publikációban

jutottak arra a megdöbbentő eredményre, hogy a paternalista kommunikáció hagyományai napjainkig megtalálhatók az orvosok és betegek viszonyában, sőt a betegek többsége is ezt tartja kívánatosnak – szemben azzal, hogy az orvos megfelelő információval lássa el őket, amelynek birtokában, akár az orvossal közösen dönthetnek, hogy mi legyen az alkalmazott gyógmód és/vagy beavatkozás. A kutatásban megkérdezettek 53 százaléka legszívesebben teljes mértékben az orvosra bízna a döntést, mondván, hogy ő úgyis jobban tudja, mi jó a betegnek. Ugyanez a kutatás megállapította, hogy Magyarországon az orvosok körében mindmáig a paternalista kommunikációs stílus uralkodik, amelynek értelmében az orvosok úgy tekintenek betegeikre, mint akik velük függő viszonyban vannak. Az orvos-beteg viszonynak e paternalizmussal átitatott közegében, az állami fekvőbeteg-ellátás megközelítőleg 50 százalékában és a járóbeteg-ellátás 20 százalékában volt jelen a hálapénz a PATIKA pénztár 2009-es felmérése szerint. Az orvos-beteg viszony sajátosságai közül – abból hogy a beteg egyrészt ingyenesként érzékeli az egészségügyi ellátást, másrészt az orvosára mint mindenhatóra tekint – is adódik, hogy a hálapénz jelensége minden elutasítás és megszüntetési kísérlet ellenére továbbra is mélyen beágyazott az egészségügyi rendszerbe.

VISZONTAJÁNDÉK

A hálapénz jelenségének értelmezésekor tehát mind a hála, mind a pénz összetevőt figyelembe kell vennünk. A maussi ajándékcseré elmélete azért nyújthatja alkalmas megközelítést a hálapénz jelenségének, mert éppen arra hívja fel a figyelmet, hogy az ajándékcseré és a pénzviszony nem is állnak olyan messze egymástól. Mauss szerint az ajándékcserében három kényszer van jelen: az adás, az elfogadás és a viszonzás kényszere. Meglátásom szerint abban az orvos-beteg viszonyban, ahol a beteg úgy értelmezi az orvos gyógyító tevékenységét mint ajándékot, hasonló kényszerek működnek. Amikor az orvos a beteget (meg)gyógyítja, egyensúlyvesztés alakul ki, melyet a beteg hálapénz (és/vagy hálaajándék) formájában próbálhat meg helyreállítani. A hálapénz szokásos formája is arra utal, hogy azt nem lehet egy jól körülírt szolgáltatás (illegális) megvásárlásának tekinteni, hiszen leggyakrabban az

egészségügyi beavatkozás után kerül átadásra, maga az összeg sincs előre meghatározva, és sokszor köszönőlevél vagy más apró ajándék társul hozzá.

Azt, hogy a beteg többnyire nem rögvest az orvosi beavatkozás (pl. műtét vagy gyermekszülés) után, hanem egy későbbi időpontban (pl. zárójelentés átvétele) adja át a borítékot, az ajándékcserre elméletének segítségével könnyen értelmezhetjük. Az ajándék és a viszontajándék átadása közötti időintervallum hangsúlyos eleme az ajándékcserre elméletének,⁶ mely az ajándékozást így nem egyszeri aktusnak, hanem folyamatnak tekinti. Bourdieu a „tisztá ajándék” tagadásával szintén az ajándék és az üzleti viszony közötti éles különbségtétel tévedésére mutatott rá. Szerinte az ajándékozók között is hasonló a cserekapcsolat, mint az üzletfelek között, csak azok az érdekszemponatok, amelyek egy vásárláskor nyilvánvalóak, az ajándékozás során rejtett formában vannak jelen. Az érdekek elrejtésének eszköze az idő, ami elválasztja egymástól az adás és viszonzás aktusát, s ezáltal ezek úgy jelennek meg, mint két egymástól független, érdek nélküli aktus.

Az ajándékozás tehát dinamikus viszonyt hoz létre, amelyben az egyik fél mindig elkötelezettje a másiknak. A hálapénz átadásával, ha ezt egy viszontajándéknak tekintjük, a beteg egy viszony kialakításán és egyensúlyba hozásán dolgozik. Átadásával a beteg nemcsak a múltra utal, amelyben értelmezése szerint a gyógyítás ajándékát fogadta el az orvostól, de tulajdonképpen ez egy befektetés a jövőre is, hogy személyessé, emlékezetessé tegye a viszonyt. Éppen ezért a hálapénz jelensége sosem vizsgálható csak a pénz átadására fókuszálva, hanem azt az egész rítust kell értelmezni, amely már az adás-átvételt (ami ráadásul nem is feltétlenül közvetlenül az orvosi beavatkozás után történik) megelőzően kialakult, és ami a jövőre vonatkozó elképzeléseket és vágyakat is magában foglalja.

Egy másik, az ajándékozás szociálpszichológiájáról írt klasszikus tanulmány az ajándék adásához és elfogadásához kapcsolódó társadalmi kényszer jelenlétére hívja fel a figyelmet. Schwartz azt állítja, hogy az ajándékadás tulajdonképpen egy hatalmi viszony kialakítására irányul, ahol az ajándékozó rákényszeríti a megajándékozottra elképzeléseit arról, hogy mik a vágyai és szükségletei. A megajándékozott kénytelen elfogadni az ajándékozó helyzetmeghatározását. Az egészségügyben, amikor a beteg, még hogyha tudattalanul is, de úgy tekint

a gyógyító tevékenységre mint ajándékra, melyet orvosától kapott, elfogadja az orvos által meghatározott helyzetet. Az orvos kezében van a helyzet definíciója, ő határozza meg, hogy a betegnek mire (milyen ellátásra) van szüksége, hol és meddig, a beteg pedig úgy érzékelheti, hogy ő hálával tartozik. Az ajándékozási kapcsolat két szereplőjéből az egyik mindig morálisan a másik felett áll: az, aki először ajándékozott. Simmel szerint az ajándékozás agresszív cselekedet. Amikor viszontajándékot ad a megajándékozott, ezt a morális egyensúlyvesztést igyekszik visszabilenteni. Csakhogy sosem lesz teljes az egyensúly, hiszen ez mindig csupán egy viszonzás marad az eredeti cselekedethez képest.

Az ajándékcserre elmélete azért is jól alkalmazható a hálapénz elemzéséhez, mert általa nemcsak a tudatos, racionális és személyes motivációk, hanem a habituális/rituális, társadalmi és tudattalan kényszerek is felszínre kerülnek. Mauss az ajándékcserre mint totális társadalmi tényre tekintett, és olyan társadalmi tényként vizsgálta, amelynek a társadalom különböző aspektusaiban (gazdasági, jogi, kulturális, politikai stb.) egyaránt van értelmezési jogsúlya és hatása. Egy totális társadalmi intézmény képes a nagyon különböző társadalmi aspektusokat egyetlen jelenségbe összekapcsolni, ezáltal elmosni a sokszor külsődlegesen létrehozott határvonalakat, a mi esetünkben a szociológiai ajándékcserre és a gazdasági árucserre elméletei között, mely határvonal a társadalomtudományt sokáig jellemezte.

ÁRUCSERE – AJÁNDÉKCSERE

A hálapénzviszony kibogozásához egy másik csereelméletre is támaszkodhatunk, mely szintén összekapcsolja a racionalist és rituálist, a személyest és társadalmi, kombinálja a pénzviszony és az ajándékcserre szempontjait, de ezúttal a pénz felől közelítve. Simmel *A pénz filozófiájában* elsőként mutatott rá arra a többletértékre, ami a gazdasági csere-tevékenység során a társas kapcsolatokban és viszonyrendszerben keletkezik. Éppen egy orvos-beteg viszony kapcsán ír egy érdekes példát ennek megvilágítására: „Ár nélkül tehát – az árnak most ebben a tág értelmében – nincs érték. Igen naiv módon fejeződik ki ez az érzés egyes déltengeri szigetlakók

egyik hiedelmében: ha nem fizetjük meg az orvost, nem használ az általa elrendelt gyógymód” (69).

A hálapénzviszonyban, egy olyan helyzetben, amikor egyik fél sem látja konkrétan, miképpen fizet a beteg a társadalombiztosításon keresztül orvosának, a gyógyító tevékenység viszonzásaképpen átadott hálapénz az interakció átértelmezésére tett kísérlet. A hálapénz értéket ad az orvos és betege közötti interakciónak, de ezt az értéket nem lehet csereértéknek tekinteni, hiszen olyasmint próbál kompenzálni, ami – lévén az egészség a legfőbb érték – nem viszonzható, így inkább egy szimbolikus kompenzációs értékről beszélhetünk. Ugyanakkor az átadott hálapénz az orvos-beteg viszony értékének definiálására tett kísérlet azáltal, hogy azt a hatalmi egyenlőtlenséget, ami szükségszerűen jelen van a viszonyban, az orvos tevékenységének számszerűsítésével csökkentheti. A pénz átadása, különösen ha hozzá kísérőajándék is társul, arra tett kísérlet is, hogy személyes viszony alakuljon ki, szignifikánsá váljon az adó az elfogadó számára.

Appadurai hívja fel a figyelmet arra, hogy egy csereviszonyban az érték meghatározása az azt körülvevő hatalmi erőternek a függvénye. Az árucsereről alkotott elmélete szerint az értékek egy tágon értelmezett politikai erőterben kerülnek meghatározásra: „Nemcsak azért politikai ez a folyamat, mert a kiváltság és társadalmi irányítás meghatározásának lehetőségét hordozza, hanem azért is, mert folyamatos feszültség van a fennálló keretek (az árakról és értékekről) és az új értékek, új kereteket között, amelyeket az újonnan megjelent áruk képviselnek.” (57.) A nehezen körülhatárolható hálapénzviszony is a rendszerváltás előtt meggyökeresedett viszonyrendszer továbbélése, amelyben a résztvevők már legtöbbször nem maguk határozzák meg a cselekedeteiket, hanem egy meglévő rituálé szerint cselekednek. Ugyanakkor mind azok, akik ellenállnak a hálapénzkapcsolat megszokott koreográfiájának, és azok, akik a hálapénz megszüntetésére irányuló diskurzusokat kezdeményeznek, az orvos-beteg viszony és az egészségügyi rendszer újraértelmezését is felvállalják.

Appadurai módszertani megközelítése is, amelyet módszertani fetiszmusnak nevez, érdekes a hálapénz tekintetében. Azt írja: „a mozgásban lévő tárgyak értelmezik az őket körülvevő emberi és társadalmi környezetet”. Ezért Appadurai a csere aktusát

kiemelten fontos interakciónak tartja, mert az áruk követésével a társas kapcsolatok, a bennük kialakított értékek és viszonyrendszerek válnak jobban értelmezhetővé. Appadurai szerint a tárgyaknak élettörténete van, ahogy a tárgyak csoportjának társadalomtörténete, és az árucsererelviszony megelőzheti és követheti olyan állapotot, amiben a tárgyhoz személyes kötődések kapcsolódnak. A hálapénzviszony értelmezése a tágabb orvos-beteg viszonyról is árulkodik, mint ahogy a hálapénzadási szokások alakulása a gyógyító kapcsolat társadalomtörténeti értelmezését segítheti.

Az elidegeníthető és elidegeníthetetlen tárgyak közötti különbségtétel, amelyre az áru és az ajándék közötti megkülönböztetés támaszkodik, az árucikk élettörténeti megközelítésével értelmét veszti. Kopytoff szerint a tárgyak létezésük során többször válthatják állapotukat, személyes tárgyból árucikké válhatnak, majd újra személyes tárgygyá. Sőt Zelizer szerint maga a pénz, amelyet általában az eligeníthetőség tökéletes megtestesülésének tekintenek, megjelenhet olyan formában, ami kiemeli ebből az állapotból, például mint szerencsepénz. Az utóbbi években egyre több olyan publikáció jelenik meg, amely éppen a pénz és az ajándék, az áru és a személyes tárgy közötti különbségtételt kérdőjelezi meg.⁷ A hálapénz értelmezésekor ezek az elméleti megközelítések segítik azt a felismerést, hogy a pénz jelenléte egy tranzakcióban nemcsak racionális és számító pénzviszonyként értelmezhető, hanem más olvasatai is lehetnek.

A fenti elméleti megközelítések továbbgondolásként a hálapénz is hibrid jelenségnek tekinthető, ahol a borítékba vagy ajándéktárgyba csomagolt pénznek egyszerre lehet *vásárlási, ajándékozási és hagyományfenntartó* funkciója.

A hálapénz jelensége tehát azért olyan nehezen megragadható, mert ebben a rendkívül érzékeny, bizalmi viszonyban egyszerre van jelen egy *gazdasági cselekedet*, amit nem lehet egyszerűen egy szolgáltatásért adott fizetesként értelmezni; az *ajándékozás*, mint viszontajándék, a hála megnyilvánulása egy ajándékcsererelviszonyban; és egy *ritus*, a betegek viselkedésében mélyen gyökerező, racionális értelmezés nélküli, megszokott cselekvés. Tehát a hálapénz jelenségében a társadalmi cselekvés weberi felosztásának három típusa ötvöződik: érték-racionális (hála), cél-racionális (korrupció) és hagyományos (ritus).

Jegyzetek

- 1 Például: Bognár Géza, Gál Róbert és Kornai János: *Hálapénz a magyar egészségügyben*. Budapest, TÁRKI, 1999, Kornai János: *Hidden in an envelope: gratitude payments to medical doctors in Hungary*. Budapest, Collegium Budapest, 2000., Ádám György (szerk): *Jelentés az orvosi hálapénzről: Helyzetelemzés és következtetések*. Budapest, Springer Orvosi Kiadó, 2000.
- 2 Bognár Géza, Gál Róbert és Kornai János: im.
- 3 Szende Ágota és Anthony John Culyer: „The inequity of informal payments for health care: the case of Hungary”. *Health Policy*, 75, 3, 2006. 262–71. o.
- 4 Maurice Bloch és Jonathan Parry: „Introduction”. In *Money and the Morality of Exchange*. New York, Cambridge University Press, 1989.
- 5 Ellen Lazarus és Gregory Pappas: „Categories of Thought and Critical Theory: Anthropology and the Social Science of Medicine”. *Medical Anthropology Quarterly*, 1986, 17, 5, 136–137. o.
- 6 Pierre Bourdieu: *The logic of practice*. Cambridge, UK, Polity Press, 1992.
- 7 Alan Schrift: *The Logic of the Gift: Toward an Ethic of Generosity*, New York és London, Routledge, 1997. Aafke Komter: *The Gift: An Interdisciplinary Perspective*, Amsterdam, Amsterdam University Press, 1996., Aafke Komter: *Social Solidarity and the Gift*, Cambridge, Cambridge University Press, 2004, Maurice Godelier: *The enigma of the gift*. Chicago, University of Chicago Press, 1999., Mark Osteen: *The Question of the Gift: Essays Across Disciplines*. London és New York, Routledge, 2002., Karen Sykes: *Arguing with Anthropology – An introduction to critical theories of the gift*, London és New York, Routledge, 2005.