



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Studies

Jihočeská univerzita  
v Českých Budějovicích  
University of South Bohemia  
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Zdravotně sociální fakulta  
Ústav ošetrovatelství, porodní asistence a neodkladné péče

Diplomová práce

# Profese vojenské zdravotní sestry z historického pohledu

Vypracovala: Bc. Andrea Pavlíková, DiS.  
Vedoucí práce: Mgr. František Dolák, Ph.D.

České Budějovice 2016

## Abstrakt

Diplomová práce se zabývá profesí vojenské zdravotní sestry, jejím vzdělávacím procesem, funkční náplní činnosti a kompetencemi. Můžeme konstatovat, že oficiální studium vojenských nelékařských zdravotnických odborností a jejich využití nejen pro válečné účely se datuje od padesátých let minulého století. Ovšem ženy – zdravotnice následně i v uniformě byly vždy aktuální záležitostí v údobích jakéhokoli ozbrojeného tažení. Rozvoj a rozmach ošetrovatelské činnosti jako takové probíhal téměř pokaždé v závislosti na její zvýšené potřebě ve válečných anabázích, avšak není možné opomenout nezanedbatelný dílčí vliv vědeckých, medicínských a technických poznatků.

Historická osa vývoje ošetrovatelské výchovy a zdravotnické péče na bojištích je zaznamenána od pravěkého léčitelství přes původní starověké medicínské pokusy prováděné na území Mezopotámie, Egypta, Číny, Indie až po keltské a později antické období starobylého Řecka a Říma. Středověké tradiční lékařství v Byzanci a arabských zemích vystihuje další zachycená etapa.

Způsob křesťanského léčení negativně ovlivnila katolická církev, která takřka znemožnila jakýkoli vědecký pokrok zejména na chirurgické půdě. Temný středověk na evropském kontinentě fakticky vyrval provádění lékařských úkonů z rukou odborníků a nechal trpící na pospas kněžím.

Následující část práce se věnuje novověké medicíně, kde se uplatňují osvícenské reformy Marie Terezie a Josefa II. V této epoše se organizovaly jedny z počátečních půlročních kurzů pro vojenské ranhojiče, které se zakrátko přeměnily na Chirurgickou vojenskou akademii, z níž pak vzniklo pověstné Josefinum. Pozvolný projev humanity, jež podnítila formu péče o válečné veterány, se manifestoval výstavbou invalidoven. Druhou polovinu 19. století charakterizuje fenomén výskytu řádových sester v polních lazaretech i za předělem bitevní linie.

Hlouběji se tato studie zaobírá profesionální organizovanou zdravotnickou péčí přímo na bojišti, která se datuje od éry válčení na Krymu, kde působili Nikolaj Ivanovič Pirogov a Florence Nightingalová. Tento mezník vypovídá o transformaci opatrovnickví na ošetrovatelství, jež vykazuje nutnost specializované přípravy osob provozujících ošetrovatelskou praxi. Nesmazatelně se do dějin sesterského povolání zapsal i Henri

Dunant, jako zakladatel Červeného kříže, který první zacvičoval zdravotnice pro plnění branných záměrů státu.

Pokračování tohoto počínu nastiňuje průběh poskytování první pomoci v předních ozbrojených konfliktech 20. století. Popisuje fungování tehdejší již velitelsky řízené vojenské zdravotnické služby. První světová válka zahrnala český ošetřující personál na obě strany fronty, kde zajišťoval zraněným odpovídající pomoc. Druhé světové války se zdravotní sestry účastnily již ve stejnokrojích, coby právoplatné příslušnice armády. Též hrdinně nastavovaly životy v okopech při ucpávání střelných poranění.

Dílo se dále zmiňuje i o poválečném využívání armádních zdravotníků v utajených zahraničních misích a jejich odborné erudici. Podrobně seznamuje s profilem absolventa Vojenské střední odborné školy studijního oboru Zdravotní sestra, zaměření vojenský zdravotník. V neposlední řadě velmi okrajově hovoří o současných možnostech moderní zdravotnické služby Armády České republiky.

Cílem usilovného snažení při zpracování tohoto tématu bylo přehledně zmapovat vývoj profese vojenské zdravotní sestry v historickém kontextu se zvláštním zřetelem na ženy – zdravotnice pocházející z českých končin. Aby zachycené dějinné podklady a fakta týkající se konkrétních účastnic světových válečných konfliktů byly čtenáři dobře uchopitelné, líčí toto pojednání v širším rozsahu příznačné lékařské a ošetrovatelské poznatky už od éry pravěkých civilizací. Práce předkládá základní postřehy a zkušenosti z dob dávno minulých proto, aby nezapadly do vod zapomnění, ale aby jako skromné stavební kameny přispěly k budování nových pravidel a postupů v ošetrovatelských aktivitách sester k užitku všem nemocným i raněným.

Pro teoretickou diplomovou práci bylo využito kvalitativního výzkumného šetření a zvolena metoda historické studie. Metodika se zakládá na vyhledávání, prostudování, třídění a následném systematickém nestranném popisu událostí z časů minulých s cílem podat ucelenou zprávu o daném námětu. K získání povědomí o dějinných souvislostech bylo zapotřebí prostudovat nepřeberné množství relevantních zdrojů. Věcné informace byly čerpány analyzováním jednak primárních, ale ponejvíc sekundárních dokumentů. Badatelskými prameny se staly i starobylé knižní publikace, soudobá odborná literatura a časopisy s historickou, vojenskou i zdravotnickou tematikou.

Prozkoumáním odpovídajících písemností a shrnutím zásadních zjištění vznikla tato diplomová práce, která mapuje rozmanité dějiny válečného ošetrovatelství a profese vojenského zdravotníka. Výtvarník nemá za úkol jen osvětlovat minulost, nýbrž přispívat k řešení každodenních problémů a poskytovat zářivý výhled do budoucnosti. Zdá se být obrovský nerozum, nevzít si poučení z chyb předešlých.

**Klíčová slova:** vojenská zdravotní sestra, válečné ošetrovatelství, historie, armáda, vzdělávání

## **Abstract**

The thesis deals with the profession of a military nurse, its educational process, and its functional job duties and competences. We can assert that the official study of military, non-medical health-care related qualifications and its use in practice not only for military purposes dates back to the fifties of the last century. However, women as health care professionals, consequently in uniforms, have always been an actual issue at the times of any military campaign. The development and expansion of health care activities always existed, depending on its increasing need within military anabasis; however, we must not neglect inconsiderable partial influence of scientific, medical and technical findings.

The historical timeline of development of health care education and medical care in the battle field was recorded and ranges from pre-historical healing through original ancient medical experiments carried out in the areas of Mesopotamia, Egypt, China and India, to Celtic and later also classical period of ancient Greece and Rome. The following described time period portraits medieval traditional medicine in Byzantium and Arabic countries.

The way of Christian medicine was negatively influenced by the Catholic Church which almost disabled any scientific progress, particularly in the surgical field of study. The dark period of the Middle Ages had actually wrested medical performance from the hands of specialists and the suffering were left to the “tender” mercies of the priests.

The following part of the thesis concerns modern medicine where enlightenment reforms of Maria Theresa and Joseph II were exercised. Some of the original six-month courses for military surgeons were organised in this period of time; they were in a short time transformed into Military Surgical Academy, out of which the famous Josefinum originated. A gradual expression of humanity which supported a form of health care of war veterans was demonstrated by constructing buildings for invalid people. The second half of the nineteenth century is characterized by the phenomenon of the presence of nuns in military hospitals, even behind the battle line.

This study goes further in depth of professionally organized healthcare right in the battle field, which dates back from the era of wars in the Crimea, where Nikolay

Ivanovich Pirogov and Florence Nightingale performed their duties. This stage describes the transformation of caring into nursing which requires the necessity of specialized preparation of persons providing nursing practice. In addition, Henry Dunant engraved himself into the history of the profession of a nurse, as the founder of the Red Cross, who first trained health care professionals for working within armed intentions of the state.

The continuation of this action sketches out the process of providing first aid in principal armed conflicts of the twentieth century. It describes the functioning of commander operated military health service of that time. WWI drove Czech medical staff to both sides of the front where they provided appropriate medical help to the injured. Nurses of the WWII already performed their duties in uniforms as the rightful members of the army. Furthermore, they risked their own lives in fighting holes while blocking gunshot wounds from bleeding.

The thesis also mentions post-war usage of military health care professionals in secret foreign missions and their specialized erudition. It closely introduces the profile of Military Secondary School in the educational program of Nurse – military health care professional. Last but not least, it marginally discusses contemporary possibilities of modern health care service of the Army of the Czech Republic.

The goal of the endeavours of writing this thesis was to chart out clearly the development of the profession of a military nurse within the historical context, focusing mainly on women coming from Czech regions. In order to make the history background and facts concerning specific female participants of the world war conflicts understandable to the reader, this paper reports, in broader extension, peculiar medical and nursing findings, already from the era of prehistoric civilisations. The thesis offers basic remarks and experience from the times long-ago in order not to sink them into oblivion but, on the other hand, to contribute as modest building blocks to constructing new rules and procedures in health care activities of nurses to the benefit of both the ill and the injured.

The qualitative research method and the history study method were applied for the purpose of the theoretical thesis. The methodology is based on searching, studying,

sorting and the consecutive systematic objective describing of the events from the past times with the intention to propose comprehensive report on the subject given. It was necessary to study inexhaustible amount of sources to obtain awareness of historical connections. Factual information was derived by analysing of primary and mainly secondary documents. Ancient book sources, contemporary specialized literature and magazines with historical, military and medical topics became the research sources.

The thesis, which sketches out various histories of military health care and the profession of a military health care professional stemmed from the exploration of appropriate written sources and conclusion of the basic findings. The intentions of the work are not only to clarify the past but also to contribute to solutions of every-day issues and to provide with a bright view of the future. It seems to be an enormous imprudence not to learn from past mistakes.

**Key words:** military nurse, military health care, history, army, education

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 18. 8. 2016

.....

Bc. Andrea Pavlíková, DiS.



## **Poděkování**

Ráda bych touto cestou poděkovala Mgr. Františku Dolákovi, Ph.D., vedoucímu mé diplomové práce, za věcné připomínky, odbornou pomoc a poskytování cenných rad při jejím zpracování. Poděkování patří také pracovníkům Vojenského archívu – centrální registrace v Trnavě a Vojenského historického archívu v Bratislavě za ochotné jednání při vyhledávání historických dokumentů. Zároveň bych chtěla poděkovat za dokonalou jazykovou korekturu Mgr. Petře Lefanové a za precizní přeložení abstraktu Mgr. Heleně Indráčkové. V neposlední řadě největší poděkování náleží mé rodině za trpělivost a podporu během celého studia.

# Obsah

Úvod .....	15
Cíl .....	17
Metodika .....	18
<b>1 Válečné ošetřovatelství.....</b>	<b>19</b>
1.1 Pravěké léčitelství .....	20
1.2 Starověké léčení .....	21
1.2.1 Mezopotámie.....	21
1.2.2 Egypt .....	22
1.2.3 Čína .....	23
1.2.4 Indie.....	24
1.2.5 Řecko.....	26
1.2.6 Řím.....	29
1.2.7 Keltské teritorium.....	33
1.3 Středověké lékařství.....	34
1.3.1 Byzance .....	34
1.3.2 Arabské země .....	35
1.3.3 Křesťanská Evropa.....	37
1.4 Novověká medicína.....	41
1.4.1 Novověké vojenské zdravotnictví.....	43
1.4.2 Invalidovny .....	50
1.4.3 Milosrdné sestry na bojišti .....	52
<b>2 Počátky profesionálního ošetřovatelství.....</b>	<b>56</b>
2.1 Nikolaj Ivanovič Pirogov (1810 – 1881) .....	56
2.1.1 Kněžna Jelena Pavlovna (1807 – 1873).....	60
2.1.2 Jekaterina Michajlovna Bakunina (1812 – 1894) .....	60
2.2 Florence Nightingalová (1820 – 1910) .....	62
2.2.1 Mary Seacole (1805 – 1881).....	70

2.3 Jean Henri Dunant (1828 – 1910) .....	72
2.3.1 Stálý mezinárodní výbor pro pomoc raněným .....	75
2.3.2 Mezinárodní výbor Červeného kříže.....	76
2.3.3 První Ženevská konvence .....	77
2.3.4 Mezinárodní federace Červeného kříže .....	77
2.3.5 Mezinárodní organizace Červeného kříže.....	78
<b>3 Období první světové války .....</b>	<b>79</b>
3.1 Zdravotníci na rakousko–uherské frontě.....	79
3.2 Zdravotníci na ruské frontě a v československých legiích.....	83
<b>4 Český červený kříž .....</b>	<b>93</b>
4.1 Vznik Československého červeného kříže.....	93
4.2 Československý červený kříž za druhé světové války .....	95
4.3 Poválečná formace ČSČK.....	96
4.4 Práce Červeného kříže po roce 1989.....	99
4.5 Dobrovolná sestra ČSČK .....	100
<b>5 Období druhé světové války .....</b>	<b>104</b>
5.1 Ženy – zdravotnice v československé vojenské jednotce v SSSR.....	105
<b>6 Poválečná vojenská zdravotnická služba .....</b>	<b>115</b>
6.1 Výchova vojenských středních zdravotnických pracovníků.....	115
6.1.1 Ružomberok .....	115
6.1.2 Žilina .....	119
6.1.3 Vojenské zdravotnické předpisy .....	121
6.2 Zdravotnická služba v korejské válce (1952 – 1954) .....	124
6.2.1 Sógam.....	125
6.2.2 Onsari .....	127
6.2.3 Čondžin .....	129
<b>7 Novodobá historie vojenského zdravotnictví .....</b>	<b>130</b>
<b>Závěr .....</b>	<b>137</b>

<b>Seznam informačních zdrojů.....</b>	<b>139</b>
<b>Přílohy.....</b>	<b>146</b>

## Seznam použitých zkratek

AČR – Armáda České republiky

ASR – Armáda Slovenské republiky

čj. – číslo jednací

c. k. – císařsko–královský

BATLS – Battlefield Advanced Trauma Life Support

BARTS – Battlefield Advanced Resuscitation Techniques Skills

CLS – Combat Life Saver, „záchrana života v boji“

ČK a ČP – Červený kříž a Červený půlměsíc

ČR – Česká republika

ČČK – Český červený kříž

ČSČK – Československý červený kříž

ČSLA – Československá lidová armáda

ČSR – Československá republika

dr. – doktor

F. N. – Florence Nightingalová

FVZ – Fakulta vojenského zdravotnictví

HT-ZS – zdravotnická správa Hlavního týlu

CHPPN – chirurgická polní pohyblivá nemocnice

INOPS – instrumentování na operačním sále

JEP – Jan Evangelista Purkyně

KLDR – Korejská lidově demokratická republika

LF UK – Lékařská fakulta Univerzity Karlovy

MNO – Ministerstvo národní obrany

MO ČR – Ministerstvo obrany České republiky

MO SR – Ministerstvo obrany Slovenské republiky

MUDr. – doktor medicíny

MVČK – Mezinárodní výbor Červeného kříže

NATO – Severoatlantická aliance

NBC – nuclear, biologic, chemical  
NDR – Německá demokratická republika  
NPL – nervově paralytické látky  
NSR – Německá spolková republika  
n. l. – našeho letopočtu  
OLP – oddíl lékařské pomoci  
OPLP – organizace preventivní a léčebné péče  
OPZHN – ochrana proti zbraním hromadného ničení  
OTZS – organizace a taktika zdravotnické služby  
PDŠ – poddůstojnická škola  
PhMr. – magistr farmacie  
PCHO–PAO – protichemická ochrana a protiatomová ochrana  
plk. – plukovník  
pplk. – podplukovník  
př. n. l. – před naším letopočtem  
RMO – rozkaz ministra obrany  
RTG – rentgenový  
ŠVST – Školní výcvikové středisko týlu  
TBC – tuberkulóza  
UNPROFOR – United Nations Protection Force, mírová operace Spojených národů  
UO – Univerzita obrany  
USA – Spojené státy americké  
VA–CR – Vojenský archiv – centrálna registratúra  
VHA – Vojenský historický archiv  
VN SNP – Vojenská nemocnice Slovenského národního povstání  
VVO – Velitelství východního okruhu  
YWCA – Křesťanské sdružení mladých žen  
ZK – zdravotní knížka  
ZS – zdravotnická služba  
ZS–MNO – Zdravotnická správa Ministerstva národní obrany

## Úvod

*„Není tak těžké posuzovat nedostatky minulosti; mnohem obtížnější je vypořádat se s dobou současnou.“*

*N. J. PIROGOV*

Profese vojenské zdravotní sestry se opírá o dva strukturální pilíře. Jedním z nich je samotný výkon ošetrovatelského povolání a druhým vymežujícím aspektem jsou určitá specifika armádního života. Vojenské zdravotnictví tvoří zvláštní sociální skupinu, která v sobě spojuje dva protichůdné úděly: pomáhat lidem a bránit vlast se zbraní v ruce. Smysl činnosti branné moci pramení z přípravy příslušníků k ničení živé síly i techniky nepřítele v zájmu vítězství a poslání zdravotníků vyplývá z ochrany, navrácení a udržení zdraví. Další hledisko, které limituje úlohu vojenské zdravotní sestry, se odráží od velmi úzkého sepětí se systémem poskytování zdravotní péče v civilu. Armádní sestry musí ovládat základní ošetrovatelskou péči u lůžka pacienta i v ambulantním provozu, ale též poskytnout první pomoc pod palbou protivníka. Své zaměstnání vykonávat v intencích civilní legislativy při současném striktním respektování rezortních interních předpisů. Mnoho ošetrovatelských tradic má svůj základ právě v ošetřování raněných vojáků.

Vznik a vývoj ošetrovatelství jako vědy je přímo spjat nejen s dějinným mezníkem válek, ale i evolucí společensky–historické praxe osob, které v průběhu staletí poznávali vlastnosti a zákonitosti lidského organismu. Cílevědomá námaha, horlivost a dychtivost po poznání je právě tím nejzákladnějším hybným momentem, jemuž můžeme děkovat za rozvoj ošetrovatelské profese. Enormní dílčí píle jednotlivých vzdělavců táhnoucí se celým dvacátým stoletím značí výchozí podmínky jejího rozkvětu a rozvětvení. Ve vědeckou disciplínu se povolání zdravotních sester vyvíjelo z prvotních „empirických“ lidových poznatků obdobně jako ostatní vědy. V souladu s nedostatečně rozvinutou ošetrovatelskou praxí v prvobytně pospolném společenství, související s nízkou úrovní znalostí, postačuje zkušenost předávaná tradicí z generace na generaci, aby se později z uvážlivých starodávných zvyklostí nechalo čerpat pro soudobou vědu. Bez těchto zdánlivých maličkostí si dnešní moderní dobu nedokážeme vůbec představit. Rozšiřující se technické i sociální možnosti předurčují zvýšení zájmu o nové poznatky, a tak se

svým způsobem stávají vodítkem k vytváření lepších podmínek pro řešení nových a nových rébusů na poli ošetrovatelského výzkumu.

Nerozlučná kontinuita lékařského a sesterského povolání se s výhodou uplatňuje jednak v badatelské oblasti, tak i při samotném výkonu řemesla. Libovolný medicínský a ošetrovatelský úkon hraje nezastupitelnou roli v exaktním procesu, který nazýváme terapií. Týmová součinnost při ošetrovatelské péči a léčení nemocí provází civilizaci od počátků její existence jak v míru, tak v časech bojových.

V celé éře lidského bytí se neustále střídá údobí všeobecného rozmachu vědeckého i společenského, a pak zákonitě následuje zbrzdění nastartované progresse. Bohužel jsou ve světových dějinách válečné anabáze hybným motorem pokroku. Smutnou pravdou zůstává, že jakýkoliv ať už mezinárodní či lokální vojenský konflikt působí na okruh medicínského, zdravotnického, lékařského, farmakologického a ošetrovatelského vědění nechvalně známým pozitivním účinkem.

Počínem této diplomové práce je alespoň částečně nastínit vývoj profese vojenské zdravotní sestry v dějinném kontextu. Válečné ošetrovatelství se zrodilo spolu s prvním poraněním při bojovém tažení. Dříve však první pomoc neposkytovaly školené osoby, natož pak ženy, ale domnívám se, že na těchto historických východiscích staví současné nejen vojenské ošetrovatelské poslání.



## Cíl

Cílem této diplomové práce je co možná nejpřehledněji zmapovat a zaznamenat historickou osu vývoje profese vojenské zdravotní sestry v historickém kontextu. Opírá se o dějinné podklady a fakta účasti žen – zdravotnic ve válečném tažení se zvláštním zřetelem na dámy pocházejících z českých končin. Práce staví jednak na všeobecně známých a dostupných poznacích, ale i na titěrném vyhledávání nových informací dobových mezníků. Bádání má za úkol postřehnout podíl konkrétních účastnic na světových militantních konfliktech na pozicích zdravotních sester. Autorka si klade za cíl předložit postřehy a zkušenosti z časů dávno zapomenutých, aby pozdvihla ohromné vědní úsilí minulých i celkem nedávných civilizací ve prospěch novodobého rozvíjení ošetrovatelského poslání nejen ve vojenských kruzích. Bude vyvinuta enormní snaha o zachycení předělů ve vzdělávacím procesu nelékařského zdravotnického povolání. Výsledky zjištění se dají využít pro budování koncepcí moderního zdravotnictví jak na úrovni přípravné, tak i výkonné s přihlédnutím na předešlé milníky.

## Metodika

Pro teoretickou diplomovou práci byla zvolena vědecká metoda historické studie. Zakládá se na vyhledávání, prostudování, třídění a následném procesu systematického nestranného popisu událostí z časů dávno minulých s cílem podat ucelenou objektivní zprávu o daném námětu. K získání povědomí o dějinných souvislostech bude zapotřebí nastudovat nepřehledné množství relevantních zdrojů. Věcné informace budou čerpány na základě analýzy zčásti primárních a dílem sekundárních dokumentů, které vykazují archaický i současný charakter. Badatelské prameny se budou sestávat ze starobylých knižních publikací, archivních písemností, soudobé odborné literatury, vzdělávacích listin, vojenských předpisů a časopisů s historickou, armádní i zdravotnickou tematikou. Nepostradatelným pomocníkem, který ulehčí rychlou výchozí orientaci v problematice, bude internetový vyhledávač a databáze.

Magazíny, které se zabývají studovanou záležitostí a zaručeně projdou hledáčkem autorčina zájmu, jsou následující: Vojenské zdravotnické listy, Zpravodaj vojenského zdravotnictví, Vojenství a historie, Areport, Československá nemocnice, Zdravotnická pracovnice, Zdravotnictví a medicína, Florence, Kontakt a Sestra.

Konkrétní průzkumný vhled do dochovaných odtajněných archiválií bude učiněn skrze dílčí práci v badatelně Vojenského historického ústavu. Pro odpovídající údaje k oficiálnímu vzdělávacímu trendu středních vojenských zdravotnických pracovníků bude podniknuta cesta do sousední Slovenské republiky, kde tato školicí instituce až do jejího porevolučního zrušení fungovala.

# 1 Válečné ošetřovatelství

Válečná tažení měla, mají a vždy budou mít zásadní vliv na rozvoj ošetřovatelství. Nemalé množství raněných vojáků v krátkém časovém období, nehygienické polní podmínky lazaretů, které nesou následky hromadného výskytu infekcí, a v neposlední řadě nedostatek kvalifikovaného zdravotnického personálu byly vždy hnacím motorem rozkvětu opatrovnické, ošetřovatelské i lékařské péče. Druhým aspektem, který velice úzce souvisí s expanzí efektivní organizované pomoci na bojišti, je dějinná posloupnost vývoje zbraňových systémů, ochranných prostředků a způsob, jakým se vedou války. Vzpomeňme zde na nejjednodušší útočné a obranné nástroje, jimiž byly od kamenů, kopí, luků a šípů, mečů přes jednoduché vrhací soustavy až po střelné zbraně, u kterých se v časové ose zdokonalovaly náboje, účinnost, dostřel, rychlost projektilu, zásobníky na munici a jiné technické parametry. Nemluvě o zbraních hromadného ničení (biologické, chemické, atomové). Tyto dvě zdánlivě protikladné vědecké roviny se vzájemně prolínají a ovlivňují natolik, že v sobě podněcují vnitřní pohyb, který vede k pokroku vojenského zdravotnictví. (WHO, 1996; Dohnal a Král, 2008)

Než se člověk stal alespoň partnerem přírody, byl velmi dlouhou dobu v jejím područí. Uplynulo mnoho vody v řece, než začal poznávat krok za krokem jednotlivé přírodní zákonitosti okolního světa, ve kterém se zabydlel. S prohlubováním poznatků v oblasti mechanických, fyzikálních a chemických vlastností hmoty se nastartoval přirozený zájem i o podstatu fungování lidského organismu. Z toho logicky vyplývá, že teprve až když se jedinec dostal na vyspělejší úroveň vědomostní evoluce, mohla začít vzkvétat nauka o pomoci churavé či zraněné osobě. (Dobiáš, 1958)

Nemocný člověk v celé historii lidstva pokaždé znamenal přítěž pro své nejbližší i široké okolí. V rodině chyběly ruce, které by sháněly obživu, a navíc se o maroda někdo musel starat. Ve státním zřízení vladař postrádal zdravou pracovní sílu a v neposlední řadě se nedostávalo udatných bojovníků, kteří by chránili panovníkovy zájmy v podobě uhájení výsostného území, případně jeho rozšiřování při válečných výpravách. A tak s vývojem civilizace vznikla potřeba specialistů starajících se o lidské zdraví. (Růžička, 2004)

## 1.1 Pravěké léčitelství

Prvotní pokusy o neurčité léčení či ošetřovatelskou péči jsou zachyceny již v pravěku v prvobytně pospolné společnosti. Raději však tuto činnost nazýváme termínem pravěké léčitelství = paleoterapie. V této době docházelo k experimentování v léčbě na podkladě hrubých zkušeností. Jednalo se spíše o instinktivní a velice prosté metody záchrany například: použití vody na vyplachování oděrek, vysávání ran, ochlazování či přikládání části rostlin na zanícená místa, odstraňování trnů, zahřívání vlastním tělem, využívání pozitivního působení slunečních paprsků či vyvolávání zvracení při požití nevhodné potravy a hladovění při trávicích potížích. Empirismus poskytl znalosti o přírodních látkách, které pozitivně ovlivňují hojivé procesy i nemoci. Léčivé prostředky se braly v čisté podobě většinou přímo z přírody. Nejspíše už tenkrát poznali blahodárné účinky některých rostlin (heřmánku, kozlíku, náprstníku, fenyklu, máku, dubové kůry), plodů i minerálních pramenů a látek. Vyráběla se celá řada lektvarů proti bolesti, kašli či na ošetření ran a prostředků takzvané černé apatyky platící proti démonům, jimiž byly nechutné ba přímo odporné přípravky s lidskými či zvířecími výkaly. Díky lovu zvířat a jejich následnému zpracovávání rozeznali některé anatomické souvislosti a objevili látky živočišného původu: tuk, krev, mozek a játra jako léčebné pomůcky. Na základě postupně získaných zkušeností se pokoušeli kupříkladu napravovat zlomeniny dlouhých kostí pomocí dlah, reponovat vymknutí kloubů, otvírat abscesy a vyhojovat rány pomocí malých či velkých obvazů napuštěných různými prostředky. V tuto dobu dokonce připravovali obvazový materiál z hlíny. *Dle Dobiáše (1958, s. 14) „Některé národy měly zajímavý způsob šití ran: nechali zakousnout do okrajů rány mravence a jejich těla pak odstranili. Taková péče byla ovšem značně problematická a výsledek nejčastěji náhodný.“* Z nálezů dobových ostatků můžeme usuzovat, že naši předci v prvobytně pospolném zřízení prováděli i daleko náročnější operace jako je třeba trepanace lebky. Tehdejší empirické léčení neuskutečňovala předurčená vycvičená odborná skupina jedinců, jako je tomu v dnešní době, ale probíhalo na principu samoléčitelství či vzájemné pomoci. Jednoduchým léčitelstvím se zabývaly, na principu mateřského předurčení, převážně ženy. I starodávni válečníci byli ponecháni svépomoci nebo se nechali ošetřit od svého druha

v boji. Je s podivem, jak při takto omezených dobových možnostech dokázali naši předci pomoci člověku přežít. (Dobiáš, 1958; Růžička, 2004; Dohnal a Král, 2008)

Další etapou v léčitelství se stala víra v nadpřirozené bytosti a jevy, které ovládají lidské bytí. Začínají se využívat magické a démonické prvky v léčení. Vznikají obřady a rituály při nichž dochází k zařikávání zlých duchů, obětování nejrozmanitějších živých i neživých předmětů a různým mystickým úkonům, které provádí šaman, kouzelník později i kněží. Lidé používají nejrůznější amulety jako ochranu před působením zlých mocností. Věří, že nemoc či zranění je na ně sesláno shůry jako trest. Zdraví berou jako výsadu za bezpodmínečné poslušnosti a oddanost. Zásluhou obcování s démony a transcendentními živly disponovali medicínmani a eskamotéři magickou nadvládu nad obyčejnými smrtelníky. Bohužel celkově musíme hodnotit období magického léčitelství jako vývojový krok zpátky, který zapříčinil rozklad prvobytně pospolné společnosti. Empirické léčení a umění čarodějnictví provázejí medicínský vývoj a pokrok po celý starověk, středověk až do novověku. Faktem však zůstává, že určitý kus magie a sugestivní moc rituálů je možno s jistou nadsázkou pozorovat i v dnešním moderním lékařství a ošetrovatelství. Právěké zkušenostní poznání se dlouho dobu tradovalo pouze ústně předáváním z generace na generaci a až z dob starověku se nám dochovaly první písemné podklady. (Dobiáš, 1958; Růžička, 2004)

## 1.2 Starověké léčení

### 1.2.1 *Mezopotámie*

Lékařství Babyloňanů a Asyřanů, jejichž výskyt je spojován s povodím řek Eufkrat a Tigris, bylo součástí vyspělé kultury, o čemž svědčí dobové poznámky zaznamenané na hliněných tabulkách klínovým písmem. Jejich stáří se datuje do období 3000 let př. n. l.<sup>1</sup> V 18. století př. n. l. vydal tehdejší vládce Chammurapiho zákoník. Tento právní kodex obsahuje zákony, týkající se výkonu lékařského povolání, výše honoráře za jednotlivé

---

<sup>1</sup> př. n. l. – před naším letopočtem

služby, ale i tresty za chybnou terapii. Lékaři té doby patřili povětšinou ke kněžskému stavu. Jen chirurgické řemeslo mohli vykonávat i osoby světské. I když pořád ještě medicína této učené civilizace byla částečně v područí náboženských idejí a stavěla na empirické léčitelství, opírala se již ve velké míře o racionální podstatu věci. Záznamy hovoří také o některých chorobách infekčních a parazitárních. Z chirurgického okruhu se dochovaly informace o realizování operací šedého zákalu, píštělí očních kanálků, nádorů či invazivní řešení zlomenin kostí. Léčivé látky a preparáty se podávaly ve formě mastí, nápojů, mazání, obkladů, koupelí i klysmat. (Dobiáš, 1958)

### 1.2.2 Egypt

Znamení úrovně medicíny dosáhli i staří Egypťané, jejichž „zdravotnictví“ se v bazálních prvcích hodně podobá babylonskému učení. O lékařských vědomostech a dovednostech se dochovaly historické záznamy v podobě papyrů<sup>2</sup>, které nesou nejčastěji pojmenování po svém objeviteli. Mezi nejstarší patří zvěrolékařský papyrus z Kahúnu a gynekologický papyrus též z Kahúnu. Tyto dokumenty dostaly název podle místa, kde se uskutečnilo jejich objevení v troskách faraonského paláce. Ženský papyrus popisoval gynekologickou péči, diagnostiku těhotenství i antikoncepční opatření. K neznámějším svitkům patří papyrus Edwina Smitha, který obsahuje čtyřicet osm chirurgických kazuistik, včetně poranění a deskripce jejich prognóz a terapie. Zachycuje ošetřování otevřených ran, zlomenin a abscesů i provádění obřízky. Papyrus též podává výpověď o různých druzích obvazů, výztuh a rovnátek, ale i používání kauterizačních prostředků ke stavění krvácení. Jakousi biblií o staroegyptském lékařství je Ebersův papyrus, který je brán jako nejstarší zachovaná učebnice medicíny. Texty v ní uvedené se zabývají příčinami nemocí, doporučenými postupy vedoucími k uzdravení, ale i zaklínání a zařikávání. Najdeme zde okolo 800 receptů na nejrůznější rostlinná, živočišná i minerální léčiva ve formě mastí, pilulek, kloktadel, obkladů, zábalů, vykuřovadel, inhalačních směsí a čípků. Tehdejší kategorizace jednotlivých medicínských oborů a s ní související působnost lékařů vycházela z rozdělení na: volně praktikující, kněží při

---

<sup>2</sup> papyrus - psací materiál stočený do svitku, na který se psalo černým a červeným inkoustem zprava doleva a v různě širokých sloupcích

chrámech, městští lékaři a doktoři dělníků. Častokrát existovalo vyhranění lékaře na jednu ohraničenou oblast těla a podle té se pak nazývaly některé specializace poněkud neobvykle: „strážce konečnicku“ či „znalec vnitřních tekutin“. Existují zmínky o tom, že cesta k lékařskému povolání se otevírala této době i ženám. Úkol lékařů spočíval mimo jiné v dohlížení na dodržování hygienických pravidel v armádě. V nejstarších análech nalézáme jen útržkovitě psané zprávy o vojenských lékařích a lazaretech v egyptském otrokářském státě a usuzujeme na ně převážně z dochovaných váz, sošek a reliéfů ztvárňujících ošetřování bojovníků. (Pollak, 1973; Dohnal a Král, 2008; Porter, 2013)

### 1.2.3 Čína

S empirickým pravěkým léčitelstvím bylo v kontextu a navazovalo na něj starověké čínské lékařství, které se však projevovalo výrazně racionálnější charakterem. Toto tvrzení je podloženo záznamy o značně pečlivém někdy až několik hodin trvajícím vyšetřování a observaci zdravý versus nemocný člověk. Mezi nejdůležitější patřila nauka o pulzu, ve které se učili rozeznávat jeho kvantitativní a kvalitativní změny. Uměli pohmatem diagnostikovat až na dvě stě různých druhů tepu a každý vlastnil určité pojmenování. Toto umění vyžadovalo nejen velkou citlivost hmatu, ale i dobrou paměť a hojně zkušenosti. Čínská medicína vychází z nábožensko-filozofického pojetí dvou protichůdných principů jin a jang. Obě tyto prasiný řídí celý vesmír a tím pádem ovlivňují harmonii v člověku i jeho zdraví. Nesoulad těchto dvou východisek vyvolává nemoc. K tezi jang, která má mužský potenciál, náleží aktivita, energie, světlo, teplo, život a k ženské zákonitosti jin patří chlad, tma, hmota, pasivita, smrt. I zde tvořily podstatnou složkou léčby byliny. Velká pozornost směřovala ke známému kořenu gin sengu = žen-šen, léku proti chudokrevnosti, tuberkulóze a vyčerpanosti všeho druhu. Za nejpropracovanější část čínského lékařství se považovala farmakologie. Učenci věřili, že na každou jednotlivou nemoc musí existovat příslušný specifický lék připravený ze všech možných myslitelných látek rostlinného, živočišného i v menší míře nerostného původu. Tehdejší čínský „lékopis“ daleko převyšoval receptáře ostatních národů světa. Představa tamní civilizace, že nemoc vniká do organismu ústy, pobízela k vypracování přísných zásad osobní, ale i komunální

hygieny. Precizní rozpracování hygienických pravidel vedlo ke stanovení přísného denního režimu, který ukládal pravidelnost v práci, odpočinku, spánku i doby na stravování. Náboženský kult předků zapovídal provádění pitev, a proto anatomická zběhlost čínských lékařů byla pouze spekulativní. O to více se zajímali o, do dnešní doby nám dochovanou, alternativní medicínu. Jedná se především o akupunkturu<sup>3</sup> a moxování neboli moxibusi<sup>4</sup>. Tyto tradiční léčebné metody v knihách popsali prý již ve 4. a 3. tisíciletí př. n. l. Odpor ke krvi a obavy ze zmrzačení zamezily poznávání chirurgického odvětví, které se tím pádem soustředilo pouze na převazy ran, ošetřování vředů příkládáním hojivých preparátů a nekomplikované znehybňování zlomenin bambusovými dlahami s obinadlem bez jakéhokoli invazivního zákroku. Jako jednu z mála krvavých operací prováděli kolem roku 1100 př. n. l. kastraci, a to jako trest za těžké přečiny. Staré čínské léčitelství spolu s indickým je považováno za základ medicíny a farmacie. (Růžička, 2004)

#### *1.2.4 Indie*

Medicína ve starověké Indii prošla pozoruhodným vývojem a ovlivňovalo ji jako vše ostatní náboženství a to konkrétně nejprve bráhmanská víra a posléze buddhismus. Dle archeologických nálezů má kořeny ve 3. tisíciletí př. n. l., avšak písemné záznamy se nám dochovaly až z mnohem pozdějšího období. Nejstaršími literárními památkami jsou čtyři posvátné sanskrtské<sup>5</sup> knihy – védy (= vědění). Nejstarší z nich Rgvéda (1200 – 1000 př. n. l.) se považuje za knižní prvotinu indické medicíny, protože se v ní hovoří kromě oslavních písní o božstvu a motlitbách i o zdraví a nemocech. Samozřejmě na podkladě kouzelnictví a kněžského léčení. Součástí poslední knihy Atharvavédy je spis ájurvéda, což v překladu znamená znalosti nutné pro dlouhý život. Učení ájurvédy se pokládá za nejstarší systém indické medicíny a životní kodex, který zachycuje praktická doporučení pro nejrůznější aspekty lidského bytí. Nabádá ke střídmosti, duševní

---

<sup>3</sup> akupunktura – vpichování jehel do přesně určených míst za účelem zvýšení životních sil

<sup>4</sup> moxibusce = požeňování – působení tepla na aktivní akupunkturní body pomocí kuželíků vytvořených z usušených listů pelyňku, které se na povrchu těla zapálí

<sup>5</sup> sanskrť – řeč v překladu znamená „dokonale upravený“, patří do skupiny indoevropských jazyků



rovnováže a zdravému životnímu stylu. Též zachycuje dobové anatomické, patologické, terapeutické a farmakologické vědomosti. Mezi součásti tehdejší terapie patřila masáž, zdraví prospěšná meditace a tělesné cvičení zejména pak jóga. Oblíbenou léčebnou metodu bylo podávání klyzmatu. Staří indiští lékaři vyzdvihovali prevenci a celkovou osobní hygienu, která se těšila vysoké úrovni. Zvláště pak lázeňské budovy, rodinné koupelny a s tím související kanalizační systém pod povrchem ulice měli na tamější dobu dokonale propracovaný. Ve společenském postavení, jako strážci zdraví a života, zaujímali lékaři jednu z předních pozic. Rozdělovali se na čtyři skupiny: doktoři provozující soukromou praxi, lékaři ve veřejných zdravotnických zařízeních, královští doktoři a vojenští lékaři. Za války dvorní lékaři doprovázeli panovníka a chránili ho před traviči. A zároveň se účastnili bitevního tažení jako ranhojiči pro vojáky. Museli být neustále přítomni v blízkosti vladaře a shromažďovat při sobě potřebné nástroje a léčebné prostředky pro poskytnutí pomoci. Úkolem dostali odvrátit jed, šíp, nemoc a kletbu. Ve staletích před našim letopočtem se Indie považovala za „zemi zaslíbenou“ pro chirurgii. Její úspěchy se připisují třem důležitým aspektům: mimořádné čistotě, maximální péči během operačních zákroků a perfektním převazům při doléčování. Indiští chirurgové k našemu údivu již tehdy realizovali břišní operace, při kterých sešivali střeva, odstraňovali močové kaménky z měchýře, invazivně řešili zákal čočky a vyvinuli plastické operace uší a nosu. Při své činnosti se neobešli bez obvazů, jednoduchých nástrojů, prostředků k zástavě krvácení pomocí kauterizace či leptání. Ranhojiči dávali přednost leptání nebo vypalování železným nebo vařící tekutinou před použitím nože. Staří vojenští lékaři ke své práci používali dva druhy ocelových nástrojů: šastra<sup>6</sup> a jantra<sup>7</sup>. Dle Růžičky (2004, s. 222) představuje Sušruta<sup>8</sup> osm zákroků nožem:

*„1. řez – incizi při cizím tělese (i nádoru);*

*2. vyříznutí – excisi při otocích prsních žláz a při chorobách, kdy vzniká v měkkých částech těla, ale i u močových kaménků a poruchách tukové tkáně a abscesech všeho druhu;*

---

<sup>6</sup> šastra – ostrý chirurgický nástroj

<sup>7</sup> jantra – tupý chirurgický nástroj

<sup>8</sup> Sušruta – praotec indické chirurgie

3. škrábání – skarifikaci, zejména při zánětu hrtanu;
4. propíchnutí – punkci při tekutině v břišní dutině, vodní kýle, abscesových dutinách;
5. sondování píštělí;
6. vytažení – extrakci cizích těles a kaménků v měchýři, stolice z konečníku, mrtvého plodu z dělohy;
7. vytlačování – odstranění hnisu, jeho vyprázdnění;
8. šití nitěmi ze lnu, šlach nebo vlasů (výjimkou byla sutura střeva, kde používali černých mravenců)“.

Starověká Indie disponovala vysokým stupněm válečného ošetřovatelství. Zvláště pak se jednalo o chirurgické odstraňování střel, ke kterému se využívalo magnetu. V boji ranění vojáci se vynášeli na předem určená sběrná místa, kde se jim dostávalo ošetření. Při zástavě krvácení se na postižené místo aplikoval chlad nebo se přiložil kompresivní obvaz. V některých případech se rány dokonce vypalovaly. Zlomeniny se imobilizovaly bambusovými dlahami či se přikládaly extense. Uskutečňovaly se též první amputace. (Dobiáš, 1958; Pollak, 1973; Porter, 2013)

### 1.2.5 Řecko

Starověké Řecko se považuje za jakousi pravlast lékařské vědy. Ve zdejší medicíně se snoubily rozličné prvky zdravotnědných škol a systémů, které se postupně rozvíjely a zdokonalovaly, až završily fundamentální evropskou medicínskou tradici. Řekové tak obohatili celou společnost o mnohá poznání a položili základy racionálnímu lékařskému smýšlení. Zakotvili lékařské povolání ve společenské hierarchii včetně etických aspektů a významným počinem přispěli k bohaté odborné terminologii. Ve své nejstarší epoše samozřejmě ovládala řeckou medicínu mytologie. Přisuzovala bohům nadpřirozenou moc uzdravovat nemocné. Jednou takovou byla idea boha-lékaře Asklépia, který měl ve svých rukou veškerou schopnost léčit. Původní „cech asklépiovců“ tvořili pouze pokrevní příbuzní mužské linie, kteří střežili lékařské umění a předávali si ho jako rodinný odkaz. Otec zasvěcoval do vědy svého syna a ten své vědomosti předával zase svému potomkovi. Až teprve později započali mezi sebe přijímat cizince, které vyučili doktorskému řemeslu, a tak postupně vznikaly první lékařské školy. Asklépiův kult

dosáhl svého rozmachu v 5. století př. n. l., kdy existovalo na 300 chrámů zasvěcených bohu Asklépiovi. Tyto svatyně se nazývaly Asklépia. Docházelo při nich k léčení nemocných jednak ambulantně, ale vyskytoval se zde i náznak lůžkové péče. Znakem asklépiovců<sup>9</sup> se stal had obtočený kolem hole, dodnes zůstal had symbolem lékařů. (Růžička, 2004)

Holistický přístup postavený na základech dosavadního vědeckého poznání vynesl Hippokratovi (460 – 377 př. n. l) celosvětový věhlas a uznání. Je považován za „otce medicíny“ a hlavního reprezentanta lékařské nauky vyvstávající z materialistické filozofie jako samostatného vědního oboru, odtrženého od šamanismu a čarodějnictví. Společně se svými učenci vycházel z domněnky, že nemoc je přirozený stav a děj mající své přirozené příčiny a zákonitosti. Zdroj vědění hledali v pozorování konkrétní reality. Ze svých praktických zkušeností vyvozovali bazální princip: léčit nikoli nemoc, ale celého člověka. Životně důležité funkce organismu vychází z rovnováhy čtyř tekutin, které produkují rozdílná ústrojí: srdce vyrábí krev, játra žluč, mozek hlen a slezina černou žluč. Podle poměru těchto substancí v těle rozdělil Hippokrates lidstvo do čtyř skupin temperamentu na sangviniky<sup>10</sup>, flegmatiky<sup>11</sup>, cholery<sup>12</sup> a melancholiky<sup>13</sup>. Vnější prostředí významně ovlivňuje souvztažnost podstaty těchto tekutých látek, tudíž se značnou měrou podílí na vzniku patologického stavu jedince, a proto Hippokratova terapie klade velký důraz na správnou životosprávu, striktní dodržování dietních opatření a hygienických pravidel. Hippokrates dokázal být velikánem své doby a jeho vědecký odkaz ovlivňuje celé lékařské i ošetrovatelské generace po staletí a domníváme se, že tomu tak bude už navěky. Na proslulosti mu neubírá ani fakt, že na podkladě věhlasu mu historie neprávem přisoudila autorství celého obsáhlého díla Corpus Hippocraticum. Tento nejstarší dochovaný doklad helénistického lékařství, původně složený z třiceti knih, sloužil jako studnice vědomostí pro nesčetně lékařů a ovlivnil medicínskou teorii i praxi. Dnes víme, že tyto písemnosti sepsali různí učenci v průběhu

---

<sup>9</sup> asklépiovci – lékařský stav, své povolání vykonávali v chrámech nebo putovali krajinou

<sup>10</sup> sanguis - krev

<sup>11</sup> flegma - hlen

<sup>12</sup> cholé – žlutá žluč

<sup>13</sup> melaina cholé – černá žluč

3. století př. n. l. a pochází z dílen nejrůznějších lékařů. Stoupenci Hippokrata vytvořili praktickou soustavu chirurgických postupů a technik, znali pravidla napravování luxací kloubů a zlomenin. Standardně drénovali dutinu hrudní i břišní, odkud vypouštěli krev, hnis i tekutinu. Ovládali punkci a drénování abscesů v játrech a ledvinách. Operovali hemeroidy i řitní fisury. Vykazovali úspěch při léčbě nitrolebního krvácení za pomoci trepanace. Neopomenutelným přínosem je zformulování zásad humánního poslání při výkonu medicínské praxe. Etika žádala od lékařského stavu ryzí charakter, dokonalou vyspělost, nezištnost, důstojný zevnějšek a vyrovnaný duševní život. Dle Dohnala a Krále (2008, s. 10) je Hippokratovo jméno spojováno s poučným výrokiem: „*Ten, kdo chce provozovat chirurgii, měl by jít do války.*“ (Dobiáš, 1958; Pollak, 1973; Růžička, 2004)

Starověké eposy nám dokládají, že lékaři doprovázeli vojenská tažení. Zpočátku jen jako nájemné síly, ale později se stali regulárními příslušníky armád. Ve 4. století př. n. l. figuroval v tabulce počtů jeden lékař na tisíc vojáků. Přimo na bojišti se ranění vojáci ošetřovali sami nebo jim napomáhali soukmenovci. Každý rekrut podstupující vojenský výcvik, se zároveň podrobil instruktáži v poskytování první pomoci při zranění. Podle závažnosti poranění opouštěli bojiště vojáci buďto pěšky nebo vynesemím či vyvezením na shromaždiště, které se nejčastěji vyskytovalo na pravém křídle sestavy. Lze se vážně domnívat, že vzhledem k velkokapacitním sevřeným uskupením tato záchranná operace probíhala až po skončení bojů. Zde se vojáci podrobili lékařskému ošetření za použití kapesního instrumentária, které bylo určeno na akutní první pomoc v poli. Odstraňovaly se střely častokrát mečem, rány se omývaly vodou a převazovaly. Následoval transport do vlasti, buďto na bojových vozech nebo lodích. Též se nezřídka stávalo, že poranění putovali na zvláštních povozech spolu s vojskem. Speciální polní vojenská zdravotnická zařízení neexistovala, a proto se nebojeschopní jedinci převáželi do domoviny, kde se rozmísťovali na ošetrovnách při chrámech Asklépiových či do nevelkých soukromých nemocnic, ale i ve městech v privátních domácnostech, kde se předpokládala přítomnost lékaře. Zasluhou Herakleida z Tarentu se nám dochovalo první psané dílo o válečné chirurgii, datované k prvnímu století př. n. l. Nepřímé důkazy existují i o základních požadavcích na vojenskou hygienu v polních podmínkách, které popisují dobové zásady

života v terénu. Náleží sem přísná organizace tábořiště s důrazem na správné rozmístění jednotlivých součástí, ochrana vojska před nepřízní počasí, dostatek kvalitního spánku a odpočinku, přiměřenost stravování a další. (Dobiáš, 1958; Dohnal a Král, 2008)

Další významnou složkou řecké antické medicíny v době helenistické (4. – 1. století př. n. l.) se stala Alexandrijská škola. Tato historická etapa je charakterizována pronikáním a obohacováním řecké kultury kulturou východu. Předním centrem rozmachu helenismu byla egyptská Alexandrie. Pro lékařský pokrok nabyly největšího významu prováděné již úředně povolené pitvy lidských ostatků, pod kterými se podepsali lékaři Herofilos a Erasistratos. První z nich rozšířil povrchní anatomické povědomí o následující poznatky: nervy souvisí s míchou a mozkem; rozlišil od sebe tepny a žíly; popsal anatomii oka a vztah mezi zrakovým nervem, okem a mozkem; přišel na to, že puls má na svědomí srdeční činnost a rozlišil systolickou a diastolickou fázi akce srdeční. Druhý výborný anatom poznal citlivost a hybnost nervů, jejichž složení se shoduje s mozkovou hmotou. Výtečně vylíčil srdce a játra se žlučovody. Alexandrijské školy díky své soutěživosti prospěly vývoji jednotlivých lékařských odvětví. Zjistilo se, že tamější chirurgové používali znecitlivujícího účinku výtažku z mandragory při invazivních intervencích nožem nebo žhavým železem. Výrazný úspěch zaznamenalo podvazování cév. Tento objev umožnil operování velkého rozsahu. Bohužel tyto dva náročné zásahy upadly na dlouhou dobu v zapomnění. (Dobiáš, 1958; Růžička, 2004)

### *1.2.6 Řím*

Od založení starověkého Říma, pravděpodobně v 8. století př. n. l. až do 2. století př. n. l., kdy se zde začal uplatňovat vliv řecké antické medicíny, vycházelo římské léčitelství z empirie převzaté od porobeného národu Etrusků. Zůstávalo na úrovni temných pověr a hrubých smyslových zkušeností. Římané se však od nich poučili o hojivých účincích některých bylin a minerálních pramenů. Pozoruhodností té doby bylo, že ačkoli se medicína spíše podobala šarlatánství, veřejná hygiena a zdravotnická nařízení stála na vysokém stupni. Každý dům disponoval vodovodem, koupelnou a kanalizací. V letech 451 – 449 př. n. l. vstoupil v platnost Zákon dvanácti desek, který

například ukládal pohřbívání mrtvol za městskými branami, pro duševně choré určoval poručnictví z řad příbuzných, nařizoval u zemřelé těhotné ženy provést císařský řez, trestal za čarodějnictví, zakazoval pití vody z Tibery a ženám nedovoloval pití vína. Vyspělejší medicína pronikla do Říma až s příchodem řeckých lékařů, povětšinou otroků, kteří se zakrátko stali nepostradatelným majetkem bohatého římského občana. „Otrok lékař“ (servus medicus) nebyl lékařem v pravém slova smyslu, ale příslušníkem nižšího léčitelského povolání. Následně začali do Říma přicházet plně vyškolení řečtí lékaři, později i egyptští a židovští. Zpočátku neměli svou situaci lehkou, protože si hrstka patriarchálních římských jedinců chtěla ponechat léčení jako výsadu pánů domu. Jejich osvědčená domácí terapie se skládala z podávání zelené zeleniny, vína a zařikávání. Teprve přelom letopočtů zahájil ctění lékařů a užívání si výsadního postavení. Zakládali kolegia, kde vedli učené disputace<sup>14</sup>. Postupně se přestala medicína vyučovat čistě soukromě, ale dostávala státem upravenou podobu v posluchárnách. Studenti museli mít vstupní znalosti z gramatiky, rétoriky, literatury, matematiky a astrologie. Krom teoretického vědění se dbalo i na praktické vyučování u lůžka nemocného. (Pollak, 1973; Růžička, 2004; Dohnal, 2014)

Za prvního skutečně římského „doktora“ je považován Asklépiadés z Bithýnie, přívrženec nauky o atomismu. Tudíž podle jeho výkladu je zdraví podmíněno správným uspořádáním a prouděním atomů v organismu. V souladu s jeho přesvědčením měla být terapie zejména rychlá, bezpečná a příjemná, proto propagoval nenásilné léčebné postupy jako například: dodržování dietních opatření, pití vína, pocení, omývání, koupele ve studené vodě, masáže, aktivní i pasivní cvičení. Však naproti tomu se mu připisuje první provedení tracheotomie. K výrazným osobnostem této doby patřil Aulus Cornelius Celsus (počátek našeho letopočtu) autor mnohosvazkového encyklopedického díla o vědění své doby. Bohužel se nám z původních minimálně jednadvaceti svědectví dochovalo pouze osm, věnovaných právě medicíně. Latinsky psané knihy pojednávají o historii lékařství, anatomii, symptomatologii, diagnostice a terapii chorobných stavů, chirurgii, farmakologii, hygienických a stravovacích návycích. Do současnosti se nám

---

<sup>14</sup> disputace – vědecká rozprava, řešení vysoce odborných problémů

přeneslo a stále se používá označení příznaků zánětu – calor<sup>15</sup>, rubor<sup>16</sup>, dolor<sup>17</sup>, tumor<sup>18</sup> a functio laesa<sup>19</sup>. (Růžička, 2004; Porter, 2013; Dohnal, 2014)

Čestné místo v římské medicíně náleží Claudiu Galénovi (129 – 199/216 našeho letopočtu), lékařskému kolosu pocházejícímu z řeckého Pergamu. Svě nadčasovosti dosáhl zásluhou rozsáhlého díla medicínských textů Corpus Galenicum, kde zachycuje nepřeborné množství sporných otázek od duševních problémů až po polemiku nad chirurgickými zákroky. Z dílny pera, zastánce racionálního léčení, vzešlo nad 350 autentických titulů. Galénos patřil mezi světoběžníky, kterým se dostalo široké erudice a to díky bohatému rodinnému zázemí. Nejprve léčil a ošetřoval gladiátory. Při této činnosti si velice rozšířil anatomický obzor a chirurgické dovednosti. Když Galén odešel do Říma, zprvu jeho služeb využívali senátoři a leckteří hodnostáři. Postupem času se vypracoval na dvorního lékaře samotného císaře Marka Aurelia. Veřejně konal přednášky o anatomii, fyziologii, terapii a realizoval pitvy na zvířatech. Učil, že lékař musí ovládat krom medicínských znalostí i filozofii, logiku, fyziku a etiku. Získat si pacientovu důvěru, považoval za kruciólní moment v léčebném procesu. Náležel mezi přívržence a dobré praktiky chirurgie. Znal terapii zlomenin kostí a vymknutí kloubů. Nebál se je reponovat či dle nutnosti amputovat končetinu. Prováděl punkce, trepanace i resekce žeber. Dokázal sešít různé sečné a bodné rány. Před použitím si vždy nástroje důkladně sterilizoval ohněm. Mimo invazivních postupů provozoval i medikamentózní léčení. Uměl využít léčivých účinků rostlin a zasadil se o vytvoření pravidel jejich sběru, uchovávání a zpracovávání ve prospěch co nejefektivnější výtěžnosti. Velkou váhu přikládal dietě, tělesnému cvičení a pouštění žilou. Vyjadřoval svůj respekt porodním bábám a ošetřovatelkám. (Růžička, 2004; Porter, 2013; Dohnal, 2014)

Kvůli k častým válečným výbojům Římanů dosáhlo vojenské lékařství v otrokářské společnosti největšího rozvoje. Nutností se stalo zřízení kategorie vojenských lékařů a ranhojičů. Zpočátku převažovalo empirické léčení, ale během vlády císaře Augusta

---

<sup>15</sup> calor – zvýšená teplota

<sup>16</sup> rubor - zarudnutí

<sup>17</sup> dolor - bolest

<sup>18</sup> tumor – zduření, otok

<sup>19</sup> functio laesa – změněná funkce

kolem roku 50 n. l.<sup>20</sup> došlo k posunu v utváření kvalitní armádní zdravotnické služby, v přímé souvislosti s počátky stálého římského vojska. Vznikla pevně organizovaná a řízená vojenská lékařská pomoc. Přední představitelé Říma a vojevůdci si plně uvědomovali potřebu lékařů na bojišti, a proto se utvářela systematizovaná místa na různých stupních velení. Existovali například medicus legionis či medicus cohortis a v námořnictvu působili medici duplicatori. Část mužstva v každé legii byla předurčena k vynášení zraněných z bojiště a jejich shromažďování na vytýčených místech pomoci. Na jednotlivou kohortu<sup>21</sup> v počtu asi tisíc mužů připadali tři až čtyři vojenští lékaři. Všichni vojáci nosili při sobě obvazy (pravděpodobně ze lnu) pro vlastní upotřebení či vzájemnou pomoc spolubojovníkovi. Po celém území starověkého římského impéria se nacházely vojenské tábory, z nichž každý disponoval buďto polním lazaretem nebo stálou stacionární nemocnicí – valetudináriem, v jejímž čele stál praefectus castrorum. Jeden lazaret počítal 200 raněným. Vojenská nemocnice se skládala ze samostatné budovy, vystavěné dle standardizovaného projektu s typickým půdorysem a nádvořím uprostřed. Po obou stranách dlouhé chodby se nacházely cely pro choré, shora osvětlená hala, latríny a lázně. Léčbou zasažených a nemocnými se zabýval lékař – medicus clinicus. Prefektovi<sup>22</sup> tábora pravomocně velitelsky podléhali též poddůstojníci z linie lazaretních ošetřovatelů – optiones valetudinarii, kteří měli své pomocné asistenty z počtu řadových vojáků. Ranění byli vynášeni z bojiště určenými sběrači a transportováni na vyznačené „hnízd“ pravého křídla sestavy k poskytnutí ošetření. Lehce zranění zůstávali u vojska ve stanech se zdravými bojovníky a těžce poranění se léčili ve valetudináriích. V římském období armádní zdravotní služby se zejména rozvinul obor válečné chirurgie, který je považován za nejstarší a nejvlastnější odvětví vojenského zdravotnictví. (Dobiáš, 1958; Růžička, 2004; Dohnal, 2014)

Z 2. století n. l. pocházejí vykopávky z oblasti Bingenu na Rýně, kde archeologové odkryli římské pohřebiště. V jednom z popelnicových hrobů objevili sedmdesát nástrojů vojenského lékaře. Tento cenný poklad ukrýval chirurgické instrumentárium zhotovené

---

<sup>20</sup> n. l. – našeho letopočtu

<sup>21</sup> kohorta – vojenská jednotka o síle přibližně pěti set mužů

<sup>22</sup> prefekt = praefectus – označení někoho, kdo stojí v čele



z bronzu a železa – skalpely, háky, dláta, amputační pilky, rozvěrače ran, jehlice, lžičky, pinzety a bronzové umyvadlo k zachycování krve. (Pollak, 1973)

### 1.2.7 Keltské teritorium

Ve starověku se kolem roku 2000 př. n. l. nacházelo na území české kotliny středisko keltské kultury a druidismu. Keltská medicína není nikterak zvlášť významná v zrcadle dějin, ale vznikala v krajině českých zemí, a proto cítíme povinnost se zde o ní zmínit. Osobou keltského druida se stal jedinec po náročném asi dvacetiletém studiu, jemuž se dostávalo v galské družině nejvyšší společenské prestiže. Uznáním za velemoudrého se mohl věnovat poslání šamana, kněze, filozofa, soudce, proroka i lékaře. Zastupoval keltskou inteligenci a pozoruhodné na tom je, že se jím mohla stát i žena. Druidské léčení se opíralo o staleté zkušenosti s vyzařováním energie z vesmíru a ze středu země. Využívalo biopozitivních či bionegativních zón a dodávání energie nemocnému jedinci. Keltové žili v naprostém souladu s přírodou, a proto je jejich bylinkářské umění inspirací i pro dnešní dobu. Samozřejmě se jim nevyhýbaly běžně nemoci, které známe ze současnosti, jako například plicní choroby, zubní kámen s kazy, parodontóza, parazitární onemocnění a vrozené či degenerativní postižení páteře. Nejčastější příčinu úmrtí kromě moru zastávaly úrazy a následky operací „trhání zubů“. Při vlastní léčbě se zajímali spíše o duši než o tělo, i když se nám na našem území dochovaly archeologické nálezy svědčící pro pouhý trepanaci lebky. Podle E. Vlčka citováno z Růžičky (2004, s. 294) existovaly čtyři techniky provedení této operace: „1. Škrabací, která byla používána nejčastěji. Kost byla seškrábána čepelovitým nástrojem. 2. Vyřezávací a vysekávací. Většinou byla prováděna dlátkem až po smrti za účelem získání kusu kosti. 3. Vyřezávací, prováděna nebozezem nebo vrtákem, taktéž po smrti, se stejným cílem jako předchozí technika. 4. Vyrážení kruhovitěho rondelu kruhovým razidlem. Tato technika je charakteristická kruhovým okrajem s ostrými okraji.“ Operátor musel vynikat značnou zručností a trpící „tuhým kořínkem“, neboť se chirurgický zákrok konal téměř při plném vědomí. Přispání bývali snad jenom odvarem z mandragory. Keltové byli velmi citově založený a horkokrevný národ, který měl dobře vypořádané znalosti o přírodních zákonitostech a snažil se

o maximálně pohodové soužití s bylinami, stromy, vodou, skřítky, duchy... (Růžička, 2004)

### 1.3 Středověké lékařství

Poživačným životem oslabená a zdegenerována západořímská říše neustála nájezdy germánských Vandalů<sup>23</sup> a dospěla ke svému zániku roku 476 n. l. Zkázou vyspělých civilizací kolem Středozevního moře končí antický starověk a jeho věhlasný vědecký a kulturní rozmach. Dekadence postihla i medicínskou disciplínu a její racionální chápání nemocí. Lékaři přestávají být nositeli profesionální pomoci. Nástupem středověku upadá veškeré vědecké bádání včetně lékařství a ošetřovatelství. Pokrok je vržen zpět do zapomnění a nastává čas pověr, mysticismu a bylinkářství. Organizovaná pomoc na bojišti neexistuje, lékaři se v poli vyskytují velmi zřídka. Vojáci jsou opětovně odkázáni sami na sebe nebo své bratry ve zbrani. Záchranná mise se odvíjí od příznivého či negativního výsledku bitvy. Do popředí vstupuje náboženství. Zakládají se církevní a rytířské řády zabývající se ranhojičstvím. (Růžička, 2004; Dohnal a Král, 2008)

#### 1.3.1 Byzance

Po rozpadu říše Římské a zániknutí říše Západořímské se centrum vzdělanosti přesunulo do Byzance (Východní říše římská) a arabských zemí. Na významu získává galénovské učení a původní medicínské znalosti antického Řecka, ze kterého zdatně čerpali tamější intelektuálové. Velice záhy se však všechno dosavadní vědění i lékařské umění dostává do područí křesťanství. V 6. a 7. století n. l. v nábožensky založené Byzanci se rozvíjí církevní řády, které přebírají celistvou roli poskytovatelů zdravotní péče. Jako nedílný prvek klášterních areálů vznikaly nemocnice – hospice. V dotyčném údobí plnily spíše funkci útulků pro pocestné. Pár špitálů nacházejících se převážně ve větších městech, například v Konstantinopoli, sice přináleželo klášterům, ale pracoval v nich erudovaný zdravotnický personál. Zaměstnávala se zde škála specializovaných

---

<sup>23</sup> Vandalové – germánský kmen, etnikum pocházející údajně ze Skandinávie, sídlící na území Slezska

lékařů, profesionálních zdravotních asistentek i sanitářů. Nemocnice se členily na mužský a ženský sektor. Disponovaly lůžkovým oddělením i ambulantním úsekem. Prioritní zajištění osvětlení, topení, ložního prádla, koupelen a toalet bylo v té době nestandardní. Univerzitní vzdělání přináleželo i ženám. Vzhledem k neustálým válečným konfliktům, vedeným proti arabské ideologické expanzi svaté země v boji s nevěřícími, se do armády zavedla pod hlavičkou vojenského zdravotnictví specifická sanitní služba. Předem určená zvláštní četa čítající osm až deset neozbrojených mužů, většinou po vojenské stránce slabších kusů, jejíž činnost spočívala v tom, že jednotka vynášela poraněné z prostoru bitvy, poskytovala jim první pomoc a transportovala je na koňských povozech do nemocnic – valetudinarií. Byzantské lékařství se stále častěji směřovalo s medicínou arabskou. Díky rozpínavosti a neustálým výpadům arabského národa se vědecké moudrosti vracely zpět na evropský kontinent. (Dobiáš, 1958; Růžička, 2004; Porter, 2013)

### *1.3.2 Arabské země*

Předislámský Blízký a Střední východ a začátky Arabské říše, které spadají do 6. století n. l. charakterizovalo v oblasti zdravotnictví opět jen tradiční léčitelství, založené na používání bylinné terapie a nadpřirozených sil. Výběr chirurgických postupů byl velmi skrovný. Používalo se převážně jenom pouštění žilou. Praktickou medicínu mohl tehdy provozovat takřka kdokoli. Počátky arabsko–islámského lékařství se datují do 9. století a odvíjí se od překladatelských aktivit mnoha předních učenců. Celá tehdejší atmosféra volala po vzdělanosti, prahla po dostupnosti relevantních odborných textů. Takto se místní inteligence seznámila s dílem Hippokrata, Aristotela či Galéna. Díky obrovskému tlumočnickému úsilí, se stovky starověkých sbírek dochovaly pro budoucí časy. Jeden z výraznějších muslimských lékařů Muhammad ibn Zakarijá al-Rází, známý jako Rhazes (865 – 925) napsal na 200 lékařských pojednání. Ve své literární tvorbě spojoval vědomosti získané z antických dokumentů s vlastní bohatou zkušeností, kterou načerpal jako praktik a později jako řídící v bímáristánu<sup>24</sup> v Bagdádu

---

<sup>24</sup> bímáristán - nemocnice

a Rajje. Ve svém desetidílném medicínském manuálu pojednával o anatomii, fyziologii, patologii, klinických problémech, diagnostice, terapii a chirurgických výkonech. Chorobné stavy popisoval systematicky od hlavy k patě. Zabýval se i duševními poruchami. Dotýkal se zdravotnických požadavků na budování vojenského tábora. Za nezbytnost považoval hubení škodlivých živočichů a dozor nad kvalitou stravy ve vojsku. Odsuzoval otrocké přejímání autorit. Prosazoval filozofický názor, že rozum musí vládnout a nikoli být ovládán. Nejvýznamnější velikán arabského lékařství Abú Alí Ibn Síná žil na přelomu 10. a 11. století. V Evropě zaznívalo jeho polatinštěné jméno Avicenna. Světovou nehynoucí proslulost si zajistil pětisvazkovou encyklopedií o lékařské vědě „Canon medicinae“, kterou na konci 12. století přeložili i do latiny. Některé části Kánonu se v rukopisech dochovaly v Univerzitní knihovně v Praze. Jako všechny dávné medicínsky zaměřené výtvary i sbírky Avicenny obsahovaly dosavadní lékařské poznatky. Za zmínku stojí téma knihy *materia medica*<sup>25</sup>, popisující fyzikální vlastnosti léčivých látek, jejich sběr a uchování. Dále kapitoly o otravách a protijedech, anorexii a obezitě. Velký důraz kladl na praktické zkušenosti lékaře a poukazyval na důležitost sledování zevních příčin nemocí. Arabské zdravotnictví, které se opíralo o celou sérii příkázání islámského náboženství, bylo v době středověku na relativně vyspělé úrovni. Korán hlásal smysl pro osobní hygienu, což vedlo k budování očištěných i léčebných lázeňských komplexů. Zásluhou znalostí z vojenských tažení se na počátku 8. století začaly uvádět do činnosti první nemocnice, kde se soustředila islámská lékařská praxe, povětšinou i studium. Na velkou rozlohu arabských zemí jejich počet nebyl dostatečně uspokojivý, ale o to vyšší úrovni zdravotnické péče oplýval na rozdíl od křesťanských špitálů Evropy. Arabský smysl pro hygienické návyky a odbornou medicínu se cestou porobeného Španělsko dostával na evropskou pevninu a ostře tady kontrastoval s chudobou, nevzdělaností, infekčními nemocemi, špínou a celkovým utrpením, kterým se vyznačovala feudální křesťanská společnost. (Dobiáš, 1958; Růžička, 2004; Porter, 2013)

---

<sup>25</sup> *materia medica* – nauka/znalosti o léčivých látkách, bylinné lékařství, předchůdce farmakologie

### 1.3.3 Křesťanská Evropa

Katolická církev postupně získávala rozhodující vliv ve společenském dění a stávala se jediným správným, ideologickým a největším feudálem. Ve jménu víry hlášené názory, vytvarované na míru jejím potřebám, na drahý čas takřka znemožnily jakýkoli vědecký pokrok. Mocenským nátlakem usurpovaly rozvoj lidské společnosti. Temný středověk skrz nemoc, kterou považoval za „Boží vůli“, přiváděl lid k pokoře a až fanatické poslušnosti. Praktické provádění medicíny z rukou odborníků téměř vymizelo, veškerá vzdělanost se přesunuje do klášterů a je přístupna jen vyvoleným. I když křesťanská víra káže „miluj bližního svého“ a pomoc člověku pokládá za „bohulibý“ čin, opravdové zdravotnické péče se jedinec většinou nedočkal. Jejich nemocnice se spíše podobaly hospitálům<sup>26</sup>. Za jediné odborně orientované zařízení se pokládalo leprosárium, kde se soustřeďovala péče o nemocné malomocenstvím. Skutečný život za klášterní zdí, sužovaný neustálými dlouhotrvajícími válkami, přinášel strmý nárůst úmrtnosti a to nejen díky samotným střetům, ale zvláště zásluhou rozsáhlých ničivých epidemií, které se šířily po světě spolu s bojujícími vojsky. Nikde jste nespatriili sebemenší náznak dodržování prospěšných hygienických pravidel. Středověká pýchota, složená z feudální čeledi a rolníků táhla do boje prakticky bez jakéhokoli zdravotnického zabezpečení. Bojující byli odkázáni jen sami na sebe. Pomoc raněným byla poskytována převážně až na konci boje. Vynášení se provádělo ručně anebo na štítě. Jedině pro delší vzdálenosti se vyráběla improvizovaná nosítka z kopí, holí a větví. Další dopravní prostředek byli koně a muly, mezi které se zavěšovaly výše zmíněné transportní pomůcky. Návazně se léčilo po kláštorech nebo domech obyvatel. Jakékoli ošetřování začínalo vyznačením kříže balzámem na čele postiženého. Rány se vymývaly vodou nebo vínem. Střely se odstraňovaly ručně nebo železnými kleštěmi, viz 36295. Někdy se rány šily. Zlomeniny se imobilizovaly nebo se dělaly extense. Jako léčiva se používaly různé části rostlin, například uspávací odvary z makovic. Nadmíru často se o zraněné dobrovolně staraly místní ženy, nešlo však o organizovanou odbornou pomoc. Také mniši se zřídka objevovali na bojišti, častěji však provozovali

---

<sup>26</sup> hospitál – útulek pro staré, chudé, nemocné a poutníky

medicínu chránění zdi kláštera. To navíc pouze do roku 1163, kdy církev vydává tourský edikt „Ecclesia abhorret a sanguine“ – „Církev se hrozí krve“, který vylučuje z medicíny chirurgické zákroky a reguluje židovským a křesťanským lékařům, koho smějí uzdravovat. Bohužel i na později vznikajících univerzitách byl chirurgický modul vyjmut ze studijních osnov a tato aprobace patřila k výsadám lazebníků, holičů a katů, kteří se jí vyučili jako kterémukoli jinému řemeslu. Díky tomuto vytržení se však tato způsobilost o to více přimkla k praktickým skutečnostem a ve válečných taženích či přímo na bojišti nasáté relevantní poznatky se považují za nejlepší chirurgickou školu. Jediné, co kněžím a mnichům nelze upřít, jsou mnohá starověká díla přeložená do latiny, která se tímto počinem dochovala do současnosti. Církevní hodnostáři tvořili totiž jedinou vzdělanou skupinu populace. (Dobiáš, 1958; Růžička, 2004)

Přesto všechno se začaly za feudalismu opět zakládat centra lékařské učenosti. V 10. století se stal důležitým lékařský ústav v italském Salernu, který využíval k přednáškám polatinštěné řecké a arabské lékařské spisy. Zásahu na salernských učebních textech nesl benediktinský mnich Constantinus Africanus z kláštera Monte Cassino. Ve 12. století nově rodící se univerzity v Montpellier, Paříži, Bologni a Oxfordu podpořily efektní šíření středověkého scholastického<sup>27</sup> lékařství, které vycházelo z domněnky, že předmětem medicíny není zkušenost ani pozorování, nýbrž jen nekritické kopírování Galéna a dalších dřívějších kapacit. K dosažení titulu bakaláře medicíny (MB) jedinec tehdy potřeboval sedm let studia a doktorát z medicíny (MD) obdržel po úspěšném završení deseti let na univerzitě. Z toho vyplývá, že se na toto náročné studium uchazeči nehrnuli. Proto jednoduchou léčbu poskytovali tzv. bradýři<sup>28</sup>, kteří kromě trhání zubů přikládali pijavice, „pouštěli žilou“, aplikovali hojivé masti a oleje, podávali klystýry, vypouštěli hnis z vředů a boláků, odstraňovali píštěle, vyřezávali povrchové nádory, sešivali otevřené rány a stavěli krvácení. (Dobiáš, 1958; Porter, 2013)

---

<sup>27</sup> Scholastika – středověký filozofický směr, vycházela z církevních dogmat a snažila se víru rozumem racionálně uchopit

<sup>28</sup> bradýř – lazebník, holič a specialista přes hojení ran a drobné chirurgické zákroky

7. dubna 1348 založil Karel IV. v Praze univerzitu podle vzoru pařížské Sorbonny a jako samozřejmá součást kampusu se zrodila i lékařská katedra. Přednášky probíhaly typicky scholasticky - komentované čtení autorit lektorem. Málo se pitvalo, nezískávaly se další nové zkušenosti. Za zmínku stojí fakt, že na lékařské fakultě se vyučovalo jen vnitřní lékařství, chirurgii nadále řadili mezi rukodělná řemesla a provozovali ji výlučně shora uvedení bradýři, lazebníci, kýlořezci či kati. Cechy chirurgů bez vysokoškolského titulu vydržely až do nástupu osvěcenských reforem na přelomu 18. a 19. století. Za času panování „otce vlasti“ se začíná objevovat zdravotnická literatura domácích autorů. Prvotinou se stala latinsky psaná práce lékaře Havla ze Strahova *Regimen ad Carolum*<sup>29</sup> (Doporučená životospráva pro císaře). Prosazoval myšlenku „požitkářské“ zdrženlivosti a tvrdil, že „hostiny zabíjejí častěji než meče“. Dalším svazkem z Havlovy tvůrčí dílny je písemnost určená králi Karlu IV. *Missum imperatori*, ve které popisuje způsob, jak se chránit proti morové epidemii. Na základě vznikajících opatření proti této smrtelné chorobě se nám do dnešních poměrů dochoval termín karanténa, který má svůj původ v italském slově *quaranta* (čtyřicet), což odpovídalo čtyřiceti dnům izolace, kdy osoby podezřelé z nákazy nesměli opustit zvláštní tábor, či loď nemohla vplout do přístavu. Celou Evropu tehdy po zdravotní stránce nejvíce sužovala „černá smrt“<sup>30</sup>. Díky neúrodě a s ní úzce související podvýživě obyčejných lidí trýznil národ skvrnitý tyfus. K dalším opakovaně vyskytujícím se chorobám patřila dna, revmatismus, horečnatá onemocnění, ledvinové a močové kameny, pravé neštovice, chřipkové nákazy a potíže zažívacího ústrojí, hlavně zácpa. (Dobiáš, 1958; Sladká, 2014a; Sladká, 2014b)

K nepřehlédnutelným osobnostem počátků univerzitní medicíny v Čechách se zapsal osobní lékař Václava IV. Zikmund Albík z Uničova (asi 1358 - 1427), který doktorát z medicíny a práv získal v Padově. I když vykonával funkci nejvyššího královského lékaře, přednášel na vysoké škole, přesto ani v náznaku nedal najevo své společenské postavení a nezapomněl na nemajetné pacienty, kterým poskytoval stejnou komplexní péči jako elitě. Do historie se nesmazatelně vtiskl dochovanými výtvary

---

<sup>29</sup> *regimina* – příručky správné životosprávy, nejpopulárnější žánr středověké lékařské literatury

<sup>30</sup> černá smrt – epidemie moru

Compendium medicinae a Regimen sanitatis seu Vetularius (Pravidla pro zachování zdraví), ve kterých by se našlo mnoho doporučení ze stran stravovacích a hygienických návyků platících i dnes. Mladším, stejně pozoruhodným současníkem, byl Křišťan z Prachatic (1366 – 1439), který jako první začal psát odborné vědecké práce i česky. Magistrovým průkopnickým dílem se staly „Lékařské knížky“, které se těšily veliké oblibě v širokých masách jako domácí zdravotně příručky. Zvláštní pozornost zasluhuje latinský herbář Erbarius reverendi Mgri Christiani, jako vůbec první pojednání tohoto typu pocházející z pera českého lékaře, kde se použila i česká terminologie u názvů některých rostlin. I když sepsal obsáhlý protimorový traktát Remedium reportatum, kde razil pokrokovou myšlenku útěku z ohniska nákazy na místo tehdy doporučované a prováděné izolace infekční lokality, sám bohužel této zákeřné chorobě podlehl. Mistrovo preferování exaktní vědy před poddajnou vírou a zaslepenou důvěrou vnučovanou církevními řády a zákony bránící lidskému myšlení naznačovalo příchod renesanční epochy. (Sladká, 2014c; Sladká, 2014d)

Křesťanské léčení dominovalo po celé první tisíciletí našeho letopočtu veškeré Evropě. Linie světského – civilního zdravotnictví nabírá na váze až v 11. století n. l. a je pevně spjata s výše zmíněným centrem vzdělanosti v italském Salernu. Za zakladatele éry mnišského léčení se považuje církevní řád benediktinů, kteří v budování kongregací a klášterů stanuli vzorem. Dle dochovaných architektonických plánů se dovídáme o významnosti klášterních komplexů, jež zahrnovaly: domus medicorum – dům lékařů, infirmarium – pokoj pro ležící nemocné, minutio – místnost pro pouštění žilou a armarium pigmentorum – lékárna. Jako součást areálu nesměl chybět hortulus – zahrada léčivých rostlin a samozřejmě hospital pro poutníky. (Dohnal, 2014)

Mocichtiví králové a imperátoři toužící po nadvládě sužovali pevninu výbojnými taženími, kde umíralo neskutečné množství vojáků, kterým nikdo nepomáhal. Tato středověká epocha se vyznačuje brutálními křížáckými výpravami vedenými za účelem znovuzískání Svaté země z područí muslimů. Následkem dění započalo zřizování dobře organizovaných vojenských rytířských řádů, které nejenže zastávaly ošetrovatelskou péči o základní potřeby chudých, nemocných a trpících poutníků do Jeruzaléma, ale poskytovaly jim i vojenskou ochranu. Ve spojení náboženského milosrdenství a



vojenské hierarchie s pevnou morálkou se snoubí nespočet ošetrovatelských tradic platných do dnešní doby. Patří sem neochvějná morálka, vizity s lékaři a druhy uspořádání ošetrovacích jednotek. Jednou z nejstarších a nejznámějších charitativních organizací je Vojenský a špitální řád rytířů sv. Lazara Jeruzalémského. Dobročinné špitální společenství lazariánů vizuálně charakterizuje osmicípý hrotitý kříž smaragdové zeleni, barvy vyvolávající naději, důvěru v sílu a moc toho, jež je povolán k uzdravování. Počátky tohoto řádu spadají do 4. století a za zakladatele se považuje arcibiskup cesarejský sv. Basil, který založil několik leprosárií řídicí se přísnými regulami. Hodnověrná svědectví dokládají existenci svatolazarského špitálu pro malomocné v Jeruzalémě od 9. do 11. století, vystavěného z hygienických důvodů a prevence před vnitřními hradbami města. Povaha péče o nemocné s leprou vyžadovala odlišný přístup a postupem času, jak se v křižáckém vojsku toto onemocnění rozšířilo, přecházeli rytíři s touto diagnózou k řádu sv. Lazara. Neúměrný nárůst malomocných bojovníků ve svatolazarském domě, ale i nutnost bránit předsunuté lazarety před útoky při obléhání vedlo k militarizaci zprvu špitálního řádu. Rytíři v něm začali hrát kardinální roli. Neomezovali se pouze na obranu leprosárií, ale účastnili se i vítězných bitev po boku templářů, johanitů a dalších rytířských řádů. Vlastnili středomořskou flotilu námořních lodí, která zásobovala pobřežní města Svaté země a chránila důležité námořní cesty proti pirátům. V českém království se řád usadil asi ve 12. století nejprve v Praze a později v Kutné Hoře. Pohromou pro lazariány byly husitské války, které jejich činnost přerušily a silné impulsy k obnově rytířských ideálů zaznamenáváme až mezi dvěma světovými válkami. (Dolejší, 2003; Staňková, 2003)

#### **1.4 Novověká medicína**

Přelom 15. a 16. století charakterizují zásadní zámořské objevy, rozvoj mezinárodního trhu a rozpor mezi světskými a církevními feudály. Tento dějinný mezník se v mnoha ohledech považuje za symbolický začátek novověku. Descartesovo tvrzení, že zdrojem veškerého poznání je, rozum mělo za následek revoluci v oblasti přírodních věd. Došlo k reformě v badatelské aktivitě. Vynález knihtisku napomohl

k šíření učenosti. Závratná odhalení startují éru znovuzrození antické vzdělanosti. Jedním z primárních průkopníků, kteří podlamovali nevědecké zákony v lékařství, především scholasticky pojaté myšlení, byl Phillipus Aureolus Theophrastus Bombastus von Hohenheim, nazývaný Paracelsus (1493 – 1541). Zavedl práci v laboratoři a tím podmínil přechod alchymie na chemii. Jako první smísil opium s alkoholem, čímž vytvořil lék laudanum. Každou příznačnou chorobu léčil specifickým medikamentem. Předpokládal vztah mezi lidskou nemocí a počasím. Zjistil přenosný ráz a diagnostiku syfilis. Upozornil na souvislost mezi psím kousnutím a vzteklinou. Podporoval utváření si osobitého názoru na podkladě vlastního pozorování. Užitečné informace ochotně čerpal od kohokoli: lazebníků, cikánů, katů a jiných lidových empiriků. Svým progresivním nazíráním na to, co způsobí nemoc, může hrát roli v její léčbě, notně předběhl dobu. (Dobiáš, 1958; Růžička, 2004)

Nesporně největším renesančním anatomem působícím na univerzitě v Padově se stal belgický lékař Andreas Vesalius (1514 – 1564). Brilantní znalosti anatomie opíral o skutečné prozkoumání lidského organismu při vlastnoručně prováděných pitvách. Věhlasné dílo o stavbě těla s názvem *De corporis humani fabrica libri septem* položilo základy nejen novověké medicíny, ale vědy vůbec. Obohatil anatomickou terminologii, vypracoval pravidla pitvy, první správně popsal dělohu, játra a téměř všechny kosti. Dokázal, že v srdečním síňokomorovém septu v dospělosti není otvor. Materiál pro svá bádání tajně nabýval na hřbitovech a popravištích. Nedoťknutelná autorita vědecké fyziologie, lékař Spojeného království William Harvey (1578 – 1657), odhalil jednu z nejpregnantnějších funkcí organismu, krevní oběh. Na bázi experimentální práce vyložil, že srdce způsobuje v uzavřeném trubicovém systému nepřetržitou cirkulaci krve. Provedl prostý názorný pokus, při kterém za pomoci škrtdla přiloženého na horní končetinu prokázal, že krev teče z tepen a naplňuje žíly. Tento londýnský lékař v podstatě formuloval koncepci krevního oběhu, která je platná dodnes. Svě dlouholeté vědecké důkazy shrnul v knize *Exercitatio Anatomica de Motu Cordis et Sanguinis in Animalibus* (Anatomické cvičení o pohybu srdce a krve u zvířat) z roku 1628, viz Příloha 2. Dále pečlivě zkoumal embryonální vývoj organismů, na jehož výsledných podkladech popřel teorii samoplození. (Dobiáš, 1958; Růžička, 2004)

Velký přínos pro rozmach medicíny bitevního pole a chirurgie obecně vystihuje úsilí ranhojiče a lékaře Ambroise Paré (1510 – 1590). Svou kariéru začínal jako lazebník, teprve následně dosáhl učených znalostí v pařížské nemocnici Hôtel-Dieu, kde později zaujal post chirurgického asistenta ředitele. Roku 1536 vstoupil do francouzské armády a jako ranhojič se účastnil prudkých bojů s obrovskými zdravotnickými ztrátami, které plynuly z vojenského předělu v palných zbraních. Při jedné z bitev došel vařící bezový olej používající se k zástavě krvácení a zneškodnění jedovatého střelného prachu, tudíž Paré musel improvizovat a místo tehdejší praxe zvolil humánnější metodu přikládání obkladů napuštěných studenou směsí růžového oleje, terpentinu<sup>31</sup> a vaječného žloutku. Obvazy vykazovaly lepší výsledek hojení než předchozí způsob ošetřování. Pokud akutní stav zranění vyžadoval odnětí končetiny, znovuobjevil podvazování cév namísto krutě bolestivého vypalování ran rozžhaveným železem preferovaného v arabském lékařství. Upřednostňoval širokou discisi rány a zavedl vylepšené praktiky amputací. Těžké osudy zmrzačených vojáků ho nenechávaly klidným, a proto zhotovil první primitivní protézy. Dále uskutečnil plastickou operaci tzv. zajetího pysku<sup>32</sup> a v porodnictví popsal obrat na nožku<sup>33</sup>. Knižně vydal dílo o dvaceti šesti svazcích, ve kterém pojednává o střelných poraněních, objasňuje chirurgické i porodnické postupy, úkony a techniky. Ambroise Paré je považován za zakladatele moderní válečné chirurgie v období nástupu vojenství střelných zbraní. (Dobiáš, 1958; Dohnal a Král, 2008)

#### *1.4.1 Novověké vojenské zdravotnictví*

Objevení a začátek hromadného používání střelného prachu v palných zbraních vedlo k prodělání mnoha změn ve vojenském zdravotnictví a armádě celkově. Mylný výklad nepříznivého průběhu hojení střelných poranění ve smyslu otravy organismu směřovalo k neadekvátnímu nastavení terapie ničení „střelného jedu“ nejprve mechanickou očistou, potom vypalováním žhavým železem a horkým olejem. Nesmírně

---

<sup>31</sup> terpentín=terpentýn – tekutina s antiseptickým účinem, vzniká destilací pryskyřice jehličnatých stromů

<sup>32</sup> zajetí pysk – rozštěp rtu

<sup>33</sup> obrat na nožku – vnitřní a vnější hmaty, kterými se plod otočí dolními končetinami napřed

bolestivá a šokující léčba s velkou úmrtností přiměla k převratu v učení o ranách a následných amputacích. V této době zároveň se vznikem stálých armád dochází k utváření prvků vojenské polní zdravotnické organizace. Již z 15. století pochází zvěsti o placených civilních lékařích při španělském vojsku. Při obléhání Malagy roku 1487 pravděpodobně poprvé rozvinuli polní nemocnici, která čítala čtyři sta krytých vozů se vším potřebným k ošetřování raněných, lékaře, chirurgy i obsluhující personál. V polovině 16. století v rámci armádní reorganizace začlenili do štábu pěšího pluku vždy po jednom lékaři a chirurgovi. Podchycoval to i nemocniční řád z roku 1579, který navíc ukládal civilním nemocnicím povinnost vyčlenit prostory pro armádu. Štafetu rozvoje plánování vojenské organizace přebírá na konci 16. století Francie, která stanovila k oddílu o osmi stech mužích funkci stálého chirurga. Vydali první řád o poskytování pomoci raněným a organizovali polní nemocnice pohyblivé, které plnily úlohu obvazišť a evakuovaly nezajištěné jedince do nepohyblivých, pevně rozvinutých lazaretů. Na počátku 16. století existovala v německé armádě poměrně dobře organizovaná pomoc na bojišti najatými chirurgy a speciálním transportním vozem. Každý velitel roty měl povinnost najímat bradýře (Scherer, poté Feldscherer, feldšer, felčář), který musel nejen holit a stříhat vojáky, ale poskytovat jim i nezbytnou zdravotnickou pomoc. Pravý lékař se staral jen o léčení vyšších důstojníků. Později hlavní lékař vojskového uskupení zaštiťoval dozor nad rotnými felčary. Vojáci ze svého žoldu odváděli desátek, který sloužil k udržování vojenské polní nemocnice, na léky a terapii. Skromné hygienické požadavky se týkaly toliko zhodnocení prostoru, výběru místa, úpravy tábora a odběru vody z řek. V praxi se však stanovená pravidla často porušovala, a tudíž smrtnost na následky rozsáhlých epidemií pořád převyšovala nad skonáním z rukou nepřítele. (Dobiáš, 1958)

V období třicetileté války (1618 – 1648) zaujímaly polní nemocnice již plně vyhrazenou pozici v organizované pomoci na bitevním poli. Ve vedení polní zdravotní služby ligy německých katolických knížat stál lékař Tobiáš Geiger, který vypracoval spis *Ordnung und Institution über das Feld-und Kriegs Hospital der katolischen Liga* (Řád a instrukce o polní a válečné nemocnici katolické ligy). Hlavní ideou tohoto nařízení bylo budování dvou částí polních vojenských nemocnic. Jedna se nacházela

přímo u vojska na bojišti a sloužila k urgentnímu ošetření zraněných. Druhá se roztahovala v týlu v blízkém městě či vesnici, kde v relativním klidu mohl personál poskytovat péči. Skládala se interního a chirurgického oddělení. Řád podával přesné instrukce pro zdravotníky, co mají v den bojů dělat, a předepisoval základní instrumentační vybavení. K nemocnici patřila i polní lékárna. Týlový úsek chránila před invází nepřítele četa vojska k tomu přímo určená. (Dobiáš, 1958; Dohnal a Král, 2008)

Na přelomu 17. a 18. století představovaly početné armády mocenský nástroj, a tudíž nedocházelo k jejich rozpouštění po skončení války, ale naopak udržovaly se i za doby míru a náboreval se přitom příliv čerstvých sil. V souvislosti s tímto trendem dochází k nutné podpoře technického týlového zabezpečení, do kterého spadá i zdravotnická služba. Organizovaná pomoc na bojištích však nadále zůstává problematická. Důvodem je nedostatek diplomovaných chirurgů, který pramení z dlouholetého odtržení chirurgie od medicíny. Faktický význam pro armádu tak leží jen na bedrech felčarů – ranhojičů, kteří své vědomosti nabývají vyučením u mistrů a zručnosti dosahují válečnou praxí. Tehdejší nejvyšší zdravotnickou službu u pluku vykonával plukovní felčar (Regiments-feldscherer), který patřil do týmu štábu a velel mladším felčarům. Jízdní pluk jich měl šest a pěší deset. Post plukovního felčara mohl zastávat jedinec se zdravotnickou praxí nebo o svých znalostech přesvědčil polního medika během přezkoušení. V roce 1738 vešel v platnost polní nemocniční řád, podle něhož každá strategicky operující armáda má disponovat hlavním vojenským špitálem a dle potřeby pobočkami polní nemocnice. Celý komplex spravoval štábní důstojník zbraně a lékařskou službu konali dva štábní ranhojiči s chirurgem, jimž často vypomáhali milosrdní bratři znalí medicíny. V době války felčari poskytovali první pomoc přímo na bitevním poli a zajišťovali odsun do polních lazaretů nebo nejbližších městských nemocnic, ve kterých výhradně rezervovali místnost pro nároky vojáků. Tímto způsobem začínalo olomoucké a brněnské vojenské zdravotnictví. Za ošetřovatele do nemocnic přijímali důvěryhodné vojáky katolického vyznání, jež ovládali řeč českou i německou. V čase požadavku provozovali válečnou ošetřovatelskou službu civilní osoby – schopní invalidé, nezaměstnaní venkované a bezdětné ženy vojáků. Kariérní postavení ranhojičů i lékařů v armádní hierarchii bylo

velmi demotivující až ponižující, z čehož pramenil jejich nedostatek a nízká úroveň ošetrovatelské péče. (Dohnal, 2001)

Prvním počinem tuto neblahou skutečnost zvrátit a zvýšit úroveň statusu vojenského zdravotnického personálu spadá do snažení císařovny Marie Terezie, která pozvala roku 1745 holandského lékaře Gerharda van Swieten, aby inicioval zdravotnické reformy. Kromě změn ve výuce a výchově civilních lékařů a nelékařů vydal rozkaz, že v armádě nesmí pracovat ranhojič, který nevlastní list o přezkoušení na vídeňské lékařské fakultě. Jeho nástupcem se stal osobní lékař císařovny Anton von Stoerck. Jako protomedik<sup>34</sup> Rakouska prosadil myšlenku, aby se v posádkové nemocnici v Gumpendorfu u Vídně organizovaly půlroční kurzy pro vojenské ranhojiče. V té souvislosti vydal učebnici pro ranlékaře (další pojem dobového názvosloví) pod titulem „Medizinisch – praktischer Unterricht für die Feld und Landwundärzte der österreichischen Staaten“. Vyučování se zhostil profesor anatomie Jacob Reinlein, který měl svou práci podpořenou nařízením dvorní válečné rady z roku 1776, jež zapovídalo náborů ranhojičů, kteří nestudovali anatomii. Opatření k pozvednutí erudice vojenských felčarů stále nevykazovalo kýžený záměr. Napomohl tomu i přezíravý pohled velitelů. O neutěšeném stavu se přesvědčil císař Josef II. osobně a rozběhnul sérii výrazných diktátů. V první řadě pověřil dozorem nad celým vojenským zdravotnictvím svého rádce a urputného stoupence chirurgie Giovanniho Alessandra Brambillu. Reinleinovy kurzy přeměnil dle císařského nařízení roku 1782 na Chirurgickou vojenskou akademii. Studium trvalo tři roky, přednášeli zde schopní vojenští chirurgové se zahraniční praxí a na konci jim udělovali titul doktora chirurgie, který byl administrativně zrovnoprávněný s ukončeným studiem na lékařské fakultě. V období státoporných reforem a opatření spojená s osobou císaře Josefa II. začalo budování posádkových nemocnic v Praze, Brně, Olomouci, ale i Hradci Králové Terezině a Josefově, tam v návaznosti na výstavbu pevnostního systému. Nevyhovující prostory a podmínky k výuce vojenských chirurgů v gumpendorfské nemocnici vyústily

---

<sup>34</sup> protomedik – nejvyšší zemský lékař, kterému podléhaly veškeré zdravotní záležitosti i lékařské studium

ve vybudování nové školy Josefína, jejíž zahájení činnosti se datuje k 7. listopadu 1785. V zakládací listině se mimo jiné uvádí, že má Akademie oprávnění udělovat tituly magistrů a doktorů chirurgie po řádném skončení studia a prokázání vědomostí v předepsaných zkouškách. Panovník spatřoval poslání Josefína v plnění těchto úkolů: výchova zdatných vojenských chirurgů, vytvoření učené society pro výzkum ve vědě medicínské a ustanovení neměnné polní sanitní komise k řešení otázek poskytování zdravotní pomoci na bojištích. I přes všechny rozbroje provázející renomé Josefína, které podněcoval Brambilla svým striktním vládnutím nad chirurgií a zarputilou nepřístupností vůči interní medicíně, nelze mu upřít primát v koncipování organizačních zdravotnických směrnic: „Instruktion für die Professoren der K. K. Chirurgischen Militär – Akademie“ a Reglement für die K. K. Feldchirurgen“. Do jeho podřízenosti spadalo veškeré vojenské zdravotnické osazenstvo od štábních chirurgů přes nižší ranhojiče až po pomocný „chirurgický“ personál, který podstupoval denní výuku anatomie, chirurgie a materia medica. (Dohnal, 2001; Dohnal a Král, 2008)

Osud Josefína poznamenalo dvojitě přerušení aktivního fungování. Jednou po odvolání Brambilly v roce 1822 a podruhé v revolučním údobí 1848. V etapě prvního uzavření vyvstala nutnost zrevidovat učební osnovy s cílem dosáhnout co možná největší shody s kurikulem civilní lékařské fakulty. Po dvouleté pauze a znovuotevření školy studium probíhalo pět let, na jehož konci absolventi promovali na doktory medicíny a chirurgie, na magistratury porodnictví a očního lékařství. Současně zřídili tzv. nižší kurz, zpočátku dvouletý později tříletý, z něhož vycházeli patroni neb magistři chirurgie = ranhojiči s hodností nejstaršího šikovatele. Při druhé odstávce, během níž zesílil tlak na opětovné spuštění provozu z nedostatku vojenských lékařů, bylo prozatím vyhověno roku 1852 a slavnostní otevření se konalo o 2 roky později samotným císařem Františkem Josefem I. Oficiální název instituce zněl: „Vojensko-lékařský ústav pro výchovu ranlékařů pro c. k. armádu“. Zde se objevuje povinná vázanost armádě. Po absolvování vyššího kurzu na deset let a po vychození nižšího školení osmiletá závazná služba. Poslední periodu Josefína, která trvala do roku 1874, charakterizovala velmi vysoká odborná úroveň promovaných lékařů, neboť celý vzdělávací proces provázelo důsledné dodržování morálních principů a tvrdé kázně.

Studijní výsledky předurčily přidělení k jednotlivým preferovaným posádkám, ustanovení do funkce a hodnosti. Trvalé hodnostní označení lékařů však platilo až od roku 1855, kdy jim přiznali důstojnické šarže. (Dohnal, 2001)

Mezníkem v rozvoji nejen rakouského vojenského zdravotnictví bylo tragické pozadí prusko-rakouské války z roku 1866, kdy administrativní průtahy způsobily, že rakouský národ nesignoval Ženevské úmluvy, což mělo dalekosáhlé drsné následky. Vojenský zdravotnický personál ustoupil spolu s poraženou armádou z obavy, aby neupadl do zajetí a ponechal raněné spoluobčany svému osudu. Zdravotnické zabezpečení rakouské armády se opíralo o ambulanci, zdravotnickou kompanii (rotu) a pro Severní vojsko se vyčlenilo 21 polních nemocnic většinou z posádkových měst s obložností 10 500 lůžek. Všem uvelel sborový lékař. Ambulance disponovala pěti kmenovými lékaři za podpory doktorů z útvarů, cca 100 mužů s povozy, kteří odsunovali raněné do nemocnic. Průchod čítal 150 těžce raněných včetně nejlehčích nezbytných operací a 600 lehce zasažených. Rozvínovala se 2–3 km za sborovým obvazištěm. Zdravotnické rotě sloužilo kolem 200 mužů převážně nosičů raněných a jeden lékař. Náleželo jí 100 nosítek a větší množství povozů pro raněné i materiál. V odstupu 3 000–5 000 kroků od bitevní vřavy se stavěla Sborová obvaziště. Zabezpečovala transport zraněných koňskými povozy „na sebe“ či další etapu. Pěší brigády měly k dispozici oddíl nosičů raněných (cca 50 mužů), kteří vyhledávali raněné a nosili je na sběrné místo (Hilfplätze), kde jim první pomoc dával zdravotnický poddůstojník – resuscitace, přiložení obvazu na obnažené rány. Detailně vše zaznamenal do tabulky - zdravotnické průvodky. Plac se signoval praporem. Poprvé v historii se použily k odsunu raněných zdravotnické vlaky. (Dohnal, 2001; Celba, 2007)

Poslední třetina 19. století se nesla v duchu zlepšení zásad organizované zdravotnické pomoci na bojišti. Konečně nadešlo poučení z velkých „moderních“ válečných střetů. Nastal čas změn a utváření koncepcí. Zlepšila se hierarchie vojenských lékařů a správa zdravotnické služby, jejíž velitelská pravomoc se centralizovala do rukou medicínských vůdců. Etablovaly se trvalé posty nosičů raněných, kteří tvořili sanitní oddíl spadající administrativně pod posádkové nemocnice, kde probíhal jejich odborný sanitní výcvik a pravidelné každoroční proškolení.



Přistoupilo se k třídění raněných a vybudoval se transportní systém z bojiště do týlu. Zdokonalily se odsunové prostředky, přičemž prim hrála evakuace po železnici. Na podkladě Ženevských konvencí se pozdvihla prestiž vojenské zdravotnické služby a došlo k jejímu posílení skrze prostředky humanitárních institucí, které přivedly na bojiště ženský zdravotnický element. (Dohnal, 2001)

O rozvoj francouzského polního zdravotnického zajištění v éře napoleonských válek se nepopíratelně zasadil hlavní chirurg císařské gardy Jean Domonique Larrey (1766 – 1842), který svou přítomností bděl nad všemi napoleonskými válečnými výpravami. Z načerpaných zkušeností během vojenských tažení vzešla myšlenka co možná nejvíce snížit nebezpečí z prodlení v poskytování pomoci. Za důležité pokládal co nejvčasnější ošetření, protože si všiml, že urgentnost výkonu zvětšuje šanci na přežití. Z těchto pohnutek zřídil takzvané létající ambulance (ambulances volantes) – lehké, odpérované, dobře ovladatelné dvoukolky tažené dvěma koňmi, které umožňovaly pohotově vyvážet raněné z bojišť, viz Příloha 3. K mobilnímu lazaretu přináleželo 340 mužů rozdělených do tří částí, z nichž každá měla 15 chirurgů, 2 lékárníky a 12 povozů, jež mohly naložit vždy 2 až 4 raněné. Létající ambulance vezla na svých vozech obvazový materiál, tzv. šarpie<sup>35</sup>, nástroje, náplasti a léky. Pečující lehce raněné obvazují, těžce raněné hned operují a pak převážejí do vzdálenějších, někdy až domovských lazaretů. Podle platných francouzských směrnic se rány vymývaly lehce slanou vodou, k níž byl přidán kafr a pálenka. Na různé rány se používaly především náplasti s mastmi, ale i suché obvazy. Larreyova operační technika skýtala takovou brilantní rychlost, že si ji ani nedovedeme dnes představit. Je známo, že po bitvě u Borodina během jednoho dne provedl Larrey více než 200 amputací. V této souvislosti prosadil ideu včasného polního odnětí údu, do 24 hodin od zranění. K těmto výkonům používal anestetizujícího účinku chladu, laudána a alkoholu. (Wondrák, 1996; Porter, 2013)

---

<sup>35</sup> šarpie – rozcupované plátno používané k převazování ran

#### 1.4.2 Invalidovny

Na přelomu 17. a 18. století se zvolna objevuje fenomén humanity, který podnítil formu péče o válečné veterány. Zřejmě průkopníkem se stal francouzský král Ludvík XIV., jež nechal v letech 1671 – 1674 postavit v Paříži Hotel des Invalides. U zrodu plánované starostlivosti o vysloužilé, často invalidní, nemocné vojáky v habsburské monarchii byl císařský polní podmaršálek, florentinský hrabě Petr Strozzi, na svou dobu neobyčejně vnímavá a citlivá bytost, které ležel na srdci strastiplný osud zmrzačených bojovníků. Podle vlastních zkušeností s těžkým zraněním ho trápila tato stinná stránka vojenské branže. Proto se rozhodl sepsat závěť, ve které svůj majetek v podobě panství Hořice a Třebovětice odkázal pro tento účel založené nadaci, jež měla za úkol po jeho smrti vybudovat a udržovat vojenskou invalidovnu v severovýchodních Čechách. V rozporu s jeho poslední vůlí se započaly roku 1731 přípravné práce na stavbu azylu pro mrzáky v dnešním pražském Karlíně. Obšrný projekt Kiliána Ignáce Dientzenhofera, o kterém se předpokládalo, že pojme na 4 000 svěřenců, stavitelé dokončili jen z jedné devítiny původně navrhovaného komplexu z důvodu nedostatku peněz pro neustálé válčení. Předání ústřední čtvercové budovy proběhlo roku 1740, ale již po roce 1935 zde umístili 200 vojenských vysloužilců. Ubytovací režim měl kasárenský charakter s přihlédnutím k aktuálnímu zdravotnímu stavu obyvatel. Každé místnosti přináleželo 17 dvojitých a 3 jednoduchá lůžka. Postranní galeriové byty opanovávali důstojníci či ženatí invalidé. Objekt invalidovny disponoval kaplí, kantýnou, obchody i vězením. V prvním patře se nacházel špitál, který před 1. světovou válkou kapacitně postačil 61 osobám. Otevřené prostranství kolem Invalidovny se využívalo ke konání různých slavností i dostihů. Část posloužila jako cvičiště s vojenskou střelnicí, část měla parkovou úpravu. Jinde se zas pěstovala zelenina a v jižní části pod horou Vítkov se tyčil zvláštní hřbitov. Zastupující pravomoc patřila velitelům a na fungování ústavu se podílela invalidní komise, v níž zasedali intendant<sup>36</sup>, účetní, polní kaplan a chirurgové, kteří navrhovali pořízení kompenzačních pomůcek. (Dohnal, 2003; Čeřovský, 2006)

---

<sup>36</sup> intendant – příslušník vojenské týlové služby pověřený hmotným zásobováním vojsk a ubytováním

System péče o válečné veterány získal pevnou formu v roce 1750, kdy ve Vídni zřídili Invalidní úřad. Existovali tři ústřední invalidovny (Vídeň, Praha, Trnava), kterým veleli zpravidla vysocí důstojníci šlechtického původu. Jelikož jejich kapacita nestačila, často vznikala pouze dočasná filiální zařízení tohoto typu (například v Brandýse nad Labem, Poděbradech, Pardubicích, Terezíně, Josefově, Českých Budějovicích, Teplicích, Kutné Hoře a Nové Vsi u Brna). Během let neustávalo snažení hořických patriotů o iniciování akce za invalidovnu v Hořicích v Podkrkonoší. Dne 30. 9. 1899 na základě výnosu c. k. říšského ministerstva války se bývalá zámecká budova Strozziho državy stala pobočnou invalidovnou. Usilovná pilnost v jednání však pokračovala. Cílem bylo vybudovat nový moderní aparát pro zneschopněné válečníky. Toto mínění se nakonec s průtahy povedlo zrealizovat až po první světové válce. Roku 1930 se položil základní kámen klimatické vojenské ozdravovny a k předání do užívání došlo na jaře 1935. Za těchto okolností ukončila svou činnost hlavní Vojenská invalidovna 1 v Praze a poslední chovanci se přesídlili do pokrokových prostor nové hořické zotavovny. Samostatný československý stát provozoval ještě Vojenskou invalidovnu 2, která se původně nacházela v Trnavě, ale v polovině roku 1919 se přestěhovala do Josefova. Reorganizační armádní změny vyústily v roce 1921 k jejímu trvalému zániku. V Trnavě následně působil Vojenský ústav pro choroby nervové a duševní. Ve vojenské invalidovně sídlila protézní komise, která zkoumala skutečnou potřebu protetické nebo ortopedické pomůcky k nabytí či zlepšení poškozenovy sebezpečí. Po krátkém provozu 2. světová válka násilně ukončila fungování ústavu. Přestávka probíhala během let 1942 – 1945, kdy objekt okupovala Hitlerova mládež. Hned po skončení války sloužila stavba znovu svému záměru. Nově se sem umísťovali příslušníci 1. čs. armádního sboru (Rusíni, Ukrajinci a Volynští Češi mnohokrát i s rodinami). Počet lůžek zdaleka nestačil, a tak provizorně zaopatřili deset dočasných invalidoven (Praha „Na Jenerálce“, Malá Chuchle, Hrubá Skála, Bohosudov, Poděbrady, Heřmanův Městec, Čeklís, Senica, Bratislava, Piešťany). Vojenský azyl poškozenců z Hořic v Podkrkonoší svoji funkci plně zastával až do jeho definitivního zrušení vojenskými orgány v roce 1964. O rok později budova se zařízením přechází pod Okresní ústav sociálních služeb. Do jeho

péče přešla většina bývalých invalidů a poslední z nich zemřel v roce 2001. (Dohnal, 2003)

#### *1.4.3 Milosrdné sestry na bojišti*

Vzhledem k ustavičným mocenským bojům sužujícím téměř celou Evropu a neustále trvajícím nedostatkem ošetrovatelského personálu čím dál častěji pomáhali v lazaretech řádové sestry. Nejinak tomu bylo i v roce 1859, kdy se Milosrdné sestry z kongregace sv. Karla Boromejského poprvé zúčastnily ošetřování raněných vojáků na bojišti. Na jaře daného roku vypověděla Francie se Sardinií válku Rakousku a z tohoto popudu rozhodla Matka Eufemie položit značnou oběť na oltář krvácející vlasti a vyčlenila 20 sester ochotných okamžitě nastoupit ošetřovat raněné přímo na bojištích nebo v polních špitálech. Na její přihlášku obdržela kongregace následující odpověď:

*„Jeho Veličenstvo císař František Josef I. vzal na vědomí dne 22. května t. r. obsah Vašeho dopisu ze dne 14. května t. r., jímž nabízíte jménem celého konventu pomoc dvaceti sester k ošetřování raněných vojáků. Sděluji jeho rozhodnutí a připojuji poznámku, že šlechtičny residence za předsednictví kněžny Colloredo-Mansfeldové se dohodly, že zřídí ve Veroně vojenskou nemocnici. Zvláštní pozornost věnovaly ctihodným sestrám, které žijí v mateřinci v Praze pod vedením Vaší ctihodnosti a usnesly se, že deseti Milosrdným sestrám Vaší kongregace bude svěřena péče o raněné vojáky ve Veroně. Tím by byla polovice ctihodných sester, které se dobrovolně nabídly k tomuto šlechetnému úkolu, již povolána, aby u raněných plnila práce svého vznešeného povolání. Později sdělíme, kde nastoupí ošetrovatelskou službu dalších deset ctihodných sester. Ve Vídni, dne 27. května 1859 (Kronika Kongregace Milosrdných sester sv. Karla Boromejského II., 1859, s. 171–172).“*

Po krátkém vyčkávání vyrazilo prvních deset sester v čele se setrou Charitas, hraběnkou z Coudenhove, do veronského polního lazaretu k ošetřování prostých vojáků, protože slibovaná vojenská nemocnice pro vyšší důstojníky stále ještě nebyla zařízena. Během pár dní vyrazila na pomoc raněným i druhá část vybraných sester. Již při pouti viděly nevylicitelnou hrůzu a bídu. Přehnané veliké žebříňáky s raněnými vojáky se kodrcaly po rozbitých cestách. Pomoc přijela právě včas, protože po bitvě u Solferina

transportovali do lazaretu mnoho raněných. Na jedné hromadě leželi prostí vojáci, důstojníci i hejtmani, všichni stejně zbídačení, trpící krutými bolestmi, čekající na vysvobození. Veliká vedra situaci ještě zhoršovala. Rány se rychle a často infikovaly. Nedostávalo se cupaniny<sup>37</sup> ani obvazů, natož pak prádla. Jejich přílišná námaha trvala něco přes měsíc. Poté se spěšně odebraly naprosto vyčerpané a některé churavé zpět do Prahy. Vojenské úřady litovaly, že sestry tak brzy opouští své působiště, a tak musely slíbit, že kdyby opět vzplanuly boje, vrátí se a budou opět ku prospěchu. Kongregaci docházel nespočet děkovných dopisů, z jednoho cituji: „... *považuji při Vašem odchodu svou nejsvětější povinností vzdáti Vám jménem svým i celé naší armády povinný dík za šlechetné, obětavé ošetřování, jemuž tolik hodných členů naší armády vděčí za zachování života neb aspoň za úlevu v jejich utrpení* (Kronika Kongregace Milosrdných sester sv. Karla Boromejského II, 1859, s. 180).“ Sám panovník propůjčil za neúnavnou a altruistickou činnost správkyňi polní nemocnice sestře Charitas vyznamenání - zlatý záslužný kříž s korunkou. (Kronika Kongregace Milosrdných sester sv. Karla Boromejského II., 1859)

Roku 1864 vznikl válečný konflikt o Šlesvik-Holštýn mezi dánským králem Kristiánem II. a německým Svazem spolu s Rakouskem. Došlo k velkému krveprolití, a proto zase Milosrdné sestry přispěchaly na pomoc. Oddaně sloužily katolickým i protestantským pacientům v Altoně, Šlesviku a Neuwerku. Kníže Schwarzenberg nechal upravit zámek v Lovosicích na lazaret pro těžce raněné rakouské vojáky přeživší transport z Holštýna do Čech. Přes dva měsíce dnem i nocí zde sestry ošetřovaly padesát zubožených vojáků, kterým se operativně odstraňovaly kulky a obvazovaly rány. Všem zúčastněným opět hrozilo tělesné zhroucení z nedostačeného oddechu. (Kronika Kongregace Milosrdných sester sv. Karla Boromejského IV., 1864)

Sestry sotva nabraly čerstvé síly a roku 1866 vzplála nová válečná pochodeň. Tentokrát se rozpoutal ještě zuřivější boj mezi Pruskem a Rakouskem. Hned zpočátku konfliktu padlo 40 000 vojáků, tudíž požadavek na ošetřovatelskou výpomoc od řádových sester záhy telegrafovali ze všech koutů císařství. Kongregace se vyčerpala

---

<sup>37</sup> cupanina – savá tkanina tkaná v plátnové vazbě používaná pro ochranu rány při první pomoci

téměř do krajnosti, ale přesto mnoho sester cestovalo po lazaretech v Mimoni, Jičíně, Kartouzích, Brně, Vídni, Rožďalovicích, Litoměřicích, Litomyšli, Pardubicích, Hořicích, Poběžovicích, Nové Říši, Mariensternu, Lipsku a na jiných menších místech. Své služby poskytovaly i ve filiálkách kongregace, kamenných nemocnicích a v mnohých domech upravených k přijetí raněných. Nesobeckou záchranu realizovaly též přímo na bojišti, kde pomáhaly i raněným nepřátelům. Ošetřovaly všechny trpící bez rozdílu. Při svém putování ušetřily nepěkné odmítnutí s poznámkou: „... že Lipsko má dostatečný počet civilních ošetřovatelek a diakonistek. I v Drážďanech bylo mnoho těchto ošetřovatelek, ale veřejně se mezi lidem mluvilo, jak velice se liší ošetřování diakonistek od ošetřovatelské služby katolických řeholních sester. Diakonistky se nechtěly spřátelit s noční službou. Lékaři se smíchem říkali, že jsou pro noční službu příliš unavené (Kronika Kongregace Milosrdných sester sv. Karla Boromejského IV., 1866, s. 16).“ V Pardubicích existoval jakýsi transportní dům, který sloužil k třídění raněných. Pruští lékaři zde pacienty zvizitovali, ponechali jen osoby s vnitřním zraněním a většinu ostatních transportovali dále do Prahy či jinam. Vše běželo jak na výrobním páse. Samozřejmě prim hráli pruští válečníci. Evakuace často probíhala na bídných žebříňácích přes bitevní pole mezi mrtvými spolubojovníky, přes vydrancované vesnice nebo spáleniště. V Brně v tu dobu již fungovala vojenská posádková nemocnice, ve které posluhovali vojenští ošetřovatelé. Každodenní úmorná práce spočívala v několikahodinovém převazování ran. Menší operační zákroky mohly sestry se svolením lékařů vykonávat samy. Také této válce se nevyhnula cholera a tyfus, které zahubily nespočet vojenských a civilních jedinců. Postižení se leckdy zmítali v agonii a sestry byly nuceny použít omezovací prostředky. Čím více se infekční choroby šířily, tím značněji ubývalo světských ošetřovatelek. (Kronika Kongregace Milosrdných sester sv. Karla Boromejského IV., 1866)

V letních měsících roku 1870, naposled v tomto století, byly povolány Milosrdné sestry sv. Karla Boromejského do válečných lazaretů. Tentokrát Francie v čele s Napoleonem III. vyhlásila válku Prusku. I když se nejednalo přímo o území vlasti, křesťanská charita se svými dobročinnými skutky vyslala sestry z pražského mateřince do oblasti poblíž krvavých bojů, které propukaly na německém a francouzském

teritoriu. Veškeré dění se odehrávalo jako přes kopírák: kvanta raněných, počáteční nesnáze v získání důvěry, obrovská, nikdy nekončící dřina, nedostatek obvazového materiálu, ubohé zázemí, vypuknutí epidemie cholery a tyfu. Nakonec projevy vděčnosti a díky od zúčastněných stran. (Kronika Kongregace Milosrdných sester sv. Karla Boromejského IV., 1870)

## 2 Počátky profesionálního ošetrovatelství

Pokrokové prvky ve zdravotní péči se začaly objevovat v osvícenské éře tereziánských a josefínských reforem. Na lékařských fakultách ze sboru tamních hodnostářů vyvstaly ojedinělé pokusy o prosazení erudice ošetrovatelského personálu. Přednášky se týkaly hygienických požadavků na pokoje i oděv nemocných, podávání stravy, pitného režimu, udržování čistoty těla, terapeutických, procedur například klystýrů a prevence udržení zdraví. Vydaly se knižní prvotiny speciálně zaměřené na ošetrovatelskou profesi. Vznik opravdové kvalitativní transformace v opatrovnictví – ošetrovatelství se připisuje období Krymské války (1854 – 1856), kdy se prokázala nutnost odborně připravených žen pro péči o zraněné a nemocné. U zrodu této myšlenky stáli tři významné osobnosti, jejichž jména zní: Nikolaj Ivanovič Pirogov, Florence Nightingalová a Jean Henri Dunant. Velký ruský chirurg Pirogov uznal potřebu citlivého a empatického ženského elementu, jako nositelky pečovatelské profese, na bojišti. Emancipovaná Nightingalová dokázala svou obětavou pracovitostí a nezdolnou zarputilostí, že usilovná činnost žen v polních lazaretech je nadmíru prospěšná a především zvládnutelná křehkým pohlavím. Dunant, švýcarský humanista, po skličujících zážitcích přispěl k rozvoji ošetrovatelské profese založením mezinárodního Červeného kříže, který působí jednak na poli výkonném, tak i školicím v oblasti nelékařského zdravotnického personálu. (Kafková, 1992)

### 2.1 Nikolaj Ivanovič Pirogov (1810 – 1881)

Narodil se v Moskvě jako syn státního úředníka, účtujícího pokladníka v moskevském proviantním skladišti v hodnosti majora. Vzdělávací proces započal s mladým domácím učitelem. Ve dvanácti letech odešel do internátní školy. Nešťastnou událostí Pirogovova rodina hodně zchudla, a tudíž musel Nikolaj odejít z pensionátu. Ve 14 letech složil přijímací zkoušky na moskevskou univerzitu. Výuka na škole vykazovala bídny charakter. Za celou dobu studia se Pirogov nedostal k pitvě, operaci a ani pořádně nepraktikoval u pacientů. Po úspěšném vykonání teoretických lékařských



zkoušek pokračuje v medicínském učení na jurjevské (Jurjev = Tartu) univerzitě v Estonsku, kde mu přislíbili po dvouleté přípravě praxi v cizině. Zde nakonec strávil díky politické situaci přes pět let. Pilně se věnoval vzdělávání. Stipendium investoval do pokusných prací na psech a telatech, čímž propadl názorné anatomii. Před odjezdem do Berlína stihl ještě obhájit disertační práci na téma podvazování břišní aorty. Zajímavým úkazem berlínské medicíny je, že v době rozkvětu patologické anatomie se v Berlíně pitvalo pouze v nemocnici Charité a prosektorem byl laik, žena, bývalá porodní bába, paní Vogelsangová, se kterou si Pirogov záhy domluvil kooperaci. Tato dáma dokonale znala pitevních protokolů, pořádala na mrtvolách jakési operační kurzy pro cizince. Po dvouleté stáži následovala cesta zpět do vlasti, která se zkomplikovala dvouměsíčním stonáním a dlouhou rekonvalescencí, během níž v Rize provozoval medicínské řemeslo, což mělo neblahý vliv na další Pirogovovo pracovní umístění. Toužil po přidělení do Moskvy, namísto toho přišla zpráva o jeho jmenování mimořádným profesorem na jurjevské vysoké škole a od roku 1941 zastával funkci hlavního šéfa chirurgického oddělení 2. vojenské pozemské nemocnice v Petrohradě. Nadále se však věnoval přednášení a šíření novátorských idejí. Jako akademický učitel usiloval o co největší penzum praktického poznání budoucích mediků. Pro tyto účely roku 1946 zařídil v Petrohradě anatomický ústav. Ve snaze ulehčit trpícím nemocným použil éterovou narkózu v polních podmínkách při tažení na Kavkaz a jako vůbec první ji aplikoval rektálně, osobně zkonstruovaným zvláštním přístrojem zvaným klisopomp. (Adámek, 1950)

V listopadu 1954 se Pirogov vypravil do oblasti válečného dění na Krymu, následován Družinou milosrdných sester (Krestovozdviženské občiny sester milosěrdija), kterou založila velkovévodkyně Jelena Pavlovna. Po příjezdu do Sevastopolu se mu naskytl hrůzný pohled a zmocnil se ho velmi tísnivý skličující pocit. Ranění a mrtvoly se váleli naprosto všude, hnilobný zápach se linul krajinou, odevšad se ozývalo sténání, drkotání zubů a krákání dravých ptáků. Tento děsivě ohromující dojem v něm zanechal doživotní šrámy. Ihned se pustil za vydatného příspěvní třiceti milosrdných sester do práce. Jejich pomoc si nemohl vynachválit. Rozdělil je do příslušných lazaretů a vyslal je na linii dotyku s nepřitelem k první pomoci. Jmenoval

dvě náčelnice, které měly dohlížet na to, aby se raněným dostávalo náležitě čistého prádla, slámy, pití, jídla, oděvu a léčiv. Též měly dohlížet na pořádek. Všechna nastolená opatření se ovšem nesesetkala s pochopením plukovních velitelství. Ani nadlidská námaha lékařů a sester nezabránila následkům nedbalosti, nepřipravenosti a necitelnosti, jež vykazovaly rozkazy vedoucích důstojníků. Pirogov a jeho nepostradatelné sestry ošetřovali raněné dnem i nocí. Během služby zaléčili desetitisíce vojáků a provedli na 5 000 amputací pouze v Sevastopolu, nemluvě o dalších zákrocích. Neustále bojovali s překážkami ze strany vojenské správy. Nakonec se jim však kupříkladu podařilo zosnovat transport raněných mimo hlavní bitevní pole. (Adámek, 1950)

Na základě pobytu v krymské válce a získaných zkušeností napsal své nejslavnější dílo „Začátky všeobecné válečné a polní chirurgie“ (celý název: „Začátky všeobecné válečné chirurgie, získané z praxe ve vojenských nemocnicích a ze vzpomínek na krymskou válku a na kavkazské tažení“), které se dodnes považuje za pilíř válečné chirurgie, ve kterém shrnul hlavní zásady poskytování péče na bojišti: především řádnou organizaci, včasné roztřídění raněných, kvalitní odsun, správné a rychlé rozmístění, zápas s marnou bolestí, boj se zbytečnými amputacemi namísto užití imobilizačních sádrových obvazů. Raněné rozdělil do pěti skupin:

*„1. Beznadějně, smrtelně raněné, kterým je třeba jen duchovní útěchy.*

*2. Těžce raněné, jimž je třeba pomoci bezodkladně. Sem patří krvácení, shock („traumatická ztuhlost“ Pirogovova), dušení při poranění hrudníku, výhřez vnitřnosti, bezvědomí a spavost při poranění hlavy.*

*3. Těžce raněné, kteří potřebují sice bezodkladné pomoci, rázu však spíše profylaktického. Sem zařadil rány většími střelnými projektily, jestliže je jimi odervána nebo úplně rozdracena končetina. Dále některé zástřely, větší sečné rány s rozestouplými okraji a rány cárovité.*

*4. Raněné, kterým je nutně třeba bezprostředního chirurgického ošetření jen proto, aby je bylo možno včas odtransportovati. Sem zařazujeme větší komplikované zlomeniny. Ovšem se zmiňuje také o té okolnosti, že záleží při poskytování pomoci též na tom, jak daleko je lazaret, jaké jsou cesty a jaké jsou k dispozici dopravní prostředky.*

5. *Konečně lehce raněné nebo takové, u nichž první léčebný zákrok se omezí na přiložení lehkého obvazu nebo na odstranění povrchně uvázlého projektilu (Adámek, 1950, s. 60).*“

V knize se zabýval i požadavky na hygienu a otázkami pravidel pro vojenskou infekční nemocnici. Každý špitální komplex se měl skládat z oddělených budov po 6–7 pokojích se 4–5 lůžky a zvláštními východy na chodbu. Ventilační systém sestavit na principu stálého vzdušného tahu. Každou místnost vytápět samostatnými kamny. Pro infekční zařízení vyhradit veškerý personál. Používat vyčleněný obvazový materiál a nástroje. Znečištěná obinadla ukládat a spalovat na určených místech. Lékaři si mají dávat pozor na ruce a prádlo. Dále zaujal vylíčením raného shocku. Pirogov si totiž dobře všiml, že u devastujících poranění jedinci leží bledí, tiše, bez zájmu, s chladným opocením, tepem nitkovitým sotva znatelným a povrchním dýcháním. Takovéto stavy léčil povzbudivými a posilujícími prostředky. (Adámek, 1950)

N. I. Pirogov se za svého života ještě dvakrát vrací jako doktor do vojenských lazaretů. Nejprve v roce 1870 na pozvání Červeného kříže zavítal do Německa, aby si prohlédl polní špitály, obvaziště a stanoviště první pomoci na bojišti prusko-francouzské války. Po návratu popsal vlastní způsob drenáže rány pomocí stálého promývání antiseptickým roztokem a chinin doporučil jako lék proti infekčním chorobám. Později roku 1877 jel na přání národa pečovat o zraněné a nemocné vojáky do zázemí rusko-turecké války. Vrátil se s revolučním míněním, že ztráty na životech v boji jsou přímo odvislé od počtu sanitních útvarů a zdravotního personálu, kterým armáda ve válce disponuje. Zase ocenil obětavou ošetrovatelskou činnost sboru Krestovozdvíženské obščiny sester milosřrdija. Nekriticky upozornil na možné problémy, které by ohrozily budoucnost ženského živle na bojišti. Jeho sklíčenost pramenila z ne zcela bezvadného výběru dobrovolných sester a jejich pověření. V tomto čase Pirogov přehledně rozvedl zásady své válečné chirurgie, viz Příloha 4. (Adámek, 1950)

Tento bystrý diagnostik a zkušený kliník, který válku označil za traumatickou epidemii, nám zanechal bohatý publikační odkaz, v němž se zabíral asijskou cholerou, indikací a použitím sádrového obvazu, chirurgickou operativou, topografickou anatomii

a dalšími medicínskými i pedagogickými tématy. Na sklonku života se usadil na venkovském sídle ve Višni, kde hospodařil. Pustil se do sepsání pamětí, které pojmenoval „Deník starého lékaře“. Jevil se jako vyrovnaný filozof, v němž se snoubil podivuhodný soulad víry v Boha, skepticismus a kritičnost učence. Skonal v prosinci 1881 na zákeřnou chorobu, rakovinu hltnu. (Adámek, 1950)

### *2.1.1 Kněžna Jelena Pavlovna (1807 – 1873)*

Manželka ruského velkoknížete Michaila Pavloviče, která po jeho smrti pokračovala sama v charitativní činnosti, se velkou měrou podílela na konstituování ošetrovatelské profese. V období krymské války vyhledala existenci rozladěné ženy a utvořila z nich společenství sester Pozvednutí sv. kříže. Vybavila je jednotným stejnokrojem, který se považuje za předchůdce dnešní sesterské uniformy. Všechny sestry nosily hnědé šaty s bílými manžetami a čepičky na stanoveném jednoduchém hladkém účesu, bílé zástěry s velikými kapsami. Svrchní část oděvu prezentoval šedý plášť podle vzoru zavedeného u pěchoty. Ještě před odjezdem na frontu každá ze sester absolvovala 24hodinovou stáž u lůžka nemocného, kde se obeznámila se špitálním prostředím a obvazovou technikou. Poté stvrdily slib na jeden rok služby v nemocnicích polní armády. Po přísaze obdržely vlastně první sesterský odznak v historii, který měl vzezření zlatého kříže na světle modré stuze a visel jim na krku. V prvním sledu vyjelo na frontu 32 žen, v jejichž čele stanula ta nejzkušenější, vdova po důstojníkovi Stachovičová. Dohromady cirká 200 členek družiny pod vedením samotné velkokněžny zachránilo život nespočtu mladých vojáků. Ve skupině Krestovozdvizenie pracovala i Jekaterina Bakunina. (Knobloch, 1988; Staňková, 2001)

### *2.1.2 Jekaterina Michajlovna Bakunina (1812 – 1894)*

Dcera peterburského gubernátora při vypuknutí války na Krymu zareagovala na výzvu vlády a přihlásila se do vznikající komunity sester, kterou měli vyslat na bojiště pečovat o zraněné vojáky. Před odjezdem sama dobrovolně navštěvovala moskevskou nemocnici, aby se přiučila ošetrovatelské starostlivosti. Zanedlouho odjela do Sevastopolu, kde pod správou N. I. Pirogova pomáhala zasaženým v pozici vedoucí

transportní sekce. Jedna stanice první pomoci se nacházela v tanečním sále „Dvorjanskoje sobranije“, kde mezi pilíři z růžového mramoru stály řady lůžek, stolů, stojany s obvazy, boxy na nečistoty, samovar, sklenice, voda, víno a vodka. Po každém údobí těžké palby se vždy rozletěly dveře a kolony nosítek s raněnými proudily dovnitř. Chirurgové prohlédli trpící a sestry jim mezitím obvazovaly rány a podávaly tekutiny. Lehce ranění a operovatelné případy zůstávali na hlavním obvazišti a beznadějně stavy šly umřít do určeného domu. Za úsilí v něm obdržely zdravotnice pochvalu za oddanost, protože podle Pirogova je tamní služba nejtěžší a nejvíc nevděčná. Anály vypovídají o tom, že za den a půl 7 chirurgů provedlo 58 velkých operací, při nichž asistovala sestra Bakunina. Přední lékař Dr. Hubbenet vřele ocenil dvě sestry, které byly přítomny u nejsložitějších cévních zákroků, a nechal se slyšet, že jejich ruce se zdají lépe přizpůsobeny pro tento druh práce než mužské. Sestry rovněž zaregistrovaly, že pacienti přicházející na oddělení po chloroformové anestézii méně krváčí. V noci procházely mezi postelemi a kontrolovaly stav marodů, uklidňovaly je a nejvíce trpícím aplikovaly morfium. Krom zdravotnických povinností se bohužel potýkali s korupcí a krádežemi léků, materiálu a proviantu. (Curtiss, 1968)

Postupující fronta se blížila k Sevastopolu, tudíž notně se zhoršovaly podmínky k medicínské praxi. Bomby, granáty, dělové koule a kulky stále ohrožovaly životy sester. Při jednom operačním výkonu se přestřelka udála přímo nad nemocnicí a zbloudilá bomba urvala roh ordinace. Počala evakuace. Jelikož nikdo nezajistil žádné pevnosti, polní lazarety se budovaly z plátěných stanů. Pacienti leželi na matracích na zemi. Sestry při ošetřování klečely ve vodě, a přesto se snažily ulehčit 500 „amputářů“. Všichni byli promočení a promrzlí na kost. Na podzim 1855 se Bakunina ujala skupiny sester a spolu vypravovaly konvoje s raněnými z Krymu do ruských nemocnic. Během transportu jim zajišťovaly stravu, bezpečnost, převazy a teplo. Za pobytu na bojišti sestra Jekaterina onemocněla tyfem a několik týdnů proležela. Jako poslední žena opouštěla Sevastopol. Po válce ji ustanovili představenou sestrou společenství Pozvednutí sv. kříže. Z více jak 160 sester přítomných v krymské válce jich sedmnáct zemřelo a téměř všechny prodělaly nějakou infekční chorobu. (Curtiss, 1968; Staňková, 2001)

## 2.2 Florence Nightingalová (1820 – 1910)

Narodila se 12. května 1820 do bohaté, vzdělané, úspěšné a společensky vlivné anglické šlechtické rodiny. Na svou dobu dosáhla vynikajícího vzdělání vysokoškolské úrovně. Vyučoval ji totiž sám otec, absolvent univerzit v Cambridge a Edinburghu. Excelovala v matematice a statistice. Naučila se analyzovat a porozumět jádru problému. Do vínku dostala nevšední organizační schopnosti, které v pozdějších letech zdárně a efektivně využila. Z Florence vyrostla inteligentní mladá slečna a její matka pomýšlela na výhodné vdavky. Na místo toho se přes výrazný nesouhlas rodičů rozhodla stát ošetrovatelkou. Tato profese nebyla tehdy považována za přijatelnou pro dámy z vysoce postavených rodin, natož pak vzdělané. Tradovalo se, že kromě řádových sester se ošetrovatelkami stávají ženy nevalné pověsti. Trvalo několik let, než jí rodina povolila studovat vysněné odvětví. Mezitím tvrdohlavá Miss Nightingalová navštěvovala nemocnice, aby si o nich udělala představu. Rozjela se sbírat zkušenosti i do zahraničí. Na svých poutích si nabitě poznatky poctivě zapisovala. Vše co se týkalo správy a řízení špitálů, architektonického uspořádání, hygieny a též práce lékařů. Teprve v jednadvaceti letech si vymohla na otci svolení a odešla studovat do Diákonského institutu (církevní nemocnice a mateřský dům diákonek) v Kaiserswerthu k pastorovi Theodoru Fliednerovi. Tady absolvuje tříměsíční ošetrovatelský kurz. Dráhu zdravotní sestry započala jako diákonka v modrotiskových šatech s bílým čepečkem pracující v protestantském ústavu. Svě zacvičení prohloubila u Dcer křesťanské lásky ve špitále sv. Vincence z Pauly v Paříži, kde si všípila věhlasné techniky ošetřování ran. (Švejnoha, 2004a; Kutnohorská 2010)

V roce 1853 přijala místo ředitelky v Establishment for Gentlewomen during Illness – translace se různí podle pramenů – Ústav pro péči o nemocné šlechtičny, Ústav pro dámy v nouzi, Ústav šlechtičen v nemoci či Ústav pro dámy v obtížném postavení, nacházející se na londýnský Harley Street č. 1. Zde úspěšně předvedla manažerský talent, na jehož základě provedla řadu revolučních změn. Nejprve zařídila deratizaci a dezinfekci domu. Zosnovala vystavění výtahů z kuchyně přímo na oddělení, aby sestry šetřily své fyzické síly. Vymyslela a uvedla do praxe signalizační systém od lůžka pacienta se zvonkem na chodbě. Nechala rozvést teplou tekoucí vodu do všech pater

léčebny. Preferovala ráz pavilónového koloritu, kde pacienty rozdělovala dle chorob. Školila tu sestry v odborné způsobilosti a vštěpovala jim mravní návyky, čímž zároveň usilovala o vzbuzení zájmu o toto povolání u vážených žen. Během půl roku se jí podařilo snížit provozní náklady na polovinu. (Švejnoha, 2004a)

První opravdovou konfrontaci s krutou realitou ošetrovatelského oboru utřžila Florence za války na Krymu v letech 1854 – 1956. Válečný zpravodaj William Howard Russell z britských Timesů telegrafuje aktuální informace o dění na frontě. Zpravuje o tom, že po masakru a těžce vybojovaném vítězství spojenců v bitvě u Almy zůstává ležet na bojišti nespočet mrtvých a zasažených vojáků. Napadá nepřípravenost britského vojska v péči o zraněné. Popisuje jejich bezútěšnou situaci. Ranění se povalují na špinavé slámě na zemi, se zaschlou krví a blátem umazaných roztrhaných uniformách, bez slušného jídla. Takže mnozí spíše zmírají na cholera, tyfus, malárii a úplavici než na prvotní válečné poranění. Hodnotí nedostatek prostředků i sester. Reakce v domovině na sebe nenechala dlouho čekat. Ministr války sir Sidney Herbert tehdy prohlásil: *„Ona je jedinou osobou v celé Anglii, která je schopna takovou ošetrovatelskou službu zorganizovat a vést (Švejnoha, 2004a, s. 17).“* Měl na mysli přítelkyni Florence Nightingalovou, která se dobrovolně nabídla, že povede skupinu zdravotních sester, a pomůže lékařům z hlavní britské Barrackovo nemocnice stojící na předměstí asijské části Istanbulu. (Švejnoha, 2004a; Večeřová, Lankašová, 2011)

Miss Nightingalová chápala tuto expedici, jako příležitost ukázat světu, jakou hodnotu mají ženy – ošetrovatelky v armádních lazaretech. A tak se v čele třiceti osmi sester vydala do tureckého Scutari. Po příjezdu zjistily, že skutečnost se jeví daleko horší, než jakou ji popisovaly zprávy v Anglii. V zavšivených nemocničních pokojích plných krys leželo na tvrdé zemi 2 300 převážně nahých zraněných a nemocných vojáků, kteří jedli maximálně jedenkrát denně a to pouhýma rukama. Přežívali v otřesných hygienických podmínkách bez sanitárního zařízení. Všude panoval totální chaos a nouze úplně všeho: pitné vody, potravin, léčiv, obvazového materiálu, lékařů i jiného personálu. Z těchto příčin zde činila úmrtnost katastrofálních 42 % (některé zdroje uvádí až 60 %). Když Florence uviděla tyto strašné poměry, vzala osudy nebohých vojáků do vlastních rukou. Začala svádět boj o čistotu, který všemožnými

způsoby bojkotovaly nadřízené vojenské i nemocniční orgány. Nedovedli překousnout pomýšlení, že jejich pověst bude zachraňovat jakási civilistka, žena se sborem dobrovolných sester. Lékaři velmi chladně přijali a zarputile odmítali sestry ve svém kolektivu. Teprve až po viditelných úspěších vzali sestry na milost. (Švejnoha, 2004a)

F. N. během krátké doby nastolila pevná hygienická pravidla, opatřila umyvadla, mýdla ručníky, vybuodovala toalety a zřídila prádelnu. Zajistila osobní i ložní prádlo k náležité výměně. Zprovoznila pět kuchyní a vojáci dostávali stravu podle nároků. Dbala na řádné vytápění, dostatečné větrání, přírodní osvětlení a úpravu prostředí. Těmito opatřeními zredukovala úmrtnost vojáků na pouhých dvě procenta. Nestarala se jen o fyzické potřeby pacientů, ale hleděla i na jejich duševní a sociální pohodu. Rekonvalescentům zařídila odpočinkovou místnost s psacím náčiním a společenskými hrami. Pořádala různé kurzy. Vybavila knihovnu s čítárnou. Analfabetům vyřizovala korespondenci. Poprvé v historii zde zasažení vojáci dostávali nemocenské dávky. Založila spořitelnu a umožnila tak, aby mohli posílat peníze domů svým rodinám. Po celodenní šichtě v nočních hodinách obchází s olejovým kahanem v ruce své svěřence a kontroluje jejich stav. Díky těmto pochůzkám nemocnicí, jejíž chodby měřily šest kilometrů, si plně vysloužila přezdívku „dáma s lampičkou“ (lady with lamp). Tato lampa se později stala ikonou péče o raněné a nemocné. Za údobí krymské mise velela sto dvaceti pěti členům převážně ženského ošetrovatelského sboru při vojenských nemocnicích. Dokázala, jak účinné je dodržování hygienických zásad a disciplína. Obrovskou iniciativu a úsilí, které F. N.<sup>38</sup> v krymském konfliktu vynaložila, si vybralo nelítostnou daň na jejím zdraví. Chytila bezmála každou chorobu, kterou válečné útrapy s sebou přinášely, včetně cholery, úplavice, revmatismu a krymské horečky. Podlomené zdraví jí trápilo až do nejdelší smrti. (Švejnoha, 2004a; Tóthová, Volný, 2006)

Když se v srpnu 1856 nepozorovaně vrátila do vlasti, rozhodla se na podkladě otřesných válečných pohnutek využít svých politických konexí ve prospěch radikální reformy britského nejen armádního zdravotnictví. Její námaha vyvrcholila audiencí u královny Viktorie, která posléze Florence dovolila orodovat za své požadavky před

---

<sup>38</sup> F. N. – Florence Nightingalová



Královskou komisí pro vyšetření zdravotních podmínek v britské armádě. Pro tuto velkou příležitost zpracovala jasnou statistickou analýzu nazvanou „Příčiny smrti v armádě na Východě“, ve které na zcela originálních kruhových grafech účinně demonstrovala souvislost úmrtnosti vojáků s hygienickými podmínkami v lazaretech. Současně navrhla inovativní systém vojenské zdravotní služby. Každý člen komise obdržel cca osmisetstránkovou zprávu spolu s jejím osobním komentářem, jak publikovaná data využít. Podařilo se jí komitét přesvědčit o notných strukturálních trhlinách a stála tak u zrodu reorganizace vojska a vytvoření armádní zdravotnické školy. Ještě během krymské rozepře šokující zvěsti z bojiště přiměly anglickou vládu k provádění změn. Už v létě 1855 otevřeli nový špitál pro tři sta vojáků a v prosinci zahájila chod druhá nemocnice s tisícem lůžek. Budovy disponovaly nezávislými křídly, jednotky vlastní pracovní sester, toaletou, koupelnou, centrální kanalizací, ventilací a lékárnou. Samozřejmě součástí byla kuchyně, pekárna, prádelna, kotelna a vodovod. Dále se uvedla jako poradkyně a reformátorka vojenství a zdravotnictví pro oblast Indie, kde vévodila nejvyšší úmrtnost anglických posádek. Za panovnického přispění se ustanovila Královská zdravotní komise pro Indii, která na podkladech dotazníkového šetření, jež provedla F. N. mezi tamními vojenskými útvary, a na jehož základě sepsala třiatřicetistránkové resumé doplněné o diagramy a obrázky pojmenované „Postřehy“, dospěla k závěru efektivního využití výsledků ve prospěch preventivních, zejména hygienických opatření. V neposlední řadě Miss Nightingalová konzultovala s mocnostmi zdravotní péči o raněné a nemocné vojáky v občanské válce v USA, při francouzsko-pruském konfliktu, v bojích na území Egypta i Súdánu a při válčení v Jižní Africe. (Švejnoha, 2004a; Večeřová, Lankašová, 2011)

Další významný počín na poli ošetřovatelství se udál 15. června 1860, kdy se otevřela moderně vybudovaná Škola Florence Nightingalové pro zdravotní sestry při londýnské Nemocnici sv. Tomáše, jejíž stavba se financovala z výnosu celonárodní veřejné sbírky Fondu F. Nightingalové. Pokroková školská instituce působila méně formálně a mnoho předmětů vyučovali lékaři. Florence zpracovala podrobný hodnotící systém, na kterém participovali žáčky. K ročnímu studiu se přijalo 20 – 30 posluchaček do jedné třídy. Výuka probíhala jednak teoreticky, ale i prakticky u lůžek pacientů, kde

stážistky nosily speciální uniformy. Škola vychovávala nejen ošetřovatelky, ale podílela se i na přípravě sester do vedoucích pozic v nemocnicích a na ošetřovatelských vzdělávacích ústavech. Některé z nich se pak rozjely do celého světa, aby šířily ošetřovatelské umění. Během studií měly budoucí absolventky možnost ubytování v určené etáži špitálu ve vlastních světnicích se společným sociálním zařízením. Po jednoletém pedagogickém zaškolení pracovaly sestry po dobu tří let v nemocnici jako „ošetřovatelky na zkoušku“. Patřily do agendy školy, nosily školní uniformu a dostávaly nízkou mzdu. Teprve poté, dokonale vyškolené, odcházely do praxe. (Švejnoha, 2004a; Tóthová, Volný, 2006)

Celý život F. N. oplývala bohatou publikační činností, která jí vynesla početní dějinné prvenství. Uvádí se, že napsala přes dvě stě knih, zpráv a článků převážně odborných a na 13 tisíc dopisů. Její nejlepší prací je kniha *Poznámky o ošetřovatelství* (*Notes on Nursing*), která vyšla v roce 1859, o rok později zase a roku 1961 ji doplnila o kapitoly z ošetřovatelství dětí. Spis se rozletěl po světě v mnohojazyčných překladech a prodalo se ho přes milión kusů. Toto dílo není určeno jen ošetřovatelkám, nýbrž všem ženám, kterým je sporadicky svěřeno zdraví ostatních osob. Doslova se v něm píše: „... jinými slovy: každá žena jest občas ošetřovatelkou. Zdravotní věda a nauka o ošetřování, neb učení, jak stav těla zachovati se má, aby nemocemi stíženo nebylo aneb jim nepodléhalo, nabývá vždy větší důležitosti. Jest nyní uznána co nauka, kterou by každý měl si osvojit, rozdílna od lékařských vědomostí, které náleží lidem zvláštního povolání. Když tedy skoro každá žena někdy ve svém živobytí ošetřovatelkou státi se musí, t. když občas zdraví té neb oné osoby na starosti má, jak nesmírně důležitý, jak veliký a prospěšný byl by výsledek spojených zkušeností, kdyby všechny o tom přemýšlely, jak by svému úkolu nejlépe dostály (*Nightingale, 1874, s. 7–8*).“ Domnívá se, že nemoc se svými příznaky často koresponduje buďto s nedostatkem čerstvého vzduchu, světla, tepla, klidu a čistoty nebo se stravovací nedbalostí. Pojem ošetřování tehdy nahrazoval pouhé podávání léků a přikládání obkladů a Florence se snažila dát mu obsáhlejší dimenzi, která by pojímala veškerou „domácí života správu“, kam řadila dnes povědomých pět základních elementů péče o zdraví. Připomeňme si nyní vnitřní součásti monografie: 1. Slovo překladatelky. 2. Předmluva spisovatelky. 3. Úvod.

4. Provětrání a teplo: „Dostatečně velkým oknem a dostatečným palivem lehce opatříte nemocnému čerství vzduch, třeba by ležel v posteli. Nikdy se nebojte otevřených oken; lidé v posteli tak lehce nenastydnou. Jest to zcela mylný náhled (Nightingale, 1874, s. 16).“

5. Zdravé příbytky: „Nejdůležitější věci, jež nám zabezpečují zdravé příbytky, jsou: 1. Čistý vzduch, 2. čistá voda, 3. dobré stoky, 4. čistota, 5. světlo. Bez těchto věcí nemůže žádný příbytek býti zdravý, a bude tím nezdravější, čím více jedna neb druhá podmínka jest zanedbána (Nightingale, 1874, s. 33).“

6. Obezřelá dohlídka: „Všechny výsledky dobrého ošetřování mohou býti zmařeny jednou vadou, když totiž opatrovnice nedovede si zařídit, aby vše, co se stát musí, také se konalo, když sama není přítomna u nemocného (Nightingale, 1874, s. 49).“

7. O klidu: „Zbytečný hluk a nepokoj, jež dráždí a napíná mysl, jest nemocnému často nepříjemný a škodlivý. ... Ošetřovatelka, jejíž oděv šustí, stane se často nemocnému protivnou, aniž by sám věděl proč. Šustění hedvábných šatů a škrobených sukni, cinkání klíčů, vrzání bot a p. ruší nemocnému klid, a tím zmaříme někdy účinek i nejlepšího léku (Nightingale, 1874, s. 62, 66).“

8. Pečujeme o rozmanitost a změnu: „Účinek rozmanitých krásných předmětů, zvláště skvělých barev, na nemocného není dosud náležitě oceněn. ... Lidé se domnívají, že takové dojmy působí pouze na mysl. Co však na mysl blaze působí, musí podobně působit i na tělo, protože jest oboje ve vespolečném nutném a nerozlučitelném spolupůsobení (Nightingale, 1874, s. 81, 82).“

9. O stravě a potravě: „Pozorování vhodné chvíle, kdy pacient jest s to, aby požíval pokrmů; pozorování času, kdy nemocný, jsa nejvíce seslaben, okamžitého potřebuje posílnění, vyžaduje důvtip, pečlivost a vytrvalost, nejhlavnější to vlastnosti dobré ošetřovatelky (Nightingale, 1874, s. 91).“

10. Jaká má být strava nemocného: „Prospěšnější než studování „lučebních<sup>39</sup> rozborů potravin“ jest pozorování, jaké pokynutí nám žaludek nemocného dává, a každý, kdo nějakou chorou osobu na starosti má, musí si býti toho vědom, že příhodná volba pokrmů jest věcí právě tak důležitou jako pečování o čistý a svěží vzduch, jež nemocný má dýchat. ... jak důležité jest, abychom nepodali nemocnému tuto kapku mléka ve stavu zkaženém (Nightingale, 1874, s. 103, 98).“

11. O postelích: „Postele pro choré

---

<sup>39</sup> lučební - chemické

osoby mají vždy státi v nejsvětlejším místě, možno-li, aby se nemocní mohli dívat z okna. ... Ošetřovatelka musí míti přístup k loži s obou stran, aby snadno nemocného dosáhnouti mohla, aniž by musela se natahovat, což je věcí nemožnou u posteli příliš širokých a vysokých (Nightingale, 1874, s. 113, 111–112).“ 12. Světlo: „Dejte útlé svadlé květině a choré lidské bytosti světlo sluneční, a není-li již snad příliš pozdě, nabudou oba dřívější svěžesti a zdraví (Nightingale, 1874, s. 120).“ 13. Čistota bytů: „... čistota jest nejdůležitější věcí v ošetřování nemocných, neboť „čistota půl zdraví“. ... Není horšího vynálezu nad koberce, kterými celá podlaha potažena jest, zejména z ložnic nemocných měly by naprosto být vyloučeny. ... Bez čistoty pozbývá provětrávání blahých svých účinků, bez provětrávání nelze docíliti náležité čistoty (Nightingale, 1874, s. 121, 123, 128).“ 14. Čistota těla: „Žádná ošetřovatelka nesmí opomenouti několikrát denně umývat si ruce a možno-li také obličej. ... Porovnejme vodu, kterou jsme byli upotřebili k mytí; nejprve studenou vodu bez mýdla, pak studenou vodu s mýdlem a konečně teplou vodu s mýdlem. Přesvědčíme se, že první voda neodstranila skoro žádnou špínu, druhá poněkud více, třetí však velmi mnoho. ... Je to nesmysl, říká-li někdo, že za jistých okolností čistoty u nemocného docílit nelze. Ranění vojínové, kteří ani nebyli s to, aby opustili lože ve vozech jim upravené, byli tímto způsobem každého dne umýváni na dlouhé cestě, a čistota u nich zachována, jako by všechno příslušenství bylo po ruce (Nightingale, 1874, s. 131, 131–132).“ 15. Útěchy a dobré rady přátel a příbuzných: „Jak málo znají a pochopují lidé pravé útrapy chorých! Jak málo dovede si zdravý člověk vyobraziti pravý duševní stav nemocného! (Nightingale, 1874, s. 140).“ 16. Pozorování nemocných: „Mohla bych uvést četné případy, v nichž pouze nedostatečné vyptávání bylo příčinou, že nemoc skončila smrtí; lékař i opatrující osoby ani nepozorovali nejhlavnější úkazy choroby. ... Pokud bedlivé pozorování u lože nemocných tak málo jest pěstováno jako dosud, učiní každý lékař lépe, nespolehá-li na výrok ošetřovatelky nebo příbuzných, poněvadž jej může snadno přivést k mylnému úsudku. ... Nikoli nepochopitelná, tajemná moc, nýbrž pozorování podobných maličností poskytuje ošetřovatelce prostředky k záchraně lidského života. ... Ošetřovatelky obyčejně se domnívají, že úkolem jejich jest ušetřit nemocnému každé tělesné namáhání; mám však za to, že je také jejich povinností přemýšleti za něho

*o rozličných jeho potřebách (Nightingale, 1874, s. 149, 152, 159, 151).“*  
17. Rekonvalescence: *„Ústav pro rekonvalescenty, ve kterém by starostlivé ošetřování spojeno bylo s čerstvým venkovským vzduchem a pořádkem jako v nemocnici samé, zachránil by mnohý život. ... Jsou lidé, kterým tento předmět nezdá se býti důležitým; mají za to, že jest opět vše v pořádku, jakmile hlavní pochod nemoci jest ukončen; neuznávají, že rekonvalescence má svůj průběh a postup právě tak jako nemoc sama (Nightingale, 1874, s. 174–175).“*  
18. Závěrek: *„Ošetřovatelka na chirurgickém oddělení musí ustavičně být jako na stráži proti škodlivým vlivům nečistoty, špatného vzduchu a nedostatku světla a tepla (Nightingale, 1874, s. 177).“*

Mezi další knižní výtvary F. Nightingalové zahrnujeme: Zápisky o armádě a nemocnici (1858), Poznámky k ošetřovatelské péči pro pracující třídy (Notes on Nursing for the Labouring Classes – 1861), Poznámky o řízení nemocnic (1857), Poznámky o nemocnicích (Notes on Hospitals – 1859), Zápisky o šestinedělí v nemocnici (1871), Názor na hledání náboženské pravdy (1859), Návrhy k úvahám hledačům pravdy mezi anglickými řemeslníky. (Švejnoha, 2004a)

Během svého produktivního života položila F. N. spolu s Miss Mary Crossland základy domácí ošetřovatelské péče. Tento druh pečovatelské služby se velmi rychle rozšířil, neboť sociální cítění společnosti uznávalo, že není vhodné ponechat chudé nemocné svému neblahému osudu bez odborné pomoci. Navíc péče ve známém prostředí a bez špitální infekce za zády byla pro pacienta též výhodou. Prosazovala ideu předcházení nemocím, než pak choré léčit a obrovský důraz kladla na hygienu. Vysílala zdravotní misionáře po hrabství Buckinghamshire, aby upozorňovali na hygienické závady domů a špatné návyky obyvatel. Dále se v součinnosti s Ethel Bedford-Fenwickovou, někdejší vrchní sestrou v Nemocnici svatého Bartoloměje zasloužila rozhodujícím přispěním o ustanovení Britské asociace zdravotních sester. Po pětiletém působení v roce 1892 tato organizace povýšila skrz panovnickou zakládací listinu na Královskou asociaci sester. (Švejnoha, 2004a)

Florence Nightingalová nevykazovala příznaky jakéhokoliv organického onemocnění, přesto pravděpodobně od roku 1857 trpěla invaliditou. O čtyřicet let později ji definitivně zdravotní stav upoutal na lůžko, na kterém spočinula až do konce

života. Rapidně se jí zhoršoval zrak a posledních deset let již neviděla. Zemřela doma dne 13. srpna 1910. Zádušní mše, které se zúčastnily tisíce lidí, proběhla v nejslavnější londýnské Katedrále svatého Pavla. (Švejnoha, 2004a)

Za svou matematicko-statistickou výjimečnost ji jako první ženu roku 1858 přijali do prestižní britské Královské statistické společnosti a o čtrnáct let později ji jmenovali čestnou členkou Americké statistické asociace. Královna Viktorie věnovala Florence diamantovou brož s nápisem „Blahoslaveni milosrdní“, kterou navrhl sám její manžel princ Albert a v roce 1883 jí podstoupila Královský červený kříž. Bezesporu nejvyšším oceněním jejího světového přínosu bylo v roce 1907 udělení Řádu za zásluhy z rukou krále Eduarda VII. Znovu obsadila prvenství ženského pokolení v obdarování tímto metálem. Na počest jejího narození se každoročně 12. 5. slaví Mezinárodní den sester. Hnutí Červeného kříže vyznamenává dobrovolné sestry z celého světa medailí Florence Nightingalové. V roce 1915 pět let po její smrti odhalili na náměstí Waterloo v Londýně na její počest Krymský monument. (Švejnoha, 2004a; Kutnohorská 2010)

### 2.2.1 *Mary Seacole (1805 – 1881)*

Mary Grant se narodila na Jamajce v Kingstonu svobodné kreolské ženě a skotskému otci, důstojníkovi britské armády. Dětství prožila jenom s matkou ve výborném penzionu Blundell Hall, kde poskytovali služby i příslušníkům anglické branné moci. Od dvanácti let pomáhala mamince ošetřovat britské vojáky z vojenských posádek. Mladičká Mary postupně přejímala od svého vzoru léčitelské schopnosti založené na tradiční karibské a africké bylinné medicíně. Od mala pomáhala míchat různé tinktury, mixtury či rostlinné masti. V roce 1836 se provdala za Edwina Horatia Hamiltona Seacola. Bohužel po osmi letech ovdověla a ještě týž rok přišla také o milovanou maminku. Se skličujícím zármutkem v srdci se ujala správy rodinného penzionu, který stihli po rozsáhlém požáru před smrtí manžela opravit. Mary se hrdě hlásila ke svému poloskotskému původu, označovala se za kreolskou dívku, které koluje v žilách krev starobyklých skotských potomků. Byla známa bojovností proti předsudkům kvůli barvě pleti, jež nemá žádný vliv na osobnost člověka. (Podrazilová, 2013)

V roce 1850 propukla na Jamajce epidemie cholery, při které se Mary velice angažovala jako dobrovolná ošetřovatelka. V letech 1851 – 1854 pendlovala mezi Panamou, kde žil její nevlastní bratr Edward a Jamajkou. Na obou místech, krom obchodních záležitostí, poskytovala pomoc lidem zasaženým buďto cholerou nebo žlutou horečkou. Pacienti ji nazývali „Yellow doctores – kreolská lékařka“. K terapii cholery používala rozemletou hořčici rozpuštěnou ve vodě k vyvolání zvracení, vyprání oděvů, aplikovala celotělové hořčicové obklady obsahující mouku, chléb, otruby a lněné semínko, jako projímadlo podávala chlorid rtuťný smíchaný s vodou. Veškerou svou zběhlou nabyla praktickým pozorováním během těchto epidemií. Tehdy dokonce provedla první a poslední pitvu u cholerového pacienta, aby prozkoumala, jak choroba postihuje orgány. Sama sice lehčí formou cholery onemocněla, ale zotavila se. Uprostřed bohulibé práce ji zastihly zprávy o neutěšené situaci a brutálním zacházení s raněnými vojáky na Krymském poloostrově. Okamžitě zatoužila starat se o přátele z britských regimentů. Vydala se tedy ihned do Londýna, aby nabídla své služby v péči o raněné a nemocné. V rekruční kanceláři předala doporučující dopisy od vojenských lékařů, ale tam její odhodlání ignorovali. S hořkým zklamáním odešla a rozhodla se odcestovat na Krym na vlastní náklady se svým obchodním partnerem, vzdáleným příbuzným Thomasem Dayem, coby vážená dodavatelka potravin. Kapitál na cestu sehnala od sponzorů. (Mašková, 2007)

Při ošetřovatelské misi se setkala s F. Nightingalovou v nemocnici ve Scutari. S největší pravděpodobností došlo mezi dámami ke komunikačnímu nedorozumění, a tak se Mary po přenocování vydává blíže ke frontě do Balaklavy. Tady dvě míle od města na místě zvaném „Spring Hill“ nechala vybudovat „Britský hotel“, v němž nechyběly stravovací prostory, ani pohodlné ubytování pro zasažené a zotavující se vojáky, které oslovovala „my sons“ (mí synové). Poskytovala jim potravu i léčiva. Kromě bezplatného ošetřování a noclehu, provozovala i honorované služby hotelového typu, kterými pak financovala zdravotní péči a nakupovala potřebný materiál. Maryin den začínal okolo čtvrté ráno, oblékla se do žlutých šatů, modrého čepce s červeným pruhem. Připravila si lékařskou brašnu černé barvy s cupaninou, obvazy a jehlami. Často poskytovala zasaženým první pomoc pod palbou. Následně je na bryčce tažené

koňmi transportovala do hotelu. Tuto vyjížďku tři a půl míle dlouhou opakovala i několikrát za den. Pečovala o kteréhokoli vojáka bez rozdílu, zahrnovala je všechny stejnou pozorností. Začali jí oslovovat „black Nightingale“ (černá Nightingalová). Když neošetřovala raněné přímo na bojišti, tak se starala o pořádek a bezproblémový chod hotelu, jež si brzy získal věhlasné renomé. Též dodávala poraněným lahvičky s medicínou, kterou vyráběla podle receptury jamajských domorodých obyvatel a matčinyh instrukcí. Z Krymu odjížděla mezi posledními a do Anglie se vrátila strádající a bez prostředků, protože zbylé zásoby musela rozprodat dost často pod cenou. Z existenčních trampot jí pomohl britský tisk, který během vojenských čtyřdenních oslav vyzdvihl její ponuré životní poměry a vybral v její prospěch peníze. Mnohaleté zážitky sumarizovala v autobiografii *Wonderful Adventures of Mrs. Seacole in Many Lands* (Podivuhodná dobrodružství paní Seacolové v mnoha zemích) vydané roku 1857 a 1858. Po zbytek činnorodého bytí pracovala a cestovala mezi Londýnem a Kingstonem. Od vojenských hodnostářů obdržela anglický, francouzský, turecký i ruský řád za zásluhy. Jako vyznamenání jí známá sochařka hraběnka Gleichen, neteř královny Viktorie, zhotovila bustu. Mary si vysloužila důvěru jako přítelkyně královské rodiny. Zemřela ve věku 76 let na cévní mozkovou příhodu dne 14. května 1881 v Paddingtonu. Je pochována na katolickém hřbitově St. Mary v severozápadním Londýně. (Mašková, 2007; Podrazilová, 2013)

### **2.3 Jean Henri Dunant (1828 – 1910)**

Pocházel z vážené aristokratické a zámožné rodiny sídlící ve švýcarské Ženevě. Jako nejstaršímu synovi významného politicky činného muže se malému Henrimu dostalo vychování v prostředí náboženské tradice a lidské ušlechtilosti prosycené křesťanským soucitem. Otec i matka aktivně působili v dobročinných organizacích. Záhy se i Dunant stal členem Spolku dárců almužny, kde vyhledával a ošetřoval invalidní osoby. Tyto pochůzky nazývali „vizitacemi“. I přes silnou charitativní zapálenost se na přání rodiny živil obchodními a finančními manipulacemi. Tento styl obživy mu nevyhovoval, raději horoval po spojení lidstva v boji „proti černé bídě“ a



propagoval ideje Křesťanské unie. Při svých cestách severní Afrikou založil Finanční průmyslovou společnost s několika mlýny, která mu později, kvůli nepraktickým podnikatelským záměrům přinesla mnoho potíží, až skončila naprostým fiaskem. (Švejnoha, 2004b)

Humanitární sny a opravdová dobročinnost se naplno projeví roku 1859 ve válce mezi Francií a Sardinii na straně jedné a Rakouskem na straně druhé. Chystaná srážka vojsk nenechávala Dunanta klidným. Užíraly ho myšlenky, co se stane po skončení zápasu s obyčejnými raněnými vojíny. Proto se vypravil na sever Itálie za šéfem hlavního stanu sboru francouzské armády, aby od něj obdržel koncesi o volném pohybu hned za bitevní linií, kde dychtil organizovat pomoc dobrovolníků pro zraněné válečníky. Svého cíle v Castiglione, městečku poblíž bojiště, dosáhl 24. června 1859 v den „slavné“ solferinské bitvy. Zde se střetlo více než tři sta tisíc mužů na patnáct kilometrů dlouhé frontě. Když řež ustala, všude kolem leželo na čtyřicet tisíc mrtvých a čtyřicet tisíc raněných, které nikdo neošetřoval. Pražilo na ně slunce, potýkali se s letními lijáky, hladoví a žízniví. V průběhu bitvy sice na obou stranách pracovaly polní lazarety, ale jejich označení nikdo nerespektoval a bitevní vřava zasáhla i je. Osud raněných se krutě zpečetil. Ještě během boje vznikají všude pomocná obvaziště: na statcích, v privátních domech, v kostelech a klášterech, ve školách, na úřadech nebo volně ve stínu stromů. Ti zranění, kteří mohli chodit, se sami dotrmáceli k ošetření. Ostatní musí přečkat noc na pozici. Až za denního světla jsou nalezeni a transportováni do míst pomoci. Všechny sužuje totální nedostatek vody. (Švejnoha, 2004b; Dunant, 2007)

*„Slunce 25. června 1859 ozářilo jedno z nejstrašnějších jevišť světa, které si lze vymyslet. Bojiště je na všech stranách pokryto mrtvolami vojáků a koňmi. Na ulicích, v příkopech, v potocích, v křoví, na lukách, všude leží mrtví. Pole jsou zpustošena, obilí a kukuřice pošlapány, živé ploty zničeny, ploty strhány, všude jsou kaluže krve. Dědiny jsou opuštěné. Nešťastní ranění, kteří byli sbíráni během dne, jsou bledí, zsinalí, vyděšení. Někteří, zvláště ti, kteří jsou zmrzačeni, hledí strnule před sebe. Pozorují záchránce prázdnýma očima. Jiní jsou neklidní. Trhají sebou křečovitě. Ti, kterým se zanítily otevřené rány, jsou bolestmi bez smyslů. Žádají o zabití, svíjejí se se*

*zpitvořenými obličejí v posledním tažení boje o život. Na jiném místě leží nešťastní, kteří byli zasaženi střelami nebo granátovými střepinami, sražení k zemi, jimž nadto kola děl, která přes ně přejela, rozdrtila ruce a nohy. Střepiny všeho druhu, kusy kostí, hadry ze šatů, boty, kusy výstroje, hlína, částičky olova, to všechno dráždí rány trpících, komplikuje hojení a zdvojnásobuje utrpení. Kdo toto široké jeviště bojů procestoval dříve, nyní nachází na každém kroku nevýslovné zoufalství a hrozný chaos.“* Takto líčí vlastní děsivé zážitky Dunant, 2007, s. 23–24 ve své knize Vzpomínka na Solferino.

Nezřídkou docházelo k tomu, že spolu s mrtvými nepozorní a lhostejní sedláci pohřbili i živého sic raněného jedince. Jinak evakuace přímo z bitevního pole probíhala pomalu a na přeplněných vozech nebo na mulách do nejbližší ambulance v Castiglione, kde se čtyřmi lékaři a jejich pomocníky působil Dunant, který svou nezištnou dobrosrdečnou náturou strhl k humanitním činům i tamní občany. Zde docházelo k bazálnímu ošetření. Zpočátku byla snaha dobrovolníků převážně z řad ženského pokolení výhodou, později se však ukázalo, že neodborný zásah skýtal raněným spíše újmu. Jejich aktivita se tak směřovala na zásobovací a psychologickou podporu. Zranění, kteří potřebovali větších zákroků, směřovali po prvotním záchytu do nemocnic větších a erudovanějších dimenzí. Odsun se sestával buďto z létajících ambulancí nebo z obyčejných kár tažených voly. Pokud nepohodlné vozy pokrývaly větve, tak částečně chránily před žhnoucím sluncem ve vrstvách převážené ubožáky. Podél cest vyčkávali dobrovolníci a každý projíždějící transport zaopatřili. Raněným vyměnili obklady, vymyli a zvlhčili rány čerstvou vodou, obnovili cupaninu a podali bujón, víno či limonádu. Povozy ustavičně přivázely zásoby a odvážely nemocné. K invazivním intervencím se již využíval chloroform, ale bohužel velmi zřídkou. Povětšinou se amputace prováděly při plném vědomí jenom za pouhého držení asistentem. V polních podmínkách leželi postižení na zemi podestlaní slámou, okolo nich se linul silný zápach ze zhnisaných ran a rojilo se plno much. Ranění zajatci ponecháni často svému údělu se k ošetření dostávají úplně jako poslední a většinou se potýkají s nelidským zacházením z řad ošetřovatelů i lékařů. V místech vzdálenějších od fronty bylo někdy až neuvěřitelné, jak městská rada zvládala připravit ze dne na den patnáct tisíc postelí. Obstarat lékařský i nelékařský personál. Do pomoci se přitom zapojili i medicí.

Podpůrné komitety zajišťovaly prádlo, obvazový materiál, potraviny, ale i tabák, dýmky a doutníky. Bohužel se nezřídka stávalo, že pokud lékaři prohlásili: „Tady už se nedá nic dělat!“, ranění umírali bez jakékoli pomoci a opuštění. (Švejnoha, 2004b; Dunant, 2007)

V této válce se opět projevil absolutní nedostatek vyškoleného zdravotnický obratného personálu. Tento fakt stál u zrodu Dunantovy myšlenky vytvořit společenství, které by vychovávalo dobrovolné ošetřovatele a ošetřovatelky určené pro válečné potřeby a v době míru by se jejich potenciál využíval při rozsáhlých epidemiích a přírodních katastrofách. Tuto instituci by uznávalo a podporovalo vedení armády. Hlasitě provolával snahu o založení organizace pravé humánnosti a civilizovanosti, která by zmírňovala hrůzy ozbrojených konfliktů. Henri Dunant vztyčil vlajku lidskosti a pod tímto znakem neúnavně pracoval pro mír a jistotu bezstarostné existence pro všechny. Za tento vizionářský počín ho švýcarská federální vláda oficiálně uznala za zakladatele Červeného kříže a v roce 1901 obdržel poprvé udělovanou Nobelovu cenu za mír. Na jeho počest Mezinárodní hnutí Červeného kříže a Červeného půlměsíce stanovilo výroční den jeho narození – 8. květen za datum, kdy se na celém světě slaví Světový den Červeného kříže. (Švejnoha, 2004b; Dunant, 2007)

### *2.3.1 Stálý mezinárodní výbor pro pomoc raněným*

Samotné sepsání a vydání sebeostřejších vzpomínek na solferinské válečné útrapy by zajisté nevedlo k naplnění provolávajících myšlenek výtvoru a upadlo by v zapomnění, nebýt prozíravosti a neutuchající iniciativy Dunanta, který své dílo rozeslal evropským panovníkům, státníkům či vojevůdcům a navíc osobně procestoval část světa, kde pro svou ideu vytrvale agitoval. Díky vnímané podpoře z vladařských kruhů již pouhé tři měsíce po publikování „Vzpomínek na Solferino“ založil v Ženevě Stálý mezinárodní výbor pro pomoc raněným, jinak též nazývaný „Výbor pěti“. Komitét tvořili: generál Henri Guillaume Dufour, lékaři dr. Louis Appia a dr. Theodore Maunoir, právník Gustave Moynier a ve funkci tajemníka spočinul sám Henri Dunant. Ustavující schůze se konala 17. února 1863. Své poslání spatřovali v šíření ducha mezinárodní charity. Prosazovali přijetí mezinárodní úmluvy, která by zajišťovala

nedotknutelnost raněných a neutralitu jejich ošetřovatelů. Vymezila pravidla výchovy dobrovolných pracovníků, kteří by obětavě poskytovali první pomoc. V neposlední řadě by specifikovala zvláštní označení lazaretů, nemocnic a zdravotníků. Na podporu v úsilí při přípravách svolané mezinárodní diplomatické konference k péči o raněné vojáky napsal Dunant další knihu s názvem „Mezinárodní bratrství a pomoc v době války“. Propagace humanitních plánů vzhledem k přímočaré aktivitě všech členů „Výboru pěti“ dosáhla neskutečné úrovně. (Švejnoha, 1999b; Švejnoha, 2004b)

### *2.3.2 Mezinárodní výbor Červeného kříže*

Dějištěm význačné historické události se stal ženevský palác Atheneum, kde ve dnech 26. – 29. října 1863 probíhala diplomatická konference, na které se jednalo o uspořádání pomocné sanitní služby a její bezvýhradné záštitě. Za účasti 36 zástupců 16 evropských států se ustanovil Mezinárodní výbor Červeného kříže. Během vlastního jednání se četla navržená internacionální smlouva, o níž se horlivě debatovalo, a která položila ideový a právní základ Společnosti Červeného kříže. Tehdy se nicméně hovořilo o Výborech pro pomoc raněným, které svým programem utvářely spojkou mezi civilním a vojenským prvkem. Delegáti se shodli na stanovení zásad autonomní správy jednotlivých národních Organizací, které měly trvale fungovat jak v míru, tak v čase války za přispění svých vlád. Vytyčili princip nedotknutelnosti a neutrality zdravotnických zařízení a personálu označených červeným křížem na bílém poli. Tento univerzální poznávací znak navrhli jako barevný protiklad státní vlajky Švýcarska. Schválený emblém mezinárodního dobrovolnického zdravotnického spolku vyjadřoval úctu zemi, kde se prvotně sdružení zrodilo. (Švejnoha, 1999b; Švejnoha, 2004b)

Mezinárodní výbor Červeného kříže řeší podle Ženevských úmluv především humanitární otázky, konkrétně ochranu a pomoc vojenským nebo civilním obětem válek a nepokojů. Do ranku aktivit lze zařadit i právní podporu a materiální subvenci válečným zajatcům a civilním internovaným osobám. S tímto faktem úzce souvisí i pátrací služba MVČK<sup>40</sup>, jejíž hlavní poslání spočívá ve vyhledávání informací

---

<sup>40</sup> MVČK – Mezinárodní výbor Červeného kříže

o pohřešovaných vojácích i civilistech nezvěstných v důsledku ozbrojených afér. MVČK též disponuje erudovanými týmy chirurgů a kvalifikovanými ošetřovateli, kteří jsou v naléhavém případě připraveni včas zakročit. Také působí jako neutrální zprostředkovatel v řešení otázek míru beze zbraní. (Švejnoha, 1999b; Dunant, 2007)

### *2.3.3 První Ženevská konvence*

V závěru druhého mezinárodního kongresu po velice intenzivních jednáních podepsali zplnomocnění zástupci pozvaných států dne 22. srpna 1964 první „Ženevskou úmluvu o zlepšení osudu raněných v polních armádách“, viz Příloha 5. Tento mezinárodní dokument obsahoval pouhých deset článků a zapustil kořeny internacionálního humanitárního práva. Pakt deklaroval neutrální status vojenským lazaretům, zdravotnickému personálu i sanitním vozidlům. Jednotný znak červeného kříže v bílém poli ochraňoval majitele před zápasící vřavou a každé jeho zneužití vážně porušuje dohodnutou úmluvu. Do konce roku první Ženevskou dohodu ratifikovalo celkem deset zemí - Francie, Švýcarsko, Nizozemsko, Belgie, Itálie, Španělsko, Švédsko, Norsko, Dánsko a Bádenské velkovévodství. Česká republika, respektive samostatné Československo se připojilo k tomuto charitativnímu společenství roku 1919. (Švejnoha, 1999b; Švejnoha, 2004b)

### *2.3.4 Mezinárodní federace Červeného kříže*

V raných začátcích fungování národních společností Červeného kříže stanuly před nimi následující úkoly: pečovat o raněné a nemocné vojáky v době válečných konfliktů ve spolupráci se zdravotnickou složkou armády, připravovat své členy v míru na tuto roli, vycvičit je v provádění první pomoci a shromažďovat příslušný materiál. Postupem se čekání na ozbrojená střetnutí nevyplácelo, a tudíž se vytvořily mírové plány Červeného kříže. Velmi silný tlak na tuto orientaci se pociťoval po první světové válce, a tak dne 5. května 1919 vznikla v Paříži Liga společností Červeného kříže a Červeného půlměsíce, dnešní Mezinárodní federace ČK a ČP<sup>41</sup>. Prvním premiérem se stal její

---

<sup>41</sup> ČK a ČP – Červený kříž a Červený půlměsíc

zakladatel Henry P. Davison, předseda válečného výboru Amerického červeného kříže. Jedna z hlavních a nejvýznamnějších činností této federace je poskytování humanitární pomoci, zejména v materiální podobě, oblastem postiženým přírodními katastrofami a epidemiemi. Dále finanční solidarita jednotlivých národních prvků umožňuje pořádat rozsáhlé očkovací kampaně či budování sídel pro uprchlíky. V rámci ligy se rozvíjí i dobrovolnické hnutí ČK a ČP, které pracuje bez nároku na jakoukoli odměnu, v souladu s principy mateřské organizace a je založeno čistě na svobodném rozhodnutí. (Švejnoha, 1999b)

### *2.3.5 Mezinárodní organizace Červeného kříže*

Prakticky od počátku trvání popularizuje směr Červeného kříže slogan „Milosrdenství mezi zbraněmi – Inter arma caritas“. Vystihuje primární vizi, aby obě znesvářené strany šetřily raněné oběti války. S nabývajícím významem spolku a rozšiřováním kompetencí v rovině mírových poselství se na sjezdu Rady guvernérů, nejvyššího orgánu Ligy společností ČK a ČP, v Praze roku 1961 přijalo druhé heslo „Humanitou k míru – Per humanitatem ad pacem“. Jak už jsme uvedli, rozeznávacím znakem pro společenství ČK se ustanovil červený kříž na bílém poli. V roce 1876 Turecko vzneslo námitky proti dosavadnímu signování se slovy, že tamní vojáci se cítí nábožensky uraženi, a proto své zdravotníky a sanitní vozidla označili emblémem červeného půlměsíce. Na třetí určující symbol zdravotnických jednotek, jejich materiálů a personálu se nominoval červený lev a slunce. Na diplomatické konferenci konající se v roce 2005 v Ženevě, se k doposud existujícím symbolům přiřadil červený čtvercový rámeček postavený na hrot nazývaný červený krystal. Veškeré dění a chod asociace se řídí sedmi základními principy, které vyhlásilo sympozium ve Vídni roku 1965. Jsou jimi: humanita, nestrannost, neutralita, nezávislost, dobrovolnost, jednota a světovost. (Švejnoha, 1999b; Jukl, © 1999–2016)

### 3 Období první světové války

První světová válka, jejíž začátek se datuje k 28. červenci 1914, kdy Rakousko–Uhersko vypovědělo válku Srbsku, byla bojem Trojspolku (Německo, Rakousko–Uhersko a Itálie) na jedné straně a Dohody (Rusko, Francie a Anglie) na straně druhé. Od počátku tohoto obrovitého ozbrojeného konfliktu – největšího v lidských dějinách, stanuly sympatie československého společenství, které pramenily z vědomí slovanské sounáležitosti pro tuto dobu tak charakteristické, na straně Dohody. První světová válka tím pádem znamenala pro český národ svým způsobem revoluční boj za obnovu státní samostatnosti a národní jednoty československé. Vědomí, které provázelo odvedence z českých rodin do řad Rakousko-Uherské armády, bylo velmi rozporuplné. Bojovat a zemřít za zájmy mocnáře, toho času vnímaného jako odvěkého utiskovatele, vyvolávalo ve vlasteneckých duších averzi. Proto se od počátku frontových bojů projevoval český živel zbíháním jednotlivců i vojenských skupin na ruskou stranu a odpíráním poslušnosti vůči císařsko-královské armádě. Na základě níže doložených faktů můžeme konstatovat, že český ošetřující personál tudíž působil na obou stranách fronty. (Kalista, 1992; Kudela, 1930)

#### 3.1 Zdravotníci na rakousko–uherské frontě

V počátku válečného stavu Rakouska-Uherska vydaly vládní úřady mimo jiné 139. Verordnung des Ministers des Innern vom 25. Juni 1914 betreffend die berufsmäßige Krankenpflege – Vyhláška ministerstva vnitra, ze dne 25. června 1914 týkající se profesionálního ošetřování nemocných, viz Příloha 6. Toto říšské nařízení o ošetřování nemocných z povolání provozovaném jako první zákonně upravovalo ošetřovatelské vzdělání nejen v Rakousku–Uhersku, ale podstatně ovlivnilo vývoj ošetřovatelské profese i na území českých zemí. Krom všeobecného uspořádání ošetřovatelského vzdělávání, jako je například délka studia, která je touto normou stanovena na dva roky, tato vyhláška částečně upravuje v § 11 zajištění ošetřovatelské péče za války a v dobách epidemií. (Kozoň, Hanzlíková, 2010; Hatschek, 2009)

*„§ 11 Příklad k výkonu ošetrovatelské péče za války a epidemie. Diplomované ošetrovatelky mohou u státních úřadů složit přísahu, být k dispozici po dobu minimálně tří let během války vojenské lékařské službě a státní lékařské službě během epidemií či hromadném výskytu jiných nemocí, k péči o raněné a nemocné a podřídit se vedení těchto lékařských služeb, jakmile budou ke službě povolány (Rakousko-Uhersko, 1914).“*

Přestože se na ženy nevztahovala mobilizace, nemusely oficiálně rukovat na vojnu, překonávat útrapy kasárenského života, námahy pochodů, děsivé hrůzy bojů, živoření a umírání přímo v zákopech či zajateckých táborech, snášely válečné útrapy po boku mužů jako jejich matky, dcery, manželky či družky, které jednak nepřímou působily jako morální podpora ze zápolí nebo se bezprostředně a aktivně účastnily dění na bojišti. Ačkoliv probíhaly masivní mediální náborové kampaně s cílem zajistit dostatečné množství nepostradatelného personálu pro nepřátelské boje, ženské pokolení z větší části podstupovalo tuto obzvláště rizikovou činnost z čistě vlasteneckých pohnutek. Jednou z těchto odvážných bojovných žen byla i Anna Pelegrini ze San Candido<sup>42</sup>, která doprovázela svého manžela jako pomocná ošetrovatelka a putovali společně s plukem zemských střelců číslo III do válečného tažení. (Kudela, 1930; Hatschek, 2009)

Dobrovolnice z řad sester Červeného kříže a pomocnice se neustále vystavovaly nepřátelské palbě při snaze zajistit raněným a zraněným odpovídající pomoc. Jednou z takovýchto hrdinek byla Elisabeth Schuster, členka kongregace milosrdných sester svatého Vincence. Při výkonu zdravotní služby v mobilní štyrskohradecké chirurgické skupině se velmi často vystavovala střepinovému nebezpečí. Za toto bezprostřední ohrožení na životě obdržela civilní vyznamenání císaře Franze Josepha I. za statečnost před nepřítelem ve formě „der Schwerter zum Silbernen Verdienstkreuz mit der Krone am Bande“ – stříbrný kříž za zásluhy s korunkou na stuze a meči, viz Příloha 7. Totožné nevojenské ocenění zdobilo srdnatou hrud' Leopoldine Hampel, která svým povoláním ošetrovatelka a operační sestra pomáhala uzdravovat poraněné v císařsko–královské

---

<sup>42</sup> San Candido – vesnice v Jižním Tyrolsku, za 1. světové války patřila k Rakousku-Uhersku, nyní je součástí Itálie



III. mobilní chirurgické skupině profesora Antona Freiherra von Eiselsberg. Mezi další oceněné odborné sestry patřila Johanna Vogelhuber, která za svou práci instrumentářky v polní nemocnici číslo 915 na sočské<sup>43</sup> frontě dostala dokonce metál v podobě zlatého kříže za zásluhy – Goldene Verdienstkreuz, viz Příloha 8. Svoji odvahu prokázala zejména v červnu roku 1918 během bitvy na Piavě<sup>44</sup>. (Hatschek, 2009)

Vedle civilních ocenění udělovaných monarchou obdrželo několik vyvolených žen z malého souboru ošetrovatelského personálu klasické vojenské vyznamenání. Do této nepočetné skupiny patřily například vrchní sestra hraběnka Ilona Esterházy a odborná sestra Mariska Heinz z polní nemocnice číslo 7/VII, nacházející se v oblasti 94. pěší divize c. k.<sup>45</sup> armády. V roce 1916 toto uskupení operovalo v průsmyku Plöckempass na Rakousko-Italských hranicích. Za zde prokázanou odvážnou pomoc získaly Bronzene Tapferkeitsmedaille – bronzovou medaili za statečnost, viz Příloha 9. Navzdory svému neutuchajícímu a mnohdy nebezpečnému nasazení při výkonu své zodpovědné a úctyhodné služby obdrželo vyznamenání jen nemnoho jedinců z celého zástupu odvážných žen. (Hatschek, 2009)

Vzhledem k vývoji událostí na frontě velmi záhy chyběl vzdělaný ošetrovatelský personál ve formě registrovaných sester Červeného kříže, a proto tyto okolnosti vedly k využívání odborně netrénovaných dobrovolných ošetrovatelů a pomocníků, kteří měli v prvotním plánu zdravotního zabezpečení své místo v týlu, pouze jako výpomoc. Byli však záhy převedeni ke službě v mobilních polních nemocnicích nebo frontových lazaretech a hojně využíváni k „odborné“ péči, například při epidemiích. Tito jedinci se netěšili všeobecnému společenskému uznání spíše naopak, mnohokrát se dočkali neoprávněné kritiky a sarkasmu ze strany nadřízených a velitelů. (Hatschek, 2009)

V Brně pod hlavičkou Červeného kříže si další dobrovolnice jménem Evelyn Hrouda osvojila minimální základy o ošetrovatelství v realizovaném rychlokurzu. Po jeho úspěšném absolvování pracovala jako pomocná zdravotní síla na II. brněnském zdravotnickém oddělení. Touha po dobrodružství ji zavedla na frontu a to konkrétně do

---

<sup>43</sup> Soča – řeka protékající Slovinskem a Itálií

<sup>44</sup> Piava – řeka v Itálii

<sup>45</sup> c. k. – císařsko-královská

haličského<sup>46</sup> Reservního špitálu, který se nacházel v Sanoku<sup>47</sup>. Vzhledem k nutné evakuaci této nemocnice začátkem listopadu roku 1914 odchází celý Reservní špitál působit do města Stryj<sup>48</sup>. Zde vykonává práci na příjmovém stanovišti, anebo připravuje raněné k dalšímu transportu. Další zkušenosti sbírala v epidemickém zařízení v Opavě, kde již pečovala o raněné dopravené ze severní fronty. Podle její vlastní výpovědi se těmto chudákům dostávalo prvního ošetření mnohdy až po třiceti šesti hodinách od vzniku zranění. (Hatschek, 2009; Gasińska, 2013)

V červenci 1917 odchází za IV. maltézskou chirurgickou skupinou na jihozápadní sočskou frontu. Maltézské seskupení tvořilo samostatné uzavřené oddělení, které disponovalo dobrým vybavením. Pracovalo zde pět lékařů a jeden z nich jako vedoucí, šest odborných zdravotních sester a malá skupina pomocného personálu. Z počátku byla z nového pracoviště hořce zklamaná, protože nepříjemný vedoucí lékař se nerad loučil se zkušenou kolegyní, kterou měla nahradit. Též ostatní kolegové ji mezi sebe nepřijali a nebyli ochotni ji svěřit konkrétní úkoly. Dne 18. srpna roku 1917 začala jedenáctá z celkového počtu dvanácti sočských bitev. První boje trvaly celou noc až do devíti hodin do rána. Mezitím dorazily první transporty raněných a mrtvých. Všichni pracovali horečně, veškerý dostupný vozový park přivážel nepřetržitě v nekončících kolonách raněné, ale i mrtvé. Práce nebrala konce. Všem splýval den a noc. Sloužily se šestnácti hodinové směny. Výjimkou nebyla nutnost fungovat patnáct nočních služeb za sebou. Dne 22. srpna 1917 bylo během dvaceti čtyř hodin přijato 200 těžce zraněných vojáků. Celá nemocnice, chodby i všechny velitelské místnosti zaplňovali ranění. Evelyn se starala o skupinu vojáků, kteří měli například následující zranění: deset jich utrpělo průstřel hlavy a tři z tohoto počtu byli v těžkém komatu; pět průstřelů plic; dvoje poranění zad s úplnou paralýzou od pasu dolů a jedna rozdrčená čelist. Zvláště hrůzný pohled se skýtal na jedince otrávené bojovými plyny. Jejich žluto-šedá barva pokožky

---

<sup>46</sup> Halič – oblast spadající za 1. světové války do Rakouska-Uherska, nyní je rozdělena mezi Polsko a Ukrajinu

<sup>47</sup> Sanok – město ležící v jihovýchodním Polsku (dříve v Haliči)

<sup>48</sup> Stryj – město ležící na západní Ukrajině (dříve v Haliči)

s cyanotickými rty a silná dušnost byla nepřehlédnutelná. Takto vážně zasažené osoby ponejvíce zůstávaly na volném prostranství venku před budovou. (Gasińska, 2013)

V průběhu dvanácté sočské bitvy, která byla pro výše uvedenou vrcholem nekonečného utrpení zraněných, probíhal za stavu ubohého personálního obsazení čtyř lékařů a šesti ošetřovatelek během pouhých sedmi dnů příjem devíti set pacientů a z toho se tři stovky podrobily operačnímu zákroku. Nežádka se stávalo, že místo očekávaného transportu raněných přivezli z bojiště vagon mrtvých těl, o která se po identifikaci a úřední evidenci museli postarat pohřbením do hromadného hrobu. Fyzické i duševní vypětí vyčerpávalo ošetřovatelský personál do té míry, že u nich nejednou docházelo ke kolapsovým stavům. Ošetřovatelka Evelyn Hrouda se v nelehkých podmínkách války vypracovala ve velmi svědomitou, precizní zdravotní sestru s komplexními znalostmi, která dostala doporučující dopis od svého posledního vojenského nadřízeného lékaře. (Gasińska, 2013)

Ačkoli byla na frontě obrovská potřeba žen – ošetřovatelek, vládní úřady stále váhaly je oficiálně začlenit do vojenské služby a připnout jim hodnost. Až v roce 1916 se ztrátou naděje na rychlé ukončení válečného konfliktu připustily politické kruhy podle vzoru Německa možnou změnu odmítavého postoje, která nastala následujícího roku. Od roku 1917 měli ženy možnost získat v armádě Rakouska–Uherska systematizované vojenské místo a to na pozicích diplomovaných ošetřovatelek a pomocnic v ambulatoriích, laborantek, spisovenských pracovnic, telefonistek, kuchařek, krejčovských a rozpočtářek. (Hatschek, 2009)

### **3.2 Zdravotníci na ruské frontě a v československých legiích**

Před první světovou válkou žil v ruské zemi nemalý počet Čechů a Slováků, kteří při vypuknutí bojů pevně věřili, že tato útrapa bude vykoupena svobodou pro československý národ. Hned v roce 1914 byl vybudován oddíl českého vojska v ruské armádě nazýván „Česká družina“, který se skládal z dobrovolníků. Postupně k nim přistupovali čeští vojáci z řad zajatců, a tak se vytvořily slavné ruské legie. České ženy žijící v Rusku nezůstávaly v odbojové činnosti pozadu za muži. (Lucková, 1937)

Zdravotní služba československého vojska na Rusi by se dala povšechně rozdělit do dvou etap. Nejprve se organizovala a vykonávala pod vedením ruského velení, a tudíž se veškerá činnost řídila ruskými předpisy. Druhá doba, která se datuje cca od začátku roku 1918, se vyvíjela v předzvěsti osamostatnění. Za přechodné období lze považovat postup vojska z Ukrajiny na Sibiř. Počátek práce naší zdravotnické služby souvisel se vznikem „České družiny“. Nejprve fungování spočívalo v přijímání „dobrovolců“<sup>49</sup> za „družinníky“<sup>50</sup>, kterým se prováděly lékařské prohlídky. Každý prapor měl ošetrovnu, která mohla rozvinout dvanáct lůžek, a dále byli zdravotníci přidělováni přímo na roty. Každá ošetrovna, rusky nazývána „okolodek“, měla svého lékaře, jeho pomocníkem byl felčar a k týmu patřili ještě sanitáři, sluhové a dozorce neboli šikovatel, který měl na starost zajišťovat potřeby nutné pro provoz. Zdravotníci nacházející se přímo na rotách plnili funkci felčarů, kteří absolvovali čtyřletou medicínskou školu. Pro jejich nedostatek byli během války postupně nahrazováni rotnými felčary, jež vychodili pouze půlroční felčarský kurs při vojenském lazaretu. Dále na zdravotní pozice u rot byli přiděleni čtyři sanitáři a osm nosičů raněných. Každý felčar vlastnil sanitní felčarskou torbu s plným obsahem a každá dvojice nosičů jedny nosítka. Ošetrovny v této době byly pojízdné a putovaly spolu s vojskem. Její majetek byl vezen na dvou „povozkách“. Jedna se podobala obyčejné dvoukolce a převážela obvazový materiál, léčiva a zdravotnické vybavení. Veškeré potřebné zdravotní pomůcky se fasovaly od ruských polních lékáren. Druhá „linějka“ sloužila k přepravě raněných a to buď čtyř ležících, nebo dvanácti sedících. Tento povoz byl velmi těžký a nepohyblivý a byl tažen obyčejně jedním párem koní. Nejednou se stalo, že se prozatímní obvaziště zřídilo v místní chalupě, která sice byla blízko fronty, ale nevyhovovala svou velikostí. Ošetřovalo se, kde se dalo, třeba i na silnici. Improvizace provázela celé válečné tažení. Evakuace raněných z fronty do týlu se děla prostřednictvím polního obvazového oddílu ruského Červeného kříže. Koncem roku 1915 posílily vojenské ošetrovny o zubní ambulatorium. S rozšiřováním útvarů československých jednotek stoupala potřeba

---

<sup>49</sup> dobrovolce – dobrovolník

<sup>50</sup> družinník – příslušník České družiny

ošetřoven a nemocnic, kde se stále více angažovali čeští lékaři a medicí, kteří téměř vždy zastupovali na pozicích felčarů, což se po odborné stránce jevílo ku prospěchu. Pro uspokojení požadavků adekvátní léčebné péče bylo zapotřebí zorganizovat fungující zdravotní a ošetrovatelskou službu s profesionálním zázemím. Tento fakt předurčoval nutnost zřídit velkou a vybavenou nemocnici. Příhodným bodem v hledáčku se stalo místo v Čeljabinsku, které mělo vhodné objekty nedaleko nádraží s vlastním kolejištěm. Pod vedením MUDr. Vladimíra Haeringa zde v krátké době vznikla hlavní nemocnice s osmi sty lůžky. Dle jeho paměti pojímal špitál následující: „2 kuchyně, 1 z nich velmi moderní, 2 prádelny, žehlírnu, sušárnu, lázně, desinfektor, 2 operační sály s příslušnými pavilony, velkou lékárnu, asi 12 budov pro nemocné, zvláštní místnost pro přijímání nemocných s velkou převazárnou, velkou budovu pro vlastní mužstvo nemocniční a pro dobrovolce, přicházející na komise, kancelář, budovu pro kinematograf kam jsme pořídili lavice a malou americkou kantinu. Měli jsme i zubní kabinet, který jsme záhy s pomocí amer. Červeného kříže (Dr. Gutelius) znamenitě rozšířili, založili jsme i malou bakter. laboratoř (Haering, 1924, str. 39).“ (Haering, 1924)

Velký zlom v organizaci zdravotnické pomoci nastal v době úplného velitelského odtržení od Ruské armády, kdy byla započata železniční evakuace československých jednotek do Vladivostoku. Po celé trase Transsibiřské magistrály byly rozesety nemocnice, lazarety a zdravotnické instituce. Přesuny probíhaly „ešelon<sup>51</sup>“, které se staly na mnoho dní pro vojáky kasárnami, štáby, nemocnicemi, zkrátka veškerým zázemím. Ranění a nemocní se transportovali sanitními zdravotnickými vlaky sestávající se z několika kompletně vybavených vagonů, které obsahovaly vůz zařízený jako ordinace, operační sál, vagon pro těžce raněné, 2–3 vagony pro lehce raněné, kuchyni a prádelnu i vůz pro personál. Naše zdravotnická služba jich pro své účely využívala dvacet sedm. Jako spojka mezi obvazištěm, kam nosiči snášeli raněné k první pomoci, a plně vybaveným sanitním vlakem, sloužily „letučky<sup>52</sup>“, které se znamenitě osvědčily, z důvodu snazší pohyblivosti a lepšího umístování na jednotlivých

---

<sup>51</sup> ešelon – vlaková souprava

<sup>52</sup> letučka – menší zdravotní vlak

nádražních stanicích než velký vlak. Pro přepravu zraněných a chorých po řece Volze disponovalo československé zdravotní vojsko i nemocničními loděmi. Nezištnou a záslužnou péči našim nemocným dobrovolcům poskytovaly členky dámských komitétů<sup>53</sup>, například česká vlastenka paní Červená. (Haering, 1924)

Všeobecně byla v povědomí paní Marie Červená jako žena, která zde vybudovala první český Červený kříž, jehož zakládající členkou byla sestra paní Marie Tretjaková Dostálová. Tato dívka se hned od počátku války účastnila záchranných prací v našem vojsku. Lazarety na bojištích se nacházely v plátěných stanech nebo v podzemních úkrytech tzv. „zemljankách“. Za sychravého počasí byl život v těchto suterénních skrýších nesnesitelný. Všude přítomné vlhko, nehorázná zima a hlodavci. Fronta neustále postupovala, a tudíž i sestry měnily své působiště. Na jaře roku 1917 pracovala zdravotnice Tretjaková v lazaretu na rumunské frontě, kde sama utrpěla úraz. Omráčil ji výbuch granátu. Po zotavení se nadále věnovala zdravotnické pomoci. Koncem května 1918 jela s prvním sanitním zdravotním vlakem do Vladivostoku. Poté se vrací zpět do Irkutska pro nové raněné. V tu dobu řádí po celé Rusi bolševici a přepadávají sanitní vlaky i s těžce raněnými. Zachraňuje se jich želbohu jen část a ti se dostávají po řece Amuru na místo určení. V roce 1919 odjíždí paní Tretjaková opět na frontu, aby zde ošetřovala zraněné. Transport ve špatně vybavených zdravotních vlcích, které velmi často v sibiřských mrazech netopily, se stával doslova utrpením. Jeden konvoj raněných se dokonce dostal i s ošetřovatelkami na americkou loď, která je všechny přes Ameriku dopravila nazpět do Evropy. Sestřička Marie Tretjaková Dostálová byla za svou neuvěřitelnou statečnost a nekonečně obětavé počínání vyznamenána válečným křížem, čsl. revoluční medailí a zlatou medailí sv. Anny a sv. Jiří. (Lucková, 1937)

Milou přítelkyní výše uvedené dámy byla hrdinná sestra ruského Červeného kříže a československých legií, česká Estonka či estonská Češka dle čistě subjektivního úhlu pohledu, paní Magda Nikolajevna Remelgas. V sedmnácti letech odešla z rodného Estonska studovat do Petrohradu. Jelikož krátce na to vypukla 1. světová válka, pocítila její citlivá duše potřebu pomáhat trpícím bližním. Proto ihned bez dlouhého rozmýšlení

---

<sup>53</sup> komitét - spolek

vstoupila do kursu pro dobrovolné sestry ruského Červeného kříže, které trvaly pouze několik měsíců. Náplň výuky obsahovala vše, co v době míru celé dvouleté studium a roční praxe milosrdných sester. Základem takovýchto ošetřovatelských kurzů se stala: „*anatomie s histologií, fyziologie, chirurgie, pathologie a nemoci: vnitřní, infekční, nervové, ženské a dětské, ušní a oční. Dále: základy hygieny, ošetřování nemocných a raněných, první pomoc, farmakologie, receptura, dermatologie, elektrotherapie, masáže všeho druhu, desinfekce, dějiny Červeného kříže v Evropě, transportování nemocných, raněných, domácnost, náboženství, latina a jiné předměty* (Dostálová–Tretjaková, 1936, str. 6).“ Po úspěšném ukončení kurzu náleželo jmenování do řad dobrovolných čili záložních milosrdných sester ruského Červeného kříže. Vyškolená paní Magda byla ponejprv přidělena do jednoho z nejlepších petrohradských polních lazaretů, se kterým se nebála podniknout nebezpečnou cestu na bojiště. Pohybovali se po různých místech Ruska a fronty, kde se bez předsudků věnovala všem raněným a nemocným vojínům i zajatcům. Za bolševického převratu v listopadu roku 1917 se dostal lazaret i se sestrou Magdou Remelgas až na Sibiř do Čeljabinska. Nepřátelé ho zde vyplenili a personál internovali. Nutili ošetřovatelky pečovat o zajatce za asistence ozbrojené stráže. Po více jak třech měsících vězení byla sestra Remelgas propuštěna a postavena před rozhodnutí zda se vrátit domu či se stát dobrovolnou pracovnící. (Dostálová–Tretjaková, 1936)

Poněvadž by cesta domů tisíce kilometrů dlouhá a k tomu přes bolševickou oblast byla zkázou, usmyslila se, že zůstane a požádala přednostu čeljabinského lazaretu bratra plukovníka Dr. V. Haeringa o přijetí do služby. Chtěla nezištně ošetřovat raněné a trpící československé legionáře. Ponejprv nebylo její žádosti vyhověno, protože se plánovala cesta veškerého našeho vojska do Francie, kam se měla přesunout celá fronta. Bohužel negativní obrat událostí zapříčinil to, že se pokračovalo v bojích, a tudíž bylo zapotřebí ošetřovatelských rukou, a proto dne 13. června 1918 nastoupila svou zdravotní službu sestra Magda Remelgas v prvním československém lazaretu. Nová sestra byla přidělena do chirurgického pavilonu, ve kterém byl též aseptický operační sál. Pomáhala při operacích jako instrumentárka a mimo to ošetřovala raněné na aseptickém oddělení. Práci vykonávala značně dovedně a svědomitě. Pro svou neuvěřitelnou laskavost a vrozenou přívětivost rychle nabyla obliby u pacientů – legionářů i u lékařů a

představených. Ke všem se bez rozdílu chovala stejně spravedlivě. Byla velmi fyzicky zdatná. Při překládání marodů z jedné postele na druhou nevyužívala pomoci školených sanitních vojáků. Avšak při umírání některého ze svěřenců byla naprosto zhroucená. Ve volném čase, kterého bylo pomálu, se učila cizí jazyky zvláště pak češtinu. (Dostálová–Tretjaková, 1936; Haering, 1936)

Naším raněným a nemocným sloužila s velkou láskou a obětavostí přes dva roky. Setry Tretjaková a Remelgas prožily společně celou sibiřskou anabázi a v ní vykonaly hodně krásné i záslužné práce a zažily dosti hoře i trápení jaké přináší válka. Krutý sibiřský mráz, incidenty s bolševiky a vracejícími se německými a rakousko-uherskými zajatci, rozbité koleje s menšími nehodami provázely dlouhou pouť vojenských ešelonů až do Vladivostoku. Dvoje Vánoce a Nový rok slavily v nelítostné společnosti nezměrného utrpení provázející putování za svobodou. Zde se obsazení transportu nalodilo a po moři odplulo do Terstu. Magda Remelgas spolu s dalšími dvěma ruskými dobrovolnými sestrami tady zůstaly a byly přiděleny do 5. československé nemocnice, která stála za Vladivostokem na „První Rječce“<sup>54</sup>. Pracovala na oddělení infekčních chorob. Jednou při ošetřování těžce nemocných nakažených úplavicí sama ochořela. Po uzdravení už nenastoupila zpátky do nemocnice, nýbrž evakuační cestu do Československa s 35. transportem legionářů lodí „President Grant II.“ přes Indii. Po celou dobu plavby, přestože sama byla v rekonvalescenci, ošetřovala ženy našich legionářů a jejich děti. Do Prahy dorazila koncem října 1920. (Dostálová–Tretjaková, 1936; Prášek, 1936)

Dle pochvalných slov majora Vojtěcha Práška „byla bývalá sestra Magda Remelgas naší spolubojovnicí za osvobození čs. národa a pečlivě a obětavě ošetřovala naše bratry, k jejich lůžkům přinášela jas své andělsky čisté duše a mateřsky hřejivou starostlivost svého dobrého srdce. Svou neúnavnou a obětavou činností zapsala se nesmazatelně do historie zdravotnictva čs. vojska na Rusi (Prášek, 1936, str. 44).“

První chvíle pobytu v Československu byly dosti strastiplné. Po vyhledání vojenského úřadu „Transitního praporu“ ve Štefánikových kasárnách a vyzvednutí

---

<sup>54</sup> První Rječka – předměstí Vladivostoku



soukromých zavazadel dostala malou dovolenou a tím bylo vše vyřízeno. Takto stroze skončila pro milosrdnou sestru československých legií její obětavá služba, příjezdem do Prahy na Wilsonovo nádraží. Neměla tu nikoho jen své pacienty – legionáře, kteří však měli dosti starostí a práce sami se sebou po tak dlouhém odloučení od rodin a vlasti. Sama čekala na vhodnou chvíli, aby se mohla vrátit do rodné země. Protloukala se všemožnými způsoby, avšak nezhálela. Protože získala po přímluvě vlivné osoby levné bydlení na Hradčanech v ubikacích pro sestry, byla velmi záhy nucena začít pracovat na infekčním oddělení vojenské nemocnice na Hradčanech. Postavení sestry z československých legií bylo smutným případem neslušného zacházení. Politické okolnosti přiměly paní Magdu získat československé občanství. Ve volném čase navštěvovala rozličné francouzské a anglické kurzy, ruský klub, YWCA<sup>55</sup>, kde se učila vařit americké pokrmy, i českou kuchařskou školu „Domácnost“. K tomu všemu pilně studovala francouzštinu, aby si mohla v Paříži vyřídit vízum a odjet za matkou domů do Estonska. Po návštěvě domoviny se opět vrátila do svého milovaného Československa, aby tu po pětiletém náročném studiu a úmorné práci na Karlově univerzitě získala hodnost „paní profesorky tělesné výchovy“. Po ukončení vzdělání odcestovala nové poznání šířit do rodného Estonska. Naposledy naši republiku navštívila o všesokolském sletu roku 1932, kdy vedla výpravu estonských tělocvikářů. Při této příležitosti se zúčastnila legionářského sjezdu konaného v Turčianském Svatém Martinu a osobně se setkala i s tehdejším prezidentem panem T. G. Masarykem. Smrt tuto nezdolnou bojovnici zasáhla v mladém věku dne 5. dubna 1935 v třiceti osmi letech. Zemřela v městské nemocnici po komplikované operaci kýly v mořských lázních v Pärnu<sup>56</sup>. (Dostálová–Tretjaková, 1936)

Doktor Vladimír Haering na adresu upřímného přítele našeho národa pronesl: „*Ve službách našich ruských legií zůstala až do konce, s nimi se vrátila do své prozatímní vlasti – do Československa. Náš stát ocenil její činnost udělením revoluční medaile a*

---

<sup>55</sup> YWCA – Křesťanské sdružení mladých žen

<sup>56</sup> Pärnu – město v jihozápadním Estonsku

*umožnil jí vzdělání, na jehož základě stala se učitelkou tělocviku na střední škole v Tallinu (Haering, 1936, str. 30).“*

Další příslušnicí Červeného kříže, která postupovala spolu s naším vojskem a pečovala o zraněné a nemocné, byla sestra Věra Gatti. Pro svou obětavou a veselou povahu znamenala pro naše vojáky mnoho. Oblíbenost její osoby pozitivně ovlivňovala náladu i v poli. Nezřídka se ale bohužel stávalo, že sestry musely svou ošetrovatelskou péči vykonávat pod dozorem stráže s ostře nabitými puškami. (Lucková, 1937)

Jinou obětavou hrdinkou a vlastenkou je sestra Červeného kříže Božena Seidlová. Během 1. světové války pracovala jako členka českého odboje a pohybovala se v kruzích české kolonie na Rusi. Fungovala jako kurýr a v převleku někdy za vesnické děvče jindy za dobrovolnici Červeného kříže putovala z Kyšiněva, toho času rumunského města, do Ruska a předávala velice důležité informace o činnosti domácího odboje. Dobové zdroje hovoří o tom, že ruskou frontu tato neuvěřitelně statečná žena přešla celkem třikrát. Při svých poutích byla svědkem opovržením hodných zvěrstev na lidskosti, která měli na svědomí jednak němečtí vojáci, ale i ruští bolševici. Patriotka Božena Seidlová část své revoltní práce vykonávala na Sibiři jako sestra ošetrovatelka v ruské nemocnici. Svým záslužným konáním se rekrutovala do vojska, povýšili ji do důstojnické hodnosti a za svou srdatou statečnost byla vyznamenána československým a francouzským válečným křížem. (Lucková, 1937)

Tato významná žena sepsala vzpomínky na své roční působení sestry v kyšiněvské nemocnici. O zmíněné memoáry se opírá další část mapování práce vojenských ošetrovatelek. V období prvního světového válečného konfliktu byl nedostatek alespoň bazálně vzdělaného zdravotnického personálu, a proto se při nemocnicích či ambulatoriích pořádaly kurzy pro milosrdné sestry. Posluchačky trávily čas od rána do večera v nemocnici. Dopoledne vypomáhaly v ambulatoriu, odpoledne a večer navštěvovaly přednášky. Každý čtvrtý den sloužily noční službu. Posluchárna byla vytvořena z ambulanční síně. Dopoledne se zde ordinovalo a odpoledne, sotva se provedl běžný úklid, začínaly přednášky. Tento popisovaný kurz navštěvovalo osmdesát posluchaček ve věku od 20 do 24 let. Výjimku tvořilo patnáctileté děvče. Bohužel ze všech účastnic se napočítalo sotva deset, které měly opravdový idealistický zájem

o pomoc druhým. Vysvětlení k této neblahé situaci podala autorka takto: „*Co to bylo za nadšení s počátku války! A dnes! Každý se na „sestru“ ušklíbne. Chápu proč. Je to lehké zaměstnání, ovšem pro ty, které si je činí lehkým. Není zapotřebí žádných škol, žádných vysvědčení, žádné protekce a za čtyři měsíce je postaráno o místo, sice velmi špatně placené, ale s celým zaopatřením a přitom jaká skvělá příležitost!* (Holečková–Seidlová, 1925, str. 5–6).“ Velice často se stávalo, že kurz z důvodu nedostatku pracovních sil museli zkrátit o celý měsíc. Samozřejmě tento počín nebyl ku pomoci alespoň minimálního ošetrovatelského zaškolení. Mnoho frekventantek bylo totiž negramotných. Zkoušky se konaly v městské radnici a bylo nadmíru jasné, že je složí všechny právě z výše zmiňovaných personálních důvodů. Po získání osvědčení byly „sestry“ přiděleny do různých vojenských i civilních nemocnic. Své krátké období teoretické a praktické přípravy na výkon ošetrovatelské činnosti popsala autorka následujícími slovy: „*Práce plné ruce, ale za to jaký nový život se přede mnou objevil! Mohu Ti upřímně říci, jsem úplně spokojena. Nelze říci šťastna, ne. Je zde příliš mnoho bídy a utrpení. Je zde však život, který byl dosud mimo nás a já mám nyní vědomí, že nejsem v něm tak docela „k ničemu“.* Teprve tři měsíce – a jako bych vyrostla o deset let (Holečková–Seidlová, 1925, str. 4).“

Po ukončení kurzu si šlo pět posluchaček včetně autorky zápisků z kyšiněvské nemocnice prohlédnout své nové působiště – 7. vojenskou nemocnici. První dojem při vstupu na nové pracoviště byl žalostný. Veliká, na celý blok roztažená kasárenská budova byla ještě nedostavěna. Místo hlavního vchodu zel nevzhledný otvor do pusté dosud neomítnuté předsíně, kde se všude povalovalo plno různého zednického náčiní. Příjímací kancelář se nacházela v prvním patře a při jejím hledání bylo nutno překonat ohromné nádvoří, které dříve sloužilo jako vojenské cvičiště, malá pouze z hrubých prken sbitá dvířka a točité uzounké špinavé schody. V malé světničce úřadovali seminaristé - žáci pravoslavných internátů, kteří byli propuštěni z duchovního semináře, protože byl přeměněn též na nemocnici. Práci pro nemocnici přiděloval primář. Pět absolventek v čele s jednou „starší sestrou“ dostalo na starost dva ohromné sály po 120 lůžkách, které byly spojeny malou chodbičkou. Na jedné straně průchodu se nacházela obvazárna a na druhé části lékárna, vedle které byly zbudovány dva malé

kumbálky, kde bydlely sestry. Při každém velkém transportu raněných vznikal zmatek a chaos. Většinou se všeho nedostávalo. Scházelo například prádlo, přikrývky, hygienické potřeby, dříví samozřejmě i personál. V začátcích zapracování nových sester bylo znát, že chybí někdo, kdo by celý proces návalu raněných dirigoval. Jedna přidělená starší sestra na to nestačila. Špinaví, rozedraní, unavení a hladoví nemocní se hemžili po areálu nemocnice, než se dostali na řadu k zápisu, který probíhal v nešikovně úzké chodbě. Zde se odebíraly raněným a nemocným vojákům věci a svršky. Odtud se postupovalo přes očistu v koupelně na lůžko umístěné ve velkém sále. Umytí nemocní museli projít často bosí, protože trepek bylo také málo, nemocniční špinavou chodbou mezi vojáky čekajícími teprve na zápis. Když se stalo, že koupelna po velkém příjmu zraněných přestala fungovat, museli se ranění vodit do nemocnice vzdálené deset minut a po vstupní dokumentační a hygienické proceduře se dotyční vraceli v ložním prádle, papučích a nemocničním pláštiku zpět. Cesta vedla přes rozkopané pole, mrzlo, padal sníh. Práce v neutěšených podmínkách války byla opravdu značně vyčerpávající. Stravování probíhalo též jako jedno velké provizorium. Poněvadž se nedisponovalo stolky a ani místem na pokojích, byla pro nemocné zařízena jídelna, vlastně to byla obyčejná kůlna, která stála na druhém konci dvora. Stoly a lavice byly stlučené z prken. Nemocniční budovu s jídelnou spojovala dlouhá prkenná chodba, kde podlahu tvořila pouze udupaná hlína. Tuto studenou trasu podstupovali nemocní třikrát denně pouze v nemocničním ložním úboru a většinou naboso. Sklíčené pocity autorky jsou vyjádřeny následovně: „*Bylo to hrozné a vojáci mlčeli..., nestěžovali si. Ale když jsem je tak pozorovala, zdálo se mi, že těchto věcí nezapomenou. Bývalo mi hořko a teskno.*“ (Holečková–Seidlová, 1925, str. 15-16).“ Jak vyplývá z uváděného svědectví, do nemocnic se z fronty dařilo přepravit jen muže středně nebo lehce zraněné. I tak jich bylo obrovské množství. (Holečková–Seidlová, 1925)

Práce, kterou české ženy ošetřovatelky na Rusi a v jiných zemích na bojišti a v nemocnicích konaly, byla velmi těžká, významná a bylo k ní třeba přistupovat plnou měrou odpovědnosti a osobní statečnosti. Celá řada našich českých žen pracovala neúnavně v tomto nelehkém oboru.

## 4 Český červený kříž

Hlavní stavební kámen humánní myšlenky Červeného kříže na našem území položily stanovy „Vlasteneckého pomocného spolku pro Království české“, které schválilo c. k. místodržitelství dne 5. září 1868 jako součást Rakouské společnosti Červeného kříže. Vnitřní segmentace dále určovala „zemské pomocné spolky“ pro muže a „ženské pomocné spolky“. Toto sdružení fungovalo od svého zřízení prioritně jako podpůrné uskupení vojenské zdravotnické služby. Náplň činnosti spočívala v získávání personálu pro čtyři transportní kolony, ošetřovatelů raněných a nemocných pro případ mobilizace, jimž se starali o příslušný odborný výcvik či shánění rezervních lůžek a zdravotnického materiálu. Ve válečném stavu skupina garantovala vedení devíti železničních stanic pro transport raněných a kompletní zařízení nemocnice o 800 lůžkách. Mezi standardní akce spolku patřilo pořádání plesů, tombol a sbírek, jejichž výtěžek šel na podporu invalidů, vdov, sirotků, chudých a nemocných. „Dámský pomocný spolek Červeného kříže pro Království české“ se mimo jiné zabýval soustavnou péčí o spolek ošetřovatelek, jež se ustavil v roce 1882. Vykonával tří až sedmi měsíční teoretické ošetřovatelské kurzy. Až s blížící se první světovou válkou mohly absolventky praktikovat u lůžka na odděleních chirurgie. Prvotní výchovu ošetřovatelek držel pod patronací Československý červený kříž a teprve později se začal soustředit na přípravu dobrovolných sester a dalších laických zdravotníků. (Švejnoha, 1990; Švejnoha, 1999a)

### 4.1 Vznik Československého červeného kříže

Dne 6. února 1919 dal prezident naší nové republiky profesor Tomáš Garrigue Masaryk požehnání vzniku Československého červeného kříže<sup>57</sup>, v jehož čele stanula jeho dcera dr. Alice Masaryková. Neprodleně se zformovaly výchozí divize a zvolil se řídicí výbor tzv. Hlavní stan, který reprezentovalo 24 známých osobností. Následovaly

---

<sup>57</sup> Československý červený kříž - ČSČK

vnitrostátní akty: přijetí stanov a uznání společnosti ČSČK jako jediného národního pomocného ústavu vojenské zdravotní služby na území státu, které vedly k tomu, že MVČK uznal 1. prosince 1919 Československý červený kříž a poté i Liga společností ČK a ČP ho pojala za člena. Je třeba si uvědomit, že za Rakouska–Uherska fungoval ČK na dobrovolné filantropické bázi a orientoval se jen na potřeby války. Progresivní předsedkyně chtěla vystavět moderní instituci, která bude v době míru usilovat o fyzické i morální zdraví národa, což se jí za bezmála dvě desetiletí tvrdé práce perfektně podařilo. Od počátku svého bytí ČSČK pomáhal stávajícím nemocnicím a sociálním ústavům, otevíral nová zdravotnická ambulatoria, poradny pro matky s dětmi, útulky pro rodičky i starce, jesle, sirotčince apod. Za přispění amerických učitelek zahajoval výuku ošetrovatelských škol. Zapojoval se do asanačních a profylaktických akcí v boji s epidemiemi, rovněž očkoval proti infekčním nemocem. Vybudoval systém pojízdných ambulancí, zřídil zdravotní vlak a obstarával dopravní zdravotní službu. Cvičil samaritánské stráže pro poskytování první pomoci. Organizoval humanitární podporu pro postižené přírodními katastrofami, pro příbuzné legionářů a padlých vojáků. Pomáhal uprchlíkům žijícím v našem kraji i jedincům chystajícím se emigrovat. Dodával plnohodnotné potraviny dětem, vyvařoval polévky, rozdával oděvy a zajišťoval otop sociálně slabým rodinám. Provozoval dětské prázdninové osady, pořádal zdravotní tábory a rozšiřoval dorostovou základnu ČSČK. Za svého působení spravovala dr. Alice Masaryková akceschopnou a respektovanou organizaci, která dbala na řádné vyškolení svých sil. (Švejnoha, 1999a; Švejnoha, 2003)

Pro dobrovolné sestry uskutečňoval ČSČK ošetrovatelské kurzy v délce trvání 72 hodin, z čehož polovinu představovaly teoretické přednášky a druhou část praxe v nemocnici. Náplň školení obsahovala osm okruhů: péči o nemocné, asepti, antisepti, dezinfekci, všeobecnou hygienu, nauku o obvazech, učení o zlomeninách a vyvrtnutích, výuku z první pomoci, o chorobách vnitřních a infekčních, stručný nástin anatomie, fyziologie a bakteriologie. Samaritánská služba ČSČK zabezpečovala, aby postižený byl adekvátně ošetřen a co nejrychleji dopraven k lékaři. K tomuto účelu sloužily samaritánské stráže složené ze tří vyškolených mužů a jedné ženy. Ve spolupráci s hasiči se v každé obci postavil tento útvar, jehož členi prošli třiceti šesti hodinovým

vzdělávacím programem, který zahrnoval šest témat: všeobecnou zdravotní vědu, podstatu bakteriologie, praktickou ukázkou obvazových technik, dopravu raněných, pomoc při vnějších úrazech a vnitřních onemocnění (udušení, utopení), poučení o tuberkulóze. Značný důraz kladli na faktický nácvik správného ošetřování ran. Poválečná léta se potýkala s palčivým problémem, jak dopravit nemocné a raněné k odbornému zálečení. První pokusy sanitní dopravní služby znázorňoval ambulanční vůz s koňským spřežením. Takovýto transport se již považoval za pokrok oproti dvoukolovému pouze oplachtovanému kočáru, kde pacienti nejednou utrpěli omrzliny. Teprve v letech 1925 – 1926 se v záchranných depech začaly objevovat sanitní automobily. (Švejnoha, 1990)

#### **4.2 Československý červený kříž za druhé světové války**

Po mnichovském diktátu, kdy Němci okupovali pohraničí, nejdůležitější činnost ČSČK tkví v pomoci desetitisícům uprchlíků. Za finančního přispění národních spolků ČK se pro běžence budují tábory, opatřuje se jim šatstvo, potraviny i léky. Z politických příčin na svou funkci rezignuje dr. Alice Masaryková a novým předsedou se stává generál zdravotní služby MUDr. Vladimír Haering, který vykonal mnoho záslužné práce během první světové války v péči o naše legionáře. V protektorátu Čechy a Morava se nad posláním ČSČK stahovala černá mračna. Pro německé uzurpátory představovala tato stavovská organizace hrozbu v podobě reprezentace státní československé suverenity. Na to konto zahájili restriktivní opatření, která vedla dne 5. srpna 1940 k násilnému umlčení konání této humanitární instituce. Gestapo zkonfiskovalo veškerý majetek i finanční zdroje. Došlo k nenahraditelným ztrátám na životech v řadách funkcionářů, které popravili či skončili v koncentračních táborech nebo v nacistických vězeních. O hlavu přišlo víc jak 200 dobrovolných sester ČSČK. Přesto všechno pracovalo na našem území v utajeném odboji tisíce obětavců. Záslužné bylo nasazení ve Slovenském národním povstání, kdy sestry ČK s nasazením vlastního života pomáhaly raněným v terénu, zajišťovaly oděv, stravu i úkryt, nepřetržitě sloužily v přeplněných nemocnicích a provizorních špitálech, obsluhovaly nádražní stanice první pomoci, doprovázely letecké transporty nejtěžších raněných a fingovaly osobní údaje

pacientů v zájmu ukrytí před nepřítelem. Někteří lékaři ČK zachránili svými posudky nespočet jedinců před nucenými pracemi v říši či pochody smrti. V pražském Květnovém povstání zřizovali lékaři, dobrovolné sestry a samaritáni v ulicích stanice první pomoci, které se často měnily v pomocné lazarety se solidním vybavením. Výpravy dobrovolníků ČK viditelně označené páskou s červeným křížem operující ve válečné oblasti bohužel často procházely německou palbou a nebyly ušetřeny krveprolití. Mnohá uskupení v závěru konfliktu organizují pomoc epidemicky zamořeným oblastem například v Terezíně nebo zasahují v končinách zdevastovaných ustupujícími německými okupanty. Nastává obroda naší země a nezištní členové ČSČK mají plné ruce práce s běženci, repatrianty, jejich ošacením, nakrmením nebo stavěním provizorních záchytných ošetřoven a s dezinfekcí infekčních prostor. Po vynuceném rozpuštění národní společnosti ČSČK se v září 1940 zformovala podle dekretu prezidenta republiky dr. Edvarda Beneše nová společnost ČSČK v Londýně, která pomáhala naší emigraci v Anglii, pečovala o zajatce i uprchlíky, pátrala po nezvěstných a především podporovala naši armádu doplňováním a vybavováním vojenské zdravotnické služby. Přispívala na provoz ošetřoven a nemocnic, dodávala léčebný a obvazový materiál, sehnala několik moderních ambulantních vozů a zjednávala vyškolené ošetřovatelky. (Švejnoha, 1990; Švejnoha, 1999a; Švejnoha, 2003)

#### **4.3 Poválečná formace ČSČK**

V bezprostředním poválečném období pokračoval Československý červený kříž v práci, kterou započal v duchu mírových tradic z údobí první republiky. Neúnavnou činnost směřoval k řešení nesnází plynoucích z bojových strastí charakterizovaných zvýšeným ohrožením infekcí, podlomeným zdravím národa, výskytem tuberkulózy a narůstáním dětské úmrtnosti. Aktivně se podílel na renovaci zdravotnických služeb zdecimovaných druhou světovou válkou. Obstarává novou materiální základnu. Záhy obnovuje vzdělání ošetřovatelek a samaritánů, ale také dopravní záchrannou zdravotní pomoc. Organizace ČSČK otevírá dvouletou ošetřovatelskou školu v Praze, zvláštní turnus pro vojenské ošetřovatelky a Vyšší ošetřovatelskou školu tamtéž, pro výchovu



zdravotních sester na odpovědné vedoucí pozice v ústavech. Již v prosinci 1945 přijali prvních patnáct elévek k výchozí 14denní výuce pro pomocnou službu a premiantky, které se osvědčily v praxi, nastoupily do 1. ročníku dvouletého ošetrovatelského studia. Kromě toho se zas rozjíždí nábor a erudice dobrovolných sester ČSČK. (Švejnoha, 1990; Švejnoha, 1999a)

Únorový politický převrat roku 1948 znamenal stěžejní transformaci v činnosti ČSČK. Sdružení ztratilo svou samostatnost a nezávislost. V zájmu přežití se nuceně odklonilo od sedmi principů mezinárodního hnutí ČK a ČP. Řadu dosavadních úkolů převzaly státní orgány (péči o zdraví lidu, sociální zabezpečení, výchovu, osvětu) a charitativní aspekt téměř zanikl. Naproti tomu se mu do programu dostávají nové akce a slučuje se s jinými svazy (abstinentní, liga proti tuberkulóze, potírání pohlavních chorob). Posláním Čs. červeného kříže není náhrada veřejných správ, ale doplňkové působení v kooperaci s celospolečenskými institucemi. (Švejnoha, 1990; Švejnoha, 1999a)

Nadále však v popředí zůstává iniciativa dobrovolných zdravotníků a branně–výchovná oblast. Vznikají zdravotnické hlídky na školách, lidoví hygienici, závodní skupiny ČK, Stanice první pomoci na vesnicích, železnicích i hlavních silničních tazích. Červený kříž koná všenárodní zdravotnickou přípravu obyvatel. Ve své Ústřední škole na zámku v Líšnu u Benešova pořádá 14denní internátní kurzy zdravotnických instruktorů. Zabezpečuje zdravotní dohled na žňových pracích, chmelových brigádách, sportovních zápoleních i zimních rekreacích na horách. Dobrovolní zdravotníci se aktivně zapojují do depistáže TBC snímkováním ze štítu a do celoplošného očkování proti dětské obrně. Nápomocni jsou při živelných pohromách kupříkladu mohutných záplavách Dunaje. ČSČK řídí tábory pro zdravotně oslabené děti. Rozjíždí se propagace bezpříspěvkového dárcovství krve. Na sklonku 60. let zahajuje aktivitu specializovaná složka ČK Vodní záchranná služba. Líšno se stává dějištěm celostátní instruktáže o uniformní metodice oživování a provádí školení pro sanitární pracovníky hygienicko–epidemiologických stanic. Po roce 1964 se nábor členské základny zaměřil na mládež a ženy, příslušníky zdravotnických útvarů a vyškolené zdravotníky. V sezóně 1965 se v Praze uskutečnila mezinárodní konference k otázkám anesteziologie a resuscitace za

účasti prof. Petera Safara, „otce dýchání z plic do plic“. Ústřední téma diskutované na této akci se dotýkalo problematiky výuky první pomoci zajišťované instruktory ČSČK. V roce 1968 vyvstává potřeba zcela aktivizovat zdravotnické útvary pro plnění mírových i branných úkolů a dobrovolné sestry, které si při hospitacích v léčebných zařízeních doplňují odbornou kvalifikaci. Pracovníci ČSČK obstáli i v mimořádných srpnových událostech, kdy došlo k násilnému obsazení Československa armádami Varšavské smlouvy. Zabezpečovali ochranu sanitních vozů a zdravotních ústavů. Zaštiťovali přepravu rodiček, nemocných a raněných. Doprovázeli dospělé i děti vracející se z dovolených a prázdninových pobytů. Pomáhali churavým, invalidním a osamělým starým spoluobčanům. (Švejnoha, 1990; Švejnoha, 1999a)

V období tzv. normalizace dochází k personální čistce. Z politických pohnutek odchází z vedoucích pozic zkušení funkcionáři, přesto se postupně programové konání ČSČK stabilizuje. Jednotlivé prvky naplňují řadu cílů ve zdravotně branné oblasti, obstarávají zdravotnický dozor na různých akcích, dobrovolné pečovatelky napomáhají dlouhodobě upoutaným na lůžko či jinak znevýhodněným jedincům a vydala se společná výzva ke sběru léčivých rostlin. Zdokonaluje se třístupňová struktura vzdělávacích středisek pro zdravotnické aprobace. Již v mateřských školkách oslavuje úspěch výchovná hra „Když Alenka stůně“, na kterou navazuje pro žáky prvního stupně základních škol rozhlasová zdravotně didaktická zábava „Abeceda docela malých doktorů“, na něž nasedají kroky zájmových zdravotnických kroužků a hlídek mladých zdravotníků. Červený kříž se svými národními společnostmi vystupoval jako jakýsi ustanovitel ucelených pravidel v poskytování první pomoci – „Jednotné doktríny první pomoci“. Na internacionálním sympoziu o základní zdravotnické péči v Alma-Atě roku 1978 se věnovala pozornost ojedinelé součinnosti s ČK na tomto úseku povinností. Na přelomu osmdesátých let se medicí druhých ročníků lékařských fakult po přezkoušení hojně stávali dobrovolnými sestrami ČSČK. Uzavírali se dohovory o spolupráci mezi ČSČK a např.: Ministerstvem zdravotnictví, Svazarmem, Ústřední radou Pionýrské organizace SSM, štábem Civilní obrany ČSSR, Svazem požární ochrany, Svazem protifašistických bojovníků, Hlavní správou Pohraniční stráže a ochrany státních hranic a dále se Západním vojenským okruhem. (Švejnoha, 1990; Švejnoha, 1999a)

#### 4.4 Práce Červeného kříže po roce 1989

Prověřením činnosti ČSČK a důležitým mezníkem se stal závěr revolučního roku 1989, kdy se přes naši republiku přehnala vlna masové emigrace občanů NDR<sup>58</sup> směřujících do NSR<sup>59</sup>. Zejména v Praze naše hnutí podle svých sil a možností pomáhalo Červenému kříži z Německa, které se o uprchlíky několik dní staralo. Potom se dobrovolní zdravotníci aktivně zapojili do zabezpečování zdravotnické pomoci při hromadných manifestacích, proti kterým brutálně zasáhla pořádková jednotka, a došlo k mnoha zraněním. Dopad politického přerodu na Československý červený kříž se vbrzku projevil. Ostré rozpory ve vedení pobízely k vyslovení nedůvěry a k protestním rezolucím žádajícím odstoupení volených orgánů, což se i událo. Společné zasedání předsednictev požadovalo změnu v poslání a postavení ČSČK na nevládní humanitní organizaci, která se zpět přikloní k 7 základním principům mezinárodního hnutí Červeného kříže – humanita, dobrovolnost, nestrannost, neutralita, nezávislost, jednota a světovost. Zrekonstruovaný ČSČK prošel záhy zatěžkávacím testem, kdy v poslední prosincové dekádě 1989 poprvé a naprosté shodě s novým údělem vyslal humanitární konvoj do Rumunska zmítajícího se krutými krvavými nepokoji. Tamní diktátorský režim tvrdě potlačil veškerou demokratizační snahu. Zůstali desetitisíce mrtvých a zraněných. Vlna solidarity československých lidí spontánně odesílala zásoby potravin, léků, zdravotnického materiálu, ale odjížděli tam i lékaři, studenti a další dobrovolníci. (Švejnoha, 1990; Švejnoha, 1999a)

V březnu 1992 dalo Federální shromáždění ČSČK legitimní existenci Zákonem č. 126/1992 Sb. o ochraně znaku a názvu Červeného kříže a o Československém červeném kříži. Po rozpadu jednotného československého státu dochází k pokojnému rozdělení finančního i hmotného majetku mezi nástupnické organizace, a tak od 1. ledna 1993 se zrodil Český červený kříž<sup>60</sup>, státem uznávaná národní humanitární společnost působící na celém území České republiky. Veškerý chod je zakotven ve Stanovách ČČK. Spolek intervnuje na poli lidskosti, sociálního citění, zdravotních otázek a

---

<sup>58</sup> NDR – Německá demokratická republika

<sup>59</sup> NSR – Německá spolková republika

<sup>60</sup> Český červený kříž – ČČK

zdravotně-výchovné problematiky. Zřizuje střediska sociálních služeb, geriatrická centra, ošacovací stanice, stravovny pro důchodce a bezdomovce, ubytování pro osamělé matky, sociální domy s bezbariérovými byty pro invalidní občany. Podporuje bezpříspěvkové dárcovství krve. Založil profesionální pečovatelskou službu a Domácí ošetrovatelskou péči s příznačným jménem Alice. Provozuje dětskou odbornou léčebnu Ch. G. Masarykové v Bukovanech pro onemocnění horních a dolních cest dýchacích a vybraných kožních chorob. Pořádá ozdravné rekondiční a klimatické pobyty pro oslabené nebo ohrožené děti. Poskytuje humanitární pomoc při katastrofách, válkách a jiných mimořádných událostech předně na teritoriu vlastního státu. S tím úzce souvisí další tendence činnosti a tou je Pátrací služba ČČK. Působí jako výlučně uznaná pomocná organizace vojenské zdravotnické služby. Uskutečňuje výcvik, sdružování a registraci dobrovolných sester. Spoluúčastní se přípravy v oblasti civilní obrany a ochrany obyvatelstva. Jako součást ČČK existuje zvláštní složka pracující s dětmi a mládeží, která nese statut hnutí Mládeže ČČK. Mezi jeho hlavní aktivity patří: výuka první pomoci, seznámení se zásadami ochrany zdraví, zabezpečování zdravotnické služby na hromadných akcích, prevence šíření drogové závislosti, zajímavé volnočasové rozptýlení, projekt HIV/AIDS a život nás všech nebo Help trans – Pomoc v pohybu. Působnost ČČK rozšiřují kolektivní členové, jimiž jsou např.: Vodní záchranná služba ČČK, Horská služba České republiky, Svaz záchranných brigád kynologů ČR, Skalní záchranná služba v Chráněné krajinné oblasti Broumovsko. (Švejnoha, 1999a; Český červený kříž, © 1999–2016)

#### **4.5 Dobrovolná sestra ČSČK**

Československý červený kříž plní jako jediný úkoly respektované pomocné organizace vojensko–zdravotnické služby, které vyplývají ze Ženevských konvencí. Plně vyškolená dobrovolná zdravotnice má tudíž dvojí využití. V míru slouží jako pečovatelka a v době branné pohotovosti státu zastupuje roli pomocné dobrovolné sestry. Těsně spolupracuje při zabezpečování zdravotnické záchrany v rámci obrany země. To předpokládá u všech příslušníků zdravotnického personálu ve vojenském

i civilním sektoru etickou vyspělost a znalost aktuálních odborných standardů. Činorodost dobrovolných sester v mírových podmínkách spočívá v podpůrné ošetrovatelské péči, výuce i zajišťování první pomoci, v provádění preventivních opatření, propagaci dárcovství krve, výpomoci v léčebných zařízeních, ve starostlivosti o ženu a dítě, podílí se na odstraňování nedostatků ve sféře hygieny a epidemiologie prostředí a za mimořádných situací doplní kategorii středních zdravotnických pracovníků v nemocnicích i polních lazaretech. (Šefrna, 1975)

Vzrůstající expertní požadavky i mravní nároky kladené na ošetrovatelky dokazoval slib dobrovolné sestry ČSČK, platný od roku 1920: „*Slibuji Československému červenému kříži, že budu ošetrovati dle jeho ustanovení a nařízení nemocné a raněné v domácnostech, léčebných ústavech, epidemických nemocnicích i na všech místech, kam mne ČSČK pošle. Slibuji, že budu zachovávat domácí řád, vykonávati službu ochotně, laskavě a s největší šetrností k nemocným, poslouchati přísně nařízení lékařů i jiných představených, zachovávat po veškeré časy nezrušitelné mlčení o všem, co uvidím nebo uslyším při ošetrování nemocných v jejich rodinách. Slibuji dále, že se v případě epidemie nebo války věnuji až do 50. roku ošetrovatelské službě epidemické nebo válečné dle rozkazu a dispozic ČSČK. Slibuji dále, že od nemocných nebo jejich příbuzných ani v případě úmrtí z odkazu nepřijmu žádné odměny a že přijatý dar a vše, co mně bude odkázáno poslední vůlí, vydám společnosti ČSČK. Slibuji, že se budu chovati důstojně ve službě i mimo službu i tam, kam budu vyslána ČSČK, abych byla hodna názvu sestry Československého Červeného kříže. Slibuji, že se v případě epidemie a války, i když budu v záloze, dostavím na výzvu ČSČK* (Kafková, 1992, s. 56–57)“.

Kurzy Dobrovolných sester ČSČK se skládaly z teoretických znalostí, které přednášeli povětšinou lékaři později samy vyškolené dobrovolné sestry. Školení obsahovalo tato témata: anatomie a fyziologie lidského těla, všeobecná hygiena a boj proti infekčním chorobám, první pomoc, obvazová technika, zdravotnické třídění a odsun raněných, ochrana proti zbráním hromadného ničení a péče o nemocné v domácím, lůžkovém i ambulantním prostředí, kde se rozmlouvalo o jednotlivých ošetrovatelských praktikách (úprava lůžka, hygienická péče, prevence a terapie

proleženin, aplikace tepla a chladu, převazování, podávání léků, stravování, pozorování nemocného, základy dezinfekce a sterilizace). Následně se dobrovolné sestry seznamovaly s faktickou ošetrovatelskou činností při hospitacích ve zdravotnických zařízeních. Cílem praxe bylo ucelení obrazu o provozu na interním a chirurgickém oddělení, chirurgické ambulanci, obeznámení se s úkoly obvodního střediska jak v ordinaci, tak především při návštěvní službě. Celkově strávily padesát hodin v terénu: 14 hodin na interním oddělení, 14 hodin na chirurgické stanici, 8 hodin na ambulanci a 14 hodin na obvodním středisku, kde si vyzkoušely stlaní postelí, hygienické úkony, rozdávání stravy, krmení pacientů a poznaly dietní systém. Účastnily se vizit, asistovaly při nesložitém vyšetření a aseptických převazech. Čistí, dezinfikují a sterilizují pomůcky. Pod dozorem provádí klyzma, podávají léky per os, změří specifickou váhu moče a aplikují inzulín. Monitorují teplotu, tep a tlak krve. Sledují a hodnotí objektivní a subjektivní příznaky nemocných. Provádí předoperační přípravu. Chystají převazový materiál. Zhotovují imobilizační obvazy. Pečují o různé druhy ran. Učí se vedení dokumentace. Hospitace na obvodě se orientují na základní požadavky při ošetřování churavých v domácnosti. Při stážích nosí dobrovolná sestra ochranný šat včetně čepce a je podřízena vrchní nebo staniční sestře příslušné jednotky. Pracovní doba činí sedm vyučovacích hodin po padesáti minutách. Důležitou roli hraje rozvinutí spolupráce s ostatním zdravotnickým personálem. Odborná připravenost má rozhodující význam v práci dobrovolné sestry ČSČK a poznatky z kurzu je nadále nutné patřičně rozšiřovat samostudiem specializované literatury případně opakovacími kurzy s novinkami v oboru. (Šefrna, 1975)

V období po druhé světové válce až do revolučního roku 1989 velkou měrou suplovala zdravotnická služba civilní obrany tyto vojensko-zdravotnické závazky: zajišťovala péči raněným a nemocným napadeným zbraněmi hromadného ničení, zpřístupňovala léčebně ošetrovatelské služby všemu civilnímu obyvatelstvu, obstarávala pomoc hygienickou a protiepidemickou ve spletíých bojových poměrech a zařizovala dostačující množství zdravotnického materiálu a léčiv. Plnění závazků civilní obrany za války mělo zejména územní charakter a dvoustupňovou organizační strukturu. První etapa zabezpečovala první předlékařskou pomoc, třídění raněných či zasažených a

bazální doktorskou péčí. Představují ji pohyblivé zdravotnické útvary. Druhou etapu tvoří nemocnice rozšířeného lůžkového fondu, kde se poskytuje odborná a později specializovaná lékařská terapie. Mezi pohyblivé formace patří úsek předlékařské záchrany, který zahrnuje zdravotnické družiny ČSČK a sběrače raněných, jejichž činy řídí třídící družstvo složené ze středních zdravotnických pracovníků. Předběžně zaopatření jednotlivci se shlukují na dočasných shromaždištích, odkud se odesílají na obvaziště oddílů lékařské pomoci<sup>61</sup>, kde utrhá první medicínské ošetření zvláště výkony z vitální indikace. Při vstupu na obvaziště provede třídící hlídka rozdělení a pošle jedince buďto na místo hygienické očisty zamořených osob nebo jdou přes přijímací oddělení, kde proběhne registrace a řazení na následné funkční části. Odsunové oddělení ukládá čekající na transport na vyšší zdravotnickou etapu. (Šefrna, 1975)

Dobrovolná sestra ČSČK by za války měla následující kompetence: na obvazišti OLP zakládání a vedení dokumentace, přípravu a doplňování materiálu, sterilizaci nástrojů, kontrola dechu a tepu, měření teploty, asistenci při transfuzi a infuzi, perorální podávání léků, předkládání stravy a tekutin, podkládání mísy a močové láhve, přikládání obkladů, jednoduché převazy a účastenství při složitějších nasazení škrabového a sádrového obvazu. V lůžkových zařízeních by vypomáhala záznamem o přijetí do dokumentace, přípravou, úpravou lůžka a ukládáním nemocného, opatřováním prádla, převlékáním a hygienou pacienta, měřením tělesné teploty, monitorací tlaku krve, tepu a dechu, s ústní aplikací léčiv, servírováním potravy a nápojů, krmením a dopomocí s vyprazdňováním. Na resuscitačních jednotkách by dobrovolná sestra ČSČK pracovala jen pod dohledem kvalifikované zdravotní sestry a vykonávala pouze pomocné práce. V transfuzní službě by fungovala jako administrativní síla nebo by podávala občerstvení po odběru. (Šefrna, 1975)

---

<sup>61</sup> oddíl lékařské pomoci - OLP

## 5 Období druhé světové války

Po přijetí mnichovského diktátu čtyř evropských velmocí a zaboru Československé republiky počalo jedno z nejtragičtějších období naší historie. Na výzvu E. Beneše se po 15. březnu 1939 odebralo mnoho vlastenců a příslušníků armády z okupované vlasti do zahraničí, aby zde se zbraní v ruce bojovali za osvobození domoviny. Nesččetně občanů bezprostředně ohrožených na životě utíkalo z politických či rasových pohnutek. První trasa majority vedla do sousedního Polska, kde emigranti utvářeli vojenskou skupinu – legion. Někteří prchali přes Slovensko a Maďarsko do Jugoslávie či Francie, odkud se po nacistické invazi snažili dostat do Velké Británie. Židé velmi často hledali azyl v Palestině. Mezi exulanty našlo své platné místo i něžné pohlaví, které následovalo své muže a příbuzné. Přítomnost statečných žen v boji za svobodu není vlastně kompletně nikde zpracována. Tímto tématem se uceleně ještě nikdo nezabýval. Nejvíce informací se nám dochovalo o účastnicích v bitvách na východní frontě. Zásluhy žen bojující na Středním východě, v Jugoslávii, Anglii a v domácí revoltě upadají často v zapomnění. (Zudová–Lešková, 2003; Brož, 2005)

Československé ženy na Středním východě se po svolání Čs. vojenské mise v Jeruzalémě hlásily do ATS (Auxiliary Territorial Service) – pomocných služeb britské armády. Po zdravotní prohlídce, odvedení, nafasování uniforem a absolvování základní průpravy se přesunuly na egyptské území do pouštního vojenského tábora obehnaného ostnatým drátem a minovými poli, kde fungovaly jako „drajverky“ – řidičky nákladních aut, spojačky, skladnice či dělnice v autoopravnách. V Anglii naše dámy sloužily v ženských pomocných službách letectva WAAF (Womens Auxiliary Air Force). Také po dobrovolném vstupu prodělaly výchozí výcvik beze zbraně a pak se zařadily do několikaměsíčních intenzivních odborných škol a tam získaly aprobaci na zdravotnice, operátorky, letecké mechaničky či elektrikářky. „Wafky“, jak se jim tenkrát říkalo, se navíc musely podrobit psychologickým testům a přezkoušení z anglického jazyka. Hrdě nosily na náramenících nápis Czechoslovakia. Taktéž proti roztahovačností německých fašistů v Jugoslávii válčily naše ženy ponejprv v partyzánských oddílech a poté i v 1. čs. brigádě Jana Žižky. Převážně nenápadná, empatická, venkovská děvčata podstoupila



krátký zdravotnický zázrak a zařadila se na pozice ošetřovatelek. Spolehlivě dodržovala nepsané motto jednotky: nenechat raněné na pospas nepříteli a za každou cenu ho dostat z bitevního pole. Při každé invazi bylo vždy přesně naplánováno místo pro obvaziště a dráha dopravy raněných. Práce čs. zdravotníků v tomto neznámém teritoriu vykazovala nepředstavitelnou obtížnost, protože neustále se přesunující bojová linie ohrožovala běh stálých lazaretů, které tudíž musely ve svém okolí vždy vybudovat zemljanky a kryty, kam v případě nebezpečí zdravotnice schovávaly a kde pak ošetřovaly raněné a choré. Mokrát je bránily opětovanou palbou. Doplnění zásob léků a obvazového materiálu probíhalo ilegálně a prováděli ho krajané pořádním sbírek nebo vše potřebné získávali formou darů od tamních lékařů, kteří takto podporovali národně osvobozenecý akt. (Český svaz bojovníků za svobodu, 1992; Vávrová, 2001)

### **5.1 Ženy – zdravotnice v československé vojenské jednotce v SSSR**

Dne 18. července 1941 podepsal ministr zahraničních věcí londýnské exilové vlády Jan Masaryk se sovětským velvyslancem I. V. Majským úmluvu, v níž Sovětský svaz vyslovil souhlas s vytvořením národní československé vojenské jednotky pod velením jmenovaným čs. vládou za souhlasu ruských hodnostářů. Po odvysílání rozhlasového apelu promlouvajícího k našim občanům žijícím v Sovětském svazu se na počátku roku 1942 hlásili první dobrovolníci k náboru, mezi nimi i ženy. Odbož armády se formovala při uralském městě Buzuluk a sestávala se z emigrantů, civilistů z pracovních táborů, internovaných i jedinců dlouhodobě usazených ve zdejších končinách. Vlastenky se ihned dovolávaly přijetí ke sboru, ale bránil v tom legislativní problém. Předválečné armádní předpisy nezmiňovaly působení žen ve vojsku. A tak na zodpovědnost pplk.<sup>62</sup> Ludvíka Svobody se objevuje v praporním rozkaze č. 41 čl. 2 z 28. 2. 1942 ustanovení, podle něhož ženám náleží hodnost vojína. Je to vůbec první dokument v armádní historii, který potvrzuje oficiální zařazení žen do vojenské služby. Díky němu mohly předstoupit branci dámského vzezření před odvodní komisi. Mladší dívky zdatné drillů

---

<sup>62</sup> pplk. – podplukovník

v poli se začlenily do bojových formací, kde spolu s muži přestály základní výcvik: pořadové cvičení, střelba, hod granátem, kopání okopů. Žily kasárenským životem – budiček, zaměstnání, vycházky, večerka. K ústroji patřila vojenská košile s vázankou a blůzou, jejíž horní knoflík mohl zůstat rozepnutý, dlouhé kalhoty se spinkami a šněrovací boty. Na vycházku nosily kabát stahovaný opaskem a polní čepici. Vlasy upravené v nenápadném účesu nesměly rušit vzhled stejnokroje. Po primární přípravě jednotlivce se s přihlédnutím ke schopnostem vyslaly vojákyně na odborné zaškolení například pro odstřelovačky či spojačky. (Český svaz bojovníků za svobodu, 1992; Zudová–Lešková, 2003)

Nejvíce žen se však přidělilo do zdravotnického kurzu, zaměřeného na poskytování první pomoci v polních podmínkách. Po jeho zakončení se skupina frekventantek přiřadila na praporeční obvaziště a pracovala v buzulucké vojenské nemocnici. Část nastoupila u rot, kde uskupovaly zdravotnické hlídky. S nimi pak podstupovaly všechny namáhavé pochody i tažení. Marše desítky kilometrů dlouhé za parného léta nebo v třeskatých čtyřicetistupňových mrazech a závějích sněhu. Po boku sanitní brašnu označenou červeným křížem, na rameni pušku a v ruce nosítka. V zimě táhly za sebou „volokuse“ – jakési loďky vlečené po sněhu. Zdravotnickým kurzem pod vedením MUDr. Františka Engla prošlo 18 žen. Měsíční učební plán obsahoval tyto předměty: chirurgie a traumatologie 44 h., vnitřní nemoci 15 h., anatomie 8 h., fyziologie 8 h., předmět vyučování 15 h., ošetřování nemocných 5 h., hygiena 6 h., infekční nemoci 10 h., farmakologie 4 h., nauka o plynech 6 h., organizace zdravotní služby ve válce 5 h. Tempo studia zdravotnických základů se jevílo vsutku spěšné. Praktika se konala za ranní lékařské vizity, v jizbě chorých, ve všeobecné nemocnici a při zvláštním nácviku zdravotního personálu v rámci výcviku u jednotky. Velitel při pobytu v terénu označil přiřpendleným lístkem „raněného“ a sanitárky ho musely evakuovat na patřičný post včas. Většinou schválně vybraly nejtěžšího muže u roty. Dále se dívčiny učily důkladně obvazovat poraněné končetiny, připevňovat dlahy, zastavovat krvácení, ošetřovat rány apod. Svědomitě naslouchali svým přednášejícím: zdravotnickému veliteli čs. praporu MUDr. F. Englovi, jeho ženě Gertrudě, kteří spolu tvořili spolehlivý medicínský tým, PhMr. Heleně Petránkové, která působila již v interbrigádách Španělska, kam odjela

pomáhat spolu s lazaretem J. A. Komenského a dr. Líbalovi, který jako jejich nadřízený navrhl nejlepší účastnice na povýšení, a tak se událo, že 25. 6. 1942 poprvé v dějinách čs. armády si připínaly ženy svobodnické frčky. Paradoxem zůstává, že MUDr. Englová prozatímne setrvala v nižší hodnosti než její svěřenkyňe, které po celou dobu války s notnou dávkou trpělivosti a za provozu polního špitálu vzdělávala ve zdravotnické kvalifikaci. (Tichá, 1966; Český svaz bojovníků za svobodu, 1992; Vávrová, 2001)

Zdravotní služba v Buzuluku vypadala následovně: několik pokojů v buzulucké vojenské nemocnici, praporeční obvaziště, zdravotní hlídky rot a lékařská praxe u odvodů. Nadmíru vyčerpávající práce existovala ve špitále, neboť u oddílů se pořád vyskytovalo mnoho infekčních nemocí (tyfus, malárie, úplavice, žloutenka i skvrnitý tyfus). Vojáci propuštění z lágrů často trpěli kurdějemi a tuberkulózou. Kvůli bídě o léčiva, dezinfekci a personál stabilizovat záplavy ochořených šlo velmi těžce. *„Zvláště hrůzné byly noční služby. Na světnicích přeplněných těžce nemocnými každou noc někdo zemřel. Nemocné dizentérií, kteří byli často v bezvědomí a káleli pod sebe, musily dívky několikrát za noc převlékat. Neměly k tomu dostatek prádla, mýdla, teplé vody, nebylo ani elektrické osvětlení, svítily si „koptilkami“. Záchody byly zamrzlé. Nemocné udržovaly do rána při životě kafrovými injekcemi (Tichá, 1966, s. 32).“* Činnost sester z praporečního obvaziště spočívala převážně v preventivních opatřeních. Zajišťovaly první pomoc nakaženým a odvoz do nemocnice. Ošetřovaly drobné oděrky, které si vojáci přivodili za „vyvedení“. Dbaly na pravidelnou očistu, výměnu prádla, dezinfekci oděvů, eventuálně místností u mužstva, o pořádek v kuchyni a na toaletách. (Tichá, 1966)

Téměř roční usilovný výcvik prvního polního praporu připravil osazenstvo včetně třiceti osmi uniformovaných žen na odjezd vojenským ešalonem č. 22904 z Buzuluku do stanice Valujky. Odtud šli 400 km pěšky. Přesouvali se pouze v noci. Před svítáním zmizely celé rotý a čtyři ve staveních dědin, aby načerpaly síly. Sestry dokázaly záhy překonat únavu a pečovat o vysílené vojáky. Ošetřovaly jim pohmožděniny a odřeniny, roznášely léky. V Charkově měli trochu zregenerovat, ale bohužel ještě té noci museli zaujmout obranné pozice na čáře říčky Mži. Každá rota se vydala vyhrazeným směrem. V improvizovaném lazaretu v Sokolovu se pod správou doktora Širokého ihned dělalo. Našli zde totiž těžce raněné rudoarmeje. Jelikož přísun raněných stále stoupal, museli

z bezpečnostních pohnutek přesunout obvaziště hlouběji do vsi. Sestry veškerý materiál spěšně sbalily na vozy či saně a přenášely pacienty na nově určené stanoviště u kostela. V dochovaných análech MUDr. Armin Široký uvádí: „Z nedostatku mužstva pro strážní službu byl jsem nucen stavět jako strážné též ženy praporečnického obvaziště. Jmenované ženy ... s naprostou spolehlivostí vykonávaly v noci strážní službu u SV roty. Přes několikanásobnou kontrolu jsem je našel vždy na svém místě. Přes den s velkou obětavostí poskytovaly první pomoc raněným rudoarmejcům (Tichá, 1966, s. 45).“ Svoji odvahu a altruismus potvrdily i v prvním střetu s nepřítelem při obraně Sokolova. Zdravotnice ošetřovaly raněné v hořící dědině. Sanitárky pod prudkou palbou protivníka odtahovaly postřelené vojáky z rozsáhlé zamrzlé říční plochy k zarostlému břehu. Některé neodradily ani dělostřelecké granáty se svými střepinami od toho, aby obvazovaly pod jejich smrští krvácející rány. Další příslušnice poskytovaly první pomoc na předsunuté praporečnické ošetřovně, kterou permanentně ostřelovali fašističtí samopalníci. Podle „VHA – SSSR II/2/4/5 Čet. Nováková Rita, svob. Růžičková Věra, voj. Čermáková Danuta. Jako personál praporečnického obvaziště prokázaly v boji o Sokolovo dne 8. 3. 1943 vzácnou statečnost a chladnokrevnost. V husté palbě, když už nepřátelské tanky pronikly do bezprostřední blízkosti obvaziště, pracovaly zmíněné s naprostým klidem a pomohly velikému počtu raněných. Nehledíce na nebezpečí, pracovaly až do rozkazu k odsunu. Svou nebojácností umožnily odsun beze ztrát na životech a materiálu (Tichá, 1966, s. 46).“ Ženy – Sokolovačky obstály v tvrdé zkoušce. Prokázaly svoji spolehlivost v bojovém nasazení, a tím otevřely dveře následujícím děvčatům, které postupně k útvaru přicházely. (Tichá, 1966; Český svaz bojovníků za svobodu, 1992)

Po měsíčním odpočinku ve vesnici Veseloje se na jaře 1943 jednotka rozrostla na 1. čs. samostatnou brigádu o mládence a dívky z Podkarpatské Rusi. Na nové výcvikové středisko se delegovalo město Novochopeck. Zás se u všech svazků prováděla náročná příprava. Mnozí nastoupili do důstojnické nebo poddůstojnické školy. Osvědčivší se sanitárky absolvovaly kurz zdravotnických poddůstojníků, na jehož základě se pak staly z pouhých sběraček raněných kvalifikované ošetřovatelky. Otrlé ženy se prvně objevily i u protiletadlového dělostřelectva. Dámy svým hrdinstvím v prvním boji vytěžily nejen všeobecnou důvěru, ale i určitá privilegia. V nových brigádních tabulkách počtů získaly

už své organizační zařazení a funkční náplň. Co se týká vojenské ústroje, měly povolení si stejnokroj upravit na míru, tak aby jim padnul a slušel. V létě se pak dala nosit košile s rozhalenkou a vyhrnutými rukávy. Na hlavě ovšem nesměla chybět lodička a pas se utahoval koženým anglickým páskem. Vrchol přepychu zastávaly nafasované sukně a elegantní polobotky, do nichž si obouvaly bílé ponožky. (Tichá, 1966; Brož, 2005)

Zdravotní rota ordinovala v Domě kolchozníků, jež disponoval malou ošetrovnou, místnostmi pro nemocné, lékařským pokojem a větší světnicí pro muže – sanitáře. Samostatným vchodem se vstupovalo do lékárny, kde kralovala hlavní lékárnice. Velitel zdravotní roty se jmenoval dr. František Engel, jehož prodlouženou ruku představovala výkonná rotmistryně. Děvčata se střídala ve dvanáctihodinových směnách na ambulanci a u pacientů. Měla na starosti choré a během služby ručila za všechno: inventář, plnění ordinací, rozdávání stravy, ale i za dezertující vojáky. Další skupina zdravotnic chodila do novochooperské vojenské nemocnice. Jednotka se rozrůstala a s tím i zodpovědnost zdravotního personálu. Proto docházelo ke zvyšování erudice. Zdokonalovalo se vědění o válečné chirurgii. Rozmáhala se úzká specializace na chirurgické sestry. Učily se znát chirurgické nástroje, aplikovat transfuze, připravovat ránu k operaci, dávat narkózu, vědět k čemu se používá sublimát, líh, morfium, adrenalin, novokain, éter, jaké náčiní je potřeba k amputaci, trepanaci i při otevření hrudního koše nebo dutiny břišní, jak se toto instrumentarium sterilizuje, jak má být rozloženo na chirurgickém stolku a jak je dobře podávat operatérovi. (Tichá, 1966)

Na podzim 1943 táhlo osm ešalonů čs. brigády s lavinou vlaků vezoucích materiál podruhé na pozice, tentokrát s osmdesátidvěmi vojákyněmi. Již při cestě došlo k útoku leteckými pumami na transport 1. dělostřeleckého oddílu. Zdravotníci měli ihned co dělat. Začali vyprošťováním z trosk vagónů a tříděním. Někdo běžel pro povoz, jiní ve školní třídě připravovali operační sál. Ohřívali vodu a vyvařovali nástroje. Operovalo se na improvizovaném stole stlučeném z beden, na který se položily vyvrácené dveře. O materiál se telegrafovalo sovětským zdravotníkům. Kolchozníci nosili slámu, na níž ukládali nejvíce raněné. Zákroky se realizovaly celou noc i následující dopoledne. Pak se vyrazilo dále směr Svaromě na Dněpru. Po pontonovém mostě přes řeku se uskupení dostalo do hlubokých lesů u města Ljutěže, kde zaujalo bojové postavení. Vše museli

zakopat – koně, auta, vojenskou techniku i sebe. Rovněž zdravotní rota se zavrtávala pod zem. Budovala bunkry i zemljanky jednak pro mužstvo a zvláště pro důstojníky. Podle válečného deníku zdravotní setniny dvě zemljanky tvořily ošetřovnu a postavili si stan s operačním stolem a převazárnou. Dopravní četa vlastnila sanitní vozy a i zde na funkci řidiče působila jedna žena. (Tichá, 1966)

Listopad 1943 – rozpoutání ofenzívy na Kyjev a s tím obrovský přísun zasažených. Sběrači raněných postupovali společně s rotami a poskytovali první pomoc pod palbou. Ve smršti kulek neúnavně a iniciativně vyhledávali postřelené. Následoval odsun pár set metrů od bitevní linie, kde bylo rozvinuto praporeční obvaziště. Zde doslova operoval dr. Engel, za asistentku si zvolil svoji ženu Trudu a instrumentovaly jim vyškolené sestry. Práce v hluku dopadajících min a odpalujících děl rozčilovala. „*Doktor Engel byl jako většina chirurgů nevrlý. Nesl celou tíhu odpovědnosti za řez do lidského těla, jímž rozhodoval o životě a smrti člověka* (Tichá, 1966, s. 92).“ Chvillemi nervózně zvyšoval hlas, pak zas klel. Osazenstvo sálu mlčky snášelo napjatou atmosféru a ve vybičovaném tempu připravovalo, asistovalo, převazovalo, odnášelo a v neposlední řadě evakovalo zaléčené pacienty do týlových nemocnic z dosahu barbarsky brutálního hitlerovského způsobu vedení války, který nerespektoval mezinárodní ujednání Červeného kříže. Jak šlo kupředu vojsko, přemísťovala se bez oddechu i stanová ošetřovna zdravotní roty. Na novém stanovišti neprodleně zahájil i operační činnost. Provedli jednadvacet výkonů a jen dva těžce ranění nepřežili. (Tichá, 1966)

Nastalo méně vzrušené údobí bojů. Armádu však ohrozilo nebezpečí v podobě tyfu. Zdravotní hlídky nyní zápolily se zavšivením a jezdily vojáky očkovat proti skvrnitému tyfu přímo do okopů. Traduje se, že jeden statečný španělský interbrigadista po aplikaci vakcíny omdlel. Přelom roku 1943 – 1944 se opět vyznačoval zápolením při tažení na Bílou Cerkev. Strategická oblast pro obě válčící strany, kterou nakonec obsadila Rudá armáda spolu s 1. čs. samostatnou brigádou. Při řeži na otevřené pláni ležely na zemi desítky zraněných. Sanitáři je nestíhali stahovat k obvazištím. Po prvotním obvázání se auty převáželi ke zdravotnické rotě. Tam nočním přesunem vyčerpané sestry roztrídily raněné, rozhodly o prioritách ošetření, zastavily krvácení, provedly nejnnutnější zákroky a vydezinfikovaly rány. Všem daly protitetanovou injekci. Zabalily je a rychle vypravily

dále do sovětské stálé nemocnice. Tento koloběh se opakoval mnoho dní. Neohrožené sběračky zdravotních hlídek častokrát během ošetřování pod palbou uchopily samopal a prostřílely si cestu zpět i se zraněným. Naneštěstí leckdy za hrdinské skutky zaplatily samy svým poraněním. Brigádní obvaziště umístěné v krasnoleské škole bez oddychu horečně operovalo na nouzovém sále. Bohužel jim deset pacientů umřelo na operačním stole. Navíc se staraly o 120 raněných, jejichž stav nedovoloval odsunutí. S vypětím sil se snažily o jejich stabilizaci, aby je mohly odtransportovat na vyšší etapu, neboť samy se potřebovaly sbalit a následovat brigádu. (Tichá, 1966)

Mnoho kamenných vojenských nemocnic rozmístěných v zázemí přijímalo chlapce přímo ze sanitních vlaků, kde trávili nekonečné týdny bez převazů. Téměř všichni trpí vysokými horečkami a při sundávání prosáklých obvazů jim z ran vytékají misky hnisu. V poškozené kožní integritě se hýbou červi, kteří se pinzetou odstraňují. Bandáže bývají plné vší. Na takovéto hrůzy válečné chirurgie si sestry se zatřátými zuby, s přemáháním odporu a štítivosti postupně zvykaly. Běžně se pracovalo čtrnáct hodin denně. Nezřídka se stávalo, že na celý špitální komplex sloužila jedna chirurgická sestra se sotva měsíční praxí. (Tichá, 2003)

V březnu 1944 se brigáda přesunula do Rovenské oblasti na západní Ukrajině, aby doplnila své řady o volyňské Čechy. Nábor měl zacetit bojové ztráty a položit stavební kámen pro rozšíření jednotky na sbor. Původní zdravotní rota se rozrostla na prapor, jehož předákem setrval MUDr. František Engel. Sestával se kupříkladu z těchto prvků: nemocniční četa – polní lazaret, evakuační rota – sem patřili řidiči, vozatajská transportní četa, zdravotní četa – sem přidělili vojáky na pomocné práce, operační a převazová četa, přijímací a třídící četa i zdravotní autokolona. Dále se maširovalo blíže ke Karpatům, do prostoru Černovic, který se určil pro definitivní reorganizaci na 1. armádní sbor. Jako doposavad museli všichni nováčci nejprve projít intenzivním výcvikem jednotlivce a poté absolvovat odbornou stáž. Část zdravotnic se školila u jednotky a třicet volyňských dívek odeslali do kurzu zdravotních sester do Kyjeva. Ošetřovatelské rekruce chodili na praktika do nemocničních pokojů a převazáren. Učili se základům anatomie, fyziologie, jak evakuovat zasažené, jak zastavit krvácení, jak připravit raněné k operaci, pooperační komplikace, jak opatrovat nemocné, jaká jsou

nejčastější onemocnění za války, co je to šok, proč dezinfikovat, osvojovali si obvazové techniky, připevňování dlah a sádrových fixací. Život zdravotního praporu se ustálil v zajatých kolejích. Ve stanech třídícího, převazového a chirurgického oddělení nebo na pokojích polní nemocnice vládl precizní pořádek. Lékaři, ošetřovatelky, operační sestry a pomocný personál byli permanentně v pohotovosti. Brigádní obvaziště mělo k dispozici budovu, kde vybavili převazárnu, operační sál, pět místností pro zraněné a neduživé, jedna jizba nahrazovala lékárnu a další kancelář. Postavili stanovou ambulanci a karanténu o dvou lůžkách. Na brigádním obvazišti se zavedla nepřetržitá lékařská dozorčí služba. Zdravotní poddůstojnice mající na starosti dělostřelecké a jiné útvary dbaly o to, aby mužstvo chodilo čisté, ostříhané a oholené. Prádlo se muselo vyměňovat nejméně jednou za deset dní. Po vyprání, usušení se na příkaz hlavního doktora vydezinfikovalo od zárodků vši ve speciálních komorách. Z nezištného popudu jim zřizovaly provizorní lázně, učily je epidemiologii infekčních chorob a ochranu před nimi nebo jak v boji používat kapesní obvaz. (Tichá, 1966)

Současně se od počátku roku 1944 v Jefremově v Tulské oblasti začala formovat 2. čs. samostatná paradesantní brigáda složená převážně ze slovenských jinochů. Ještě než doputovali první vojáci, přijela tam zdravotní patrola, aby přichystala ošetřovnu a dohlédla na hygienická opatření při stavění tábora v rozbombardované osadě. Nevšední dřinu představovalo zprovoznění kuchyní, latrín, ubikací i přilehlých rajónů. Urychleně se prováděly zdravotní prohlídky způsobilosti pro parašutistický výcvik, na kterých se významnou měrou podílely i sestry. Život výsadkářů nabral tempo. V kraji Proskurova se v polovině července povážlivě rozmáhalo nakažení dyzentérií. Příslušníci dostávali tablety bakteriofágu. Zdravotní personál dezinfikoval vše, co se dalo, izoloval infekční jedince a zosnoval zdravotnickou osvětu. Pokračovalo se dále v protifašistickém tažení přes Přemyšl směr Slovensko. Karpatsko–dukelská ofenzíva vypukla 8. září 1944, kdy seskupení 38. sovětské armády spolu s brigádami 1. čs. armádního sboru vstoupily do zápolení o polsko–slovenské hranice. 2. parabrigáda udeřila jako pěchota. Hrstka jejich milých zdravotnic v průběhu necelých čtrnácti dnů ošetřila 438 raněných. Pak výsadkáři odletěli z letiště v Krosně na slovenské území, kde se ihned zapojili do osvobození. Frontová situace se jevila kriticky. Němci prolomili na několika místech povstaleckou



obranu. Všude spousta zraněných. Chyběla zde podpora sovětských týlových nemocnic. Zápolí zde nebylo o moc bezpečnější než bitevní linie. Najít jistý úkryt pro zasažené se nedařilo. Pokud to šlo, evakovali se letecky. (Tichá, 1966; Brož, 2005)

Na rychle provedené zahájení dukelské operace se nezdařilo. Mezitím přesunující se zdravotní prapor do Krosna, které však zůstalo v rukou fašistů, přivítal bojový chaos. „*Ve chvíli, kdy se vzduch otřásl přímým zásahem dělostřeleckého granátu, ucítla Anna Ščurová, že nemůže popadnout dech. Střepina miny jí uvázla v plicích. Vedle ní pomalu ztrácela vědomí Marie Ruščáková. Obrovská střepina jí urvala nohu a krev tekla proudem. Velké střepiny uvázly v měkkých tkáních nohou Julie Korolové* (Tichá, 1966, s. 151).“ Zdravotní hlídky jednotlivých součástí kmitaly, seč jim vlastní síly vystačily. S nasazením života překrývaly rány, odnášely raněné do hnízda a odtud odvážely auty na cizí obvaziště. Kolem dokola běsnilo hořící peklo rozpoutané nacistickými bombami. S prvním nápirem raněných vypomohlo sovětské plukovní obvaziště, které bivakovalo nedaleko. V tu dobu naši v nejbližším lesíku stavěli stany – přijímací, třídící a operační. Chirurgické týmy se okamžitě chopily práce. Zatím se rozvinuly i ostatní části polního lazaretu. Tři dni a tři noci bez odpočinku všichni členové brigádního obvaziště válčili se smrtí. Přes pětset jedinců se snažili vyrvat zubaté ze chřtánu. (Tichá, 1966)

Na třídícím úseku fungovaly dvě sestry, které krom určování pořadí v ošetření, ještě poskytovaly základní péči: všechny pečlivě přikryly dekou a položily termofory s teplou vodou k nohám, píchnuly každému protitetanovou očkovací látku, podaly tekutiny, ale výhradně tomu, kdo neměl poranění dutiny břišní, těm jenom svlažovaly rty. V oddělení transfuze sloužila jedna sestra. Zaopatřovala nejtěžší pacienty, jejichž stav vyžadoval nejdříve stabilizaci, pak teprve mohli podstoupit zákrok. Stanovovala krevní skupinu, prováděla převody krve, zaváděla umělou výživu, aplikovala kofeinové injekce a nadále je zahřívala. Den co den vlévala život do popelavě šedých tváří s promodralými rty. Nad operačními stoly lékaři omdlávali únavou a sestry usínaly ve stoje. Oteklé nohy jim leckdy vyřezávali z bot. Chirurgicky vyřešené osoby buď odváželi dál od fronty anebo je překládali do nemocničního stanu k navazující pooperační péči a čekali na příhodnou možnost evakuace. Při neúnosné vyčerpanosti se využívali lehce ranění k pomocným aktivitám například k rozdávání stravy. V těchto zoufalých poměrech se jednotky sboru

pomalou krok za krokem, metr po metru probíjely ke státním hranicím, které překročily 6. října 1944. Dukelské boje se protáhly z plánovaných nemnoho dnů na dlouhé měsíce. Ustupující nepřítel se zuřivě bránil a navíc kusy země, které nedobrovolně podstupoval, systematicky zaminoval. Cesta k domovu se stala „minovým morem“. Hitlerovci strhali mosty a zákeřně kladli minové nástrahy, zejména pod těla raněných a mrtvých, podél studní, nade dveře, do chleba, do chrástí u kamen, na latríny, do zahrádek či na půdu do sena. Důsledky nástrah zvyšovaly četnost i náročnost invazivních zásahů – roztrhané údy, hlavně nohy, jež celé šichty amputovali, nebraly konce. Zkáze neunikli ani civilisté a sanitní vozidla. V lednu 1945 řež o Dukelský průsmyk skončila. Oba zdravotní útvary se rozjely za svými postupujícími jednotkami směrem k otčině. Strohé zápisy válečných deníků hovoří v číselných údajích o nadlidském úsilí v dukelských útrapách. Zdravotní prapor 1. brigády ošetřil za toto období 3408 raněných, z nichž okolo dvou set zemřelo rovnou na ošetřovně. Přibližně stejné kvantum poraněných zaopatřil zdravotní prapor 3. brigády. (Tichá, 1966)

Poslední etapa nejtěžších potyček probíhala o Liptovský Mikuláš, což už se událo v březnu 1945. Při jedné z dělostřeleckých agresí se u kanónu rozervala mina a zasáhla obsluhu. „Z bunkru vyhlédla Marusja Roščincová. Přikrčena přiběhla k raněným, velkými nůžkami jim rozstříhala oděv, pevně jim obvazem stáhla rány a jednoho po druhém odtáhla do bunkru. Když je pečlivě ukryla, vrátila se k dělu a zaskočila za zraněnou obsluhu (Tichá, 1966, s. 175).“ Agregáty osvětlující operační a přijímací sály polních ošetřoven s pečlivě zastřenými okny hučely po nocích do krajiny. Zdravotníci za jejich melodie pracovali čtyřicet někdy i osmačtyřicet hodin bez jakékoli pauzy. Chirurgům a instrumentářkám hospodáři podávali pod ústenky kostky cukru, protože neměli čas stahovat gumové rukavice. Několik minut u jídla mohlo znamenat vyhasnutí nejméně jednoho lidského života. (Tichá, 1966)

Udatní zatvrzelí vojáci osvobozovali naši otčinu v patách s obětavým houževnatým zdravotnickým personálem, až se probjovali ku Praze. Nelehké úděly se jim vepsaly do tváří. Co všechno zažili, s čím vším se museli poprat ve Velké vlastenecké válce.

## 6 Poválečná vojenská zdravotnická služba

Vojenská zdravotnická služba ve spojení s vítěznými armádami prošla během sedmi let urputných bojů druhé světové války velkým a rychlým vývojem. Její přímá účast na bitevním poli hrála mnohem větší roli, než se kdy předpokládalo. Díky tomu značně vzrostl její význam a zařazení do stálého armádního uskupení. Způsob moderní války strhl hranice mezi civilní a vojenskou zdravotnickou službou, kdysi tak úzkostlivě vymezené a udržované, a nová doba zdůrazňuje požadavek jejich nejtěsnější spolupráce. Vojenské zdravotnictví se musí zabývat otázkami poválečnými i mírovými a naopak civilní zdravotnictví musí mít stále na paměti také úkoly obrany státu, situaci válečnou a vojenskou. Poválečná situace nás nutí často zápasit s předsudky, se starými chybami a s počátečními nesnázemi při budování novodobého vojenského zdravotnictví. Je třeba postavit vojenskou zdravotnickou službu v armádě na to místo, které si v ostatních armádách již vydobyla. Dát jí takovou organizaci, výbavu, úroveň, náplň, doktrínu a zkušenosti, aby se vyrovnala ostatním. Tohoto cíle můžeme dosáhnout jedině studiem, intenzivní prací a s vědomím plné odpovědnosti. (Škvařil, 1947)

### 6.1 Výchova vojenských středních zdravotnických pracovníků

S uplatňováním sovětského vzoru organizace vojenského zdravotnictví se v podmínkách československé armády začalo rozvíjet i střední vojenské zdravotnické školství. Strukturu odborného vzdělávání ovlivňovala tenkrát velmi profanovaná pozice felčara. Ve spojitosti se společensko-politickými proměnami v našem státě se přetvářela i podoba speciální přípravy nelékařského personálu. (Dohnal a Král, 2008)

#### 6.1.1 Ružomberok

Nejprve byla zřízena výnosem MNO<sup>63</sup> čj. 11116 dne 10. října 1946 Škola důstojníků pomocného zdravotnictví v záloze posádkou v Josefově později Jaroměři II.

---

<sup>63</sup> MNO – Ministerstvo národní obrany

Od 1. září 1949 nese instituce označení Výcvikové středisko zdravotní služby a po dvou letech je přestěhována do Hradce Králové. Rok poté vzniká Škola zdravotnických instruktorů, která od října 1955 působí v Ružomberoku. Ta je nařízením MNO čj. 0013858-HT-ZS-O<sup>64</sup> ze dne 1. září 1956 přejmenována na Zdravotnické učiliště, které se skládá ze školního praporu a školy zdravotnických instruktorů. K další změně došlo za tři roky, kdy se vytvořil nový útvar Škola zdravotnických instruktorů a 1. 9. 1961 se mění název na Vojenskou zdravotnickou školu, jež je zrušena na základě usnesení kolegia ministra národní obrany a rozkazu MNO čj. 005045-18-63 o reorganizačních a redислоkačních změnách ČSLA<sup>65</sup> k 1. září 1963. Podle rozkazu náčelníka Vojenské zdravotnické školy k provedení likvidace z 11. června 1963 se jakousi nástupnickou organizací stává již fungující ŠVST – Školní výcvikové středisko týlu Žilina. Tam se predisponoval některý vyučující kádr, veškerý zdravotnický výukový materiál včetně odborné literatury a zdravotnických příruček. (VHA Bratislava, fond 0916, karton 34)

Ve Zdravotnickém učilišti Ružomberok existoval v roce 1956 dvouletý učební obor pro vojenské zdravotníky s následným didaktickým plánem. Školní rok trval 11 měsíců a čítal dva semestry. V každém pololetí se vždy konaly prospěchové zkoušky. Pro žáky z občanské mládeže se stanovil povinný 14denní přijímač před zahájením výuky. Délka výcvikového dne byla 6 pracovních hodin a 3 hodiny samostatné přípravy. Žáci druhých ročníků absolvovali ke konci studia 24denní souvislou praxi, z toho 80 hodin táborové vojenské zaměstnání a 112 hodin nemocniční stáž na vnitřním a chirurgickém oddělení. Předměty, které frekventanti museli vychodit: politická příprava, vojenská topografie, vojenské řády a předpisy, pořadová příprava, všeobecná taktika, automobilní příprava, střelecká příprava, tělesná příprava, ruština, latina, dějiny vojenského umění, organizace a taktika zdravotnické služby, zdravotnická ochrana proti zbraním hromadného ničení, anatomie, fyziologie, patologická anatomie a fyziologie, farmakologie a zdravotnické zásobování, chirurgie, vnitřní lékařství, infekční nemoci, kožní a pohlavní choroby, oční lékařství, nervové i duševní nemoci, otorhinolaryngologie, zubní lékařství, zdravotnická

---

<sup>64</sup> HT-ZS – zdravotnická správa Hlavního týlu

<sup>65</sup> ČSLA – Československá lidová armáda

osvěta, vojenská hygiena a epidemiologie. Na základě zkušeností se v dalších letech přidala disciplína OPLP<sup>66</sup> (VHA Bratislava, fond 0916, karton 22)

Státní závěrečné zkoušky zahrnovaly tato témata: politická příprava, všeobecná taktika, vojenská hygiena, epidemiologie a infekce, vnitřní lékařství, chirurgie, OTZS<sup>67</sup>. V rozsahu chirurgické aprobace se prováděla i praktická zkouška z první pomoci a do vnitřního lékařství se začlenily faktické dovednosti ošetrovatelské práce na posádkové ošetrovně. Na konci prvního ročníku před měsíčními prázdninami probíhalo postupové testování, které obsahovalo stejné teoretické náměty a navíc ještě farmakologii. (VHA Bratislava, fond 0916, karton 23a)

Učební rozvrh Vojenské zdravotnické školy pro výcvikové zaměření přeškolení důstojníků na zdravotníky v ročním školním kurzu pojímal základní znalosti (politická příprava, tělocvik, pedagogika a psychologie), vševojskové vědomosti (týlová příprava, základní vojenské řády a předpisy, pořadová příprava, PCHO–PAO<sup>68</sup>, střelecká příprava, vojenská topografie, spojovací příprava, ženijní příprava, automobilová příprava, taktika) a odborné poznatky (anatomie, fyziologie, první pomoc, administrativa, OTZS, OPLP). Naposled zmiňovaný předmět měl za úkol naučit posluchače práci na ošetrovně a u lůžka nemocného, administrativě a vedení dokumentace na ošetrovně, preventivně léčebné péči, vojenské hygieně a epidemiologii, organizaci civilní zdravotnické služby a ČSČK, zdravotnickému zásobování i zdravotnické osvětě. Jeho náplň zaštiťovala účast na stážích u zdravotnických rot divizí a na vojenských cvičeních. Po ukončení studia byli odchovanci kvalifikováni pro funkci zdravotníka praporu. Dále se ještě tenkrát provozovaly přípravné kurzy praporčků, které trvaly pět až deset měsíců. Zahrnovaly stejné penzum informací, ale probíraných méně do hloubky. Jejich aktéři poté působili na postu pomocníka lékaře. (VHA Bratislava, fond 0916, karton 21)

Práce zdravotníka na ošetrovně v sobě konkrétně skrývala tyto činnosti: zjišťování váhy, výšky, tělesné teploty, tlaku a pulsu; přípravu nástrojů na sterilizaci, samotné její

---

<sup>66</sup> OPLP – organizace preventivní a léčebné péče

<sup>67</sup> OTZS – organizace a taktika zdravotnické služby

<sup>68</sup> PCHO–PAO – protichemická ochrana a protiatomová ochrana

provedení a ukládání nástrojů po sterilizaci; perorální podávání medikamentů; klyzma; zábaly, obklady a ochrana proti prochladnutí; výtěry; výplachy očí, aplikace léků do očí, nosu, uší a práci se zdravotnickou dokumentací – zápisy do ZK<sup>69</sup>, teplotní tabulky, knihy ošetrovny a vypisování zdravotnické průvodky. (VHA Bratislava, fond 0916, karton 21)

Pod záštitou školy probíhaly i zdravotnické kurzy pro vojáky povolane ze záloh. Vyučování se jevilo téměř totožně, ale časový příděl k jednotlivým tématům byl dosti ponížen, protože kurz se konal většinou jen po dobu jednoho měsíce. Záleželo vždy na aktuální politické nutnosti a podle té se odvíjela i délka školení. Nikdy však nechyběla politická průprava. Překvapivě největší hodinovou dotaci mívala výuka a nácvik první pomoci. (VHA Bratislava, fond 0916, karton 23b)

Ve VHA Bratislava, fondu 2064, kartonu S 1/6 U 1967 se pod čj. 0218/1967 nalezl Zápis o odevzdání a převzetí Zdravotnické školy. Podle tabulek mírových počtů se dne 1. 9. 1967 zřídila 2. zdravotnická škola Ružomberok, která se dříve na základě Směrnice velitele VVO<sup>70</sup> vedla jako Okruhová poddůstojnická škola zdravotnických instruktorů. Tato instituce kladla důraz na problematiku polní zdravotnické přípravy, ale i výchovu zdravotnických instruktorů pro potřeby ošetřoven útvarů. V kurikulu nesmělo chybět politické školení mužstva, anatomie a fyziologie, první pomoc, vojenská epidemiologie, vojenská hygiena a osvěta, zdravotnické zásobování, základní řády, střelecká příprava, pořadová příprava, tělesná příprava, taktická příprava, požární ochrana, ženijní příprava, OPLP, OTZS a OPZHN<sup>71</sup>. Probíhaly zde 14denní kurzy sběračů raněných a přeškolování důstojníků v záloze na zdravotnické instruktory, viz Příloha 10. Během svého působení se na podzim roku 1968 přestěhovala 2. zdravotnická škola do areálu VN SNP<sup>72</sup> Ružomberok. Nařízení o zrušení tohoto ústavu vyšlo pod čj. 00488/2, které je uloženo ve VA–CR Trnava, fond 2064, karton 1/39 U 1972.

---

<sup>69</sup> ZK – zdravotní knížka

<sup>70</sup> VVO – Velitelství východního okruhu

<sup>71</sup> OPZHN – ochrana proti zbraním hromadného ničení

<sup>72</sup> VN SNP – Vojenská nemocnice Slovenského národního povstání

### 6.1.2 Žilina

Na základě dlouhodobých erudovaných diskuzí v kuloárech vojenské zdravotnické služby o potřebnosti speciálně školených středních zdravotnických pracovníků dochází dne 21. října 1956 ke slavnostnímu otevření nové školy československé lidové armády. Zřízením zdravotnického učiliště se řeší jedna z palčivých otázek, kterou je nedostatek kvalifikovaných vojenských zdravotníků. Přínos se též spatřuje ve zvýšení zdravotnické péče o příslušníky ČSLA. Učební osnovy reagují na soudobý způsob vedení boje, na jeho rozmanitost, rozsah a velikost vyplývajících úkolů. Úměrně s růstem povinností stoupají nároky na kvalitu kádrů. Předně a nepochybně vojenský zdravotník se širokými vědomostmi vojenskými i profesně odbornými nefiguruje jen jako nedokonalá náhražka lékaře, ale je jeho pomocníkem a vychovává se k samostatné a iniciativní práci. Za jeho stěžejní mírovou činnost považujeme prosazování preventivních opatření. Edukuje ostatní vojáky o poskytování první pomoci, ochraně proti zbraním hromadného ničení, upevňuje u mužstva základní hygienické návyky a provádí protiepidemickou osvětu. Jedině pokud se vzdělávání přizpůsobí požadavkům praxe a bude nastolena pravidelnost v proškolení, dosáhne poslání vojenského zdravotníka kýžených výsledků. (Štejdler, 1957)

Základní učební dokumentace Vojenské střední odborné školy č. 185/45 z roku 1985, již museli schválit a souhlasit s ní Náčelník Hlavního týlu Zástupce ministra národní obrany, Náčelník Správy vojenského školství, Náčelník ZS–MNO a Náčelník Vojenského učiliště, vykreslovala profil absolventa studijního oboru 53–01–6 Zdravotní sestra, zaměření vojenský zdravotník s nástupní funkcí zdravotník na ošetrovně takto: *„Absolvent vojenskej strednej odbornej školy získal úplné stredné vzdelanie, ktoré rozvíja jeho osobnosť v duchu najnovších vedeckých poznatkov, upevňuje mravné a charakterové vlastnosti a rozširuje všeobecné schopnosti adaptácie na meniace sa podmienky. Prehľbuje vzťah k práci a vojenskému povolaniu. Vie získavať, kriticky hodnotiť, triediť a využívať informácie, ktoré sú významné pre vytvorenie názorov, postojov a presvedčení v rozličných oblastiach života a činnosti všestranne rozvinutého mladého vojaka z povolania, vojenského stredoškolsky vzdelaného odborníka občana. Počas štúdia sa naučil aktívne, samostatne a sústavne študovať, logicky myslieť a*

*chápat' vzťahy medzi faktami a zákonitosťami prírodných a spoločenských vzťahov. Je všestranne telesne vyspelý a je pripravený znášať dlhodobé zvýšené požiadavky vojenskej služby. V občianskom živote i v práci prejavuje vlastenectvo a oddanosť ľudu Československa. (VA–CR Trnava, fond 2825, číslo svazku 54)*

„Vojenská zdravotní sestra“ mužského pohlaví, nepodařilo se dohledat, že by toto studium podstupovaly ženy, musela poznat a ovládat za čtyři roky všeobecně vzdělávací otázky, část vševojskovou a specializační celek vojensko–zdravotnické odbornosti, viz Příloha 11. Kromě standardních obecných a odborných předmětů, které se vyučovaly i na civilních zdravotních školách, za připomenutí stojí některé zajímavé pasáže učebního programu. Vojenská farmacie zahrnuje starostlivost o zdravotnický materiál, jeho rozdělení dle vojenské nomenklatury, péči o polní zdravotnický materiál a technické zabezpečení polní zdravotnické techniky. Organizace zdravotnictví pokrývá základní zdravotnické normy, strukturu a řízení jednotného zdravotnického aparátu, koncepci odvětví léčebně–preventivní péče, posudkovou činnost, závodní péči, starostlivost o zdraví v ČSLA, zdravotnickou dokumentaci na ošetřovně útvaru, zabezpečení ošetřoven materiálem, zdravotnickou výchovu a přípravu, úlohu zdravotníka při některých druzích činností a výcviku vojsk. Organizace a taktika zdravotnické služby se opírá o teorii a praxi ve vojenském soustředění. Pojímá organizaci zdravotnické služby v poli, síly a prostředky ZS<sup>73</sup>, zdravotnický personál, velení, řízení a plánování ZS, systém léčebného a odsunového zabezpečení, zdravotnické ztráty a odsuny, zdravotnické třídění a průzkum, materiální a bojové zabezpečení zdravotnických etap, zásady zdravotnického zabezpečení roty, praporu, pluku i vyšších stupňů, způsoby a činnosti praporečnického obvaziště, zdravotnické zabezpečení útočného i obraného boje praporu, principy ochrany vojsk proti účinkům zbraní hromadného ničení, příprava na soudobý boj, činnost ZS v zamořeném prostoru, zdravotnická příprava a výcvik vojsk. V neposlední řadě automobilová příprava obsahuje výuku pravidel silničního provozu, teorii jízdy, nauku o konstrukci a údržbě vozidel i zdravotnickou přípravu při dopravě nemocných a raněných a praxi. Na konci každého ročníku dostávali posluchači samozřejmě klasické

---

<sup>73</sup> ZS – zdravotnická služba



vysvědčení, viz Příloha 12. V samotném závěru studia po maturitní zkoušce obdrželi definitivní osvědčení, viz Příloha 13. (VA–CR Trnava, fond 2825, číslo svazku 54)

V roce 1993 po rozdělení republiky docházelo na základě dohody mezi MO ČR a MO SR o společném vypořádání a dělení majetku vojenského školství Československé armády k jeho redistribuci mezi Vojenskou lékařskou akademii J. E. Purkyně Hradec Králové, Vojenskou akademii Brno a Vysokou vojenskou školu pozemního vojska Vyškov (čj. 2485, 21. 6. 1993). V análech se dochoval též „*Protokol o odovzdaní žiakov Vojenskej strednej školy tyła v Žiline Vojenskej lekárskej akademii JEP Hradec Králové*“, kde se poukazuje na další osud tamních studentů (čj. 2498, 27. 6. 1993), viz Příloha 14. (VA–CR Trnava, fond 2825, karton 75a)

Vzhledem ke změně v soustavě a transformaci vojenského školství ASR<sup>74</sup> se v rámci třetí etapy završení tvorby integrované školní soustavy nakonec definitivně zrušila na podkladě RMO<sup>75</sup> č. 39/95 Vojenská střední škola týlu v Žilině ke dni 30. 9. 1995. Vzdělávací proces se zakončil slavnostním vyřazením 4. ročníku dne 14. 6. 1995. Poslední dva roky tady dobíhala pouze výuka třetích a čtvrtých ročníků. Počínaje školním rokem 1995/1996 přípravu všech specialistů týlových služeb převzala Vojenská střední škola v Liptovském Mikuláši. (VA–CR Trnava, fond 2825, karton 75b)

### 6.1.3 Vojenské zdravotnické předpisy

V poválečném údobí začaly ve větší míře vycházet vojenské předpisy, které upravovaly kroky vojenské zdravotnické služby. Jednou takovou směrnicí také se stal Zdrav–5–1 Programy bojového výcviku žáků zdravotnických a poddůstojnických škol, kde je podchycen provoz poddůstojnických škol zdravotnických instruktorů. Tyto plány bojové výchovy jsou určeny pro výcvik žáků a zdravotnických instruktorů výcvikových jednotek a útvarů s platností od 1. 1. 1972. V poddůstojnické škole zdravotnických instruktorů se připravují vojáci v základní službě předurčení na post zdravotnických instruktorů. Hlavní náplní jejich výcviku je osvojit si znalosti, dovednosti a návyky těchto oblastí: zásady zdravotnického zabezpečení soudobého boje malých jednotek do

---

<sup>74</sup> ASR – Armáda Slovenské republiky

<sup>75</sup> RMO – rozkaz ministra obrany

roty orientačně u praporu, základní povinnosti sběrače raněných, sběr raněných, jejich vyvážení z pole a činnost skupiny sběračů, schopnost jim velet ve všech druzích bojové činnosti, zásady poskytování první pomoci, výchozí principy zápolení proti infekčním nemocem, základy provádění zdravotnické výchovy, bazální znalosti o zdravotním materiálu a technice, její běžné užívání, ošetřování a ukládání, zásady evidence a účtování zdravotnického materiálu, orientace v terénu ve dne a v noci, metodiku zdravotního výcviku roty. Po zakončení by měli být frekventanti schopni zdravotnický zabezpečovat bojový a odborný výcvik uskupení. Uskutečňovat obvyklá zdravotnická opatření u útvaru. Usměřňovat a řídit práci sběračů raněných u jednotky. Organizační pokyny k vedení kurzů vypadaly takto: zařazovali se do nich jedinci s ukončeným úplným středním vzděláním, museli mít morální a politické předpoklady i kladný vztah k oboru. Vybíraly je orgány místních vojenských správ z daných vojenských útvarů. Výcvik žáků v PDŠ<sup>76</sup> trval 6 měsíců a nástup byl vždy buďto k 1. říjnu nebo k 1. dubnu. První měsíc probíhal základní vojenský výcvik nováčků. Další čtyři a půl měsíce čítal dril specialisty zdravotnického instruktora. Dva poslední týdny zůstaly na závěrečné zkoušky, čerpání dovolené a odeslání k mateřským útvarům. Výcvik trval sedm hodin denně. Stážovalo se u přidělených oddílů pod vedením hlavního lékaře. Témata výcviku zahrnovala: politickou výchovu, anatomii s fyziologií, první pomoc, jež měla největší časovou dotaci, praktický odborný výcvik ve vojenské nemocnici, vojenskou hygienu a zdravotnickou výchovu, epidemiologii, organizaci léčebné preventivní péče, vojenskou farmacii, OPZHN, odborný taktický výcvik, střelecký výcvik, základní řády, pořadovou přípravu, tělesnou výchovu a týlový výcvik. Závěrečná zkouška se konala komplexně jednak na učebně, ale též v polních podmínkách při praktickém řešení nahraných situací. (MNO, 1971)

Další dobovou direktivou, jež stojí za uveřejnění, je Zdrav-1-2 Vojenské léčebné ústavy. Tento předpis stanovuje úkoly vojenských léčebných institucí, povinnosti jejich zaměstnanců a zásady pro provoz. Pevně ukotvuje hierarchii ošetrovatelského personálu od hlavní sestry přes vrchní, staniční až po sestry na odděleních nemocnice. Jejich

---

<sup>76</sup> PDŠ – poddůstojnická škola

podřízenost, odpovědnost a povinnosti. Staniční sestra se přiděluje na jednotku, jenom pokud má daný celek více jak 40 lůžek anebo se skládá z více pracovních sektorů (ambulance, operační sály, aseptické a septické části apod.) Nikde není zmínka o tom, že pozici musí zastávat voják z povolání. Zdravotní sestry tam pracovaly většinou jako občanští zaměstnanci vojenské správy. Mimo jiné se zde hovoří o ošetrovatelské službě dozorčí sestry. Dozorčí ošetrovatelská služba se vymezuje na přijímací stanici a na nemocničních odděleních. Sestry určují do služeb příslušní náčelníci úseků. Sestry jsou podřízeny i v mimopracovní době náležejícímu dozorčímu lékaři. V ošetrovatelské službě se střídají sestry příslušných oddělení tak, aby jednotlivá služba netrvala déle než 12 hodin. Přitom je nutno služby překrývat, aby v inkriminovaném čase (zpravidla ½ hod.) bylo možno odevzdat a převzít službu. Předání a převzetí služby zapíše sestry do knihy nařízení a pokynů pro dozorčí sestru oddělení. Do této knihy se zapisují všechny ordinace nařízené lékařem a všechny příhody za dobu služby. Knihu předkládá dozorčí sestra dozorčímu lékaři nemocnice při kontrole oddělení a při ranním hlášení náčelníkovi oddělení. Sestry se během služby zdržují pouze na svém úředním stanovišti, mohou ho opustit jen se svolením dozorčího lékaře nemocnice. Všechny příhody ve službě hlásí ihned dozorčímu lékaři a činí na místě potřebná opatření. V průběhu služby nesmějí odložit šat, odpočívat na lůžku ani spát. Při požáru, bojovém a jiném poplachu se řídí vydanými směrnicemi a rozkazy dozorčího lékaře. Dozorčí sestra odpovídá za svěřený zdravotnický materiál, dohlíží na hygienický stav, klid, pořádek a čistotu na oddělení, na náležitou teplotu a větrání. Dále je dozorčí sestra na příjmové stanici povinna při nástupu do služby zjistit od všech oddělení informace o počtu volných lůžek a vést příslušnou dokumentaci. Při příchodu nemocných do nemocnice kontrolovat, zda nemají u sebe zbraň a zabezpečit její řádné uschování. U vojáků propuštěných z péče zkontrolovat, zda jsou řádně ustrojeni a mají příslušné doklady. Dále standardní činností zdravotních sester ve vojenských léčebných ústavech byla zdravotnická výchova nemocných. Krom běžné edukace o vlastní nemoci konkrétního pacienta měly během hospitalizace alespoň jednou týdně, pokud to zdravotní stav dovoľoval, probíhat osvětové kolektivní zdravotnické besedy. Mělo se tak zvyšovat zdravotnické uvědomění

nemocných a u vojáků rozšiřovat zdravotnické znalosti a tím zlepšit vyhlídku na získání průkazu „Připraven k zdravotnické ochraně“. (MNO, 1962)

## **6.2 Zdravotnická služba v korejské válce (1952 – 1954)**

Do poválečné historie československé armády neodmyslitelně patří nejpřísněji utajovaná skutečnost účasti našich zdravotníků v korejské válce na akci označované někdy písmenem „K“. Po severokorejské invazi přes 38. rovnoběžku se ČSR<sup>77</sup> zařadila na jednu z předních pozic podporující tamní agresivní režim. Pomoc Korejské lidově demokratické republiky probíhala po dvou liniích. První na podkladě společenských organizací, které pořádaly sbírky peněz a věcných darů včetně dárcovství krve. Druhá „vládní“ spočívala v materiálním zabezpečení, kdy se hned zpočátku do severní Koreje poslalo sukno na uniformy a pláště, obuv, přikrývky, pláště, zimní prádlo, materiál pro divizní obvazoviště a obvazový materiál. Součástí této pomoci se stal závazek k vyslání kompletní chirurgické polní pohyblivé nemocnice (CHPPN) vedené čs. vojenskými lékaři a doplněné civilním středním zdravotnickým personálem. Požadavek na vybavenost lpěl na všestrannosti a zejména na dovozu zařízení pro transfuze krve. Dále bylo nutné zvýšit dodávku léků, především na zdolávání infekčních nemocí. Materiální podpora se konala již v letech 1950 – 1951, ale CHPPN odcestovala až na konci března 1952. Celou akci mělo pod patronací MNO v součinnosti s ministerstvy zahraničních věcí, zdravotnictví a zahraničního obchodu. Ještě před samotným odesláním polní nemocnice na korejské území se realizovala rekognoskace terénu a poměrů v končinách pobytu. Výsledky vyznívaly znepokojivě. Zamýšlený počet personálu byl nedostatečný, spoléhat na pomoc severokorejských zdravotníků nešlo, špitál měl plnit jiné úkoly, než pro které se předurčil a v neposlední řadě oblast, kde měli pracovat a bivakovat též naprosto nevyhovovala, a přesto všechno, politické důvody vehnaly české zdravotníky do neutěšených podmínek. Odpovědní činitelé zřejmě doufali, že se vše vyřeší za pochodu až na tamní půdě. Ze známých skutečností o situaci na severu Koreje vyplýval

---

<sup>77</sup> ČSR – Československá republika

fakt, že spoléhat se na regionální zdroje je zhora utopistické, a proto CHPPN musí fungovat jako zcela samostatný maximálně soběstačný organismus. (Pilát, 1994a; Pilát, 1994b)

### 6.2.1 *Sógam*

Mise dohromady čítala 10 lékařských odborníků z řad vojáků z povolání: 1 velitel, 6 chirurgů, 1 internista (neurolog), 1 rentgenolog a 1 lékárník. Dále 5 řidičů a 1 spojař. Ministerstvo zdravotnictví zajistilo střední zdravotnický personál v následném složení: 6 operačních sester (instrumentářek), 3 zkušené ošetřovatelky (vrchní ošetřovatelky), 1 rtg laborant, 1 klinický laborant a 1 sádruvač. S náborem nejnižších pomocných sil se kalkulovalo až na místě určení. Samozřejmě poplatně té době nesměl chybět politický pracovník pro uvědomělé řízení práce hlavně občanského odborného personálu. Celý transport devatenácti vlakových vozů, který obnášel 12 otevřených vagonů pro auta, polní kuchyň a dezinfektor, 4 kryté vagóny pro tříměsíční zásoby materiálu CHPPN, 1 krytý vagon na léky a dva přístroje RTG, 1 vůz lůžkový a 1 jídelní, se vydal na cestu 25. 3. 1952. Ešalon dorazil do Andunu na čínsko–severokorejských hranicích 17. 4. a odtud se do cíle v Sógamu putovalo dva dny v koloně nákladních aut. (Pilát, 1994a)

Pracovní skupina na svém novém působišti shledala, že slibovaná akutní péče u pohyblivé polní nemocnice, která poskytne nezbytnou pomoc a předá zraněné na vyšší etapu, nebude dodržena. Namísto toho je čekalo zaměstnání u 56. severokorejské nemocnice, která se vinula obrovským prostorem devíti středisek vzdálených od sebe až 16 km. Zjistili, že jejich hlavní náplní práce budou aktivity v takzvaném odsunovém špitálu, který se sestává z přijímacího, evakuačního, chirurgického, interního, kožního, venerického, očního, otorinolaryngologického oddělení a stanice pro nemocné s TBC<sup>78</sup> a disponuje cca 2 000–2 200 lůžky s průměrným denním příjmem 20–60 pacientů. Aby zděšení nebylo málo, areál nemocnice se rozprostíral ve značně kopcovitém terénu v polozapuštěných zemljankách či v lehkých vesnických rákosovo–hliněných domcích, bez jakékoli ochrany před hojnými leteckými útoky. Léčebné podmínky a péče samotná

---

<sup>78</sup> TBC – tuberkulóza

vykazovala nejprimitivnější prvky a nesahala evropským měřítkům ani po kotníky. Z výše uvedených skutečností je patrné v jak zoufalé situaci se čs. kontingent nacházel. Aklimatizaci neulehčovala ani jazyková bariéra a kalamitní stav završil tlumočnick svým opuštěním posádky. (Pilát, 1994a)

Nejprve se čs. skupina dala do budování obytných zemljank, jakož i pracovišť. Postupně se zapojovala do aktivit 56. nemocnice. Vyčerpaní zdravotníci veškerou dřinu zabezpečovali vlastními silami. Korejské velení nedokázalo zařídit nutné kapacity ze svých zdrojů. Prakticky jediná pomocná složka se rekrutovala z řad lehce raněných či nemocných. Samotné léčení provázelo těžkosti ve smyslu složení odborných kádrů, materiálního a technického vybavení, které plynuly ze zmíněného odlišného pracovního zařazení. Velmi záhy se negativně projevila nepřítomnost specialistů jako je ortoped, plastický chirurg, neurochirurg nebo stomatochirurg. Přesto všechno čs. zdravotnický celek poskytoval adekvátní péči. Situace se zklidnila počátkem června 1952, kdy pod dohledem sovětských poradců převzal čs. kolektiv v plném rozsahu zodpovědnost za starostlivost na chirurgickém oddělení se 450 lůžky. Velké rozptýlení pacientů ve 4–5 střediscích od sebe nesmírně vzdálených vedlo k citelným časovým ztrátám, proto se po měsíčním snažení chirurgičtí nemocní soustředili na tři místa. Po stmelení a zapracování týmu se průměrně provádělo 5–10 operací denně. Za období od 14. 5. do 14. 7. 1952 se evidovalo 192 výkonů. Během celé doby pobytu přetrvávaly ohromné materiální potíže, k nimž se řadil fatální nedostatek náhradních dílů, nástrojů a léčiv včetně krve. Doplňit láhve s kyslíkem představovalo neskonalý problém, jež se řešil cestou čínské solidarity. Letní a podzimní měsíce plynuly ve znamení medicínské konsolidace a budovatelské nálady. Podařilo se svépomocí postavit převazovnu, dva operační sály, rentgenovou místnost, lékárnu a laboratoř. Vše velice skromně vybaveno. Usilovnou práci zabrzdily mrazy, bezútěšná hmotná bída a nouze na lidský fyzický potenciál. V čase od 11. 9. do 5. 10. 1952 odoperovali čs. chirurgové 93 jedinců. Poslední dva měsíce roku se projevily rychlejším propuštěním uzdravených a poklesem čerstvých příjmů, což se pozitivně ukázalo na snížení obložnosti, která se konečně ustálila na limitních počtech 500–550 nemocných a raněných namísto dosavadních 600–650 pacientů. Co se

invazivních zákroků týká, statistika uvádí číslo 296 za období 6. 10. – 31. 12. 1952. (Pilát, 1994a)

Zima na Korejském poloostrově se vyznačuje ustavičně nízkými teplotami od  $-5$  do  $-25$  °C, což opětovně odkrylo špatnou připravenost. Očividné postrádání paliva vyústilo v náročné dřevorubecké brigády zdravotníků a donutilo opustit nejprve stany a poté také lehké rákosové příbytky. Rozsah operativy zůstal prakticky nezměněn, za leden 1953 – 87 intervencí. Stejně nadměrné vytížení si odbýval i technický personál. Řidiči se často potýkali s opětovnými defekty a haváriemi, které zapříčiňoval katastrofální stav rádooby komunikací. Z vozového parku se nejvíce osvědčily dva motocykly Jawa 250. Chod nemocnice pokračoval v zajetých kolejích i v měsíci únoru, na jehož konci oznámilo čs. velvyslanectví zprávu o jejím chystaném přesunutí. Po rekognoskaci vybraných lokalit výběr padl na malou vesničku Onsari, teritorium v hlubokém týlu s dobrou perspektivou bezpečné inkognito aktivity. K dalším preferencím prostoru patřila sjízdna ústupová cesta směrem na území Čínské lidové republiky. Březen 1953 přinesl dva stěžejní úkoly: zajistit transfer osob i materiálu na nové stanoviště a připravit střídání s druhým turnusem čs. zdravotníků. (Pilát, 1994a)

### 6.2.2 *Onsari*

Kompletní přemístění probíhalo jako vše tady na bázi neuvěřitelné improvizace. Ve vytyčeném prostoru nebylo zhora nic nachystáno. Sliby severokorejské vládnoucí třídy vyzněly zase na prázdno. Přesto začala 7. 3. 1953 evakuace ležících a sedících raněných a nemocných v souhrnném počtu 80 osob. Mezitím přicestovala ještě do Sógamu první část rotující skupiny. Proběhlo „papírové“ předání veškerého materiálu a po roce návrat domů. Několik jedinců starého kolektivu pomohlo s dokončením stěhování. Kolona nákladních aut postupovala pomalu kvůli leteckým poplachům toliko v noci. Nový tým, vybraný víceméně na dobrovolném rozhodnutí, však s politickým drobnohledem tvořilo 11 lékařů, 1 politický pracovník, 1 lékárník, 1 pomocný zdravotník, 4 instrumentářky, 5 sester, 4 řidiči a 1 spojař, dohromady 28 vojenských a civilních osob. (Pilát, 1994a)

Aklimatizace čerstvých zdravotníků se s ročním odstupem konala naprosto totožně. V Onsari na ně čekala jedna primitivní zemljanka. Ubytování našli v místní domnělé

„škole“ – hlinorákosové chatrči o rozměrech 19 x 3 metry. 113 pacientů bylo rozeseto po okolních dědinách. Prakticky plný měsíc se čs. jednotka věnovala budování zázemí. Podařilo se jim zprovoznit 9 nových zemljanek a další jako operační sál. Teprve potom zahájili vlastní medicínské poslání, jež stejně komplikovala absence dočista všeho. Již na počátku tedy nynější velitel oprášil ideu na zaslání dřevěných montovaných domků. Ve svém hlášení žádá i o doplnění materiálu. S díky je v květnu z republiky vypravena vlaková souprava s požadovanými komponenty. Vážné trhliny se objevují v součinnosti s tamním kvalifikovaným personálem. Korejci více schůzují a debatují, než léčí. Vypětí sil z obtížných existenčních okolností mělo za následek masivní konzumaci alkoholu. Tento nešvar provázel oba turnusy. (Pilát, 1994b)

Evakuace raněných z fronty postupovala po prvotním zajištění nejprve po železnici a poté na korbách nákladních aut. Samozřejmě pod ochranou tmy, protože každý pohyb na komunikacích za denního světla se podobal sebevraždě. Na jaře se k našim lékařům a sestřám dostávala střepinová a explozivní poranění stará průměrně dvacet dní. V červnu se pracovní zatížení neúměrně rozrostlo. Ze stavu 413 raněných a chorých narostla tato cifra na 628 pacientů. Následující měsíc už pečovali o 800 jedinců. Všichni stanuli na pokraji zhroucení. Nutně potřebovali posily. Přišlo pět členů a z toho dva byli logistici. Pomoc sotva zacelila mezeru po poslední výměně. Slabou útěchu jim skýtalo ocenění v podobě putovní vlajky za nejlepší vojenskou nemocnici. Díky podepsanému příměří se v polovině léta stav rapidně změnil. Přerušování bojů notně posunulo skladbu úsilí na „mírovou“ terapii a očekávala se reorganizace. Teprve v tuto dobu po mnoha neshodách dorazila do Koreje očekávaná zásilka z domova. Prozatím přišla vniveč. (Pilát, 1994b)

V srpnu 1953 se vláda KLD<sup>79</sup> obrátila na čs. zastupitelský úřad s urgentní žádostí o rozšíření zdravotnické pomoci na civilní sektor, které bylo obratem vyhověno. Tento krok znamenal „zcivilnění“ čs. podpory tamnímu obyvatelstvu. Dále korejští soudruzi vznesli prosbu o ponechání veškerého vybavení pro potřeby špitálu v Onsari a zařízení pro zakládanou nemocnici v Čondžinu, aby se kompletně pořídilo nové samozřejmě za

---

<sup>79</sup> KLD – Korejská lidově demokratická republika



čs. finance. Na všechny nároky se přistoupilo. Dalším výrazným předělem je fakt, že čs. zdravotnický kolektiv přestává podléhat velení Korejské lidové armády. (Pilát, 1994b)

### 6.2.3 Čondžin

První lokalita, kterou nebyla jen zelená rozbahněná louka. Na místě stála patrová na korejské poměry nepatrně poškozená budova. Předsunutá skupinka čs. lékařů s řidičem odjela připravovat špitál na provoz. Naplánovalo se otevření oddělení chirurgického pro 70 osob, interního (75), gynekologického (20), dětského (15), očního (10) a ušního (10). Dne 15. 10. 1953 zahájil čs. tým přesun na pozici do Čondžinu. Nakonec museli opustit kolonu čtyři lékaři, dvě sestry a jeden řidič, kteří zůstali v Onsari, aby transformovali bývalý 56. týlový špitál na 14. všeobecnou vojenskou nemocnici. Jejich oslabený tým dokázal doslova zázraky. V průběhu tří týdnů provedl 86 operací, včetně následné péče a běžného chodu. Mezitím naši souputníci se v nemocnici v Čondžinu snažili kultivovat domácí osazenstvo, jež nedodržovalo ani minimální hygienické návyky. Toalety byly strašlivě znečištěny. V prostorách areálu vládl nehorázný nepořádek a špína. Pacienti i personál klidně plivali na podlahu. Sterilizovalo se v kotlích zapuštěných do hliněných pecí. Čas varu nikdo neměřil. V okleštěných personálních i materiálních podmínkách netrpělivě čekali na posily z domoviny, které přicestovaly až v prosinci 1953. Tuto „první vlnu“ činilo celkem 38 lékařů a sester, 6 vojáků základní služby jako údržbáři a materiální výstroj. Ustavilo se, že vojenští příslušníci dokončí misi podle původního úmyslu a do vlasti se vrátí na jaře roku 1954. (Pilát, 1994b)

Vyslání CHPPN na pomoc korejskému lidu prezentovala komunistická propaganda jako nezištný akt humanitární pomoci. Dostupná fakta však popírají ideu lidské stránky věci a hovoří o politickém a následně i vojenském pozadí celé čs. mise. Jasný důkaz o bezcharakterním podtextu skýtají slova náčelníka zdravotnické správy plk. MUDr. F. Černého, který se volně přeneseno vyjádřil v tomto směru o tom, že hrdinní Korejci udatně odolávají zuřivému náporu imperialistického cizího světa a účast naší CHPPN v centru dění bude významným přínosem poznatků a zkušeností s vedením soudobého boje, které by se zužitkovaly při aktivní obraně naší vlasti. (Pilát, 1994a)

## 7 Novodobá historie vojenského zdravotnictví

Listopadové revoluční události v roce 1989 nastartovaly výstavbu současného státního zřízení založeného na demokratických principech. Postupně se začala utvářet koncepce reorganizace ozbrojených sil České republiky tak, abychom naplnili novou strategii obrany naší otčiny v rámci globalizovaného militarizovaného světa a dosáhli maximální možné úrovně operačních schopností. V návaznosti na tento složitý přerod reagovala i vojenská zdravotnická služba svou transformací. (Roušar, 2006)

Vojenská zdravotnická služba prošla ve své novodobé historii nelehkým procesem hledání nejen sebe sama, nýbrž i svého místa v armádní struktuře. Období stabilizace střídaly etapy experimentování v chodu celé formace. Od samostatného teritoriálního působení přes nedobrovolné podřízení týlovému (logistickému) velení až po dnešní fungování pod hlavičkou Agentury vojenského zdravotnictví. S nadhledem by se dalo říci, že vojenští zdravotníci pracují po dvou liniích, jednak v době míru zastávají úkoly podobné civilnímu zaměstnání v ordinaci praktických lékařů a zabezpečují po zdravotní stránce polní výcvik profesionálních jednotek. Druhým posláním je provázení našich bojovníků v zahraničních operacích nebo samotné jejich působení při humanitárních misích a při zabezpečování spojeneckých armád. (Blanař, 2006)

Minimalizovat dopady zdravotnických ztrát dokáže výlučně kvalitně odborně připravená, vnitřně organizačně relevantně nastavená a profesionálně zdatná vojenská zdravotnická služba. Odpovídající výchova vojenských zdravotníků je celosvětově nesporná, dlouholetá a finančně nákladná procedura. Vojenský medicínsky vzdělaný specialista, autorka tím nemyslí jen lékaře, musí zvládat krom zdravotnické erudice, která je stejná jako v civilním sektoru, navíc ještě odlišnosti vojenského rázu jako jsou manažerské, logistické a materiálové znalosti, dovednosti a návyky. Musí se nadmíru dobře orientovat v poskytování první pomoci a komplexní zdravotnické péči v míru, při katastrofách, při humanitárních misích i za války. (Prymula, 2006)

Na vzdělávání vojenských zdravotnických profesionálů se podílí nyní Fakulta vojenského zdravotnictví Univerzity obrany v Hradci Králové. Tato instituce se výrazně zaměřuje na rozvoj vojensko-medicínských odborností. Pod svou střechou vychovává

jedince v následujících akreditovaných oborech: bakalářský studijní program Vojenský zdravotnický management, který funguje již od roku 1994 a Zdravotnický záchranář, jež dostal pověření v březnu 2008 a další rok byl prvně otevřen, dále magisterské studium Vojenské všeobecné lékařství, Vojenské zubní lékařství a Vojenská farmacie. Pod svou patronací má též doktorské studijní programy Epidemiologie, Lékařská mikrobiologie, Preventivní medicína a ochrana veřejného zdraví, Vojenská hygiena, Infekční biologie, Toxikologie, Vojenská radiobiologie, Vojenská chirurgie a Vojenské vnitřní lékařství. Nezanedbatelným elementem její činnosti je i neakreditovaná výuka – kariérové kurzy pro příslušníky zdravotnické služby AČR, základní a zdokonalovací školení v různých zdravotnických odbornostech. Fakulta je jediné školicí centrum v oblasti neodkladné péče v polních podmínkách. Zejména pak driluje v procvičování život zachraňujících úkonů. Kurzy BATLS<sup>80</sup>/BARTS<sup>81</sup> jsou určeny nejen pro vojenské lékaře a zdravotní sestry, ale i pro celou škálu specialistů vyjíždějících do mezinárodních militantních vod a vybrané civilní osoby. Jedna z jejich kateder se pyšní výsledky zdravotnického výzkumu v odvětví NBC<sup>82</sup> problematiky. Konkrétní úspěchy realizačních výstupů vědecké práce se pohybují v rovině účinků antidot proti NPL<sup>83</sup> a zneschopňujícím látkám, z nichž některá se používají v armádě dodnes. Tento institut zkrátka působí na poli celoživotního doškolení lékařů i nelékařských zdravotnických pracovníků. (Roušar, 2006; Chaloupka, 2006; Výroční zpráva, 2009; Výroční zpráva, 2016)

FVZ<sup>84</sup> provádí výuku pro aktivované zdravotní sestry v odborných praporčických kurzech, jež se skládají z níže uvedeného harmonogramu. Během pouhých tří měsíců, včetně týdenního zkouškového období, se musí prokousat taktickou přípravou, která obsahuje soudobý vševojskový boj, činnost vojáka za obrany a útoku, vojenské přesuny, systém velení a řízení vojsk, ochrana a zabezpečení činnosti vojsk, pravidla provozu na spojovacích prostředcích, logistická podpora zdravotnických jednotek, vojenské situační značky a pracovní mapa a pochod podle azimutu. Dalším předmětem zájmu je OPZHN,

---

<sup>80</sup> BATLS – Battlefield Advanced Trauma Life Support

<sup>81</sup> BARTS – Battlefield Advanced Resuscitation Techniques Skills

<sup>82</sup> NBC – nuclear, biologic, chemical

<sup>83</sup> NPL – nervově paralytické látky

<sup>84</sup> FVZ – Fakulta vojenského zdravotnictví

kde se přednáší o nukleárních zbraních, jejich účincích a ochrana proti nim, chemické zabezpečení, havárie a živelné pohromy, biologické účinky otravných látek a první předlékařská pomoc při intoxikaci jimi, radioaktivní stopa, zevní a vnitřní kontaminace a terapie nemoci z ozáření, hlavní zásady odsunu a zabezpečení toxikologických ztrát a zdravotní problematika používání prostředků individuální ochrany. V rámci vojenské epidemiologie se sestry dozvídají o šíření infekčních nemocí ve vojenském kolektivu, charakteristice nejčastějších infekčních onemocnění, práci s infekčním materiálem, dezinfekci, sterilizaci a vakcinaci v AČR před odjezdem do zahraničí. S předchozími poznatky úzce souvisí další téma a tím je vojenská hygiena, která se zabývá primárně preventivními aspekty hygieny, prací sestry v oblasti komunální hygieny, psychologií zdraví, hygienou práce a dozorem nad výcvikem vojsk a hygienou výživy. Organizace vojenského zdravotnictví v míru připravuje účastnice na řešení otázek zdravotnického zabezpečení činnosti některých druhů vojsk, posuzování schopnosti k vojenské službě, prevence, vyšetřování a odškodňování úrazů, zvláštnosti péče o zdraví u vybraných vad a nemocí, dispenzární péče, vedení dokumentace na ošetrovně a zdravotního pojištění. V hodinách organizace a taktiky zdravotnické služby jsou posluchačky informovány o organizaci a řízení vojenské zdravotnické služby, poskytování zdravotní pomoci na bojišti a výnosu raněných, o práci na praporečnickém obvazišti, u zdravotnické rot/praporu či v polní nemocnici. Vojenská farmacie má na starost materiální vybavenost AČR, péči o polní zdravotnický materiál a techniku, evidenci a účtování zdravotnického materiálu. Učí zásady zabezpečení zdravotnickým materiálem v míru a za mimořádných situací. Velmi okrajově se na kurzu hovoří i o historii vojenské zdravotnické služby. Nastíní se zde přehled organizované zdravotnické pomoci na bojišti. Z odborných předmětů je zařazena do výuky válečná chirurgie a válečné vnitřní lékařství, kde se probírají střelná, střepinová a minová poranění, krvácení a způsoby dočasného a definitivního ošetření a šok. Z interní sféry se načrtávají základní příznaky chorob dýchacího, srdečně cévního, zažívacího, vylučovacího, pohybového systému a onemocnění krve. Důležitou složkou osnov jsou přednášky z mezinárodního humanitárního práva, a to zejména v souvislosti s naší účastí v zahraničních operacích. Jedním z posledních okruhů, se kterým se sestry seznamují, je NBC problematika. Dostává se jim sdělení o mechanismu šíření B-agens

a základních klinických projevech, jeho zneužití, detekci, profylaxi a léčbě, kolektivní a individuální ochraně, dekontaminaci a dezinfekci, o chemických zbraních, ochraně před nimi, současných možnostech odmořování, chemických bojových ztrátách, zdravotních rizicích při použití prostředků individuální ochrany. Samozřejmou součástí celého kurzu se stanovila tělesná příprava včetně závěrečného přezkoušení. V neposlední řadě každá frekventantka absolvovala školení na uživatelskou obsluhu počítačového programu PC doktor. (vlastní zdroj)

Fakulta vojenského zdravotnictví UO<sup>85</sup> v roce 2008 v úzkém sepětí s Univerzitou Pardubice a LF UK<sup>86</sup> v Hradci Králové pokračovala v přípravách k získání akreditace dalšího prezenčního bakalářského studijního programu Vojenské ošetřovatelství, obor všeobecná sestra. (Výroční zpráva, 2009) Bohužel do dnešního dne nebyl tento počín zrealizován.

Zapojení našich vojáků do zahraničních misí má již svou tradici, poněvadž počátky sahají už na konec roku 1990 a trend pokračuje do současnosti. V celém světě mají čeští zdravotníci vysoké renomé. (Roušar, 2006) Abychom dokázali dát našim vojákům co nejlepší péči, musíme si uvědomit, že je zapotřebí skloubit několik faktorů. Jednak musíme disponovat vysoce odborně zběhlým lékařským i nelékařským zdravotnickým personálem. Dále budeme potřebovat moderní zdravotnickou techniku a novodobý materiál. Nezanedbatelnou roli hraje i optimální nastavení systému záchrany zraněného, zasaženého či nemocného. Aktuálně postavený léčebně odsunový systém koresponduje se strukturou péče v ostatních vyspělých armádách NATO<sup>87</sup>. Funguje na východiscích etapového léčení, přičemž jednotlivé fáze na sebe navazují. Pokud to ale zdravotní stav pacienta vyžaduje či dovoluje, může se některá z částí vynechat. Dnes máme šest úrovní péče. (Kostelníček, Lastič, 2009)

První úroveň je charakterizována coby vzájemná první pomoc a svépomoc. Je k ní zapotřebí prostředků individuální výbavy jednotlivce a zahrnuje starostlivost zaměřenou na odstranění příčin ohrožujících život, jako jsou zástava masivního zevního krvácení,

---

<sup>85</sup> UO – Univerzita obrany

<sup>86</sup> LF UK – Lékařská fakulta Univerzity Karlovy

<sup>87</sup> NATO – Severoatlantická aliance

ošetření otevřeného poranění hrudníku a udržení průchodnosti dýchacích cest. Druhá úroveň probíhá v dikci „Combat Life Saver“ (CLS), což ve volném překladu znamená záchrana života v boji. Takto vycvičení jedinci nejsou z řad zdravotnických pracovníků, jen prošli speciálním kurzem první pomoci. Ke svému konání používají sofistikované pomůcky a zdravotnický materiál. Třetí úroveň zaštiťuje praporeční obvaziště, které značí poslední článek ROLE 1. Na tomto stanovišti se zraněný poprvé setkává s profesionální péčí z rukou zdravotníka, záchranáře a lékaře. Pracuje se zde na principech rozšířené a kvalitnější péče v poli (BATLS). Úroveň čtyři – ROLE 2 může mít dvě varianty. Lehce manévrovatelný pohyblivý úsek, jenž skýtá pomoc prováděnou specialisty v chirurgické a anesteziologické aprobaci, kteří realizují opatření k záchraně života a končetin. Tato pozice je definována „zlatou hodinou“, což limituje místa působení tak, aby se každému vojákovi dostalo chirurgického ošetření do šedesáti minut. Pracovišti chybí dlouhodobá lůžková kapacita. Druhá vyšší proměna představuje rozsáhlejší možnost zdravotní péče v tzv. polní nemocnici, jenž však předestírá značně náročnou logistickou podporu. Před jejím rozvinutím musí proběhnout rekognoskace terénu včetně ženíjních úprav, což vykazuje notnou časovou prodlevu a ztrátu několika týdnů. Navíc je uskupení nepříliš flexibilní. Předposlední úroveň pět – ROLE 3 působí v podstatě jako rozšířená předešlá etapa. Ovšem zahrnuje navíc další odborná pracoviště. Je prakticky nemobilní. Poslední šestá úroveň označuje evakuaci zpět do republiky a následnou péči v Ústřední vojenské nemocnici v Praze – ROLE 4. Určující aspekt adekvátního fungování uceleného léčebně odsunového systému čítá kvalitu strategického plánování. (Kostelníček, Lastič, 2009)

V krátkém časovém údobí po „sametové revoluci“ se začala naše armáda účastnit zahraničních operací. Do misí vyjížděl i střední zdravotnický personál. Jelikož v té době oficiální pozice vojenských zdravotních sester neexistovala, prováděl se nábor z civilu. V prvé řadě stavy naplňovaly občanské zaměstnankyně vojenských nemocnic a teprve při jejich nedostatku se rekrutovalo v civilních špitálech. Jednou takovou se stala sestra – instrumentářka, se kterou byl veden rozhovor, z něhož vyplývají následující fakta.

Do českobudějovické nemocnice se donesla zpráva, že Ministerstvo obrany hledá sestry se specializací INOPS – instrumentování na operačním sále a praxí v oboru. Po rodinné poradě byla volnou formou sepsána žádost o zařazení do polní nemocnice. Za

cca tři měsíce přišla oficiální odpověď s návrhem nasazení na území bývalé Jugoslávie na pracovní post instrumentářky. To vše se odehrávalo v druhé polovině roku 1995. Rozjel se kolotoč příprav. Nejprve se navštívil Generální štáb v Praze – Dejvicích, kde se domluvily nezbytné náležitosti. V domovské nemocnici se ukončil pracovní poměr dohodou. Bylo zapotřebí absolvovat kompletní lékařskou prohlídku a odběry krve ve vojenské nemocnici včetně podrobného psychologického vyšetření. Pak následovalo vystrojení a krátké vojenské zacvičení na základně UNPROFOR<sup>88</sup> v Českém Krumlově. Zde bylo učiněno první ochutnání vojenského života se všemi zvláštnostmi. Muselo se navyknout na nošení uniformy, vojenskou podřízenost, dodržování ústrojové kázně a polní způsob přežití. Obeznamit se stručně se směrnicemi NATO. Jako příslušník mise „modrých baretů“, viz Příloha 15, odlétal střední zdravotnický personál do Záhřebu s propůjčenou hodností kapitána. Hlavním motivačním prvkem vedoucím k riskování bylo existenční zajištění. Proto si ještě před odletem museli zřídit devizové konto (respondent, který si přeje zůstat v anonymitě).

Po příletu na místo je očekával kontejnerový typ ubytování i celé zázemí tábora, viz Příloha 16. Vybavení se sestávalo z ambulancí, předsálí, operačního sálu, standardního pokoje, jednotky intenzivní péče a jeden kontejner sloužil jako stomatologické zařízení – Mobident, viz Příloha 17. Dále měli k dispozici biochemický a hematologický aparát, rentgenový přístroj, autokláv, horkovzdušný sterilizátor a sanitní vozy pro přepravu pacientů. Sloužily se osmihodinové směny a rotovalo se mezi ambulancí, lůžkovou částí a sálem. Skladbu pacientů činili vojáci mezinárodní aliance i domorodci. Velmi často se operovala střepinová poranění a následky autonehod. Všichni přítomní byli zaskočeni neuvěřitelně moderním materiálovým vybavením, které poskytla americká strana. Skoro na všechno se používaly jednorázové sety, vakuový systém odběrů krve a z výroby dodávané obvazové pomůcky. Tenkrát to všem vyrazilo dech, protože u nás nic nebylo. Pracovní tým čítal lékaře, všechny vojáky z povolání, deset zdravotních sester a jednu vrchní sestru, jednu laborantku, dva rentgenologické zaměstnance a čtyři řidiče sběrače raněných též vojáky z povolání (respondent, který si přeje zůstat v anonymitě).

---

<sup>88</sup> UNPROFOR – United Nations Protection Force, mírová operace Spojených národů

Během trvání mise měli nárok na deset dní dovolené. Jinak spojení s rodinou bylo telefonické. Tamní pobyt vykazoval psychickou náročnost, protože nesměli sami opustit základnu z důvodu reálného minového nebezpečí. Tím pádem byli v kontaktu s neustále stejnými tvářemi. Sporadicky vznikala „ponorková nemoc“. Pozitivní poznatek pramení z vojenské disciplíny a s tím bezpochyby související jasné vymezení kompetencí, které nedávaly prostor jakékoli panice. Těsně před odletem domů absolvovali účastníci mise slavnostní vyřazení a „medajlovačku“, viz Příloha 17. V Čechách obdrželi od Ministra obrany České republiky pamětní list, viz Příloha 18. Návrat do obyčejného života v republice skýtal ne jeden problém. Člověk se zde cítil tak nějak nepatřičně. Báł se například šlápnout na trávník, co kdyby tam ležela mina. Tento stav je označován jako „pomisijní“ syndrom (respondent, který si přeje zůstat v anonymitě).

Nákres novodobé historie vojenské zdravotnické služby se zaměřením na povolání vojenské zdravotní sestry jen zlehka naznačil, jakým směrem se ubírá toto poslání, ale jak se bude do budoucna vyvíjet po stránce profesního růstu, ukáže až čas.



## Závěr

Jak předchozí text naznačuje, profese vojenské zdravotní sestry sahá svými kořeny hluboko do minulosti a historicky se odvíjí od válečných konfliktů. Nepochybně prvopočátky poskytování péče raněným nespádaly do kompetencí erudovaných jedinců, natožpak žen. V dobách dávno minulých se touto činností zabývali převážně šamani a posléze v časech římského impéria otroci. Je až s podivem, jakých léčebných metod ke svým opatrovnickým aktivitám používali. Letopisy jasně hovoří o vysoce odborných trepanacích lebky, prvním provedení tracheostomie, amputování končetin a punktování dutin. Za zmínku stojí i vyspělá veřejná hygiena, kanalizační soustava a zdravotnická nařízení. Lazaretní ošetřovatelé aplikovali do stávající praxe jakýsi primární odsunový a léčebný systém péče o raněné a zasažené. Etapa římské armádní služby dala podklady pro vznik oboru válečné chirurgie.

V tehdejší době největší část medicíny zaujímaly léčitelské dovednosti. Znalost účinků nepřeberného množství bylinek zastávala velkou měrou zdravotnické vzdělání. Ve formě odvarů, lektvarů, tinktur, mastiček a obkladů je používali na všechny neduhy. V dnešní době můžeme jen závidět jejich zběhlost v přírodní apatyce. Dalším nadmíru oblíbeným a často prováděným zákrokem bylo pouštění žilou. Tento všemocný úkon vyléčil nejednoho nemocného válečníka.

Středověk uvalil na veškeré dosavadní vědění temnou kletbu. Na několik generací pozastavil vývoj vzdělanosti národů. Medicína se prováděla většinou za zdmi klášterů, a to předpotopným způsobem. Zranění bojovníci odkázaní pouze na svépomoc hromadně umírali na bitevním poli. Jedinou útěchu v utrpení jim dopřávaly místní ženy, které si je braly do svých příbytků a laicky je ošetřovaly. Evropou se šířily ničivé epidemie moru zároveň s bojujícími vojsky. Nikde jste nespatovali sebemenší náznak dodržování byť jen základních hygienických pravidel. Za světlý bod této pochmurné éry se považuje postupné zakládání univerzit, kde se opět vyučovalo exaktní lékařství.

Novověk a s ním přicházející objevení střelného prachu a jeho masové zavedení do výzbroje armád přimělo velitelské orgány k přehodnocení názoru na zdravotníky ve stabilní struktuře vojenské formace. Lékaři se svými pomocníky na pozici felčarů začali doprovázet vojsko při válečném tažení. Ranhojiči již v období osvícenských reforem

podstupovali primitivní zdravotnické studium. Význam co nejvčasnějšího poskytnutí první pomoci se dere do popředí. Ještě pořád jsou však ženy opomíjeny a stojí stranou někde v pozadí a vyčkávají na svoji příležitost.

První vlašťovka žen na bojišti se datuje k druhé polovině 19. století, od kdy se nám dochovaly zvěsti v kronikách Milosrdných sester z kongregace sv. Karla Boromejského. Dalším historickým mezníkem se stala válka na Krymském poloostrově, kde na straně Ruska i Spojeného království poskytovaly první pomoc vyškolené ošetřovatelky. Pak už vývoj ženského ošetřovatelského personálu na bojišti nabíral mílovými kroky svůj směr. První světovou válku vystřídala další řez v podobě druhé světové války a všude tam byl element něžného pohlaví přítomen. V prvním konfliktu většinou pod dikcí Červeného kříže, ale ve druhém již jako právoplatné příslušnice ozbrojených sil.

Od té doby uteklo mnoho vody v řece a profese vojenské zdravotní sestry má sice za sebou obrovský kus práce, ale stále jí dost čeká. Proto je nasnadě respektovat zkušenosti z let uplynulých a vzít si z nich ponaučení, aby naše budoucnost skýtala zářivé zítřky.

Po celou dobu zpracovávání diplomové práce jsem se potýkala s faktem, že veškeré informace se týkaly vždy jen lékařů a dohledávat v nepřehledném množství dokumentů zmínky o středním zdravotnickém personálu byl nadlidský úkol.

## Seznam informačních zdrojů

- ADÁMEK, Jan, 1950. *Nikolaj Ivanovič Pirogov: život a dílo velkého ruského chirurga a myslitele*. Praha: Zdravotnické nakladatelství. 87 s. ISBN neuvedeno.
- BLANAŘ, Roman, 2006. Úvodní slovo náčelníka zdravotnické služby AČR., s. 5–8. In: *Vojenské zdravotnické školství*. Praha: Ministerstvo obrany České republiky - Agentura vojenských informací a služeb. ISBN 80–7278–368–8.
- BROŽ, Miroslav, 2005. *Válečné dokumenty vypovídají: Čs. vojenská jednotka v SSSR v dokumentech, exponátech a fotografiích*. 1. vyd. Praha: Ministerstvo obrany České republiky – AVIS. 125 s. ISBN 80–7278–232–0.
- CELBA, Pavel, 2007. Prusko-rakouská válka roku 1866, s. 65–95. In: RŮŽIČKA, Milan a Pavel CELBA. *Vybrané kapitoly z vojenské historie pro příslušníky zdravotnické služby*. Brno: Univerzita obrany. ISBN 978–80–7231–325–9.
- CURTISS, John Shelton, 1968. Russian Nightingale. *The American Journal of Nursing* [online]. 68(5), 1029-1031 [cit. 2016-06-11]. ISSN 0002–936X. Dostupné z: [https://www.jstor.org/stable/3453631?seq=1#page\\_scan\\_tab\\_contents](https://www.jstor.org/stable/3453631?seq=1#page_scan_tab_contents)
- ČEŘOVSKÝ, Lukáš, 2006. Karlínská Invalidovna. In: *IKarlin.cz* [online]. Praha [cit. 2016-06-08]. Dostupné z: <http://www.ikarlin.cz/clanek.php?karlinska-invalidovna&s>
- Český červený kříž. © 1999–2016. [online]. Český červený kříž [cit. 2016-07-06]. Dostupné z: [http://www.cervenyriz.eu/cz/cz\\_root.aspx](http://www.cervenyriz.eu/cz/cz_root.aspx)
- ČESKÝ SVAZ BOJOVNÍKŮ ZA SVOBODU, 1992. *Ženy bojující v zahraničních jednotkách za druhé světové války*. 1. vyd. Praha: Naše vojsko. 77 s. ISBN 80–206–0363–8.
- DOBIÁŠ, Václav, 1958. *Přehledné dějiny všeobecného a vojenského lékařství*. 1. vyd. Praha: Naše vojsko. 209 s. Edice Vojensko-zdravotnická knihovna, sv. 16. ISBN neuvedeno.
- DOHNAL, František, 2001. Od Josefina po dnešek, s. 6–39. In: PAČES, Jiří (ed.). *Almanach: 75 let československého vojenského zdravotnického školství a 50 let Vojenské lékařské akademie Jana Evangelisty Purkyně*. Hradec Králové: Vojenská lékařská akademie J.E. Purkyně. ISBN 80–851–0954–9.

- DOHNAL, František, 2014. *Studijní texty k dějinám farmacie*. 1. vyd. Praha: Karolinum. 154 s. ISBN 978-80-246-2608-6.
- DOHNAL, František a Karel KRÁL, 2008. *Vybrané kapitoly z vojenské historie pro příslušníky zdravotnické služby 1. díl*. 1. vyd. Brno: Univerzita obrany. ISBN 978-80-7231-325-9.
- DOLEJŠÍ, Josef, 2003. *Duch smaragdového kříže: dějiny rytířského a špitálního řádu sv. Lazara Jeruzalémského se zvláštním zřetelem na Čechy a Moravu*. Praha: Agentura Pankrác. 120 s. ISBN 80-902-8739-5.
- DOSTÁLOVÁ-TREŤJAKOVÁ, Marie, 1936. *Hrdinná sestra československých legií Magda Remelgas*. Praha: Československá Estonská společnost v Praze. 48 s. ISBN nevedeno.
- DUNANT, Henry, 2007. *Vzpomínka na Solferino*. 1. vyd. Tišnov: Sursum. 87 s. ISBN 978-80-7323-136-1.
- GASIŇSKA, Dorota, 2013. *Zur Geschichte der Krankenpflege mit Bezug auf kriegerische Ereignisse in der österreichisch-ungarischen Monarchie im Zeitraum von 1850 bis 1918* [online]. Wien: Diplomarbeit. Universität Wien. Betreuer Univ.-Doz. Dr. Vlastimil KOZON PhD. [cit. 2016-03-25]. Dostupné z: [http://othes.univie.ac.at/27359/1/2013-03-11\\_0204460.pdf](http://othes.univie.ac.at/27359/1/2013-03-11_0204460.pdf)
- HAERING, Vladimír, 1924. *Zdravotnictví v čsl. vojsku na Rusi: patnáctá přednáška v cyklu o našem národním osvobození, pořádaném jednotami ČSOL v Praze I.-II.-V. až VII.* Praha: Památníku Odboje. 76 s. ISBN nevedeno.
- HAERING, Vladimír, 1936. Magda Remelgas, s. 30. In: DOSTÁLOVÁ-TREŤJAKOVÁ, Marie. *Hrdinná sestra československých legií Magda Remelgas*. Praha: Československá Estonská společnost. 48 s. ISBN nevedeno.
- HATSCHEK, Christoph, 2009. *Von der „wehrhaften“ Frau zum weiblichen Rekruten - Entwicklungshistorische Perspektiven der österreichischen Soldatinnen* [online]. Wien. Dissertation. Universität Wien. Betreuer a.o. Univ. Prof. Dr. Lothar Höbelt [cit. 2016-03-25]. Dostupné z: [http://othes.univie.ac.at/4564/1/2009-03-01\\_9304435.pdf](http://othes.univie.ac.at/4564/1/2009-03-01_9304435.pdf)
- HOLEČKOVÁ-SEIDLOVÁ Božena, 1925. *Rok sestrou: Zápisky z kyšíněvské nemocnice*. Praha. 88s. ISBN nevedeno.

- CHALOUPKA, Jiří, 2006. Poslání a hlavní úkoly Fakulty vojenského zdravotnictví, s. 24–37. In: *Vojenské zdravotnické školství*. Praha: Ministerstvo obrany České republiky - Agentura vojenských informací a služeb. ISBN 80–7278–368–8.
- JANDOVÁ, Marcela, 2010. *Síly podpory Armády České republiky: tradice a spolehlivost*. 1. vyd. Praha: Ministerstvo obrany ČR – Prezentační a informační centrum MO. ISBN 978–80–7278–550–6.
- JUKL, Marek, © 1999–2016. Červený krystal – další rozeznávací znak. In: *Český červený kříž* [online]. Český červený kříž [cit. 2016–06–25]. Dostupné z: [http://www.cervenýkriz.eu/cz/novy\\_znak.aspx](http://www.cervenýkriz.eu/cz/novy_znak.aspx)
- KAFKOVÁ, Vlastimila, 1992. *Z historie ošetrovatelství*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. 185 s. ISBN 80–7013–123–3.
- KALISTA, Zdeněk, 1992. *Stručné dějiny československé*. 2. vyd. Praha: Vyšehrad. s. 306–324. ISBN 80–7021–123–7.
- KNOBLOCH, Jan, 1988. Sestra v historii. *Zdravotnická pracovnice*. Praha: Avicenum. 38(12), 732–739. ISSN 0049–8572.
- KOSTELNÍČEK, Jaroslav a Miroslav LASTIČ, 2009. Když se řekne polní nemocnice. *Areport*. Praha: MO ČR. 13(18), 24–27. ISSN 1211–801X.
- KOZOŇ, Vlastimil a Alžbeta HANZLÍKOVÁ a kol, 2010. Profesionální ošetrovatelství a pojmy v ošetrovatelském povolání. *Sestra*. Praha: Strategie. 20(1), 39–40. ISSN 1210–0404.
- Kronika Kongregace Milosrdných sester sv. Karla Boromejského II. 1845–1862*. Archiv Kongregace Milosrdných sester sv. Karla Boromejského. KR 31
- Kronika Kongregace Milosrdných sester sv. Karla Boromejského IV. 1867–1870*. Archiv Kongregace Milosrdných sester sv. Karla Boromejského. KR 33
- KUDELA, Josef, 1930. *Žena v našem boji za svobodu*. Brno: Moravský legionář. 39 s. Edice Přednášky, sv. 25. ISBN nevedeno.
- KUTNOHORSKÁ, Jana, 2010. *Historie ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada. 208 s. ISBN 978–80–247–3224–4.
- LUCKOVÁ, Bohumila, 1937. *Statečné ženy*. Třebechovice pod O.: Antonín Dědourek. 31 s. Edice Obrana vlasti, sv. 8. ISBN nevedeno.



- MAŠKOVÁ, Jana, 2007. *Ošetřovatelství za krymské války* [online]. Praha. Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Ústav teorie a praxe ošetřovatelství. Vedoucí práce Mgr. Jana Mlýnková. [cit. 2016-07-15]. Dostupné z: <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/23121>
- MNO, 1962. *Zdrav-1-2 Vojenské léčebné ústavy*. Praha: Zdravotnická správa.
- MNO, 1971. *Zdrav-5-1 Programy bojového výcviku žáků zdravotnických a poddůstojnických škol*. Praha.
- NIGHTINGALE, Florence, 1874. *Miss Florence Nightingale-ovy Kniha o ošetřování nemocných*. Překlad Paulina Králová. Praha: J. Otto. 187 s. Edice Ženská bibliotéka, č. 14. ISBN neuvedeno.
- PILÁT, Vladimír, 1994a. Českoslovenští vojenští lékaři v korejské válce I. *Historie a vojenství: časopis Historického ústavu Armády ČR*. Praha: Naše vojsko. **43(2)**, 132–161. ISSN 0018–2583.
- PILÁT, Vladimír, 1994b. Českoslovenští vojenští lékaři v korejské válce II. *Historie a vojenství: časopis Historického ústavu Armády ČR*. Praha: Naše vojsko. **43(3)**, 89–106. ISSN 0018–2583.
- PODRAZILOVÁ, Petra, 2013. Florence a Mary – sestry, bez nichž by na Krymu zahynuly stovky mužů. *Florence*. Praha: Galén. **9(11)**, 44–46. ISSN 1801–464X.
- POLLAK, Kurt, 1973. *Medicína dávných civilizací*. 1. vyd. Praha: Orbis. 335 s. Edice Stopy, fakta, svědectví. ISBN neuvedeno.
- PORTER, Roy, 2013. *Dějiny medicíny: od starověku po současnost*. V českém jazyce 2. vyd. Praha: Prostor. 809 s. ISBN 978–80–7260–287–2.
- PRÁŠEK, Vojtěch, 1936. Za sestrou Magdou Remelgas, s. 43–44. In: DOSTÁLOVÁ-TREŤJAKOVÁ, Marie. *Hrdinná sestra československých legií Magda Remelgas*. Praha: Československá Estonská společnost. 48 s. ISBN neuvedeno.
- PRYMULA, Roman, 2006. Úloha vojenského zdravotnického školství v současné AČR, s. 22–23. In: *Vojenské zdravotnické školství*. Praha: Ministerstvo obrany České republiky - Agentura vojenských informací a služeb. ISBN 80–7278–368–8.
- RAKOUSKO-UHERSKO, 1914. 139. Verordnung des Ministers des Innern vom 25. Juni 1914 betreffend die berufsmäßige Krankenpflege. In: *Reichsgesetzblatt für die im*

- Reichsräte vertretenen königreiche und Länder* [online]. Stück LX, s. 741–745. [cit. 2016–03–25]. Dostupné z: <http://alex.onb.ac.at/cgi-ontent/alex?aid=rgb&datum=1914&page=797&%20size=40>
- ROUŠAR, Jaroslav, 2006. *Česká republika a její profesionální armáda*. Praha: Ministerstvo obrany České republiky - AVIS. 159 s. ISBN 80-7278-331-9.
- RŮŽIČKA, Radomír, 2004. *Medicína dávných civilizací*. Olomouc: Poznání. 346 s. ISBN 80–86606–18–X
- SLADKÁ, Jaroslava, 2014a. Počátky univerzitní medicíny v Čechách I: Od lazebníků a ranhojičů k prvním absolventům pražské lékařské fakulty. *Zdravotnictví a medicína*. Praha: MF Medical & Digital Media. (1), 18–19. ISSN 2336–2987.
- SLADKÁ, Jaroslava, 2014b. Počátky univerzitní medicíny v Čechách II: Nejvýznamnější čeští lékaři 14. století (1. část). *Zdravotnictví a medicína*. Praha: MF Medical & Digital Media. (2), 34–35. ISSN 2336–2987.
- SLADKÁ, Jaroslava, 2014c. Počátky univerzitní medicíny v Čechách III: Nejvýznamnější čeští lékaři 14. století (2. část). *Zdravotnictví a medicína*. Praha: MF Medical & Digital Media. (3), 34–35. ISSN 2336–2987.
- SLADKÁ, Jaroslava, 2014d. Počátky univerzitní medicíny v Čechách IV: Nejvýznamnější čeští lékaři 14. století (3. část). *Zdravotnictví a medicína*. Praha: MF Medical & Digital Media. (4), 34–35. ISSN 2336–2987.
- STAŇKOVÁ, Marta, 2001. *České ošetřovatelství 7: Galerie historických osobností*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. s. 65–69. ISBN 80–7013–329–5
- STAŇKOVÁ, Marta, 2003. Z historie charitativní a řádové ošetřovatelské péče. *Sestra*. Praha: Strategie. **13**(6 mimořádná příloha), 7. ISSN 1210–0404.
- ŠEFRNA, Bohumil a kol, 1975. *Dobrovolná sestra*. 1. vyd. Praha: Naše vojsko. 353 s. ISBN neuvedeno.
- ŠKVAŘIL, Josef, 1947. Na novou cestu. *Vojenské zdravotnické listy*. Praha. **16**(1), 7–8. ISSN 0372–7025.
- ŠTEJDLAR, Miroslav, 1957. Vojenský zdravotník. *Vojenské zdravotnické listy*. Praha. **26**(2), 49–50. ISSN 0372–7025.

- ŠVEJNOHA, Josef, 1990. *Stručný přehled historie ČSČK*. Praha: Federální výbor Československého červeného kříže. 152 s. ISBN neuvedeno.
- ŠVEJNOHA, Josef, 1999a. *80 let činnosti Českého červeného kříže 1919–1999*. Praha: Úřad Českého červeného kříže. 48 s. ISBN neuvedeno.
- ŠVEJNOHA, Josef, 1999b. *Červený kříž a Červený půlměsíc*. Praha: Úřad Českého červeného kříže. 55 s. ISBN neuvedeno.
- ŠVEJNOHA, Josef, 2003. *Alice Masaryková první předsedkyně Československého červeného kříže*. Praha: Úřad Českého červeného kříže. 107 s. ISBN neuvedeno.
- ŠVEJNOHA, Josef, 2004a. *Florence Nightingalová: zakladatelka dobrovolné ošetrovatelské péče*. Praha: Úřad Českého červeného kříže. 52 s. ISBN neuvedeno.
- ŠVEJNOHA, Josef, 2004b. *Henri Dunant: zakladatel mezinárodního hnutí Červeného kříže*. Praha: Úřad Českého červeného kříže. 70 s. ISBN neuvedeno.
- TICHÁ, Věra, 1966. *Po boku mužů*. 1. vyd. Praha: Naše vojsko. 213 s. Edice Živá minulost, sv. 58. ISBN neuvedeno.
- TICHÁ, Věra, 2003. *Cesty k domovu: 1939-1945*. 1. vyd. Brno: Doplněk. 148 s. Edice osudů, sv. 13. ISBN 80-7239-128-3.
- TÓTHOVÁ, Valérie a Hynek VOLNÝ, 2006. *Dáma s lampičkou. Florence*. Praha: Galén. 2(5), 3–5. ISSN 1801-464X.
- UNIVERZITA OBRANY FAKULTA VOJENSKÉHO ZDRAVOTNICTVÍ, 2009. *Výroční zpráva o činnosti Fakulty vojenského zdravotnictví za rok 2008* [online]. Hradec Králové: FVZ UO [cit. 2016-08-13]. Dostupné z: [http://www.unob.cz/fvz/dokumenty/Documents/vyrocní\\_zprava2008.pdf](http://www.unob.cz/fvz/dokumenty/Documents/vyrocní_zprava2008.pdf)
- UNIVERZITA OBRANY FAKULTA VOJENSKÉHO ZDRAVOTNICTVÍ, 2016. *Výroční zpráva o činnosti Fakulty vojenského zdravotnictví za rok 2015* [online]. Hradec Králové: FVZ UO [cit. 2016-08-13]. Dostupné z: [http://www.unob.cz/fvz/dokumenty/Documents/VZ\\_2015.pdf](http://www.unob.cz/fvz/dokumenty/Documents/VZ_2015.pdf)
- VA-CR Tmava, fond 2064, karton 1/39 U 1972. *Nářzení pro zrušení 2. zdravotnické školy Ružomberok*.
- VA-CR Tmava, fond 2825, číslo svazku 54, por. č. 1, 1985. *Základná učebná dokumentacia Vojenskej strednej odbornej školy č. 185/45*.



- VA–CR Tmava, fond 2825, karton 75a. *Dohoda medzi MO SR a MO ČR o ukončení štúdiá žiakov Armády ČR vo vojenských školách na území SR a delení majetku vojenského školstva Československej armády.*
- VA–CR Tmava, fond 2825, karton 75b, č. 5560. *Zápis o zrušení VSŠT Žilina.*
- VÁVROVÁ, Milada, © 2001. *Vojáci v sukniach.* Jihlava: Milada Vávrová. 158 s. ISBN neuvedeno
- VEČEŘOVÁ, Anežka a Rebeca LANKAŠOVÁ, 2011. Florence Nightingalová – žena, ošetrovatelka, matematicka. *Kontakt.* České Budějovice: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta. **13**(1), 7–10. ISSN 1212–4117.
- VHA Bratislava, fond 0916, karton 21. *Hlavní protokol kurzů důstojnických a praporčických a učební osnovy.*
- VHA Bratislava, fond 0916, karton 22. *Učební programy pro Školu zdravotnických instruktorů a Zdravotnické učiliště.*
- VHA Bratislava, fond 0916, karton 23a. *Závěrečné státní zkoušky.*
- VHA Bratislava, fond 0916, karton 23b. *Hlavní protokoly pro kurzy záloh.*
- VHA Bratislava, fond 0916, karton 34. *Vojenská zdravotnická škola Ružomberok 1945 – 1963.*
- VHA Bratislava, fond 0916, karton 35. *Písemné přípravy pro výcvik důstojníků v záloze.*
- VHA Bratislava, fond 2064, karton S 1/6 U 1967. *2. zdravotnická škola Ružomberok.*
- WHO, 1996. *LEMON 1: učební texty pro sestry a porodní asistentky.* 1. vyd. Editor českého vydání Marta Staňková. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. 184 s. ISBN 80–701–3234–5.
- WONDRÁK, Eduard, 1996. Péče o raněné a nemocné vojáky za napoleonských válek na Moravě. *Dějiny věd a techniky.* Praha: Academia. **29**(3), 129–143. ISSN 0300–4414.
- ZUDOVÁ-LEŠKOVÁ, Zlatica, 2003. Ženy v čs. armádě v letech 1939–1945, s. 9–23. In: *Statečné ženy, o kterých se málo ví.* 1. vyd. Praha: Ministerstvo obrany České republiky – Agentura vojenských informací a služeb. 76 s. ISBN 80–7278–178–2.

## **Přílohy**

- Příloha 1 – Odstraňování střely
- Příloha 2 – Titulní list Harveyovy knihy
- Příloha 3 – Ambulance volante
- Příloha 4 – Pirogovovy zásady válečné chirurgie
- Příloha 5 – Rukopis první Ženevské úmluvy
- Příloha 6 – Vyhláška ministerstva vnitra ze dne 25. června 1914
- Příloha 7 – Kříž za zásluhy s korunkou a meči
- Příloha 8 – Zlatý kříž za zásluhy
- Příloha 9 – Bronzová medaile za statečnost
- Příloha 10 – Vnitřní výbav brašen zdravotnických instruktorů výsadkových jednotek
- Příloha 11 – Učební osnovy Vojenské střední odborné školy v Žilině
- Příloha 12 – Vysvědčení posluchače čtvrtého ročníku VSOŠ v Žilině
- Příloha 13 – Maturitní vysvědčení z VSOŠ v Žilině
- Příloha 14 – Protokol o odevzdání žáků VSŠT v Žilině
- Příloha 15 – Baret příslušníka mise UNPROFOR
- Příloha 16 – Ubikace příslušníků mise UNPROFOR
- Příloha 17 – Ocenění a medaile za službu v misi UNPROFOR
- Příloha 18 – Pamětní list Ministra obrany České republiky

## Příloha 1

### Odstraňování střely ručně



Zdroj: DOBIÁŠ, Václav, 1958. *Přehledné dějiny všeobecného a vojenského lékařství*. 1. vyd. Praha: Naše vojsko. s. 49. Edice Vojensko-zdravotnická knihovna, sv. 16. ISBN neuvedeno.

### Odstraňování střely kleštěmi



Zdroj: DOBIÁŠ, Václav, 1958. *Přehledné dějiny všeobecného a vojenského lékařství*. 1. vyd. Praha: Naše vojsko. s. 50. Edice Vojensko-zdravotnická knihovna, sv. 16. ISBN neuvedeno.

Příloha 2

Titulní list Harveyovy knihy



Zdroj: DOBIÁŠ, Václav, 1958. *Přehledné dějiny všeobecného a vojenského lékařství*. 1. vyd. Praha: Naše vojsko. s. 58. Edice Vojensko-zdravotnická knihovna, sv. 16. ISBN nevedeno.



Příloha 3

Ambulance volante



Zdroj: <http://attelages-magazine.com/articles/tradicion/contribution-des-equides-a-la.html>

#### Příloha 4

##### Pirogovovy zásady válečné chirurgie:

1. Válka je traumatická epidemie.
2. Vlastnost ran, úmrtnost a léčebné výsledky závisí hlavně na zvláštностech zbraní, hlavně střelných.
3. Nikoliv lékařství, nýbrž administrativa hrají hlavní úlohu při poskytování pomoci raněným a nemocným na bojišti.
4. Nikoli rychle provedené operace, nýbrž správně organisovaná péče o raněné, a to konservativní v nejrozsáhlejší míře, má být hlavním cílem chirurgické a administrativní činnosti na bojišti.
5. Za hlavní zlo, které se ve svých následcích nedá ničím odčinit, jest považovati neuspořádané hromadění raněných na obvazišti a v nemocnicích, což vyvolává všechny neúspěchy a zvyšuje počet válečných obětí. Proto musí být hlavní péčí vojenských lékařů a administrativních úředníků zabránění takového nahromadění již na počátku války.
6. I když se zdá transport těžce raněných tak vhodným a tak užitečným, tedy přece jen nahromadění těžce raněných v blízkosti bojiště – jmenovitě na počátku akcí – později bude mít nevyhnutelně za následek škodlivý vliv na zbylé raněné.
7. Rozptýlení raněných a nemocných, v nejvyšším měřítku provedená ventilace, a především oddělení a pokud možno jednotlivé ubytování těžce raněných jsou nejjistějšími prostředky proti šíření traumatických infekčních nemocí.
8. Dobře řízené třídění raněných na obvazištích a dočasných vojenských nemocnicích je hlavním prostředkem k účelnému poskytování pomoci a k vyvarování bezradnosti a nepořádku ve svých následcích tak škodlivého.
9. Rychlé odstranění projektilu a rychlé provedení primárních operací jak na pomocných tak i hlavních obvazištích nejsou vůbec tak podstatnými prostředky pomoci, jak se dříve mělo zato. Počet případů, kde tyto operace jsou nutné z životních indikací, je v přítomných válkách u otevřených bitev malý. Výjimku z tohoto pravidla činí jen války obléhací.

10. Vyšetření čerstvých střelných ran sondou nebo prstem, krvavé jejich rozšiřování, odstraňování primárních stěpin kostěných, je všeobecně škodlivé a má být prováděno jen ve výjimečných případech, pak však také jen pod dohledem zkušených chirurgů.

11. Přikládání immobilisujících, zvláště sádrových obvazů, má na obvazích ve většině případů nastoupiti na místo primárních operací (amputací a resekcí). Všichni ranění se střelnými zlomeninami smějí být transportováni jen v dobře přiložených sádrových obvazech.

12. Sekundární resekce zasluhuje ve většině případů přednost před primární, obzvláště když čistě vyčkávací ošetřování u střelných zranění kloubních slibuje úspěch.

13. Amputace stehna poskytuje mezi všemi amputacemi in continuitate nejméně naděje na úspěch. Proto jest označiti všechny pokusy konservativního ošetřování u střelných zlomenin stehna a u ran kolenního kloubu za pravý pokrok válečné chirurgie.

14. Hnis nabývá u traumatických zranění lehkou infekční vlastností, a sice hlavně následkem nahromadění mnoha těžce raněných v jedné místnosti. Působí pak škodlivě nejen na raněného samého, ale i jeho okolí.

15. Hnisavá infekce se rozšiřuje méně vzduchem – což bývá škodlivé jen při nahromadění raněných v jednom prostoru, jako spíše předměty, které raněné obklopují. Prádlo, ložní prádlo, kusy obvazů, stěny, podlahy. Také sanitní personál může roznášet infekci.

16. Proto dobře ventilované prostory nechrání samy o sobě ještě před hnisavou infekcí při nahromadění těžce raněných. Jen izolace, pokud možno v oddělených místnostech, při zachování nejkrajnější čistoty a antiseptickém ošetřování může být považována za jistý prostředek proti rozšíření rozličných forem hnisavé infekce.

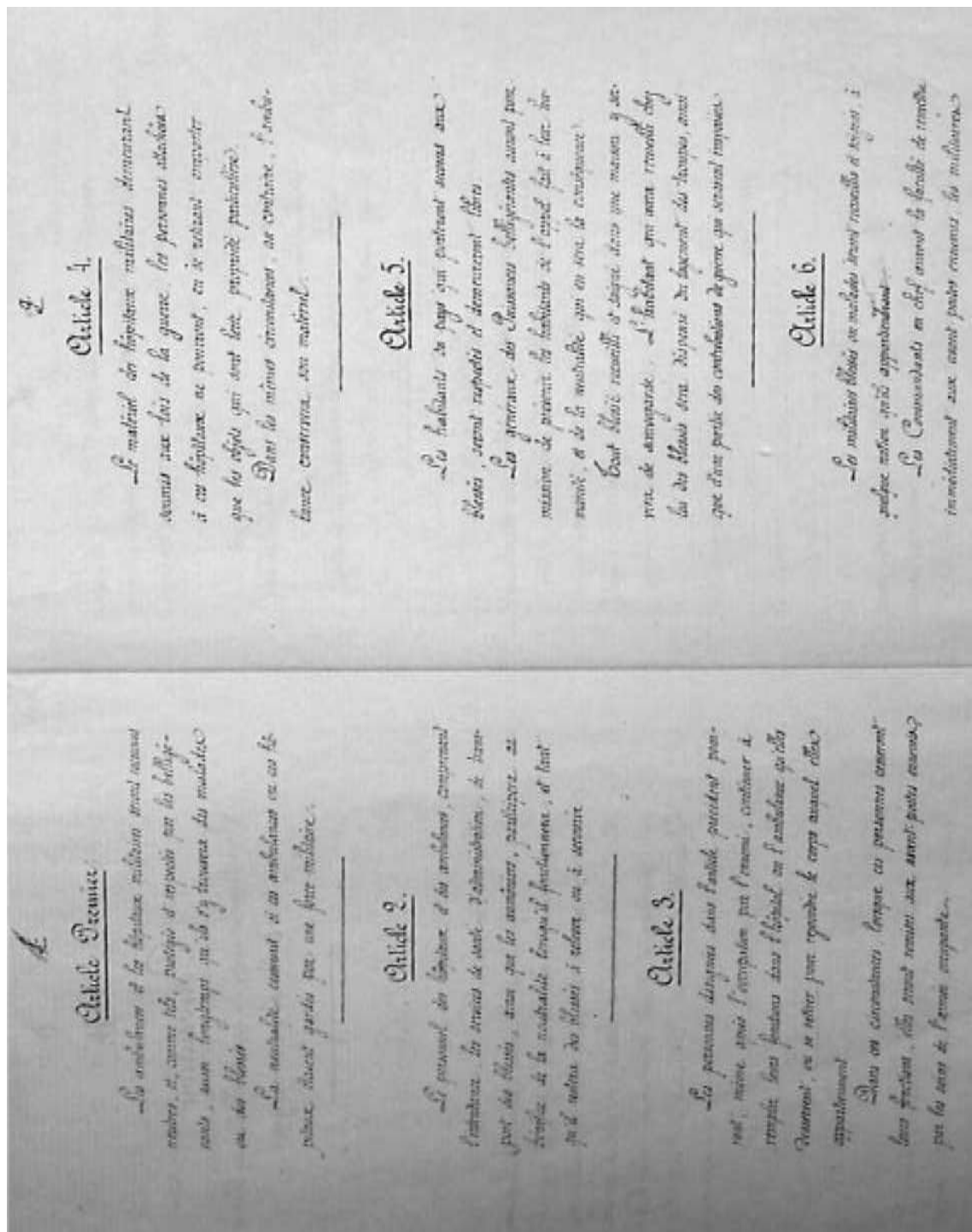
17. Hlavní úkol při ošetřování střelných zranění jest v tom, aby byl poskytnut klid poraněné části přiložením immobilisujících obvazů a přiměřeným uložením údu – v zabránění stasy a rozkladu krevních koagulí organické tkáně a hnisu. Chladu, antiflogistik a přísné diety může být ve válečné praxi jen výjimečně použito. Vůbec působí každé oslabující ošetřování na organismus vojáka škodlivě, zvláště ke konci vleklé války.

18. Anestésie má velký význam při chirurgických výkonech v polní praxi. Nejen operace, nýbrž v mnohých případech i přikládání sádrových obvazů musí být prováděno za použití anestetika. Kontraindikováno je jejich použití jen při silném traumatickém otřesu.

19. Válečně-chirurgická statistika není spolehlivá – i když jsou její správně dosažené výsledky tak žádoucí. Její udání jsou až dosud příliš kolísavá, než aby mohla být lékařem u lůžka nemocného zhodnocena. Duch i způsob, jak statistické zprávy na bojišti jsou vedeny, je ještě úplně přesný a nepodává těch podrobností a objasnění, která jsou tak nepostradatelná pro rozhodování prakticky důležitých otázek. Jenom to může být s jistotou tvrzeno, že každé traumatické zranění, tedy také každá operace má své více či méně kolísavé minimum úmrtnosti, ale vždy určité, které se nedá zmenšit v celkové sumě případů, přes všechno naše namáhání a úspěchy našeho umění.

20. Soukromá pomoc, nejdříve ode mne před dvaceti pěti lety na bojišti vyzkoušená, musí být uznávána jako nejdůležitější samostatná podpora ve vojenském zdravotnictví.





Zdroj: ŠVEJNOHA, Josef, 2004b. *Henri Dunant: zakladatel mezinárodního hnutí Červeného kříže*.

Praha: Úřad Českého červeného kříže. s. 46. ISBN neuvedeno.

# Reichsgesetzblatt

für die

im Reichsrate vertretenen Königreiche und Länder.

LX. Stück. — Ausgegeben und versendet am 2. Juli 1914.

Inhalt: N<sup>o</sup> 139. Verordnung, betreffend die berufsmäßige Krankenpflege.**139.**

## Verordnung des Ministers des Innern vom 25. Juni 1914, betreffend die berufsmäßige Krankenpflege.

Mit Allerhöchster Ermächtigung vom 17. Juni 1914 wird auf Grund der §§ 1 und 2 des Gesetzes vom 30. April 1870, R. G. Bl. Nr. 68, betreffend die Organisation des öffentlichen Sanitätsdienstes, verordnet, wie folgt:

**I. Abschnitt.****Ausbildung in der Krankenpflege.****§ 1.****Krankenpflegeschulen.**

Die Eröffnung von Schulen zur fachlichen Ausbildung in der Krankenpflege (Krankenpflegeschulen) bedarf der Genehmigung des Ministeriums des Innern.

Die Genehmigung darf nur unter der Bedingung erteilt werden, daß die Krankenpflegeschule den Vorschriften dieser Verordnung entspricht.

**§ 2.****Anschluß der Schulen an Kranken- oder Fürsorgeanstalten.**

Die Krankenpflegeschule muß mit einer Kranken- anstalt verbunden sein, in der die praktische Ausbildung in allen oder doch den wesentlichen Fächern der Krankenpflege sichergestellt ist; im letzteren Falle muß die praktische Ausbildung in den erübrigenden Fächern in anderen Kranken- oder sonstigen Fürsorge- anstalten sichergestellt sein.

**§ 3.****Leiter und Lehrpersonen.**

Der leitende Arzt jener Krankenanstalt, mit der die Krankenpflegeschule verbunden ist, leitet und beaufsichtigt die fachliche Ausbildung. Zur Anstellung jeder Lehrperson ist die Genehmigung des Ministeriums des Innern erforderlich.

Die unmittelbare Beaufsichtigung und persönliche Leitung der Schülerinnen obliegt der vom Schulerhalter oder von den sonst verfügbaren berechtigten Personen bezeichneten Schuloberin.

Wenn an einer Schule Schülerinnen geistlichen und weltlichen Standes ausgebildet werden, kann für die Angehörigen jenes Standes, dem die nach dem vorhergehenden Absätze bezeichnete Schuloberin nicht angehört, eine eigene, diesem Stande angehörende Schuloberin bestellt werden. Die Bestellung erfolgt für Schülerinnen geistlichen Standes durch die geistlichen Oberen.

**§ 4.****Aufnahmebedingungen der Schülerinnen.**

Als Schülerinnen einer Krankenpflegeschule dürfen nur Personen aufgenommen werden,

1. die die österreichische Staatsbürgerschaft besitzen;
2. die das 18. Lebensjahr vollendet haben und bei Minderjährigkeit die Zustimmungserklärung des Vaters oder der vormundschaftlichen Behörde beibringen;
3. die einen unerscholtenen Lebenswandel nachweisen;
4. die die körperliche und geistige Eignung für den Krankenpflegeberuf haben;

5. die die erfolgreiche Abfolgerung einer Bürger-  
schule oder eine entsprechende allgemeine Bildung  
nachweisen;

6. denen nicht die Fürsorge für ein unmündiges  
Kind oder die Führung eines eigenen Haushaltes  
obliegt.

Die Aufnahme von Personen geistlichen Standes  
erfolgt auf Ansuchen ihrer Ordensvorlesung und mit  
Zustimmung ihrer geistlichen Obern.

### § 5.

#### Entscheidung über die Aufnahme.

Eine Kommission, die aus dem Landes-sanitäts-  
referenten oder seinem Stellvertreter, dem ärztlichen  
Leiter der mit der Krankenpflegeschule verbundenen  
Krankenanstalt und der Schuloberin besteht, hat auf  
Grund der Beurteilung der in § 4 aufgezählten Be-  
dingungen über die Aufnahme zu entscheiden.

In eine Kommission, die über die Aufnahme in  
eine ausschließlich von der österreichischen Gesellschaft  
vom Roten Kreuz erhaltene Schule entscheidet, kann  
diese Gesellschaft zwei Mitglieder entsenden.

Die Kommission kann das Erfordernis der  
geistigen Eignung und der entsprechenden allgemeinen  
Bildung (§ 4, Punkte 4 und 5) durch Vornahme einer  
Aufnahmsprüfung klarstellen.

### § 6.

#### Dauer der Ausbildung. Lehrgegenstände.

Die sachliche Ausbildung in der Krankenpfle-  
geschule umfasst ein Lehrjahr und ein Probejahr.

Die Schülerinnen führen während des Lehr-  
jahres die Bezeichnung „Pflegeschülerin“, nach Ablauf  
des Lehrjahres die Bezeichnung „Probepfegerin“.

Die Pflegeschülerinnen werden theoretisch unter-  
richtet und praktisch unterwiesen.

Der Unterricht und die Unterweisung erstrecken  
sich auf folgende Gegenstände:

1. Lehre vom Baue des menschlichen Körpers;
2. Lehre von der Tätigkeit der Organe (mit  
besonderer Berücksichtigung der Ernährungslehre);
3. Grundzüge der allgemeinen Lehre von den  
Krankheiten, einschließlich der Infektionskrankheiten;
4. allgemeine Hygiene und Spitalhygiene,  
Bekämpfung von Infektionskrankheiten;
5. allgemeine Krankenpflegetechnik;
6. praktische Unterweisung in der speziellen  
Pflege bei inneren Krankheiten (einschließlich der Er-  
nährung Kranker sowie der Durchführung ärztlicher  
Anordnungen bezüglich Massage, Hydro- und Elektro-  
therapie), bei chirurgischen Krankheiten, in der Pflege  
von Säuglingen und Wöchnerinnen sowie in der

Pflege bei Säuglings-, Kinder-, Frauen-, Haut-,  
Infektions- und Geisteskrankheiten, endlich im Ambula-  
toriendienste;

für die Mitglieder jener geistlichen Orden, die  
bei einzelnen der bezeichneten Krankheiten die berufsmäßige  
Krankenpflege nicht ausüben, ist der Unterricht  
aus diesen Gegenständen fakultativ;

7. praktische Unterweisung im Haushaltungs-  
und Küchenbetriebe, Zubereitung der Kranken- und  
Säuglingskost;

8. administrativer Spitalsdienst unter besonderer  
Berücksichtigung des Betriebes kleiner Landspitäler;

9. wichtige Sanitätsvorschriften;

10. Grundzüge der sozialen Fürsorge in der  
öffentlichen Gesundheitspflege;

11. Sanitätsdienst im Kriege.

Die Probepfegerinnen werden in den Kranken-  
oder sonstigen Fürsorgeanstalten an den Abteilungen  
für innere und chirurgische Krankheiten, Säuglings-,  
Kinder-, Frauen-, Haut-, Infektions- und Geistes-  
krankheiten, für Säuglinge und Wöchnerinnen ver-  
wendet. Während des Probejahres wird der Lehrstoff  
systematisch wiederholt und eingehend behandelt.

Für Personen geistlichen Standes kann auf An-  
suchen ihrer Ordensvorlesung das Ministerium  
des Innern die Bewilligung erteilen, das Probe-  
jahr ganz oder zum Teile an einer anderen als  
der mit der Schule verbundenen Krankenanstalt zurück-  
zulegen, wenn diese andere Krankenanstalt zurück-  
zulegen, wenn diese andere Krankenanstalt eigene Ab-  
teilungen für jene Krankheiten hat, in deren Pflege die  
praktische Ausbildung noch erfolgen soll, und für die  
systematische Wiederholung und eingehende Behand-  
lung des Lehrstoffes durch geeignete Lehrpersonen vor-  
gesehen ist.

Bei der Ausbildung ist auf die Stellung der  
Krankenpflegepersonen als Hilfskräfte des Arztes und  
auf die dadurch bedingte Begrenzung des Lehrstoffes  
Rücksicht zu nehmen.

## II. Abschnitt.

### Diplomsprüfung und Vorrechte der diplomierten Krankenpflegerinnen.

#### § 7.

#### Diplomsprüfung.

Der Nachweis der sachlichen Eignung zur be-  
rufsmäßigen Krankenpflege wird durch eine Prüfung  
(Diplomsprüfung) erbracht; die Diplomsprüfung um-  
fasst die in § 6 bezeichneten Gegenstände, gegebenen-  
falls mit der in Punkt 6, Absatz 2, bezeichneten Ein-  
schränkung.

Die Diplomsprüfung besteht aus der mündlichen und der praktischen Prüfung.

Die Zeit der Diplomsprüfungen wird zu Beginn jedes Jahres von der politischen Landesbehörde in der Weise bestimmt, daß zwischen je zwei Prüfungsterminen wenigstens ein Zeitraum von sechs Monaten liegt. Die Prüfung findet am Orte der Schule statt.

§ 8.

**Prüfungskommission.**

Die Prüfungskommission besteht für jede Krankenpflegeschule aus:

1. dem Landes sanitätsreferenten oder seinem Stellvertreter als Vorsitzenden;
2. dem leitenden Arzte der Krankenanstalt, mit der die Krankenpflegeschule verbunden ist;
3. einem ärztlichen Lehrer der Krankenpflegeschule und zwei sonstigen Ärzten, die sich dazu bereit erklärt haben.

Die unter 3. bezeichneten Mitglieder der Prüfungskommission ernannt der Landeschef auf die Dauer von drei Jahren.

Zu jeder Prüfung kann der Minister des Innern einen Amtsarzt, die österreichische Gesellschaft vom Roten Kreuze einen ärztlichen Delegierten entsenden; beiden steht das Recht der Fragestellung zu. Die Schuloberin ist berechtigt, jeder Prüfung einer ihrer Beaufsichtigung und Leitung nach § 3 unterstehenden Schülerin beizuwohnen.

Wenn ein Mitglied der Prüfungskommission verhindert ist, beruft die politische Landesbehörde an seine Stelle einen am Orte der Prüfung wohnhaften Arzt, der sich hierzu bereit erklärt hat.

Die Prüfungskommission entscheidet mit absoluter Stimmenmehrheit. Bei Stimmengleichheit entscheidet der Vorsitzende.

§ 9.

**Zulassung zur Diplomsprüfung.**

Anspruch auf Zulassung zur Diplomsprüfung haben innerhalb eines Jahres nach Abschluß ihrer Ausbildung in der Krankenpflegeschule alle Probepflegerinnen (§ 6, Absatz 2), die den Bedingungen des § 4 entsprechen und die zur berufsmäßigen Krankenpflege sonst erforderliche besondere Verlässlichkeit und Vertrauenswürdigkeit besitzen.

Zur Beurteilung der letzteren Umstände ist den Gesuchen um Zulassung eine Ausernung der Schuloberin, deren Beaufsichtigung und Leitung die Bewerberin

nach § 3 unterliegt, bei Personen geistlichen Standes überdies der zuständigen Kirchenbehörde anzuschließen.

Über die Zulassung zur Prüfung entscheidet die politische Landesbehörde.

Die Wiederholung der Prüfung ist nur einmal und nur beim nächsten Prüfungstermine zulässig, wenn die Bewerberin in der Zwischenzeit durch wenigstens sechs Monate ihre Ausbildung als Probepflegerin fortsetzt. Für die neuerliche Zulassung gelten die vorhergehenden Bestimmungen dieses Paragraphen.

§ 10.

**Diplom.**

Über die mit Erfolg bestandene Prüfung wird das Diplom für berufsmäßige Krankenpflege ausgestellt.

Inhaber des Diplomes sind berechtigt, den Titel „Diplomirte Krankenpflegerin“ zu führen.

§ 11.

**Gelöbnis der Leistung von Krankenpflege im Kriege und bei Epidemien.**

Den diplomierten Krankenpflegerinnen ist freigestellt, bei der politischen Behörde schriftlich des Gelöbnis abzulegen, daß sie sich innerhalb einer bestimmten Zeit von wenigstens drei Jahren im Kriege dem militärischen Sanitätsdienste, bei Epidemien sowie bei sonstigem Ausbrechen von Krankheits in großem Umfange der staatlichen Sanitätsverwaltung zur Pflege von Verwundeten und Kranken zur Verfügung stellen und bei Verziehung dieser Dienste den Befehlen der Militärbehörde oder der staatlichen Sanitätsbehörde unterwerfen wollen.

Die durch das Gelöbnis zu übernehmenden Pflichten sind aus dem dieser Verordnung angehängten, einen Bestandteil derselben bildenden Formulare ersichtlich.

Diese Pflichten werden durch das Gelöbnis jedenfalls für nur solange übernommen, als die Krankenpflegerin den Bedingungen des § 4, Punkt 1, 4 und 6 entspricht.

Bei Personen geistlichen Standes kann das Gelöbnis durch die Erklärung der Ordensvorsicherung ersetzt werden, daß die Krankenpflegerin die im ersten Absätze bezeichneten Pflichten vermöge der Ordensregel oder der Aufträge ihrer geistlichen Oberen zu erfüllen hat. Die Abgabe oder Erneuerung der Erklärung hat dieselben Wirkungen wie die Ablegung oder Erneuerung des Gelöbnisses.

## § 12.

**Ehrendekoration.**

Die diplomierten Krankenpflegerinnen haben, solange sie vermöge des nach § 11 abgelegten oder später für wenigstens ein Jahr erneuerten Gelübdes an die in § 11 bezeichneten Pflichten gebunden sind, das Recht, die ihnen vom Landeschef anzufolgende „Ehrendekoration für diplomierte Krankenpflegerinnen“ zu tragen.

Die im ersten Absatze bezeichnete zeitliche Beschränkung des Rechtes zum Tragen der Ehrendekoration entfällt bei diplomierten Krankenpflegerinnen, die vermöge des Gelübdes während wenigstens 15 Jahren ununterbrochen an die in § 11 bezeichneten Pflichten gebunden waren.

Die Form der Ehrendekoration und die Art, sie zu tragen, ist aus der beiliegenden Beschreibung ersichtlich.

## § 13.

**Entlohnung der Leistung von Krankenpflege im Kriege und bei Epidemien.**

Die nach § 11 zur Leistung von Krankenpflege einberufenen Pflegerinnen erhalten während der Dauer ihrer Verwendung Bewslegung, Unterkunft, Reisekosten und — soweit nicht der Fortbezug des bisherigen Gehaltes sichergestellt ist — eine Vargelbentlohnung, deren Ausmaß von der Staatsverwaltung für die einzelnen Verwaltungsgebiete festgesetzt und von Zeit zu Zeit veränderbar wird.

## § 14.

**Aufnahme von Schülerinnen in staatlich verwaltete Anstalten.**

Bei der Aufnahme in Krankenpflegeschulen, die vom Staate verwaltet werden oder an einer vom Staate verwalteten Krankenanstalt bestehen, werden der in § 5 bezeichneten Kommission in erster Linie die Aufnahmsgesuche jener Bewerberinnen vorgelegt, die sich mittels Reverses verpflichten, im Falle der erfolgreichen Ausbildung nach Erlangung des Diplomes das Gelübnis nach § 11 abzulegen. Nur insoweit solche Bewerberinnen nicht vorhanden sind, werden die Aufnahmsgesuche der übrigen Bewerberinnen in Behandlung genommen.

## § 15.

**Anstellung von Krankenpflegerinnen.**

Bei Anstellung von Krankenpflegerinnen im Bereiche der staatlichen Sanitätsverwaltung werden in erster Linie diplomierte Krankenpflegerinnen, die zum Tragen der Ehrendekoration berechtigt sind, und zwar je nach der Dauer dieses Rechtes — dann sonstige diplomierte Krankenpflegerinnen — und andere Pflegerinnen nur insoweit herangezogen, als

zum Tragen der Ehrendekoration berechtigte, dann sonstige diplomierte Krankenpflegerinnen nicht verfügbar sind.

Die Bewilligung zur Errichtung von Kranken- und sonstigen Fürsorgeanstalten wird nur unter der Bedingung erteilt, daß die Anstellung von Krankenpflegerinnen in der im vorhergehenden Absatze bezeichneten Weise erfolge und hieron nur mit Genehmigung der politischen Landesbehörde abgegangen werde. Diese Genehmigung kann in besonders rüchswürdigen Fällen für die Anstellung einzelner Pflegepersonen oder im allgemeinen für die Anstellung an einer solchen Anstalt erteilt werden, in der durch besondere Vorrichtung oder stiftungsmäßige Einrichtung für eine gute Krankenpflege in anderer Weise Vorforge getroffen ist.

**III. Abschnitt.****Allgemeine Bestimmungen.**

## § 16.

**Krankenpfleger.**

Personen männlichen Geschlechtes können vom ärztlichen Leiter der mit der Krankenpflegeschule verbundenen Krankenanstalt mit Zustimmung der anderen in § 5, Absatz 1, bezeichneten Personen zur fachlichen Ausbildung unter den Bedingungen des § 4, Punkt 1 bis 5, zugelassen werden.

In diesem Falle finden auf ihre fachliche Ausbildung der § 6, auf die Ablegung der Diplomsprüfung die §§ 7, 8 und 9, Absatz 1, 3 und 4, mit der Einschränkung Anwendung, daß die Bedingung des § 4, Punkt 6, außer Betracht bleibt.

Das Diplom über die mit Erfolg bestandene Diplomsprüfung berechtigt, den Titel „Diplomierter Krankenpfleger“ zu führen.

## § 17.

**Wahrung des Berufsgeheimnisses.**

Wer berufsmäßig die Krankenpflege ausübt, ist zur Wahrung der Geheimnisse der Kranken verpflichtet, die seine Berufstätigkeit oder die Hülfe der Krankenanstalt in Anspruch nehmen, an der er beschäftigt ist.

Derselben Verpflichtung unterliegen die Pflegerinnen (Pflegeschüler) und Probepflegerinnen (Probepfleger).

## § 18.

**Arbeitspflicht.**

Wer berufsmäßig die Krankenpflege ausübt, hat hievon der politischen Bezirksbehörde, in deren Amtsgebiete die Berufsausübung erfolgt, vor deren Beginn, unter Angabe seines Wohnortes sowie der Art seiner Ausbildung und bisherigen Betätigung im

Berufe, die Anzeige zu erstatten. Jeder Wechsel des Wohnortes ist der politischen Bezirksbehörde anzuzeigen.

Die Erstattung der im ersten Absätze vorgeschriebenen Anzeige obliegt bei Pflegepersonen geistlichen Standes der Ordensvorsteherin, bei Pflegepersonen, die ständig in einer Kranken- oder sonstigen Fürsorgeanstalt bedienstet sind, der Anstaltsleitung.

Von der im ersten Absätze bezeichneten Verpflichtung sind solche Pflegepersonen ausgenommen, die in Privatdiensten zur Pflege des Dienstgebers oder eines Familienangehörigen ständig und ohne anderweitige Ausübung des Pflegeberufes angestellt sind.

§ 19.

**Aberkennung des Diplomes und der Ehrendekoration.**

Das Diplom und die darauf gegründeten Rechte (§ 10, Absatz 2, §§ 12, 13, 15 und 16, Absatz 3) werden durch Entscheidung der politischen Landesbehörde entzogen, wenn sich aus dem Verhalten der Pflegeperson der Mangel der für die berufsmäßige Krankenpflege erforderlichen besonderen Verlässlichkeit und Vertrauenswürdigkeit ergibt. Außer diesen Fällen wird das Recht zum Tragen der Ehrendekoration von der politischen Landesbehörde auch dann entzogen, wenn die Krankenpflegerin einer Pflicht, die den Gegenstand des Gelübnisses (§§ 11 und 12) bildet, nicht entsprochen oder sich sonst dieser Auszeichnung unwürdig gezeigt hat.

Die strafgerichtlichen Bestimmungen über den Verlust von Orden und Ehrenzeichen haben auch auf die Ehrendekoration für diplomierte Krankenpflegerinnen Anwendung zu finden.

§ 20.

**Strafen.**

Die unbefugte Führung des in den §§ 10 und 16, Absatz 3, bezeichneten Titels sowie das unbefugte Tragen der in § 12 bezeichneten Ehrendekoration ist verboten.

Übertretungen dieser Verordnung werden — soweit nicht die allgemeinen Strafgesetze Anwendung finden — nach der Ministerialverordnung vom 30. September 1857, R. G. Bl. Nr. 198, an Geld von zwei bis zweihundert Kronen oder mit Arrest von sechs Stunden bis zu vierzehn Tagen bestraft.

§ 21.

**Übergangsbestimmungen.**

Bis zum 31. Dezember 1919 steht der Anspruch auf Zulassung zur Diplomprüfung auch ohne Ausbildung in der Krankenpflegehochschule unter den sonstigen in § 9, Absatz 1, oder § 16, Absatz 2, bezeichneten Bedingungen jenen Personen zu, die eine entsprechende Ausbildung erlangt haben und durch wenigstens drei Jahre in der Krankenpflege tätig waren.

Bis zu dem im ersten Absätze bezeichneten Zeitpunkt können solche Personen, die durch wenigstens vier Jahre in der Krankenpflege tätig waren, bei der Diplomprüfung Erleichterungen in Bezug auf die theoretischen Anforderungen und die Befreiung von einzelnen der in § 6 bezeichneten Gegenständen gewährt werden. Ob und in welchem Umfange im einzelnen Falle solche Erleichterungen oder Befreiungen zu gewähren sind, bestimmt die politische Landesbehörde in der Entscheidung über die Zulassung zur Prüfung (§ 9, Absatz 3).

Wer beim Inkrafttreten dieser Verordnung berufsmäßig die Krankenpflege ausübt, hat die in § 18, Absatz 1, vorgeschriebene Anzeige vom Beginne der Berufsausübung vor dem 1. Jänner 1915 zu erstatten. Derselbe Termin gilt für die nach § 18, Absatz 2, den Ordensvorsteherinnen oder Anstaltsleitungen obliegenden Anzeigen.

Inwieweit im Inlande den Erfordernissen der Krankenpflege nicht durch eine zureichende Zahl von Pflegerinnen geistlichen oder weltlichen Standes Rechnung getragen ist, kann die politische Landesbehörde die Aufnahme solcher Personen als Schülerinnen bewilligen, die dem in § 4, Punkt 1, bezeichneten Erfordernisse der österreichischen Staatsbürgerschaft nicht entsprechen. Die Bewilligung erstreckt sich auch auf die Zulassung zur Diplomprüfung (§ 9) und auf die Erlangung der in § 10 bezeichneten, nicht aber der übrigen auf das Diplom gegründeten Rechte.

§ 22.

**Wirksamkeitsbeginn.**

Die Verordnung tritt mit dem Tage ihrer Kundmachung in Kraft.

Seinold m. p.





Příloha 8

Zlatý kříž za zásluhy



Zdroj: [https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Austrian\\_Golden\\_Cross\\_of\\_Merit\\_\(1849\),\\_front.jpg](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Austrian_Golden_Cross_of_Merit_(1849),_front.jpg)



Příloha 9

Bronzová medaile za statečnost



Zdroj: [http://filatelie-klim.com/cz/detail/bronzova-medaile-za-statecnost-puvodni-v\\_fa9982](http://filatelie-klim.com/cz/detail/bronzova-medaile-za-statecnost-puvodni-v_fa9982)

## Příloha 10

### Vnitřní výbava brašen zdravotnických instruktorů výsadkových jednotek

- |                                    |         |                                     |       |
|------------------------------------|---------|-------------------------------------|-------|
| 1. Aureomykoin dr. 0,125           | 100 ks  | 15. Morphin 1% v laické stříkačce   | 5 ks  |
| 2. Codein tbl. 0,015               | 40 ks   | 16. Balíček obvazový malý           | 10 ks |
| 3. Detrion prášek                  | 60 g    | 17. Balíček obvazový velký          | 3 ks  |
| 4. Dinyl tbl.                      | 50 ks   | 18. Obinadlo hydrofilní řezané      | 10 ks |
| 5. Perocilin tbl.                  | 60 ks   | 19. Čepelka skalpelová č. 4         | 5 ks  |
| 6. Psychoton tbl.                  | 40 ks   | 20. Držadlo skalpelové čepelky      | 1 ks  |
| 7. Jod tct v jod. peru             | 2 ks    | 21. Náplast kaučuková 2,5x5 3 cívky |       |
| 8. Serum antitet.                  | 5 ks    | 22. Obinadlo škrťící pryžové        | 3 ks  |
| 9. Coffein na tr. ben. 1 ml v amp. | 5 ks    | 23. Pinzeta anatomická              | 1 ks  |
| 10. Eucoran gtt.                   | 1 krab. | 24. Pinzeta chirurgická             | 1 ks  |
| 11. Hypermangan                    | 25 g    | 25. Peán malý                       | 1 ks  |
| 12. Borová mast                    | 3 tuby  | 26. Nůžky chirurgické zahnuté       | 1 ks  |
| 13. Benzin alkohol                 | 100 g   | 27. Nůž kapesní                     | 1ks   |
| 14. Peroxyd 3%                     | 100 g   |                                     |       |

Dále teploměr lékařský 1 ks, zavírací špendlík 10 ks, trojčípé šátky 2 ks, obvazová vata 4 balení po 25 g, injekční stříkačka rekord 5 ccm<sup>89</sup> v pohotovostním pouzdře 1 ks, jehly injekční 10 ks, tužka a poznámkový blok.

Zdroj: VHA Bratislava, fond 0916, karton 35. Písemné přípravy pro výcvik důstojníků v záloze

---

<sup>89</sup> ccm – kubický centimetr

## Příloha 11

Učební osnovy Vojenské střední odborné školy v Žilině studijní obor Zdravotní sestra,  
zaměření vojenský zdravotník

<b>1. ročník 1985 – 1986</b>	<b>1. polrok</b>	<b>2. polrok</b>
Slovenský jazyk a literatúra	/	/
Ruský jazyk	/	/
Dejiny ČSSR a KSČ	/	/
Matematika	/	/
Fyzika	/	/
Chémia	/	/
Somatolológia	/	/
Latinský jazyk	/	/
Patológia	/	/
Mikrobiológia epidemiológia hygiena	/	/
Ošetrovatel'stvo	/	/
Ošetrovanie chorých	/	/
Vojenská príprava základná	0	/
Vojenská príprava odborná	0	/
Telesná výchova	/	/

<b>2. ročník 1986 – 1987</b>	<b>1. polrok</b>	<b>2. polrok</b>
Slovenský jazyk a literatúra	/	/
Ruský jazyk	/	/
Základy marxizmu leninizmu	/	/
Matematika	/	/
Patológia	/	/
Mikrobiológia epidemiológia hygiena	/	/
Psychológia a pedagogika	/	/
Prvá pomoc	/	/

Klinická propedeutika	/	/
Vojenská farmácia	/	/
Ošetrovatel'stvo	/	/
Ošetrovanie chorých	/	/
Vojenská príprava základná	/	/
Vojenská príprava odborná	/	/
Telesná výchova	/	/

### **3. ročník 1987 – 1988**

	<b>1. polrok</b>	<b>2. polrok</b>
Základy marxizmu leninizmu	/	/
Marxleninské učenie o vojne a armáde	0	/
Slovenský jazyk a literatúra	/	/
Ruský jazyk	/	/
Matematika	/	/
Mikrobiológia epidemiológia hygiena	/	0
Psychológia a pedagogika	/	/
Organizácia zdravotníctva	/	/
Organizácia a taktika zdravotníckej služby	/	/
Vnútorne lekárstvo	/	/
Chirurgia	/	/
Gynekológia a porodníctví	/	0
Pediatrica	0	/
Neurológia	/	/
Vojenská farmácia	/	/
Ošetrovatel'stvo	/	/
Ošetrovanie chorých	/	/
Vojenská príprava základná	/	/
Vojenská príprava odborná	/	/
Automobilová príprava	0	/
Telesná výchova	/	/

<b>4. ročník 1988 – 1989</b>	<b>1. polrok</b>	<b>2. polrok</b>
Politicko-výchovná práca v čate a rote	/	/
Matematika	/	/
Právne náuky	0	/
Organizácia a taktika zdravotnickej služby	/	/
Týlová príprava	/	/
Vnútorné lekárstvo	/	/
Chirurgia	/	/
Psychiatria	0	/
Vybrané kapitoly zo špeciálnych oborov	/	0
Vojenská farmácia	/	/
Ošetrovatel'stvo	/	/
Ošetrovanie chorých	/	/
Vojenská príprava základná	/	/
Vojenská príprava odborná	/	/
Automobilová príprava	/	0
Telesná výchova	/	/

Zdroj: KULTAN, Juraj. Maturitní vysvědčení absolventa VSOSŽ Žilina v letech 1985–1989.



Vysvědčení posluchače čtvrtého ročníku VSOŠ v Žilině – pokračování

I. polrok		II. polrok	
Prospech v nepovinných predmetoch			
Zaujímavé krúžky		Zaujímavé krúžky	
pracovní(a) v krúžku _____	_____	pracovní(a) v krúžku _____	_____
pracovní(a) v krúžku _____	_____	pracovní(a) v krúžku _____	_____
Celkové hodnotenie:		Celkové hodnotenie:	
- prospel s vyskumovaním -		- prospel s vyskumovaním -	
Zametkané hodiny:		Zametkané hodiny:	
opravené _____	143	opravené _____	54
neopravené _____	_____	neopravené _____	_____
v Žiline		v Žiline	
dňa 30. januára 1986		dňa 3. júla 1986	
 riaditeľ (podpis)		 riaditeľ (podpis)	

Stupnice hodnotenia:

Správne:	výborné	uspokojivé	nanej uspokojivé	nespokojivé	—
Prospech:	výborný	chvalitebný	dobrý	dosť dobrý	nedostatočný
Celkové hodnotenie:	prospel(a) s vyskumovaním	prospel(a) veľmi dobre	prospel(a)	neprospel(a)	—

1257 — 49 340 1

11/84

1250/21 1673-84

Zdroj: se svolením vlastníka, ktorý si přeje zůstat v anonymitě



Příloha 13

Maturitní vysvědčení z VSOŠ v Žilině

**ČESKOSLOVENSKÁ SOCIALISTICKÁ REPUBLIKA**

Škola: Vojenská studijní odborná škola v Žilině  
 Studijní odbor: 53-01-6 zdravotníctvo  
 Zamestnanie: Zdravotník  
 Forma štúdia: denná  
 Číslo: 279/103122/86

### Vysvedčenie o maturitnej skúške

Meno a priezvisko: \_\_\_\_\_  
 narodený(a) dňa \_\_\_\_\_  
 okres: Trenčín, kraj: Západoslovenský  
 národnosť: slovenská, štátna príslušnosť: ČSSR  
 študoval(a) od školského roku 19 85 / 85 na Vojenskej študijnej  
odbornej škole v Žiline  
 kde v školskom roku 19 85 / 86 dokončil(a) štúdiá a nadobudol (nadobudla) úplné stred-  
 né odborné vzdelanie.  
 Podrobil(a) sa maturitnej skúške podľa úpravy Ministerstva školstva SSR:  
zo dňa 11. januára 1988, číslo 341/1474 - 81

**Maturitné skúšky vykonal(a):**

zo <u>slovenského jazyka a literatúry</u>	s prospěchom	<u>vyborným</u>
z <u>slovenského jazyka</u>	s prospěchom	<u>vyborným</u>
z <u>matematických čísel</u>	s prospěchom	<u>vyborným</u>
z <u>historie</u>	s prospěchom	<u>vyborným</u>
z _____	s prospěchom	_____
z _____	s prospěchom	_____

praktickú — laboratornú skúšku vykonal(a) z predmetu starostlivosť o školu  
 s prospěchom vyborným  
 odbornú prácu vykonal(a) s prospěchom \_\_\_\_\_

**Celkové hodnotenie**  
 — prospech s vyznamenaním —

V Žiline dňa \_\_\_\_\_ 19 86

\_\_\_\_\_ predseda maturitnej komisie  
 \_\_\_\_\_ riaditeľ školy  
 \_\_\_\_\_ učiteľ profesor



Zdroj: se svolením vlastníka, který si přeje zůstat v anonymitě



Příloha 14

Protokol o odevzdání žáků VSŠT v Žilině

VOJENSKÁ STŘEDNÁ ŠKOLA TYLA  
ŽILINA

Čj. 2498  
27. júna 1993

Výtlačok č.: 5  
Počet listov: 1  
Prílohy:

P R O T O K O L  
o odevzdání žáků Vojenskej strednej školy tyla v Žiline Vojenskej  
lekárskej akademii JEP Hradec Králové

Na základe Dohody medzi MO SR a MO ČR o ukončení štúdia žiakov Armády ČR vo vojenských školách na území SR a delení majetku vojenského školstva Československej armády a prílohy č. 1 k nej bolo: Vojenskej lekárskej akademii JEP Hradec Králové

odovzdané: 11 žiakov 3.ročníka  
7 žiakov 2.ročníka  
6 žiakov 1.ročníka

Spolu so žiakmi boli odovzdané kompletne osobné a finančné doklady spracované v súlade s platnými zásadami predpisu Všeob-P-5 a RMD ČSFR č. 27/91.

Školská a výkazová dokumentácia žiakov podľa Škol-1-5 /triedny katalóg, protokoly o maturitných skúškach, písomné maturitné skúšky, zoznam žiakov určených na opravné skúšky/.

Zo štúdijských fondov bolo odovzdané:  
88 titulov učebníc a 1 577 kníh.

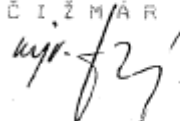
Žiaci sú zabezpečení výstrojnými súčástkami podľa dohody a odborných pokynov, nedostali výstrojný materiál podľa normy na šk.rok 1993/94.

Žiaci sú zabezpečení celodennou teplou stravou do 27.6.1993 na deň 28.6.1993 celodennou studenou stravou. Z počtu stravovaných vzatí dňom 29.6.1993.

Odevzdal:  
Náčelník Vojenskej strednej  
školy tyla  
plukovník Ing. Alfonz M U Ž I K



Prevzal:  
mjr. Ing. Jozef Č I Ž M A R



Zdroj: VA-CR Trnava, fond 2825, karton 75a

Příloha 15

Baret příslušníka mise UNPROFOR



Zdroj: respondent, který si přeje zůstat v anonymitě

Příloha 16

Ubikace příslušníků mise UNPROFOR



Zdroj: respondent, který si přeje zůstat v anonymitě

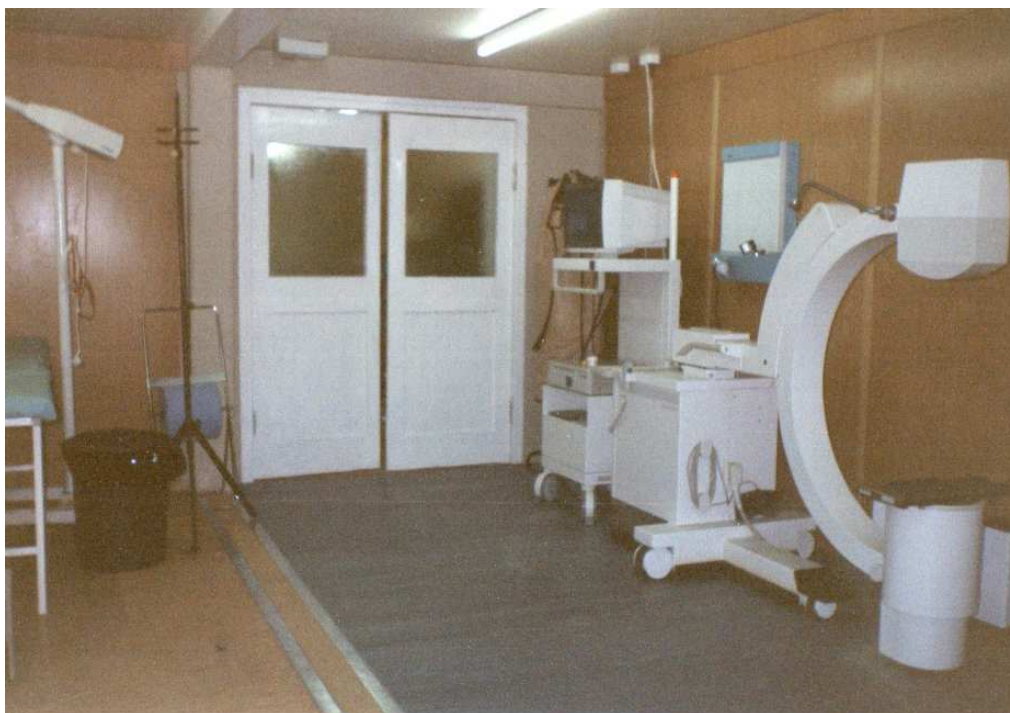
Příloha 17

Kontejnerové zázemí polní nemocnice

Ambulance



Předsálí





Operační sál



Standardní pokoj



Jednotka intenzivní péče



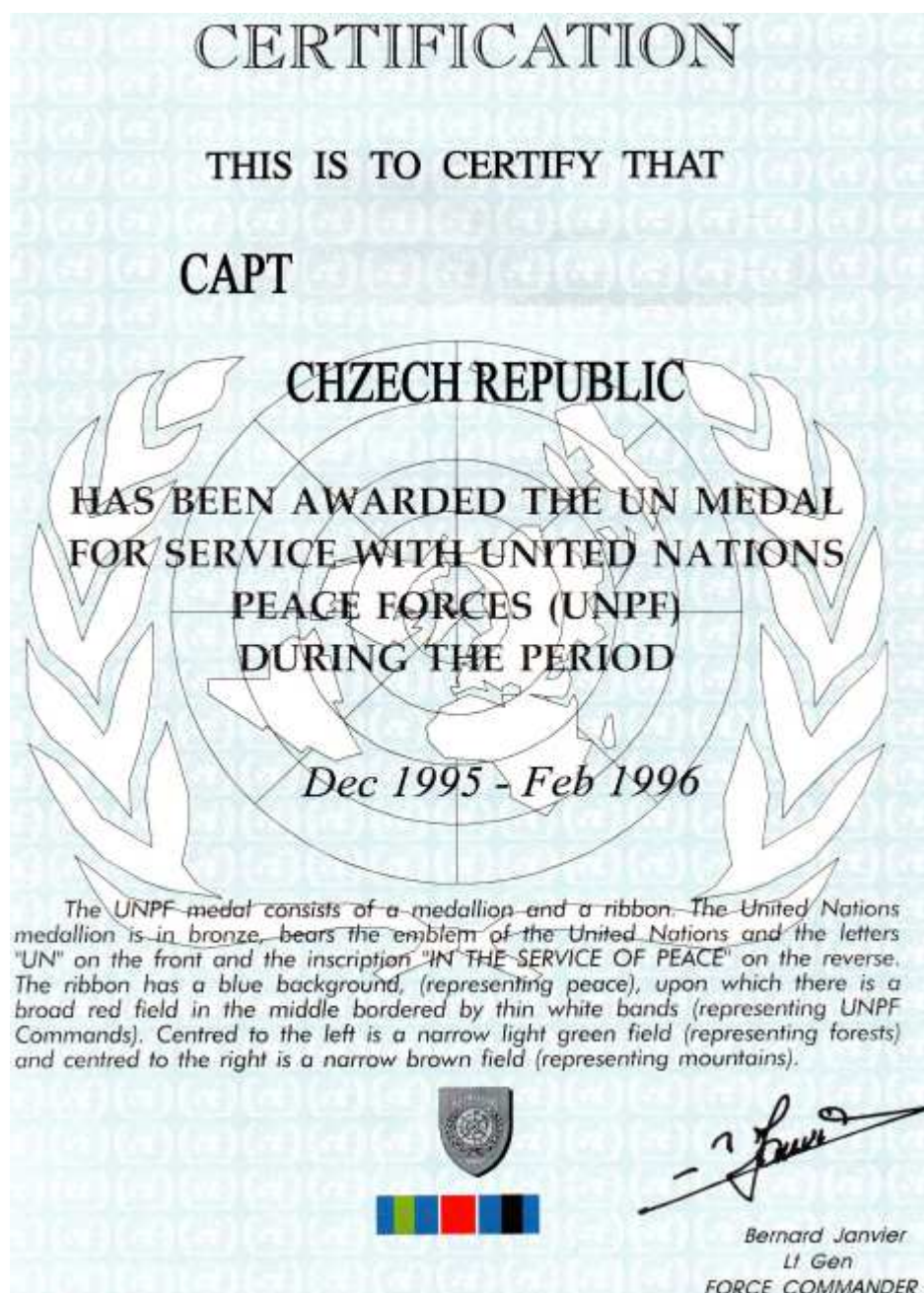
Mobilní stomatologické zařízení – Mobident



Zdroj: respondent, který si přeje zůstat v anonymitě

Příloha 17

Ocenění za službu v misi UNPROFOR





## Medaile za službu v misi UNPROFOR



Zdroj: respondent, který si přeje zůstat v anonymitě



Příloha 18

Pamětní list Ministra obrany České republiky



Zdroj: respondent, který si přeje zůstat v anonymitě