Zdravotně sociální fakulta
Faculty of Health and Social Sciences
Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
University of South Bohemia in České Budějovice

Vybrané aspekty zdravotní péče za první republiky se zvláštním zřetelem k jihočeskému regionu

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Studijní program:
SPECIALIZACE V OŠETŘOVATELSTVÍ

Autor: Bc. Kateřina Těťálová
Vedoucí práce: prof. PhDr. Valérie Tóthová Ph.D. dr.h.c

České Budějovice 2025

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci s názvem „*Vybrané aspekty zdravotní péče za první republiky se zvláštním zřetelem k jihočeskému regionu*“ jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů 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 elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích 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 diplomové práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé diplomové práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne „5.5.2025“. ……

podpis

Poděkování

Mé největší poděkování patří mé vedoucí diplomové práce prof. PhDr. Valérii Tóthové Ph.D. dr.h.c za podporu během psaní, a hlavně lidský přístup. Ráda bych také velice poděkovala mé rodině za podporu, a hlavně že mi věřili ve chvíli kdy já jsem o sobě pochybovala. Velké díky patří i mým kolegyním z KCH v Plzni a mým nejlepším přátelům.

Vybrané aspekty zdravotní péče za první republiky se zvláštním zřetelem k jihočeskému regionu

Abstrakt

Cílem této práce je zpracovat, zmapovat a popsat historický vývoj ošetřovatelské péče a ošetřovatelství se zřetelem k jihočeskému regionu. S tím také souvisí historické události podstatné pro rozvoj ošetřovatelství a rozvoj nemocnic, protože bez znalostí těchto událostí nelze toto téma pojmout a pochopit komplexně. Protože nejen rozvoj ošetřovatelství ale také vývoj nemocnic a zdravotnických škol je svým způsobem reakcí na historické události, stejně v Čechách tak i v jihočeském regionu.

Diplomová práce je koncipovaná jako historicko-analytická studie se záměrem přiblížit historická fakta a události, které napomáhaly k rozvoji ošetřovatelské péče v novém státu a především v jihočeském regionu v období první republiky. Je použita historická analýza a následná interpretace dat. Jsou analyzovány zdroje z národních, regionálních a nemocničních knihoven a archivní materiály.

Diplomovou prací vznikne komplexní materiál o historii vývoje ošetřovatelské péče a ošetřovatelského vzdělání za doby první republiky se zvláštním zřetelem k Jihočeskému kraji. Popíše ošetřovatelskou péči v regionu v daném období. Výsledky práce budou sloužit ke vzdělávání a nabídnou nám přehled o historickém vývoji nemocnic v době první republiky.

Klíčová slova

Historie ošetřovatelství; Jihočeský kraj; první republika; nemocnice; vzdělávání sester

Selected aspects of health care during the First Republic with special reference to the South Bohemian region

Abstract

The aim of this thesis is to elaborate, map and describe the historical development of nursing care and nursing with regard to the South Bohemia region. This is also related to historical events essential for the development of nursing and the development of hospitals, because without knowledge of these events, this topic cannot be comprehensively understood. Because not only the development of nursing but also the development of hospitals and medical schools is in a way a reaction to historical events, both in Bohemia and in the South Bohemian region.

The thesis is conceived as a historical-analytical study with the intention of presenting the historical and historical facts and events that contributed to the development of nursing care in the new state and especially in the South Bohemia region during the First Republic. Historical analysis and subsequent data interpretation is used. Sources from national, regional and hospital libraries and archival materials are analyzed.

The diploma thesis will produce a comprehensive material on the history of the development of nursing care and nursing education during the First Republic with special reference to the South Bohemia Region. It will describe the nursing care in the region in the given period. The results of the thesis will be used for education and will offer an overview of the historical development of hospitals in the First Republic.

Key words

History of Nursing; South Bohemia region; first republic; hospitals; education of nurses

OBSAH

ÚVOD ... 8
METODIKA ... 10
1 ROZVOJ NEMOCNIČNÍ PÉČE ČSR ... 11
1.1 Novinky ve zkvalitnění péče ... 12
2 HISTORIE NEMOCNIC JIHOČESKÉHO KRAJE ... 14
2.1 Nemocnice České Budějovice ... 14
2.1.1 Vývoj nemocnice v období 1918–1938 ... 14
2.1.2 Přijetí pacientů do nemocnice ... 16
2.2 Nemocnice Písek ... 17
2.2.1 Vznik nové nemocnice ... 17
2.2.2 Personální vybavení nemocnice ... 18
2.3 Nemocnice Český Krumlov ... 20
2.3.1 Podoba nové nemocnice ... 20
2.4 Nemocnice v Kaplici ... 21
2.5 Nemocnice Prachatice ... 22
2.5.1 Rozložení budov nemocnice ... 23
2.5.2 Personální zajištění a modernizace ... 24
2.6 Nemocnice Strakonice ... 25
2.6.1 Řízení nemocnice ... 25
3 ČESKOSLOVENSKÝ ČERVENÝ KŘÍŽ – ČSČK ... 28
3.1 Vývoj Červeného kříže v poválečném období ... 28
3.1.1 ČSČK za doby okupace ... 30
3.2 ČSČK v Českých Budějovicích ... 31
4 ZDRAVOTNÍ SLUŽBA ... 33
4.1 Služba zdravotní v jihočeském regionu ... 33
4.2 Způsob platby za službu zdravotní ... 35
5 DALŠÍ MOŽNOSTI PÉČE ... 38
5.1 Ošetřovatelská a zdravotní služba v rodinách ... 38
5.2 Ústavy pro chorobomyslné ... 39
5.3 Dětské chorobince a ústavy ... 41
6 VZDĚLÁVÁNÍ SESTER ... 44
6.1 Historický kontext ve vzdělání sester ... 44
6.2 Kongregace Milosrdných sester sv. Karla Boromejského ... 45
6.3 První česká ošetřovatelská škola ... 47
6.3.1 Podmínky pro přijetí a průběh studia ... 47

6.3.2 Spolek absolventek ošetřovatelské školy ... 49
6.4 Možnosti dalšího vzdělávání ... 49
6.5 Dobrovolné sestry ČSČK ... 50
7 PÉČE O ZDRAVÍ OBYVATEL ... 52
7.1 Podpora zdraví ... 52
7.2 Způsoby očkování ... 54
7.3 Potírání nemocí ... 55
7.3.1 Pravidelné hlášení v jihočeském kraji ... 57
7.4 Postupy řešení infekčních chorob ... 58
7.4.1 Epidemie chřipky ... 58
7.4.2 Záškrt ... 59
7.4.3 Spála ... 59
7.4.4 Onemocnění kojenců ... 60
7.4.5 Tuberkulóza ... 61
7.5 Dezinfekce ... 63
7.6 Nemocenské pojištění obyvatel ... 65
7.6.1 Stanovy městské nemocenské pokladny České Budějovice ... 66
8 STAV PO ROCE 1938 ... 68
9 ZÁVĚR ... 70
10 SEZNAM LITERATURY ... 72
11 SEZNAM PŘÍLOH A OBRÁZKŮ ... 79
12 SEZNAM ZKRATEK ... 80

ÚVOD

Dne 28.10 1918 se začala psát nová kapitola státu reagující na výsledky první světové války, ve které došlo k porážce Rakousko-uherské monarchie. Ve střední Evropě vznikla řada samostatných států. Československý stát se stal demokratickou republikou a jejím prvním prezidentem se stal Tomáš Garrigue Masaryk v listopadu 1918.[1] Byla také stanovena první vláda v čele s Karlem Kramářem. V únoru roku 1920 byla parlamentem schválena Ústava Republiky československé, která vycházela ze vzorů jiných států, jako byla například Francie, Švýcarsko a další. Zajištovala široký rozsah demokratických práv a svobod. [2]

Meziválečné období a vznik první Československé republiky zapříčinilo v oblasti zdravotnictví především velké úsilí o modernizaci a reformu stávajícího zdravotního systému. Republika se snažila efektivně řešit jak aktuální, tak i problémy z minulosti, které se týkaly zdraví obyvatelstva. Do českých dějin se promítaly události z bezprostředního sousedství, ale i ze vzdálených zemí. Docházelo k novým iluzím a pokračovala liberalizace života občanů. Československá republika se musela vyrovnat s důsledky hospodářských událostí jako byla poválečná rekonstrukce ekonomiky ve státě složeným z nesourodých částí. Vznikla z pěti částí bývalého Rakouska – Uherska. Tvořili jí tři země předlitavské (Čechy, Morava a Slezsko) a dvě země zalitavské (Slovensko a Podkarpatská Rus.) Ve svých počátcích byla potřeba se vyrovnat se zpustošenou zemí první světovou válkou, ať už zasažené přímo bojem nebo vyhladověním. Zdrojem problémů i ve zdravotnictví byly zásadní odlišnosti jak ve vztahu k nemocným, tak i v legislativě, které se nepodařilo úplně odstranit.[3]

Jedním z prvních úkolů nového státu byla reforma a sjednocení legislativy, jednotné územněsprávní uspořádání a sanace financí. Bylo sice vytvořeno ministerstvo pro sjednocení, ale nepodařilo se všechny normy sjednotit. V historických zemích přetrvávaly původní zdravotní zákony Rakouska – Uherska. Stát zastával vrchní dozor, avšak odpovědnost za sociální a zdravotní politiku nesly jednotlivé země a nižší samosprávné jednotky, kterými byly obce.[4] V roce 1938 ale došlo k Mnichovské dohodě, která omezila samostatný stát Česko – Slovensko, které

[1] Vláda České republiky. Období první republiky 1918–1938. https://vlada.gov.cz/en/urad-vlady/historie/obdobi-prvni-republiky-1918-1938-50549/
[2] Pánek, J., & Tůma, O. (2018). In *Dějiny Českých zemí* (str. 15-16). Univerzita Karlova.
[3] Anděl, M., Černý, K., Divišová, B., Hlaváčková, L., Křížová, E., Mášová, H., Novák, M., Smrčka, V., Svobodný, P., Šimůnek, M., Tinková, D., & Tomíček, D. (2023). *Velké dějiny zemí Koruny české*. Paseka.
[4] Vláda České republiky. Období první republiky 1918–1938. https://vlada.gov.cz/en/urad-vlady/historie/obdobi-prvni-republiky-1918-1938-50549/

se pod nátlakem nacistického Německa rozpadlo a byla vytvořena samostatná Slovenská republika a protektorát Čechy a Morava. K obnově původního státu došlo až počátkem května 1945.[5] Do začátku druhé světové války ale Československo patřilo mezi nejvíce rozvinuté země v Evropě s excelentním systémem zdravotní péče. [6]

Tato diplomová práce ve formě historicko-analytické studie mapuje vývoj zdravotnictví především v Jihočeském kraji za období první republiky, kdy docházelo k modernizaci a rozšíření zdravotnictví v reakci na první světovou válku. Zaměřuje se na vývoj nemocnic a dalších odborných zařízení, které měli za úkol snižovat mortalitu a morbiditu nově spojeného obyvatelstva. Materiály, které byly použity byly získány primárně z Národních archivů jihočeských měst a z výročních knih jednotlivých nemocnic kraje.

Diplomová práce byla zpracována v rámci řešení výzkumného projektu „Historický vývoj ošetřovatelství jako základ bezpečné ošetřovatelské péče“ č. 071/2024/S, financovaného Grantovou Agenturou Jihočeské univerzity.

[5] Pánek, J., & Tůma, O. (2018). In *Dějiny Českých zemí* (str. 1574-1578). Univerzita Karlova.
[6] Raffel, M. W., & Raffel, N. K. (1992). Czechoslovakia's changing health care system. *Public health reports (Washington, D.C.: 1974)*, *107*(6), 636–643.

METODIKA

Předkládaná diplomová práce je ve formě historicko – analytické studie. Použity byly primární a sekundární zdroje. Jednalo se o archivní materiály, dobová periodika a různé dokumenty. Zdroje byly získané především z národních archivů jihočeského kraje a národního digiarchivu, národní lékařské knihovny a internetových zdrojů. Archivní materiály byly prostudovány nejvíce v Archivu České Budějovice a Český Krumlov. Získané materiály byly shromažďovány, podrobeny analýze, interpretovány a zasazeny do kontextu historie.

Hlavním cílem bylo zmapovat a popsat vývoj a historické aspekty v meziválečném období první republiky se zaměřením na Jihočeský kraj.

1 ROZVOJ NEMOCNIČNÍ PÉČE ČSR

Bezprostředně po válce byly nemocnice ve stavu úplného rozvratu, budovy byly sešlé, vnitřní zařízení zničené, vyčerpané zásoby prádla, léků, nástrojů a obvazových materiálů. Nejednalo se pouze o materiál, ale především o personál, který byl vyčerpaný, a z války se vracející lékaři a úředníci neměli chuť se hned chopit práce a začít s opravami. V první řadě se jednalo o úpravu rozvrácených financí a doplnění potřebných materiálů k okamžitému pokrytí denních potřeb. Správám nemocni nastala nová úloha ve snaze o budování nových přístaveb a rozšíření.[7]

Nemocnice patří k nejsložitějším zařízením vyžadujících od vedoucích činitelů a úřednictva velkých znalostí. Vznik nemocnice sahá až do nejstarší doby, kdy již před Kristem se setkáváme se stany pro zraněné válečníky. Tehdy ale nebyla používaná lékařská věda vyspělá jako v dnešních dobách, ale nemocné léčili spíše „mastičkáři“. Pokrok po první světové válce postavil nemocnice před nový úkol. Vyspělost a specializace lékařských činností si vyžádala rozvoj také ve správním a hospodářským řízení. Vedoucí ústavní úředník nebyl jen kancelářským úředníkem, nýbrž musel ovládat složité nemocniční hospodářství a finančnictví, musel být také dobrým obchodníkem a osvojit si potřebné znalosti, aby mohl posoudit rozmanité řemeslnické práce a všechno, o čem ústav musel rozhodnout. Musel být také dobrým organizátorem.[8] Zastaralé nařízení bylo nutno nahradit moderním a praktickým. Bylo nutné hájit zájmy ústavů a podpořit veškeré snahy, směřující k zdokonalení a zvýšení úrovně a výkonnosti nemocnic. To mělo prospět nejen nemocným, nýbrž i zemským fondům, korporacím, vydržujícím nemocnicím a všem, kteří jsou povinni platit léčebné, stavební a jiné náklady ve veřejných nemocničním a léčebných ústavech. [9]

Nejhůře na tom byla s poměry péče na Podkarpatské Rusi, kdy nemocnice nedostačovaly ani sociálním požadavkům ani humanitní péči. Na jedno nemocniční lůžko připadalo asi 500 obyvatel. Oproti jiným zemím to nebyl až takový rozdíl, ale jednalo se především o zaostalost zdejších obyvatel, kteří žili buď ve vlhkých nezdravých místech, anebo bydleli pohromadě s domácími zvířaty, například s kozami a vepři. Z těchto důvodů museli velmi často vyhledávat zdravotní péči. Do založení republiky nebyla ani jedna nemocnice na Podkarpatské Rusi státní a nemocnice patřily buď městu, nebo župě. Byly v tíživé finanční situaci, a tím pádem se

[7] Mathon, J. (1928). Nemocnice a léčebné ústavy v prvním desetiletí československé republiky. *Československá nemocnice*, *1.*(8.), str. 149.
[8] Peukert, C. (1928). Nemocnice. *Československá nemocnice,* 1.(2.), str. 42.
9 Tamtéž str. 44.

nemohlo jednat o rozšiřování nemocnic ze strany majitelů. Po převratu si nemocnici v Mukačově převzal stát a rozšířil ji o 100 lůžek. [10]

Při stavbách a nových směrech nemocnice se začalo pomýšlet také na architektonické stránky stavby tak, aby nejlépe vyhovovaly potřebám pacientů a docházelo k zabránění šíření nemocí.

1.1 Novinky ve zkvalitnění péče

Docházelo k zavedení novinek pro větší pohodlí pro pacienty, jako byla například operace s hudbou. Začali s tím v roce 1937 při gynekologických operacích pod dohledem MUDr. Františka Pachnera v Moravské Ostravě. V předsíni operačního sálu si nechali instalovat radiový přijímač, který spojili s proudovou výpustí u operačního stolu. Pacientka dostala hned po příjezdu na sál sluchátka a poslouchala hudbu. Již záhy bylo zjištěno, že se samotným rádiem si nevystačí. Rádiové stanice nevysílaly vždy když docházelo k operacím a nebylo snadné najít stanici, která právě vysílá nebo vysílá vhodnou hudbu, kterou by si pacientka přála. Dali si proto za cíl zkombinovat rádio s gramofonem a nakoupily se desky s různými žánry a hudba se střídala dle preferencí. Na pacientky to mělo velmi dobrý vliv, jelikož základem pro správný průběh operace byl i dobrý psychický stav pacientky. Při nutnosti výkonu se projevoval strach z neznámého, bolesti, narkózy a z následků operace. Hudba všechny tyto strachy odstraňovala, nebo alespoň zmírnila. Byla možnost, aby hudbu slyšela pouze pacientka, nebo i celý personál přítomný na sále. Klidná atmosféra navazovala příjemné pocity u všech přítomných a nedošlo nikdy k odmítnutí, jedině když byla pacientka velmi rozčilená, tak odmítala nasazení sluchátek, ale po vysvětlení situace si je nechala dát a klidně ležela celou dobu. [11]

V denním nemocničním provozu se lékaři a ošetřovatelský personál velmi často setkával s prosbou nemocných, aby jim bylo dovoleno opustit nemocnici za účelem nákupu drobností (nebo pokud by bylo možné jim potřeby zakoupit). Jednalo se především o zubní pastu, ústní vodu a jiné toaletní potřeby, o jejich užívání byli poučeni lékařem, nebo na ně byli zvyklí z domova. Bohužel tyto prostředky nemocnice nedodávala, nebo nebyly k dispozici jako je tomu dnes. Automaty na různé věci byly na nádražích, poštách ale i na ulicích. Automaty na potřebné předměty pro osobní hygienu ale bylo nutné schválit nejlépe ministerstvem veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy, které by stanovilo přesné množství a ceny produktů. V prvé řadě byla

[10] Namyslov, R. (1928). Nemocniční poměry na Podkarpatské Rusi. *Československá nemocnice*, *1.*(1.), str. 11.
[11] Pachner, F. (1939). Operujeme při hudbě. *Česká nemocnice*, *9.*(3.), str. 60-61.

potřeba prodávat zboží na čistění zubů a úst, mýdla, vodičky, ručníky i sklenice potřebné k čištění zubů. Dále pak také kolínské vody i pro ženy a toaletní papír.[12]

[12] Měska, A. (1929). Obchodní automaty v nemocnici. *Československá nemocnice*, *2.*(4.), str. 57-58.

2 HISTORIE NEMOCNIC JIHOČESKÉHO KRAJE

V této kapitole se zaměřuji na zmapování vývoje jednotlivých nemocnic Jihočeského kraje a vyobrazení přehledu o tom, jak byla zdravotnická zařízení vybavená a jak probíhala péče o pacienty oproti současnému stavu zdravotnického systému.

2.1 Nemocnice České Budějovice

Tato nemocnice patří i v současnosti mezi největší zdravotnická zařízení jak v Jihočeském kraji, tak i v České republice. S v průměru tří a půl tisíci zaměstnanci patří mezi největšího zaměstnavatele v kraji.[13]

2.1.1 Vývoj nemocnice v období 1918–1938

Dne 5. března 1914 došlo ke slavnostnímu otevření budovy na konci tehdejší Schwarzenbergerovy ulice na Lineckém předměstí. Od toho okamžiku se odvíjela dějová linie této nemocnice a ústí až do současné podoby. Nová nemocnice nesla název k poctě 60. výročí panování císaře Františka Josefa I. a došlo ke stěhování pacientů z původní budovy nemocnice na Senovážném náměstí. Původní budova byla stržena. Pozemek byl nabídnut Ministerstvu obchodu pro vystavění hlavní budovy poštovního úřadu a výtěžek z prodeje byl poté využit na úhradu stavebních nákladů na výstavbu nemocnice. V roce 1918 po pádu monarchie byla nemocnice přejmenována na Všeobecnou veřejnou nemocnici. [14] Zřizovací skutečné náklady na výstavbu nemocnice činily 1,466 808 Kč 77 h.[15]

Hlavní budova nemocnice byla členěna na zvýšené přízemí, dvě patra, tři trakty a rozsáhlé sklepní prostory. Hlavní prostor s pokoji nemocných byl směřován na jih. Na východě a západě se nacházela zbývající dvě křídla. Hlavní část obsahovala tříramenné schodiště a mezi rameny byl moderní elektrický výtah pro jednoho pacienta na lůžku a dva sluhy. V pravé části zvýšeného přízemí se nacházela vyšetřovna s čekárnou, přijímací kancelář a v levé části kancelář správce. Z chodeb byl přístup do pokojů nemocných, které byly rozděleny na pokoje pro muže a pro ženy. Dále v budově pak následovaly kanceláře, denní prostory pro personál, koupelny, místnost pro prádlo i výtahy na prádlo a stravu. V prvním i v druhém patře se nacházely další pokoje a v každém patře jedna čajová místnost, čekárna,

---

[13] *Nemocnice České Budějovice*. (2013). Retrieved December 2, 2024, from https://www.nemcb.cz/uvodni-informace/

[14] Černý, J., & Šmajclová, D. *Dějiny Českobudějovické nemocnice (středověk-1948)*. (str. 31-34) Nemocnice České Budějovice a.s.

[15] NA České Budějovice, kart. č 84, sig. IX/1 a, inv.677, dokument Všeobecná veřejná nemocnice 1926-1945, předmětem Stanovy Všeobecné veřejné nemocnice v Českých Budějovicích

koupelna, umývárna a sklad léků. Ve východním křídle byly operační sály rozděleny na septické a aseptické, místnost pro narkózu a rentgen. Ve zvýšeném patře pak sídlil primář a dále laboratoře, lázně, vanové koupelny nebo parní komory. Na půdu se uchovávaly oděvy hospitalizovaných pacientů. Ve sklepních prostorách západního křídla se nacházely čtyři místnosti pro duševně nemocné a zvláštní vchod pro infekční pacienty. Toto křídlo obsahovalo také operační sály a lůžka pro pacienty.[16]

V areálu byla dále postavena přilehlá hospodářská budova s kuchyní, prádelnou, místnostmi pro administrativu a ubytovnou pro personál především pro řádové sestry. Dalšími objekty byla budova márnice, kaple a objekt pro dezinfekci. Počet činil nejprve 159 lůžek, během války byl zvýšen až na 400 lůžek.[17]

V roce 1932 se vrchní správa nemocnice rozhodla o přebudování nemocnice a rozšíření lůžkové kapacity až na 750 lůžek. Předpokládané náklady činily až 20 milionů Kč. V plánování šlo především o rozšíření samostatného chirurgického oddělení s operačními sály, gynekologického, interního oddělení a výstavbu nového infekčního pavilonu a speciální samostatné oddělení pro léčbu tuberkulózy. V jednom pavilonu byla spojena oddělení ušní, oční a dětské. Mezi oba komplexy patřil centrální rentgen a laboratoř. Jednalo se také o výstavbu nové hospodářské budovy, která obsahovala kotelnu, prádelnu a kuchyní i s připojenou administrativní a ubytovací budovou. Stavba probíhala v několika etapách. Dále byla vybudována přečerpávající desinfekční stanice, vlastní studna a telefonní stanice. Probíhaly různé úpravy, přesuny a budování nových pavilonů, avšak provozy byly pozastaveny nebo přerušeny nástupem říšskoněmecké správy.[18]

V polovině října roku 1935 byla zahájená činnost nově zřízeného oddělení pro ženské nemoci a k němu přičleněné porodní oddělení. Vybudováním tohoto oddělení se nemocnice v Českých Budějovicích dostala až na úroveň předních nemocnic v republice a nemocniční péče se vyrovnala péči v Praze, Hradci Králové, Pardubicích, Liberci a Plzni, což byly nejmodernější nemocnice v zemi. Tato výstavba byla velkým přáním místních činitelů proto, aby nemocnice nezaostávala za ostatními velkými nemocnicemi. Cílem bylo dosáhnout úplnosti a soběstačnosti, jako měly veliké pražské nemocniční ústavy. Obsahovala moderně

[16] NA České Budějovice, kart. č 84, sig. IX/1 a, inv.677, dokument Všeobecná veřejná nemocnice 1926-1945, předmětem Stanovy Všeobecné veřejné nemocnice v Českých Budějovicích
[17] Tamtéž
[18] Černý, J., & Šmajclová, D. *Dějiny Českobudějovické nemocnice (středověk-1948)*. (pp. 49-53) Nemocnice České Budějovice a.s.

vybavený porodní sál a několik hygienicky zařízených pokojů pro nedělky a kojence. Operační sál pro operativní léčení ženských chorob byl společný pro oddělení chirurgické a gynekologické (to bylo v předchozím roce již adaptováno k tomuto účelu.) Svojí rozlohou, vnitřním uspořádáním a moderní výbavou se řadil k nejlépe zařízeným operačním sálům v republice. Stejně nově moderně a hygienicky byly upraveny pokoje pro ženské nemoci zánětlivé a nezánětlivé a pokoje pro nemocné po operaci. K novému oddělení byl připojen i sál pro malé gynekologické operace, který byl zařízen na speciální vyšetřování ženských močových chorob. [19]

2.1.2 Přijetí pacientů do nemocnice

Podmínky pro přijetí byly obdobné jako dnes. Do nemocnice byli přijati pouze pacienti, jejichž nemoc nebylo možné léčit doma, a to i z chudobinců v případě že se u nich objevily příznaky, které ohrožovaly jejich život nebo zabraňovaly denním výkonům. V dokumentech byly uvedeny nejčastější důvody přijetí jako prudká skleslost sil, krvetoky, horečka a sněť. Dále pak přidružené stavy aktuálních nemocí, jako byly zánětlivé pochody, výtoky hlízy a pyaemie nebo infekční nemoci. Výjimkou byli pacienti, kteří i přes léčení různými ranhojiči potřebovali ošetření, při kterém došlo lékařskou péčí ke zlepšení stavu. Další skupinu tvořili chorobomyslní, kteří byli nebezpeční sobě nebo svému okolí a byli přijati do té doby, než se pro ně našel vhodný a volný ústav. Rodičky nesměly být odmítnuty, pokud se jednalo o osoby bez přístřeší nebo v případě stavu potracení či předčasného porodu. Děti do věku 4 let byly přijaty pouze tehdy, pokud se o ně nemohli starat rodiče nebo opatrovníci doma. Kojenci mohli být přijati s matkou nebo ošetřovatelkou, ale tato osoba byla vyúčtována navíc.[20]

Rozhodnutí o přijetí mohl prováděl pouze lékař, který měl hlavní kompetence. Kromě rozhodnutí o přijetí a propuštění zajišťoval i předpis denní stravy a nutnost užití léků. Lékaři vedli veškeré záznamy o přijetí, ošetření a propuštění a měli stejně jako dnes ohlašovací povinnost v případě, že objevili podezřelé zranění, které nasvědčovalo trestnému činu. Pokud pacient přišel sám bez doporučení, tak rozhodl o přijetí lékař ústavu, pokud rozhodnutí provedl praktický lékař, tak musel do nemocnice zaslat doporučení s druhem nemoci a přesným doporučením míry potřeby ošetření, pokud se nemoc nedala ošetřit doma.

---

[19] Oddělení porodní a pro choroby ženské ve Všeobecné veřejné nemocnici v Českých Budějovicích. (1935). *Československé nemocnice*, *5*.(1.), str. 21-22.
[20] NA České Budějovice, kart. č 84, sig. IX/1 a, inv.677, dokument Všeobecná veřejná nemocnice 1926-1945, předmětem Stanovy Všeobecné veřejné nemocnice v Českých Budějovicích

V případě odmítnutí přijetí pacienta musel být tento úkon zanesen do knihy s jasným odůvodněním. Byl veden dokonce seznam takzvaných potulovačů, kteří se hlásili na zemský výbor a těmto osobám to bylo zaznamenáno v jejich legitimaci, aby nedocházelo k opakovanému přijetí. Všichni pacienti s sebou museli mít průkaz o své příslušnosti a poukázku od nemocenské pokladny, zaměstnavatele nebo potvrzení, zda on sám nebo jeho příbuzní budou platit veškeré léčebné výlohy. Umírající nesměli být nikdy odmítnuti a ti, u kterých byly jasné známky smrti, byli přijati do přiměřeně vyhřáté místnosti, dvě hodiny střeženi a byly na nich provedeny potřebné pokusy o oživení.[21]

V případě uzdravení nebo zlepšení stavu byli pacienti propuštěni a lékaři měli povinnost sledovat, aby žádný pacient nezůstával déle, než bylo nutné. Pokud se ale nemocní nemohli o sebe postarat, byli předáni českobudějovické obci k dalšímu řešení jejich umístění ve stanovené lhůtě. Pokud nebylo této výzvě vyhověno včas, náklady na ošetření hradila obec. Datum hospitalizace bylo zapsáno do legitimace.[22]

2.2 Nemocnice Písek

Město Písek reagovalo na modernizaci nemocnic a zahájilo také výstavbu nové budovy této nemocnice. Vzhledem ke stavu zdejší nemocnice byla přestavba nezbytně nutná.

2.2.1 Vznik nové nemocnice

Původní budova nemocnice byla zřízena v centru města a její podmínky byly značně nevyhovující. Například nebylo možné zajet až dovnitř před vchod sanitními vozy a nemocní byli vynášeni na ulici, nebo třeba místnost pro nemocné nakažlivou chorobou sídlila hned vedle spíže s potravinami. Budova chátrala měla vlhké stěny, nebyla zde zřízena ventilace a při otevření oken mohli obyvatelé okolních domů vidět dovnitř do pacientských pokojů. Nebyl zde ani přívod pitné vody. Proto se v roce 1905 okresní zastupitelstvo usneslo zvolit komisi pro hledání nového místa na výstavbu nemocnice a zajištění finančních prostředků. Před samotnou výstavbou byl do okolních měst zaslán dotazník o provozním fungování tamních nemocnic, především se zaměřením na počet lůžek, rozlohu areálů, náklady na stavbu a provoz, způsoby řízení kuchyně, prádelny, koupelny, topení a ohřev vody. V roce 1908

[21] NA České Budějovice, kart. č 84, sig. IX/1 a, inv.677, dokument Všeobecná veřejná nemocnice 1926-1945, předmětem Stanovy Všeobecné veřejné nemocnice v Českých Budějovicích
[22] Tamtéž

došlo v rámci oslav 60. výroční panování císaře Františka Josefa I. k položení základního kamene.[23]

Při stěhování byli pacienti léčící se ve staré budově nemocnice doléčeni, aby do nové nemocnice nezanesli hmyz, například štěnice. Po pádu monarchie bylo z názvu nemocnice odstraněno jméno bývalého císaře. [24]

Areál nové nemocnice byl členěn na admistrativní jednopatrovou budovu, v jejímž přízemí se nacházel vestibul s čekárnou, místnost pro práci s mikroskopem, lékárna, ordinace a kanceláře správce a primáře. Nacházel se zde i byt pro domovníka s telefonní ústřednou. V prvním patře byl umístěn sál pro oční operace, dva pokoje pro nemocné, pokoj primáře pro oční oddělení, knihovna, tři místnosti pro ošetřovatelky a koupelna. Budova byla podsklepena. Zde se nacházel sklad šatstva a materiálu. Původně se v této budově měly nacházet místnosti pro řádové sestry, ale tato nemocnice byla v prvních patnácti letech obsluhována pouze civilními zaměstnanci. Na pravé straně od této budovy se nacházel pavilon pro vnitřní nemoci. Suterén sloužil jako kotelna, rozvod centrálního topení a lázně se sprchami a odpočívárnou. V přízemí se poté nacházely pokoje pro muže. Ty byly vybaveny lůžky s drátěnou konstrukcí, na nichž byla uložena žíňová matrace a prostěradla. Každé lůžko bylo vybaveno elektrickým signalizačním zařízením. Pokoje byly odvětrávány a v každém se nacházelo umyvadlo s vodou jak teplou, tak i studenou. Součástí patra bylo zázemí pro ošetřovatelky, kuchyňka, dvě koupelny a toaleta. V prvním patře se nacházely pokoje pro ženy zařízené stejně jako pro muže a samostatně pak místnosti pro chorobomyslné. Na východní straně byl zbudován pavilon chirurgie opatřený rentgenem, aseptickým a antiseptickým sálem, sterilizační místností a místností pro narkózu. Jinak byl pavilon vybavený obdobně jako v první budově. Zbytek areálu tvořil infekční pavilon, hospodářská budova, studna, umrlčí komora, kaple a pitevna. [25]

2.2.2 Personální vybavení nemocnice

Lékařský personál tvořil v polovině dvacátých let primář a dva sekundáři. Nelékařský personál se skládal z vrchní ošetřovatelky, ošetřovatelky, služky, správce, kuchařky,

[23] Prášek, J. (2011). In *Nemocnice v Písku stoletá*. (str. 19-20) Nemocnice Strakonice a.s.
[24] Tamtéž
[25] Tamtéž

dvou pomocnic v kuchyni, domovníka, sluhy a strojníka. Postupně přibyly další profese jako administrativní pracovník, žena domovníka a prádelský.[26]

Každá profese se musela řídit vydanými instrukcemi s náplní práce. Lékaři v 9 hodin ráno prováděli společně vizitu všech pacientů a při odpolední vizitě se střídali. O všech pacientech se vedly zápisy o průběhu léčení a po propuštění se uchovávaly po dobu jednoho roku. Důležitou roli v systému nemocnici zastával správce, který zajišťoval technické přijetí a propuštění nemocných, vybíral poplatky za péči, staral se o hospodářské záležitosti, vedl inventáře a zajištoval zásobení nemocnice. Sluhové obstarávali péči o hygienu, odhmyzení, převozy a byli přítomni i na operačních sálech. Pečovali též o mrtvé tělo a nesměli přijímat odměnu od nemocných nebo příbuzných. V dnešní době tyto práce obstarávají sanitáři.[27]

Platy lékařů i personálu nebyly dostačující, proto docházelo k tajnému vybírání peněz od pacientů, krádežím materiálů a jídla. Nebylo jim dovoleno ani provozovat soukromé praxe. Nemocnice čelila stížnostem například takovým, že si primář nemocnice za operace žádal nadstandartní honorář nebo že mrtvoly byly dávány do rakve bez šatstva. V roce 1921 se v interním pavilonu rozmnožili štěnice, ale od ministerstva nedostali ani příspěvek na likvidaci.[28] Bohužel tyto praktiky, především vybírání peněz od pacientů za péči, jsou stále aktuální a lidé mají pocit, že si tím zajistí lepší péči, a hlavně rychlejší termíny například na operaci.

Nový impuls dodal nemocnici v roce 1925 až nový primář MUDr. Emanuel Rychlík, který přišel z nemocnice v Jindřichově Hradci. Zajistil nové vybavení nemocnice, jakým byl například nový rentgen stálý i přenosný, umělé horské slunce a odsávač hnisů. Na sálech bylo zavedeno rezervní akumulátorové osvětlení. V roce 1927 zaslal okresní správní komisi dopis zabývající se množením případů úmrtí chirurgů (především operatérů) v mladém věku, které byly způsobeny nezdravým prostředím operačních sálů. Bylo zjištěno, že ještě několik hodin po operaci je ve vzduchu velké množství chloroformu. Navrhl tedy, aby byl v areálu zřízen tenisový kurt pro pobyt na čerstvém vzduchu pro lékaře. Komise však raději navrhla, aby se na operační sály nainstalovaly elektrické ventilátory. Další z návrhů byla stavba garáže ve sklepních prostorech pod infekčním pavilonem pro auto primáře, ale ani tento návrh nebyl schválen a byl odůvodněn tím, že by pacienti byli rušeni a mohla by popraskat zeď

[26] Veselý, K. (2002). In *Přehled dějin zdravotnictví v Českém Krumlově* (str. 27-29).
[27] Tamtéž
[28] Tamtéž

pavilonu při stavbě. Bylo doporučeno ať si ji pan primář postaví na své náklady na pozemku nemocnice.[29]

V té době se již řešila otázka nákupu a provozu sanitního vozu. Tímto tématem se budeme blíže zabývat v samostatné kapitole.

2.3 Nemocnice Český Krumlov

Tato nemocnice stejně jako předchozí dvě byla vystavena a pojmenována na počest výročí císaře Františka Josefa I. Byla reakcí na výstavby v okolních městech.

2.3.1 Podoba nové nemocnice

V roce 1909 udělil zemský zdravotní rada v Praze souhlas se zřízením nové krumlovské nemocnice. Stavba byla dokončena v roce 1911 a výdaje činily 270 000 Kč, město přispělo částkou 80 000 Kč. Jednalo se o jednopatrovou budovu, kdy v prvním patře byly pokoje pro ženy. Jeden pokoj byl určen pro těžce nemocnou, dále zde byla místnost pro obvazování, kuchyně, umývárna nádobí a koupelna. V prvním patře stejně organizovaná lůžka pro muže. V přízemí byla navíc cela pro chorobomyslné a nad tímto pokojem v prvním poschodí pokoj pro nemocné se svrabem. Dále se zde nacházely místnosti pro lékaře a pro sestry, které obývaly dvě ložnice, hovorna, jeden pokoj pro nemocnou sestru a kaple. Ve sklepení bylo ústřední topení, ohřívárna vody a pod kaplí se nacházela lednice a další byty pro personál. Počet lůžek v tomto roce činil 50 lůžek.[30]

V roce 1919 byly sazby za pobyt v nemocnici rozděleny podle třech tříd. První platila 20 Kč, druhá 15 Kč a třetí 5 Kč. První a druhá třída se lišila v kvalitě stravy a mohla žádat o umístění na dvoulůžkovém pokoji. Nová nemocnice byla na svou dobu velmi moderní natolik, že dokonce jiná města žádala o plány budovy jako inspirace pro výstavbu jejich nových nemocnic. V roce 1919 byly vypracovány instrukce po vzoru českobudějovické nemocnice pro náplň práce jednotlivých profesí. V roce 1921 byla sjednána smlouva mezi městem a Kongregací milosrdných sester řádu sv. Karla Boromejského o počtu poskytnutých sester a jejich poměru k nemocnici. Nemocnice jim poskytla stravu, prádlo, ubytování a zřídila osobní kapli. Nemohly ale ošetřovat rodičky a syfilitické pacienty. V případě nařízení

[29] Veselý, K. (2002). In *Přehled dějin zdravotnictví v Českém Krumlově* (str. 27-29).
[30] Tamtéž

služební cesty mimo zařízení iniciované matkou představenou byly hrazeny nemocnicí náklady na cestu a sestry měly bezplatnou péči v zařízení i případný pohřeb.[31]

Nemocnice byla velmi přetěžována a lůžková kapacita nestačila potřebám pacientů kteří se sjížděli i z okolních okresů. Proto se v roce 1927 začalo jednat o rozšíření kapacity lůžek. V roce 1933 o nástavbě nového poschodí. V roce 1918 zde proběhlo 286 operací nejčastěji laparotomie (břicha, slepého střeva, žaludku, střev, jater, močového měchýře, dělohy), zranění, amputace, trepanace, zranění šlach, zlomeniny nebo nádory. V tomto roce bylo přijato celkem 605 pacientů a počty rok od roku stoupaly (v roce 1927 v době rozšíření bylo přijato celkem 1458 pacientů.)[32]

Kromě nemocniční péče byl v Českém Krumlově ve třicátých letech zřízen dispenzář neboli bezplatná lékařská poradna pro nemocné s tuberkulózou. Sloužil pod záštitou Masarykovy ligy proti této nemoci. Vedením byl pověřen lékař Julius Loria. V roce 1932 docházelo denně do dispenzáře 32 nemocných. V evidenci bylo pro představu 44 mužů, 61 žen, 32 hochů a 37 dívek. Během roku 1932 přibylo dalších 34 pacientů. Lékaři prováděli též návštěvy v domácnostech osob ohrožených tuberkulózou.[33]

2.4 Nemocnice v Kaplici

Dle tamní zprávy se okresní zastupitelstvo v Kaplici rozhodlo na své slavnostní schůzi dne 6. března roku 1930 jednomyslně zřídit všeobecnou veřejnou okresní nemocnici a pojmenovat ji po prvním prezidentovi Československé republiky T.G. Masarykovi a věnovat 10 00 Kč jako základní fond na stavbu. Při tomto usnesení ale nebyl stanoven počet lůžek ani jakým způsobem má být celkový stavební náklad uhrazen. Z protokolu ze schůze bylo patrné, že okresní zastupitelství počítalo při zřízení tohoto ústavu s vydatnou a účinnou pomocí všech ušlechtilých lidumilů, jakož i obcí, země a státu. Spoluúčastí těchto činitelů měla být rozluštěna otázka opatření staveniště a přibližné poloviny potřebných nákladů. Zbytek nákladů hodlalo uhradit okresní zastupitelstvo vhodnými finančními operacemi.[34]

Zřízení nemocnice v kaplickém okrese zapadalo do celkové nemocniční organizační sítě v Čechách. Při potřebě včasných dopravách nemocných do léčebných ústavů bylo ale

---

[31] Veselý, K. (2002). In *Přehled dějin zdravotnictví v Českém Krumlově* (str. 27-29).
[32] Tamtéž
[33] Tamtéž
[34] NA Český Krumlov okresní úřad Kaplice, kart. č 78 II, sig. 3 inv.492, Návrhy na stavbu všeobecné veřejné okresní nemocnice v Kaplici, plány, oběžníky a ošetřování nemocných předmětem Záznam zemského úřadu v Praze o zřízení všeobecné veřejné okresní nemocnice v Kaplici 1930

potřeba uvážit, že se jednalo o hornatou krajinu s výběžky Šumavy se všemi nepříjemnostmi takových terénů, a to hlavně v zimních obdobích. K tomu přispívala i další závažná okolnost jakou byla vzdálenost od nemocnic v Českém Krumlově a v Českých Budějovicích, značná rozlehlost a zvláštní konfigurace okresu, špatné komunikace a zejména nedostatek přímého železničního spojení.[35] Tamní obyvatelstvo bylo odkázané na okolní nemocnice, ale ty byly i často přeplněné, a proto je nebylo často možno přijmout. V dřívějších letech se obyvatelé vozili do nemocnic v Horních Rakousích, což vzhledem k těžkostem na hranicích bylo tudíž téměř vyloučeno.[36] Proto výběr místa pro výstavbu byl velmi obtížný. Jako sídlo připadalo v úvahu přímo město Kaplice nebo Německý Benešov (od roku 1948 Benešov nad Černou), jelikož obě města byla ochotna darovat pozemky. Město Německý Benešov bylo ochotno darovat ještě potřebný kámen, opatření vodovodu, kanalizaci a přívod elektrického světla. Město Kaplice však leželo na frekventované trati Praha – Horní Dvořiště, ale místo bylo značně vzdáleno od nádraží, takže doprava nemocných z nádraží do ústavu by činila velký problém. Bylo proto nutné počítat s pořízením sanitních aut, úpravou silničních komunikací a účelným zřízením místní samaritánské služby. Doporučeno bylo zařídit nemocnici s nejméně 120 lůžky.[37] Nakonec byl pro nové sídlo nemocnice vybrán pozemek v Kaplici. Odhadovaná cena na výstavbu byla deset milionů korun a roční náklady okolo jednoho milionu korun.[38]

2.5 Nemocnice Prachatice

Návrh k vybudování prachatické nemocnice byl vydán okresním zastupitelstvím již v roce 1894, bohužel nezískal potřebnou podporu. Byla vytvořena pracovní skupina, která předložila zastupitelstvu výsledky svých jednání v roce 1898. Zastupitelé zamítli zřízení nemocnice okresem, ale schválili finanční příspěvek 40 000 Kč na výstavbu za předpokladu, že město Prachatice shromáždí zbylé náklady a postaví si novou nemocnici. Při zasedání okresního a obecního zastupitelstva byl tento návrh schválen a nemocnice byla postavena za

[35] NA Český Krumlov okresní úřad Kaplice, kart. č 78 II, sig. 3 inv.492, Návrhy na stavbu všeobecné veřejné okresní nemocnice v Kaplici, plány, oběžníky a ošetřování nemocných předmětem Záznam zemského úřadu v Praze o zřízení všeobecné veřejné okresní nemocnice v Kaplici 1930

[36] NA Český Krumlov okresní úřad Kaplice, kart. č 78 II, sig. 3 inv.492, Návrhy na stavbu všeobecné veřejné okresní nemocnice v Kaplici, plány, oběžníky a ošetřování nemocných předmětem Návrh člena zastupitelstva Vojtěcha Kletzenbauera a soudruhů stran zřízení nemocnice v Kaplici

[37] NA Český Krumlov okresní úřad Kaplice, kart. č 78 II, sig. 3 inv.492, Návrhy na stavbu všeobecné veřejné okresní nemocnice v Kaplici, plány, oběžníky a ošetřování nemocných předmětem Záznam zemského úřadu v Praze o zřízení všeobecné veřejné okresní nemocnice v Kaplici 1930

[38] NA Český Krumlov okresní úřad Kaplice, kart. č 78 II, sig. 3 inv.492, Návrhy na stavbu všeobecné veřejné okresní nemocnice v Kaplici, plány, oběžníky a ošetřování nemocných předmětem Dopis Národohospodářskému sboru jihočeskému 1930

předpokladu ročního příspěvku okresu v částce 800 Kč. K řešení otázek spojených s výstavbou byl v roce 1899 vytvořen nový výbor, jež se skládal s předsedy, kterým byl tehdejší starosta města Johann Zdiarsky a další členové (císařský a královský okresní lékař, obvodní lékař, městský lékař a duchovní správce). Prvním úkolem tohoto výboru bylo zvolit vhodné místo pro výstavbu nemocnice. O nákladech potřebných na výstavbu se jednalo opakovaně, dokonce mezitím došlo k volbám, které vedly až ke změně ve složení okresního zastupitelstva. Nové složení odmítalo plnit závazky předchozího zastupitelstva.[39] Podali dokonce stížnost k pražskému místodržitelství, ale neuspěli. Zemský výbor proto uložil okresnímu výboru, aby se s obcí Prachatice shodli na společném řešení. Při jednání bylo nalezeno řešení, a to v rozdělení nákladů rovným dílem. V roce 1904 došlo opět ke změně předchozího stanoviska výboru a rada rozhodla založit a udržovat nemocnici na náklady okresního fondu a spravovat ji okresním výborem. Město si půjčilo prostředky od Ústřední banky. Stavba byla zahájena 29.8 1904 a dokončena byla za necelých 14 měsíců. Celkové náklady činily 209 358,75 Kč. Slavnostní otevření se konalo 30.12 1905 a objekt byl vysvěcen. O dva dny později byl zahájen provoz jako soukromé nemocnice a v březnu téhož roku bylo uděleno nemocnici právo na léčbu veřejnosti. Oficiální název byl jako i u ostatních nemocnic podle monarchy Všeobecná veřejná nemocnice císaře Františka Josefa I. v Prachaticích. [40]

2.5.1 Rozložení budov nemocnice

Jádro nemocnice tvořily tři jednopatrové budovy. Prostřední budova byla propojena se zbylými pavilony přízemními chodbami. Západní pavilon byl určen pro interní choroby a obsahoval sedm pokojů s dvaceti sedmi lůžky, dále se zde nacházela úřadovna správce, úřadovna lékaře, čekárna, skladiště, čtyři toalety a dvě koupelny. V přízemí chirurgického pavilonu byly umístěny dva operační sály vytápěné kachlovými kamny, do kterých se přikládalo zvenku. Pokojů zde bylo také sedm (ale nacházelo se zde třiceti jedna lůžek) se stejným počtem toalet a koupelen jako v interním pavilonu. V suterénu se nacházela sušárna a místnost pro služky. Další budova byla hospodářská, ve které byla umístěna kuchyně, jídelna pro ošetřovatelky, spíž, toaleta a návštěvní místnost. V patře poté kaple, pokoje pro ošetřovatelky a koupelna. Zásoby potravin se skladovaly na půdě. Infekční pavilon byl ve zvláštní samostatné budově s osmi pokoji a deseti lůžky. Budova disponovala svým operačním sálem, pokojem pro ošetřovatelku, dvěma koupelnami a dvěma záchody. V suterénu se nacházel velký desinfekční přístroj. V areálu byly ještě další budovy jako budova pro

[39] Ondřich, B., Mager, J. A., Jileček, J., & Nerad, J. (2005). Nemocnice Prachatice 1905-2005. In (str. 7).
[40] Tamtéž (str. 8-9).

domovníka, prádelna, mandlovna, umrlčí komora s pitevnou a lednice. Všechny místnosti byly vytápěny kamny na černé uhlí. Do všech budov byla rozvedena pitná voda z městského vodovodu a svítilo se petrolejovými lampami. Telefonní spojení fungovalo pouze v rámci areálu, jelikož ve městě nebylo ještě plně zavedeno. [41] V roce 1908 bylo z důvodu narůstajícího počtu pacientů množství lůžek zvýšeno na 70 a o další dva roky na 76. V roce 1910 díky výstavbě městské elektrárny došlo k připojení nemocnice na elektrické vedení. Tento krok byl nezbytný pro nákup rentgenového přístroje a následné přístavbě chirurgického pavilonu v roce 1912.[42]

2.5.2 Personální zajištění a modernizace

Odborná činnost byla řízena primářem a jím podřízeným sekundářem po stránce administrativní a odborné. Lékaři museli umět oba tehdejší zemské jazyky a nesměli se současně vzdálit z města. V roce 1906 vykonávalo službu pět sester řádu sv. Karla Boromejského v čele s představenou, společně s jedním sluhou a dvěma služkami. V roce 1907 byl kolektiv sester rozšířen o jednu řeholnici a další rok o další. Tento počet sester se po celé tři desetiletí nezměnil. V roce 1925 vzrostl počet lékařů na tři. V té době tvořili další zaměstnance ještě správce, úředník, pět služek, topič, švadlena a zřízenec, který byl i zároveň domovníkem. Došlo opět k rozšíření lůžkové kapacity a přestavbě operačních sálů. Ve stejné době bylo instalováno i ústřední vytápění. V roce 1928 se nemocnice přejmenovala na Všeobecnou veřejnou okresní nemocnici. Docházelo k průběžnému obnovení a doplnění přístrojové techniky a společně s novým rentgenovým přístrojem přibylo horské slunce a diatermie. Nově všechny vzorky i u pacientů s nejasnou diagnózou byly zasílány k bioptickému vyšetření.[43] V roce 1929 měla nemocnice celkem 110 lůžek a ošetřovací sazba byla průměrně 19Kč.[44] Při ohrožení republiky Německem bylo žádané školení dobrovolných sester z Červeného kříže, které absolvovaly v nemocnici praxi. Díky Mnichovské dohodě došlo k odtržení pohraničního území od republiky (mezi tyto oblasti patřili i Prachatice). K obsazení došlo 8.10 1938 a všichni čeští obyvatelé včetně lékařů a sestry boromejky (které neměly trvalé bydliště před rokem 1918 v tomto území) museli obec okamžitě opustit. [45]

---

[41] Ondřich, B., Mager, J. A., Jileček, J., & Nerad, J. (2005). Nemocnice Prachatice 1905-2005. In (str. 9).
[42] Tamtéž (str. 10-11).
[43] Tamtéž (str. 12).
[44] Poslanecká sněmovna parlamentu ČR. *Kapitola 19. Ministerstvo veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy.* Retrieved December 30, 2024, from https://www.psp.cz/eknih/1929ns/ps/tisky/t0080_33.htm
[45] Ondřich, B., Mager, J. A., Jileček, J., & Nerad, J. (2005). Nemocnice Prachatice 1905-2005. In (str. 12-13).

2.6 Nemocnice Strakonice

Tato nemocnice se vyvíjela stejně jako ostatní nemocnice v reakci na meziválečné období a sžívání se obyvatel s novým režimem fungování státu.

2.6.1 Řízení nemocnice

Špitály a nemocnice ve druhé polovině 19. století nestačily plnit požadavky té doby. Jako reakce na tento problém vznikl v roce 1878 zemský zdravotnický zákon pro Čechy, který vymezoval práva a povinnosti státu a samosprávy ve veřejném zdravotnictví a konkretizoval funkci zdravotní služby.[46] Byli ustanoveni obecní a obvodní lékaři. Každá obec nad 6000 obyvatel měla mít svého obecního lékaře. Větší města ustanovovala městské lékaře, kteří měli stejnou pravomoc jako lékaři okresní. Obvodní, obecní a městští lékaři byli zaměstnanci obce a měli rozsáhlé povinnosti (například hygienicko – epidemiologického charakteru jakým byla prevence nemocí, zajišťování očkování, dohled na školy, hostince, prodeje a výrobu potravin, hygiena obyvatel apod.) Dále to byla odpovědnost za práci porodních bab, boj proti šarlatánům, léčit chudé a další. [47]

Strakonické zastupitelstvo zareagovalo na zákon usnesením samostatného obecního lékaře, aby mu nebyla přidělena další obec. Město založilo nejprve nadaci na výstavbu nemocnice a v roce 1888 rozhodlo o konkrétních materiálních a finančních příspěvcích. Se stavbou nemocnice se začalo v dubnu roku 1898 a v září téhož roku byla slavnostně otevřena a nesla název podle panovníka, který dokonce nemocnici v roce 1905 navštívil při návštěvě města. Po konci monarchie nemocnice odstranila z názvu jméno rakouského císaře a zůstala pouze jako všeobecná veřejná. Nemocnici řídily společně úřady okresu a města. Okres stanovoval roční rozpočet, počet a platy lékařů, zřízenců a správních úředníků. Město zvolilo správní výbor. Ten sloužil jako zástupce vůči třetím osobám a úřadům, spravoval jmění, dohlížel na dostatečnou stravu, prádlo a inventář. K velkým změnám došlo v roce 1929, kdy se ze samosprávných okresů staly okresní úřady. Strakonický okresní úřad převzal vedení nemocnice a stal se výhradním vlastníkem.[48] Pacienti si mohli zvolit pobyt ve třech třídách. Třetí třída byla hrazena z nemocničního pojištění a zajišťovala základní stravu a ošetření. Ve druhé třídě byla strava i s přídavky a ošetření prováděl primář a první třída zahrnovala

[46] Špecián, M. (2012). 120 let Nemocnice Strakonice (1892-2012). In (str. 11). Nemocnice Strakonice a.s.
[47] Niklíček, L. (1989). In *Přehled dějin českého lékařství a zdravotnictví* (str. 26). Institut pro další vzdělávání lékařů a farmaceutů.
[48] Špecián, M. (2012). 120 let Nemocnice Strakonice (1892-2012). In (str. 19-20. Nemocnice Strakonice a.s.

stravu podle svého výběru, přilepšení na pokoji a zajištění ošetření primářem. Největší procento pacientů ale využívalo služby třetí třídy z důvodů vysokých nákladů za lepší třídy. [49]

Povinností primáře nemocnice bylo nejen přijímaní nebo odmítání pacientů, ale i provádění vizit, určování léčby, hygienická opatření a upozornění sester na těžce nemocné. Dále zajištoval poslední pořízení těžce nemocných, dohled nad léky, stravování nemocných a informování výboru o případných nedostatcích. Sekundář se účastnil třikrát týdně velkých vizit, prováděl odpolední vizity a podporoval primáře, který zase podporoval jeho vzdělávání. Ve Strakonicích, stejně jako v jiných nemocnicích Jihočeského kraje, zajišťovaly péči sestry z řádu boromejek, kdy zpočátku jich zhruba deset přijímalo pacienty a ošetřovaly je podle pokynů lékaře, dále pak ale i vařily a vydávaly prádlo a některé se dokonce staraly i o hospodářství, především o zahradu a případný dobytek. Všechny se zadarmo v nemocnici stravovaly a měly nárok na svoje lůžko s matrací, povlečení, židli a skříňku na své oblečení. Sestrám pomáhaly dvě až tři služky, které uklízely a praly prádlo. [50] Kromě zdravotníků měla nemocnice v roce 1924 dalších jedenáct civilních zaměstnanců a to domovníka, dva sluhy a osm služek. Po otevření chirurgického pavilonu přibyl strojník, další dvě služky a administrativní pracovník. Do chirurgického pavilonu přibyla v roce 1927 oční ambulance a v roce 1930 ušní, nosní, krční. Další z pavilonu byl interní, ve kterém bylo otevřen v roce 1940 samostatné oddělení ušní a nosní a o rok později přibylo dětské oddělení. Postupně docházelo ke změnám ve vybavení a tím se zlepšovaly podmínky pro zdravotníky, ale především pro pacienty. Operační sály byly v roce 1930 vytápěny z chodby, byla odstraněna kamna a byl vytvořen septický sál. Bylo zakoupeno horské slunce, rentgen a cystoskop. Infekční pavilon disponoval inhalací pro tuberkulózní oddělení, elektrickým tonizátorem a dvěma rentgenovými lampami. Koncem třicátých let přibyl přenosný rentgen, přístroje inhalační, extenční, diatermické nebo kyvadlový přístroj na cvičení končetin. [51]

Dlouhá léta zdravotnictví sužovaly epidemie infekčních nemocí, které v dnešní době téměř vymizely. Především se jednalo o břišní tyfus a tuberkulózu. Na přelomu roku 1928 a 1929 město zasáhly silné mrazy, které dosahovaly teploty až – 35 °C a objevila se epidemie břišního tyfu. Mrazy potrhaly potrubí a do vody vnikla nákaza tyfu. Bylo nutné rozšířit počet ošetřovatelek, služek i lékařů a řešit lůžkový nedostatek, jelikož infekční pavilon měl 15 lůžek, ale tísnilo se tam až 60 pacientů. Pro zajímavost se v roce 1943 objevily ve strakonické

[49] Špecián, M. (2012). 120 let Nemocnice Strakonice (1892-2012). In (str. 12-13). Nemocnice Strakonice a.s.
[50] Tamtéž
[51] Tamtéž (str. 24.)

nemocnici případy skvrnitého tyfu, kdy pacienti byli přivezeni z písecké nemocnice s podezřením na břišní tyfus, ale dle pozdějších výsledků se ukázal skvrnitý tyfus. Došlo k nakažení zřízence, který nakazil svou ženu (které zemřela) řádovou sestru, ošetřovatelku a další dva pacienty. Skvrnivku přenášely šatní vši, a proto byla přijata jistá opatření. Všem byly přiděleny hedvábné košile, ve kterých šatní vši nepřebývají a vchod do infekčního pavilonu byl střežen četníkem v plné zbroji. Personál pavilonu nesměl odcházet z pracoviště ani domů a byl nucen spát na ošetřovnách. Plicní tuberkulóza byla závažná choroba, na kterou umíralo 5 až 7 % nemocných. V roce 1922 bylo vytvořeno oddělení pro tuberkulózu a uvolněno 20 lůžek v infekčním pavilonu. Velkou a zásadní roli v boji s nemocí sehrál stát. Na náklady celostátní nadace Masarykovy ligy proti tuberkulóze postavili ve Strakonicích dispenzář. Nebyl ale přímo součástí nemocnice. Úkolem bylo kromě vzdělání a osvěty vyšetřit co největší množství z ohrožených skupin jako chudé, dělníky a zemědělce. V roce 1927 začal platit dokonce výnos ministerstva zdravotnictví a tělesné výchovy o zřizovaní protituberkulózní poradny. [52]

[52] Špecián, M. (2012). 120 let Nemocnice Strakonice (1892-2012). In (str. 24-25.). Nemocnice Strakonice a.s.

3 ČESKOSLOVENSKÝ ČERVENÝ KŘÍŽ – ČSČK

Tato kapitola mapuje vývoj a činnost této organizace, jelikož v době první republiky docházelo k hlavnímu rozvoji a utvořily se základy pro dnešní podobu této organizace. Docházelo k rozvoji po celé republice.

3.1 Vývoj Červeného kříže v poválečném období

V roce 1919 se skupina sociálních pracovníků sešla v síni Obecního domu s žádostí pro prezidenta republiky. Chtěli dát podnět pro založení Československého Červeného kříže. Tento podnět vznikl jako reakce na válkou zasaženou a vyčerpanou zemi, která potřebovala dodat sílu. Již ve válce se ukázala síla myšlenky Červeného kříže, který se stal mohutným humanitním činitelem, a to bylo potřeba i u nás. Československo jako nový stát mělo povinnost připojit svůj podpis k Ženevské úmluvě a bylo proto potřeba aby se vytvořil i náš Červený kříž. Tím se mohl připojit k mezinárodní organizaci. [53]První předsedkyní byla jmenovaná Dr. Alice Masaryková a to 6. února 1919, jež působila ve funkci až do roku 1938. Za první úkol organizace označila vytvoření fungující zdravotní péče v nejširším slova smyslu, a tedy nejen hygienu osobní, ale i sociální. Zdravotní stav byl a stále je v přímém vztahu k životním sociálním podmínkám (tedy k bídě a bohatství). [54] Hlavními úkoly této organizace bylo poskytovat pomoc a bojovat proti epidemiím nemocí, které se rozšířily po válce, zejména ve východní části země.[55] Dle údajů z roku 1929 byl náš Červený kříž jednou z nejmohutnějších národních organizací, a to i počtem členů, který dosahoval téměř 600 000 osob. Stavil se jako třetí největší ve světě po Spojených státech a Japonsku. Ve stejném roce vedl přes 400 sociálně zdravotních institucí jako byly nemocnice, sanatoria, stanice první pomoci, dětské zdravotní stanice, různé zdravotní poradny, zubní ambulance, zdravotní osady pro děti ohrožené tuberkulózou a stravovací stanice v horských krajích Podkarpatské rusi a Slovenska. Dále organizoval výuku ošetřovatelek a samaritánů, sdružoval dorost k péči o zdraví a sociálních služeb a pořádal přednášky pro širokou veřejnost. [56] Organizace byla vždy zastáncem hesla že „*Červené kříže mají pracovat v míru a pro mír.*“ [57] Sestry Červeného kříže byly plně pod vedením organizace, ale jako všichni zaměstnanci mohly

[53] Dorazil, O. (1929). In *Čs. Červený kříž 1919-1929* (str. 5-8). Československý Červený kříž.
[54] Sobotková, R. (Ed.). (1952). In *Československý kříž 1919-1948* (2.nd ed., str. 6). Zdravotnické nakladatelství v Praze.
[55] Druce, G. (1936). In *In the Heart of Europe* (str. 89). Georg Allen & Unwin.
[56] Dorazil, O. (1929). In *Čs. Červený kříž 1919-1929* (str. 8). Československý Červený kříž.
[57] Tamtéž (str. 27)

kdykoliv organizaci opustit. Dostávaly oblečení, živobytí, velmi malý plat a když zestárly tak o ně bylo postaráno nebo byly pensionovány.[58]

Protektorem organizace byl prezident T.G. Masaryk, jehož list se stal základním kamenem instituce, a i o její práci projevoval stálý intenzivní zájem. Navštěvoval každý rok slavnostní schůze v parlamentu, kdy svou přítomností dodával slavnostem velkou váhu a pomáhal, aby se slavnosti staly mohutnými projevy celostátního významu. Promlouval k členům instituce, ale především se věnoval mládeži v dorostu Červeného kříže, pro které chtěl být rádcem a učitelem. V roce 1920 pronikla organizace do obecných škol, kterým napsal poselství, aby pečovaly především samy o sebe a hygienu těla, také duše a pomáhaly si jeden druhému. Děti mu na oplátku zasílaly děkovné dopisy a proběhlo i setkání k výročí 75. narozenin prezidenta se členy. [59]

O rozvoj této organizace se především zasloužila již zmíněná Alice Masaryková, dcera prezidenta republiky. Již v průběhu studií její zájem vedl k sociálním a zdravotním otázkám a nastoupila dokonce ke studiu medicíny, kterou ale bohužel nedokončila. Dala podnět k založení sociologické sekce v Praze a vedla studenty do praktické sociální práce.[60] Studovala na filozofické fakultě v Praze historii, filozofii a sociologii. Své vzdělání si poté rozšiřovala na zahraničních studijních pobytech. Po návratu do Čech působila na lyceu v Českých Budějovicích v letech 1906–1910.[61] Na školu přišla jako nový svěží vítr. Byla ale někdy kritizována za to, že k výuce přistupovala jinak a byla jiná než ostatní profesoři. Byla zastánce toho, že každý cíl, který si stanovíme musí být dosažen bez podrazů a lhaní. Byla první, která žákyně učila, že zdravé tělo je krásné a na nahém těle není nic oplzlého. Na hodinách ukazovala klasické řecké sochy a byla rozčilená, když se dívky smály. Pro chudé studentky zařídila bezplatnou návštěvu u zubaře a každý den všem kontrolovala ruce a nehty, zda jsou čisté. Milovala sporty jako bruslení, cyklistiku, lyžování a plavání. [62] Prosazovala hygienu tělesnou i duševní, tělesný pohyb a zásady správné výživy.[63] Na třídním sraze v roce 1926 vzpomínala na začátky práce učitele v Českých Budějovicích. Vzpomínala s láskou, ale věděla, že to není její správné místo. Své místo našla, až když se stala součástí Červeného

[58] Goodnow, M. (1918). In *Outlines of nursing history* (p. str.118). W.B. Saunders Company.
[59] Dorazil, O. (1929). In *Čs. Červený kříž 1919-1929* (str. 32-35). Československý Červený kříž.
[60] Tamtéž (str. 45)
[61] Masaryková, A. (1994). Dětství a mládí vzpomínky a myšlenky. In (2.nd ed., str. 112). Ústav T.G. Masaryka
[62] Mitchell, R. C. (1980). In *Alice Garrigue Masaryk, 1879-1966: her life as recorded in her own words and by her friends* (p. str. 59). University Center for International Studies, University of Pittsburgh.
[63] Masaryková, A. (1994). Dětství a mládí vzpomínky a myšlenky. In (2.nd ed., str. 112). Ústav T.G.

kříže.[64]Byla vězněna a po propuštění se stala ošetřovatelkou. V říjnu roku 1918 se stala poslankyní za Slovensko na prvním Národním shromáždění a při založení Červeného kříže stála v jeho čele. Její práci obdivovaly i jiné země a díky tomu byla naše organizace velmi ceněná. [65]

Organizace se také podílela na péči o ruské a ukrajinské uprchlíky z důvodu nárůstu emigrace. Na péči dostávala od vlády pravidelné dotace. Pokud uprchlíci potřebovali lékařské vyšetření, tak byli ošetřeni na náklady zdravotnického oddělení ČSČK a pokud je bylo nutné dopravit do některé z nemocnic, bylo nutné dostat povolení od příslušného oddělení. To umožňovalo, aby se uprchlíkům dostalo bezplatné ošetření na velkých klinikách, ale i ve venkovských ústavech a zařízení.[66] Těhotné ženy byly umístěny a ošetřeny zdarma jak během porodu, tak i bezprostředně po porodu. Děti oslabené nebo ve špatném zdravotním stavu byly ošetřeny na náklady matky. Všichni invalidé, kterým byl povolen pobyt v ČSR byli zdarma vybaveni umělou náhradou končetin a ortopedickou obuví. Pro léčbu tuberkulózy byla vyčleněna sanatoria a v Praze na tuberkulózním oddělení byli pacienti ve stanovené dny a hodiny třikrát týdně vyšetřováni v dobách, které byly vyhrazeny pouze pro uprchlíky. Byl jim k dispozici rentgen a všechny potřebné léky. [67]

3.1.1 ČSČK za doby okupace

Okupace a útok nacistického fašismu na nezávislost státu vyvrcholily v březnu roku 1939 a daly vzniknout samostatnému Slovensku a Protektorátu Čechy a Morava. V těchto temných letech došlo k násilné likvidaci ČSČK, jelikož okupanti nestrpěli existenci této organizace, která by jen i názvem mohla připomínat státní suverenitu bývalého státu. Pracovníci původní organizace hledali možnost zachování organizace v jiné organizační formě a pod jiným názvem. Vypracovali stanovy Společnosti pro zdraví národa v domnění, že pod tímto názvem budou moci pokračovat ve zdravotnické práci pro prospěch českého národa. Bohužel byla i tato snaha marná a dne 5.8. 1940 obsadila německá fašistická policie budovu ČSČK, zajistila veškerý majetek i písemnosti a zapečetila kanceláře. V tentýž den byly provedeny obdobné opatření i v místních spolkách po celém území protektorátu. Zdravotnickou agendu převzaly jiné zdravotnicko-sociální korporace, do nichž se zapojilo i mnoho

---

[64] Mitchell, R. C. (1980). In *Alice Garrigue Masaryk, 1879-1966: her life as recorded in her own words and by her friends* (p. str. 59). University Center for International Studies, University of Pittsburgh.
[65] Dorazil, O. (1929). In *Čs. Červený kříž 1919-1929* (str. 45). Československý Červený kříž.
[66] Československo Ministerstvo zahraničních věcí. (1924). In *Czechoslovak help to the Russian and Ukraine emigration* (str. 133). Ministry for Foreign Affairs.
[67] Tamtéž (str. 134-135).

dobrovolníků bývalé organizace, kteří pod záštitou těchto společností udržovali svojí pracovní pohotovost. Likvidace se neobešla bez ztrát na lidských životech a zabavené materiální zásoby přispěly jako posilnění vojenského potenciálu. Na Slovensku se situace vyvíjela diametrálně jinak. Bylo vyměněno pouze vedení Červeného kříže, jinak se o organizaci nejevil přílišný zájem. [68]

Situace se zrušením Českého kříže a chování k zaměstnancům velmi připomíná události okupace z roku 1968 a zrušení tehdejšího Československého rozhlasu. Je až šokující, jak se některé situace z historie našeho státu opakují.

3.2 ČSČK v Českých Budějovicích

Tento Červený kříž byl původně rozdělen do dvou oborů, a to na První zemský spolek založený v roce 1881(který byl mužský) a na Ženský pomocný spolek založený roku 1882, vedený manželkou tehdejšího okresního hejtmana. Oba obory byly zaměřeny na pomoc rakouským vojákům ve válečných operacích. Pomoc byla založena na sbírky šatstva a prostředků od občanů. Členy tvořily převážně Němci.

Největší aktivitu vyvíjela organizace za doby první světové války, kdy stál v čele českobudějovického odboru hrabě Oliver Lamezan-Salins.[69] V období 1907–1918 byl českobudějovickým městským radním, který byl pověřen řízením městské plynárny, zástupcem městského divadla a funkcionářem muzejního spolku, a právě vedením Červeného kříže. Od roku 1916 byl dokonce přítomen na frontě, ovšem po návratu spáchal sebevraždu.[70]

Červený kříž zřídil tehdy i lazarety v objektu biskupského semináře. Po vzniku nového státu se Červený kříž od 6. 2. 1919 přejmenoval na Československý Červený kříž, jehož členové zajišťovali především ošetřovatelskou službu a od roku 1922 intenzivní zdravotnickou výchovu. Při tehdejší Okresní nemocenské pokladně zřídili bezplatnou lékařskou poradnu. Organizace Červeného kříže sídlila v Jeronýmově ulici č. 10. Dne 5. 8. 1940 byl Československý Červený kříž zrušen. K obnově spolku došlo až v roce 1945, kdy byla pomoc zajištěna pro osoby poškozené válkou a vězňům navracejících se z koncentračních táborů.

---

[68] Sobotková, R. (Ed.). (1952). In *Československý kříž 1919-1948* (2.nd ed., str. 17-18). Zdravotnické nakladatelství v Praze.
[69] Kovář, D. *Červený kříž*. Encyklopedie Českých Budějovic. Retrieved April 16, 2025, from https://www.encyklopedie.c-budejovice.cz/clanek/cerveny-kriz
[70] Koblasa, P. *Lamezan-Salins Olivier*. Encyklopedie Českých Budějovic. Retrieved April 16, 2025, from https://www.encyklopedie.c-budejovice.cz/clanek/lamezan-salins-olivier

Později se zabýval zdravotnickou výchovou, zajišťoval pomocné zdravotní služby a organizoval transfúzní služby. [71]

[71] Kovář, D. *Červený kříž*. Encyklopedie Českých Budějovic. Retrieved April 16, 2025, from https://www.encyklopedie.c-budejovice.cz/clanek/cerveny-kriz

4 ZDRAVOTNÍ SLUŽBA

Průkopníkem v užívání sanitních vozů byl Pražský ochranný dobrovolný sbor, který vůz darovaný od městské pojišťovny zařadil do provozu v lednu 1911.[72] K velkému rozšíření sanitních vozů a zdravotní služby přispěl především rozvoj ČSČK. Projekt ve dvacátých letech dvacátého století také podpořilo ministerstvo národní obrany zapůjčením bývalých armádních sanitních vozů. V roce 1932 působilo v celé republice 106 stanic, které využívaly 156 sanitních vozů, a o čtyři roky později jich bylo dokonce 405.[73] Tato kapitola se zaměřuje především na fungování zdravotní služby v Jihočeském kraji, ale i na problémy především ve způsobu placení za služby.

4.1 Služba zdravotní v jihočeském regionu

V roce 1924 se městská obec České Budějovice rozhodla (aby především ulevila bídě a nemocným a zraněným) opatřit dopravní sanitní automobil. Do té doby byly sanitní vozy taženy koňským spřežením. K tomuto pořízení byly vydány i nové zásady pro používání vozu a byly zaslány lékařům. Poučení obsahovalo například to, že lékaři, kteří se dožadují převozu pacienta, jsou povinni písemně nebo v naléhavých případech telefonicky oznámit jméno, zaměstnání a přesnou adresu místa, odkud má být odvezen a dále pak druh nemoci, jestli se jedná o nakažlivou nebo nenakažlivou nemoc a v případě úrazu, jestli se nejedná o pokus o sebevraždu, dále jaké části těla jsou zasaženy a jestli je pacient chorobomyslný. Dále bylo potřeba uvést jakým způsobem má být pacient odvezen, například v jaké poloze, jestli jsou potřeba zvláštní opatření a jak moc je odvoz urgentní a posledním údajem bylo to, kdo zaplatí daný převoz, zda obec nebo popřípadě soukromník. Poplatek za převoz byl stanoven na 5Kč za 1 kilometr bez stoupání a pří stoupání za každých 10 metrů přirážka 5 haléřů. Tyto výdaje byly použity na vynaložení skutečných výloh na převoz.[74] Výdaje byly v průběhu let upravovány a navyšovány. Dozor nad službou, desinfekci ale i nad kontrolou zásob a spotřeby měl lékař městského zdravotního úřadu. Službu prováděla policie a zdravotník, kteří povolali v nutných případech úřadujícího lékaře, jež se střídali po dobu 4 měsíců, a výjimečně byl povolán i soukromý lékař. [75] K převozu pacientů s nakažlivou nemocí byl používán v Českém Krumlově v roce 1930 a pro nejbližší okolí ambulanční vůz

[72] Tuček, J. (2019). *Sanitky v Československu a Česku 1918-2018*. In (str.7). Grada.
[73] Tamtéž
[74] NA České Budějovice, kart. č 85, sig. IX/1f, inv.9, Účty sanitní kolony, předmětem Stanovy Použití sanitních vozů
[75] NA České Budějovice, kart. č 85, sig. IX/1f, inv.9, Účty sanitní kolony, předmětem Účast obecních lékařů na službě zdravotní stanice

s koňským povozem. Zdravotní auto k převozu infekčních pacientů bylo použito pouze tehdy, pokud byl případ spěšný a jednalo se o vzdálenější obci nebo nebyla-li v daném místě nemocnice. Tento vůz musel být ihned po předání pacienta patřičně vymytý a vydesinfikovaný.[76]

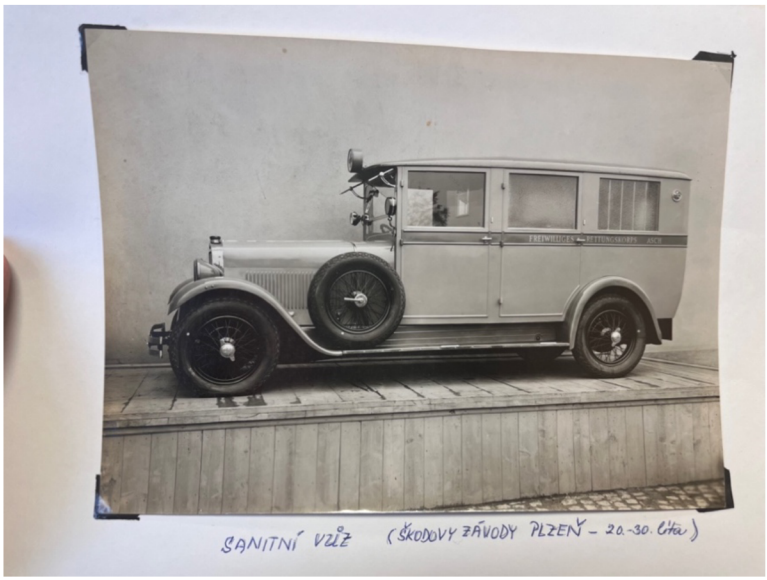
Tento systém je zachován v podstatě dodnes ve formě převozové sanitky, která funguje pro převoz pacientů například na vyšetření nebo mezi jednotlivými zdravotnickými zařízeními. V těchto sanitkách také není běžně přítomný lékař.

Ambulanční automobil Škoda model 104 byl vybaven uzavřenou karoserií ve formě limuzíny a pevnou střechou nad řidičem. Vstup do vnitřní karoserie se dělil vstupními dveřmi z levé podélné strany vpředu, mimo to se nalézaly jednokřídlové dveře vzadu, kudy byly vsunovány nosítka. Lůžka nebyla připevněná ke konstrukci pro snadnější manipulaci a měla kolečka. Levá část karoserie byla určena pro lékaře, nebo doprovod, pro který bylo připraveno sklápěcí sedátko. Sedadla byla potažena bílou omyvatelnou kůží. Stěny byly úplně hladké a všechny kouty a mezery byly vyplněny. Podlaha byla pokryta silným linoleem. Okna byla opatřena křišťálovým sklem. Obě byla spouštěcí pomocí klíčových aparátů. Na obou stranách karoserie byly otvory pro ventilaci. Ve stěně za řidičem byla malá pohyblivá okénka, která usnadňovala komunikaci s řidičem. Zadní okno bylo z 2/3 matné a 1/3 průhledné. Na stropě karoserie byla elektrická lampička v takovém provedení, aby neobtěžovala nemocné. Signalizační zařízení mělo ovládání uvnitř vozu. Barva lakování se prováděla dle přání. Dodací doba těchto vozů byla 4-5 týdnů ode dne udělení objednávky. Cena vozu tohoto konkrétního modelu byla 83 500 Kč. Na přiložených fotografiích je zobrazen sanitní vůz ze Škodových závodů a jeho dvoulůžkové vybavení.[77]

[76] NA Český Krumlov, kart. č 571, sig. C S 4 inv.0-1, Zdravotní služba předmětem Odpověď na dotaz městskému úřadu v Českém Krumlově 1930

[77] NA Český Krumlov okresní úřad Kaplice, kart. č 78 II, sig. 3 inv.492, Návrhy na stavbu všeobecné veřejné okresní nemocnice v Kaplici, plány, oběžníky a ošetřování nemocných předmětem Rozpočet okresní úřad Kaplice 1930

Obrázek 1 Vybavení sanitního vozu Foto z NA Český Krumlov



Obrázek 2 Sanitní vůz Škoda 20-30 léta Foto z NA Český Krumlov

4.2 Způsob platby za službu zdravotní

Platby za odvoz sanitním vozem byly pacientům vždy vyúčtovány po převozu a bylo nutné je do stanovené doby čtyř neděl zaplatit. Mezi potíže s tím spojené byl fakt, že ne všichni pacienti s daným odvozem souhlasili nebo byli schopni stanovenou částku zaplatit. Vznikaly proto stížnosti nebo se posílaly dopisy s prosbou o prominutí stanovené částky.

Příkladem bylo mnoho dopisů, které se nachází v NA České Budějovice. Jeden z dopisů byl odeslán v roce 1926 otcem paní Marie Kubínkové, která byla provdána, ale i přesto byl účet ve výši 28 Kč odeslán otci pacientky. Zřejmě v té době nebyla s manželem v jedné domácnosti. V dopise uvádí, že on jí sanitní vůz nezavolal, ale byl povolán lékařem a v nemocnici mu bylo oznámeno, že tento výjezd byl zbytečný. Dále se stará o svého syna Stanislava, který je hluchoněmý a který se svou ženou a malou dcerou žijí v jeho domácnosti, a tudíž jeho výdaje jsou již teď velmi vysoké. Druhého syna Rudolfa musel živit přes dva roky a jelikož nebyl zaměstnaný, tak nakonec odjel do Francie za prací a otec o něm neměl od té doby žádné zprávy. Z důvodů zaplacení dluhů musel dokonce prodat dům a jelikož je v penzi za kterou bere 500 Kč, tak z toho musí vydržovat tak početnou rodinu a nemůže si další výlohy dovolit. [78] Dalším případem byl například pan Novotný, který žádal o prominutí poplatku za svoji manželku, která byla odvezena do nemocnice, a i přes doložení svého platového výměru mu byla žádost zamítnuta. Takových to případů je v archivu mnoha, kdy i přes některé velmi těžké životní situace museli pacienti nebo jejich rodiny i přes tíživou finanční situaci velkou částku stejně zaplatit. [79]

ČSČK ve své výroční zprávě o činnosti automobilních stanic první pomoci a samaritánských jednotek z roku 1934 také pojednává o nákladech a důvodu platby za odvoz pacientů. Provoz automobilových záchranných stanic byl rok od roku náročnější a vyžadoval spolupráci jak všech ostatních stanic, tak ale i okresů, měst, krajů, nemocnic, hasičů a dalších korporací. V případě správné spolupráce mohla být provedena řádná doprava raněného k lékaři nebo do nemocnice, ale tato služba nemohla být prováděna zadarmo. Převoz nekončí pouhým předáním pacienta do lékařské péče, ale je potřeba zjistit, zda pacient má pojištění a může odvoz zaplatit sám nebo jestli bude nutné žádat o zaplacení obec. Často docházelo ke zjištění, že pacient nemá obecní příslušnost a je nemajetný a nezaměstnaný. Náklady na převoz poté byly připsány na účet provozu záchranné stanice a byla potřeba tudíž šetřit na jiných místech. Hrozilo, že daná stanice skončí bez prostředků a dostane se do problémů. Navíc docházelo k rozšiřování konkurenční živnostenské autodopravy, která fungovala za daleko menší taxu a využívali ji i velmi majetní pacienti. Narůstající cena paliva také zvyšovala finanční náklady na provoz sanitních vozů. Finanční podpora přicházela především

[78] NA České Budějovice, kart. č 85, sig. IX/1f, inv.9, Účty sanitní kolony, předmětem Odpověď na upomínku Pro pacientku Kubínkovou
[79] NA České Budějovice, kart. č 85, sig. IX/1f, inv.9, Účty sanitní kolony, předmětem Usnesení městského úřadu 1926

ze strany ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy. Pro představu bylo v Českých Budějovicích za rok 1934 převezeno 1495 pacientů a najeto přes 20 000 kilometrů.[80]

[80] NA Český Krumlov, kart. č 571, sig. IX/C, inv.0-1, Zdravotní služba, předmětem Výroční zpráva o činnosti automobilních stanic první pomoci a samaritárních jednotek ČSČK 1934

5 DALŠÍ MOŽNOSTI PÉČE

V této kapitole jsou popsány jiné možnosti péče o pacienty se specifickými potřebami nebo možnosti následné péče v době první republiky.

5.1 Ošetřovatelská a zdravotní služba v rodinách

V roce 1929 byla vybudována při České Divizi ČSČK služba v rodinách. Zprvu v Praze pracovaly pouze dvě diplomované sestry a během pěti let jich zde pracovalo deset. Mimo Prahu se zaváděla i v jiných městech při spolcích ČSČK konkrétně, i v Českých Budějovicích, kde tyto služby vykonávala jedna sestra. Rozsah této péče byl široký. Jednalo se o spolupráci s poradnami, nemocnicemi a jinými sociálně – zdravotnickými institucemi. Byly vykonávány návštěvy na úřadech, u lékařů, spolupracovníků a obstarávaly dopravu a doprovody nemocných k léčení. Dohlížely i na osoby, které se navrátily z ozdravoven. Docházely do rodin a prováděly domácí ošetřování i ostatních členů domácnosti podle potřeby. Každá návštěva směřovala k určitému cíli, a to buď poznat poměry v rodině, stanovení plánu vhodné pomoci, nebo ošetřit nemocného, poradit matkám, domluvit se s otcem nebo vidět dítě a promluvit s ním. Sestry musely vždy rodinu vidět jako celek. Trpělivě učily nemocného a jeho okolí, jaké jsou možnosti zlepšovat zdraví i v chudých rodinách. Často byla potřeba poradit matce v rodinných záležitostech o hospodaření, v otázkách správné výživy dítěte, v problémech výchovy nebo ji povzbudit a být nápomocnou silou při zlepšení existence rodin. Při první návštěvě sestra sledovala s porozuměním sociální příčiny různých defektů. V důsledku toho pak například jednala se sociálními institucemi a úřady o umístění starých, invalidních osob do zaopatřovacích ústavů, zprostředkovávala léčení, odborná vyšetření, prováděla ošetřování nemocných, závislých na cizí péči, doprovázela a dopravovala závislé na cizí pomoci k vyšetření nebo léčení. Starala se o přijetí dítěte do ozdravovny, nemocnice nebo podobné péče. [81]

Byly stanoveny přesné instrukce pro sestry při plnění služby. Každá sestra měla s sebou svoji kabelu, která obsahovala zástěru a jiné potřebné věci k ošetřování. V kabele musel být udržován pořádek a bylo nutné provést pravidelné výměny a čištění jednotlivých pomůcek. Nástroje pro upotřebení se vždy vyvářely a ostatní předměty se očistily vodou a mýdlem.[82]

---

[81] Mánková, A. (1935). Ošetřovatelská a zdravotní služba v rodinách. *Československá nemocnice*, *5.*(6.), str. 140.

[82] Mánková, A. (1940). Péče o tuberkulosní. Česká nemocnice, 10.(7.), str. 147.

Práce v rodině měla také přísná pravidla. Sestra si po příchodu odložila kabát na ven zevní stranou složený opatrně na věšák nebo židli, která byla odsunutá od stěny bytu. Kabela byla umístěna na židli nebo stůl a vždy musela být podložena novinovým papírem. Vždy bylo nutné použít zástěru, důkladně si umýt ruce svým mýdlem a kartáčkem a na papírový ubrousek vyskládat všechny potřebné pomůcky pro výkon u pacienta. Při nutnosti otevření kabely byla provedena opakovaná hygiena rukou, protože vnitřek kabely bylo nutné chránit před infekcí. Sestra prováděla vždy úkony jako změření tělesné teploty, počítala tep a dech a vše bylo nutné zapsat do záznamu. Poté prováděla ošetření a ranní toaletu a podobně dle potřeby. Ošetření bylo buď úplné, do čehož spadalo čištění úst, nehtů, omývání, česání a výměna ložního prádla nebo jen částečné podle přání nemocného nebo rady lékařů. Odpadky použité při péči byly zabaleny do novin a spáleny a ložní špinavé prádlo bylo nutné ihned vyprat. Rodina pacienta musela být řádně poučena o nakládání s těmito věcmi. Sestry se také staraly o dietu, větrání a vytápění místnosti a čistotu okolí a předmětů. Výchovná práce sestry při provádění těchto činností byla velmi důležitá. [83]

Koncept této služby funguje i v dnešní době ve formě domácí péče a pečovatelské služby, která je nedílnou součástí novodobého zdravotnictví. Napomáhají i s prevencí a včasné diagnostice nových onemocnění a snižuje se tím tak nápor na ordinace a ambulance a centra následné péče.

5.2 Ústavy pro chorobomyslné

V dávných dobách se k duševně chorým chovalo bez soucitu a lidského ohledu. Chorobomyslní byli vyloučeni ze společnosti a byli často ponecháváni svému osudu nebo byli zavíráni do budov s mřížemi a vězněni. K prvním příkladům soustavné péče došlo v Německu stanovením zákonů pro úpravu práv a pomoci pro tyto pacienty. Tyto zákony měly příznivý vliv na rozvoj péče pro chorobomyslné a vybudovaly základy pro začátek výstavby specializovaných ústavů pro pacienty s onemocněním mysli.[84]

Tyto ústavy se v průběhu let měnily a zaměřovaly se především na cílenou péči a léčbu nemocí a podobaly se tehdejším nemocnicím, a nesloužily jako v předchozí době pouze jako detenční ústav, ale dbaly na individuální potřeby těchto pacientů. [85] Za války nebylo možné

[83] Mánková, A. (1940). Péče o tuberkulosní. *Česká nemocnice*, *10.*(7.), str. 148.
[84] Kafka, F. (1930). In *O duševně chorých v lidské společnosti* (pp. 11-12). Masarykova sociologická společnost.
[85] Procházka, F. (1930). In F. Kafka, *O duševně chorých v lidské společnosti* (pp. 2-3). Masarykova sociologická společnost.

rozvíjet tyto ústavy kvůli nedostatku peněz a materiálu, a to vyvolalo zvýšenou úmrtnost pacientů. [86]Jednalo se o jednu z nejsmutnějších kapitol ústavní péče. Pro příklad zemřelo v roce 1918 v Dobřanech 66 % hospitalizovaných pacientů a v Opařanech v roce 1916 dokonce 82 % hospitalizovaných pacientů.[87] Po válce byl problém s nedostatky odstraněn a ústavy se rychle plnily.[88] Největším problémem bylo, jak nejlépe rozdělit organizačně oddělení dle typu onemocnění. Ideálním rozdělením mělo být zvláštní oddělení pro akutní krátkodobá onemocnění, pro chorobomyslné stižené tuberkulózou nebo jiným infekčním onemocněním, zvláštní oddělení pro alkoholiky, epileptiky a slabomyslné. Dalším problémem byly i mimoústavní potřeby těchto pacientů jako například péče o propuštěné pacienty, rodinná péče nebo o ty pacienty, kteří nejsou v ústavu. Tato péče souvisela i s bojem proti alkoholismu, pohlavním nemocem, návykovým látkám a s tím spojenou kriminalitou. S těmito předchozími body souvisela i velice důležitá samotná prevence. Toto zdokonalení bylo množné pouze v případě zapojení centrálních úřadů, a to, pokud péče byla předána do rukou zkušených lékařů z oboru psychiatrie. [89] Bohužel kvalifikovaných lékařů z tohoto oboru bylo kriticky málo.[90]

Ve společnosti kolovaly milné informace, že každý člověk s diagnostikovanou duševní či nervovou poruchou musí být umístěn do ústavu. Spadali mezi ně například i pacienti, kteří trpěli citovými a intelektuálními poruchami, nespavostí, bolestmi hlavy nebo inkontinencí, kteří měli být podle veřejnosti umisťováni do ústavu. Tyto choroby ale mohly mít i jiné příčiny, které bylo nutné řešit s lékařem v nemocnici. [91] Pro nás v dnešní době je nepředstavitelné, že by každý, kdo trpí například bolestmi hlavy měl být ihned umístěn do psychiatrické léčebny. Přesto docházelo k umisťování pacientů do léčeben i s jiným postižením. Například pacienti po prodělané spavé chřipce, u kterých zřídka byla diagnostikovaná duševní choroba, ale péče o ně byla často velmi náročná a nebyla jiná možnost kam tyto pacienty umístit. V té době ještě neexistovaly ústavy pro fyzicky hendikepované jedince, ale u těchto pacientů většinou docházelo k druhotně vzniklým nemocem, jako byla deprese či se objevovaly sebevražedné sklony. O každém pacientovi přijatém do ústavu byl ihned

[86] Klapka, O. (1925). *Šedesát let československé samosprávy* (p. 90). Orbis.
[87] Procházka, F. (1930). In F. Kafka, *O duševně chorých v lidské společnosti* (pp. 46). Masarykova sociologická společnost.
[88] Klapka, O. (1925). *Šedesát let československé samosprávy* (p. 90). Orbis.
[89] Procházka, F. (1930). In F. Kafka, *O duševně chorých v lidské společnosti* (pp. 2-3). Masarykova sociologická společnost.
[90] Kafka, F. (1930). In *O duševně chorých v lidské společnosti* (pp. 27). Masarykova sociologická společnost
[91] Tamtéž str. 2

informován soud a bylo zahájeno řízení o zbavení svéprávnosti a byla vyslána komise, která zhodnotila, zda stav pacienta vyžaduje některé další intervence. [92]

5.3 Dětské chorobince a ústavy

U dětí, které ještě nebyly pracujícími členy společnosti měl vliv choroby velký sociální význam, neboť to rozhodovalo o tom, zda dítě doroste v člověka schopného se živit prací a zda se stane užitečným členem společnosti. Mnoho chorob způsobovalo u dítěte takové změny, že byl porušen celý tělesný i duševní vývoj dítěte a tato nemoc zasahovala do celé výchovy.[93] Pro tyto děti byly zřízeny různé stupně ústavů rozdělených do čtyř skupin [94]:

1. Léčebné (nemocnice, sanatoria, léčebny, ozdravovny)
2. Ústavy léčebně výchovné
3. Ústavy výchovné
4. Ústavy zaopatřovací

První stupeň byl určen především pro děti s akutním nebo popřípadě chronickým onemocněním (jako byla v té době velmi rozšířená tuberkulóza) kdy během této léčby probíhala běžná výuka, aby nebyla ohrožena jejich budoucnost. [95]

Typem druhého ústavu byl takzvaný „*ústav pro mrzáčky*“, kdy mrzákem byla označována osoba, která přišla o důležitou část těla, například ruku, nohu, oči a s tím spojená ztráta zraku nebo došlo ke zkomolení nebo zkřivení údu, jež se rovnalo nefunkčnosti celé funkce údu. Hlavním znakem nebyla nápadná změna těla, ale byl to spíše účinek těchto změn na výkonost člověka. Někteří přesto dokázali normálně fungovat a začlenit se do pracovního prostředí. Příčiny byly různorodé. Malou skupinu tvořily děti s vrozenou vadou, kdy se dítě narodilo bez ruky nebo nohy nebo byly tyto části znetvořeny. Dost častým zjevem byla vrozená deformita v oblasti kyčelních kloubu, které se ale dalo dobře napravit ortopedickou léčbou. Častěji docházelo k úrazu dítěte způsobem přejetím těžkým vozem nebo nenapravené vymknutí po pádu a nejčastěji docházelo k deformitám vlivem nemoci jako byla těžká křivice. Těžkými následky mrzáctví byl smutný osud dítěte, protože pokud se dostalo do domácího rodinného ošetřování, tak nemohlo často chodit do školy a zůstávalo bez vzdělání

[92] Kafka, F. (1930). In *O duševně chorých v lidské společnosti* (pp. 22). Masarykova sociologická společnost
[93] Procházka, F. (1920). In *Děti choré* (p. 3). Melantrich.
[94] Tamtéž (p. 22)
[95] Tamtéž (p.12)

a bylo určeno k výživě rodiči. V případě zámožných rodičů byla možnost dítěti poskytnout v rámci možností normální věci jako například soukromé vzdělání, jelikož tyto děti mohly být duševně zdravé a některé velmi nadané a mohli jim rodiče zajistit dobrou budoucnost. U chudých rodičů dítě nedostávalo potřebné léčení a nemohlo být dosaženo ani základní vzdělání a zůstal tak závislé na jejich péči. Pro tyto děti byly zřízeny speciální ústavy, které měly léčením zlepšit stav co nejvíce to bylo možné, poskytnout školní učení a výcvik v zaměstnání, kterému by se mohlo dítě v budoucnosti věnovat. Větší ústavy byly zařízeny pro všechny tři úkoly, zatímco ty menší se zaměřovaly například jenom na jednu oblast. Mnohé mrzáctví šlo léčením zcela odstranit nebo zlepšit. Některé ústavy disponovaly ortopedickými přístroji k narovnávání páteře, odstraňování ztuhlosti kloubů, stroji pro ortopedický tělocvik, masáže, lázně a rentgen.[96] V každém ústavu byla škola, aby dítě nezaostávalo za ostatními. K ústavům léčebně výchovným náležely dále ústavy pro slabomyslné a pro stižené padoucnicí (epileptiky).[97]

K ústavům výchovným náležely ústavy pro slepé a hluchoněmé děti a dále pak pro duševně abnormální a zločinné. V těchto ústavech ustupovala lékařská činnost a hlavním účelem byla především výchova.[98] Pro tyto děti byla důležitá příprava pro budoucí zaměstnání a tím, že ústav naučil dítě nějakému praktickému zaměstnání, péče nekončila. Ústav se ještě postaral, aby chovanec dostal zaměstnání a dále nad ním držel ochranou ruku v případě některých komplikací. [99]

Posledním stupněm byly děti, které nebyly schopny se zařadit do společnosti a byly umístěny do chorobinců, které plnily úlohu zaopatřovací. Jejich účelem bylo zaopatřit osobu, která se svou chronickou nebo obyčejně nezhojitelnou chorobou stala práce a výdělku neschopná a o kterou se nikdo z příbuzných nemůže nebo nechce postarat. Nejednalo se tedy o ústav přímo léčebný ani výchovný. Léčení probíhalo za účelem zmírnění stavu, jelikož jen v málo případech docházelo k vyléčení nebo ke zlepšení stavu natolik, že by mohl být pacient propuštěn a mohl se sám živit. Děti byly oddělovány od dospělých pacientů. Na stavu dětí se velmi často podíleli rodiče, kteří byli alkoholici nebo byli sami chorobomyslní. [100]

---

[96] Procházka, F. (1920). *Děti choré* (p.12–13). Melantrich
[97] Tamtéž (p.16)
[98] Tamtéž (p.17)
[99] Tamtéž (p.17-18)
[100] Tamtéž (p.18-19)

V jihočeském kraji se k roku 1920 jednalo například o Ozdravovnu spolku Komenský v Černovicích u Tábora, Diecésní ústav pro hluchoněmé v Českých Budějovicích.[101]

[101] Procházka, F. (1920). *Děti choré* (p.27-28). Melantrich

6 VZDĚLÁVÁNÍ SESTER

V této kapitole si popíšeme rozvoj vzdělání sester. V meziválečné době ošetřovatelskou službu vykonávaly především dvě skupiny sester – boromejky a diplomované ošetřovatelky. Obě tyto skupiny prováděly specializované služby nemocným na profesionální úrovni. Nastolily pravidla a postupy, které přetrvávají dodnes a nastavily též pomyslnou laťku pro současné ošetřovatelství. V jihočeském kraji vznikla ošetřovatelská škola v roce 1946.

6.1 Historický kontext ve vzdělání sester

Již před vypuknutím první světové války byl velký nedostatek kvalifikovaných ošetřovatelek, které nedokázaly držet krok s rozvojem chirurgických a technických metod v lékařství. V mnohých nemocnicích proto z důvodu nedostatku vhodných uchazeček péči o nemocného vykonávaly ženy, které se zběžně naučily základní poznatky v péči o pacienta, ovšem chybělo jim všeobecné ošetřovatelské vzdělání a odborné schopnosti. Ještě hůře na tom bylo ošetřování mimo nemocnici, kde ošetřování nebylo životním, ale pouze přechodným povoláním, které bývalo voleno pouze jako poslední útočiště.[102]

Vycvičení ošetřovatelek bylo prospěšné především pro domácí péči, a to především na venkově při řešení ochrany kojenců, péči o mládež, potíraní nakažlivých a lidových nemocí (především tuberkulózy), při péči o chudé a zlepšení zdravotních poměrů v zemi. Návrh na vzdělávání byl přednesen již v roce 1913 a to aby ve větších nemocnicích se zvláštními odděleními pro více skupin nemocí byly tyto oddělení použity k praktickému a teoretickému vyučování ošetřovatelek. Doba vzdělání by trvala jeden rok, jelikož předchozí trvající několik neděl nebo měsíců se ukázalo bez většího efektu. Řízením školy by byli povoláni ředitelé ústavů, teoretickou výuku by měli na starost lékaři a na praktický výcvik by dohlížely zkušené ošetřovatelky (představené, starší sestry, vrchní ošetřovatelky). Jako náhrada za bezplatný výcvik, obydlí a stravování po dobu učení by byla žačka povinna několik let působit za přiměřenou mzdu ve veřejné ošetřovatelské službě, a to v nemocnicích, na venkově, při epidemiích a u poraněných při válce. [103]

O tomto nápadu se podalo na vědomí okresnímu hejtmanu, aby nařídil, že se při větších nemocnicích postaví internát pro budoucí ošetřovatelky. Bylo také potřeba klást důraz na výcvik výpomocných ošetřovatelek, jelikož těch bylo také velmi málo a v případě války

[102] NA Český Krumlov, kart. č 78, sig. II, inv.7, Materiál k sociální péči a zdravotnictví do roku 1938, předmětem Ošetřování nemocných
[103] Tamtéž

nebo epidemii by byly velmi výpomocné. Tato činnost byla vhodná pro dobrovolníky. Pro ty bylo stanoveno vzdělání ve formě kurzu, který by byl každý rok opakován, především s obsahem první pomoci.[104]

6.2 Kongregace Milosrdných sester sv. Karla Boromejského

Boromejky patří mezi třetí nejstarší ženskou kongregací na světě. Byla založena již v roce 1652 v Nancy ve Francii a zde vznikl i první dům sester a špitál. Patronem se stal svatý Karel Boromejský, od něhož je odvozeno i pojmenování sester. Od 18. století se kongregace šířila dále po Evropě, například do Itálie, Holandska, Německa i Rakouska, ale podnikala i četné mise v Africe a Americe. Hlavním úkolem byla práce v oblasti charitativní činnosti. Sestry pracovaly v různých zdravotnických zařízeních. Začátky kongregace v českých zemích započaly vstupem čtyř dívek z Českých Budějovic do noviciátu v Nancy a odkud se vrátily jako první české boromejky do Prahy v roce 1837. S podporou Františka Lobkovice a jeho manželky společně založily v roce 1843 klášter s kostelem svatého Karla Boromejského a nemocnici a postupem času se rozšiřovaly i do jiných míst v Čechách a na Moravě. Jejich řeholní oděv byl jednoduchý hábit s černým závojem, při práci to byl bílý oděv.[105]

Za Rakouska Uherska se boromejky vzdělávaly ve Vídni a poté v československé Státní ošetřovatelské škole. V roce 1939 kongregace otevřela v nemocnici Pod Petřínem vlastní církevní ošetřovatelskou školu, která získala právo veřejnosti a mohla vychovávat i civilní žákyně. Fungovala do roku 1948, kdy byla nejprve sloučena s Vyšší sociální školou zdravotní na Alšově nábřeží a v roce 1951 byla zrušena úplně. [106]

Milosrdné sestry byly podřízené představeným svého řádu. Zavázaly se službě ve veřejných nemocnicích a slíbily že službu budou vykonávat svědomitě dle stávajících a v budoucnu vydaných předpisů. Práce ale musela vyhovět také nařízením ředitele ústavu, který se zase zavázal k důstojnému jednání ke členkám řádu i od ostatního nemocničního personálu. Sestry ošetřovaly všechny pacienty bez rozdílu, pouze nebyly nuceny ošetřovat mužské pacienty s pohlavní chorobou, ale záleželo na pravidlech nemocnice. Správa kongregace se zavázala, že vyslala do nemocniční služby pouze sestry, které byly zdravé, již seznámené

[104] NA Český Krumlov, kart. č 78, sig. II, inv.7, Materiál k sociální péči a zdravotnictví do roku 1938, předmětem Ošetřování nemocných
[105] Jirásko, L. (1991). In *Církevní řády a kongregace v zemích českých* (p. 129). Fénix.
[106] Staňková, M. (2003). Z historie charitativní a řádové ošetřovatelské péče. *Příloha časopisu Sestra*, *13*(6.), str.12.

s ošetřováním a ovládající řádně státní jazyk. Za každou sestru obdržel řád měsíční příspěvek stanovený z nemocničního rozpočtu a schválený zemským výborem. Stravu si sestry pořizovaly samy, ale bylo nutné jim poskytnout obytnou budovu, bezplatné světlo, palivo, vodu a poskytnutí možnosti praní ložního prádla. Řeholní prádlo si v prádelnách sestry mohly čistit, škrobit a žehlit samy. Ústav jim k tomu poskytl zdarma mýdlo a škrob. V případě onemocnění sestry ve službě ústav poskytoval ošetření dle III. třídy na ústavní náklady. Sestra, která trpěla chorobou byla uložena dle stavu buď v obytné budově sester nebo v případě těžké či nakažlivé nemoci na nemocničním oddělení. Zemřelým sestrám vypravila obec jednoduchý pohřeb na útraty ústavu. Sestrám bylo dovoleno, aby navštěvovaly každodenně bohoslužby a náboženská cvičení, ale střídaly se, aby nedošlo k omezení provozu péče. Měly dokonce nárok v letních měsících na 14denní dovolenou. [107]

Kromě pozitivních přínosů pro fungování ošetřovatelské péče je dohledatelný článek z časopisu Ženský list z roku 1907 o možných nekalých praktikách řádu a jeho fungování. V tomto článku se především spekuluje o nabitém jmění tohoto řádu v tom smyslu, že zatajují a vybírají dobročinné materiální dary i přesto, že jsou velmi majetní. I přes velký majetek tak řád nechtěl nic věnovat na vzdělávání sester, které byly pak v nemocnicích od lékařů pro svou nevědomost šikanovány. Dalším uváděným problémem byly příbuzenské vztahy v řádu kdy vysoce postavené sestry dosazovaly do role představených své sestry, neteře a sestřenice bez ohledu na jejich schopnosti a znalosti. Tímto způsobem si nejvyšší představitelky budovaly „*oddané vojsko*“, které je podporovalo v jejich rozhodnutí. Příkladem takového jednání uvádějí jednání v okresní nemocnici v Teplicích, kdy byla ustanovena představenou teprve 28letá dívka, která před půl rokem složila svůj slib a kterou měly najedou poslouchat starší sestry, kdy jedna z nich působila v řádu již 30 let. Ona sestra s dlouhou praxí prý sedávala v kapli, plakala a vykřikovala: „*Bože cos to na mne seslal, že mám tak mladou osobu, kterou jsem učila nemocné poklízeti najednou poslouchati.“* Sestry, které vzdorovaly byly okamžité přeloženy. Podle ostatních sester byla jmenována pouze proto, že byla dosazena do funkce její starší sestrou, která byla též představenou. Z důvodu nespokojenosti by měly být boromejky vypuzeny a nahrazeny diakonkami, které měly pověst vzorného ošetřování. O těchto praktikách hovoří i výpověď jednoho nemocničního kněze, který řekl představen: „*Vy vezmete do řádu holku od krav, jen když přinese hodně peněz, obléknete ji v řeholní roucho,*

[107] Svoboda. (1928). Z prakse pro praksi a pro zdokonalení, zjednodušení a zhospodaření nemocniční a ústavní administrativy. *Československá nemocnice*, *1.*(2.), str. 52.

z protekce uděláte z ní představenou a ona myslí pak, že s knězem a lékaři může orat.“ Řád měl být také velkým propagátorem germanismu. [108]

6.3 První česká ošetřovatelská škola

V roce 1914 vyšlo nařízení rakouského ministra vnitra číslo 139 říšského zákona o ošetřování nemocných z povolání posuzovaném. Věnovalo se tématu o odborné přípravě osob, které se chtějí věnovat ošetřovatelství. Ti museli absolvovat výuku ve dvouletých školách, které byly zřizovány při nemocnicích. První ošetřovatelská škola byla otevřena v Praze v květnu roku 1916 v Ječné ulici č. 6. Nebylo však možné otevřít pouze českou školu, tak byla otevřena i německá škola na Karlově náměstí. V roce 1917 se na I. Interní klinice ve všeobecné nemocnici v Praze objevila úplně první skupina jedenácti studentek, které zde vykonávaly praxi. Deset z nich v roce 1918 úspěšně dokončily studium a tímto byly vytvořeny pevné základy k rozvoji československého odborného ošetřovatelství do dalších let až do současnosti.[109] Absolventky obdržely diplom o ošetřování nemocných a užívaly titul diplomovaná ošetřovatelka. Další ročníky již byly čím dál více početnější. Správa školy přešla na podzim roku 1920 do rukou ČSČK. [110] Pro studentky byl zřízen také internát, kde byly po celou dobu studia ubytovány přímo ve škole. Dále disponovala knihovnou a salónem s pianem a rádiem. [111]

6.3.1 Podmínky pro přijetí a průběh studia

V učitelském sboru působili členové sboru lékařské fakulty Karlovy univerzity, asistenti klinik a ústavů, dále ředitelka školy a její pomocné síly. V prvním roce probíhaly především přednášky a v druhém roce již převládala praktická výuka, prováděna na klinikách, s nimiž byla škola domluvená, na různých odděleních. Jednotlivé podmínky pro přijetí byly, že uchazečky musely být příslušnicemi československého státu a musely ovládat český jazyk. Věková hranice byla 18 let, ale přednost se dávalo ženám ve věku 20 až 30let a v případě nezletilosti byl potřebný souhlas otce nebo poručenského úřadu. Uchazečky se musely dostavit k lékařské prohlídce, při které nesměly být zjištěny žádné nemoci ani vady a byl stanovený minimální limit výšky nad 155 cm a minimální váha tolik, kolik centimetrů měří přes jeden metr. Samozřejmostí byl očkovací průkaz ne starší 6 let. Bylo nutné také předložit vysvědčení zachovalosti z běžného roku a uvést alespoň jména dvou osob, které nebyly

---

[108] Něco o poměrech v kongregaci sester sv. Karla Boromejského. (1907). *Ženský list*, *XVI.* (15), 6-7.
[109] Kafková, V. (1992). *Z historie ošetřovatelství* (pp. 18-19). Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví.
[110] Tamtéž (str. 21)
[111] Říha, J. (1931). Ošetřovatelské školy. *Zdravotnická ročenka Československá*, *4.*(1.), str.49-50.

příbuzné, které ale mohly podat na ředitelství zprávu o bezúhonnosti, domácích poměrech, popřípadě o postavení, které zaujímaly uchazečky v obci kde žily a znaly uchazečku déle než dva roky. Jako poslední musely prokázat, že nevedou vlastní domácnost nebo nepečují o nezletilé děti jako vlastní tak i cizí. [112]

Studentky měly zařízené ubytování ve škole se stravou a kde se pro ně pralo zdarma. Školné bylo stanoveno na 3000 Kč za jeden rok a splácelo se měsíčně. Pro nemajetné studentky bylo možné osvobození od poplatku nebo sleva na školné, ale musely se zavázat, že po dosažení diplomu zůstanou ve státních službách nebo státem spravovaných nemocnicích po úměrnou dobu poskytnuté slevy. [113]

Vyučování probíhalo dle osnov ministerstva vnitra a výuka obsahovala nauku o stavbě těla, činnosti orgánů (se zvláštním zřetelem na výživu), základy všeobecné nauky o nemocech včetně nakažlivých nemocí, všeobecnou a nemocniční zdravovědu, potírání nakažlivých nemocí, všeobecnou techniku ošetřování, nauku o správní nemocniční službě se zřetelem na malé venkovské nemocnice, zdravotních předpisech, základy sociální péče v oboru veřejné zdravotnictví a zdravotní službě ve válce. Z praktických předmětů se jednalo o praktický návod ve zvláštním ošetřování při vnitřních nemocech (výživa, provádění lékařských nařízení při masáži, vodoléčbě a léčbě elektřinou), při chirurgických nemocech, ošetřování kojenců a šestinedělek, ale i při kojeneckých, dětských, ženských, kožních, duševních a nakažlivých nemocech a ve službách ambulantních. Součástí praktických osnov byly i pokyny v provozování domácnosti a kuchyni a v přípravě pokrmů pro nemocné a kojence.[114]

Pro sestry byly v rámci školy pořádány kurzy, které byly zaměřeny na aktuální potřebu sociální péči, péči o dítě a o návštěvním ošetřovatelstvím. [115] Praktické výuce byla věnována velká pozornost. Probíhala na klinických pokojích, kde zajišťovaly službu pod vedením diplomovaných sester. Práce pod vedením zkušených sester byla velká škola do života i proto, že na žákyně bylo často pohlíženo „skrz prsty“ a jejich snaha nebyla uznávána. Žákyně měly dokonce povinné noční služby, po kterých se zúčastňovaly přednášek. [116]

---

[112] Říha, J. (1931). Ošetřovatelské školy. *Zdravotnická ročenka Československá*, *4.*(1.), str.49-50.
[113] Tamtéž
[114] Kleinschnitz, E. (1935). Dnešní stav odborného ošetřovatelského školství. *Československá nemocnice*, *5.*(6.), str. 132.
[115] Kafková, V. (1992). *Z historie ošetřovatelství* (pp. 21). Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví.
[116] Tamtéž

6.3.2 Spolek absolventek ošetřovatelské školy

První absolventky školy založily z iniciativy sester z Ameriky v roce 1921 spolek, aby mohly společnými silami prosazovat zlepšení pracovních podmínek, existenčních poměrů sester a spojovat diplomované sestry. Spolek pořádal přednášky, kurzy, založil fond na pomoc sestrám a začal publikovat ve Zprávách ČSČK. Účel vystihla věta z jejich propagačního letáku *„Spolek usiluje o povznesení ošetřovatelského stavu, hájí zájmy svých členek a stará se o zvýšení odborného vzdělání.“* O život ve spolku se začínaly postupně zajímaly všechny sestry ve zdravotnických a léčebných zařízeních. Byl pro ně záštitou skutečné naděje pro zlepšení podmínek své profese, které v počátcích byly obtížné. [117]

V roce 1928 spolek změnil jméno na Spolek diplomovaných sester a pod vlivem vysoké činnosti se začaly budovat při nemocnicích sesterské ubytovny, rozšířily se občanské svobody ošetřovatelek a došlo k úpravě pracovní doby a dovolené. Spolek pomáhal sestrám při podpisu pracovních smluv a poskytovaly vzory takových smluv pro kontrolu vyjádření všech práv a povinností, které by měly být sestře zaručeny. Pokoušel se o sjednocení a úpravu uniformy sester a zavedl registrační systém pro všechny diplomové sestry, kdy každá dostala legitimaci s pořadovým číslem. Spolek šířil informace i skrz publikační činnost, kdy v roce 1937 vyšel první díl časopisu Diplomovaná sestra. Navázal dokonce vztahy i se zahraničními organizacemi a v roce 1933 byl spolek přijat do Mezinárodní rady sester. Pořádal i nás i celkem tři sjezdy všech sester. Bohužel činnost spolku byla v roce 1941 násilně ukončena za doby okupace, kdy byly všechny společenské organizace ukončeny. Po ukončení II. světové války bohužel činnost spolku nebyla již nikdy obnovena a jeho členky vstoupily převážně do jednotného odborového hnutí. [118]

6.4 Možnosti dalšího vzdělávání

V roce 1935 byla vytvořena Mezinárodní nadace Florence Nightingalové ve spolupráci s Ligou Červených křížů a Mezinárodní ošetřovatelskou radou v Londýně. Ta si vzala za úkol mimo jiné zajištění a rozšíření mezinárodních kurzů pro vyšší odborně vzdělané sestry, určené pro vedoucích míst. Jednalo se o kurz pro vedoucí sestry na ošetřovatelských školách a v léčebných ústavech, kurz pro sestry sociálně zdravotní péče (poradenské ošetřovatelské

[117] Staňková, M. (2002). In *České ošetřovatelství 11 - Sestra – reprezentant profese* (p. 49). Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví.
[118] Tamtéž (p. 50)

služby v rodinách...) a kurz sociální péče. Kurzy byly přístupné i naším sestrám, které splňoval\ podmínky: [119]

1. Kandidátka musela být absolventkou Československé ošetřovatelské školy
2. Musela mít co nejvyšší všeobecné vzdělání
3. Měla mít ošetřovatelskou praxi (ústavní nebo sociálně zdravotní podle toho do jakého kurzu se hlásila.
4. Musela mít organizační schopnosti, které mohla po svém návratu plně uplatnit při budování ošetřovatelského školení a služby ČSR
5. Musela dostatečně ovládat anglický jazyk[120]

Poplatky za kurz činily 250 liber, což činilo 28 375 Kč včetně celého zaopatření po celou dobu studia na 11 měsíců v Domově nadace v Londýně. Z této částky studentka dostávala 33 liber na běžné osobní výdaje a 14 liber na knihy. Cestovní výdaje si studentka hradila sama nebo organizace, která studentku vyslala. Bylo možné vydání stipendia. [121]

6.5 Dobrovolné sestry ČSČK

S výcvikem dobrovolných sester se začalo v roce 1932. Jako pomocný orgán vojenské zdravotní služby vzal ČSČK na sebe povinnost opatřit v případě mobilizace nemocniční ústavy pomocným ošetřovatelským personálem a postarat se o jeho účelnou distribuci tak, aby dobrovolné sestry se základním výcvikem měly vždy zajištěno odborné vedení ošetřovatelských sester z povolání. Do té doby stačilo, aby národní Červené kříže připravovaly zdravotní personál jedině pro potřebu armád v poli neboli pro nemocnice etapní a zázemní. Nebezpečí blížící se války ale nutilo Červený kříž všímat si zvýšenou mírou i ochrany civilního obyvatelstva. Odtud vycházela i mírová spolupráce se samosprávními orgány a povinnost dohlížet na kvalitu výcviku zdravotních složek, určených k civilní protiletecké ochraně a chráněných za války pod znakem Červeného kříže. [122]

Dobrovolné sestry byly určeny při mobilizaci v prvé řadě přímým potřebám zdravotní vojenské správě, v druhé řadě pro uspokojení potřeb armády, k pomoci v ošetřovnách,

[119] M, J. (1935). *Československá nemocnice*, *5.*(2.), str.47.
[120] Tamtéž
[121] Tamtéž
[122] Tamtéž

ozdravovnách nebo evakuačních táborech. Z těchto požadavků vyplývala nutnost vycvičit je co nejlépe v základech ošetřovatelské péče tak, aby se mohly v případě potřeby rychle doučit i péči speciální a vycvičit je jednotně. Právě jednota ve výcviku umožňovala užití dobrovolníků z kteréhokoliv místa v republice kdykoliv a kdekoliv, aniž by vznikaly odchylky v pracovních metodách, zdržoval se provoz a byl činěn nárok na čas a energii lékařů a ošetřovatelek. Základní kurz obsahoval 54 hodin teorie a praxe. Lékař přednášel 8 hodin základní tělovědu, 4 hodiny základní zdravovědu, 6 hodin první pomoc při úrazech a akutních onemocněních, 2 hodiny první pomoc postiženým bojovými látkami. O ochraně proti leteckému útoku informoval další 2 hodiny protiplynový armádní odborník. V neposlední řadě diplomovaná sestra instruovala sestry v základech ošetřovatelské péče jak prakticky, tak i teoreticky s tím, že výuka probíhala i v nemocnici. Kurz byl zakončen závěrečnou zkouškou. Kvůli pouze základnímu výcviku bylo nutné vždy pracovat pod dozorem diplomované sestry a tyto autority bylo nutné bezpodmínečně dodržovat. V případě katastrofy měly na jednoho lékaře připadat dvě dobrovolné sestry a jedna diplomovaná sestra. [123]

[123] Kálalová, V., & Lottiová, D. (1938). Výcvik dobrovolných sester Čs. Červeného kříže. *Československá nemocnice*, *8.*(2.), str. 34-36.

7 PÉČE O ZDRAVÍ OBYVATEL

V meziválečném období došlo k velkému rozvoji prevence nemocí a celkové péče o zdraví obyvatel po válkou zpustošené zemi. Tato kapitola se zaměřuje především na hlavní kroky, které vedly ke zkvalitnění zdraví, než došlo k dalšímu válečnému období historie.

7.1 Podpora zdraví

Předpokladem praktické prevence zdraví bylo vytvoření zákonu, který jednak upravoval právní poměry nemoci, ale i hospodářskou stránku věci a s tím spojené náklady s prevencí. Na území státu neexistoval jednotný zákon, ale pouze zákonné předpisy, které byly roztříštěné v mnohých výnosech a nařízeních, ovšem již zastaralých, nevyhovujících potřebám doby a v nesouladu se stavem lékařské vědy. [124]

Hlavními prostředky boje proti vzniku a šíření nemocí bylo zjišťování zařízení a hlášení zdrojů nákazy, izolace zdroje, ničení živočišných zdrojů a přenašečů, ničení původců průvodnou a konečnou desinfekcí, znesnadňování přímého přenosu, stálý zdravotnický dozor nad výrobou i distribucí potravin včetně pitné vody, bezpečné odklizování odpadků a výkalů z velkých měst a aktivní imunizace proti neštovicím a záškrtu.[125]

Důležitým aspektem pro zachování zdraví a prevenci nemoci byla hygiena osobní čili personální. Člověk jako jedinec žije ve společnosti, a proto se musí i celá společnost řídit vývojem hygienických pravidel. O tom, jak by mělo žít lidstvo v národě, státě a jiných útvarech jako byly obce, továrny, školy ale i vojsko rozhodovala hygiena sociální. Další složkou byla péče směřující k léčbě nemocných v lidské společnosti, péče o nemajetné, nemocenská péče, poradny, výchova lékařského a pomocného personálu a nemocenské pojištění. Tyto obory nazýváme dodnes medicína neboli sociální terapie. Veřejné zdravotnictví jedná o všech otázkách týkajících se lidského zdraví a ochrany proti nemocem. Péče sociální má za úkol pomoci slabým v lidské společnosti a ukázat nevědomým cestu k vyšší sociální úrovni. Ale při péči o zdraví nelze všude jednotlivé složky oddělovat, neboť jsou spojeny myšlenkou učinit lidstvo lepším.[126]

---

[124] Strimpl, V. (1936). In *Epidemiologie* (p. 143). Melantrich.
[125] Tamtéž
[126] Výklad a odůvodnění tohoto měsíčníku. (1923). *Zdraví lidu*, *1.*(1.), str.5.

Československý Červený kříž vydal plakát, na němž bylo naznačeno v obrazech nejdůležitější pravidla zdravého života:[127]

1. Větrejte řádně! Spěte v místnosti prosté výparů a kouře!
2. Myjte si ruce! Koupejte se aspoň jednou týdně!
3. Čistěte si zuby po každém jídle! Zabráníte žaludečním chorobám.
4. Pěstujte sport! Přinese vám osvěžení.
5. Jezte potravu smíšenou. Hodně zeleniny!
6. Pijte z čisté studny! Znečištěná voda je příčinou střevního tyfu.
7. Žijte střídmě. Lihové nápoje škodí organismu.
8. Dbejte čistoty! Hmyzem přenášejí se nakažlivé nemoci.

ČSČK pořádal v roce 1921 zajímavé večery, kdy ve 150 obcích uspořádal 780 populárních zdravotních filmových přednášek s cílem spojit poučné se zábavným.[128]

Velkým problémem při zachování prevence nemocí byla kvalita vody, která úzce souvisí s naším zdravím. I přesto, že voda je součást našeho těla, může být i nebezpečná, a to jako nositel nákazy. Hlavě se jedná o infekční choroby střevní, jako cholera, úplavice a břišní tyfus. Tyto nemoci jsou podmíněné bakteriemi, které způsobují v lidském těle nebezpečné změny. Tyto změny jsou hlavně ve střevech, kde se tyto zárodky rychle rozmnožují a ve formě výkalů se dostávají bakterie do půdy. Problémem byly nehygienické záchody, nedostatečně utěsněné žumpy, hnojiště a stáje v blízkosti studny. Takto vznikaly veliké epidemie střevního tyfu. Proto bylo doporučeno v době epidemií ale i mimo ně vodu před konzumací a hygienou převařit.[129]

Pro případy epidemií byla zřízena i pojízdná nemocnice neboli zdravotní vlak, který měl 27 vozů, parní i formalinovou desinfekci, vanové a sprchové lázně s holírnou, svlékárnu a oblékárnu, prádelnu a žehlírnu, sklad prádla, tři vozy pro ležící nemocné, lékárnu a převazovnu (operační vůz), bakteriologickou laboratoř, kuchyni se sklady potravin, dříví a uhlí,

[127] Výklad a odůvodnění tohoto měsíčníku. (1923). *Zdraví lidu*, *1.*(1.), str.6.
[128] Tamtéž
[129] Domácí zdravověda. (1923). *Zdraví lidu*, *1.*(2.), str.4-5.

dílnu pro nutné opravy, dva vozy pro stanovou skladní nemocnici pro 50–60 osob, dva vozy pro koně a povozy pro svážení nemocných.[130]

Na zdraví obyvatel měly vlivy i špatné podmínky žití, o čemž značí i například rozmnožení krys a myší v obvodě Český Krumlov, ve kterém byla vydaná všeobecná vyhláška z roku 1927 o vyhubení těchto hlodavců. Majitelé domů museli povolit zřízencům vstupy do všech místností a částí domů, kde bylo nutno myši a krysy vyhubit. Výdaje spojené s tímto vyhubením činily dle velikosti domu od 5 Kč do 15 Kč, za továrnu nebo podnik byla cena dle ujednání a majitele. Žádný majitel nesměl odpírat provedení vyhubení v domě s údajem nebo výmluvou, že krysy v domě nejsou. Vyhubení muselo být provedeno ve všech domech bez rozdílu.[131]

7.2 Způsoby očkování

V naší republice bylo očkování jako obligatorní instituce upraveno zákonem č.412/1919 Sb. ze dne 15.7 1919 o povinném očkování proti neštovicím. [132] Podle zákona řídila očkování státní zpráva neboli politické úřady a očkování směli provádět jen lékaři oprávněni provozovat v naší republice lékařskou praxi. Očkování bylo prováděno dětem, osobám vydaným zvýšenému nebezpečí nákazy a očkování z nutnosti, pokud hrozí epidemie. U dětí bylo očkování povinné v kalendářním roce, kdy dovršily první rok života a první a druhé přeočkování probíhalo v 7. a 14. roku života. K tomu náležela povinnost účastnit se přehlídky výsledků očkování a případná nutnost podrobit se novému očkování. Kdo se nedostavil k povinnému očkování nebo přehlídce bez řádné omluvy a nepostaral se o to, aby se osoby nebo dítě k očkování dostavily, bylo proti němu zakročeno donucovacími prostředky.[133] Očkování probíhalo zpravidla na očkovacích shromaždištích, jež určoval okresní úřad. Výjimkou byly byty nebo místa, kde se osoby zdržovaly. Za osoby, jež jsou svým zaměstnáním zvlášť vydány nebezpečí nákazy neštovicemi byly považování především zdravotníci a lékaři nebo i personál podniků pro přechovávání cizinců a dopravu, personál čistíren hadrů, peří, prádelen, holiči, vetešníci, kočovní artisté a kočovní živnostníci. Toto očkování nařizoval zdravotní úřad každoročně, ovšem očkování nebo přeočkování děti mohl nařídit i mimo toto období. Na Slovensku mohla správa ústavu po vyjádření ústavního lékaře provést očkování v sirotčincích, chudobincích, blázincích, věznicích, trestnicích a jiných

[130] Co je u nás nového? (1923). *Zdraví lidu*, *1.*(2.), str.6.
[131] NA Český Krumlov, kart. č 569, sig. C S 4 inv.0-1, Zdravotní služba předmětem Vyhláška Všeobecné vyhubení krys a myší 1927
[132] Laštovka, K. (1936). In *Československé správní právo* (str. 183). Melantrich.
[133] Tamtéž

veřejných ústavech kde se zdržuje více lidí po delší čas. Povinností očkování byli zproštěni při kterémkoliv veřejném očkování ti, kdo se prokázali platným lékařským vysvědčením, že byli nejdéle 5let předtím úspěšně očkováni nebo přeočkováni, anebo že v té době přestáli pravé neštovice. Dále to byly děti, u nichž by očkování mohlo ohrozit jejich zdraví. [134]

Lékaři ne vždy byli s touto činností spokojení. Například to dokládá dopis Okresní zprávě politické v Českém Krumlově, ve kterém bylo nahlášeno, že čtyři lékaři odmítli provést hlavní očkování z důvodu, že odměna za očkování neuhradí ani cestovní výlohy a jelikož bylo nutno provést hlavní očkování v co největším rozsahu, bylo jejich jednání nahlášeno zemskému správnímu výboru. [135]

V měsíci květnu a červnu 1936 probíhalo v celé Československé republice, včetně jihočeského kraje, hromadné očkování proti záškrtu dětí, kdy rodiče nebo odpovědní zástupci dobrovolně děti přihlásili. Jednalo se především o děti v předškolním věku a od 1 roku do 6 let a dále starší školou povinných do 10 roku. Výhodou tohoto hromadného očkování byla jeho nízká cena 20 Kč za celé očkování což znamenalo tři injekce, které dítě obdrželo v třech nedělních intervalech. Třetí injekce mohla být také podána za 14 dní po dvou injekcích. Postup akce byl, že školy rozeslaly po školních dětech rodičům letáčky o záškrtu a poučení, které bylo zároveň přihláškou. Obec zasílala letáčky rodičům dětí, které ještě do školy nedocházely a ty do 10 dnů musely být ve škole nebo na úřadě odevzdány vyplněné. Rodiče, jejichž děti byly rodinným příslušníkem léčebného fondu okresní nemocenské pojišťovny soukromých úředníků a zřízenců, zaplatili za celé očkování pouze 10Kč. Tato výhoda byla poskytnuta pouze dětem do 10 let věku. [136] Kromě očkování třemi injekcemi mohlo být provedeno i přeočkování jednou injekcí dětem, které byly již dříve očkovány proti záškrtu. Za toto očkování rodiče zaplatili celkem 7 korun včetně očkovací látky a desinfekčních prostředků. Na toto přeočkování nemocenské pojištění a léčebné fondy nijak nepřispívaly.[137]

7.3 Potírání nemocí

V roce 1922 se Národní shromáždění Československé republiky usneslo ke stanovení zákonu číslo 241/1922 sb. o potírání pohlavních nemocí. Nemoci, na které se vztahovala usnesení tohoto zákona byly syfilis, kapavka a měkký vřed. Zákon lidem s tímto

---

[134] Laštovka, K. (1936). In *Československé správní právo* (str. 184). Melantrich.
[135] NA Český Krumlov, kart. č 82, inv.7, Dokumenty obecně ke zdravotnictví do roku 1938, předmětem Oznámení zemské politické zprávy v Praze
[136] NA Český Krumlov, kart. č 569, sig. C S 4 inv.0-1, Zdravotní služba předmětem Ochranné očkování proti záškrtu Okresní úřad Český Krumlov 1936
[137] Tamtéž

onemocněním stanovoval povinnost se léčit lékařem a pokud si léčbu nemohli dovolit, mohla být provedena opatření, aby byli léčeni na státní útraty. Pokud hrozilo, že osoba nakažená nemocí mohla způsobem svého života nebo tím, že nezachovávala lékařských nařízení přenést nemoc na osoby se kterými se stýká, mohla být dle úředního rozkazu dodána do léčebného ústavu a tam být zadržena až do vyléčení nakažlivých příznaků. Lékař, který ošetřoval nemocí stiženou osobu byl povinen písemně oznámit úřadům nedbal-li nemocný jeho předpisům a vznikly tím pádem riziko nebezpečí, že nemoc přenese na jiné osoby, přeruší-li léčení nebo se nepodrobí po skončení léčení opětovnému lékařskému vyšetření. Dále měl lékař povinnost pátrat po prameni nákazy a sdělení nemocného oznámit úřadům, a dokonce i například varovat osobu před uzavřením sňatku s nakaženou osobou. Lékaři byly vázáni jinak přísnou mlčenlivostí a bylo jim zakázáno léčit bez osobního vyšetření pouze dopisováním nebo zasíláním návodu na léčbu. Státní zpráva učinila opatření, aby mládež ve škole tak i žáci, kteří již školu opouštěli, byli poučeni o pohlavním životě, nebezpečí pohlavních nemocí a ochran a o nebezpečí prostituce.[138]

Již v té době bylo důležité informovat pacienty i o neinfekčních nemocech jako o boji a prevenci rakoviny. Důkazem je sbírka pokynů pro porodní asistentky od Spolku pro zkoumání a potírání rakoviny z roku 1926. Z 15 000 osob umírajících ročně na rakovinu připadala velká část na ženské rakoviny prsu a dělohy. Popisovali příznaky, které ženy mohly samy na sobě zpozorovat například u rakoviny prsu objevením malé nebolestivé ztvrdliny v hloubi prsu velikosti hrachu, třešňové pecky nebo oříšku. Rostly neomezeně a vytvářely nové bakulky v okolí, zachvacovaly vždy větší oddíly psu a vnikaly do kůže a až do hloubky svalstva a žeber. Nádor se rozpadal povrchově a proměňoval se ve vřed vyměšovací hnisavou a velmi páchnoucí tekutinu. Rakovina dělohy se projevovala podobně ve formě tvrdého zrna na povrchu čípku, ke kterému se přidávaly nová zrna v okolí i v hloubi. První známky byly krvácení po souloži, hlenovitý, hnisavý a krvavý výtok, krvácení mimo měsíčky a krvácení po přechodu. Bolesti rakovina z počátku nepůsobila, nýbrž až velmi pozdě, když se již velmi rozšířila. Tyto typy rakoviny bylo možné vyléčit operativně, radiem nebo rentgenem, ale záleželo na včasné diagnostice. Určitý počet zanedbaných a nevyléčitelných rakovin měly mít na svědomí také porodní asistentky. Ženy se často obracely při zpozorování prvních příznaků právě na ně. Místo toho, aby je poslaly okamžitě k lékaři nebo na kliniky

[138] Ministerstvo veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy. (1930). In *Zákon o potírání pohlavních nemocí, vládní nařízení, jímž se zákon provádí a výnosy Ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy* (str.5-7). Ministerstvo veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy.

pro choroby ženské je utěšovaly že to bude dobré nebo je vyšetřily, ale počáteční znaky nepoznaly a doporučily jim jen nějaké vyplachování. Proto bylo apelováno, aby asistentky ženy, zvláště po 40 roku života, u kterých se objevilo krvácení po souloži, dříve nebývalý výtok, nepravidelné krvácení, ženy po přechodu, u kterých se dostavilo krvácení z rodidel, poslaly okamžitě k ženskému lékaři nebo na kliniku do nemocnice. [139]

7.3.1 Pravidelné hlášení v jihočeském kraji

O poměrech bylo v jihočeském kraji prováděno měsíční hlášení o nakažlivých nemocech, důležitých zdravotních událostech a činnosti úředního lékaře. První kategorií byly nemoci hlášením povinné. Pro představu bylo v dubnu 1925 hlášen případ spály, která se vyskytla pouze v jediné obci u dvou sourozenců, kdy jejich průběh byl ale mírný, nedošlo ke komplikacím a k dalšímu rozšiřování, poněvadž obydlí bylo hned označeno a zbylé obyvatelstvo bylo poučeno. Další choroba byla mázdřivka neboli záškrt, která se projevila dvěma ojedinělými případy ve dvou od sebe daleko vzdálených obcí u 9leté dcery řezníka a nakupovače dobytka a u 3leté dcery hospodářské V prvním případě musel zakročit úřední lékař osobně, jelikož se jednalo o obchodníka s potravinami a bylo to v místě, které bylo dosti navštěvované cizinci. V druhém případě zdravotně policejní opatření byla nařízena písemně. Původ nákazy nebylo možné zjistit. U nemoci chřipka byl uveden případ 5letého hocha z Dolní Vltavice, který zemřel na mozkový tvar ve zdejší nemocnici, kam byl dovezen pro břišní příznaky, podobné zánětu slepého střeva. Horečkou omladnic (neboli poporodní horečkou) onemocněla 43letá mnohorodička z Bedřichova, která dostala septický zánět žil a lékař byl povolán až po několika nedělích. Další kategorií byly důležité události, jako například změny v ordinacích lékařů, nebo zda někdo z nich odešel do jiné ordinace nebo nemocnice, dále rozvrhy očkování, dodávky léčiv pro první pomoc, ale i stav drogerie a případy porodních babiček. Jsou uvedeny dary Masarykově lize proti tuberkulóze, stav okresní péče o mládež, poradny pro matky a kojence, ale i hlášení sebevražedných úrazů a pokusů. Bylo hlášeno přejetí 62letého člověka vlakem, pádem z půdy se zabila 36letá služebná a o sebevraždě utopením a přeřezáním žil se pokusila sběratelka hadrů, kvůli domácím roztržkám. Poslední kategorií byla činnost úředního lékaře a jeho vyřizování mimo běžných spisů.[140]

---

[139] NA Český Krumlov okresní úřad Kaplice, kart. č 78 II, sig. 3 inv.492, Návrhy na stavbu všeobecné veřejné okresní nemocnice v Kaplici, plány, oběžníky a ošetřování nemocných předmětem Boj proti rakovině 1926

[140] NA Český Krumlov, kart. č 82, inv.7, Dokumenty obecně ke zdravotnictví do roku 1938, předmětem Měsíční zpráva o nakažlivých nemocných, důležitých zdravotních událostí a činnosti úředního lékaře 1925

Pro porovnání další hlášení tentokrát ze srpna roku 1926. Spála byla hlášena nejdříve u 4leté dcery kočího z Českého Krumlova, ovšem za několik dní onemocněli dva její bratři. Děti byly odvezeny do nemocnice, byt byl vydesinfikován a vybílen. Původ nákazy nebylo možné zjistit. Záškrt byl hlášen ve čtyřech obcích a tři děti se uzdravily, ale jedno dítě zemřelo, jelikož lékař byl zavolán pozdě. Dalším případem byl výskyt v prázdninové kolonii toho času v Českém Krumlově v městském útulku studujících. V malé osadě Jaroníně se v jedné rodině rozšířil břišní tyfus. Horečce omladnic podlehla jedna žena a druhá touto nemocí vážně onemocněla. Příslušné báby byly vyzvány, aby se umyly, zařízení a nástroje desinfikovaly pod dozorem obvodního lékaře a teprve potom přijímaly další těhotné. Je zde také naznačeno, že se už nikdo nikdy nedozví, zda si porodní bába před porodem řádně umyla ruce, zda těhotnou často vyšetřovala, zda se postarala o dostatek čistého prádla a tak dále. Jednalo se většinou o rodičky starých porodních bab, které by dle zápisu ji neměly bábiti. Z událostí je uvedena neuskutečněná prohlídka lékárny a převozy mrtvol. [141]

7.4 Postupy řešení infekčních chorob

Pro jednotlivé silně nakažlivé nemoci byly stanoveny přesné postupy, jak s takovým nemocným jednat, starat se o něj a jak předejít rozšíření nemocí. Rozdělíme si je dle jednotlivých nemocí.

7.4.1 Epidemie chřipky

Pro přiblížení jednání během epidemií uvádíme příklad z měsíčníku Hygiena z roku 1929, kde byly uvedeny postupy péče o nemocného zasaženého chřipkou během chřipkové epidemie. Nemocného bylo nutné izolovat nejlépe v nemocnici či se souhlasem lékaře i ve svém příbytku v samostatné místnosti, potažmo ho oddělit hustou látkovou záclonou nebo prostěradlem. Při kašli a kýchaní si šátek musel držet před ústy a při vykašlávání plival do plivátka s vápenatým mlékem. Samozřejmostí byly zvláštní příbory, utěrky, umyvadlo a předměty denní potřeby. Jeho kapesníky se ihned dávaly do roztoku sody, ve kterém se před praním povařily. Ošetřovatel si při přístupu k nemocnému uvazoval šátek kolem úst a nosu a měl zvláštní vrchní šat, plášť nebo zástěru, který bylo nutno odložit při péči o nenakažené. V případě domácího ošetřování se o nemocného starala pouze jedna osoba z rodiny, která dbala na své zdraví. Důležitá byla hygiena rukou teplou vodou, mýdlem a kartáčkem. Důležitým lékem při chřipce byla stejná teplota a klid, proto bylo doporučováno

[141] NA Český Krumlov, kart. č 82, inv.7, Dokument úřední připomínka, předmětem Měsíční zpráva o nakažlivých nemocných, důležitých zdravotních událostí a činnosti úředního lékaře 1926

nevycházet z místnosti, čímž se zmenšovalo nebezpečí zhoršení nemoci nebo přidružení další nemoci. Doporučeno bylo především pití čajů a užívání kloktadla roztoku chlorečnanu draselného nebo roztok hypermanganu. [142]

7.4.2 Záškrt

O postupu řešení a opatření proti nakažlivé nemoci pojímá oznámení o onemocnění záškrtem pana Karla Matheise v Českém Krumlově v roce 1936. Nemocný byl od zdravých odloučený a nebylo ho možno navštěvovat. Běžná desinfekce byla svědomitě prováděna. Po ukončení izolace (převezení nemocného do nemocnice, přestání nakažlivosti nebo po úmrtí nemocného) byla provedena řádná závěrečná desinfekce pod dozorem obvodního lékaře. Zamořený dům a obydlí bylo nutno opatřit varovným nápisem, který nesměl být odstraněn, dokud nebyla provedena závěrečná desinfekce. Děti ze zamořeného domu nesměly navštěvovat školu, dokud nedostaly písemné povolení. Ošetřující osoba nesměla navštěvovat po celou dobu izolace veřejné místnosti ani přijít do styku se zdravým okolím. Každý nemocný musel být lékařsky ošetřován. Převážení nemocných do jiných obcích nebylo dovoleno, a to i přes svolení okresního úřadu. Každé onemocnění záškrtem nebo podezření muselo být oznámeno úřadům. Přestupek tohoto nařízení byl trestán dle zákona.[143] Důležitá byla desinfekce sputum, které se smíchalo s desinfekcí 5 % karbolu a po řádném promíchání byla směs vylita do toalety. Dezinfekce byla provedena řádně, nejlépe pod kontrolou městského lékaře. Nemocní byli 4 až 6 týdnů v izolaci a obyvatelé společné domácnosti nesměly být (především děti) 14 dní před nástupem do školy v žádném kontaktu s nemocným. V případě potřeby v zamořených oblastech a domech byly děti úplně omluveny od školní docházky do vymizení nemoci. Byly prováděny pravidelné kontroly a osvěta, aby každý, kdo se cítí být nemocný neprodleně vyhledal lékaře. Za chudé obyvatele platila výlohy obec a musela jim poskytnout desinfekci a léky. V případě zatajení příznaků nemoci byl tento čin potrestán. [144]

7.4.3 Spála

V případě spály bylo nutné onemocnění hlásit starostovi obce i když měl občan pouhé podezření na nemoc. V případě nemoci byla nutná okamžitá izolace od ostatních osob v domácnosti a nesměli přijímat jakékoliv návštěvy až do doby, kdy byla nemoc úplně vyléčena a byt byl řádně vydezinfikován. Každý nemocný musel být ošetřen od lékaře včetně

---

[142] Roček, J. (1929). Do boje proti nepříteli – Chřipce. *Hygiena*, *2.*(1.), str. 37–40.
[143] NA Český Krumlov, kart. č 569, sig. C S 4 inv.0-1, Zdravotní služba předmětem Oznámení obecnímu úřadu v Českém Krumlově
[144] NA Český Krumlov, kart. č 301, sig. II VII inv. C S 0-1, Dokument o potírání nemocí předmětem Diphtherie Bürgermeistermat in Krumau

chudých, kteří byli léčeni (včetně všech lékařských prohlídek) na náklady příslušné obce. Sputum, sliny, nosní hlen a použitá ústní voda (které byly nakažlivé) bylo nutné slít s karbolem nebo vápenným mlékem do ¼ nádoby. Tato uzavřená nádoba musela být na odlehlém místě nebo zahrabána do země. V případě nutnosti ponechání nádoby bylo nutné provést řádnou hygienu. Věci, které nemocný používal bylo nutné spálit nebo naložit na 24 hodin do roztoku karbolu. Popřípadě namočit hadřík do roztoku a věci nemocného otřít. Poté několik dní musely být vystaveny vzduchu nebo průvanu. V rodinách, ve kterých propukla spála, musely děti po dobu šesti týdnu od začátku posledního onemocnění v rodině a nejdříve po dokončení desinfekce zůstat doma. Do školy bylo nutné donést potvrzení od lékaře. Nemocní nesměli opouštět a být převezeni z místa bydliště. Ti, co zemřeli, byli okamžitě po konstatování smrti naloženi do karbolu a následně zabaleni do prostěradla namočeného v roztoku a ihned dáni do rakve a převezeni do márnice. V tomto případě se nesměly ani smutečního průvodu především účastnit děti. Po uzdravení musela být provedena poslední dezinfekce kanceláří starosty obce pod kontrolou městského lékaře. Jakékoli úmyslné nedodržení výše uvedených pokynů bylo nemilosrdně potrestáno, pokud se na něj nevztahovalo ustanovení trestného zákona.[145]

7.4.4 Onemocnění kojenců

O potírání nemocí u kojenců pojednává článek v časopisu Československá nemocnice z roku 1932, který zkoumá vliv moderní architektury kojeneckých stanic na zabránění nemocničních infekcí. Zkušenosti z vedení v ústavech, které byly určeny pro opatření a ošetřování dětí, značily o velkém nebezpečí objevení se infekčních chorob a o zodpovědnosti převzetí dítěte do péče bez záruky toho, že dítě zůstane chráněno před infekčními chorobami. I přes individuální výživu a ošetřování dětí se nedařilo odstraňovat následky společného ošetřování a hospitalismus. Jeho příčiny byly především hygienicky chybné výstavby budov, špatné členění, orientování jednotlivých místností, nedůsledná komunikace mezi jednotlivými odděleními a místnostmi a vadná komunikace venku s vnitřkem ústavu. Velkým nebezpečím byly především společné přeplněné místnosti. Přenos nemoci probíhal přímím stykem, kdy děti byly i po dvojicích v jednom lůžku, dále třetí osobou (personálem) a prostřednictvím předmětů denní potřeby (společné vaničky, utěrky, žínky...). Problém potření zanesení infekcí byl na dvou úrovních. První byla osobní izolace, pro kterou byly nejvhodnější izolační boxy, které byly uzavřené a umožňovaly ošetřování jednoho respektivě několika

[145] NA Český Krumlov, kart. č 303, sig. II VII 3 inv. C 0-1, Dokument o potírání nemocí předmětem Kundmachung

málo dětí vzájemně od sebe oddělených. Druhou rovinu byla všeobecná anti a asepse osobní a věcná u které bylo zásadní, aby každé dítě mělo své pomůcky určené pouze pro sebe. Co se týkalo stavebních úprav, tak byly stanoveny zásady jako třeba orientace budovy tak, aby pokoje dětí nebyly vydány poslednímu prudkému slunci, aby se předešlo škodám v dobách letního parna. Rozčlenění ústavu bylo nutné přizpůsobit tak, aby bylo možno provést karanténu nově přijatých dětí, které při příjmu vždy byly brány jako infekční. Prostředkem k tomu byly boxové čekárny s oddělenou ambulancí, dezinfekční místností, koupelnou, svlékárnou a oblékárnou a následným vlastním boxovým oddělením. Tato oddělení bylo nutné úplně oddělit od celého ústavu a bylo-li to možné mít společný jenom nouzový vchod. [146]

7.4.5 Tuberkulóza

Potírání tuberkulózy vyžadovalo především dokonalé poznání choroby, jejího včasného léčení ať už akutní či chronické formy a potřebná profylaktická opatření. Hlavní typy institucí zabývající se bojem proti tuberkulóze byly dispenzáře plicní nemocniční oddělení a sanatoria.[147]

Do nemocniční péče byl pacient umístěn v případě nouzového umístění, nebo nutnosti rychlého léčebného zákroku, a to i tehdy, kdy dotyčné oddělení nemělo objektivně volné lůžko. Pro chronické formy byla jádrem péče v sanatoriu, která umožňovala dlouhodobé léčení. V nemocniční péči ale docházelo ke střetu akutních a chronických forem. Okolnosti byly takové, že oddělení léčila častěji již beznadějnou fázi a docházelo tak k úmrtnosti, což naháněla strach pacientům, kteří nově onemocněli, a proto se nemocniční péči vyhýbali, čímž docházelo ke zhoršení stavu. [148]

Dispenzář (neboli bezplatná lékařská poradna) se zabýval všemi formami a měl také třídící a profylaktickou funkci.[149] Každý nový návštěvník poradny a každá osoba, která přicházela ke kontrolnímu vyšetření (jelikož žila nebo byla ve styku s nemocnou osobou) musela být vyšetřena rentgenem. Během vyšetření se lékař tázal na obtíže nemocného.[150]

---

[146] Frantál, J. (1932). Lze moderní architekturou kojeneckých stanic zabránit nemocničním infekcím? *Československá nemocnice*, *2.*(3.), str. 52-54.
[147] Skládal, J. (1934). K organizaci protituberkulózní akční jednotky. *Československá nemocnice*, *4.*(4.), str. 97-98.
[148] Tamtéž
[149] Tamtéž
[150] Skalník, F. (1939). Návod v práci v protituberkulózní poradně. *Česká nemocnice*, *9.*(7-8), str. 136.

Vyšetřované osoby byly rozděleny na: [151]

a) Osoby bez nálezu na rentgenu a bez podezřelé anamnézy. Ty se dále nevyšetřovaly a byly pozvány podle věku za čtvrt nebo půl roku na kontrolu.

b) Osoby bez nálezu na rentgenu ale s podezřelou anamnézou. U těchto případů se prováděly náběry krevní sedimentace, případně vyšetření sputum. V případě normální sedimentace a negativního sputum se pacienti dále nevyšetřovali ale byla kontrola provedena za 6–12 týdnů.

c) Osoby s nálezem v rentgenu. Ihned se zajišťovalo sputum a krevní sedimentace. Provedl se poklep a poslech a zdravotní pracovnice založila chorobopis.

d) Všechny děti přicházející poprvé do poradny byly vyšetřeny rentgenem a provedla se u nich tuberkulinová zkouška.[152]

V sanatoriích tvořil základ hygienického zařízení sběr a dezinfekce sputum stejně jako u záškrtu. Nemocným bylo nařízeno vykašlávat do plivátek k tomu určených. Každý nemocný měl dvě plivátka: jedno pokojové, které musel mít umístěné na stolku u lůžka a druhé, které měl pacient stále u sebe. Naprostá potřeba plivátka souvisela s nařízením dezinfekce, která probíhala každý den.[153]

V roce 1930 byl zveřejněn v časopisu Boj proti tuberkulóze autorem MUDr. Jindřichem Mourkem článek o profylaxi tuberkulózy. Ochrana před tuberkulózou nebyla jen lékařským problémem. Nebyly vyvinuty dostatečné prostředky na velkou sterilizaci. Proto profylakční možnosti byly spíše v rukou společnosti, veřejných činitelů a úřadů. Byla to spíše otázka sociální. Bezprostředním úkolem sociální politiky byla zvýšená a trvalá péče o zlepšení hospodářských poměrů. Tuberkulóza byla brána jako nemoc proletářská. S pozdvižením proletariátu na hmotně i kulturní vyšší stupeň mělo dojít k úbytku choroby. Zlepšení hmotných poměrů mohlo umožnit zlepšení výživy a poskytlo by lidem lepší bydlení. Velkým krokem vpřed bylo odstraňování bytové nouze. Přeplněné a převážně špatné byty byly největším nepřítelem zdraví jako obydlí plné choroboplodných zárodků. Nejvíce případů bylo ve fabrických koloniích. Těm bylo nutné věnovat zvláštní pozornost sociálních tajemnic. [154]

---

[151] Skalník, F. (1939). Návod v práci v protituberkulózní poradně. *Česká nemocnice*, *9.*(7-8), str. 136.
[152] Tamtéž
[153] Bonafé. (1934). Dezinfekce sputa v sanatoriu. *Československá nemocnice*, *4.*(7.), str. 188–189.
[154] Mourek, J. (1930). Profylaxe tuberkulosy. *Boj proti tuberkulose*, *11.*(5.), str. 71.

Bylo důležité místnosti v bytech správně větrat, nekouřit a rozložit počet lidí v místnostech. Důležitá byla také hygiena školská, kterou měli na starost školní lékaři a především učitelé. Bylo nutné ale také prohlédnout samotné učitele. [155] V dalším zdroji se také uvádí důležitost léčby vzduchem nejlépe chladným, ale aby pacient sám necítil chlad, takže bylo nutné použít dobré přikrytí a zimní oblečení. Doporučované bylo i prádlo, kdy se nejlépe osvědčilo trikotové prádlo, bavlněné a mající na hlavu pratelnou shrnovací čepici. [156] Dále byl doporučován u akutních horečnatých stavů přísný klid až do úplného zlepšení stavu. Udávají případ z Hautenville, ve kterém byl úplný klid zachován ve smyslu, že sestra ráno nemocného umyla, ten byl následně přesunut na přistavené druhé lůžko a nakrmen. Lůžko, na kterém ležel předtím bylo vysunuto a přestláno na druhý den.[157]

7.5 Dezinfekce

Dezinfekce měla velký význam v souvislosti se zamezením šíření nemocí a v prevenci samotného vzniku. Dezinfekce zahrnovala různá opatření prováděná za účelem potlačení nákazy nebo rozkladných, hnilobných pochodů hmoty. Především rozeznávali dezinfekci těla vnitřní a vnější a dezinfekci prostředí (vzduchu, místnosti, oděvů, prádla...). Bylo nutné rozeznávat dezinfekci fyzikální a lučební (dnešní chemickou). Fyzikální využívala teplo, světlo a sucho. Teplo suché ničí mikroorganismy v různých teplotách, některé umírají při 100 stupních, některé až při 140 stupních. Oděv a peřiny byly špatným vodičem tepla, a proto se tak značně neprohřívaly a ani nesnesly tak vysoké teploty. Na tyto typy materiálu sloužila dezinfekce párou ať už proudící nebo nastavené na vyšší stupně, či se dezinfikovalo ve speciálních dezinfekčních kotlích a přístrojích. Bohužel tyto přístroje nešlo mít v domácím prostředí, ale zařizovaly je obecní a nemocniční správy, které předměty z domácností při nakažlivých chorobách (zvlášť v případě úmrtí nemocného) přijímaly a podrobovaly dezinfekci. Tyto přístroje byly zařízeny, aby neničily předměty, a proto obavy ze zničení nebo zatajení pro nevydání byly nemístné a také velmi nebezpečné. Závadou bylo také to, že k tomuto kroku se přistupovalo hlavně ve chvíli, kdy nemocný zemřel, ale zapomínalo se na to při vyléčení, přičemž nebezpečí pro okolí přetrvávalo. Byly známy případy kdy předměty od nemocného byly vyneseny na půdu a třeba po několika letech opět sneseny (například dětské hračky) dolů a následkem byla zhoubní nemoc (pro příklad spála) přinesena zpět ke zdravému. Zřizovaly se i ambulantní dezinfektory pro převoz z místa na místo.

[155] Mourek, J. (1930). Profylaxe tuberkulosy. *Boj proti tuberkulose*, *11.*(5.), str. 71.
[156] Skalak, V. (1921). Hygienická léčba plicní tuberkulózy v domácnosti nemocného. *Praktický lékař*, *1.*(6.), str. 87.
[157] Tamtéž (str. 88.)

V domácnosti šlo využít vyšší teploty k dezinfekci žehlením a vyvařováním ve vodě, a tak bylo možné usmrtit bacily sněti slezinné již po 5 minutách. Při větším množství prádla pro zachování stálé teploty se užívala kuchyňská sůl.[158]

Sluneční světlo má velkou dezinfekční sílu. Samotný byt, peřiny, šatstvo a prádlo se velmi účinně dezinfikují sluncem. Proto byly výslunné byty mnohem zdravější než byty, do kterých nemělo slunce přístup. Proto se i dnes doporučuje vynášet peřiny a oděvy ven na slunce, aby se vyvětraly.[159] Stejně jako peřiny se vystavovaly přímému slunci mycí houby, prádlo, prostěradla, hřebeny, kartáče i zubní kartáčky. Tyto postupy se měly provádět i v případě, že v domácnosti nebyl nikdo nemocný.[160]

Pro usmrcení všech zbývajících zárodků nemoci po vyléčení se prováděla dezinfekce celého bytu, ve kterém se nemocný nacházel. Pro představu, kolik taková dezinfekce stála byl nalezen doklad o nutnosti zaplacení položek za byt. Poplatek pro provádějící osoby činil 10 Kč pro jednu osobu, dále spotřebované prostředky 80 kusů formaldehydových pastilek za 9 Kč 50 h, dále Lysol za 8 Kč 50 h a půl litru špiritusu za 2Kč 50 h. Ceny se lišily dle velikosti a zda se jednalo o pokoj nebo celý byt.[161] Další látkou hojně využívanou ve zdravotnictví byl roztok peroxidu vodíku, který byl vhodný k vyplachování úst, ke kloktání a užíval se v chirurgii. K vyplachování ran a kloktání při angíně se využíval roztok manganistu draselného neboli hypermanganu. K radikální dezinfekci v nemocnici sloužil 10% louh sodný a 0,1 % - 0,2% vodný roztok sublimátu.[162]

Nejjednodušším tekutým prostředkem byla čistá voda, kterou se daly zárodky smýt nebo spláchnou. Horká voda měla ještě lepší účinky. Z plynných byl pak nejjednodušší čistý vzduch. Naplňování vzduchu vonnými výpary formou vykuřování františky, jalovce nebo voňavky nebylo účinnou dezinfekcí, nýbrž jen potlačování nemilých zápachů a ani vykuřování sírou nebo chlorovým vápnem neposkytovalo záruky zničení zárodků. Věcí, které nešly předchozími možnostmi ošetřit nebo byly nepodstatné jako například papíry, hračky, staré kartáče, hřebeny, obvazové látky a hadry se spalovaly. Rovněž i zbytky jídla a léků po nemocných.[163]

---

[158] Kafka, J. (1925). Desinfekce. In *Domácí vševěd* (str. 430). Šolc a Šimáček.
[159] Tamtéž.
[160] Tamtéž (str. 431)
[161] NA Český Krumlov, kart. č 301, sig. II VII inv. C S 0-1, Dokument o potírání nemocí předmětem Brief Heinrich Kouřik
[162] Jirkovský, R. (1939). Desinfekční prostředky. In *Chemie v obraně státu* (str. 113). Svaz čs. důstojnictva.
[163] Kafka, J. (1925). Desinfekce. In *Domácí vševěd* (str. 431). Šolc a Šimáček.

Důležitá byla samozřejmě dezinfekce rukou, ať již znečištěných stykem s nákazou nebo rukou, které se musely dotýkat ran. Dezinfekce kůže probíhala i v nutnosti provedení operačního zákroku. Užíval se chloramin, dosoform a zejména providoform. Jódová tinktura i přes dobré zkušenosti byla nahrazovaná pro své silné barvení kůže a prádla, silnému zápachu a silnou dráždivost. Z mýdel se používalo šumivé nedráždivé nebo mýdlo zelené.[164]

7.6 Nemocenské pojištění obyvatel

Historie zdravotnického systému v Čechách (jakož to součásti Rakousko-uherské monarchie) má kořeny v roce 1883, kdy Otto von Bismarck založil zdravotní pojištění, které bylo součást Bismarckova modelu systému sociálního zabezpečení a zdravotního pojištění. Po osamostatnění Československa v roce 1918 bylo Bismarckovo zdravotnictví zděděné po monarchii rozšířeno a finálně definováno.[165]

Na zdravotní poměry obyvatelstva měl vliv především hospodářský stav obyvatelstva, hlavně jeho zámožnost a lepší výdělky, dále veřejné zdravotnictví (zdravá voda, kanalizace, potírání nakažlivých nemocí, dohled na potravinářství), sociální péče zdravotní a vzdělanost na které závisel pokrok v osobní hygieně a zdar všech zdravotnických nařízení. [166]

Pro případ nemoci byly podle zákona 268/1919sb. o nemocenském pojištění dělníků pojištěny všechny osoby, jež vykonávaly práci a služby na základě pracovního poměru, služebního nebo učňovského a nevykonávaly ji jako vedlejší zaměstnání nebo pouze příležitostně. Osoby, které konaly práci v podniku nebo v hospodářství u různých zaměstnavatelů za mzdu (švadleny, posluhovačky, pradleny...), ale i domácí učitelé i učitelky byly oprávněny přihlásit se jako členové příslušné okresní nemocenské pokladny. Rovněž i příslušníci vlastní domácnosti dělníků, jako i zaměstnavatelova rodina, se kterou sdílel společnou domácnost a jejíž členové překročili 14 rok života, tak ti byli také oprávněni se přihlásit nemocenské pokladně. Pojištění prováděly okresní pokladny nemocenské, závodní poklady nemocenské, pokladny společenství, bratrské pokladny, spolkové pokladny a zapsané pokladny pomocné. Členství osob zanikalo oznámením, že vystupují z pokladny a nezaplacením příspěvků za čtyři po sobě jdoucí týdny. [167] Od nemocenského povinného

---

[164] Tamtéž (str. 434)

[165] Kinkorová, J., & Topolčan, O. (2012). Overview of healthcare system in the Czech Republic. *The EPMA journal*, *3*(1), 4. https://doi.org/10.1007/s13167-012-0139-9

[166] Procházka, F. (1929). Zdravotní význam sociálního pojištění. In *O léčebné a zdravotní péči sociálního pojištění* (str.8). Masarykova sociologická společnost.

[167] *268/1919 Sb*. ASPI. Retrieved March 20, 2025, from https://www.aspi.cz/products/lawText/1/1168/1/2/zakon-c-268-1919-sb-jimz-se-meni-predpisy-zakona-o-nemocenskem-pojisteni-delniku/zakon-c-268-1919-sb-jimz-se-meni-predpisy-zakona-o-nemocenskem-pojisteni-delniku

pojištění byli osvobozeni zaměstnanci státu a jiných nucených územních svazků nebo korporací.[168]

Pro zlepšení zdravotních poměrů bylo nejdůležitější a nejpotřebnější nemocenské pojištění. Hlavní výhodou bylo to, že lékařská péče byla poskytnuta nemocnému vždy a včas. Mnohý člověk, kterého postihla nemoc pracoval i přesto dál a nevolal lékaře, jelikož se bál výdajů na léčbu. Proto byl nutný včasný zásah, aby nebezpečí nemoci mohlo být odvráceno a nemoc se nemohla zhoršovat. Povinné pojištění u dělníků bylo organizované prostřednictvím pokladen nemocenského pojištění. Členové těchto pokladen měli zabezpečenou včasnou lékařskou pomoc a nemuseli se nutit do práce. Mnohdy záleželo na včasném poznání nemoci v počátcích a dělník byl tak zachován rodině i v práci. Podle zákona náleželo nemocnému dělníkovi lékařská péče a nemocenská po dobu 39 týdnů. To byla doba, která vzhledem k akutním nemocem dostačovala, ale některé vyléčitelné nemoci trvají mnohem déle. Navrhovalo se dokonce aby léčení trvalo i celý rok, ale docházelo tím k velkému zatížení pokladen. Pokladenský lékař rozhodl, zda u pacienta bylo možné provádět léčbu ambulantně, v domácím prostředí nebo zda měl být hospitalizován v nemocnicích. Hospitalizace se poskytovala také dělníkům, kteří byli svobodní či nemající přístup ke své rodině, takže by nemohli mít žádné ošetřování. Ti se museli podřídit rozhodnutí lékaře. Členové ženatí a kteří žili v rodině nemohli být nuceni se nechat přijmout do nemocnice. To bylo jenom v případě že jejich nemoc nešla léčit doma. Jednalo se infekční choroby, chirurgické nemoci, při nichž byla potřeba operativní nebo jiná asistence.[169]

Nemocenské pojišťovny zřizovaly také bohatě vybavená ambulatoria s rentgenovými přístroji, horským sluncem, diatermií, hydroterapií a podobně. V těchto místech prováděli lékaři nemocenských pojištěn vyšetřování sami. [170]

7.6.1 Stanovy městské nemocenské pokladny České Budějovice

Příkladem fungovaní nemocenského pojištění v jihočeském kraji byly stanovy nalezené v národním archivu v Českých Budějovicích, které byly určeny pro služebné z roku 1914.[171]

---

[168] Vodák, Z. (1926). In *Příručka nemocenského, invalidního a starobního pojištění* (p. str. 5).
[169] Procházka, F. (1920). Hygienický význam pojišťování dělnického. In *Sociální pojišťování a jeho význam zdravotní* (pp. str. 71-73). Topič.
[170] Veselý, S. (1928). Mezery ve styku nemocnic s nemocenským pojištění. *Československá nemocnice*, *1.*(7.), str. 144.
[171] NA České Budějovice, kart. č 302, sig. 7, inv.1/111, předmětem Stanovy městské nemocenské pokladny po služebné v Budějovicích

Za služebnou se pokládala ta osoba, která na podkladě mzdové smlouvy u určité jednotlivé domácnosti nebo při opatrování či výchově dětí v určité jednotlivé rodině vykonávala obvyklé pomocné služby a na niž ohledně služebního poměru k zaměstnavateli platilo ustanovení čeledního řádu. Městská nemocenská pokladna byla určena pouze pro ženské služebné, k nímž se počítaly děvčata pro veškerou práci, kuchařky, panské, kojné, chůvy, popřípadě pěstounky a podobně. Ženské pomocné síly, jež byly zaměstnány výhradně nebo z většího dílu v hostincích nebo hotelích byly z pojištění vyloučeny. Každý v Budějovicích bydlící zaměstnavatel zaměstnávající služebné byl povinen je přihlásit k pokladně a v případě, že najal novou služebnou, musel ji nahlásit, jinak nebylo zajištěno plnění závazků od pojišťovny. Pokladna byla povinna plnit závazky jako například zaplatit po dobu nejdéle čtyř neděl výlohy dle třetí třídy, poplatky spojené se stravováním a lékařské ošetření ve veřejné nemocnici v Budějovicích a výlohy spojené s terapeutickými prostředky, které byly nemocničním lékařem předepsány. Pojištění platilo i v případě, že služebná v době mzdového poměru byla dočasně sama nebo se svým zaměstnavatelem mimo České Budějovice. V takovém případě zaplatila pokladna výlohy do výše, kolik by ta stejná péče stála v budějovické nemocnici. Co bylo nad náklady musel zaplatit zaměstnavatel. Pro rok 1914 byl stanoven poplatek 4 Kč za každou přihlášenou. Členský příspěvek bylo nutné zaplatit najednou pravidelně v prosinci předem na budoucí rok. V případě zaměstnání nové služebné v průběhu roku bylo povinno zaplatit příspěvek za celý rok a v případě propuštění některé služebné nebylo možno žádat navrácení příspěvku. Nepřihlášení nového zaměstnance do pokladny mohlo být stíháno dle trestního zákona. Po přihlášení dostala každá legitimaci se jménem služebné a potvrzením o zaplacení příspěvku, a byly zapsány do rejstříku. Každý rok se do legitimace zapsalo aktuální datum trvání pojištění. [172] Zůstatek v roce 1918 v městské pokladně nemocenské bylo 264 868 Kč.[173]

Pojištění matek po porodu mělo výhody v tom, že pojišťovna po jednoročním členství vyplácela prémii za kojení, která se rovnala čtvrtině té částky, kterou byl povinen vyplatit ústav onemocnělému členu pojištěnému, ve smyslu nemocenského zákona.[174]

---

[172] NA České Budějovice, kart. č 302, sig. 7, inv.1/111, předmětem Stanovy městské nemocenské pokladny po služebné v Budějovicích

[173] NA České Budějovice, kart. č 302, sig. 7, inv.1/111, předmětem Městská nemocenská pokladna pro služebné v Českých Budějovicích Účetní uzávěrka na rok 1918

[174] NA České Budějovice, kart. č 302, sig. 7, inv.1/111, předmětem Dopis purkmistrovskému úřadu města České Budějovice 1925

8 STAV PO ROCE 1938

Zdravotní systém byl jako i ostatní složky života těžce postižen. Projevily se důsledky tvrdého zásahu, který nerespektoval staletý společný vývoj a hospodářskou souvislost veškerých částí dřívějšího státního území a došlo k přetrhání sítě vnitřního oběhu, nehledě na doplňující funkce jednotlivých orgánů. Během první republiky došlo k velkému kusu práce na poli veřejného zdravotnictví, a to zejména ve výstavbě různých druhů léčebných ústavů a nemocnic.[175]

Novým rozdělením hranic byly odděleny od našeho státu rozsáhlá území s hustou sítí nemocnic a ústavů léčebných. Při tom byla oddělena řada speciálních ústavů, zřízených za spolupráce různých složek zdravotní péče pro obyvatelstvo celé oblasti státu. Některé ústavy s velkou kapacitou, které byly těsně na hranicích se najednou z velké části ocitaly na druhé straně hranic.[176]

V Čechách z původních 94 veřejných všeobecných nemocnic se 24 000 lůžky zbylo pouze 55 nemocnic a počet lůžek klesl na 14 700 lůžek. V Moravskoslezské zemi se počet zmenšil ze 40 nemocnic o počtu 11 500 lůžek na 15 nemocnic s 7 200 lůžky. Slovensko přišlo o 8 ústavů z 32 a počet lůžek se snížil z 8 600 na 6 000 lůžek. Nejbolestivější ztrátu prožila Podkarpatská Rus, kde se počet snížil z 5 nemocnic na pouhé dvě malé a z 1 800 lůžek na 280. V tomto území došlo ke ztrátě téměř všeho, co bylo za dvacet let trvání státu vybudováno pro péči o obyvatelstvo. Stejně tak došlo ke ztrátě soukromých nemocnic a různých speciálních ústavů. Jednalo se především o ztrátu ústavů pro léčbu tuberkulózy a ústavy pro duševně choré.[177]

Psychiatrické nemocnice byly převzaty německými lékaři v připojených zemích Čech a Moravy, a mnoho pacientů bylo převezeno z nemocnic, pravděpodobně do plynových komor ačkoli skutečné důkazy chybí. Mnoho pacientů zemřelo, ale žádné důkazy že by se čeští psychiatři někdy aktivně podíleli na zákrocích, které byly prováděny v souvislosti s úmrtím pacientů nejsou. Docházelo k nekalým praktikám a Říše se zbavovala pro ni nepohodlných obyvatel. Například z nemocnice v Dobřanech, která se nacházela v tehdejších Sudetech, byli propuštěni všichni Čeští lékaři a pacienti a byli nahrazeni Německými. [178]

---

[175] Kvěch, R. (1939). Bilance. *Česká nemocnice*, *9.*(1.), str. 4-5.
[176] Tamtéž (str. 5.)
[177] Tamtéž (str. 4-5.)
[178] Lajkep, T. (2006). The Fate of Czech Psychiatrie Patients During World War II. *International Journal of Mental Health*, *35*(3), 62–71. http://www.jstor.org/stable/41345173

Řada bývalých členů ČSČK i lékařů a zdravotníků, kteří byli vyhozeni z nemocnic začalo spolupracovat s odbojem. Ošetřovali příslušníky odboje či partizánských jednotek a těch kteří nemohli vyhledat normální zdravotní péči. Mnoho z nich bylo vězněno či následně popraveno. Jen dobrovolných sester bylo popraveno přes 200. Během květnového povstání v roce 1945 zřizovali v místech povstání ošetřovny pro zraněné, nejvíce v Praze, a organizovali dopravu zdravotníků na pomoc. Podíleli se i na likvidaci tyfové epidemie v Terezíně.[179]

[179] 100 let ČSČK a ČČK IV. (2020). *Noviny Červeného kříže*, *27.*(4.), str. 1-2.

9 ZÁVĚR

Cílem této diplomové práce bylo zmapovat a popsat vývoj ošetřovatelství za doby 1918–1938, konkrétně v jihočeském regionu. Došlo ke zmapovaní výstavby jednotlivých velkých nemocnic v kraji, které vedly k vytvoření fungující sítě nemocničních zařízení. Již před a během první světové války byly nemocnice ve špatném stavu a nevyhovovaly hygienickým podmínkám ani počtu pacientů. Proto všechny velké nemocnice v regionu začaly s výstavbami úplně nových pavilonů a často i byly přestěhovány na jiné místo pro nový začátek. Všechny nesly jméno císaře, ale po pádu monarchie se z nich staly veřejné všeobecné nemocnice a s euforií nově nastolených pravidel a vidiny lepších vyhlídek se snažily o co nejmodernější rozvoj zdravotní péče po vzorech ošetřovatelství v okolních státech. Jihočeský kraj vytvořil pevnou strukturu nemocničních zařízení pro ochranu zdraví obyvatelstva regionu, který funguje dodnes.

Kritický byl ale nedostatek vyškoleného zdravotnického personálu, který by se mohl kvalitně starat o pacienty a udržel krok s rychle se měnící dobou a rozvojem medicínských technik. Již v předválečném období byly povolány sestry z církevního řádu, které se péči o nemocné věnují od svého vzniku, ale národ se rozhodl položit nové základy vzdělávání sester a založil stavební kámen v podobě první ošetřovatelské školy u nás, která si získala velký respekt. Tyto základy pomohly k rozvoji profesionálního ošetřovatelství, které ve velmi podobné formě funguje dodnes a díky kterému se zkvalitnila úroveň zdravotnictví. Neopomenutelný podíl na rozvoji péče měl i Československý červený kříž, který svým vznikem obohatil zdravotnictví o dobrovolníky, kteří byli nedílnou součástí zdravotnického systému. V poválečných dobách došlo ke vzniku a rozvoji dalších služeb jakým byly zdravotní služba, domácí péče a zlepšení její kvality a rozvoj ústavní péče pro obyvatele se specifickými potřebami. Opět tyto služby fungují některé v upravené formě dodnes. Stát se snažil rozvíjet tyto služby, ale bylo potřeba najít nějaký kompromis pro dostupnost těchto služeb pro všechny, kteří to potřebují. Bohužel na tento rozvoj měli velmi málo času kvůli příchodu další ještě více devastující války.

Důležitým programem pro zkvalitnění fungování státu a obecně zdravotnictví byla prevence nemocí. Byl na ní kladen velký důraz a bylo potřeba dodržovat přísné podmínky proti šíření infekčních chorob. Preventivní opatření byla důležitá vzhledem k epidemiím vysoce nakažlivých chorob jako byl záškrt, tuberkulóza, spála, chřipka a nemoci ohrožených skupin jako například dětí. V současné době máme mnohem více prostředků pro léčení

a opatření proti šíření chorob, ale mnoho z nich je společné s opatřeními v době první republiky.

Nový stát se poměrně dlouhou dobu vzpamatovával z následků první světové války, která zanechala nesmazatelné jizvy na stavu obyvatelstva, ale i na fungování celé země. I přesto to byl silný impulz k rozvoji ve všech oborech a plány na zlepšení fungování země byly velmi silné. Bohužel, než došlo k úplné realizaci některých plánů přišla okupace státu a rozdělení těžce slepených části opět od sebe. Nemocnice a celý zdravotnický systém se opět musel adaptovat na bojové podmínky, které si již dnes ani neumíme představit.

Tato práce byla zpracovávána převážně z dobových materiálů získaných z národních archivů v Jihočeském kraji nebo knih a časopisů z národní digitální knihovny. Limity této diplomové práce spočívaly v menším počtu nalezených materiálů k jednotlivým tématům zaměřujících se přímo na Jihočeský kraj, a proto byla použita i obecná fakta, která se ale používala v celé zemi, proto si myslíme, že v Jihočeském kraji a regionu nebylo fungování ošetřovatelství natolik odlišné. Vzhledem k velkému plánování péče byl rozvoj některých institucí nebo služeb pouze teoretický a již nedošlo k jejich další realizaci. Dalším limitem byl relativní nedostatek času na získání většího počtu materiálů.

10 SEZNAM LITERATURY

Literární zdroje:

Vláda České republiky. Období první republiky 1918–1938. https://vlada.gov.cz/en/urad-vlady/historie/obdobi-prvni-republiky-1918-1938-50549/

Anděl, M., Černý, K., Divišová, B., Hlaváčková, L., Křížová, E., Mášová, H., Novák, M., Smrčka, V., Svobodný, P., Šimůnek, M., Tinková, D., & Tomíček, D. (2023). *Velké dějiny zemí Koruny české*. Paseka.

Nemocnice České Budějovice. (2013). Retrieved December 2, 2024, from https://www.nemcb.cz/uvodni-informace/

Pánek, J., & Tůma, O. (2018). In *Dějiny Českých zemí* (pp. 15-16,1574-1578). Univerzita Karlova.

Raffel, M. W., & Raffel, N. K. (1992). Czechoslovakia's changing health care system. *Public health reports (Washington, D.C.: 1974)*, *107*(6), 636–643.

Mathon, J. (1928). Nemocnice a léčebné ústavy v prvním desetiletí československé republiky. *Československá nemocnice*, *1.*(8.), str. 149.

Pachner, F. (1939). Operujeme při hudbě. *Česká nemocnice*, *9.*(3.), str. 60-61.

Měska, A. (1929). Obchodní automaty v nemocnici. *Československá nemocnice*, *2.*(4.), str. 57-58.

Veselý, S. (1928). Mezery ve styku nemocnic s nemocenským pojištění. *Československá nemocnice*, *1.*(7.), str. 144.

Namyslov, R. (1928). Nemocniční poměry na Podkarpatské Rusi. *Československá nemocnice*, *1.*(1.), str. 11.

Peukert, C. (1928). Nemocnice. *Československá nemocnice*, 1.(2.), str. 42,44.

Černý, J., & Šmajclová, D. *Dějiny Českobudějovické nemocnice* (středověk-1948). Nemocnice České Budějovice a.s.

Ondřich, B., Mager, J. A., Jileček, J., & Nerad, J. (2005). Nemocnice Prachatice 1905-2005. In (p. 7).

Prášek, J. (2011). In *Nemocnice v Písku stoletá.* (pp. 19-20) Nemocnice Strakonice a.s.

Veselý, K. (2002). In *Přehled dějin zdravotnictví v Českém Krumlově* (pp. 27-29).

Ondřich, B., Mager, J. A., Jileček, J., & Nerad, J. (2005). *Nemocnice Prachatice* 1905-2005. In (p. 9).

Poslanecká sněmovna parlamentu ČR. *Kapitola 19. Ministerstvo veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy*. Retrieved December 30, 2024, from https://www.psp.cz/ek-nih/1929ns/ps/tisky/t0080_33.htm

Špecián, M. (2012). *120 let Nemocnice Strakonice* (1892-2012). In (p. 11). Nemocnice Strakonice a.s.

Niklíček, L. (1989). In *Přehled dějin českého lékařství a zdravotnictví* (p. 26). Institut pro další vzdělávání lékařů a farmaceutů.

Dorazil, O. (1929). In *Čs. Červený kříž 1919-1929* (pp. 5-8). Československý Červený kříž.

Mitchell, R. C. (1980). In *Alice Garrigue Masaryk, 1879-1966: her life as recorded in her own words and by her friends* (p. str. 59). University Center for International Studies, University of Pittsburgh.

Goodnow, M. (1918). In *Outlines of nursing history* (p. str.118). W.B. Saunders Company.

Druce, G. (1936). In *In the Heart of Europe* (p. str. 89). Georg Allen & Unwin.

Sobotková, R. (Ed.). (1952). *Československý kříž 1919-1948* (2.nd ed., p. 6). Zdravotnické nakladatelství v Praze.

Masaryková, A. (1994). *Dětství a mládí vzpomínky a myšlenky*. In (2.nd ed., p. 112). Ústav T.G. Masaryka.

Tuček, J. (2019). Sanitky v Československu a Česku 1918-2018. In (p. 7). Grada.

Mánková, A. (1940). Péče o tuberkulosní. *Česká nemocnice*, *10.*(7.), str. 147.

Procházka, F. (1930). In F. Kafka, *O duševně chorých v lidské společnosti* (pp. 2-3). Masarykova sociologická společnost.

Kafka, F. (1930). *O duševně chorých v lidské společnosti* (pp. 11-12). Masarykova sociologická společnost.

Klapka, O. (1925). *Šedesát let československé samosprávy* (p. 90). Orbis.

Procházka, F. (1920). *Děti choré* (p. 3). Melantrich.

Jirásko, L. (1991). *Církevní řády a kongregace v zemích českých* (p. 129). Fénix.

Něco o poměrech v kongregaci sester sv. Karla Boromejského. (1907). *Ženský list*, *XVI.* (15), 6-7.

Staňková, M. (2003). Z historie charitativní a řádové ošetřovatelské péče. *Příloha časopisu Sestra*, *13*(6.), str.12.

Kafková, V. (1992). *Z historie ošetřovatelství* (pp. 18-19). Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví.

Říha, J. (1931). Ošetřovatelské školy. *Zdravotnická ročenka Československá*, *4.*(1.), str.49-50.

Staňková, M. (2002). In *České ošetřovatelství 11 - Sestra – reprezentant profese* (p. 49). Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví.

Strimpl, V. (1936). In *Epidemiologie* (p. 143). Melantrich.

Výklad a odůvodnění tohoto měsíčníku. (1923). *Zdraví lidu*, *1.*(1.), str.5.

Domácí zdravověda. (1923). *Zdraví lidu*, *1.*(2.), str.4.

Co je u nás nového? (1923). *Zdraví lidu*, *1.*(2.), str.6.

Roček, J. (1929). Do boje proti nepříteli – Chřipce. *Hygiena*, *2.*(1.), str. 37–40.

Laštovka, K. (1936). In *Československé správní právo* (p. str. 183). Melantrich.

Oddělení porodní a pro choroby ženské ve Všeobecné veřejné nemocnici v Českých Budějovicích. (1935). *Československé nemocnice*, *5.*(1.), str. 21-22.

Ministerstvo veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy. (1930). In *Zákon o potírání pohlavních nemocí, vládní nařízení, jímž se zákon provádí a výnosy Ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy* (pp. str.5-7). Ministerstvo veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy.

Kinkorová, J., & Topolčan, O. (2012). Overview of healthcare system in the Czech Republic. *The EPMA journal*, *3*(1), 4. https://doi.org/10.1007/s13167-012-0139-9

Procházka, F. (1929). Zdravotní význam sociálního pojištění. In *O léčebné a zdravotní péči sociálního pojištění* (str.8). Masarykova sociologická společnost.

Procházka, F. (1920). Hygienický význam pojišťování dělnického. In *Sociální pojišťování a jeho význam zdravotní* (pp. str. 71-73). Topič.

268/1919 Sb. ASPI. Retrieved March 20, 2025, from https://www.aspi.cz/products/lawText/1/1168/1/2/zakon-c-268-1919-sb-jimz-se-meni-predpisy-zakona-o-nemocenskem-pojisteni-delniku/zakon-c-268-1919-sb-jimz-se-meni-predpisy-zakona-o-nemocenskem-pojisteni-delniku

M, J. (1935). *Československá nemocnice*, *5.*(2.), str.47.

Skalník, F. (1939). Návod v práci v protituberkulózní poradně. *Česká nemocnice*, *9.*(7-8), str. 136.

Frantál, J. (1932). Lze moderní architekturou kojeneckých stanic zabránit nemocničním infekcím? *Československá nemocnice*, *2.*(3.), str. 52-54.

Skládal, J. (1934). K organizaci protituberkulózní akční jednotky. *Československá nemocnice, 4.*(4.), str. 97-98.

Bonafé. (1934). Dezinfekce sputa v sanatoriu. *Československá nemocnice*, *4.*(7.), str. 188–189.

Kleinschnitz, E. (1935). Dnešní stav odborného ošetřovatelského školství. *Československá nemocnice*, *5.*(6.), str. 132.

Mánková, A. (1935). Ošetřovatelská a zdravotní služba v rodinách. *Československá nemocnice*, *5.*(6.), str. 140.

Kálalová, V., & Lottiová, D. (1938). Výcvik dobrovolných sester Čs. Červeného kříže. *Československá nemocnice*, *8.*(2.), str. 34-36.

Svoboda. (1928). Z prakse pro praksi a pro zdokonalení, zjednodušení a zhospodaření nemocniční a ústavní administrativy. *Československá nemocnice*, *1.*(2.), str. 52.

Mourek, J. (1930). Profylaxe tuberkulosy. *Boj proti tuberkulose*, *11.*(5.), str. 71.

Skalak, V. (1921). Hygienická léčba plicní tuberkulózy v domácnosti nemocného. *Praktický lékař*, *1.*(6.), str. 87.

Jirkovský, R. (1939). Desinfekční prostředky. In *Chemie v obraně státu* (p. str. 113). Svaz čs. důstojnictva.

Kafka, J. (1925). Desinfekce. In *Domácí vševěd* (str. 430-431,434). Šolc a Šimáček

Kovář, D. *Červený kříž*. Encyklopedie Českých Budějovic. Retrieved April 16, 2025, from https://www.encyklopedie.c-budejovice.cz/clanek/cerveny-kriz.

Koblasa, P. *Lamezan-Salins Olivier*. Encyklopedie Českých Budějovic. Retrieved April 16, 2025, from https://www.encyklopedie.c-budejovice.cz/clanek/lamezan-salins-olivier

Kvěch, R. (1939). Bilance. *Česká nemocnice*, *9.*(1.), str. 4-5.

Lajkep, T. (2006). The Fate of Czech Psychiatrie Patients During World War II. *International Journal of Mental Health*, *35*(3), 62–71. http://www.jstor.org/stable/41345173

100 let ČSČK a ČČK IV. (2020). *Noviny Červeného kříže*, *27.*(4.), str. 1-2.

Československo Ministerstvo zahraničních věcí. (1924). In *Czechoslovak help to the Russian and Ukraine emigration* (str. 133-135). Ministry for Foreign Affairs.

Vodák, Z. (1926). In *Příručka nemocenského, invalidního a starobního pojištění* (p. str. 5).

Archivní prameny:

NA České Budějovice, kart. č 84, sig. IX/1 a, inv.677, dokument Všeobecná veřejná nemocnice 1926-1945, předmětem Stanovy Všeobecné veřejné nemocnice v Českých Budějovicích

NA České Budějovice, kart. č 86, sig. IX/1f, inv.9, Účty sanitní kolony, předmětem Stanovy Použití sanitních vozů

NA České Budějovice, kart. č 85, sig. IX/1f, inv.9, Účty sanitní kolony, předmětem Odpověď na upomínku Pro pacientku Kubínkovou

NA České Budějovice, kart. č 85, sig. IX/1f, inv.9, Účty sanitní kolony, předmětem Usnesení městského úřadu 1926

NA Český Krumlov, kart. č 571, sig. IX/C, inv.0-1, Zdravotní služba, předmětem Výroční zpráva o činnosti automobilních stanic první pomoci a samaritárních jednotek ČSČK 1934

NA Český Krumlov, kart. č 82, inv.7, Dokumenty obecně ke zdravotnictví do roku 1938, předmětem Oznámení zemské politické zprávy v Praze

NA Český Krumlov, kart. č 78, sig. II, inv.7, Materiál k sociální péči a zdravotnictví do roku 1938, předmětem Ošetřování nemocných

NA Český Krumlov, kart. č 82, inv.7, Dokumenty obecně ke zdravotnictví do roku 1938, předmětem Měsíční zpráva o nakažlivých nemocných, důležitých zdravotních událostí a činnosti úředního lékaře 1925

NA Český Krumlov, kart. č 82, inv.7, Dokumenty obecně ke zdravotnictví do roku 1938, předmětem Měsíční zpráva o nakažlivých nemocných, důležitých zdravotních událostí a činnosti úředního lékaře 1926

NA České Budějovice, kart. č 302, sig. 7, inv.1/111, předmětem Stanovy městské nemocenské pokladny po služebné v Budějovicích

NA České Budějovice, kart. č 302, sig. 7, inv.1/111, předmětem Městská nemocenská pokladna pro služebné v Českých Budějovicích Účetní uzávěrka na rok 1918

NA Český Krumlov, kart. č 569, sig. C S 4 inv.0-1, Zdravotní služba předmětem Ochranné očkování proti záškrtu Okresní úřad Český Krumlov 1936

NA Český Krumlov, kart. č 569, sig. C S 4 inv.0-1, Zdravotní služby předmětem Ochranní očkování proti záškrtu 1936

NA Český Krumlov, kart. č 569, sig. C S 4 inv.0-1, Zdravotní služba předmětem Oznámení obecnímu úřadu v Českém Krumlově

NA Český Krumlov, kart. č 571, sig. C S 4 inv.0-1, Zdravotní služba předmětem Odpověď na dotaz městskému úřadu v Českém Krumlově 1930

NA Český Krumlov, kart. č 301, sig. II VII inv. C S 0-1, Dokument o potírání nemocí předmětem Diphtherie Bürgermeistermat in Krumau

NA Český Krumlov, kart. č 303, sig. II VII 3 inv. C 0-1, Dokument o potírání nemocí předmětem Kundmachung

NA Český Krumlov, kart. č 301, sig. II VII inv. C S 0-1, Dokument o potírání nemocí předmětem Brief Heinrich Kouřik

NA Český Krumlov okresní úřad Kaplice, kart. č 78 II, sig. 3 inv.492, Návrhy na stavbu všeobecné veřejné okresní nemocnice v Kaplici, plány, oběžníky a ošetřování nemocných předmětem Rozpočet okresní úřad Kaplice 1930

NA Český Krumlov okresní úřad Kaplice, kart. č 78 II, sig. 3 inv.492, Návrhy na stavbu všeobecné veřejné okresní nemocnice v Kaplici, plány, oběžníky a ošetřování nemocných předmětem Boj proti rakovině 1926

NA Český Krumlov okresní úřad Kaplice, kart. č 78 II, sig. 3 inv.492, Návrhy na stavbu všeobecné veřejné okresní nemocnice v Kaplici, plány, oběžníky a ošetřování nemocných předmětem Záznam zemského úřadu v Praze o zřízení všeobecné veřejné okresní nemocnice v Kaplici 1930

NA Český Krumlov okresní úřad Kaplice, kart. č 78 II, sig. 3 inv.492, Návrhy na stavbu všeobecné veřejné okresní nemocnice v Kaplici, plány, oběžníky a ošetřování nemocných předmětem Dopis Národohospodářskému sboru jihočeskému 1930

NA Český Krumlov okresní úřad Kaplice, kart. č 78 II, sig. 3 inv.492, Návrhy na stavbu všeobecné veřejné okresní nemocnice v Kaplici, plány, oběžníky a ošetřování nemocných předmětem Návrh člena zastupitelstva Vojtěcha Kletzenbauera a soudruhů stran zřízení nemocnice v Kaplici

11 SEZNAM PŘÍLOH A OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Vybavení sanitního vozu Foto z NA Český Krumlov 35
Obrázek 2 Sanitní vůz Škoda 20-30 léta Foto z NA Český Krumlov 35

12 SEZNAM ZKRATEK

ČSČK - Česko slovenský červený kříž

Kč – Koruna Česká

ČSR – Československá republika