

EFFECT OF SEMMELWEIS 7.

Kórházi regulák a XIX. századi Magyarországon

House rules of hospitals in the 18-19th centuries in Hungary

Dr. Feith Helga Judit

Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar Társadalomtudományi Tanszék

feith@se-etk.hu

Initially submitted October 10, 2015; accepted for publication november10, 2015

Abstract:

The state's responsibility and substantial contribution in and to the management of the health affairs was emerging first in the 18th century. There was the Generale Normativum in Re Sanitatis (GNRS) the first state health agency regulation of the Hungarian Kingdom but the first Hungarian Act on Public Health (Act XIV 1876) structured and modernized the former health system. We have found an exactly documented and available legislation relating to house rules of hospitals in the 19th century.

The aim of the article to analyse the legal status of the 19th century hospitals and patients by a short historical review of the essential prior legal environment based on the Rókus Hospital house rules from 1830-1840 years and the first comprehensive Hungarian Hospital Decree (number 51.661 by the Minister of the Interior) and then to compare the historical house rules of the hospitals to the actual legal norms.

Based on the comparative analysis of the legal norms of health care in the 19th century and the Act CLIV of 1997 on Health it is obviously demonstrated that endeavouring the protection of patients in vulnerable situation was clearly determined in the 19th century regulation and the patients' rights in contemporary sense of the word were also emerging in the Hospital Decree. The legal norms of health care in force have its direct and substantial historical founds in the century of Ignác Semmelweis.

Keywords: Act on Public Health (Act XIV 1876), Hospital Decree 1876, Hungarian patients' rights, house rules of hospitals

Kulcsszavak: 1876-os közegészségügyi törvény, 1876-os kórházrendelet, magyar betegjogok, kórházi házirendek

Bevezetés

Történeti jogforrások elemzése izgalmas kutatói feladat, hiszen a szabályozott tárgykör, annak norma szerinti rendezése sajátos lenyomatát adhatja a korabeli állapotoknak. Ugyanakkor felelősség is, hiszen az elemzéshez nélkülözhetetlen a kellő mértékletesség, objektivitás és kritikai hozzáállás. Számtalan példa bizonyítja, hogy az elérendő célok érdekében

szabályozott kérdések, olykor megrekednek a jogi norma szintjén, ezáltal a jogalkotó végül is nem éri el a célját. Így például a közegészségügy rendezéséről szóló 1876. évi XIV. tv. (továbbiakban 1876-os közegészségügyi törvény) egyértelműen kötelezte (1) a községeket arra, hogy 1500 fő után bábát tartsanak, illetve (2) a jogcím nélküli, szakképzettséggel nem rendelkező bábákat arra, hogy egy éven belül szülésznői oklevelet vagy a korabeli tisztifőorvos által kiállított okiratot szerezzenek. Azonban - a rendelkezések hatására beállt halvány pozitív változás ellenére - jó néhány község továbbra sem rendelkezett szakképzett bábával, sőt a törvény, képzettség tekintetében előírt szigorításával a vizsgált korszakban még nagyobb szakemberhiány állt be (Feith, Gradwohl, Váczi, Balázs 2014:11).

A magyar egészségügy szervezésében az állam felelősségvállalása, érdemi közreműködése, s az ehhez kapcsolódó kódexszerű ágazati szabályozás mindössze két és fél évszázados múltra tekint vissza. A Generale Normativum in Re Sanitatis (továbbiakban GNRS) a XVIII. századi Magyar Királyság első átfogó állami szintű egészségügyi tárgyú rendelete volt, ugyanakkor majd egy évszázaddal később, az 1876-os közegészségügyi törvény strukturálta és modernizálta az egészségügyi rendszert. Ennek az igen előremutató, országgyűlés által alkotott első egészségügyi törvénynek a hatályba lépését Semmelweis Ignác (1818-1865), aki 1851-ben vette át a Rókus Kórház szülészeti osztályának vezetését, már nem élhette meg.

Jelen tanulmány célja, hogy a legfontosabb jogtörténeti előzmények bemutatását követően elemezze a XIX. századi jogforrások alapján a kórházak és betegek jogi helyzetét, majd összevesse azokat a jelenleg hatályos szabályozással.

A kórházi regulák vonatkozásában egy jól dokumentált és nyomon követhető jogszabályi környezetet találunk a XIX. században. Az elemzés során a korabeli Rókus kórház, eredeti nevén Pesti Polgári köz Ispótyál¹ (továbbiakban Rókus Kórház) 1830-40-es évekből származó házirendje, az 1876-os közegészségügyi törvény, valamint a törvény 51.661. szám alatt kiadott belügyminiszteri végrehajtási rendelete (továbbiakban 1876-os kórházrendelet) kerül górcső alá.

Jogtörténeti előzmények

A felvilágosult abszolutizmus évszázadát megelőző időszakban hiányzott a magyar állam által szabályozott és működtetett egészségügyi ellátó rendszer, így társadalmi szintű jogi normák hiányában (eltekintve a járványok miatt bevezetett katonai rendészeti intézkedésektől) az egészségügyi tevékenységet végző személyek munkáját sem szabályozták. Az 1770-ben kiadott GNRS mérőföldkönek számít ebben a történelmi fejlődésben, hiszen többek között igyekezett a személyes egészségügyi ellátás szakmai színvonalát megemelni (biztosítva a korabeli egészségügyi szakközeg megfelelő működését), valamint javítani az egészségügyi szolgáltatások hozzáférhetőségét. A GNRS elvileg biztosította a betegek vagyoni megkülönböztetés nélküli és méltányos mértékű díjszabásra épülő ellátását; különös eseteket leszámítva állandó készenlétben levő orvosi és sebészi ellátást; a titokvédelmet; sőt indokolt esetekben a korabeli egészségügyi szolgáltatók közötti konzíliumot is (Feith, Gradwohl, Balázs 2014:34). Ugyanakkor a GNRS nem rendelkezett az intézményi szintű egészségügyi ellátásról, így a kórházak működését nem szabályozta. Bár Mária Terézia kórházépítési alapot

¹A Rókus Kórházat 1857-ig polgári kórháznak nevezték, mivel a pestvárosi polgárok ápolása és gyógyítása volt az elsődleges feladata, illetve ezzel kívánták elkülöníteni a katonai kórházaktól. A magyar kir. helytartótanács 1857. évi július hó 25-én kelt 20.358 számú rendelete nyilvánította közkórházzá, elnevezése innentől fogva Szent Rókus Közkórház. (Hollán, 1967.)

létesített 1754-ben, a korabeli Magyarország területén jellemzően csak szórványosan találunk „kórházról” említést, s ezek is legfeljebb néhány betegszobából álltak (Kiss, 2005). Ebben az időszakban a kórházak leginkább ispotályszerű, vegyes profilú (beteg- és szegényellátást egyaránt megvalósító) intézmények voltak. Egyházi vagy helyi (leginkább települési) alapítású és fenntartású volt a többségük, s hiányzott az állami részvétel és szabályozottság. A betegellátás kérdéseire is kiható „minden község saját szegényeiről tartozik gondoskodni” elv rögzítése először egy 1724. augusztus 22-én kelt leirat alapján történt (Grósz, 1869.). Ezt erősíti meg egy 1793-as jogszabálytervezet szövege is, amelyben a jogalkotó egyértelműen deklarálta, hogy a fekvőbeteg-ellátás működtetését nem tekintik központi állami feladatnak (Feith, Gradvohl, Váczi, Balázs 2014:11).

A magyar fekvőbeteg ellátó rendszer intenzív fejlődése, a modern kórházüzem megjelenése a XIX. században következett be. A kórházak többsége azonban túlszűfoltagságtól és a megfelelő működéshez szükséges alapvető feltételek hiányától (pl. nem megfelelően kialakított belső terek; egészségtelen környezetben való elhelyezés) szenvedett (Pálvölgyi, 2006). Az 1860-tól megjelenő Gyógyászat című magyar orvosi szaklap 1861-ben az alábbi megjegyzést teszi:

„Most a szaktudományok korszakát éljük, s ha a pesti közkórház nem alkalmazkodik a szaktudományok igazodásához, rendeltetésének nem felel meg a tudomány kivánalmaihoz képest. A közkórház mai szerkezete olyan, mintha a betegek volnának ott az orvos kedvéért, és nem viszont. Kevés kivétellel az elsődorvos urak betegosztályai egyegy kór-quodlibetet mutatnak, nem pedig szakmánként rendezett osztályokat.” (Hollán, 1967.)

Ebben a történelmi korszakban működött Semmelweis Ignác, amikor is átvette a vizsgált korszak egyik legnevesebb egészségügyi intézménye - a Rókus Kórház - szülészeti osztályának vezetését.

A Rókus kórház házirendje az 1830-40-es években

A XIX. századi intenzív egészségügyi fejlődés mögött az egyre növekvő társadalmi szükséglet állt. Fennmaradt betegforgalmi adatokat elemezve megállapíthatjuk, hogy ágazati- és az egyes kórházak szintjén is jelentős növekedésről számolhatunk be. Az 1798-ban ünnepélyes keretek között megnyitott Rókus Kórház éves betegforgalma az 1830-as években már meghaladta a 3000 főt, majd az 1848-as forradalmat megelőző évben egy járványos megbetegedés miatt ez a szám 10.000 fölé nőtt. Semmelweis Ignác szülészeti osztályvezetői regnálásának időszakában az éves betegforgalom nagyságrendje hozzávetőleg 6000 körüli volt (Incze, 1998.). Csak összehasonlításképpen a mai, 350 ágyas Szent Rókus Kórház és Intézményeiben 2014-ben a kórházi osztályokról elbocsátott betegek száma 7691 fő; míg az egynapos ellátási esetek száma pedig 4123 volt (OEP, 2014).

Az 1830-40-es évekből fennmaradt kórházi házirend (Magyary-Kossa, 1995.) számos kötelezettséget fogalmazott meg a kórházban megforduló betegek és hozzátartozóik részére. A Rókus Kórház jelenlegi (továbbiakban: hatályos házirend) és a XIX. századi intézményi regulája (továbbiakban: történeti házirend), valamint a kapcsolódó hatályos egészségügyi jogszabályok összehasonlító elemzése strukturált formában történik meg, kiemelve egy-egy szabályozott tárgykört.

I. A kórházi rend megőrzésének érdekében számos szabály bekerült a XIX. századi Rókus Kórház házirendjébe. A többi beteg nyugalmanak megóvása érdekében felhívja a figyelmet a hangos beszéd, szóváltás kerülésére; durvább magaviselet esetére még szankciót is kilátásba

helyez, ezt azonban már nem nevesíti a szabályzat. A jelenleg hatályos Eütv. sokkal általánosabban fogalmaz, amikor rögzíti, hogy a betegek, illetve hozzátartozóik jogaik gyakorlása során nem sérthetik más betegek jogait. A hatályos házirend, igazodva a modern kor adta lehetőségekhez, külön szabályozza az elektronikus eszközök használatának módját a betegtársak nyugalmának és gyógyulásának érdekében.

A történeti házirend a szabadidő eltöltést is keretek közé igyekezett szorítani, így megjelent az „ártalmat okozó multság” tilalma, sőt ennél a pontnál lépett fel a pénznyerés célját szolgáló kártyázás ellen is.

A nemdohányzók védelméről szóló 1999. évi XLII. törvény egyértelműen tiltja a közforgalmú intézmények, így az egészségügyi intézmények zárt légtérű helyiségeiben történő dohányzást (kiv. a pszichiátriai intézetben kezelt pszichiátriai betegeket), azonban az egészségügyi szolgáltatók esetében még az intézmény nyílt légtérében is tilos kijelölni dohányzóhelyet. A történeti házirend sajátosan szabályozta ezt a kérdést. Dohányozni csak főorvosi engedéllyel lehetett, de a kórtermekben minden esetben szigorúan tilos volt. Amennyiben nyári időszak volt, akkor csak nyílt térben (udvaron vagy kertben) lehetett dohányozni, azonban téli időszakban vagy rossz időjárási körülmények között engedélyezte a kórház folyosóin is a dohányzást. A történeti házirendben mindössze két helyen találunk az intézmény dolgozóira is vonatkozatható tiltást, ezek közül az egyik a dohányzás kérdésköre volt, hiszen a fenti szabály betartására a kórházi dolgozókat is kötelezte.

Szabályozta a történeti házirend a látogatási rendet is, illetve azt is, hogy mikor kellett a kórtermekben tartózkodnia a betegeknek (fogvatartott betegek esetében értelemszerűen ez korlátozott volt, hiszen ők szigorú felügyelet mellett is csak 12-14 óra között hagyhatták el a kórtermet). Hasonlóan a ma hatályos szabályhoz, vizitek idején a betegeknek a kórteremben kellett tartózkodniuk. A látogatási időt nyári időszakban 9-19 óra közötti, télen azonban 9-17 óra közötti időintervallumban határozta meg. Az 1997. évi CLIV. tv. (továbbiakban: Eütv.) intézményi hatáskörbe utalja a betegek kapcsolattartásának részletszabályait, így a látogatási rendet is. Ennek megfelelően a kérdésben érintett magyar egészségügyi szolgáltatók az intézményi sajátosságok figyelembe vételével maguk határozzák meg a látogatási rendet. A jelenleg hatályos házirend erre vonatkozó általános szabálya folyamatos látogatási rendet határoz meg azzal, hogy az egyes osztályok ettől eltérhetnek, s saját hatáskörükben dönthetnek a látogatási idő korlátozásáról.

Korabeli erkölcsi szabályként jelent meg a történeti házirendnek az a követelménye, hogy a kórház intézeti kertjében a férfiak és a nők elkülönítetten, csak a számukra kijelölt területeken tartózkodhattak. Értelemszerűen napjainkban ez a fajta elkülönítettség túlzásnak minősülne, miközben nagykorúak esetében a kórtermek továbbra is férfi és női részlegre tagozódnak.

II. A történeti házirendben nevesített módon, több helyen jelennek meg higiénés szempontok miatti szabályok. Nyilvánvalóan közegészségügyi szempontok alapján született meg az alábbi szabály:

„ A kórházba bevezetett Dunavíz csapok alá alkalmazott medenczékbe tisztátlan vizek, vagy más egyebet önteni szorosan tilos.” (Magyary-Kossa, 1995. 205.)

A betegeket kötelezte a személyes higiéné megtartására (így naponta mosakodniuk és fésülniük kellett), valamint megőrizni a kórtermek tisztaságát. Ehhez kapcsolódóan jelent meg, a ma már szokatlanul tűnő figyelmeztetés, miszerint tilos volt a kórházi kert gyepére vagy a földre leheveredni, pihenni. Ezek a higiénés szabályok azonban a jelenleg hatályos házirendből teljes mértékben hiányoznak.

A történeti házirend szerint a betegek csak kivételes esetben használhatták saját ruházatukat, s ez is csak főorvosi engedély megléte esetén volt lehetséges. Az Eütv. ezt a szabályt megfordítja, mivel a beteg csak kivételes esetben nem jogosult saját ruháinak a használatára. A jelenleg hatályos házirend nem jogként, hanem egyenesen kötelezettségként fogalmazza meg a saját ruházat használatát.

III. Az Eütv. a betegkötelezettségek körében rögzíti, hogy a beteg az együttműködés keretén belül köteles a gyógykezelésével kapcsolatos rendelkezéseket betartani. Ez a kötelezettség nevesített módon megjelenik a jelenleg hatályos házirendben, mint ahogyan a beteg gyógyulását elősegítő szabályozás megtalálható a történeti házirendben is. Ez utóbbiban rögzült az is, hogy a betegek kötelesek voltak a számukra rendelt gyógyszereket utasítás szerint szedni, s az előírt diétát megtartani, ez alól csak a főorvos adhatott felmentést

IV. A XIX. századi társadalmakat áthatotta a vallás, s annak zsinórmértékül szolgáló normái. A hétköznapi ember ezeknek a szabályoknak a segítségével határozta meg a mindennapok rítusait, a társadalomban elfoglalt pozícióját, szerepét, sőt akár céljait is. Miután a vallási normaszegést végső soron Isten ellen elkövetett bűncselekménynek fogták fel, ezért olykor súlyosabbnak minősült, mint a jogszabályok áthágása. Nem véletlen, hogy a történeti házirendben több helyen lehet találkozni a vallásgyakorlás fontosságával.

„Minden beteg, ki ezen kegyes intézet jótéteményeiben részesülni óhajt, azonnal bejövetel után tartozik vallási ájtatosságát elvégezni.” (Magyary-Kossa, 1995. 203.)

Imádkozásra, illetve a súlyos állapotú betegeket leszámítva a misén való megjelenésre kötelezte a betegeket. Napjaink szekularizált társadalmában azonban ez a kötelezettség joggá enyhült. Az Eütv. előírja, hogy a betegnek joga van a szabad vallás gyakorlásához, s ennek keretében kapcsolattartásra (1) vallási meggyőződésének megfelelő egyházi személlyel vagy (2) vallási tevékenységet végző szervezet vallásos szertartást hivatásszerűen végző tagjával.

Összefoglalóan megállapítható, hogy a történeti házirendben előforduló szabályok mindegyike - a kapcsolattartást szabályozó regulát leszámítva – a kötelezettségek körébe sorolandó. Kötelezettségzegés esetén a konkrétan megnevezett szankció azonban hiányzik, leginkább csak az általános fenyegetés szintjén maradt meg a jogalkotó: „...komolyabb megrovatást húzandnak magok után.”; „...fenyítés mellett tilalmasok.”; „...büntetés terhe alatt...”. (Magyary-Kossa, 1995. 204.) A jelenleg hatályos házirend számos betegjogot, jogosultságot is megállapít, azonban egyértelműen rendelkezik arról is, hogy a házirendet megsértő, összeférhetetlen magatartású beteg elbocsátható az egészségügyi intézményből.

Az 1876-os jogszabályok kórházakra és betegekre vonatkozó rendelkezései

A kórházakra vonatkozó első átfogó szabályozás az 1876-os tv.-ben jelent meg, külön fejezetben tárgyalva a fekvőbeteg intézményeket. Ebben az időszakban (1) közvetlenül állami fenntartású közkórházak; (2) járási, törvényhatósági (vármegyei és szabad királyi városi), esetleg községi tulajdonú közkórházak; valamint (3) magánintézmények (vagyis nem közkórházak) voltak. A szabad kórházi ágygal rendelkező, közkórházi jelleggel felruházott gyógyintézmények kötelesek voltak fogadni a körzetükbe tartozó betegeket „személykülönbség nélkül”, de az életveszélyben lévő beteget a magánkórházak is kötelesek voltak ellátni. A közkórházakra vonatkozó költségvetési szabályokat sok tekintetben a rendelet által címkézett, ezen kórházakra vonatkozó ún. „humanisticus” célok vezérelték:

„A költség előirányzati szerkesztésénél általában szem előtt tartandó, hogy miután a közkórházi jelleggel felruházott kórházak és gyógyintézetek feladatuknál fogva humanisticus célú intézetek, szükségletük megállapításánál, minden nyereszkesedésnek kizárásával, a napi tápdíjak terhére csak annyit vehetnek fel, a mennyi a betegek eltartásából, ápolásából és gyógyszereléséből felmerülő s az intézet saját alaptőkéje jövedelmeiből, valamint egyéb bevételeiből teljesen ki nem egyenlíthető hiány fedezésére még multhatlanul szükséges.” (A m.k. belügyminiszter 1876. november 21-én 51.661. sz.a. kelt szabályrendelete a kórházakra és gyógyintézetekre nézve 30.§.)

A kórházak alapítását miniszteri engedélyhez kötötték, ezzel is a megfelelő minőségű betegellátást próbálták biztosítani, mint ahogyan az 1876-os kórházrendelet is ezt a célt szolgálta. Ez a hiánypótló jogi norma a törvényi szabályozást követően született meg, Tisza Kálmán miniszterelnöksége idején. Az 1876-os kórházrendelet részletesen szabályozta a kórházak és gyógyintézetek (továbbiakban kórházak) alapítását és működését; számos kérdésben külön rendelkezett a közkórházi feladatokkal felruházott kórházakról, valamint a magánkórházakról. A kórházrendelet mellékletei tartalmazták a betegfelvételi jegyzőkönyvet, a különféle értesítéseket, az ápolási törzskönyvet, valamint az ápolási költség számla mintákat. A rendelet első nagy fejezete szabályozta az intézményi működés feltételeit (mai szóhasználattal élve a szakmai minimumfeltételeket), az intézmények által alkotott alapszabályzat és házirend általános kereteit, valamint a kórházak működéséhez szükséges menedzsment jellegű feladatokat. Az intézményi fenntartótól függetlenül, egységesen határozta meg a kórházi működés minimális személyi és tárgyi feltételeit, de érthető módon a mai szabályozáshoz képest jóval puritánabban.

Az alábbi személyi és tárgyi feltételekkel kellett bírnia a korabeli kórházaknak:

- megfelelő számú orvossal és ápolói személyzettel,
- halotti szobával és ezzel egybekötött bonchelyiséggel,
- jégveremmel (vagy ennek hiányában az intézet jégszükségletének folyamatos biztosítására tett egyéb intézkedési tervvel),
- műtétekhez szükséges műszerekkel és eszközökkel (de ezt nem részletezi a rendelet),
- életmentéshez szükséges szerekkel,
- boncoláshoz alkalmazott eszközökkel,
- fürdőhelyiségekkel, valamint
- tűzoltószerekkel.

Az 1876-os kórházrendelet – a korabeli kórházak rossz általános állapota miatt – viszonylag részletesen rendelkezett a kórházalapításhoz szükséges környezeti feltételekről (pl. kórház körüli terület megfelelő közegészségügyi állapotáról), az épület sajátosságairól (pl. kórtermek megfelelő szellőzéséről), valamint a bemutatandó dokumentumokról (építési tervekről, leírásokról).

A rendelet előírta, hogy minden kórháznak a helyi sajátosságokat figyelembe vevő házirendet és alapszabályzatot kell alkotnia. Az alapszabályzatra nézve viszonylag részletes, nyolc pontból álló taxatív felsorolást ad, azonban a házirend tekintetében kifejezetten szűkszavú a jogalkotó. Mindössze két tartalmi követelményt szabott meg a kórház házirendjére nézve: (1) a betegkötelezettségeket („mihez tartásul szolgáló utmutatások”), valamint (2) az intézetben tartózkodó személyekre vonatkozó szabályokat.

Hasonlóan a GNRS rendelkezéseéhez, az 1876-os tv. mai értelemben vett, nevesített betegjogi rendelkezéseket nem tartalmazott, ugyanakkor a korabeli egészségügyi dolgozók

(különösképpen az orvosok) számára megfogalmazott kötelezettségek egyben a betegek kiszolgáltatott helyzetének csökkentését is jelentették. Így pl. az orvosok kötelesek voltak sürgősségi ellátást nyújtani; kötelező volt az életveszélyben levő beteget ellátni; jogszabályi előírás miatt ellenőrizhetővé válhattak a kezeléseikért elkért összegek; s a községi illetve a körorvosokat kötelezték, hogy a szegényeket ingyenesen lássák el (Feith, Gradwohl, Váci, Balázs 2014:11).

Ugyanakkor az 1876-os kórházrendelet viszonylag részletesen, a mai betegjogi szabályozásnak sokkal inkább megfeleltethetőbb módon tárgyalta ezt a kérdést. Mai egészségügyi jogi terminológiát használva deklarálnánk, hogy a szabályok között már megjelent (1) a dokumentáció vezetésének kötelezettsége; (2) az egészségügyi intézmény elhagyásának a joga; (3) a másodlagos orvos szakvéleményének kikéréséhez való betegjog; (4) valamint a beteg kapcsolattartáshoz való joga. A ma hatályos betegkötelezettségek közül nevesítve azonban egy jelent meg a rendelet szövegében, amennyiben a betegek kötelesek voltak betartani a házirendet (Feith, Gradwohl, Balázs megjelenés alatt).

A vizsgált téma rövid összefoglalása

Jelen tanulmány elsődleges célja az volt, hogy elemezze a kórházak és betegek jogi helyzetét XIX. századi jogforrások alapján, majd azokat összevesse a jelenleg hatályos szabályozással. Az elemző munka a Rókus kórház 1830-40-es évekből származó házirendjét, az 1876-os közegészségügyi törvényt, valamint az 1876-os kórházrendeletet érintette.

Megállapíthatjuk, hogy a Rókus Kórház XIX. század első felében született házirendjénél még hiányzik az erős jogszabályi háttér és a világi regulákra épülő kórházi betegellátás történelmi múltjából adódó tapasztalat. A GNRS még nem szabályozta a kórházak működését, ráadásul ez idő tájt sok esetben az alapvető kórházi működési feltételek is hiányoztak. Ez a megközelítőleg 180 éves házirend a korabeli betegek számára kötelezettségek sokaságát fogalmazta meg, annak érdekében, hogy biztosítsa a kórház alapvető működési rendjét; a legalapvetőbb higiéniai szempontokat; a betegek nyugalmát és gyógyulását; mindezeket egy vallási normákkal átszőtt társadalmi közegben. Az 1876-os kórházrendelet a betegek kiszolgáltatott helyzetének csökkentése érdekében hozott igen részletes regulái ellenére – a hatályos szabályozáshoz egyébként hasonlóan - nem rendelkezett a kórházak által kötelezően alkalmazandó házirendek tartalmi előírásairól.

A jelenleg hatályos házirendek több mint másfél évszázados közvetlen jogtörténeti fejlődés eredményeképpen, jogszabályi felhatalmazás és kötelezettség alapján jönnek létre, melyek nem lehetnek ellentétesek a hatályos Eütv.-ben részletesen tárgyalt betegjogi normákkal. A betegjogi szabályok a házirendekre vonatkozó részletes előírások ellenére azonban egyfajta keretet és támpontot is adnak az intézményi szabályzatok készítőinek.

Bár nagyon más a jogszabályi és a társadalmi környezet, s kifejezett hangsúly eltolódásokat figyelhetünk meg a jogi normák szövegében, mégis nyilvánvaló, hogy a jogalkotói szándékot és a szabályozottság volumenét tekintve aligha találunk különbséget a Semmelweis Ignác évszázadában alkotott és a XXI. századi egészségügyi intézményi házirendek között.

Irodalom

FEITH, HJ., GRADVOHL, E., BALÁZS P.: *Betegjogok a régmúltban? Normativitás az orvosi munkában a XIX. századig, különös tekintettel az első átfogó magyar egészségügyi uralkodói rendelethez.* Orvosi Hetilap, 34:2014:1364.

DOI: <http://dx.doi.org/10.1556/OH.2014.HO2499>

FEITH, HJ., GRADVOHL, E., BALÁZS P.: *Orvosok kötelezettségei, betegek jogai a dualizmus korában hatályos egészségügyi jogszabályok alapján.* *Lege Artis Medicinae* (megjelenés alatt)

FEITH, HJ., GRADVOHL, E., VÁCZI, A., BALÁZS P.: *Betegek jogi helyzete a paramedikális dolgozók XVIII-XIX. századi szabályozásában.* *Kaleidoscope*, 9:2014:11. DOI: <http://dx.doi.org/10.17107/kh.2014.9.102-116>

GRÓSZ, L.: *Emlékirat a hazai betegápolási ügy keletkezése, fejlődése s jelenlegi állásáról* Buda 1869. pp. 71.

HOLLÁN, H.: *A Rókus Kórház története.* Medicina Könyvkiadó, Budapest, 1967.

INCZE, F.: *A Rókus Kórház kétszáz éve. in: 200 év a gyógyításban. Szent Rókus Kórház jubileumi évkönyve.* Santos Kft., Budapest, 1998. pp. 17-19.

KISS, L.: *Az ispotálytól a modern kórházig. Kórházak Magyarországon a XIX. század végétől a második világháborúig.* *Századvég*, 37:2005: 53-87.

MAGYARY-KOSSA, GY. *Vázlatok a pest-budai kórházak múltjából. in Magyary-Kossa Gyula: Magyar orvosi emlékek. Értekezések a magyar orvostörténelem köréből. II. kötet* Hogyf Editio, Budapest, 1997. pp. 203-205.

OEP *Kórházi ágyszám-és betegforgalmi kimutatás fenntartóként 2014. év* Forrás: http://www.oep.hu//data/cms1001947/korhazi_agyszam2014.pdf Letöltés ideje: 2015. október 4.

PÁLVÖLGYI, B.: *A magyar közegészségügyi közigazgatás intézményrendszere (1867-1914)* PhD disszertáció 2006. pp. 92-130. Letöltés ideje: 2012. április 20. URL <http://ajkold.elte.hu/doktoriiskola/ajk/fokozatosok/Palvolgyi%20Balazs%20-%20Disszertacio.pdf>