

Szakmánk vonzereje – a jövőnk záloga

A gyermekorvosi alapellátás, mint életpálya – az Y generációhoz tartozó kollégák szemszögéből



ményeket, amelyeket Kádár Ferenc „Miért nem vonzó a pálya?” című, öt éve megjelent cikkében (Hírvivő XVII. évf. 3. szám) már összefoglalt. Ezek azok a gondok, amelyek szerepet játszhatnak abban, hogy a házi gyermekorvoslás nem vonzó a fiatal orvosok számára, és amelyek megváltoztatásáért történő határozott(abb) egyéni és egyesületi kiállás szakmánk megfiatalodásának és jövőjének záloga.

GENERÁCIÓ-ELMÉLET

Generáción alatt az ugyanakkor születettek korcsoportját, az egy korban élő, nagyjából azonos korú emberek összességét értjük. Egy-egy ilyen emberi korcsoport (nemzedék) felnövekedése, kifejlődése korábban 25–30 évig is tartott, azonban ez az idő felgyorsuló világgunkkal együtt csökkenni látszik.

A generációk XX. századi „újra felfedezése” az Egyesült Államokból indult ki (Yankelovich-riport, 1971). A különböző korcsoportok eltérő magatartásáról szerzett tapasztalatokat elsőként a marketingszakemberek alkalmazták a gyakorlatban azzal a céllal, hogy az embereket még több termék fogyasztására, vásárlására ösztönözzék. Ez olyannyira jól sikerült, hogy az „X, Y, Z generáció” kifejezések mára szinte közhellyé váltak. A generációs marketing alapfoglalta az, hogy a generációs szintű, közös élmények (ún. kohorsz-élmények) – a fiatalkori alapélmények, majd a szocializáció során megtapasztalt nagyobb és meghatározó történések – az ún. „korszellem” elkíséri az embereket életük végéig és hatással van választásaikra. Ezek a választások nemcsak vásárlási szokásaikat befolyásolják, hanem párkapcsolataikat, vagy munkahelyi döntéseiket is meghatározhatják.

Az elmúlt évszázad egymást követő generációi

- az 1940–50-es években született baby boom generáció,

- az 1960–70-es éves X generációja, valamint
- az 1980–90-es években született Y nemzedék.

NEMZEDÉKEK A MAGYARORSZÁGI HÁZI GYERMEKORVOSLÁSBAN

A ma Magyarországon praktizáló házi gyermekorvosoknak még mindig több mint a felét a baby boom nemzedék 1960 előtt született tagjai alkotják. Ők azok, akik idejekorán megtanulták, hogyan kell takarékosan gazdálkodni az erőforrásokkal, szorosan kötődnek munkahelyükhöz, munkafegyelmük és lojalitásuk eredménye, hogy a házi gyermekorvosi ellátás még egyáltalán létezik. Az őket létszámukban és életkorukban is követő X generáció tagjai pályájuk során már sokkal korábban találkoztak a munkahelyi stressz jelenségével, amely köreikben egyre gyakoribb munkahelyváltást, -elhagyást és korai egészségi problémákat eredményezett. Valószínűleg olyan létszámban és időtartamban nem lesznek jelen az alapellátásban, mint a „baby-boomerek”. A gyermekorvosi alapellátás biztos és tartós működtetése tehát a fiatal Y generáció tagjaira vár(na), akik ugyanakkor – legalábbis eddig – sok vonzót nem találtak szakmánk kihívásaiban és létszámukban is töredékét alkotják az előző nemzedékeknek.

Y GENERÁCIÓ: JELLEMZŐK, ÉRTÉKEK

Általában az 1970-es évek vége és az ezredforduló között születetteket sorolják ide, vagyis életkoruk alapján ide tartoznak a már szakvizsgával rendelkező 30-40 éves gyermekorvosok. Természetesen a határokat nem lehet merev évszámokhoz kötni, sokkal fontosabbak az olyan közös élmények, mint pl. egy meghatározó irodalmi mű (Harry Potter),

A magyarországi házi gyermekorvosok, a hazai gyermek-alapellátás fennmaradásáért dolgozók, vagy a gyermekegészségügy iránt kicsit is érdeklődők számára lassan alapvetésnek számít, hogy a magyarországi házi gyermekorvoslás – legalábbis jelenlegi formájában – lassú haláltusáját vívja.

Egyetértés van abban is, hogy a gyermek-alapellátás reformjának vagy újrászervezésének sikere a ráfordított rengeteg energia és pénz ellenére sem lehet eredményes, ha a rendszerbe nem lépnek be – nagy számban(!) – azok a 30–40 éves, pályájuk elején járó fiatalok, akikkel a kialakítandó új szerkezetben megoldhatóvá válik a magyarországi gyermekek – térben és időben is – átfogó egészségügyi ellátása. Sajnos a helyzet 2017-ben kiábrándító. A legutolsó ismert adatok alapján a 40 évnél fiatalabban praktizálók aránya Magyarországon az 5%-ot(!) sem éri el az összes házi gyermekorvos között.

Ez az írás a generáció-elmélet ismereteit felhasználva próbálja meg újratárgyalni azokat a körül-

vagy filmalkotás (Pulp Fiction), jelentős politikai-történelmi esemény (89'). Ennek a generációnak a kialakulásában az informatika száguldó fejlődése már fontos szerepet játszott, így nem csoda, ha tagjai magabiztosan kezelik a modern technikákat és legtöbbször többet tudnak a digitális világról, mint idősebb munkatársaik. Fejlődésükre nagyban hatott, hogy a megfelelő szellemi és testi fejlődéshez szükséges otthoni és iskolai körülményeik megteremtették annak a lehetőségét, hogy könnyen tájékozódjanak a világban, sokszor több idegen nyelvet is jól beszélnek. Szüleik – a korábbi szülőgenerációkkal ellentétben – őket már a szabad véleménynyilvánításra, önállóságra nevelték, ezért felnőttként is nagyra értékeli a demokratikus, formalitásoktól mentes munkakörülményeket, szabályokat. Már nem „engedelmes munkaerők”, munkahelyeiken nagy önbizalommal és szabadon élnek az életüket és mondják el a véleményüket, oldják meg feladataikat, így formálják végső soron munkahelyüket a saját képükre. Míg az Y generáció szülei kemény munka árán küzdöttek fel magukat oda, ahol tartanak, gyermekeik már nem hajlandók őket követve „robotolni”, számukra magától értetődő, hogy karriert érnek el és jól keresnek. A fiatalok látták, hogy szüleiknek sok kompromisszumot kellett kötniük, amelyért időnként nagy árat fizettek: magánéletük tönkrement, egészségük romlott, a munkaerőpiacon kiszolgáltatottakká váltak. Miután szüleik hibáit nem akarják újra elkövetni sokkal kevésbé „megalkuvók”, a lojalitást alig ismerik, viselkedésükben mintha keveredne a „rabszolgalét” fogalma a munka, hivatás iránti alázattal, mely utóbbi a korábbi nemzedékeknel – főleg a „baby boomerek”-nél – annyira természetes, hogy fel sem tűnik a napi rutin során. Azzal, hogy nem félnek a változástól és saját személyes érdekeiket a munkahelyi érdekek elé helyezik, olykor negatív érzelmeket váltanak ki idősebb munkatársaikból.

AZ Y GENERÁCIÓ ELVÁRÁSAI A HÁZI GYERMEKORVOSLÁSSAL SZEMBEN

Ideális munkakörnyezet, modern eszközök

A szüleik által gyermek- és fiatalkorukban biztosított jó körülményeket munkahelyüktől is elvárják, azzal szemben

magas – olykor túlzó – elvárásaik vannak. Nem csoda, ha a legjobb munkahelyek éves listájára egyre gyakrabban kerülnek fel az olyan trendinek számító fiatalos cégek, mint a Google, vagy a Prezi, ahol a tágas, napsütötte irodában a – jellemzően 40 év alatti – dolgozóknak a „szokásos” kávézó és dohányzósarok kombinációja mellett már olyan eszközök is megjelennek a munkavégzés közbeni rekreációhoz, mint a csocsóasztal, a függőágy, vagy akár egy boxzsák. Ha a mi málló vakolattal, csöpögő radiátorokkal, szűkös rendelőhelyiségekkel jellemzett valóságunkat veti össze egy fiatal orvos az imént vázolt futurisztikus képpel, vagy akár csak a magyarországi kórházak örvendetesen megújulásnak induló infrastruktúrájával, akkor abból az előbbi minden kétség nélkül vesztesként kerül ki. Egyértelmű feladatunk a házi gyermekorvosi rendelők „újragondolása”, mely a modern házi gyermekorvoslásban nem korlátozódhat csak és kizárólag a rendelő helyiségeire, hanem annak szerves részét kell hogy képezze a személyzeti rész pihe-nőszobával, a kulturált betegfogadásra alkalmas recepció, pelenkázó/szoptatószoba, konzultációs helyiség stb. Ennek létrehozása önmagában is feltételeznél a központi – térségi, városi – rendelőintézetek létrehozását, amit a humán erőforrás helyzete is egyre jobban sürget. Az ehhez szükséges anyagi források biztosítása természetesen központi feladat – egy második stadionépítési program – volna.

Az Y generáció tagjai már a számítógépekkel együtt nőttek fel, ők jelentik az ún. digitális nemzedékek első hullámát. Érthetően munkájuk során is a legmodernebb eszközöket szeretnék használni. Számukra legalább akkora érték az informatikai jártasság és a legújabb innovációk ismerete, mint a leghalkabb szívzörejt is meghalló fül, vagy a finom tompulatot kikopogtató ujj. Elemi szükségletük a megújuló, naprakész hardver (fizikai eszköz) és szoftver (funkcionális rész), amelyek beszerzéséhez nélkülözhetetlenek a központi eszközbeszerzési pályázatok, működtetésükhöz pedig a hozzájuk rendelt kiegészítő finanszírozás. Ezek meglétéért és folyamatosságáért a HGYE-nek a többi orvosi érdekképviselettel együtt közösen kell küzdenie. Azért, hogy a fiatalok ne essenek a „modern kütyük” által nyújtott előnyök egyoldalú értékelésének csapdájába (hiszen rajonganak értük) a szakmai szer-

vezetek feladata az is, hogy a rendelői napi gyakorlat számára objektív módon meghatározza ezen eszközök – POCT, ultrahang, mobilapplikációk stb. – alkalmazhatóságát.

Az „ezredváltó” nemzedék a multimédiás tartalmakat magától értetődően fogyasztja, és azok előállításában is sokkal aktívabban vesz részt, mint elődeik. Gondoljunk csak az online időpontkérési/konzultációs lehetőségekre, az egyre szaporodó gyermekorvosi honlapokra, várótermi monitorokon elhelyezett információkra. De ami akár a hozzájuk legközelebb álló X generációtól is igazán megkülönbözteti őket, az a közösségi média – pl. facebook – spontán, ösztönös használata. Ennek megnyilvánulása, hogy egyre gyakrabban találkozhatunk fiatal kollégák praxisának önálló facebook-oldalaival, posztjaik pedig vírusként terjednek az ilyen típusú kommunikációra láthatóan „vevő” szülői megosztások által, ami sokszor szinte irritálja a szakmát vagy az idősebb kollégákat.

Mi tehát a teendő? Van-e teendőnk? Feladatunk lehet szakmai, vagy akár anyagi támogatás biztosítása a rendelők (rendelőintézetek) honlapjainak létrehozásában. Még inkább feladatunk, hogy a HGYE formailag és tartalmilag is modern, „iránymutató” honlapot működtessen, és az azon megjelenő, naprakész, szakmailag ellenőrzött tartalmakat a fiatal kollégák oldalairól könnyen elérhetővé tegye. Ennek a létrehozása egyébként nehezen képzelhető el az Y generáció tagjainak aktív részvétele nélkül.

Nemzetközi példák mutatják, hogy a szakmai szervezetek azzal is segíthetik a fiatalok online jelenlétét, ha a hatályos jogi és etikai szabályoknak megfelelő, közös ajánlást (ún. facebook-etikai kódex) dolgoznak ki, amivel segíthetik fiatal tagjaikat abban, hogy az online teret saját igényeiknek megfelelően, a szakma többi résztvevőjének is elfogadható módon, biztonságos mértékig tágíthassák.

Biztos anyagi háttér

Az Y generáció számára a kiszámítható és a társadalmi szerepnek megfelelő jövedelem „magától értetődő”. Magától értetődő, mivel legtöbbször gyermekkorából hiányzott a nélkülözés (ellentétben az idősebb nemzedékekkel) és magától értetődő, mivel anyagi megbecsülésük értékelésekor ők már nem csak a Kárpát-medencén belüli, hanem európai összehasonlítást tesznek (hi-

szen megtehetik). Ezért (is) volna fontos a korán megismerhető és biztos házi gyermekorvosi életpálya. Az elmúlt évek praxisfinanszírozásának emelkedése iránymutató és örvendetes, de a megállapodások ellenére is szükséges, vég nélküli konzultációk a szakmai szervezetek és a döntéshozók között, azok kommunikációja, a politikai bejelentések ad hoc jellege továbbra is a bizonytalanság érzését táplálja a fiatal orvosokban (is), akik így érthető módon inkább kívánnak, mielőtt döntő elhatározást hoznának karrierjükkel kapcsolatban. Erre a hiányosságra – bizalmi válságra – fel kell hívnunk az egészségpolitikuskor figyelmét, különben a várt pozitív változások elmaradását esetleg újbóli forráscsökkenés követheti.

Miután ennek a nemzedéknek a gondolkodását meghatározza az, hogy nekik a társadalmi szerepüknek megfelelő – magas – jövedelem „jár”, ezért nem érzik úgy, hogy annak kiegészítésül bármikor is szükségük volna fekete jövedelmekre, vagyis a hálapénzre. Nem meglepő, ha minden felmérésben, szakmától függetlenül a fiatalok utasítják el legnagyobb mértékben a hálapénz rendszerét. Számukra a – korábbi praxishirdetésekből oly gyakran olvasható – „jó beteganyagot” már nem a gyógyulás érdekében anyagi áldozatot is vállaló (hálapénzt fizető) családok jelentik. Bevételeiket legalizálni akarják, hiszen az munkájuk értékének elismerése. Mindez együtt azt eredményezi, hogy egyesületi és egyéni szinten is meg kell tennünk mindent a hálapénzmentes házi gyermekorvoslásért, ha a fiatal utánpótlás bizalmát meg akarjuk szerezni.

Szüleik és idősebb munkatársaik példájából okulva – a megfelelő anyagi háttér biztonságában – az Y generáció tagjai már nem akarnak „robotolni”, számukra a praxis / házhoz járás / magánrendelés / ügyelet mókuskeréke már „nem pálya”. Fontos ennek a felismerése, hiszen a rendszerszerű önkiszákmányolás a fiatal orvosokkal még a praxisfinanszírozás és az ügyeleti óradíjak emelésével sem lesz működtethető. Vagyis még a több pénz megjelenésével is keletkezhetnek paradox módon ellátási hiányok. Elengedhetetlen tehát a hagyományos struktúrák – iskolaorvoslás, házi gyermekorvosi ügyeletek stb. – újragondolása, szükség esetén a párhuzamosságok leépítésével, hiszen a leendő fiatal házi gyer-

mekorvosok várhatóan egyetlen munkahelyen, a másod- és harmadállás kényszere nélkül kívánnak majd megfelelő jövedelemhez jutni.

Nemzetközileg is elismert szakmai munka

Ahogy azt tapasztaljuk, ezek a fiatalok jól beszélnek idegen nyelveket és ennek (is) köszönhetően könnyedén, magabiztosan tájékozódnak a világban. Egy-egy szakmai kérdés felmerülésekor magától értetődő természetességgel fordulnak az olyan, főként angol nyelvű oldalakhoz, mint amilyenek az UpToDate vagy a NICE guideline. Míg elődeik számára egy-egy elismert szaktekintély által írt könyv, tudományos cikk, vagy személyes tanítás volt az útmutató, ők sokkal inkább hisznek a csoportos teljesítményben, főként, ha az nemzetközi, és az internetnek köszönhetően határon átívelve valósul meg. Saját munkájuk mércéjének sokkal inkább a nemzetközi összehasonlítást tekintik, semmint a helyi (olykor elavult) szokásokat, ami úgy tűnhet fel, mintha kevésbé lojálisak lennének a magyar orvoslás hagyományai-val szemben (és talán így is van).

Részben ennek a teljesen újszerű „kultúrának” az igénye fogalmazódhatott meg azon fiatal gyermekorvosokban, akik a közelmúltban véleményükkel a nyilvánosság elé lépve a hazai gyermekorvoslást képviselő idősebb kollégáik, tanáraik rosszállását váltották ki.

Megoldás lehet erre a helyzetre egy olyan konzultatív környezet létrehozása, amely feudálisztikus attitűdök nélkül adna lehetőséget a nemzetközi, ún. evidence based szakirodalom és a magyar gyógyítás hagyományain alapuló házi gyermekorvosi protokollok kidolgozására. Ezen konzultatív légkört kialakíthatják egymás között kisebb szakmai munkaközösségek (pl. egy városban dolgozó házi gyermekorvosok) is, bevonva a munkába a fiatal kollégáikat. De még fontosabb volna, hogy a házi gyermekorvoslás protokolljainak – szakmai létünk egyik alapjának – összeállítása a HGYE vezetésével és természetesen a szakmai kollégiumok felügyelete mellett, minél több fiatal bevonásával kezdődjön. Ez azon fiatal gyermekorvosoknak jelentene vonzerőt, akik nem félnek a szakmai kihívásoktól, elkötelezettek a szakmai színvonal emelése mellett és jó értelemben vett „versenytársai” lehetnének a klinikákon maradó kortársaiknak.

Kiszolgáltatottságmentes környezet

Ezt a nemzedéket talán az önbizalom tekintetében választja el a legnagyobb szakadék az előző generációktól. Elődeik számára érthetetlen magabiztossággal és szabadsággal éltek az életüket és mondják el a véleményüket. Nem fogadják el az egzisztenciális kiszolgáltatottságot, amelyet az idősebb háziorvosok akár évtizedeken keresztül is megtapasztaltak egy-egy kevésbé együttműködő önkormányzat által elnyomva. Miután a fiatalok érzik, hogy a jogszabályok nem biztosítanak számukra megfelelő védelmet a kiszolgáltatott helyzetből, ezért inkább nem is tévednek az alapelletés ingoványos területére. Ezért is volt nagy előrelépés a 2015-ös alapellátási törvény elfogadása, de sajnálatos, hogy annak tényleges megvalósulására még 2 év elteltével is várunk kell. Még mindig általános, hogy a feladatellátási és ügyeleti szerződések megkötésekor az orvosok tetemes hátrányból indulva, még jogi tanácsadó igénybevételekor is csak részben tudják érvényesíteni álláspontjukat. Kérdéses, hogy az országosan egységes feladatellátási szerződések mennyiben oldanák meg ezt a problémát.

A fiatal házi gyermekorvosok a szülőkkel szembeni kiszolgáltatottságot is szeretnék elkerülni. Jól példázza mindezt, hogy az ő praxisaikban a legkevésbé jellemző a háznál történő betegellátás, a szolgálati telefon hétfélig, és éjjel is készenléti üzemmódja, a rendelési idő elhúzódnása. Amennyiben eladandó praxisunkat vonzóvá szeretnénk tenni egy fiatal gyermekorvos számára, érdemes már időben elkezdni a családok „nevelését”. Betegelőjegyzési rendszer működtetésével, a nem közfinanszírozott szolgáltatások egyértelmű kommunikációjával, az ún. kényelmi szolgáltatások fogalmának megismertetésével és elfogadtatásával a szülők felé sokat tehetünk azért, hogy átadandó praxisunkban egy fiatal ne kiszolgáltatva érezze magát (a „jó beteganyag” új meghatározása).

Végül a közvetlen munkatársakkal való érintkezésben sem tisztelik a tekintélyt vagy a kor („bezzeg az én időmben”) előjogát. Álláspontjukat ugyanolyan értékűnek tartják, mint tapasztaltabb kollégáikét. Ha azt várjuk, hogy új, fiatal munkatárs lépjen be egy házi gyermekorvosi munkaközösségbe, nagyon sokat segíthet, ha a közös ügyeleti megbeszélések légköréről és a szabadságos

helyettesítési rendről mindenki tudja, hogy az demokratikus, és az újonnan érkezőnek sem kell hátrányos megkülönböztetést elszenvednie.

Változatos, új kihívásokkal teli munka

Az Y nemzedék tagjai a maguk képességének, egyéniségének megfelelően kívánják alakítani a munkájukat és ha az ambíciójukat nem elégíti ki a feladat, és azon változtatni sem tudnak, könnyen váltanak. Jobban mondva a házi gyermekorvoslás esetében csak váltanának (!), hiszen általánosan elfogadott vélekedés, hogy erről a pályáról már nincsen hová menni.

Az Y generáció számára a röghöz kötöttségtől való félelem az a „mumus”, amelynek megléte önmagában – a korábban felsorolt szempontok nélkül – is elegendő ahhoz, hogy a praxisletelepedési pályázatok igen jelentős és növekvő anyagi forrásainak ellenére is csak néhány fiatal lát perspektívát a házi gyermekorvoslásban. A házi gyermekorvosi praxisok szakmai kompetenciájának bővítése, az ellátás színvonalának emelése, a nem orvosi feladatok leválasztása,

a feladatvégzéshez rendelt, kiszámítható finanszírozás együttesen eredményezhetné azt, hogy a házi gyermekorvosi munka vonzereje, így a praxisjog forgalmképessége javuljon. A szakmai kompetenciák kibővítésével (második szakvizsga alkalmazhatósága az alapellátásban, licenszvizsgák) bizonyos készségek a házi orvosi munka során sem vesznek el, ami javítaná (vagy megteremtené) az alapellátásból a kórházi/szakorvosi munka felé történő átjárhatóságot azok számára, akikben ilyen igény felmerülne. A gyermekorvosi praxisok piacképességének javulásával egy ilyen, jelenleg szinte kivitelezhetetlen váltás is könnyen létrejöhetne, amivel megszűnne a házi gyermekorvoslás „zsákutca” jellege.

Így válna vonzóbbá pályánk az Y generáció tagjai számára.

VÉGÜL

Életünk nagy döntéseit egyénként hozzuk meg, de kortársaink életsorsát és megannyi választását mégis összefűzi

egy laza szálú, de meghatározó háló a közös értékek mentén, amely lehetőséget teremt arra, hogy ezeket a döntéseket összekapcsoljuk. A fiatal orvosnemzedék közös gondolkodásának befolyásolására – mint láthattuk – többféle lehetőségünk van. Szerepe lehet ebben az egészségpolitikai döntéshozóknak, az országos szakmai és érdekképviseleti szervezeteknek, helyi munkacsoportoknak, de nekünk, egyéneknek egyaránt. Arra, hogy az összes szereplő egyszerre (és gyorsan) felismerje ezt a szerepét, sajnos kicsi az esély. De ha csak annyit elérünk, hogy a házi gyermekorvoslásban jelen lévő generációk jellemzőinek és igényeinek megismerésével a nemzedékek közötti párbeszédet folyamatosabbá tesszük, már jó úton indulunk el.

PÓLÓSKY PÉTER

A munkához Tari Annamária: Y generáció c. könyvét, Törőcsik Mária: Generációs marketing c. írását és a wikipédiát használtam forrásmunkának.

Kötelesek vagyunk-e kimenni a gyerekekhez?

A HGYE jogsegélyszolgálatának válasza:

A 4/2000. (II. 25.) EüM-rendelet szerint a házi orvos, házi gyermekorvos a NEAK (Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő) által finanszírozott egészségügyi tevékenység keretében feladatait a rendelőjében, indokolt esetben a beteg otthonában látja el.

A házi gyermekorvosnak kizárólag intézeten kívüli születés esetén kötelező (4-7 napon belül) az újszülött otthoni ellátása.

Magyar Nemzet:

„Erdélyi István, a Házi Gyermekorvosok Országos Egyesületének ügyvezetője, jogi szakértője elmondta, a rendelet szerint a házi gyermekorvos a gyermeket vagy a rendelőben, vagy a saját környezetében, azaz otthonában láthatja el. Az otthoni ellátásra indokolt esetben kerülhet sor. Azt a házi orvosnak kell eldöntenie, mit tekint indokolt esetnek. (Sürgős esetben, amikor azonnali beavatkozásra van szükség, az Országos Mentőszolgálathoz kell fordulni.) Ha a gyermek nincs annyira rosszul, hogy ne lehetne elvinni a rendelőbe, de a szülő – például mert influenzás időszakban nem akarja az egyébként is beteg gyereket felülfertőződésnek kitenni – arra kéri az orvost, hogy otthonában lássa el a beteget, akkor az orvos maga dönthet arról, hogy a kényelmi szolgáltatásért felszámol-e díjat vagy sem, és ha igen, mennyit. A kapott pénzről számlát vagy nyugtát kell adnia.”