

Univerzita Karlova

Filozofická fakulta

Ústav hospodářských a sociálních dějin

Bakalářská práce

Psychiatrická léčebna v Kosmonosích v letech 1918–1949

Jakub Novotný

Praha 2018

vedoucí práce: doc. PhDr. et JUDr. Jakub Rákosník, PhD.

Poděkování:

Děkuji doc. Jakubu Rákosníkovi za cenné rady a podněty, trpělivost a obětavou pomoc při vedení této práce a zaměstnankyním a zaměstnancům Státního oblastního archivu v Praze na Chodovci za ochotu a laskavost, se kterou mi zpřístupnili prameny potřebné pro sepsání této práce.

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval samostatně, že jsem řádně citoval všechny použité prameny a literaturu a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 31.5.

Jakub Novotný

Abstrakt:

Předkládaná práce se věnuje vývoji Psychiatrické nemocnice Kosmonosy v období od roku 1918 do roku 1949. Na příkladu tohoto zařízení autor usiluje o vysvětlení významu institucionální psychiatrie širším kontextu sociální péče v meziválečném Československu, zejména pokud se jedná o ošetrovné a jeho dopady na dostupnost psychiatrické péče. K pochopení fungování této nemocnice i rozličné úlohy psychiatrie v jednotlivých etapách zkoumaného období je v práci provedena analýza hospodaření ústavu, jeho vztahu k ostatním psychiatrickým nemocnicím, zejména v Čechách, a vývoje demografické struktury ústavu ve zkoumaném období. Práce zkoumá význam pracovního nasazení pacientů jakožto terapeutického prostředku a hospodářské strategie psychiatrických nemocnic ve zkoumané době.

Abstract:

Presented thesis deals with the evolution of the Psychiatric Hospital Kosmonosy in the period since 1918 until 1949. Author strives to explain the significance of institutional psychiatry within wider context of the social care system of interwar Czechoslovakia, particularly in the case of hospitalization fees and their impact upon the availability of the psychiatric care. In order to achieve the understanding of the operation of this particular hospital, as well as diverse tasks of psychiatry within individual stages of the researched period, this thesis employs analysis of the economic policies of the institution, its' relation to the other psychiatric hospitals, particularly to those in Bohemia, and the development of the demographics of the institution within investigated period. The thesis also explores the significance of the deployment of patients as labour force as means of therapy as well as a part of economic strategy of the psychiatric hospitals in said era.

I. Úvod.....	7
II. Československé zdravotnictví v letech 1918-1938	15
II.1 Zdravotnická politika ve zkoumaném období	16
II.2 Psychiatrie a právo	18
III. Institucionální rámec psychiatrie	20
IV. Struktura a vývoj kosmonoského ústavu pro choromyslné	27
V. Hospodaření ústavu	32
V.1 Rozpočty	32
V.2 Výběr ošetřovného	35
VI. Zaměstnanci.....	40
VI.1 Důvody pro ucházení se o práci v ústavu	41
VI.2 Platy, mzdy a pracovní podmínky	44
VI.3 Mezi prací a izolací – práce nemocných.....	46
VII. Demografie ústavu.....	51
VII.1 Stavby pacientů v ústavu.....	52
VII.2 Příjem pacientů.....	53
VII.3 Propouštění.....	55
VII.4 Útěky a pokusy o útěk.....	57
VII.5 Úmrtnost.....	58
VII.6 Transporty	62
VII.7 Cizí příslušníci.....	67
VIII. Závěr	71
IX. Přílohy	75
X. Seznam použité literatury a pramenů	91

X.1	Prameny	91
X.2	Sekundární literatura	91
X.3	Zdroje dostupné na internetu	93

I. Úvod

Téma institucionální péče o duševně nemocné patří již od dob Michela Foucaulta ke stálým sociálním dějinám a sociologie. Primární příčinou této výsadní pozice lze spatřit ve skutečnosti, že institucionalizovaná péče, z podstaty svého klinického charakteru, vytváří poměrně přehledný mikrokosmos, který mohou vědci zkoumat např. v kontextu modernizačních procesů, anebo jako součást sociálního systému. Psychiatrie nabízí osvobození člověka od šílenství prostřednictvím působení vědy na jednotlivce a zároveň integraci a organizaci anomálních jedinců ve společnosti.¹ Jako obor medicíny má psychiatrie několik funkcí: působí deskriptivně, preskriptivně (normativně) a korektivně (terapeuticky). Pro sociálního historika je nejzajímavější preskriptivní, resp. normativní působnost psychiatrie, jelikož umožňuje postihovat jednání, které není kriminální povahy či kriminálního původu, ale negativně ovlivňuje soužití ve společnosti. Prvotně se tedy jedná o obranu společnosti před „iracionální agresí zuřivců“ a posléze též o ochranu slabších a znevýhodněných před násilím ze strany většinové společnosti či státních orgánů.

Stinnou stránkou normativity psychiatrie, jakož i toho, že tento obor historicky disponoval oprávněním a prostředky k dlouhodobému, nekonsenzuálnímu zadržování jedinců, je ovšem to, že po dobu svého dvousetletého působení nesloužila pouze k popisu, identifikaci a eliminaci patologie medicínské, nýbrž také k potírání jednání či chování, které bylo vládnoucí mocí chápáno a pojímáno jako společensky nežádoucí. Ať už se jednalo o zneužívání psychiatrie k represii nonkonformních skupin osob nebo disidentů, např. prostřednictvím sovětskými lékaři vymyšlené „pomalé schizofrenie“ a československé aplikace Kraepelinova „chorobného sudičství“,² či dokonce k identifikaci, izolaci a exterminaci osob, které žily podle nacistických lékařů-ideologů „životy nehodné žití“.

Z hlediska teorie modernizace souvisí vznik a vývoj psychiatrie především s dílčími procesy medikalizace a urbanizace společnosti. Medikalizace se projevuje

¹ DÖRNER, Klaus. *Bürger und Irre*. s. 15

² TESAŘ, Jan. *Zamlčená diagnóza*.

v rovině subjektivní a objektivní. Z hlediska subjektivního dochází v důsledku modernizace ke změně pojetí šílenství. Šílenství přestává být pro člověka vystoupivšího ze středověku věcí nadpřirozenou, a stává se oborem zájmu medicíny, která se pokouší jej vysvětlit jako problém morální, morfologický či fyziologický. Samozřejmě nebylo vzácností ani multikauzální vysvětlování duševní nemoci. Objektivní medikalizací se rozumí turbulentní vývoj medicínského diskurzu mezi 16. a 18. stoletím, v jehož rámci byly určité formy anomálního chování definitivně ukotveny jako medicínské problémy, tedy problémy podléhající diagnostickým a terapeutickým metodám. Avšak kromě proměn pojetí šílenství a vzniku kategorie duševní nemoci v prostředí odborném (protomedicínském a medicínském), byl rozvoj medicíny a hygieny obecně, a psychiatrie zvláště, zapříčiněn také tlakem modernizujícího se státu, v českém prostředí státu josefinistického, který začal kvůli svému zájmu na zdravé populaci a hospodářské prosperitě, zasahovat do života obyvatelstva a řešit panující problémy hlubokými organizačními změnami – zejména centralizací, racionalizací a sekularizací – v rámci svého mocenského aparátu.³

V historiografii (zejména, třebaže nejenom) lékařské provenience dominuje představa, že předpsychiatrické zacházení s šíleni bylo primitivní a škodlivé, kteréžto tmářství skolili jako bájnou Hydru lékaři-Héraklové typu Pinela či Tukea.⁴ Antipsychiatristé 60. let 20. století namítají, že medikalizace/patologizace posloužila především jako nástroj delegitimizace nepsychiatrických přístupů k šílenství, který umožnil zneužití institucionální psychiatrie k represáliím vůči nonkonformistům.⁵ V současnosti probíhající reforma psychiatrické péče, která má za cíl humanizovat a do určité míry deinstitucionalizovat českou psychiatrii, vyplývá ze zkušenosti s politickou instrumentalizací psychiatrie v období normalizace, jakož i z poznání, že dosavadní kapacity v psychiatrických nemocnicích, které byly vybudovány podle potřeb přelomu 19. a 20. století, nedokáží účinně distribuovat péči o duševní zdraví.⁶

Urbanizace byla důležitým akcelerátorem pro zřizování ústavní péče, jelikož se v důsledku skokového nárůstu populace měst projevila potřeba nových forem

³ TINKOVÁ, Daniela. *Zákeřná mefitis*. s. 40–41. též DÖRNER, Klaus. *Bürger und Irre*. s. 15.

⁴ VENCOVSKÝ, Eugen. *Sto let české psychiatrické kliniky v Praze 1886–1986*. s. 10.

⁵ PORTER, Roy. *Dějiny medicíny*. s. 563–564.

⁶ O reformě psychiatrické péče viz http://www.reformapsychiatrie.cz/proc_reformujeme/.

organizace sociální péče. Tradiční rurální praxe komunitní solidarity s „obecními blázny“ či „obecními blby“,⁷ anebo naopak vyhánění těchto mimo komunitu, nebyly v anonymním a zalidněném městském osídlení prakticky proveditelné. Volný pohyb a bezprizornost iracionálních, mravně závadných a jinak nevyhovujících jedinců zároveň nebyly pro úřednictvo a policejní orgány žádoucím stavem.⁸

Pro tuto sociálně historickou případovou studii jsem si vybral Psychiatrickou nemocnici v Kosmonosích, za tzv. první republiky nazývanou *Zemský ústav pro choromyslné v Kosmonosích*, v období Protektorátu *Landes Heilanstalt für Geistesranke in Kosmanos*, v období tzv. třetí republiky *Zemský ústav pro duševně a nervově choré v Kosmonosích* a v období komunistického panství známá jako *Státní psychiatrická léčebna Kosmonosy*. Tuto konkrétní instituci jsem si zvolil kvůli dostupnosti a rozsahu jejího archivního fondu. Věřím, že tato práce dokáže na příkladu jedné psychiatrické nemocnice demonstrovat vývoj psychiatrie v daném období, zejména jakožto složky sociálního systému, ale také jakožto nástroje státního násilí. Další také ošetřovatelství coby kariévní volby, případně též ekonomického rozměru institucionální péče.

Prvním blokem badatelských otázek, které se v této práci pokusím zodpovědět, se týká charakteru a eventuální dynamiky vývoje poskytování psychiatrické péče v Československu od roku 1918 do roku 1938 na příkladě léčebny v Kosmonosích. Stagnovala zdejší psychiatrie před objevem psychofarmak? Do jaké míry byl hybatelem distribuce psychiatrické péče v Čechách Zemský úřad v Praze?

Druhý soubor otázek se týká postavení pacientů v ústavu. Jak dostupnou psychiatrická péče byla? Jak fungovala pracovní terapie? Jaké byly sociální dopady ošetřovného?

Ve třetí badatelské otázce se budu věnovat analýze ústavní demografie v kontextu politických turbulencí 30. a 40. let 20. století.

⁷ ČERNOUŠEK, Michal. *Šílenství v zrcadle dějin*. s. 24.

⁸ Ačkoliv se Foucault vyjadřuje především k disciplinaci v uzavřených institucích či provozech, lze požadavek kontroly a racionalizace pohybu populace extrapolovat na celou společnost viz FOUCAULT, Michel. *Dohlížet a trestat*. s. 209.

V případě kosmonoského ústavu ve zkoumaném období je nemožné vyhnout se otázce nacistického vlivu na chod ústavu a roli této instituce při naplňování nacistické agendy. Těmto otázkám ovšem již věnovali pozornost Michal Šimůnek, Milan Novák a řada německých historiček a historiků, jejichž zevrubný výzkum dané problematiky, obávám se, nedokáží adekvátně doplnit. Ke skutečně hlubokému pochopení působení nacistické okupace na československou institucionální psychiatrii a jednotlivé ústavy je nutno sáhnout po příslušných sbornících. To neznamená, že se budu tématu nacistického vlivu na ústav v Kosmonosích účelově vyhýbat, pouze podotýkám, že si uvědomuji nezpůsobilost své pramenné základny k tomu, abych dokázal adekvátně přispět k výzkumu tohoto pole.

K zodpovězení těchto otázek hodlám dospět pomocí analýzy demografické struktury ústavu a proměn této ve sledovaném časovém období, jakož i prostřednictvím rozboru stavu zaměstnanců a hospodaření ústavu. Pro zasazení reality kosmonoského ústavu do kontextu Čech, potažmo české části Československa, využiji úřední komunikace mezi ústavem a Zemským úřadem, potažmo korespondence s ostatními ústavami a jinými úřady. Takto pojaté prameny doplním sekundární literaturou. Výsledkem by měl být plastický obraz chodu psychiatrického ústavu a jeho využívání státní mocí k naplňování politických cílů, které v některých případech původnímu určení ústavu odpovídaly, zatímco v jiných případech původní smysl zcela popíraly.

V první kapitole se budu věnovat československému zdravotnictví v letech 1918–1938, jakož i právnímu rámci, do něhož byla psychiatrie té doby zasazena. Ve druhé kapitole se zaměřím na vývoj psychiatrie, především z hlediska významu institucionální psychiatrie v moderním státě. Třetí kapitola bude věnována vývoji ústavu v Kosmonosích, jako takovému, a to jak z hlediska úředního zařazení, tak z hlediska architektonického řešení ústavu. Kapitola čtvrtá se bude týkat vývoje hospodaření ústavu v letech 1936–1941 a výběru ošetrovného. V následující kapitole se pak budu zabývat prací v ústavu. Tím míním nejenom situaci zaměstnanců a uchazečů o zaměstnání, ale také využívání pracovní síly pacientů pro potřeby ústavu. V šesté a poslední kapitole se zaměřím na vývoj demografického složení ústavu.

Sekundární literaturu, ze které budu vycházet, lze rozdělit na literaturu týkající se celkového vývoje medicíny a psychiatrie, publikace věnující se způsobům organizace zdravotní a sociální péče ve zkoumaném období a texty věnující se konkrétním institucím. Z první skupiny se jedná např. o Roye Portera a jeho monumentální syntézu *Dějiny medicíny*, která díky svému širokému záběru umožňuje rámcově pochopit předpsychiatrické přístupy k šílenství a jejich eventuální kontinuitu v době institucionální psychiatrie. Do této skupiny lze zařadit i podstatně útlejší *Šílenství v zrcadle dějin* od Michala Černouška. Pochopitelně nelze opomenout Michela Foucaulta a jeho *Zrození kliniky, Dohlížet a trestat a Psychologii a duševní nemoc*, který kromě vývoje filosofického myšlení podkládajícího medicínu 18. a 19. století zdůrazňuje význam medikalizace a sociálního vyloučení jakožto metod sociální kontroly. Nakonec, ale nikoliv na posledním místě, bych do této kategorie zařadil knihu *Bürger und Irre* od Klause Dörnera, německého psychiatra-sociologa, zabývající se vztahem mezi měšťanskou společností, modernitou a psychiatrií v britském, francouzském a německém prostředí 18. a 19. století.

Ze skupiny věnující se organizaci a politickému rozměru zdravotní a sociální péče budu vycházet z Nemocniční otázky v meziválečném Československu a článku o československé psychiatrii v meziválečném období od Hany Mášové. Zároveň budu těžit ze *Zákeřné mefitis a Hříchu, zločinu a šílenství* od Daniely Tinkové, třebaže se jedná primárně o díla věnující se 18. a 19. století. Vycházím totiž z předpokladu, že dlouhé devatenácté století pro psychiatrii neskončilo kataklyzmatem první světové války a že lze tuto literaturu, vzhledem k totožnému právnímu rámci a přejatému způsobu organizace zdravotní a sociální péče v Rakousku-Uhersku a meziválečném Československu, aplikovat i v období do roku 1938. Tento systém byl rozbit až působením nacistů, kteří nejprve rozvrátili teritoriální organizaci psychiatrické péče a posléze i základní cíle psychiatrie jakožto oboru medicíny. Ideologickému myšlení (nejenom) nacistických lékařů o eugenice a rasové hygieně se v knize *Rasová hygiena* věnuje Robert Proctor. Do širšího kontextu Holokaustu zasazuje psychiatrické pacienty, byť okrajově, též Christopher Browning ve své syntéze *The Final Solution*. Působením programu T4 v českém prostředí se z českých historiků systematicky zabývá Michal Šimůnek. Jeho výzkum se týká i psychiatrické léčebny v Kosmonosích, v jejímž případě

spolupracoval s neurologem Milanem Novákem, který mimo jiné na internetových stránkách psychiatrické nemocnice Kosmonosy nedávno publikoval kvalitně zpracovanou historii léčebny. Michal Šimůnek rovněž spolupracuje s německými historiky, kteří se akci T4 věnují již od 80. let. Výsledky jejich společného výzkumu byly publikovány ve sbornících *Die Nationalsozialistische „Euthanasie“ im Reichsgau Sudetenland und Protektorat Böhmen und Mähren 1939–1945* z roku 2008 a *Verlegt – Verstorben – Verschiegen: Tschechische und deutsche Psychiatriepatienten in Böhmen als vergessene Opfer der NS-„Euthanasie“* z roku 2016.

Nelze opomenout studii Tomáše Lajkepa v *International Journal of Mental Health* o rozdílném pojetí eugeniky v českém a německém prostředí. Ačkoliv jsem schopen souhlasit s tvrzením, že se čeští lékaři nepodíleli na vyvražďování duševně nemocných, troufám si tvrdit, že Lajkepova výchozí teze o věrnosti českých lékařů humanistickým ideálům představuje více otázek než odpovědí.⁹ Při srovnávání eugenických teorií a ochoty lékařského personálu eugeniku implementovat je nutno pozorovat široké spektrum eugenických technik, např. sterilizace nemocných, ne pouze ochotu fyzicky likvidovat osoby, které podle nacistických ideologů žily „životy nehodné žití“. To, že by český psychiatr nepoužil např. fenolovou injekci ještě neznamená, že by nevléčitelně nemocného pacienta, který by pravděpodobně trpěl dědičnou chorobou, nesterilizoval.¹⁰ Také je třeba vzít v potaz skutečnost, že ne každý německý lékař byl přesvědčeným nacistou a důsledným proponentem fyzické likvidace duševně nemocných a mentálně znevýhodněných. Finální fáze Akce T4, jakožto systému násilí, byly soustředěny do šesti ústavů v Německu a Rakousku.¹¹ Ne každý ústav pro duševně nemocné a mentálně znevýhodněné na území tzv. Třetí říše disponoval plynovými komorami. S nejvyšší pravděpodobností z toho důvodu, že k provozu vyhlazovacího ústavu je potřeba odhodlaného a proškoleného personálu, tím spíše pokud není v prostředí psychiatrické nemocnice možno delegovat část útlaku a

⁹ LAJKEP, Tomáš. *The Fate of Czech Psychiatric Patients During World War II*. in *International Journal of Mental Health*, Vol. 35, No. 3. Fall 2006

¹⁰ Bez souhlasu prováděné, či zavádějícím způsobem vysvětlené sterilizace romských žen během komunistického panství ukazují, že i čeští lékaři, třebaže gynekologové, nikoliv psychiatři, měli sklony k naplňování rasistických politických praktik.

¹¹ Jednalo se o centra Bernburg, Brandenburg, Grafeneck, Hadamar, Hartheim a Pirna-Sonnenstein viz KLEE, Ernst. *Dokumente zur Euthanasie*. s. 232

násilí na oběti samy, jako tomu bylo v koncentračních táborech.¹² A nakonec je třeba uvést, že německá psychiatrie byla postižena terapeutickým nihilismem v ještě větší míře než lékařská prostředí jiných států. Podle Portera to souviselo s převažujícím přesvědčením některých německých zastánců neuropsychiatrie, že duševní nemoc vede k nezvratné degeneraci mozku, což činí terapii v konečném důsledku zbytečnou.¹³

Konkrétním institucím se věnují jak na internetu publikované historiografické práce lékařů, tak publikace jako např. *Dějiny bohnické léčebny 1905-2005* od Josefa Tichého. Informace o ostatních zemských ústavech v Čechách obsažené v těchto textech považují za potřebné pro srovnání limitů fungování konkrétně kosmonoského ústavu, byť se jedná především o deskriptivní práce. Na pomezí sekundární literatury tohoto typu a pramene jsou pak Zemské ústavy pro choromyslné sepsané kolektivem autorů-psychiatrů pod vedením Františka Frabšy a Antonína Heverocha v polovině 20. let 20. století.

Předkládaná práce se pramenně opírá o fond Státní psychiatrická léčebna Kosmonosy uložený v SOA Praha na Chodovci. Fond se sestává ze čtrnácti kartenů osobních spisů některých vybraných pacientů, jež obsahují komunikaci ústavu s rodinami pacientů, se soudy a s orgány místní správy, případně též komunikace s pojišťovnami. Chorobopisy a další lékařskou dokumentaci neobsahují – je otázkou, nebyly-li tyto důsledně skartovány. Další část fondu se zabývá chodem ústavu z hlediska hospodaření, tj. rozpočty, nákupy materiálu, soupisy inventáře a uložených peněz. Významnou součástí fondu je ostatní úřední komunikace ústavu, která umožňuje pochopit působení ústavu v regionálním kontextu. Jedná se o komunikaci se Zemským úřadem v Praze, s ostatními ústavu a jinými úřady, která se zabývá organizačními a administrativními opatřeními. Podstatnou část fondu tvoří přijímací protokoly ošetřovanců, které obsahují denní vývoj populace ústavu – příjmy, úbytky, celkový stav podle tříd. Tyto formuláře doplňuje řada knih, které obsahují doplňující statistické údaje a které umožňují zpětné sledování konkrétních demografických trendů.

Významným nedostatkem tohoto fondu je to, že v polovině třicátých let 20. století prošel důslednou skartací, z toho důvodu je písenností vztahujících se k chodu

¹² SOFSKY, Wolfgang. *Řád teroru*. s. 28–36.

¹³ PORTER Roy. *Dějiny medicíny*. s 553.

ústavu do této doby poměrně málo.¹⁴ Z hlediska budoucího výzkumu je důležité, že převážná většina fondu je dosud nezpracována (je zpracováno 11 bm ze 78 bm). Lze předpokládat, že se zde nachází nejenom interní úřední písemnosti (je otázkou, jsou-li přítomny chorobopisy) či komunikace s jinými úřady po roce 1948, důležité např. pro výzkum psychiatrické represe v normalizačním Československu, ale také řada dokumentů vztahujících se i k období 1918–1948 či k 19. století.

Slabinou této práce je, že úřední prameny vztahující se k ústavu, které jsou vnější povahy – tj. především pocházející od příslušných oddělení Zemského úřadu v Praze, v případě nacistické okupace též Úřadu říšského protektora či samosprávy sudetoněmecké župy – zohledňuje pouze zprostředkovaně, totiž ze sekundární literatury.

¹⁴ Více o historii fondu v inventární pomůcce k fondu Státní psychiatrické léčebny Kosmonosy v SOA Praha.

II. Československé zdravotnictví v letech 1918-1938

Zdravotnictví bylo v dobách Rakouska-Uherska chápáno jako součást sociálního systému, která – navzdory společenské prestiži, již se těšil lékařský stav – měla především podpůrnou, konkrétně policejně-disciplinační¹⁵ úlohu, mj. i protože nárok na zdravotní péči doposud nebyl hlavní položkou na pomyslném seznamu sociálních požadavků. Vzhledem k válečné zkušenosti ovšem vznikl tlak na změnu zdravotnické politiky státu, na čemž měl zásluhu jak vysoký počet válečných invalidů, tak epidemie španělské chřipky a tuberkulózy. Velká válka a zásobovací krize tak daly vyniknout sociálnímu významu zdravotnictví. Zaprvé, protože válečná invalidita znemožňovala jedinci plnění společenských očekávání (zejména práce), aniž by příčina této inhibice ležela v rovině individuálního selhání či nepřízně okolností. Člověk-voják, který byl válečnou propagandou heroizován,¹⁶ se stal válečným invalidou, protože plnil svou zákonnou a morální povinnost. Zadruhé, protože podvyživené obyvatelstvo bylo náchylnější podlehnout závažným onemocněním, která se šířila i v důsledku pohybu milionů lidí, kteří táhli do války, před válkou prchali anebo se z války vraceli domů, často napříč kontinenty. Jelikož podvýživa zasahovala především chudé městské obyvatelstvo, bylo svázání zdravotní a sociální problematiky nasnadě. Sociální význam zdravotnictví ovlivnila i konjunktura druhé poloviny 20. let, která vedla k rozsáhlé urbanizaci, a tedy potřebě zřizovat nové instituce pověřené péčí o zdraví populace.¹⁷ Část odborníků, tj. lékařů, úředníků ze správy zdravotnických zařízení či pracovníků různých organizací zaměřujících se na sociální či zdravotní péči, tudíž navrhovala širší přístup ke zdravotnictví, zejména orientaci na prevenci a přenesení zodpovědnosti za financování lékařské péče na stát, v některých případech i socializaci sítě nemocnic a rajónových lékařů.

¹⁵ O zdravotní policii viz MÁŠOVÁ, Hana. *Nemocniční otázka v meziválečném Československu*. s. 40–41. O střetu původní policejně zdravotní koncepce a nově proponované sociálně-hygienické koncepce viz MÁŠOVÁ, Hana. *Nemocniční otázka v meziválečném Československu*. s. 60 též TINKOVÁ, Daniela. *Zákeřná mepřítis*. s. 42.

¹⁶ KUČERA, Rudolf. *Život na příděl*. s. 100–110.

¹⁷ HOLUBEC, Stanislav. *Lidé periferie*. s. 72.

II.1 Zdravotnická politika ve zkoumaném období

Přes impulzy vyvolané válkou a poválečnou krizí mělo zdravotnictví daleko k tomu, aby bylo prioritní komponentou sociální otázky, tak jak byla tato chápána v nejvyšších patrech československé politické scény, a tudíž zůstávalo v českých zemích až do třicátých let z hlediska koncepce v téměř nezměněném stavu, tj. jako součást agendy zemských úřadů, lokální samosprávy a filantropů.¹⁸ Sociální problematika se rovněž neměnila a nadále zatěžovala obce a spoléhala na různé formy sociálního pojištění.¹⁹ Navzdory váhavosti politických špiček fungovalo již od dvacátých let kvalitní odborné zázemí produkující návrhy na reformy zdravotnictví, jehož návrhy začaly být hojněji implementovány po nástupu německého sociálního demokrata Ludwiga Czecha a částečné obnovy československého hospodářství po Velké hospodářské krizi. Souběh těchto faktorů ovšem nastal příliš pozdě na to, aby mohl být pokus reformovat zdravotnictví v Československu úspěšně dokončen.²⁰

Politické strany, přistupovaly k otázce zdravotnictví dosti vágně a bez konkrétního programu, a to i když řada z těchto stran měla své lékaře sdružující organizace. Početně nejsilnější a nejvlivnější lékařská organizace, totiž Ústřední lékařská československá jednota kvůli svým stavovským zájmům vytrvale odporovala snahám o socializaci zdravotnictví. Důvodem byly obavy, že nekonsolidované zdravotní pojišťovny povedou k propadu v příjmech lékařů.²¹ Tato lékařská organizace se hlásila k Straně národně demokratické, která na prvorepublikové politické mapě reprezentovala české Bildungsbürgertum, jehož významnými členy lékaři v německém a českém kulturním prostředí byli.

Nepříliš vysoký zájem např. sociální demokracie o ministerstvo zdravotnictví a tělesné výchovy vysvětluje Hana Mášová upřednostňováním ministerstva sociální péče, které mělo z historických důvodů rozšířenější a mocnější agendu než ministerstvo zdravotnictví, které v českém prostředí vzniklo až v důsledku vzniku Československa

¹⁸ MÁŠOVÁ, Hana. Nemocniční otázka v meziválečném Československu. s. 20.

¹⁹ Tamtéž.

²⁰ Tamtéž, s. 162–167.

²¹ Tyto obavy byly symptomatické nejenom pro české prostředí, ale také platily i v USA, kde socializaci zdravotnictví v první polovině 20. století zabránily nebo Velké Británii viz PORTER Roy. *Dějiny medicíny*. s. 682, 686

1918.²² Roli hrály také tradice vykupování sociálního smíru různými formami pojištění, jakož i angažmá státu či samosprávy ve vymáhání hygienických pravidel. Největší změnou v poskytování lékařské péče v meziválečném Československu bylo prosazení zákona o pojištění zaměstnanců v soukromé sféře pro případ nemoci, invalidity a stáří z roku 1924, jehož znění ovšem ve vztahu k léčbě dlouhodobě nemocných, mezi něž je třeba řadit i duševně nemocné, nevytvářelo podmínky k zásadnímu zlepšení dostupnosti psychiatrické péče.

V českých zemích spadaly léčebné a sociální ústavy pod dohled zemských úřadů či městské správy, kdežto na Slovensku a Podkarpatské Rusi byla péče o zdraví součástí agendy ministerstva zdravotnictví, jelikož tyto země nedisponovaly specializovanými psychiatrickými ústavami ani prostředky k jejich vybudování. Psychiatrická péče byla poskytována na zvláštních odděleních regionálních všeobecných nemocnic, které byly v rámci bývalého Zalitavska budovány, což znamená, že celková lůžková kapacita na Slovensku a Podkarpatské Rusi byla výrazně nižší, odpovídající stupni modernizace těchto regionů. Veřejná nemocnice nemusela být majetkem státu, případně nižšího správního celku, mohlo se jednat o církevní špitál či o soukromou kliniku. Nemocnice se stávala „veřejnou“ v momentě, kdy získala tzv. právo veřejnosti, tj. poskytovala některá svá lůžka k péči o veřejné zdraví, což byl model platící již od josefinských reforem.

Ztráta pohraničního území v důsledku Mnichovské dohody obnášela pro českou síť nemocnic, ústavů pro choromyslné a zaopatřovacích ústavů těžkou ránu.²³ Ztráta dobřanského ústavu znamenala změny v organizaci spádových oblastí v Čechách a také sérii transportů, v nichž byli pacienti s domovským právem v Sudetech vyměňováni za české pacienty v Dobřanech. Vstup německých okupačních jednotek 15. března 1939 do okleštěného Československa se obešel bez té míry brutálního násilí, kterého se německé

²² V rakouské části monarchie došlo k vydělení ministerstva zdravotnictví z ministerstva vnitra v roce 1917, což byl ovšem krok, který česká zemská samospráva nerespektovala, a proto je vznik samostatného ministerstva zdravotnictví spojen až se založením Československa viz MÁŠOVÁ, Hana. *Nemocniční otázka*. s. 30–31.

²³ O poškození nemocniční sítě a ztrátách lůžkové kapacity v důsledku ztráty Sudet viz MÁŠOVÁ, Hana. *Nemocniční otázka v meziválečném Československu*. s. 167.

síly dopouštěly při dobývání a pacifikaci Polska na podzim téhož roku.²⁴ Ustanovení Protektorátu Čechy a Morava 16. března 1939, bezprostředně po anexi Československa, vyplývalo z potřeby vypořádat se s inkorporací území, jehož populace nebyla kompatibilní s národně socialistickým pojetím státnosti, jakož i z potřeby zajistit relativně klidný chod hospodářství a úřadů a v neposlední řadě také z hlediska diplomatické taktiky.²⁵ Z těchto důvodů se říšská správa rozhodla pro akceptování určité kvaziautonomie Čechů v rámci Protektorátu, která vedla k počáteční dvojkolejnosti protektorátní a říšské správy, třebaže zde ze strany Říše a Úřadu říšského protektora docházelo k systematickému posilování vlastní pozice.²⁶ Tuto tendenci je možno vidět nejenom v postupném nárůstu agendy Úřadu říšského protektora, ale také ve vytlačování českých úředníků Němci.²⁷

II.2 Psychiatrie a právo

Právní ochranu duševně nemocných a mentálně znevýhodněných v Čechách zajišťoval VZO, konkrétně § 21, který zní: „Kdož pro nedostatek let, pro duševní vadu nebo jiné poměry nejsou způsobilí sami své záležitosti řádně spravovati, jsou pod zvláštní ochranou zákonů. Sem náležejí: ... zuřiví, šílení a blbí, kteří jsou užívání svého rozumu buď zcela zbavení, neb alespoň nejsou s to poznati následky svých činů...“ Duševně nemocní (dobovým jazykem „zuřiví a šílení“) a mentálně znevýhodnění (dobovým jazykem „blbí“) byli pokládáni na roveň dětem, nedospělčům, nezletilcům a marnotratníkům. Pokud byla duševní choroba anebo slabomyslnost uznána soudem, jednalo se podle § 48 o překážku k uzavření manželství. Rovněž se jednalo o překážku při projevech poslední vůle, pokud zůstavitel učinil své prohlášení „ve stavu zuřivosti, šílenství anebo blbosti“ ve smyslu § 566. Při uznání duševní choroby či slabomyslnosti ve smyslu § 273, dnešní terminologií při zbavení svéprávnosti, musel být soudem v témže řízení určen opatrovník (rovněž nazývaný kurátor), byla-li svéprávnosti

²⁴ O brutalitě okupačních sil v Polsku a jejím zaměření nejenom na elity, ale i na polské duševně nemocné viz SEMKÓW, Piotr. *Martyrologia Polaków z Pomorza Gdańskiego w latach II wojny światowej*, in: *Biuletin Instytutu Pamięci Narodowej* č. srpen-září 2006. s. 46.

²⁵ O Protektorátu, jakožto nové státoprávní konstrukci viz MARŠÁLEK, Pavel. *Protektorát Čechy a Morava*. s. 29.

²⁶ K vývoji protektorátní správy a vztahům mezi převzatými úřady a úřady nově zřízenými viz JANÁK, Jan, HLEDÍKOVÁ, Zdeňka, DOBEŠ, Jan. *Dějiny správy v Českých zemích*. s. 406.

²⁷ Ať už se jednalo o *Volksdeutsche* nebo *Reichsdeutsche*. Výměna úřednických a úřednicko-lékařských kádrů probíhala pozvolna z praktického důvodu, náhlá výměna a nasazení německých úředníků neznalých českého prostředí by negativně ovlivnilo naplňování úřední agendy.

zbavována se o zletilá osoba (tj. osoba starší 24 let). Většinou se jednalo o manžela, rodiče, potomka nebo sourozence, ale v případě neuspořádanosti rodinných poměrů či naprosté bezprizornosti mohla být opatrovnictvím pověřena jiná osoba blízká, či úředník soudu. Opatrovnictví zanikalo, pokud lékařské vyšetření ukázalo, že jedinec znovunabyl rozumu ve smyslu § 283.²⁸

Hospitalizace, která byla v drtivé většině případů nedobrovolná, musela být ohlášena příslušnému soudu, pro ústav v Kosmonosích se jednalo o Okresní soud v Mladé Boleslavi, do 48 hodin od příjmu pacienta. Ve stejné lhůtě musel ústav oznámit přijetí pacienta domovské obci a případně obci, v níž měl pacient trvalý pobyt. Tím začalo řízení o ponechání pacienta v ústavu, měla-li léčba trvat delší dobu, a případném zbavení svéprávnosti. Do měsíce od přijetí byl pacient předveden před soudní komisí k posouzení oprávněnosti hospitalizace. V komisi zasedal soudce a soudní znalec a za jednu komisi, která standardně začínala v 14:30, stihli rozhodnout o šesti pacientech, dodaných toho dne z ústavu (jejich chorobopisy byly dodány s několikadenním předstihem), bylo-li to možné, v doprovodu opatrovníků. Soud z pravidla rozhodl o hospitalizaci a prohlásil, jsou-li dány podmínky pro zbavení svéprávnosti. Takovéto komise se děly jednou až dvakrát do měsíce, za období února-prosinec 1936 jich bylo 75, což znamenalo, že bylo provedeno řízení o 450 osobách, tj. o necelých dvou třetinách celkového ročního příjmu, totiž 719 případů.²⁹ Za celý rok 1937 proběhlo celkem 73 komisí, tedy 438 jednání při ročním přírůstku 692, poměr těchto řízení k příjmu byl tedy zhruba stejný, přesahoval 60 %.³⁰

V případě dobrovolného nástupu léčby, které byly ovšem tak vzácné, že se za několik let vyskytl pouze jeden případ,³¹ vyžadoval informování výše zmíněných úředních instancí do 3 dnů, třebaže tak některé ústavy činily i po 7 dnech.

²⁸ Anebo ukázalo-li se, že nemocný nikdy rozumu nepozbyl, např. z důvodu nepřesné diagnózy, provedené třeba na jiném pracovišti. SOA Praha. Státní psychiatrická léčebna Kosmonosy. i.č. 184, kt. 7, pacient VČ č. 280 (červené číslo).

²⁹ SOA Praha. Státní psychiatrická léčebna Kosmonosy. i.č. 211, kt 35.

³⁰ SOA Praha. Státní psychiatrická léčebna Kosmonosy. i.č. 211, kt 35.

³¹ SOA Praha. Státní psychiatrická léčebna Kosmonosy. i.č. 211, kt 35.

III. Institucionální rámec psychiatrie

Psychiatrie, jakožto specifický obor medicíny, se v první polovině 20. století nacházela v mnohem komplikovanější pozici, než třeba chirurgie nebo interní lékařství, totiž obory, které těžily z nových metod hygieny a asepse, z nových anestetik, pokroků v mikrobiologii a vývoje diagnostické techniky. Je nerozlučně spjata se sociální otázkou, jelikož duševní nemoc může zapříčinit ztrátu statutu či majetku, a jelikož některé duševní nemoci – z pravidla závislosti – jsou sociogenního původu. Protože je psychiatrická diagnostika ze své podstaty normativní, tj. stanovuje normální a anomální chování, a protože psychiatrické instituce slouží k izolaci anomálních jedinců, je možné považovat umístění v psychiatrické nemocnici za formu specifického sociálního vyloučení.³² Toto vyloučení je legitimizováno závazkem státu udržovat mezi obyvateli pořádek i v momentě, kdy se anomálně jednajícím jedinec nedopouští kriminálního jednání.

Při uvádění psychiatrie do společenského kontextu je třeba si uvědomit, že se jedná jak o medicínskou vědu, tj. soubor verifikovatelných poznatků a metod, jejichž správnou aplikací má být dosaženo eliminace patologie, tak o praxi charakteristickou pro moderní společnost. Prvé můžeme pojmenovat teoretickým aspektem medicínského myšlení, druhé organizačním aspektem institucionalizované péče. Toto rozlišení je potřebné z toho důvodu, že i v tradičních či klasických společnostech existovaly metody,³³ jimiž byli lidé, jejichž anomálnost dnes vysvětlujeme psychiatricky, ošetřováni či léčeni. Starořeční lékaři vysvětlovali některé formy anomálního chování nerovnováhou tělesných šťáv či zbloudilým orgánem, což se pohybuje v podobném milieu jako moderní psychiatrie,³⁴ totiž, že psychopatologie nějakým způsobem souvisí s fungováním těla a je tedy přirozená a léčitelná, nikoliv nadpřirozená, a tedy přesahující jedince samotného. Pochopitelně existovaly i společnosti, a týkalo se to i některých forem anomálního chování či stavu ve společnostech disponujících medicínskou tradicí, které anomální chování či stavy jednotlivců interpretovaly jako jevy nadpřirozené.³⁵ Nadpřirozenost anomálie pak dávala předpoklady ke vzniku

³² DÖRNER, Klaus. *Bürger und Irre*. s. 27

³³ Ať už se jednalo o dietetické poučky, mentální hygienu nebo o trepanaci lebky.

³⁴ ČERNOUŠEK, Michal, *Šílenství v zrcadle dějin*. s. 21

³⁵ ČERNOUŠEK, Michal, *Šílenství v zrcadle dějin*. s. 22.

specifické společenské výlučnosti jedince, buďto byl jedinec podroben ritualizované terapii, nebo byl odsunut na okraj společnosti. V některých případech ovšem mohla anomálnost vést i k zisku politického vlivu. Samozřejmě nelze opomenout skutečnost, že i v době předmoderní byli někteří nemocní, např. malomocní, důsledně vylučováni ze společnosti a izolováni, dělo se tak ovšem především proto, aby byla společnost chráněna před nebezpečím, které pro společnost – domněle či skutečně – představovali. Přes poznání přirozenosti anomálnosti a pojmenování jejích příčin, jakkoliv se z dnešního pohledu jednalo o poznání nedokonalé, nevytvořili Hippokratés, Galénos a ani žádný z jejich pokračovatelů systém, který by přesahoval jedince a dokázal svým organizačním působením učinit sociální vyloučení jedním z předpokladů k léčení a vyléčení jednotlivce. Jednalo se výsledek diskurzivního posunu v chápání některých forem anomálnosti, který nastal v druhé polovině 18. století a první polovině 19. století, kdy byli duševně nemocní propuštěni z izolace, do níž se v 17. století dostali po boku žebráků, sirotků, prostitutek a tuláků.³⁶ Prvním krokem bylo pojmenování tzv. šilenců nemocnými, následným poznáním, že duševní choroby mohou postihovat osoby nezávisle na jejich mravním profilu a sociálním statutu a k tomu vedoucímu (anebo paralelně vznesenému) požadavku na zlidštění zacházení s duševně nemocnými v 19. století.

Přesvědčení o užitečnosti a léčivého potenciálu izolace duševně nemocného od světa tzv. „za plotem“ demonstrují např. *Domácí řád zemských ústavů pro choromyslné*, konkrétně § 11 a § 15,³⁷ zdůraznění těchto pravidel ředitelstvím ústavu stavební firmě při rozšiřování pavilonů K a K₁, aby zaměstnanci firmy v žádném případě nenavazovali kontakt s nemocnými,³⁸ kontrola a cenzura korespondence pacientů ze strany lékařského personálu,³⁹ a také symbolický a praktický význam ústavního plotu či zdi, který je podtrhován úsilím ústavu tento základní prvek své architektury opravovat v případě poškození okamžitě, bez žádosti o povolení ze strany Zemského úřadu.⁴⁰

³⁶ FOUCAULT, Michel. *Psychologie a duševní nemoc*. s. 86.

³⁷ SOA Praha. Státní psychiatrická léčebna Kosmonosy. i.č. 212, kt. 36, f. 39, Varia/Oběžníky.

³⁸ SOA Praha. Státní psychiatrická léčebna Kosmonosy. i.č. 197, kt. 17, f. 44, Technické práce stavební.

³⁹ SOA Praha. Státní psychiatrická léčebna Kosmonosy. i.č. 184, kt. 7, pacient JK

⁴⁰ SOA Praha. Státní psychiatrická léčebna Kosmonosy. i.č. 197, kt. 17, f. 50, Technické práce stavební.

Rozvoj institucionalizované psychiatrie je spjat s modernizací, zejména s medikalizací a urbanizací, do takové míry, že existenci psychiatrických institucí, v nichž dochází k diagnostice a terapii psychopatologie, můžeme považovat za indikátor moderní (nebo přesněji modernizované) společnosti. S medikalizací protože tato vytváří diskurzivní podmínky pro pojmání šílenství jakožto choroby, a s urbanizací z toho důvodu, že původně venkovské obyvatelstvo, které se zejména v 18. a 19. století přistěhovalo do měst, opustilo struktury rudimentární sociální péče zajišťované komunitou.⁴¹ Člověk, který by byl na vesnici jakožto tzv. „obecní blázen“ tolerován a svým způsobem chráněn, mohl v anonymním prostředí města jen stěží najít zastání.

Lůžková kapacita psychiatrických institucí byla na počátku 19. století velice omezena a plně vytižena psychózami, jejichž léčba anebo stabilizace trvala podstatně déle než dnes. Můžeme říci, že rozvoj psychiatrické péče v 19. století byl extenzivní, minimálně v Rakousku-Uhersku. Hospitalizace se povětšinou omezovala, v duchu tradice chudobinců, chorobinců či workhouses, na izolaci těch nemocných, kteří byli nebezpeční svému okolí anebo byli svým okolím bezprostředně ohrožováni, z důvodu absence sociálního zázemí. To neznamená, že se lékaři starající se o blaho myslí a duší pacientů, nevěnovali také z dnešního pohledu lehkým a středním neurózám. Klaus Dörner ve své knize *Bürger und Irre*, konkrétně v oddílu který se věnuje kořenům psychiatrie ve Velké Británii, popisuje britskou *malady*, zasmušilost či lidově řečeno splín,⁴² jako problém postihující anglickou aristokracii, který byl pro naturel britské gentry natolik symptomatický, že se stal téměř statutotvorným.⁴³ Pokud by se psychiatrie ovšem zabývala „pouhou“ melancholií, těžko by ve své institucionalizované podobě mohla disponovat tak zásadním oprávněním, jako je omezení člověka na osobní svobodě bez možnosti obhajoby, v podstatě pouze na základě názoru experta a soudce.⁴⁴ Extenzivní rozvoj psychiatrických institucí byl rovněž nezbytný k rozvoji diagnostiky a klasifikace duševních chorob, jejichž projevy a průběh byl daleko více ovlivňován osobními faktory nemocného.⁴⁵ Zrození psychiatrické kliniky bylo nezbytně nutné pro

⁴¹ ČERNOUŠEK, Michal, *Šílenství v zrcadle dějin*. s. 24.

⁴² Slovo splín etymologicky vyplývá z anglického termínu pro slezinu, totiž *spleen*, jejíž špatná činnost byla v té době chápána jako zdroj melancholického rozpoložení.

⁴³ DÖRNER, Klaus. *Bürger und Irre*. s. 43.

⁴⁴ O zneužitelnosti a zneužívání institucionalizované psychiatrie viz TESAŘ, Jan. *Zamlčená diagnóza*.

⁴⁵ PORTER, Roy. *Dějiny medicíny*. s. 548.

to, aby bylo lékařům umožněno zkoumání choroby ve své totálnosti, jelikož duševně nemocných bylo poměrně málo, a také protože pacienti narušovali svými osobními specifiky ideální typy duševních nemocí ve větší míře než lidé trpící např. infekčními onemocněními.⁴⁶ Michal Černoušek tento vývoj, toto oddělení duše/mysli od těla, připisuje karteziánskému obratu, jehož důsledky byly podle něj zažehnány až restaurací psychosomatiky na začátku 20. století.⁴⁷ Vladimír Vondráček k tomu podotýká, že první poruchou, která byla v českém prostředí chápána jako psychosomatická, byla astenie neurocirkulační, též nazývaná Herzneurose, soldier's heart.⁴⁸

V první polovině dvacátého století se síť psychiatrických institucí v industrializovaných zemích stabilizovala, mj. protože narazila na strop reprezentovaný výší nákladů, které byli tehdejší vlády, samosprávné celky či filantropové ochotni nést, a množstvím dostupného kvalifikovaného personálu, čímž byla završena extenzivní forma rozvoje. Intenzifikace psychiatrické péče byla umožněna až s objevem psychofarmak, které zrychlily terapeutický proces, odbouraly blokování části lůžek chronicky nemocnými pacienty, usnadnily ambulantní léčbu některých chorob, a tedy uvolnily značnou část již vybudovaných kapacit k dalšímu využití. Toto odblokování pak vedlo k rozšíření diagnostického pole institucionální psychiatrie, tj. souboru patologií, které považujeme za takové, které vyžadují terapii či přímo hospitalizaci. Zároveň s rozvojem psychofarmak došlo v 50. a 60. letech k boomu farmakologického průmyslu jako takového a související masifikace výroby a spotřeby léčiv, zejména analgetik, ale i nefarmaceuticky užívaných psychotropních látek, rozvinula kromě nových forem rekreace i nové sociálně-patologické jevy, jejichž řešením byla částečně pověřena i psychiatrie. Tlak na rozšíření diagnostického pole o zneužívání alkoholu, amfetaminů a opiátů mohl také vyplývat ze zkušenosti druhé světové války a následných problémů při hospodářské obnově, potřeby reintegrace milionů vojáků a důsledků rozkrádání a prodeje např. vojenského morfia či pervitinu na černém trhu.

Psychiatrická hospitalizace byla v době před farmakologickým obratem 50. a 60. let záležitostí dlouhodobou a povětšinou nevedla k úplnému vyléčení pacienta. Kromě

⁴⁶ FOUCAULT, Michel. *Zrození kliniky*.

⁴⁷ ČERNOUŠEK, Michal, *Šílenství v zrcadle dějin*. s. 26-27.

⁴⁸ V podstatě se jednalo o úzkostnou poruchu, která se projevovala pocity typickými pro srdeční vady viz VONDRÁČEK, Vladimír, *Lékař vzpomíná*. s. 286.

duševně nemocných byli v psychiatrických institucích od prvopočátku ošetřováni osoby trpící různými formami vrozené či získané demence, jakož i pacienti s onemocněními paralyzami nebo epilepsií, kteří dnes spadají do působnosti neurologie. Tito byli ústavech pro choromyslné kvůli oborovému sepjetí neurologie a psychiatrie na začátku 20. století v tzv. neuropsychiatrii.⁴⁹ V menší míře se v ústavech objevovali nemocní s psychózami vyplývajícími z alkoholismu či toxikomanie, případně pacienti trpící pozdějšími fázemi příjice. Závislosti jako takové začaly být v Československu systematicky léčeny až na konci 40. let 20. století, třebaže byla toxikomanie, společně s alkoholismem, považována za negativní jev, jemuž příslušné úřady věnovaly pozornost, zejména pokud se toxikomany stávali lékaři, lékárníci, ošetřovatelé a další zaměstnanci pracující ve zdravotnictví.⁵⁰

Kromě pracovní terapie a síťových lůžek, svěřacích kazajek (ačkoliv tyto nebyly v kosmonoském ústavu užívány)⁵¹ či lůžkových popruhů disponovaly ústavy před rozšířením psychofarmak řadou terapeutických metod, které však nedosahovaly takových výsledků, jako psychofarmaka. Terapeutické úsilí bývalo zaměřováno na akutní případy, které bylo možné alespoň zaléčit, chronici byli víceméně ponecháváni svému osudu. Kosmonoský ústav nakupoval léky na bázi bizmutu či arzenu, jichž bylo užíváno při léčbě paralyz po završení malarické fáze terapie. Horeček mohlo být také užito při léčbě schizofrenie či mánií.⁵² Nejhojněji bylo zřejmě užíváno sedativ a hypnotik, jednoduše z toho důvodu, že takovéto přípravky účinně pacifikovaly většinu pacientů. V kosmonoském ústavu se rovněž používalo s terapií schizofrenie pomocí záchvatů, vyvolávaných injekcemi pentamethylentetrazolu, vynálezu maďarského psychiatra Ladislase Josefa Meduny.⁵³ Je pravděpodobné, že stejně tak bylo využíváno o pár let starších inzulinových šoků rakouského psychiatra Manfreda Sakela. Z nefarmakologických forem léčby bylo užíváno zábalů z vlhkých prostěradel a teplých

⁴⁹ Původem tohoto sepjetí bylo úsilí tehdejších vůdčích osobností psychiatrie identifikovat fyzickou příčinu duševních chorob, a tudíž je konečně zhmotnit, a tedy učinit léčitelnými. V české tradici tento proud představoval profesor Karel Kuffner, který na začátku 20. století vydal první českou učebnici psychiatrie. Dalším českým proponentem hledání fyzických příčin psychóz, konkrétně v krvi, který se ovšem místo toho proslavil objevem krevní skupiny 0, byl profesor Jan Janský.

⁵⁰ Statistika o toxikomanii obecně a morfinismu zvláště od r. 1930 do r. 1936 viz SOA Praha. Státní psychiatrická léčebna Kosmonosy. i.č. 212, kt. 36, f.61, 64 Varia/Oběžníky.

⁵¹ SOA Praha. Státní psychiatrická léčebna Kosmonosy. i.č. 212, kt. 36, f. 46 Varia/Oběžníky.

⁵² TICHÝ, Josef. Historie bohnické psychiatrie. s. 53.

⁵³ SOA Praha. Státní psychiatrická léčebna Kosmonosy. i.č. 200, kt. 20, f. 366.

koupelí (jejichž užívání ovšem bylo omezeno, pokud mělo být dosaženo úspor) nebo horského slunce.⁵⁴ Ve čtyřicátých letech se v českém prostředí začalo experimentovat s Cerlettiho elektrošokovou terapií, mimo jiné v ústavu v Kosmonosích. Pokusy o chirurgické řešení psychóz pomocí lobotomie se v českém, německém a ani sovětském prostředí neuchytily (na rozdíl od USA nebo Skandinávie), patrně z důvodů vědecké tradice a ideologie.⁵⁵

Nejdůležitější změnou v poskytování psychiatrické péče na území Čech bylo otevření zemského ústavu pro choromyslné v Německém Brodě, který svým umístěním ulevil ústavům v Bohnicích a Kosmonosích. Německobrodský ústav nabízel zhruba 1500 lůžek, a třebaže o jeho výstavbě uvažovalo Království české již v letech 1906 a 1907, byly stavební práce započaty až roku 1920 a ústav byl dokončen teprve v roce 1928. Dalšími změnami týkajícími se chodu ústavů a jejich dopadů na ústavy, která ovšem vzhledem k absenci pramenů dovozují ze sekundární literatury, byla úsporná opatření Zemského úřadu vydaná v roce 1933, systemizace služebních míst, či neúspěšný pokus o zavedení 8 hodinové pracovní doby pro opatrovníky v roce 1919.

Ve druhé polovině třicátých let, patrně v souvislosti s úsilím reformovat lékařskou péči,⁵⁶ začal Zemský ústav pro choromyslné v Horních Beřkovicích na popud Zemského úřadu v Praze experimentovat s provozem psychiatrické ambulance v jednom z politických okresů ve své spádové oblasti, která měla poskytovat následnou péči a poradenské služby. Tento pilotní program byl bohužel v roce 1937 kvůli nedostatku personálu přerušena⁵⁷ a rozbití Československa na konci září 1938, pokud byl obnoven,

⁵⁴ TICHÝ, Josef. Historie bohnické psychiatrie. s. 53.

⁵⁵ V Časopise lékařů českých byla Monizova lobotomie kritizována pro svou drastičnost a předpokládanou neúčinnost viz Časopis lékařů českých, ročník 1936. s. 1306. Poprvé se s lobotomií experimentovalo až v roce 1946 kdy byla v ústavu v Bohnicích provedena první prefrontální lobotomie viz TICHÝ, Josef. Historie bohnické psychiatrie v letech 1908-2005. V německém prostředí postiženém úvahami o degenerativních tendencích mozku duševně nemocných byly operativní zásahy irelevantní. Navíc, terapie nebyla nacistickou prioritou a nacisté by nepřistoupili na představu, že by riskantními a náročnými operacemi ohrožovali průčeschnost pacientů. A lékaři v SSSR, kteří skloubili pavloviánskou nauku o podmíněných reflexech s marxistickou představou lidské psychiky jakožto výslednice materiálních podmínek, v nichž jedinec žije, rovněž pro nápravu lidské mysli nepotřebovali sahat k operativním zákrokům a jako první na světě lobotomii v roce 1950 z popudu doktora Vasilije Giljarovského zakázali.

⁵⁶ O reformách zaměřených na prevenci a poradenství. MÁŠOVÁ, Hana. *K organizaci ústavnictví pro choromyslné v meziválečném Československu*. in Česká a slovenská psychiatrie, ročník 2005. s. 337 [online]

⁵⁷ SOA Praha. Státní psychiatrická léčebna Kosmonosy. i.č. 194, kt 14, f. 153.

definitivně zabránilo jeho pokračování. Program sliboval propuštěným pacientům ambulantní péči zdarma, v relativní blízkosti jejich domovů, třebaže s tou nevýhodou, že ústavní lékař pověřený provozem ambulance nebyl k dispozici neustále, nýbrž pouze jednou za tři týdny.⁵⁸

Nejvíce limitujícím faktorem při rozšiřování kapacit pro poskytování psychiatrické péče ovšem podle mého názoru nebyl pouze nedostatek financí či politické vůle. Je totiž nutno poznamenat, že v Českém království byly kapacity až do devadesátých let 19. století systematicky rozšiřovány.⁵⁹ Nepřekonatelným stropem, který umožňoval pouze pozvolné rozšiřování kapacit, byl nedostatek lidské síly. Stav ošetřovatelů rostly přirozeně poměrně pomalu a jakákoliv masová náborová akce hrozila způsobit více škod než užitku, protože na ošetřovatele a ošetřovatelky byly ze zcela pochopitelných důvodů kladeny značné nároky, ve třicátých letech si ovšem ústavy pro choromyslné mohly díky hospodářské krizi, která dopadla jak na zemědělské, tak na průmyslové dělnictvo, ze zájemců o místo ošetřovatele vybírat. Větším problémem pak byl výcvik nových psychiatrů, jelikož na začátku 20. století mohla psychiatrie mediky stěží nadchnout, jelikož se, na rozdíl od ostatních oborů, které těžily z technologického pokroku, utápěla v řece terapeutického nihilismu. Tento nihilismus byl symptomatický především pro německou psychiatrii, v níž „somatici“ převážili nad „psychiky“.⁶⁰ „Somatická“ tradice podminila vznik neuropsychiatrických představ o duševní nemoci, jakožto nemoci mozku, kterým sekundovali proponenti degenerativní povahy duševních chorob.⁶¹

⁵⁸ SOA Praha. Státní psychiatrická léčebna Kosmonosy. i.č. 194, kt 14,

⁵⁹ VENCOVSKÝ, Evžen. *Sto let pražské psychiatrické kliniky*. nebo KNEIDL, Cyrill. *Příspěvek k dějinám péče o choromyslné v Čechách od r. 1790–1890*. in FRABŠA, František S., HEVEROCH, Antonín. *Zemské ústavy pro choromyslné v Čechách*.

⁶⁰ DÖRNER, Klaus. *Bürger und Irre*. s. 367.

⁶¹ PORTER, Roy. *Dějiny medicíny*. s. 556.

IV. Struktura a vývoj kosmonoského ústavu pro choromyslné

Z architektonického hlediska se kosmonoský ústav pro choromyslné nemohl rovnat například ústavu v Bohnicích, který byl vybudován na začátku 20. století tzv. „na zelené louce“ a jehož prostorové řešení odpovídalo zhruba jednomu století zkušeností se zřizováním psychiatrických či zaopatřovacích ústavů. Naopak, založení i rozvoj ústavu se z pravidla nesl v intencích cílevědomého rozšiřování lůžkové kapacity, která chronicky nestačila, za podmínek nedostatku času a peněz. To se podepsalo na charakteru ústavu, který se dnešnímu pozorovateli, který si třeba ani není vědom medicínsko-logistických obtíží souvisejících s vysokou koncentrací nemocných v období bez antibiotik a psychofarmak na jednom místě, může jevit jako problematický. Realitou byly velké, přeplněné pavilony, chybějící izolační pavilony, pokoje, které byly určeny pro šest až osm nemocných, které obsahovaly lůžek deset i dvanáct. Zásadním architektonickým prvkem ústavu pro choromyslné byla pochopitelně ústavní zeď, posléze železný plot.

Ústav pro choromyslné v Kosmonosích vznikl na půdorysu piaristického kláštera, který byl po josefinských reformách privatizován do rukou Františka Leitenbergera a přeměněn v textilní továrnu. Textilní výroba byla v 19. století přeložena do Josefova Dolu z důvodu závislosti na tekoucí vodě. V roce 1867 rozhodl zemský výbor o přizpůsobení bývalého klášterního komplexu pro potřeby pražské psychiatrické kliniky a již 27. dubna 1869 bylo v nové filiálce pražské psychiatrie umístěno prvních 51 pacientů. Zemský výbor nadále rozšiřoval kapacity pražské pobočky v Kosmonosích, takže v roce 1871 disponoval ústav 282 lůžky pro muže a 112 lůžky pro ženy. Jelikož se ovšem stále jednalo o nesamostatné pracoviště, neměla tato pobočka vlastního příjmu. V roce 1895 byl ústav zásadně rozšířen vybudováním pavilonů A a B, které oba disponovaly 300 lůžky, jakož i dvacetilůžkovým infekčním pavilonem, technickou budovou s kapacitou pro prádelnu, kotelnu a rozvodnu elektrického proudu. O rok později byla vybudována nová ústavní kuchyně a pekárna s byty pro kuchyňský personál. Dne 30. června 1897 pak byl ústav osamostatněn a jako obvod mu byly vytyčeny politické okresy: Broumov, Česká Lípa, Děčín, Dubé, Dvůr

Králové, Frýdlant, Hradec Králové, Jablonec nad Nisou, Jablunné, Jičín, Jilemnice, Liberec, Mladá Boleslav, Mnichovo Hradiště, Nové Město nad Metují, Nový Bydžov, Rumburk, Semily, Šluknov, Trutnov, Turnov a Vrchlabí.⁶² Tato spádová oblast byla v souvislosti s rozšiřováním lůžkové kapacity drobně obměňována, rámcově ovšem zůstávala stejná.⁶³ V roce 1897 byla rovněž zadána stavba sekundářského domku a domu s úřednickými byty. V nultých letech byly postaveny tři menší tzv. Rabbitzovy baráky (kapacita 12 lůžek každý), čistička odpadních vod, roku 1907 byl pořízen statek na Těšnově. K poslednímu zásadnímu rozšíření kapacity ústavu bylo přikročeno roku 1910, kdy byla zemským výborem zadána stavba pavilonů K a K1, každý s kapacitou 100 lůžek. Dalšími izolačními pavilony byly dva tzv. Deckerovy baráky (kapacita 16 lůžek každý). Dva roky po válce byly Rabbitzovy baráky strženy pro celkovou chatrnost a nahrazeny parkem.⁶⁴ Podle Pankratze bylo v polovině dvacátých let zamýšleno rozšíření ubikací pro zaměstnance stavbou dvou nových zaměstnaneckých vil, nového hospodářského dvora při ústavu a kolonií pro zřízence a opatrovníky.⁶⁵ Tyto velkolepé plány byly ovšem naplněny pouze částečně. Ještě v roce 1933 bydlela většina zaměstnanců v neústavních bytech ve městě a bylo akutně potřeba zřízení asi deseti bytových jednotek pro technický personál a vrchní opatrovníky.⁶⁶ Zemský úřad navrhl reorganizaci rozložení ústavu, zejména přesunutí administrativní budovy z kláštera do úřednického domu, tedy do budovy, v níž dnes sídlí ředitelství.

V roce 1918 se tedy ústav sestával z pěti velkých pavilonů, pěti menších pavilonů, tří tzv. „Rabbitzových baráků“, dvou tzv. „Deckerových baráků“, dvou vil, jednoho velkého obytného domu, administrativního centra v budově kláštera, kotelny, prádelny, vodárny, kuchyně, zahradnictví, dvou vrátnic, márnice a dílen. Tři Rabbitzovy baráky byly záhy strženy, jeden Deckerův barák do roku 1932 zchátral do takové míry, že musel být rovněž stržen.⁶⁷ Ve třicátých letech tedy zbyla pouze jedna menší budova určená k péči o nemocné a ta byla určena jakožto izolační oddělení pro pacientky trpící

⁶² Příslušná mapa ke spádové oblasti se nachází v příloze.

⁶³ PANKRATZ, Antonín. Vývoj veřejné péče o choromyslné v Čechách. in FRABŠA, František S., HEVEROCH, Antonín. *Zemské ústavy pro choromyslné v Čechách*.

⁶⁴ PANKRATZ, Antonín. Vývoj veřejné péče o choromyslné v Čechách. in FRABŠA, František S., HEVEROCH, Antonín. *Zemské ústavy pro choromyslné v Čechách*.

⁶⁵ Tamtéž.

⁶⁶ SOA Praha. Státní psychiatrická léčebna Kosmonosy. i.č. 212, kt. 36 f. 1, Protokoly.

⁶⁷ SOA Praha. Státní psychiatrická léčebna Kosmonosy. i.č. 212, kt. 36 f. 1, Protokoly.

tyfovým onemocněním. Přes rychlý rozvoj na přelomu 19. a 20. století, který byl pro péči o duševně nemocné v Čechách symptomatický, ustrnul vývoj ústavu po vyhlášení první republiky natolik, že se na další rozvoj lůžkové kapacity, prostřednictvím nástaveb na pavilonech K a K₁, čekalo až do roku 1939. Příčinu je možno hledat v neschopnosti čerpat účinně rozpočtované prostředky ze strany ústavu a v nedostatečném zájmu Zemského úřadu v Praze o jejich čerpání. Faktem je, že vybudování nové čističky odpadních vod trvalo přinejmenším 6 let.⁶⁸ Je ovšem třeba podotknout, že celková výstavba byla paralyzována mj. nedostatkem financí, pravděpodobně alokovaných na zřízení nového ústavu v Německém Brodě.

Ušetřené statisíce nemohly pokrýt milionové položky, mezi něž je třeba rozsáhlejší výstavbu řadit. V letech 1937 a 1938 se ředitelství ústavu pokusilo zvýšit lůžkovou kapacitu na mužském oddělení prostřednictvím výstavby nového pavilonu na novém pozemku v tzv. „Oboře“, jehož cenu odhadovalo na 3 000 000 Kč.⁶⁹ Tento návrh byl pochopitelně smeten ze stolu, mj. i z toho důvodu, že Země česká ve svých oběžnících k sestavování ročních rozpočtů opakovaně vyzývala k střídání investování v sociálních, zdravotních a kulturních službách, z toho důvodu, že rentabilitu těchto investic není možné spolehlivě vyčíslit a lze pouze předpokládat jejich pozitivní národohospodářský dopad.⁷⁰ Preferovanými investicemi byly podle téhož oběžníku investice do pozemních komunikací, jejichž zřizováním nevznikaly okamžité provozní náklady a které umožňovaly nárazové zaměstnávání nekvalifikované pracovní síly.

V roce 1937 odeslal odcházející lékař MUDr. Josef Haas na Zemský úřad v Praze zprávu o stavu ústavu, která pro vedení ústavu i řadové lékaře vyznívala, eufemisticky řečeno, nelichotivě. Je otázkou, jednalo-li se o autentickou kritiku poměrů v kosmonoském ústavě, anebo byla-li tato zpráva spíše projevem osobních animozit. Vzhledem k tomu, že Haas tento svůj dopis podle všeho nepodepsal a že zprávu o chodu ústavu podal, místo k tomu pověřeného ředitele MUDr. Rudolfa Vinaře, přikláněl

⁶⁸ SOA Praha. Státní psychiatrická léčebna Kosmonosy. i.č. 212, kt. 36, f. 11-14, 17-25, 28-29.

⁶⁹ SOA Praha. Státní psychiatrická léčebna Kosmonosy. i.č. 196, kt. 16, f. 416.

⁷⁰ Doslova se hovoří o tom, „aby podnikáním investic tohoto druhu [sociálně-zdravotních a kulturních] nebylo národnímu hospodářství o péči a blaho obyvatelstva způsobeno více škod než užitku“ viz SOA Praha. Státní psychiatrická léčebna Kosmonosy. i.č. 196, kt. 16, f. 92.

bych se spíše k druhé variantě. Ředitelství ústavu se zjevně dokázalo obhájit natolik obratně, že Zemský úřad nepřikročil k vyvození personálních důsledků na straně ředitele ani podřízených lékařů. Relativně smířlivá reakce ředitelství ovšem vede k dojmu, že v ústavu došlo k dílčím pochybením, která si ředitel ani primáři oddělení nemohli dovolit.⁷¹ Haas ve své zprávě kritizoval např. skutečnost, že sekundární lékaři měli na mužském i ženském oddělení jakousi formu kolektivní zodpovědnosti za cirká 650 osob v momentě, kdy na obou odděleních byli pouze dva a museli znát každého jednoho pacienta a polovinu chorobopisů svých svěřenců. Z toho podle Haasovy vyplývaly četné nesrovnalosti v chorobopisech a vůbec celkový chaos. Dalším bodem jeho kritiky bylo údajné opilství některých opatrovníků na pracovišti a schovávavost primářů i ředitele vůči takovému porušování pravidel.⁷²

V roce 1940 byl kosmonoský ústav určen k péči o pacienty německého původu a měl tedy s nejvyšší pravděpodobností sloužit jako sběrný ústav pro duševně nemocné německé národnosti – jak z Protektorátu, tak z Župy – při naplňování cílů Akce T4 na československém území. Třebaže byl záměr soustředit německé pacienty v Kosmonosích v létě a na začátku podzimu 1941 uskutečněn, způsobil tlak německé veřejnosti v létě 1941 zastavení oficiální části vyvražďovacího programu. Ve zvláštních kapitolách se budu věnovat transportům pacientů i vývoji ústavní demografie zevrubněji, lze ovšem říct, že na rozdíl od ostatních zemských ústavů, které čelily rušení a vyprazdňování, Kosmonosy z počátku pouze stagnovaly a že ke konci války začaly být přetěžovány pacienty z Říše, kteří byli přesouváni z bombardovaných léčebných ústavů v severním Německu. Při ústavu rovněž na konci války vznikl tábor pro německé uprchlíky a osoby evakuované ze Slezska či západopolských držav. Po porážce Třetí říše byl tento tábor přeměněn v tábor deportační, v němž byli internováni Němci, kteří byli určeni k nucenému vysídlení.⁷³ Za účelem dostatečné kapacity pro toto zařízení byl v letech 1945–1946 ústav pro choromyslné zbaven většiny své lůžkové kapacity, což mělo závažné důsledky pro chod ústavu, jehož postupné vyřazení bylo nasnadě nejspíše kvůli katastrofálním podmínkám, jež zde i několik měsíců po konci války vládly a jimž se budu věnovat v dalších kapitolách. Od roku 1947 byla část budov

⁷¹ SOA Praha. Státní psychiatrická léčebna Kosmonosy. i.č. 212, kt. 36, f. 68-69. Varia/oběžníky.

⁷² SOA Praha. Státní psychiatrická léčebna Kosmonosy. i.č. 212, kt. 36, f. 65, 78 Varia/oběžníky.

⁷³ NOVÁK, Milan. *Dějiny Psychiatrické nemocnice Kosmonosy (1. část)*. s. 12–14.

pod kontrolou mladoboleslavské nemocnice. Po únoru 1948 bylo díky politické obratnosti ředitelů doktorů Miloše Kolba a Varbana Danova (od roku 1945 členovi KSČ) dosaženo obnovy kosmonoského ústavu, třebaže ne okamžitě v plném rozsahu.

V. Hospodaření ústavu

Pro bližší poznání charakteru psychiatrické péče v meziválečném Československu je potřeba analyzovat to, jakým způsobem zemské ústavy pro choromyslné hospodařily, resp. s jakým rozpočtem jim bylo umožněno fungovat. Vzhledem k tomu, že archivní fond zabývající se ústavem v Kosmonosích prošel ve třicátých letech skartací a dokumenty vztahující se k období mezi lety 1918 až 1935 nejsou téměř vůbec k dispozici, budu v této kapitole operovat s údaji za léta 1936 až 1941, které jsou řádně zdokumentovány. Pro roky 1942 až 1945 jsou naneštěstí složky s rozpočty a soupisy materiálu rovněž nedostupné. Věřím ovšem, že analýza šesti let, v jejichž polovině došlo k významné společenské a politické cézuře, umožní identifikovat tendence psychiatrické péče v meziválečném Československu. Vycházím z předpokladu, že dopady změn v terapeutických metodách v roce 1918 a v roce 1936 nijak zásadně neovlivnily chod ústavu a že stát, resp. země, neměly politickou vůli ani odborně-technologické nástroje k tomu měnit ústavy pro choromyslné jinak, než pozvolným zvyšováním lůžkové kapacity, třebaže podle Hany Mášové probíhala v prvorepublikovém prostředí pestrá diskuse o tom, jestli má být psychiatrická péče soustředována do velkých specializovaných ústavů, anebo má-li být rozptýlena v síti všeobecných nemocnic, jako tomu bylo na Slovensku a Podkarpatské Rusi.⁷⁴

V.1 Rozpočty

Země Česká, jakožto zřizovatel, určila v roce 1936 zemskému ústavu v Kosmonosích rozpočet 8 336 300 Kč, z čehož vyčerpal ústav v Kosmonosích celkem zhruba 7 521 000 Kč. Z toho 4 221 000 Kč, asi 50% rozpočtu, bylo určeno na osobní náklady, tj. převážně (3 931 000 Kč) služební platy, v menší míře (125 000 Kč) pak na mzdy pro zaměstnance mimo zemskou službu, 63 000 Kč na náhrady poplatků ze služebních smluv, 91 000 Kč na odměnách pro zaměstnance (převážně se jednalo o Vánoční odměny) a 2 700 Kč pro vnější síly, tj. pro duchovního, ministranty, zpěvačky atd. Ve skutečnosti ústav na osobní náklad vyčerpal pouze necelé 4 000 000 Kč a to v přibližně stejném poměru jednotlivých položek. V případě služebních platů bylo nevyčerpano necelých 229 000 Kč. Pouze na mzdách došlo k překročení rozpočtu o

⁷⁴ MÁŠOVÁ, Hana. *K organizaci ústavnictví pro choromyslné v meziválečném Československu*. in Česká a slovenská psychiatrie, ročník 2005. s. 335. [online]

22 200 Kč. Nevyčerpání 229 000 Kč na služebních platech vykládám jako důsledek poměrně vysoké míry nemocnosti (která dosahovala až 10%) opatrovnického personálu v důsledku tyfové epidemie na ženském oddělení, běžných chorob a těhotenství, jelikož uprázdněná systemizovaná místa bývala řádně doplňovaná.⁷⁵

V rozpočtech a skutečném hospodaření ústavu v meziválečném období je možno vidět, že ústavní náklady nedosahovaly úhrnně povoleného rozpočtového stropu, třebaže v určitých kapitolách docházelo k překročení určených úvěrů – např. se jednalo o potraviny v roce 1936. Ke stabilnímu, třebaže poměrně malému překračování úvěrů docházelo na účtu k nákupu léčiv a lékařského materiálu, u nichž byl roční rozpočet z pravidla okolo 60 000 Kč, ale docházelo k překračování rozpočtu v řádu několika tisíc, což ústav z pravidla vysvětloval nákladností průběžného testování osob trpících infekčními chorobami. Na první pohled překvapující skromnost této kapitoly rozpočtu vysvětlují jejím nižším významem v době před psychofarmaky, jelikož kromě experimentálních léků a antikonvulziv fenobarbitalu a později fenytoinu nebylo při terapii užíváno léčiv v tak masové míře. Nižší než plánované náklady vyplývaly zejména z neuskutečněných stavebních projektů v letech 1936 a 1937 a z nečerpání nákladu na resystemizaci v roce 1938. Trend nepřecherpávání rozpočtu se zlomil v roce 1940, kdy všeobecný růst cen způsobený cílenou devalvací koruny vynutil zvýšení výdajů jak v osobním (drahotní příspěvky), tak ve věcném nákladu, zejména u potravin, paliv a šatstva/látek, tj. esenciálního materiálu a inventáře.⁷⁶

Z věcných nákladů vyniká kromě potravin rovněž šatstvo pro ošetřovance, které ročně vyžadovalo zhruba 270 000 Kč. Výjimkou byl rok 1940, kdy náklady na ošacení pacientů narostly na 1 000 000 K při rozpočtu 290 000 K, a to z důvodu rozsáhlé transportní akce. V roce 1941 překročily náklady na oblečení a ložní prádlo 570 000 K při rozpočtu 250 000 K. Podobný skok se týkal nákladů na čištění, které se v období 1936-1939 pohybovaly v souladu s rozpočtem na zhruba 44 000 Kč, nicméně v roce 1940 dosáhly při rozpočtu 45 000 K téměř 74 000 K a o rok později téměř 105 000 K při rozpočtu 65 000 K. Je nutno podotknout, že v letech 1940 a 1941 byl stav

⁷⁵ SOA Praha. Státní psychiatrická léčebna Kosmonosy. i.č. 196, kt 16, f. 81, 204.

⁷⁶ K vývoji protektorátní koruny a jejímu vztahu k říšské marce viz NOVOTNÝ, Jiří. *Státní finanční hospodaření v období protektorátu v letech 1939-1945*.

pacientů v ústavu zhruba tříčtvrtinový, tento nárůst interpretuji jednak jako důsledek růstu cen látek, jednak jako důsledek transportních akcí roku 1940.

Na straně příjmů je pak v meziválečném období vidět, že skutečné příjmy přesahují očekávání, zejména díky vyššímu výběru na ošetřovném. V rozpočtech v letech 1936 a 1937 počítalo ředitelství s příjmy okolo 1 700 000 Kč a ve skutečnosti bylo vybráno necelých 2 150 000 Kč, resp. 1 948 000 Kč. V roce 1938 bylo počítáno s příjmy ve výši necelého 1 900 000 Kč a bylo dosaženo 2 119 000 Kč. Ze všech zkoumaných let platí pouze v případě roku 1939, že ústav nenaplnil příjmovou část svého rozpočtu, kdy výpadek činil zhruba 150 000 K. Do roku 1940 a 1941 příjmy nadále rostly a lze očekávat, vzhledem k poměrně vyššímu zastoupení pacientů ve III. třídě v období války, že příjmy nadále rostly, možná i skokově v závislosti na prudkém nárůstu populace ústavu v letech 1942 a 1943. Jádrem příjmů tvořilo ošetřovné, které bývalo rozpočtováno na zhruba 1 200 000 v letech 1936 a 1937, zatímco vybráno bylo vybráno 1 619 000 Kč, resp. 1 463 000 Kč, a v roce 1938 bylo očekáváno ošetřovné ve výši 1 400 000, zatímco bylo vybráno přes 1 600 000 Kč. Mírný pokles v přebytku je dán také obsazením Sudet Třetí říší. V roce 1939 se plně projevila ztráta Sudet, snížení příjmu pacientů a propad ve výběru ošetřovného. Vzhledem k nevyjasněnému vztahu mezi župou Sudety a Protektorátem nebylo původně za sudetoněmecké příslušníky placeno ošetřovné. K narovnání tohoto stavu došlo v letech 1940 až 1941. V roce 1941 přesahoval výběr ošetřovného asi 1 800 000 K, rozpočet byl tedy překonán o půl milionu korun. Chybějící data, jakož i vysvětlivky z dalších let znemožňují určení toho, jednalo-li se o jednorázové vyrovnání mezi sudetoněmeckou župou a protektorátními úřady, anebo jestli se jednalo o důsledek proměny ústavní demografie, tj. skutečnost, že většina pacientů spadala do III. třídy ošetřovného.

Příjmy doplňoval zisk ústavní kuchyně z prodeje stravy zaměstnancům, kuchyně ovšem v době meziválečné nenaplnovala očekávání rozpočtu v řádech desetitisíců korun a pohybovala se mezi 360 000 a 380 000 Kč. To se změnilo se začátkem okupace, která vedla k umístění bývalých vojenských gážístů v civilní službě, mj. i v ústavu v Kosmonosích, a kteří se stravovali ve vyšších cenových kategoriích. V letech 1940 a 1941 byly příjmy kuchyně téměř půl milionu korun, což bylo ovšem dáno mj. inflací. Náhrady za naturální byty, resp. ostatní účetní náhrady fluktovaly mezi 80 000 a

110 000 Kč, resp. K. Minimálně pak do příjmů vstupovalo ústavní zahradnictví, které generovalo příjem mezi 36 000 a 40 000 Kč v době meziválečné a 50 000 až 75 000 K v době válečné. Je ovšem třeba říct, že ústavní zahradnictví zpravidla nespotřebovalo na svůj provoz více než 10 000 korun ročně a poskytovalo ústavní kuchyni zeleninu.

Mnichovská krize předznamenala úsporná opatření, která byla později symptomatická pro válečné hospodářství. Po Mnichovu bylo léčebným ústavům uloženo šetřit veřejné zdroje, a to jak na vrub osobního nákladu snižováním či rušením odměn, tak snižováním režijních nákladů, což se mělo dotknout především stravy a esenciálního léčebného materiálu.⁷⁷ Ještě před zavedením těchto úsporných opatření mělo vegetabilní stravu předepsáno 946 pacientů (což byl více než dvojnásobek předepsané kvóty), 50 pacientů mělo lehkou stravu a 295 stavu masitou.⁷⁸ Pochopitelně byl zastaven nábor nových opatrovníků, a rovněž bylo provedeno předčasné penzionování zaměstnanců starších 55 let.⁷⁹

V.2 Výběr ošetřovného

Prvorepublikové zdravotnictví zdědilo po Rakousku-Uhersku systém poplatků spjatých s ošetřováním, tzv. trojtřídní systém ošetřovného. V rámci psychiatrických institucí v rámci Čech platilo, že se lůžka I. a II. třídy od roku 1924 nacházela pouze v Bohnickém sanatoriu. Ošetřovné za I. a II. třídu činilo 60 Kč, resp. 50 Kč denně.⁸⁰ Péče v sanatoriu měla být maximálně diskrétní a komfortní. Každý jeden pacient, který nebyl zámožný a nemohl si dovolit si ošetřování v I. či II. třídě předplatit, byl automaticky zařazen do III. třídy ošetřovného s denní taxou 25 Kč, třebaže bylo možné v případě prokazatelné nemajetnosti i retroaktivně snížit či zcela zrušit jejich část nákladů na ošetřování až do 20 % ošetřovného na domovskou obec, dle § 21 zákona č. 77/1927, s tím, že zbytek byl hrazen (resp. fakticky odpuštěn) zemí. Bezplatné ošetřování či placení snížené taxy nezavdávalo podmínky pro zavedení jiného, nižšího

⁷⁷ O rozsahu úsporných opatření vypovídá obširná zpráva z listopadu 1938 viz SOA Praha. Státní psychiatrická léčebna Kosmonosy. i.č. 212, kt 36, f. 86-88.

⁷⁸ Ústav se z toho důvodu bránil zavedení „úsporné vegetabilní stravy“, která obnášela pouze jedno masité jídlo týdně. Navrhl ovšem zrušit masitý oběd a zachovat dvě masité večeře ve čtvrtek a v neděli. SOA Praha. Státní psychiatrická léčebna Kosmonosy. i.č. 212, kt 36, f. 86-88.

⁷⁹ SOA Praha. Státní psychiatrická léčebna Kosmonosy. i.č. 194, kt. 14, f. 287.

⁸⁰ Viz odpověď na dotaz soukromé osoby, jednací číslo 16698 z 9.12.1938 SOA Praha. Státní psychiatrická léčebna Kosmonosy. i.č. 211, kt. 35.

standardu pro pacienty, péče v rozsahu III. byla považována za standard, na který měl nárok v případě potřeby každý. Za výběr ošetrovného byla zodpovědná příslušná nemocnice nebo léčebný ústav a tyto peníze byly následně poukazovány Zemskému úřadu, resp. ministerstvu veřejného zdravotnictví a tělovýchovy v případě Slovenska a Podkarpatské Rusi.

V roce 1936 bylo na ošetrovném vybráno o necelých 439 000 Kč více. Ve svých vysvětlivkách k výsledkům hospodaření za rok 1936 ze dne 25. 2. 1937 uvedlo ředitelství ústavu následující příčiny: vyplácení nových invalidních důchodů Ústřední sociální pojišťovnou, přikázání řady větších pozůstalostí, náhrady ošetrovného za nově přijaté válečné invalidy ze strany Zemského úřadu pro válečné poškozence a také „intenzivnějším vymáháním ošetrovného“ podle oběžníku Zemského úřadu v Praze ze dne 25. 10. 1935 č.j. 8950/35 odd. 17.⁸¹ Tato poslední skutečnost, naznačující agresivnější vymáhání pohledávek je zajímavá v kontextu absence ekonomického oživení po Velké hospodářské krizi a zjevné protichůdnosti politiky země, která se pokoušela držet pokud možno striktní fiskální politiky, a státu, který i přes úsilí o vyrovnaný rozpočet nezamýšlel vytvářet vyvoláváním exekuční horečky sociální svár. Podle oběžníku 1000/4 z r. 1936 odd. 3, který byl rozeslán 8. 1. 1937, se ve věci vymáhání ošetrovného mělo upustit jen a pouze tehdy, ohrožovalo-li vymáhání dluhu existenci dlužníka, potažmo schopnost dlužníka vyživovat sebe a svou rodinu. Při vymáhání dluhu se nemělo hledět pouze na kapitálovou hodnotu dlužníkovu majetku, ale také na veškeré důchody, jichž dlužník, potažmo jeho rodina, požívali.⁸² Hypotekární zatížení majetku se ročně týkalo, alespoň podle výkazů týkajících se této agendy.⁸³ K prosinci 1937 byl takto zajištěn majetek za 506 tisíc Kč, jen za rok 1937 byl zajištěn majetek za více než 112 tisíc Kč a z dluhů ubylo pouze necelých 10 tisíc Kč. Dotčeno tímto vymáháním bylo 54 osob.⁸⁴

Účinnost tohoto typu pojištění lze v případě léčby duševní nemoci, tj. choroby z pravidla dlouhodobé až chronické, považovat za problematickou. Průměrně placený

⁸¹ SOA Praha. Státní psychiatrická léčebna Kosmonosy. i.č. 196, kt. 16, f. 82.

⁸² SOA Praha. Státní psychiatrická léčebna Kosmonosy. i.č. 196, kt. 16, f. 173-174.

⁸³ SOA Praha. Státní psychiatrická léčebna Kosmonosy. i.č. 211, kt. 35 výkaz hypotekárně zajištěného majetku z prosince 1937

⁸⁴ Tamtéž

dělník v roce 1935 vydělával 399 Kč měsíčně.⁸⁵ V případě nezaviněné nemoci pak bylo tomuto zaměstnanci vypláceno po čtvrtém dni nemoci denní nemocenské po dobu nanejvýš 365 dní. Pro průměrně vydělávajícího zaměstnance činilo nemocenské mezi 65-80 % denního příjmu, v závislosti na tom, jestli se ve své třídě nacházeli nad nebo pod středním výdělkem. Tato nerovnováha byla vyrovnávána tím, že se výše odváděného pojistného se určovala podle středního denního výdělku, to znamená, že zaměstnanec na dně pojišťovací třídy platil ve vztahu ke svému platu měsíčně více, než zaměstnanec nacházející se těsně pod hranicí postupu do vyšší pojišťovací třídy. Nemocenská dávka byla ovšem určena k výživě domácnosti a v mnoha případech by stejně nestačila k úhradě ošetrovného. Palčivějším problémem pro dlouhodobě nemocné, mezi něž je možné řadit psychiatrické pacienty, byla skutečnost, že pojišťovna byla povinna hradit ošetrovné v nemocnici, léčebném ústavu pouze po dobu čtyř týdnů. Další hrazení ošetrovného bylo závislé na libovůli pojišťovny, která mohla, ale nemusela, hradit (ať už částečně, nebo zcela) ošetrovné za svého klienta. Hospitalizace trávající méně než měsíc, byly v podmínkách psychiatrických institucí spíše ojedinělými a z pravidla končily propuštěním na revers. Připočteme-li k výpadku příjmu skutečnost, že základní denní ošetrovné v zemských ústavech pro choromyslné v Čechách činilo 25 Kč, s výjimkou Bohnic, kde se jednalo o 30 Kč,⁸⁶ a že nemajetnost pacienta musela být v případě žádosti o snížení či zrušení osobní povinnosti platit ošetrovné, prokázána politickým úřadem nadřazeným domovské obci, zjistíme, že pro nízkopříjmové skupiny byla psychiatrická hospitalizace značným finančním břemenem. Promlčecí lhůta pohledávek za ošetrování trvala 3 roky, podle § 1486 Všeobecného zákoníku občanského (konkrétně znění VZO z roku 1925.

Pro rozpočet v roce 1937 bylo předpokládáno, že za 30 válečných invalidů obdrží ústav od Zemského úřadu pro péči o válečné poškozence plnou sazbu za III. ošetrovací třídu, tj. 273 750 Kč. Ústav dále počítal s tím, že za 25 pacientů zaplatí plné ošetrovné jejich rodiny anebo bude toto uhrazeno z jejich majetku, což činilo 228 125 Kč, za jednoho vojína měla roční ošetrovné, tj. 9 125 Kč, hradit Vojenská pensijní likvidatura, roční, měsíční a denní paušály měly pokrýt zhruba 310 000 Kč, úroky

⁸⁵ TOMKOVÁ, Milada. *Sociální zabezpečení* in: BOBEK, Michal, MOLEK, Pavel, ŠIMÍČEK, Vojtěch [eds.]. *Komunistické právo v Československu*. s. 678.

⁸⁶ TICHÝ, Josef, *Historie bohnické psychiatrie*. s. 55.

z vkladů měly vynést asi 40 000 Kč, u nemocenských pojišťoven se předpokládalo, že mohou uhradit na léčebném příspěvku podle § 150 zák. 184/28 na 120 000 Kč. Veřejné léčebné fondy, poštovní zaměstnanecké nemocenské pokladny ČSD mohly zaplatit zhruba 100 000 Kč, z pozůstalostí mohlo ústavu připadnout asi 60 000 Kč a za příslušníky ostatních zemí, tj. Moravy, Slovenska a Podkarpatské Rusi měly Zemský úřad v Brně a ministerstvo veřejného zdravotnictví a sportu zaplatit asi 70 000 Kč. Celkem úředníci ústavu odhadovali, že na ošetrovném vyberou okrouhle 1 210 000 Kč.⁸⁷ Ve vysvětlivkách k výsledkům hospodaření za rok 1937 z 18. 2. 1938 je pak vyšší výběr ošetrovného interpretován větším počtem pozůstalostí, z nichž některé měly být dosti vysoké, což vyneslo více o 130 000 Kč, a vyšším počtem pacientů hradících ošetrovné v celku nebo alespoň částečně, což vyneslo více o 120 000 Kč.⁸⁸

Tímto výčtem chci ilustrovat, jaké byly předpokládané a reálné zdroje příjmů ošetrovného. Výše uhrazeného ošetrovného, které mimochodem nesmíme zaměňovat za náklady na léčbu jako takovou, a konkrétně míru zatížení fyzických osob při úhradách ošetrovného za dlouhodobě nemocné, ve srovnání s většinou pojišťoven, které měly povinnost hradit ošetrovné pouze během prvních čtyř týdnů, což teoreticky neúměrně zatěžovalo chudé, zaměstnané duševně nemocné. O duševně nemocných, kteří byli z titulu svého zdravotního stavu nezaměstnatelní (z pravidla se jednalo o osoby trpící slabomyslností) a proto nepodléhali úhradě ošetrovného, leda by snad byli sezdaní s osobou zaměstnanou a tedy povinně pojištěnou anebo vyživovaní rodiči-zaměstnanci, ani nemluvě.

Reálné ošetrovací náklady byly podstatně nižší, než ošetrovné ve III. třídě. V roce 1936 činily osobní náklady na ošetrovací den 7 Kč 86 h a věcné náklady na ošetrovací den 6 Kč 92 h. Dohromady činily náklady na ošetrovací den 14 Kč 78 h, tedy 59% denního ošetrovného. Nelze tedy hovořit o tom, že by byla péče v ústavu pro choromyslné, pokud byl pacient, resp. rodina pacienta, z hlediska úřadů schopen platit plné denní ošetrovné, jakkoliv dotována. V případě, že bylo ošetrovné sníženo, pohybovalo se obvykle ve výši 15 Kč za den, což znamenalo, že pacient stále ještě uhradil náklady spojené se svým ošetrováním. Soudě podle vybraného ošetrovného a

⁸⁷ SOA Praha. Státní psychiatrická léčebna Kosmonosy. i.č. 196, kt. 16, f. 114.

⁸⁸ SOA Praha. Státní psychiatrická léčebna Kosmonosy. i.č. 196, kt. 16, f. 219.

počtu pacientů ve III. třídě ošetřovného je ovšem zřejmé, že ošetřovné nakonec zaplatila, resp. bylo zapláceno za zhruba osminu populace, tj. mezi 150-180 osobami. To souvisí se skutečností, že pacienti byli při hospitalizaci automaticky zavedeni do III. třídy a že jim bylo ošetřovné retroaktivně odpouštěno či snižováno, třeba i po propuštění. Pravděpodobně se placení ošetřovného dotklo ještě vyššího počtu osob, vzhledem k tomu, že u osob platících snížené ošetřovné lze předpokládat, že toto skutečně platili. Ovšem vzhledem k tomu, že reálný výběr ošetřovného činil pouze 7 až 10 % optimálního stavu (tedy stavu, kdy by byla za všechny pacienty placena plná sazba), lze předpokládat, že bylo k ošetřovnému přistupováno podobně jako ke školnému

VI. Zaměstnanci

Zemské ústavy pro choromyslné byly v pravdě mamutími institucemi, které poskytovaly péči tisícům pacientů a zaměstnávaly stovky žen a mužů na různých pozicích, za různých podmínek. Ústav zaměstnával lékaře, úředníky, ošetřovatele, pomocné pradleny, natěrače, topiče, ponocné, zemědělské dělníky, švadleny a nabízel řadu dalších pracovních pozic. K 22. říjnu 1937 zaměstnával ústav 7 lékařů, 13 úředníků, 68 zřízenců a zřízenkyň a 267 opatrovníků a opatrovnic, kteří pečovali o 1340 nemocných.⁸⁹ Navzdory nedostatku pramenů z období před rokem 1935 lze předpokládat, vzhledem k vývoji ústavu, že přibližně stejné obsazení pracovních pozic platilo i pro období 1918–1935, byť je možné, že hospodářská krize vedla k propouštění či předčasnému penzionování části ošetřovatelského personálu.

Země členila zaměstnance v ústavech na čtyři služební kategorie: lékaře, úředníky, ošetřovatele a zřízence. Dalším možným rozlišením bylo rozdělení podle formy jejich pojištění na zaměstnance definitivní, pojištěné u zemského pensijního fondu a léčebného fondu, na zaměstnance smluvní (smluvní opatrovnictvo) pojištěné u Všeobecného pensijního ústavu v Praze (pro případ stáří a invalidity), zaměstnance podléhající zákonu č. 221/24 a pracující 7 dní v týdnu za denní mzdu, stravu a byt (kuchařky) a dělníky pracující 6 dní v týdnu za denní mzdu tj. osoby mimo zemskou službu (smluvní zřízenci a dělníci), kteří byli pojišťováni u regionálních komerčních pojišťoven. Zvláštní kategorií byli zaměstnanci ústavního statku Těšnov, který byl do jisté míry autonomní entitou, nicméně oproti např. ústavním statkům v Bohnicích či v Německém Brodě, které byly formálně vzato nezávislými zemskými statky, spadal statek na Těšnově pod kosmonoský ústav, jehož ředitelství navrhovalo personální složení a likvidovalo účty. Tito byli na počátku třicátých let z pravidla pragmatikálními zaměstnanci a v rámci reorganizace statku začali být z úsporných důvodů zaměstnávání jakožto deputátníci. Muži obsluhovali potahy, jejich manželky dojily krávy.

Z hlediska dopadu provozu ústavu na lokální a regionální trh práce rovněž nesmíme opomenout kontakty s různými specializovanými řemeslníky, obchodníky, lékárníky anebo zaměstnávání zemědělských dělníků a dělnic na nezbytné zemědělské

⁸⁹ SOA Praha. Státní psychiatrická léčebna Kosmonosy. i.č. 212, kt. 36, f. 49.

práce.⁹⁰ Externí síly ovšem byly povolávány pouze v případě, že ústav nedisponoval osobou s příslušnou odborností (jednalo se třeba o malíře pokojů), jelikož se z pravidla se snažil maximum pracovních úkolů řešit ve vlastní režii. Na nekvalifikovanou či podpůrnou práci sloužící k udržování chodu ústavu bylo možné využívat značný rezervoár pracovní síly, který představovala část nemocných, jejíž využívání bylo ovšem omezené zákony i úředními opatřeními, která měla bránit jejich vykořisťování. Charakter pracovní terapie v ústavním zemědělství byl takový, že zaměstnanci na polích v roce 1937 pracovali až 7 hodin denně (patrně s přestávkami, v jiných dokumentech jsem narazil na limit 5 hodin)⁹¹ za 1 korunu denně.

VI.1 Důvody pro ucházení se o práci v ústavu

Vstup do zemské služby byl pro mnoho lidí lákavým, navzdory nepříliš vysokým platům v prvních letech služby, ovšem po patnácti až dvaceti letech získávali zaměstnanci obстойné platy. Další výhodou bylo rakouské dědictví sociálního a nemocenského pojištění, které státním a zemským zaměstnancům, jakož i jejich rodinám, zaručovalo obстойnou péči – v případě nemoci výplatu služného po jeden rok. V dopisech žadatelů o pracovní místo, z pravidla se jednalo o místo opatrovnické, argumentují pisatelé často starými, nemocnými rodiči, o které se chtějí svým vstupem do služby postarat, třebaže je možné považovat tyto snahy za persuasivní taktiku, soudím, že je možné tyto výpovědi – díky benefitům, jako je stálost zaměstnání či vysoké starobní penze u zaměstnanců – považovat za projevy autentické sociální strategie. Praktickým motivátorem ve třicátých letech byla značná míra nezaměstnanosti v mladoboleslavském regionu v důsledku hospodářské krize. V letech 1935 až 1939 se o místo opatrovníka či opatrovnice ucházelo asi 300 osob. V záznamu, do něhož byli žadatelé splňující kritéria pro přijetí do zemské služby, bylo v uvedených letech průběžně 50 mužských žadatelů a 80 žadatelek a ústav si mohl své zaměstnance vybírat.

Při žádosti o místo opatrovníka museli uchazeči splnit řadu kritérií, jelikož se ucházeli o vstup do zemské služby. Museli být starší 18 let a mladší 35 let, museli dodat křestní list, domovský list, školní vysvědčení, vysvědčení o mravní a politické

⁹⁰ SOA Praha. Státní psychiatrická léčebna Kosmonosy. i.č. 197, kt. 17, f. 1, 8 Zelinářství.

⁹¹ SOA Praha. Státní psychiatrická léčebna Kosmonosy. i.č. 197, kt. 17, f. 1, Zelinářství.

zachovalosti, lékařské vysvědčení o fyzickém a psychickém zdraví.⁹² Poslední dva dokumenty nesměly být starší 14 dní. Všechny dokumenty musely být řádně kolkovány a žádost měla být zaslána Zemskému úřadu v Praze, třebaže ředitelství ústavu mohlo řádně podané žádosti samostatně postupovat a podle svého uvážení se za kvalifikované žadatele a žadatelky přimlouvat. Z hlediska osobních kvalit měli být opatrovníci mírní a měli mít pochopení pro jedince neschopné se o sebe postarat, pochopitelně měli být pořádní a dostatečně fyzicky zdatní. V případě nástupu na opatrovnické místo, museli noví opatrovníci absolvovat do dvou let opatrovnický kurs.⁹³ Vzhledem k výjimečnému schválení zaměstnávání tří ženských opatrovnických sil na smlouvu, tj. mimo systemizované pozice platilo, že ředitelství z pravidla doporučovalo v případě uvolnění místa opatrovnice, což se dělo asi třikrát až pětkrát do roka, osvědčené smluvní opatrovnice.

Jedním ze způsobů, jak motivovat lékaře a úředníky ke službě v odlehlém ústavu byla šance získat naturální byt a levný otop. Pro lékaře bylo standardní bydlet v bytě o třech pokojích, s výměrou okolo 140 m², byt lékaři s hodností zdravotního rady disponovali byty o výměře 190 m², a tři lékaři, pravděpodobně příkázaní z Dobřan, měli přiděleni jeden byt o necelých 100 m², resp. dva byty o 40m², za které ovšem nájem neplatili vůbec. Úředníci, v závislosti na velikosti své rodiny, mohli rovněž disponovat třípokojovým bytem, nicméně pokud byli bezdětní či nesezdání, mohli buďto žít ve dvoupokojovém bytě anebo bydlet za náhradu ve městě. Správce ústavu, nejvýše postavený úředník, disponoval bytem o čtyřech pokojích. Ředitel ústavu, z pravidla lékař-úředník, bydlel v bytě s pěti pokoji a kuchyní o výměře přesahující 200 m², roční cena jehož nájmu byla vyčíslena na 3 150 Kč a skutečně placené roční nájemné činilo necelých 790 Kč. K tomu náležel určitý objem energií zdarma. Většina ostatních lékařů platila rovněž mezi čtvrtinou a třetinou skutečného ročního nájmu.

Zřízení a opatrovníci měli pouze malou šanci na dostupné bydlení dosáhnout, jelikož ústav nedisponoval dostatkem finančních prostředků k vybudování bytů jenom

⁹² SOA Praha. Státní psychiatrická léčebna Kosmonosy. i.č. 194, kt. 14

⁹³ SOA Praha. Státní psychiatrická léčebna Kosmonosy. i.č. 194, kt. 14, f. 282

základních ubikací pro zaměstnance.⁹⁴ Pokud se ovšem opatrovníkovi nebo zřízenci, z pravidla muži, podařilo získat pozici zřízence domovní ústavní služby, tj. stát se domovníkem buďto v sekundářské vile, nebo v úřednickém domě, měl jistotu, že mu bude přidělen jednopokojový, možná i dvojpokojový naturální byt za úklid, údržbu a ostrahu domu, a odemykání a zamykání dveří. Expertně vzdělaní zřízenci, tj. strojmistři a elektromontéři, rovněž měli šanci na naturální byt dosáhnout. Nárok na ubytování rovněž připadal vrchním opatrovníkům/opatrovnicím z toho titulu, že náplň jejich práce vyžadovala, aby byli pokud možno trvale přítomni v ústavu, s tím, že totéž platilo pro správce ústavní vodárny. Řadoví ošetřovatelé a ošetřovatelky tudíž bydleli v bytech v Kosmonosích. Podle zprávy o naturálních bytech z roku 1941 bydlelo přímo v ústavu, navzdory bytové krizi ve městě, pouze 1 opatrovník a 4 opatrovnice ze 154 opatrovníků a 165 opatrovnic, nicméně ústav měl z rušeného Moravského Šternberka přijmout 33 opatrovníků, 34 opatrovnic a 4 řemeslníky. Ředitel Klemens Bergl tedy žádal o vybudování dvou obytných domů. První měl obsahovat 3 byty o 3 pokojích pro lékaře, byt o 2 pokojích pro strojmistra a případně 2 byty o 2 pokojích pro dva vrchní opatrovníky. Druhý dům měl disponovat 15 jednopokojovými byty, 15 obytnými kuchyněmi a 9 místnostmi pro svobodné ošetřovatelky. Toto mělo stát podle cen z roku 1941 6 500 000 K.⁹⁵

Stav ošetřovatelů v letech mezi květnem 1944 a květnem 1945 se pohyboval okolo 150 ošetřovatelů a 160 ošetřovatelek. V květnu 1945 bylo před osvobozením, soudě dle formy zápisu, systemizováno 88 míst ošetřovatele a 131 míst ošetřovatelky. Po převzetí ústavu českou správou 4. května 1945 bylo 6. května odstraněno ze stavu 23 ošetřovatelů a 18 ošetřovatelek. Pravděpodobně se jednalo o německý personál původem z Říše (z Neuruppinu a jiných ústavů). Počet systemizovaných míst byl v nadcházejících měsících přizpůsobován situaci v ústavu. Nicméně, v souvislosti s vyprazdňováním ústavu se stav ošetřovatelů snižoval, až se propadl na úroveň 85

⁹⁴ O rozšíření ubytovacích možností usiloval ústav průběžně. Z dochovaných zdrojů víme o protokolu z let 1933 a 1941. SOA Praha. Státní psychiatrická léčebna Kosmonosy. i.č. 212, kt. 36, f. 1, 26–27 Protokoly.

⁹⁵ SOA Praha. Státní psychiatrická léčebna Kosmonosy. i.č. 212, kt. 36, f. 26–27 Protokoly.

ošetřovatelů a 90 ošetřovatelek v prosinci 1947, kdy populace ústavu činila 115 pacientů a 108 pacientek.⁹⁶

Za 2. světové války bylo do ústavu přikázáno několik civilních zaměstnanců vojenské správy a vojenských gážistů z povolání, kteří byli po okupaci propuštěni z armády a povětšinou v létě 1939 získali místa v zemské službě. Je otázkou, vykonávali-li tito jedinci nějakou administrativní práci anebo jednalo-li se o snahu české kváziautonomní správy materiálně zabezpečit část prvorepublikové elity tím, že jim rozdělí „trafiky“ na zemské úrovni. Mezi tyto „trafikanty“ v kosmonoském ústavu patřil i brigádní generál a člen Obrany národa Josef Beránek.⁹⁷ Vzhledem k nárůstu příjmů ústavní kuchyně lze předpokládat, že tito noví úředníci přítomni byli.

VI.2 Platy, mzdy a pracovní podmínky

Plat v zemské službě zařazeného zaměstnance ústavu byl rozdělen na dvě části. Služné, které bylo základem společným všem státním zaměstnancům příslušného tabulkového zařazení, a činovné, jehož výše se odvíjela od místa služby tak, aby byl plat pokud možno odpovídající životním nákladům v regionu. Kromě těchto základních částí měli zaměstnanci vychovávající děti nárok na výchovné, na doplňovací přídatky, na vánoční odměny, případně drahotní přídatky a podobně. Ženatý opatrovník mající dvě děti, zařazený ve IV. platové stupnici na 6. platovém stupni, tudíž nastoupivší do zemské služby v roce 1911, měl na přelomu 20. a 30. let krize roční příjem okolo 14 500 Kč, z čehož roční služné činilo 9 300 Kč (9 900 od zařazení do 7. platového stupně), činovné 2 100 Kč, výchovné na dvě děti 2 100 Kč, doplňovací přídatky mezi 600 až 700 Kč, vánoční přídatky ve výši 570 Kč a vyrovnávací přídatky 120 Kč (když byl ještě zařazen v 6. platové stupnici). Na pensijní fond ročně odvedl 552, resp. 588 Kč. Ostatní srážky nebyly ve výkazu započítány.⁹⁸ Bezdětný, svobodný pomocný opatrovník, který by nastoupil v roce 1917, a byl tedy zařazen ve 3. resp. 4. platovém stupni, měl okolo roku 1930 roční příjem okolo 10 000 Kč. Denní mzda smluvní opatrovnice v roce 1938, tj. opatrovnice zaměstnané na dobu určitou mimo zemskou službu, činila 20 Kč (15 Kč za práci do 8 hodin a 5 Kč za práci nad 8 hodin) za práci

⁹⁶ SOA Praha. Státní psychiatrická léčebna Kosmonosy. i.č. 85, *Přijímací protokol ošetřovanců s denními výkazy*, prosinec 1947.

⁹⁷ SOA Praha. Státní psychiatrická léčebna Kosmonosy. i.č. 194, kt. 14, f. 1149, 1150.

⁹⁸ SOA Praha. Státní psychiatrická léčebna Kosmonosy. i.č. 194, kt. 14, f. 592.

denně při 60 hodinovém pracovním týdnu. V případě překročení 60 hodiny v týdnu byla každá další hodina oceněna 1.80 Kč.⁹⁹

Za druhé republiky se měsíční příjem opatrovnice pohyboval mezi 625 a 800 Kč. Strojník nebo pomocný stavební dělník si vydělal okolo 900 Kč. V období Protektorátu platy zaměstnanců opticky vzrostly díky zvyšování základního měsíčního platu a také kvůli drahotným příplatkům.¹⁰⁰ Vezmeme-li ovšem v úvahu cílenou devalvaci koruny a růst cen v důsledku válečného nedostatku, lze pochybovat o tom, že by se finanční situace zaměstnanců ústavu reálně zlepšila.

Z hlediska pracovních podmínek znamenalo založení Československa pro chod ústavu určitou cézuru oproti provozu za Rakouska-Uherska, a to kvůli zákonu č. 19 Sb. z 19. 12. 1918 o osmihodinové pracovní době. V dubnu roku 1919 byly služby opatrovníků upraveny tak, aby mohl fungovat nepřetržitý trojsměnný provoz a zároveň byly pokud možno splněny podmínky o povinných přestávkách. K tomuto účelu bylo Zemským úřadem určeno, že v každém ústavu vznikne pět skupin opatrovnického personálu, které byly doplňovány zvláštními opatrovníky, majícími rozšířené kompetence – např. dozor na neklidových odděleních, práce s nemocnými v dílnách či správa inventáře. Personál těchto skupin rotoval tak, aby se předepsaného 32 hodinového volna dostalo každému přinejmenším jednou za tři týdny. K tomu, aby tento systém mohl správně fungovat, bylo zapotřebí najmout nový personál, vybudovat pro opatrovníky mimo službu adekvátní ubytování a držet nemocnost personálu pokud možno na minimu. I tak se ovšem nepodařilo eliminovat skutečnost, že při klouzání služebních týdnů vždy na nějakou část ošetřovatelů dopadla pracovní doba překračující nejenom povolených 48 hodin týdně, ale i 55 hodin týdně. Podle Josefa Tichého se v bohnickém ústavu postupem času vrátili k osvědčeným 60 hodinovým pracovním týdnům a 12-14 hodinovým směnám a stejný vývoj lze očekávat i v ústavu kosmonoském.¹⁰¹ Pracovní doba většiny zřízenců, s výjimkou topičů (jichž ovšem bylo více a mohli se střídát), domovníků, dozoru ve vodárně či deputátníků byla do určité

⁹⁹ SOA Praha. Státní psychiatrická léčebna Kosmonosy. i.č. 194, kt. 14, f. 619.

¹⁰⁰ Platy opatrovníků vzrostly oproti stavu před Mnichovem plošně o 200 K viz SOA Praha. Státní psychiatrická léčebna Kosmonosy. i.č. 194, kt. 14, f. 596.

¹⁰¹ TICHÝ, Josef. *Historie bohnické psychiatrie*. s. 49.

míry situační. Pracovní dobu úřednického personálu bylo možné s tímto zákonem snadno harmonizovat.¹⁰²

V kosmonoském ústavu působilo za první republiky 7 lékařů, kteří měli na starosti 1350-1400 pacientů. Jeden z těchto lékařů byl ředitelem ústavu a jako takový byl vytížen především úřednickou prací. Ústav byl rozdělen na oddělení ženská a oddělení mužská. Na každém z těchto „superoddělení“ působil primář, který zodpovídal za jejich každodenní chod. Nejnižší v řádě lékařské hierarchie pak byli čtyři sekundáři, kteří měli povinnost znát každého pacienta z oddělení, na němž působili, a starat se o polovinu chorobopisů. Vzhledem k takto vysokému počtu pacientů na lékaře lze předpokládat, že úkolem ústavního psychiatra ve zkoumané době bylo stanovit diagnózu, zařadit pacienta na odpovídající oddělení, předepsat léčebný postup, pokud byla léčba možná, a instruovat opatrovníky, případně opatrovnictvo korigovat a vést. Lze si těžko představit, z hlediska organizačního a logistického, že by pacient, vývoj jehož choroby by nebyl nikterak dramatický, mohl být psychiatrem spatřen častěji, než dvakrát do týdne a to pouze při vizitách. Je pravděpodobné, že chronici vidali svého ošetřujícího lékaře ještě méně často, zpravidla pokud došlo ke změně jejich fyzického stavu. V takovýchto podmínkách tedy vykonával dozor a prováděl v rámci svých možností předepsanou terapii opatrovnický personál, který se sestával ze 125 mužů a 137 žen.¹⁰³

Podle archů s podpisy nového služebního slibu z roku 1940 vzrostl počet lékařů na 10, počet úředníků činil 15, opatrovníků bylo zaměstnáno 160, opatrovnic bylo zaměstnáno 132, ostatních zřízenců a zřízenkyň 78 a deputátníků 6.¹⁰⁴

VI.3 Mezi prací a izolací – práce nemocných

Může se jevit poněkud překvapivým, že do oddílu o zaměstnancích řadím pacienty. Činím tak ovšem z toho důvodu, že se pacienti sami značnou měrou podíleli na chodu ústavu a že jejich aktivita byla při nejmenším předpokládána. Pracující nemocní byli svým způsobem cenným zdrojem, kterého se ústavy pro choromyslné při

¹⁰² SOA Praha. Státní psychiatrická léčebna Kosmonosy. i.č. 212, kt. 36, f. 14-22 Oběžníky/Varia.

¹⁰³ SOA Praha. Státní psychiatrická léčebna Kosmonosy. i.č. 194, kt. 14, f. 162.

¹⁰⁴ Podrobné rozdělení v příloze č. 10 viz SOA Praha. Státní psychiatrická léčebna Kosmonosy. i.č. 194, kt. 14, f. 67-80.

transportech dožadovaly, či naopak nechtěly vzdávat. Zaměstnávání duševně nemocných bylo již od počátků psychiatrie považováno za nedílnou součást terapie, která pravděpodobně vyplývala ze směsi několika tradic. Jednak z kvazihumoralistického přístupu k nemoci, v jehož rámci ordinoval lékař správný charakter pohybu v přiměřené míře k tomu, aby tělesné šťávy, síly nebo energie řádně proudily skrze tělo, neulpívaly na mozku/mysli a tím nezpůsobovaly duševní nemoc. Další, pro změnu praktickou tradicí, kterou je třeba vzít v úvahu, je skutečnost, že v 17. a 18. století byli „šilenci a zuřivci“, tj. budoucí psychiatři pacienti izolováni společně s mravně závadnými a potřebnými, tj. žebráky, sirotky, prostitutkami anebo zcela nemajetnými nemocnými, v chudobincích či zárodcích klinik, jejichž obyvatelé byli nuceni pracovat.¹⁰⁵ Třebaže vynucování práce s ustanovením duševní nemoci jakožto kategorie způsobující a ospravedlňující sociální vyloučení přestalo být celkově vzato tolerováno – protože bylo považováno za nehumánní ve vztahu k lidem, kteří byli stíženi nezaviněnou nemocí, ergo jejich vyloučení nebylo způsobeno nedostatkem mravnosti, který lze napravit pracovní činností – udržela se manuální práce jako užitečný způsob práce s duševně nemocnými či slabomyslnými.

Důvod, proč byla v minulosti pracovní terapie naprostým základem, je pravděpodobně logistický a technologický. K provádění pracovní terapie není potřeba permanentní kontakt pacienta s lékařem, bohatě stačí neustálý dozor opatrovníků,¹⁰⁶ kteří mohou v takto kontrolovaném prostředí pozorovat pacienty a vývoj jejich onemocnění přinejmenším stejně účinně, jako kdyby tito byli permanentně upoutáni v lůžku. Nedostatek psychiatrů, jakož i omezené instrumentarium terapeutických metod – po většinu psychiatrické éry chyběla psychofarmaka, elektrokonvulzní léčba či lobotomie a dialogické psychoterapii chyběly dnešní metody klinické psychologie, rozvinuvší se po druhé světové válce – činily z pracovní terapie jedinou možnou formou ošetřování, kterou bylo možné provozovat masově. Navíc nelze pracovní terapii upírat

¹⁰⁵ O využívání práce a těl zcela nemajetných nemocných ve všeobecné nemocnici v Praze výměnou za ošetření a původním úzkém sepjetí počátků moderní české medicíny se sociální otázkou, viz TINKOVÁ, Daniela. *Chudí nemocní ve službách osvícenské vědy. Soukromá nemocnice pražského lékaře Johanna Melitsche (1763-1837)*, in: HLAVAČKA, Milan, CIBULKA, Pavel. *Chudinství a chudoba jako sociálně historický fenomén*. Historický ústav: Praha 2013

¹⁰⁶ Nicméně paragraf § 37 výslovně nakazoval přítomnost lékařů při pracovní terapii. Vzhledem k počtu lékařů v kosmonoském ústavu lze pochybovat o tom, že tento dozor nebyl delegován na opatrovníky a zřízence viz SOA Praha. Státní psychiatrická léčebna Kosmonosy. i.č. 212, kt. 36, složka „Oběžníky“, f. 39

smysluplnost v tom ohledu, že se během dvou staletí psychiatrie osvědčila při nejmenším tím, že pacientům přiměřená zátěž povětšinou neškodila a že bránila nudě. Koneckonců do dneška jsou pracovní terapie nedílnou součástí psychiatrické léčby, třebaže jsou dnešní práce v dílnách psychiatrických léčeben nenáročné,¹⁰⁷ nezabírají pacientům mnoho času a nejsou nezbytné k provozu ústavu. Nemocní, kteří byli práce schopní, ale „k práci neteční“ měli být podle § 37 Domácího řádu k práci vedeni.¹⁰⁸ Přesvědčení, které za implementací pracovní terapie v posledku pravděpodobně spočívá, totiž, že činorodost a přiměřená námaha je pro člověka přirozená a potřebná, může stejně tak vyplývat z euroatlantického kultu práce, jako ze zvnitřnění jeho hodnot většinou populace.

Ovšem zároveň s obecně platným přesvědčením o blahodárnosti pracovní terapie zde existoval etický problém vyplývající z možnosti ekonomického vykořisťování duševně nemocných jejich zaměstnáváním, byť formálně dobrovolným. Společnost a její reprezentace požadovaly jasné mantinely využívání práce duševně nemocných, kteří v jednotlivých případech nemuseli být způsobilí k tomu se svým zaměstnáváním kvalifikovaně souhlasit a jimž musela být přiznána, i v případě že k práci donuceni nebyli, za odvedenou práci adekvátní odměna. Obecným konsensem bylo a dosud je, že práce pacienta, resp. klienta, nesmí být využita k soukromoprávním, natožpak ziskovým účelům. Zaměstnávání pacientů se mělo dít pouze ku veřejnému prospěchu, což je kategorie, do níž bylo možné zahrnout např. úklid v ústavu nebo účast na ústavní produkci, formálně vzato samozásobitelské, což byly práce podnikané za účelem srážení režijních nákladů. V pramenech jsem objevil pouze jednu zmínku o nasazování pracovních skupin např. při zkrášlování veřejného prostoru ve městě,¹⁰⁹ soudě dle dikce žádosti městského úřadu lze ovšem usuzovat, že se jednalo o běžnou praxi, která ovšem vyžadovala spolehlivé a úspěšně se zotavující pacienty.

Do třicátých let bylo zakázáno, podle § 9 Domácího řádu,¹¹⁰ využívání duševně nemocných v domácnostech ústavních zaměstnanců k posluze či k pracím na

¹⁰⁷ Jedná se převážně o lehké umělecko-řemeslné práce, jako je pletení košíků, výroba keramiky, odlévání svíček, pro zručnější pacienty pak práce se dřevem.

¹⁰⁸ SOA Praha. Státní psychiatrická léčebna Kosmonosy. i.č. 212, kt. 36, složka „Oběžníky“, f. 39

¹⁰⁹ Žádost města Kosmonosy o přidělení pracovních skupin viz SOA Praha. Státní psychiatrická léčebna Kosmonosy. i.č. 212, kt. 36, f. 172

¹¹⁰ Kt. 36, f.39 Oběžníky/Varia

soukromých zahradách, jelikož se jednalo o praxi, která byla v příkrém rozporu s pravidlem o soukromém využívání nemocných. Ředitel MUDr. Rudolf Vinař tuto praxi obhajoval jakožto způsob zvýšení adaptability duševně nemocných v chráněném prostředí, v němž nemocní nejsou přetěžováni.¹¹¹ Naneštěstí se můžeme pouze domnívat, jednalo-li se o vypočítavou argumentaci mající za účel maskovat vykořisťování nemocných vznešenými pohnutkami, anebo věřili-li lékaři autenticky tomu, že se jedná o účinný terapeutický nástroj. A to se pohybujeme pouze v rovině záměru. Co se faktických účinků takovéto praxe týče, statistická data, jako např. zaměstnatelnost a náchylnost k relapsu u takto zaměstnávaných nemocných, která by prokazovala prospěšnost, či naopak neprospěšnost, potažmo přímo škodlivost tohoto přístupu, nejsou k dispozici.

Odměna pracujícího pacienta činila v případě zemědělských prací 1 korunu denně. Předpokládám, že nemocní pracující v zahradnictví, v úklidových čtách, vypomáhající v kuchyni či pomáhající se skládáním uhlí a dříví na otop dostávali stejnou odměnu. Kromě toho byli kvalifikovaní nemocní, pokud to jejich stav umožňoval, využíváni jakožto pomocné písařské síly. Část výdělků mohla sloužit k pokrytí osobní spotřeby, jako byl nákup hygienických potřeb (mýdla, zubní kartáčky a zubní pasty), tabáku, sladkostí, korespondenčních lístků, poštovních známek či předplatného časopisů. Pacienti si ovšem nemohli standardně vydělat tolik, aby mohli pokrývat své potřeby jenom prostřednictvím práce, a ještě mít prostředky pro částečné doplácení ošetrového. Pro pacienty ze středostavovských poměrů bylo typické, že od svých příbuzných dostávali kromě ošetrového též kapesné, s nímž jim bylo dovoleno šetrně nakládat. Soudě dle seznamů zboží, které bylo nakupováno v kosmonoském koloniálu, se ovšem jeví, že dostatek prostředků k tomu, aby si mohli pravidelně dovolit nadstandardní spotřebu, mělo pouze pár jednotlivců. U nemocných chudých či zcela nemajetných standardně docházelo v případě úmrtí k zabavení výdělků a jeho využití k úhradě alespoň části ošetrovacích nákladů. Dostal-li ústav za úkol provést úsporná opatření, mohl rovněž ze soukromých peněz hradit stříhání vlasů pacientů.¹¹² Značné finanční rezervy ve fondu soukromých peněz pacientů si ovšem povšiml také stát, který

¹¹¹ Kt. 36, f.39 Oběžníky/Varia

¹¹² SOA Praha. Státní psychiatrická léčebna Kosmonosy. i.č. 212, kt. 36, složka „Oběžníky“, f. 88

se rozhodl desetitisíce korun ležící v zemských ústavech využít pro účely půjčky na obranu republiky tím, že ústavům prodal dluhopisy v odpovídající výši.¹¹³

Kromě finanční odměny náležely pracujícím pacientovi vyšší přiděly potravin,¹¹⁴ jakož i přístup k luxusnímu konzumu. Z dnešního pohledu může překvapit, že pracující nemocní měli nárok na půllitr, resp. po zavedení úsporných opatření v listopadu 1938 třetinku,¹¹⁵ piva dodaného z pivovaru Svijany nebo Klášter za odpracovaný den, ovšem pouze za předpokladu, že nebyli alkoholiky (ti měli nárok na zvýšenou dávku čaje, mléka či kávy). Ředitelství ústavu pochopitelně tvrdilo, že se pivo k alkoholikům prostřednictvím směny mezi pacienty nedostalo, toto tvrzení je ovšem neverifikovatelné.¹¹⁶ Lihové nápoje v ústavu podávány ani prodávány nebyly. Mezi další bonusové přiděly patřily porce másla a jiných tuků navíc, více tabáku, kávy a uzenin. Na tabák pro pacienty ostatně ústav v Kosmonosích ročně vydal okolo 15 000 Kč, a to pod rozpočtovou kapitolou „různé“.¹¹⁷ Z titulu práce venku pak pracující pacienti dostávali teplejší oblečení. Změnu vzoru kabátu pro mužské pacienty si kolektivně vymohly samy ústavy, podle vlastních slov z „humanitárních důvodů“, i když je logické, že se jednalo především o praktické opatření, které mělo snížit míru nemocnosti mezi pracujícími pacienty.¹¹⁸

¹¹³ Ústav v Kosmonosích poskytl v červenci r. 1936 10 000 Kč z depozit nemocných viz SOA Praha. Státní psychiatrická léčebna Kosmonosy. i.č. 208, kt. 32, f. 33.

¹¹⁴ Podle § 31 *Domácího řádu* náležela pracujícím kromě snídaně, oběda a večere též přesnídávka a odpolední svačina. SOA Praha. Státní psychiatrická léčebna Kosmonosy. i.č. 212, kt. 36, složka „Oběžníky“, f. 39.

¹¹⁵ SOA Praha. Státní psychiatrická léčebna Kosmonosy. i.č. 212, kt. 36, f. 88, Varia/oběžníky.

¹¹⁶ SOA Praha. Státní psychiatrická léčebna Kosmonosy. i.č. 212, kt. 36, f. 69, Varia/oběžníky.

¹¹⁷ SOA Praha. Státní psychiatrická léčebna Kosmonosy. i.č. 196, kt. 16, f. 274.

¹¹⁸ SOA Praha. Státní psychiatrická léčebna Kosmonosy. i.č. 199, kt. 19, f. 326.

VII. Demografie ústavu

Základním předpokladem pro fungování ústavní péče je diferenciací nemocných a jejich přiměřený počet, zkrátka demografické uvažování aplikované v mikrokosmu ústavu. Veškerý administrativní aparát, odbornost zaměstnanců ústavu, technické zařízení, terapeutické vybavení a někdy také architektonické řešení (což platí zejména o ústavech vybudovaných tzv. „na zelené louce“, jako třeba v pražských Bohnicích) jsou zaměřeny na dosažení konkrétního demografického cíle za účelného využívání dostupných zdrojů. Analýzou vývoje stavu pacientů v jednom ústavu můžeme získat představu o celkovém stavu péče o duševně nemocné v meziválečném Československu, při nejmenším v jeho české a moravskoslezské části. Pro období Protektorátu si ovšem takovouto extrapolaci, vzhledem ke specifickému postavení kosmonoského ústavu, dovolit nemůžeme. Kritérii, kterými se budeme zabývat, jsou: celkový početní stav pacientů, počet mužů a žen, rozdělení pacientů podle placeného ošetrovného, roční počet přijatých pacientů, roční počet propuštěných pacientů, roční počet zemřelých pacientů, úbytky pacientů podle tříd a zastoupení příslušníků cizích států. Mimo běžný provoz spadající opatření či události, která zasahují do stavu pacientů, spadají útky a hromadné transporty do a z ústavu, na jejichž příkladu je možné vidět, jak vedení ústavů uvažovalo o udržitelnosti ústavní demografie a jimž se budu věnovat v další kapitole. Příslušné grafy a tabulky, které se vztahují k problematice ústavní demografie jsou umístěny v příloze.

Jako hlavní pramen pro studium vývoje demografie ústavu v období Protektorátu jsem zvolil *Knihu ošetřovanců podle tříd*,¹¹⁹ která popisuje veškeré pohyby stavu pacientů v rámci léčebny, tj. přírůstky (příjem pacientů) a úbytky (propuštění, úmrtí, transfer či útek). Jelikož však bylo její vedení ukončeno na konci září roku 1944, poslouží *Přijímací protokoly ošetřovanců s denními výkazy*.¹²⁰

¹¹⁹ SOA Praha. Státní psychiatrická léčebna Kosmonosy. i.č. 26, *Knihy ošetřovanců podle tříd (I. XI. 1935–23. IX. 1944)*.

¹²⁰ SOA Praha. Státní psychiatrická léčebna Kosmonosy. i.č. 46–67, *Přijímací protokoly ošetřovanců s denními výkazy, září 1944–červen 1946*.

VII.1 Stavy pacientů v ústavu

Základním prvkem ústavní demografie je početní stav pacientů. V rámci kosmonoského ústavu můžeme ve sledovaném období pozorovat čtyři situace. Zaplněnost 30. let, uvolnění části lůžek v letech 1940-1942, přeplnění ústavu v období 1943-1945 a vyprazdňování a stabilizace počtu pacientů na extrémně nízké úrovni v letech 1946-1949. Kromě celkového stavu pacientů lze obložení ústavu posuzovat podle poměru v zastoupení mužů a žen, jakož i v poměru zastoupení osob platících plné ošetrovné, ošetrovné snížené (též nazýváno jako smluvní) a osob ošetřovaných bezplatně.

V letech 1936–1939 bylo v ústavu mezi 1300 až 1400 pacienty. Díky nástavbám pavilonů K a K1, v nichž byla ženská oddělení, bylo v ústavu hospitalizováno zhruba 800 žen ku 600 mužů. Počet pacientů zařazených ve III. třídě ošetrovného osciloval mezi 450 a 520, pacientů se sníženým ošetrovným bývalo stabilně mezi 270 a 290, a počet pacientů ošetřovaných bezplatně (totiž vesměs chronicky nemocných) klesl ze zhruba 620 v roce 1936 na zhruba 560 od poloviny roku 1937 do roku 1939.

V roce 1940 stav pacientů klesl na zhruba 4/5 lůžkové kapacity. V červnu 1941 byl podle zprávy ředitele Bergla ústav obložen 1 191 příslušníky německé národnosti (574 mužů a 617 žen), 101 osobami české národnosti (25 mužů a 76 žen), 4 Židy (3 muž a 1 žena), 2 slovenskými pacientkami a jednou rusínskou pacientkou. Volných bylo 101 lůžek (48 mužských a 53 ženských).¹²¹ Třebaže v zápisech z let 1941 a 1942 jasně dominují osoby německého původu, v roce 1943 bylo do kosmonoského ústavu dopraveno značné množství pacientů, kteří byli evidentně českého původu a kteří pocházeli ze Zemského ústavu pro choromyslné v Německém Brodě. Po transportech po srpnových transportech z v roce 1943 byl ústav kriticky přetížen. A po dalších transportech, tentokrát z Říše, dosáhlo přetížení ústavu a vyčerpání pacientů takové úrovně, že stav začal rapidně klesat v důsledku vysoké úmrtnosti. Od dubna 1944 do prosince 1947 probíhal propad ve stavu pacientů z 1 600 osob na zhruba 230 osob. Po únoru 1948 začalo ředitelství ústavu jednat o obnovení kosmonoské psychiatrie a podařilo se mu dosáhnout alespoň nějakého nárůstu populace, počínaje dubnem a

¹²¹ SOA Praha. Státní psychiatrická léčebna Kosmonosy. i.č. 194, kt. 14, f. 562.

červnem 1948. Nárůst pokračoval až do roku 1949, kdy se v září v ústavu nacházelo již 530 osob.

VII.2 Příjem pacientů

Po dosažení kapacity ústavu je třeba říci, že celkový příjem za určité časové období musí být rámcově totožný s úbytkem, tj. s celkovým množstvím propuštěných pacientů a s celkovým počtem zemřelých pacientů. Není možné obsadit více lůžek, než kolik jich je fyzicky volných a pouze s velkými obtížemi je možné dosáhnout navýšení rozpočtu na stravu pro pacienty, pokud není zvyšování kapacity plánováno a rozpočtováno. Ačkoliv platí, že je kapacita omezena primárně architektonicky a rozpočtově, je nutno přiznat, že ústavy pro choromyslné měly určitou retenční schopnost, jelikož k překračování jejich stanovené kapacity docházelo pravidelně. V případě ústavu v Kosmonosích můžeme v polovině 30. let mluvit o přijatelné kapacitě přesahující 1500 lůžek při rozpočtované kapacitě 1360 lůžek. Pochopitelně, jakékoliv překročení rozpočtované, a tedy doporučené, kapacity, zásadně ovlivňovalo hygienickou situaci v ústavu, jakož i úroveň zásobování a míru vytížení personálu. Od roku 1918 do roku 1935 došlo k více než zdvojnásobení ročního příjmu pacientů (z necelých 350 na více než 700), což se negativně podepsalo na schopnosti ústavu propouštět pacienty v alespoň zlepšeném zdravotním stavu.¹²² Příčiny tohoto nárůstu můžeme hledat jednak v tom, že první světová válka vedla paradoxně ke zpomalení naplňování ústavu pro choromyslné a že populace během civilizační katastrofy, kterou představoval jak světový konflikt, tak epidemie španělské chřipky, nevyhledávala psychiatrickou péči. Ne proto, že by ji potřebovalo méně lidí než v dobách míru, ale příjem mužů mohlo za války omezit zostření diagnostických nároků na hospitalizaci (tj. tažení proti simulantům), zatímco příjem žen nutnost být živitelkami rodin. Na pohlaví nezávislou je pak skutečnost, že dlouhodobá hospitalizace odrazovala nízkopříjmové skupiny obyvatelstva. Druhým možným vysvětlením je skutečnost, že na periferii nového státu, jejíž část ústav v Kosmonosích pokrýval, došlo ve dvacátých letech k rozsáhlé urbanizaci, což zvýšilo poptávku po ústavní péči.

¹²² SOA Praha, Státní psychiatrická léčebna Kosmonosy, i.č. 196, kt. 16, f. 47.

Při zkoumání příjmu pacientů v ústavní demografii je klíčové znát demografické charakteristiky spádové oblasti ústavu, která se v roce 1936 sestávala z následujících politických okresů: Broumov, Česká Lípa, Děčín, Dubá, Dvůr Králové, Frýdlant, Hradec Králové, Jablonec nad Nisou, Jičín, Jilemnice, Liberec, Mladá Boleslav, Mnichovo Hradiště, Náchod, Německé Jablonné, Nová Paka, Nové Město nad Metují, Nový Bydžov, Nymburk, Poděbrady, Rychnov nad Kněžnou, Semily, Šluknov, Trutnov, Turnov, Vrchlabí a Žamberk.¹²³ Podle analýzy sčítání obyvatelstva v roce 1930¹²⁴ měl ústav poskytovat péči pro region s 1 730 000 osob, z nichž 773 000 bylo německé národnosti. Pro potřeby ústavu je směřovatější počítat pouze s osobami spadajícími do věkových kategorií 15-65 a 65 a více, jelikož ústav nebyl vybaven a ani zamýšlen k péči o duševně nemocné nebo slabomyslné děti a přijímal pouze pacienty starší 18 let. Země Česká, na rozdíl od Moravy nedisponovala ústavem pro duševně nemocné děti, tyto byly v Čechách poskytovány soukromě spravovanými ústavy s právem veřejnosti.¹²⁵ Péči o slabomyslné děti měl na starosti ústav v Opařanech. Pokud odečteme obyvatelstvo mladší 15 let, získáme 1 362 000 osob. To znamenalo, že Ústav poskytoval zhruba 1 lůžko na tisíc obyvatel.

Vzhledem k tomu, že byly ústavy přeplněny muselo být ve většině případů o hospitalizaci požádáno, zejména se jednalo o žádosti běžných nemocnic o přeložení pacientů, a vyčkat na zpracování žádosti ústavem. Pouze v neodkladných případech přistupoval ústav na okamžité přijetí pacientů.¹²⁶ Pro přijetí z domácnosti bylo potřeba

¹²³ Kupodivu byl v období 1930-1936 uveden p.o. Nymburk, který byl vyčleněn až v roce 1936, zatímco v roce 1935 vytvořený okres Hořice, oddělený jako bývalý soudní okres p.o. Nová Paka, chybí. Pro úplnost je rovněž třeba doplnit chybějící p.o. Rumburk (spojující p.o. Šluknov a p.o. Varnsdorf) a podotknout, že v roce 1936 byly z kapacitních důvodů přiděleny okresy Děčín a Žamberk. hornobeřkovickému, resp. německobrodskému ústavu. Pro představu viz Mapa spádové oblasti v příloze.

¹²⁴ Použil jsem data z <http://historickygis-cuni.opendata.arcgis.com> vztahující se k soudním okresům a sloučil je do politických okresů, a to z toho důvodu, že v nich je uvedena většina, ne-li přímo všechny demografické ukazatele, jimiž se sčítání obyvatelstva v roce 1930 zabývalo viz <http://historickygis-cuni.opendata.arcgis.com>.

¹²⁵ Ve Slatiňaněch byl soukromý ústav pro duševně nemocné děti viz ŠIMŮNEK, Michal. *Planung der Nationalsozialistischen „Euthanasie“* in: ŠIMŮNEK, Michal, SCHULZE, Dietmar. *Die Nationalsozialistische „Euthanasie“ im Reichsgau Sudetenland und Protektorat Böhmen und Mähren 1939-1945*. s. 127–131.

¹²⁶ To vyplývá z komunikace mezi děčínskou nemocnicí a ústavem v Kosmonosích v únoru 1938. SOA Praha. Státní psychiatrická léčebna Kosmonosy. i.č. 211, kt 35.

lékařské osvědčení a pacient musel splňovat dvě podmínky. Musel trpět léčitelnou duševní chorobou anebo musel být nebezpečný sobě či svému okolí.¹²⁷

VII.3 Propouštění

Nejdůležitějším kritériem při zabývání se mírou propouštění z ústavů je úspěšnost léčby. Tj. jestli byl pacient propuštěn jakožto vyléčen, ve zlepšeném stavu anebo ve stavu nezlepšeném. Bohužel se dochoval pouze jeden pramen, který umožňuje zkoumání úspěšnosti léčby a sice: *Knihy změn ošetřovanců*¹²⁸ za rok 1933. Jedná se o velmi omezené časové období, které navíc chronologicky nesouvisí s obdobími, na která se díky pramenné základně z hlediska statistiky zaměřuji. V této knize je rovněž evidence úbytků podle zemské/státní příslušnosti a podle diagnózy, resp. diagnóz v případě komorbidit chorob.

Za rok 1933 bylo přijato 384 mužů a 355 žen, celkem tedy příjem 739 pacientů a pacientek, propuštěno jakožto zcela vyléčených bylo 22 mužů a 36 žen. Jakožto částečně zlepšených či stabilizovaných pacientů bylo propuštěno 199 mužů a 199 žen. Nezlepšených propuštěných pacientů bylo 19 mužů a 4 ženy. K tomu bylo v průběhu roku transferováno 6 mužů a 20 žen a uprchlo 7 mužů. Zemřelo 146 pacientů a 118 pacientek. Celkový úbytek činil 776 osob, z toho propuštěno bylo 479 osob. Stav pacientů v roce 1933 osciloval mezi 1340 na začátku ledna, 1372 na začátku června a 1303 pacienty na konci prosince, v průměru činil necelých 1356 pacientů. Největší část z úbytku v roce 1933 činili pacienti stabilizovaní a zlepšení, kteří tvořili zhruba 51% celkového úbytku. Na úmrtí připadalo zhruba 34%. Vyléčeno bylo pouhých 7,5%, mezi nimiž převažovaly ženy. Nevyléčených propuštěných byla necelá 3%, převážně se jednalo o muže. Transferováno bylo 3,3% celkového úbytku a útky činily necelé jedno procento celkových úbytků. V poměru k průměrné využití lůžkové kapacity bylo propuštěno jakožto vyléčeno 4,2% pacientů, propuštěno ve stabilizovaném stavu bylo 29,3% a propuštěno jakožto nevléčeno bylo 1,7% pacientů. V této statistice nejsou zahrnuty tzv. relapsy. Ve všech statistikách obsazenosti ústavu platí, že každý přírůstek je považován za unikátní, a tedy představuje též unikátní úbytek, což znamená, že jedna osoba mohla být propuštěna ve zlepšeném stavu i dvakrát nebo třikrát za rok.

¹²⁷ SOA Praha. Státní psychiatrická léčebna Kosmonosy. i.č. 212, kt. 36, f. 48 Varia/oběžníky.

¹²⁸ SOA Praha. Státní psychiatrická léčebna Kosmonosy. i.č. 21, *Knihy změn ošetřovanců*.

Ve statistikách tohoto roku bohužel není evidováno, kolik pacientů bylo propuštěno na revers a kolik takto propuštěných osob bylo propuštěno tzv. „proti radě lékaře“. Data k těmto údajům máme díky anketě Zemského úřadu v Praze pouze pro rok 1935. Tehdy bylo propuštěno na revers 100 osob ze 450 osob. Ze 100 na revers propuštěných pacientů bylo pouhých 8 propuštěno tzv. „proti radě lékaře“.¹²⁹ Takoví propuštění se mohli nacházet v neklidném stavu, kdy mohli být nebezpeční sami sobě anebo svému okolí. Ústav takovéto osoby propouštěl pouze výjimečně a to za předpokladu, že se zákonný opatrovník (taktéž nazývaný kurátor) a osoba pacienta přejímající písemně zaváží k tomu splnit podmínky ošetřování stanovené v reversu, a že je tato schopnost potvrzena příslušným okresním úřadem. V některých případech byl rovněž vyžadován souhlas příslušného trestního soudu (pokud byl nemocný ošetřován kvůli spáchání trestného činu) či domovské obce (v případech, kdy se nemocný nedopustil trestného činu, ale mohl by být považován za obtížného pro obec). V lehčích případech stačil k přijetí reversu závazek přejímající osoby a případně též zákonného opatrovníka.¹³⁰

Důvody k žádosti o propuštění na revers byly podle ředitelství jak citové, tak ekonomické – chybějící živitelé domácností, z pravidla finanční náročnost hrazení ošetřovného, jakož i strach z exekučního vymáhání nedobytného ošetřovného.¹³¹ Pokud se jedná o vyléčené či dostatečně zlepšené pacienty, bývali tito propouštěni nezávisle na přání či odporu příbuzných, resp. domovských obcí.¹³²

Lze předpokládat, že nárůst příjmu pacientů a s tím spojené překračování maximální kapacity ústavu vytvářel tlak, který negativně ovlivnil schopnost ústavu dokonávat léčbu.¹³³ Tento trend předpokládám zejména v říjnu 1936, kdy musel ústav pro choromyslné v Kosmonosích z rozpočtových a kapacitních důvodů propustit 81 nemocných, ale také v různých dalších měsících, kdy se počty propuštěných pohybovaly přinejmenším kolem 50 osob.¹³⁴

¹²⁹ SOA Praha. Státní psychiatrická léčebna Kosmonosy. i.č. 194, kt. 14, f. 140

¹³⁰ SOA Praha. Státní psychiatrická léčebna Kosmonosy. i.č. 194, kt. 14, f. 140

¹³¹ Tamtéž

¹³² Tamtéž

¹³³ Přípis Zemského úřadu v Praze nařizující „svědomité propouštění pacientů“ SOA Praha. Státní psychiatrická léčebna Kosmonosy. i.č. 196, kt. 16, f. 22.

¹³⁴ SOA Praha, Státní psychiatrická léčebna Kosmonosy, i.č. 21, *Knihy změn ošetřovanců*.

Za války míra propouštění pacientů klesla. Příčinu tohoto poklesu je možno hledat ve snížení přímého příjmu pacientů, tedy zvýšení podílu chroniků v ústavu, a celkového stavu pacientů v letech 1940 až 1943. Dalším faktorem bylo snížení standardu péče, které vyplývalo z nedostatku potravin, uhlí a šatstva, a tedy vedlo k nárůstu úmrtnosti, což pochopitelně snížilo podíl propuštěných pacientů na celkovém úbytku. Předpokládám, že přetížení ústavu v roce 1944 a 1945 pacienty z Německa nebylo prostřednictvím propouštění řešitelné. Návrat pacientů, často zesláblých, do jejich stovky kilometrů vzdálených domovů byl logistický problém, jednak z toho důvodu, že pacienti vyžadovali doprovod a že využívání železnice k individuální dopravě nebylo finančně únosné. Vzhledem k rostoucí úmrtnosti lze pak předpokládat, že by bylo obtížné získat dostatek pacientů k vypravení hromadného transportu, případně též souhlas k využití dráhy k účelu, který nijak nepřispíval naplňování nacistické agendy. Mimo to je třeba vzít v potaz možnost, že umístění německých pacientů daleko od jejich domovů a příbuzných mohlo být motivováno snahou nacistického režimu znemožnit dohled příbuzných nad svými v léčebnách umístěnými blízkými. Na příkladu propouštění lze rovněž demonstrovat, že v ústavu byli skrýváni odbojáři, což dokládá skutečnost, že 6.5.1945, dva dny po osvobození ústavu, bylo bezprecedentně propuštěno 15 mužů českého původu.¹³⁵

VII.4 Útěky a pokusy o útěk

Vzácnou formou úbytku pacientů byly úspěšné pokusy o útěk. Tyto byly evidovány v soupisech nemocných, pouze pokud byly úspěšné, tj. pokud se pacientovi podařilo uniknout z ústavu alespoň na jeden den, třebaže mohl být následující den vrácen. Drtivou většinu uprchlíků tvořili muži. Z uvedených čísel je patrné, že se jedná o tak zanedbatelný počet, že nemůžeme z relativního nárůstu v období Protektorátu spolehlivě tvrdit, že by pacienti byli náchylnější k tomu utéci z ústavu, a to protože nemáme k dispozici statistiky zohledňující i pokusy o útěk, tudíž rozšířenost úmyslu opustit samovolně ústav v rámci populace pacientů. Za Protektorátu se ovšem událo pár útěků v tandemu a děly se v poměrně rychlém sledu. Rovněž klesla míra úspěšnosti znovuumístění uprchlých pacientů do ústavu. Tyto trendy můžeme, s jistou dávkou

¹³⁵ SOA Praha. Státní psychiatrická léčebna Kosmonosy. i.č. 54, *Přijímací protokol ošetřovanců s denními výkazy*, květen 1945.

obezřetnosti vzhledem k nedostatku pramenů pro období 1942-1945, interpretovat buďto jakožto výsledek laxnějšího přístupu opatrovníků ve vztahu k dozoru nad pacienty, anebo tak, že pacienti získávali např. díky rozšíření svého pracovního nasazení, více příležitostí k útěku.

Úspěšné pokusy o útěk se rozmohly ve druhé polovině roku 1945, zřejmě v důsledku dezorganizovanosti ústavu a využívání části areálu ústavu při deportaci lokální německé populace.¹³⁶

VII.5 Úmrtnost

Pro potřebu analýzy těchto dat můžeme podle mého názoru spolehlivě rozdělit sledované roky podle vedení ústavu, vzhledem k tomu, že k nahrazení Rudolfa Vinaře Klemensem Berglem došlo v průběhu listopadu 1940 a k tomu můžeme připočítat období prosince 1940, kdy totiž nebyl propuštěn ani jeden pacient a počínaje tímto měsícem dochází k obrácení poměru propuštěných a zemřelých. Z důvodu přehlednosti považuji za vhodné rozdělit sledované období na roky 1936-1940 a 1941-1945.

Při srovnávání statistických dat propouštění a úmrtnosti v letech meziválečných a v období Protektorátu je na první pohled patrné, že došlo k inverzi poměru propuštěných a zemřelých pacientů. Druhým momentem pak je propad příjmu, odmyslíme-li si hromadné transporty, který je dán omezením přímého příjmu podle národnosti a rezervováním asi 280 lůžek pro potřeby Sudet. Nabízí se několik možných vysvětlení nárůstu úmrtnosti v ústavu po ustanovení Protektorátu. Zaprvé, je možné, a troufám si říct, že pravděpodobné, že protektorátní správa nedodala ústavu zdroje potřebné k udržování ústavu v chodu do té míry, že došlo k vyhladovění ústavu. Tato možnost koresponduje s nacistickým chápáním péče o nevléčitelně a chronicky nemocné, mezi něž byli duševně nemocní řazeni, jakožto nákladu, který musí být eliminován.¹³⁷ Je dlužno říct, že tento pohled není čistě nacistické proveniencie, ale že se podle Roberta Proctora objevoval již u německých národně konzervativních lékařů, z pravidla proponentů eugeniky či rasové hygieny, kteří dekádu před nástupem nacistů

¹³⁶ NOVÁK, Milan. *Dějiny Psychiatrické nemocnice Kosmonosy (1. část)*. s. 12–14.

¹³⁷ V nacistických učebnicích matematiky byly uváděny příklady vypočítávající náklady na péči o nevléčitelně a chronicky nemocné, které předkládaly žákům a studentům obraz chronicky nemocných, jakožto parazitů viz PINE, Lisa. *Education in Nazi Germany*. s. 41–70.

k moci více či méně otevřeně hájili fyzickou likvidaci lidí, jimž podle jejich soudu nebylo možné pomoci.¹³⁸ A nacisté již v roce 1935, podle Christophera Browninga, deklarovali úmysl veškerou péčí o chronicky nemocné, sociálně slabé a jakkoliv mentálně či tělesně znevýhodněné, v případě války důsledně seškrtat.¹³⁹

Graduálně rostoucí úmrtnost v letech 1943 a 1944 kulminovala v květnu 1944, kdy zemřelo více než sto pacientů. V následujících dvou měsících nastal propad, kdy se úmrtnost pohybovala okolo padesáti až šedesáti mrtvých za měsíc. To značí, že v ústavu proběhla – anebo proběhly – epidemie infekční choroby, pravděpodobně tuberkulózy. Situaci v ústavu v pozdní fázi války lze oprávněně označit za katastrofální. Na vysoké úmrtnosti měla podíl přetíženost ústavu, zesláblost populace nemocných, podle Šimůnka zejména těch přeložených z Německa,¹⁴⁰ způsobená nedostatečnými dávkami potravy, můžeme rovněž předpokládat nedostatek uhlí a šatstva.

Důležitou otázkou je, jakou roli hrál v této věci ředitel Bergl. Podle Milana Nováka se Bergl snažil ústav vést pokud možno co nejlépe ve vztahu k pacientům,¹⁴¹ za což byl mezi pacienty i zaměstnanci oblíben, mimo to o Berglovi tvrdí, že pomáhal skrývat odbojáře.¹⁴² Ovšem Michal Šimůnek ve své studii dokládá, že Bergl spolupracoval v roce 1941 s Curtem Schmalenbachem, jedním z architektů Akce T4, a že nahlásil na berlínskou Tiergartenstrasse 4 asi 800 pacientů, kteří splňovali kritéria k fyzické likvidaci v rámci oficiálního průběhu Akce T4.¹⁴³ Transporty do německých vyhlazovacích ústavů nenastaly pouze z toho důvodu, že byla Akce T4 díky mobilizaci německé společnosti proti tomuto plánu vedené ze strany německých církevních kruhů, zejména kardinálem von Galenem, oficiálně zastavena – jako jediné genocidium z mnoha, která nacisté páchali. Věděl Bergl o účelu centrální evidence duševně nemocných, anebo byl v tomto ohledu nezasvěcený? To je otázka, na kterou nedokáží

¹³⁸ PROCTOR, Robert N. *Rasová hygiena*.

¹³⁹ BROWNING, Christopher. *The Origins of the Final Solution*. s. 185.

¹⁴⁰ Pro což vypovídá i mimořádný nárůst úmrtnosti bezprostředně po transportech.

¹⁴¹ NOVÁK, Milan. *Dějiny Psychiatrické nemocnice Kosmonosy (1. část)*. s. 8.

¹⁴² To mimo jiné indikuje i denní protokol z 6. května 1945, kdy bylo v jeden den propuštěno patnáct Čechů viz SOA Praha. Státní psychiatrická léčebna Kosmonosy. i.č. 54, *Přijímací protokol ošetřovanců s denními výkazy*, květen 1945.

¹⁴³ ŠIMŮNEK, Michal. *Planung der Nationalsozialistischen „Euthanasie“* in: ŠIMŮNEK, Michal, SCHULZE, Dietmar. *Die Nationalsozialistische „Euthanasie“ im Reichsgau Sudetenland und Protektorat Böhmen und Mähren 1939–1945*. s.174–178.

odpovědět. Podle Milana Nováka ovšem k sympatiím vůči nacistům neměl žádný důvod.¹⁴⁴

Faktem je, že i kdyby byl býval chtěl, nemohl by Kosmonosy vést jako vyhlazovací ústav srovnatelný s Pirnou-Sonnensteinem či Grafeneckem. Vycházím z předpokladu, že k fungování vyhlazovacího ústavu, i kdyby vraždění mělo probíhat pomocí odpírání stravy a péče a záměrného infikování smrtelnými nemocemi (samy o sobě riskantní praxe), namísto plynových komor, je potřeba loajální a proškolený personál.¹⁴⁵ Úmrtnost navíc obvykle zásadně vzrostla po transportech z ostatních ústavů. A setrvání části původního českého personálu, včetně lékařů, např. doktorů Miloše Kolba či Varbana Danova, v ústavu bránilo naplnění tohoto předpokladu. Zdá se, že nacistická moc nepotřebovala k likvidaci duševně nemocných v Protektorátu ochotné katany ani obyčejné muže, stačilo nemocné soustředit na jedno místo, a toto místo vyhladovět nezávisle na vůli personálu.¹⁴⁶ Podle Milana Nováka bylo do Kosmonos transportováno mnoho pacientů z vybombardovaných ústavů v Říši, např. z Neuruppinu, které doprovázel německý ošetrovatelský personál. Tyto transporty nazval „katastrofálními transporty“ a mohly by vysvětlit, proč se personál ústavu nesnažil radikálně zvýšit míru propustnosti, která se neodehrála ani po paralyzujícím přetížení ústavu v roce 1944 – propustitelné pacienty by bylo velice obtížné dodat do místa jejich bydliště, v případě propuštění by se stali bezprizorními, pokud vůbec byli ve stavu, kdy by bylo možné je propustit.

Při zkoumání úmrtnosti je ovšem nejzajímavější skutečnost, že konec druhé světové války v Evropě nevedl k poklesu úmrtnosti. Absence poklesu úmrtnosti by byla pochopitelná v horizontu dvou měsíců, samotný konec války neznamenal automaticky zrušení dlouhodobé podvýživy jako faktoru. Faktem ovšem je, že podle denních protokolů od srpna 1945 skokově narostla úmrtnost, zejména v případě ženských oddělení. Je třeba říct, že měsíční úmrtnost od srpna do prosince 1945 podstatně

¹⁴⁴ NOVÁK, Milan. *Dějiny Psychiatrické nemocnice Kosmonosy (1. část)*. s. 10–11.

¹⁴⁵ Předpokládám, že v podmínkách psychiatrické léčebny nelze využít metod užívaných v koncentračních táborech, tj. diferenciaci vězňů a jejich udržování v soustavném boji všech proti všem v tom smyslu, jak moc v koncentračním táboře popsal Wolfgang Sofsky viz SOFSKY, Wolfgang. *Řád teroru*. s. 28–36

¹⁴⁶ To, že úřady s výživou pacientů nepočítaly ostatně vyplývá i z výzkumu Milana Nováka viz NOVÁK, Milan. *Dějiny Psychiatrické nemocnice Kosmonosy (1. část)*. s. 8.

překračovala úroveň od ledna do května. Příčinou tohoto katastrofálního stavu, kdy měsíčně umíralo okolo stovky osob, mohou být epidemie infekčních chorob, ale také odebrání části lůžkových kapacit ústavu a jejich přidělení deportačnímu táboru, podmínky v němž, pravděpodobně nebyly hygienicky udržitelné. V téže době se rozmohly skupinové útoky pacientů, což může indikovat jednak celkový chaos související s nedostatkem prostoru a přítomností uprchlíků v areálu ústavu, ale také se špatnými podmínkami v ústavu. Šimůnek a Novák přesto vylučují záměrné vyvolání podmínek, které by měly vést k zvýšení úmrtnosti mezi německými pacienty a takto dlouho trvající úmrtnost vysvětlují tak, že pacienty, jejichž stav překročil jistou kritickou mez, již nebylo možno zachránit.¹⁴⁷ V souladu s propadem příjmů a stavu pacientů v letech 1946–1947 klesla odpovídajícím způsobem i úmrtnost. Sondy, které jsem provedl v případech měsíců prosince 1946, ledna 1947, prosince 1947, ledna 1948, dubna 1948 a prosince 1948 ukazují úmrtnost v řádu jednotek, maximálně čtyři úmrtí měsíčně a propouštění opět začalo převládat jako hlavní forma úbytku pacientů.

Při posuzování míry úmrtnosti je třeba vzít v úvahu kromě absolutních čísel také jejich vztah k ostatním datům. Pokud v roce 1936 zemřelo během jednoho roku 242 pacientů při téměř plné obsazenosti ústavu a tyfové epidemii, tj. zhruba 1400 lůžek, a v roce 1941, při obsazenosti oscilující okolo tří čtvrtin celkové kapacity, zemřelo 261 pacientů, můžeme mluvit o nárůstu úmrtnosti, třebaže se nejedná o nárůst, který bychom v absolutních číslech mohli považovat za něco jiného než běžnou odchylku. Je třeba zmínit i meziroční fluktuace úmrtnosti v klidném období mezi léty 1919 až 1929. Rovněž je třeba vzít v úvahu, že míra úmrtnosti souvisí s výší příjmu pacientů, jelikož řada pacientů dospěla k hospitalizaci až v momentě, kdy jejich choroba, potažmo choroby, dospěly do takového stádia, že domácí ošetřování nebylo možné. Takto můžeme vysvětlit trend, který je patrný jak v době meziválečné, tak v období Protektorátu, a sice že se nejvíce úmrtí z hlediska tříd ošetřovného vyskytovalo ve III. třídě, tj. té, do níž byli pacienti řazeni automaticky.

¹⁴⁷ ŠIMŮNEK, Michal, NOVÁK, Milan. *Anstalt Kosmanos 1939-1945* in: BOHM, Boris, ŠIMŮNEK, Michal [eds.]. *Verlegt – Verstorben – Verschiegen: Tschechische und deutsche Psychatriepatienten in Böhmen als vergessene Opfer der NS-„Euthanasie“*. s. 139.

VII.6 Transporty

Transporty pacientů lze rozlišit na dva základní typy, individuální a hromadné, s tím, že oba tyto typy podléhaly schválení ze strany Zemského úřadu v Praze, případně dalších úřadů pověřených správou psychiatrických institucí. Individuální transporty byly prováděny k umístění pacientů ve spádové oblasti, do níž pacient podle domovského práva spadal. Kromě oficiálního individuálního transportu bylo možné pacienty přemísťovat i z terapeutických důvodů a na žádost jejich opatrovníků, pochopitelně na náklady poručníka či opatrovníka a pouze pokud propuštění do domácího ošetřování či do příslušného zaopatřovacího ústavu (tj. chudobince nebo chorobince) nebylo možné.¹⁴⁸

K oficiálním hromadným transportům docházelo za první republiky pouze v případě přetížení některého z ústavů pro choromyslné, byť existovaly i pokusy některých ústavů zbavovat se náročnějších pacientů jejich přesuny jinam. Ústavy mezi sebou logicky vedly boje o charakter transportů, o to, jaké pacienty přijmou či přeloží. A Zemský úřad, třebaže disponoval rozhodujícími pravomocemi, se z pravidla přikláněl k návrhům toho či onoho ústavu, aniž by sám transporty inicioval. Z hlediska způsobu transportu se v meziválečném období začalo využívat pronajatých autobusů namísto logisticky, personálně a organizačně náročnějšího cestování vlakem. Rozvoj automobilismu také umožnil transporty infekčních pacientů ve specializovaných sanitních vozech.¹⁴⁹ Praxe převozů infekčních pacientů se ovšem v meziválečném období zřejmě neuchytila. Zvláštním typem hromadného transportu byly každoroční transporty čerstvě plnoletých pacientů ze Zemského ústavu pro slabomyslné děti v Opařanech.

¹⁴⁸ V jednom případě došlo k přesunu pacientky z Německého Brodu do Kosmonos za účelem jejího důsledného oddělení od vlastní matky, která byla rovněž ošetřována v Německém Brodě, a se kterou se v důsledku své choroby dostávala do konfliktu, čímž docházelo ke zhoršování duševního stavu obou pacientek. Důvod pro přijetí ze strany Kosmonos mohl vyplývat i z toho, že do jejich spádové oblasti pacientka náležela, nicméně náklady na převoz nesl poručník a událo se tak na žádost opatrovníka. Účinek tohoto oddělení byl takový, že matka pacientky byla z Německého Brodu časem propuštěna, pacientka sama ovšem i přes epizodická zlepšení nikoliv (mj. kvůli odporu rodiny), v kosmonoském ústavu v dubnu roku 1939, po více než osmi letech nepřetržitého ošetřování, zemřela. Viz SOA Praha. Státní psychiatrická léčebna Kosmonosy. i.č. 184, kt. 7, pacientka MB, spis č. 268 (červené číslo).

¹⁴⁹ Přípis z Horních Beřkovic č. j. 1855/38 z 28. července 1938. SOA Praha. Státní psychiatrická léčebna Kosmonosy. i.č. 211, kt 35.

Důvod, proč Zemský úřad v Praze měnil strany, které ve sporech o transporty podporoval, je možno hledat v předpokladu, že úředníci na Zemském úřadě nemuseli podrobně znát podmínky panující v ústavech pro choromyslné, např. z důvodu rozsáhlé agendy, v jejímž rámci pojímali ústavy prizmatem jednoduchých statistických dat: početní stav pacientů, celkový počet lůžek, příslušné rajóny, početní stav zaměstnanců, systemizovaný počet zaměstnanců a jejich určení. Přes rozhodující pravomoci Zemského úřadu, které vyplývaly z pozice zřizovatele, nepracovali pražští úředníci „v terénu“. V ten moment je na lékařích-úřednících a na kancelářských úřednících v ústavech, aby zastupovali zájmy ústavu, v němž pracují, a na jehož řádném fungování mají osobní zájem (ať už se jedná o prestiž, nebo o zachování pracovního místa a požitků), aby skrze svou iniciativu, přímlyvy, odpor či dotazy uváděli státní aparát v pohyb. Nedostatek koncepčnosti a iniciativy v otázce zdravotnictví byl podle Hany Mášové symptomatický spíše pro politické špičky než pro úředníky na zemské úrovni.¹⁵⁰ Zdá se ovšem, že míra praktičnosti navrhovaných opatření v otázkách týkajících se poskytování lékařské péče byla tím vyšší, čím blíže byl iniciátor změny práci „v terénu,“ tedy v čím větším kontaktu s poskytováním zdravotní péče byl, a že úředníci v centru měli tendenci brát na lékaře-úředníky a jejich postoje ohled.

Ztráta pohraničního území v důsledku Mnichovské dohody obnášela pro českou síť nemocnic, ústavů pro choromyslné a zaopatřovacích ústavů těžkou ránu.¹⁵¹ V předvečer hrozícího konfliktu, 27. září 1938 bylo do Zemského ústavu v Kosmonosích pod vedením MUDr. Göslera a v doprovodu tří opatrovnic evakuováno 27 dětí ze Zemského ústavu pro tuberkulózní děti v Cvikově.¹⁵² K 29. září zůstávalo v ústavu 24 dětí (tři byly odvezeny rodiči) a dvě opatrovnice (lékař odjel do téhož dne Cvikova a jedna opatrovnice také, bez omluvy či vysvětlení). Ústav měl problémy s ošacením a stravováním dětí, proto ředitel Vinař 29. září navrhl jejich transport do Zemského ústavu pro tuberkulózní děti v Luži, k čemuž nabídl ústavní nákladní auto.¹⁵³ Podle ústavních soupisů pacientů byla většina dětí převezena do jiného ústavu,

¹⁵⁰ MÁŠOVÁ, Hana. *Nemocniční otázka v meziválečném Československu*. s. 57.

¹⁵¹ O poškození nemocniční sítě a ztrátách lůžkové kapacity v důsledku ztráty Sudet viz MÁŠOVÁ, Hana. *Nemocniční otázka v meziválečném Československu*. s. 167.

¹⁵² Tento transport proběhl na telefonický příkaz viz opis kosmonoského přípisu č. j. 13699 z 29. září 1938. SOA Praha. Státní psychiatrická léčebna Kosmonosy. i.č. 211, kt. 35.

¹⁵³ Tamtéž. K tomuto transportu došlo zřejmě na přelomu roku 1938 a 1939, jelikož v té době ještě byli zaměstnanci cvikovského ústavu umístěni v Kosmonosích.

pravděpodobně do Luži 6. října 1938. Ztráta Dobřan vedla k příchodu části ošetřovatelského personálu do Kosmonos¹⁵⁴ a k dotazování ústavů pro choromyslné ohledně možnosti nahradit Dobřany ústavem pro slabomyslné děti v Opařanech s tím, že by děti byly přerozděleny mezi jednotlivé ústavy.¹⁵⁵ K této iniciativě zaslal ředitel Vinař popis lůžkové kapacity Kosmonos i návrhy na případné umístění opařanských dětí, nicméně k realizaci tohoto plánu nedošlo. Stejně tak v té době probíhaly transfery pacientů mezi zbytkem Česko-Slovenska a Německem, které byly prováděny podle národnostního klíče a domovské příslušnosti.¹⁵⁶

V období po zřízení Protektorátu došlo ke zvýšení množství a rozsah transportů do a z ústavu v Kosmonosích. Kromě transportů a výměn jednotlivých nemocných mezi ústavy v rámci země České i mezi jednotlivými zeměmi v době meziválečné, které se z pravidla týkaly přesouvání pacientů podle příslušnosti do spádové oblasti, se v období Protektorátu Čechy a Morava, konkrétně v létě a na podzim roku 1940, udála rozsáhlá transportní akce demonstrující úmysl protektorátní a říšské správy segregovat osoby české a německé národnosti. Jako ústav, v němž měli být soustředěni právě němečtí pacienti, byly vybrány právě Kosmonosy. Roli patrně sehrála blízkost kosmonoského ústavu centru župy Sudety, Liberci, jakož i poloha, která umožnila poskytovat spádovou oblast i do té části Sudet, které byly příliš vzdálené od ústavů v Dobřanech, Opavě a Šternberku. Plánu využívat Kosmonosy ke koncentraci výhradně německých nemocných lze odtušit už v roce 1939, kdy o povinnosti evidovat národnosti transportovaných pacientů při případných transportech informovali Prahu II. v souvislosti s transportem 70 pacientek a 20 pacientů, který se odehrál 29. prosince 1939.¹⁵⁷

K 16. březnu roku 1940 bylo v Kosmonoském ústavu ošetřováno osm osob židovského původu, z toho pět žen a tři muži. Ředitel ústavu Vinař téhož dne podal 17. oddělení Zemského úřadu v Praze žádost o přesun těchto osmi osob do pražského

¹⁵⁴ Viz sdělení z Prahy II. č. j. 23376/1939 z 16. prosince 1939. SOA Praha. Státní psychiatrická léčebna Kosmonosy. i.č. 211, kt. 35.

¹⁵⁵ SOA Praha. Státní psychiatrická léčebna Kosmonosy. i.č. 211, kt. 35, f. 19.

¹⁵⁶ Bohužel, k těmto zahraničním transportům, které vyvolal Mnichov a které probíhaly v říjnu, listopadu a možná i prosinci, jsem žádné informace v příslušné složce kartonu č. 35 nenašel.

¹⁵⁷ Sdělení z Prahy II. č. j. 23376/1939 z 16. prosince 1939. SOA Praha. Státní psychiatrická léčebna Kosmonosy. i.č. 211, kt. 35

ústavu v Bohnicích, jelikož podle jeho soudu nebylo možné naplňovat nařízení protektorátní správy, aby osoby židovského původu neužívaly stejných místností a zařízení, jako osoby nežidovského původu, tj. aby byla zřízena zvláštní, segregovaná oddělení.¹⁵⁸ Kosmonosy nedisponovaly žádným malým pavilonem, který by mohl být využit k izolaci pacientů židovského původu. Ústav izoloval osoby židovského původu na okrajových pokojích jednoho pavilonu. Tři muže umístil na průchozím třílůžkovém pokoji, čtyři ženy na čtyřlůžkovém pokoji a jednu ženu, která trpěla na břišní tyfus, přesunul na izolovaný pokoj vedle čtyřlůžkového pokoje pro ženy židovského původu. Ve své žádosti podotkl, že izolaci je možné udržovat pouze za předpokladu, že budou osoby židovského původu trvale drženy v lůžku a že důslednou izolaci nepovažuje, kvůli sdílení společných místností, za možnou. Na závěr své žádosti uvedl, že nebude moci nařízení o izolaci osob židovského původu naplňovat, pokud přibudou noví pacienti židovského původu, a že pokoje, které vyčlenil, potřebuje spíše pro izolaci osob s podezřelými onemocněními. Na tuto žádost Zemský úřad v Praze nereagoval.

Nakonec, 11. srpna 1940, ředitel Vinař požádal o transport všech pěti žen židovského původu a české národnosti (z toho jedné přenašečky bacilů břišního tyfu) a jednoho muže židovského původu a české národnosti do Bohnic.¹⁵⁹ Z Bohnic pak byli v roce 1942 židovští pacienti z Čech soustředěni v Terezíně, odkud bylo vypraveno několik transportů s duševně nemocnými do Polska nebo Běloruska, kde se stali oběťmi Holokaustu.¹⁶⁰

Po završení etnické homogenizace kosmonoského ústavu, třebaže ústav nikdy nebyl zcela prost neněmeckých pacientů a pacientek, a po oficiálním zrušení akce T4 v roce 1941 v důsledku tlaku německé římskokatolické církve a společnosti, se účel kosmonoského ústavu, který měl sloužit jako koncentrační ústav pro vyhlazovací ústav

¹⁵⁸ Přípis Zemskému úřadu – oddělení 17, č. j. 3460 z 16. března 1940. SOA Praha. Státní psychiatrická léčebna Kosmonosy. i.č. 211, kt. 35

¹⁵⁹ Přípis Kosmonos č. j. 9459 z 24. července 1940. SOA Praha. Státní psychiatrická léčebna Kosmonosy. i.č. 211, kt. 35. Studie Tomáše Fedoroviče obsahuje údaj, že bylo transportováno pouze pět osob židovského původu. Je otázkou, kdo byl v tom případě vyrazen z transportu. Viz FEDORVIČ, Tomáš. *Jüdische Geistekranke Patienten aus dem Protektorat Böhmen und Mähren zwischen „Euthanasie“ und Holocaust (1939-1945)*, in: ŠIMŮNEK, Michal, SCHULZE, Dietmar (eds.): *Die Nationalsozialistische „Euthanasie“ im Reichsgau Sudetenland und Protektorat Böhmen und Mähren*, s. 211

¹⁶⁰ FEDORVIČ, Tomáš. *Jüdische Geistekranke Patienten aus dem Protektorat Böhmen und Mähren zwischen „Euthanasie“ und Holocaust (1939-1945)*, in: ŠIMŮNEK, Michal, SCHULZE, Dietmar [eds.]. *Die Nationalsozialistische „Euthanasie“ im Reichsgau Sudetenland und Protektorat Böhmen und Mähren*, s. 211.

v Pirně-Sonnensteinu,¹⁶¹ změnil. Začaly do něj směřovat transporty jak z Protektorátu a Sudet, tak v pozdějším období i z Říše, které byly buďto motivovány cíleným uzavíráním ústavů anebo probíhaly v důsledku jejich zničení či ohrožení spojeneckým bombardováním (tyto transporty byly v Šimůnkových studiích označeny jako tzv. „katastrofální transporty“). V 14. května 1941 byla do Kosmonos transportována část populace rušeného ústavu v Moravském Šternberku, jednalo se o 237 osob.¹⁶² V nadcházejícím roce bylo do Kosmonos 16.–18. září převezeno 103 mužů a 108 žen z bombardovaného ústavu v braniborském Neuruppinu, společně s nimi byla zřejmě přeložena i část personálu.¹⁶³ V roce 1943 proběhlo vícero transportů, první z nich 25. dubna proběhl v důsledku bombardování dobřanského ústavu spojeneckým letectvem a sestával se ze 150 mužů a 150 žen. Následující srpnové transporty (17. a 23. srpna, dohromady 285 osob),¹⁶⁴ které byly zapříčiněny přeměnou ústavu v Německém Brodě na lazaret,¹⁶⁵ vedly k přetížení ústavu. Přetěžování ústavu pokračovalo i v roce 1944, kdy v 3. a 11. března dorazilo 35 žen, resp. 35 žen a 5 mužů z Großschweidnitz.¹⁶⁶ O měsíc později, 18. a 19. dubna dorazilo 64, resp. 66 osob, převážně žen, z Hochweitzschenu. V dubnu a květnu 1944, v důsledku těchto transportů, podstatně vzrostla úmrtnost v ústavu. V roce 1945 nedošlo k významným transportům do ani z Kosmonos, snad s výjimkou transportu deseti osob polského, ukrajinského či ruského původu do Lübenu ve Slezsku (dnešní Lubin) v lednu 1945.¹⁶⁷

Bezprostředně po konci války k transportům nedocházelo a teprve 23. května 1946 bylo do Dobřan transportováno 49 mužů a 149 žen německého původu, odkud

¹⁶¹ ŠIMŮNEK, Michal, NOVÁK, Milan. *Anstalt Kosmanos 1939-1945* in: BOHM, Boris, ŠIMŮNEK, Michal [eds.]. *Verlegt – Verstorben – Verschiegen: Tschechische und deutsche Psychatriepatienten in Böhmen als vergessene Opfer der NS-„Euthanasie“*.

¹⁶² Kt 21 i.č. 201, f.58, složka Tiskopisy. Kt 32, f. 67, složka Sudetoněmečtí pacienti

¹⁶³ Přítomnost německého personálu odvozuji od přítomnosti ženského přidělového lístku na oblečení v *Knize změn ošetřovanců podle tříd*, který byl vydán právě v Neuruppinu.

¹⁶⁴ Podle Šimůnka a Nováka se jednalo o 284 osob viz ŠIMŮNEK, Michal, NOVÁK, Milan. *Anstalt Kosmanos 1939-1945* in: BOHM, Boris, ŠIMŮNEK, Michal [eds.]. *Verlegt – Verstorben – Verschiegen: Tschechische und deutsche Psychatriepatienten in Böhmen als vergessene Opfer der NS-„Euthanasie“*. s. 133.

¹⁶⁵ V roce 1943 tedy v Čechách fungovaly pouze ústavy v Bohnicích, Kosmonosích a Horních Beřkovicích, společně s psychiatrickou klinikou ve Všeobecné nemocnici viz TICHÝ, Josef, s. 70

¹⁶⁶ Šimůnek a Novák uvádějí 40 a 40 osob. *Anstalt Kosmanos 1939-1945* in: BOHM, Boris, ŠIMŮNEK, Michal [eds.]. *Verlegt – Verstorben – Verschiegen: Tschechische und deutsche Psychatriepatienten in Böhmen als vergessene Opfer der NS-„Euthanasie“*. s. 133.

¹⁶⁷ SOA Praha. Státní psychiatrická léčebna Kosmonosy. i.č. 50, *Přijímací protokol ošetřovanců s denními výkazy*, leden 1945.

byli zřejmě dále nuceně vysídleni do Německa. Na konci září téhož roku bylo přesunuto 35 osob do Havlíčkova Brodu. V průběhu roku 1947 probíhalo vyprazdňování ústavu mj. transportem 60 mužů a 59 žen do Dobřan 19. ledna. Ústav začal být znovu zaplňován až po únoru 1948, kdy 21. dubna dorazil šestičlenný transport z Opařan. V červnu téhož roku proběhla výměna s Havlíčkovým Brodem a transport z Bohnic.¹⁶⁸ O rok později byl z Bohnic proveden další transport z bohnického ústavu o 34 pacientech a 36 pacientkách.¹⁶⁹

VII.7 Cizí příslušníci

Zemský ústav pro choromyslné v Kosmonosích neošetřoval pouze obyvatelstvo Čech, ale i osoby, které byly podle domovského práva příslušné na Moravu, Slovensko anebo Podkarpatskou Rus. Tyto osoby byly evidovány společně s občany jiných států v příslušné knize. Tyto cizí státní příslušníky lze rozdělit na dva typy, Čechoslováky, kteří po nějakou dobu žili v zahraničí, kde měli trvalé bydliště (ergo neměli domovské právo v Československu), a cizince, kteří žili v Československu v momentě propuknutí nemoci. V knize nebyli evidováni Sudetští Němci, kteří tvořili po roce 1941 drtivou většinu cizích příslušníků a pomineme-li je, pocházelo zdaleka nejvíc pacientů s bydlištěm mimo Čechy z Moravy, v menší míře ze Slovenska a Podkarpatské Rusi, třebaže po Vídeňských arbitrážích a odtržení Slovenského státu pacientů z bývalého Zalitavska značně ubylo. Vzhledem k nízké lůžkové kapacitě slovenských a podkarpatoruských psychiatrických oddělení se lze domnívat, že pacienti z těchto částí Československa mohli být ošetřováni v Čechách a na Moravě, aniž by existoval tlak na to je co nejrychleji překládat do nemocnic, kam podle domovského práva příslušeli. Oproti tomu mezi Čechami a Moravou mohly transporty pacientů probíhat zcela běžně.

Převážná většina cizích státních příslušníků v meziválečném období pocházela z Německa a Rakouska, vyskytovali se ovšem i Italové, Jugoslávci či Rusové (pravděpodobně součást bílé emigrace).

¹⁶⁸ Z Bohnic bylo přivezeno 18 mužů a 34 žen, do Havlíčkova Brodu bylo dodáno 9 mužů a 18 žen a z Havlíčkova Brodu bylo dodáno 49 mužů a 33 žen.

¹⁶⁹ Všechny transporty v tomto odstavci viz SOA Praha. Státní psychiatrická léčebna Kosmonosy. i.č. 66, 74, 89, 91, 102, *Přijímací protokoly ošetřovanců s denními výkazy*, květen 1946, leden 1947, duben 1948, červen 1948, květen 1949.

Na konci války se v ústavu pro choromyslné začali vyskytovat i jednotlivci z Generálního gouvernementu, Ukrajiny a Ruska, kteří byli z pravidla evidováni jakožto „Hilfsarbeitern“, tedy zřejmě lidé zavlčení ustupující německou armádou do Říše za účelem doplnění pracovních sil. Povaha pramenů, jedná se o denní výpisy přijatých a propuštěných pacientů, nám ovšem neumožňuje zjistit, jednalo-li se o osoby, které měly být hospitalizovány, anebo jednalo-li se o jedince využívající chaosu a případné benevolence lokálních autorit k tomu, aby se dostali do relativního bezpečí léčebny. V polovině ledna 1945 bylo 10 těchto „Hilfsarbeitern“ či „Ostarbeitern“ transportováno do ústavu v Lübeně, dnešním Lubinu, který byl v únoru osvobozen postupující Rudou armádou.

V období Protektorátu byli de iure cizími příslušníky i pacienti ze Sudet, kteří tvořili značnou část populace ústavu. Tito nebyli, zřejmě vzhledem ke svému počtu, evidováni ve zvláštních soupisech cizích příslušníků. Protektorát garantoval župě Sudety přístup k lůžkům v kosmonoském ústavě, mj. i z toho důvodu, že značná část župy byla ústavem v Kosmonosích před svým odtržením pokrývána a protože ústavy v Dobřanech, Opavě a Moravském Šternberku, vzhledem ke své odlehlosti, logisticky nevyhovovaly při poskytování lůžek pro Liberec a jeho okolí. Zemská vláda usilovala o to, aby samospráva v Liberci platila za své příslušníky ošetrovné, čehož se jí na přelomu dubna a května 1941 podařilo dosáhnout. Smlouva mezi Zemským úřadem v Praze a Říšským místodržitelstvím v Liberci zavazovala ústav k poskytování stejného standardu péče pro pacienty pocházející z župy Sudety, pokud tito (resp. jejich příbuzní) dali výslovný souhlas se svým ošetřováním v kosmonoském ústavu. Tento souhlas byl samosprávou vyžadován u všech sudetoněmeckých pacientů s výjimkou samoplátců. Samospráva v Liberci pak byla povinna platit denní ošetrovné, převozy příslušných nemocných do a z ústavu v Kosmonosích (jízdné pro nemocné bylo jak na straně Německa, tak na straně Protektorátu zlevněné o 50%), náklady spojené s ošetřováním pacientů lékařskými specialisty nepříslušejícími k ústavnímu personálu a v ostatních nemocnicích, jakož i náklady na zvláštní lékařské pomůcky pro ošetrovance (jako např. brýle). K vyrovnání účtů mezi ústavem a sudetskými pojišťovnami, resp. samosprávou, mělo docházet dvakrát ročně, nicméně ústav posílal soupisy pacientů a ošetrovného

čtvrtletně.¹⁷⁰ Začátkem ledna 1940 bylo zemským ústavům uloženo postupovat úmrtní zápisy příslušníků německého národa, jiných státních příslušníků a také bezdomovců říšským soudům za účelem projednání pozůstalosti.¹⁷¹

Za nemocné příslušné do Sudet bylo placeno v říšských markách, tj. 2,5 marky denně. Je otázkou, usilovala-li protektorátní vláda o říšskou marku jakožto silnější měnu a vítala-li péči o sudetoněmecké pacienty jako příležitost ke konsolidaci své fiskální politiky. Nejpozději v květnu roku 1942 vzrostla denní taxa za ošetřování ve III. třídě na 3 marky, lze tedy předpokládat, že bylo odpovídajícím způsobem zvýšeno i ošetřovné v protektorátních korunách, tj. na 30 K.¹⁷² Toto zvýšení by odpovídalo růstu ošetřovacích nákladů v důsledku inflace. Původních 280 lůžek, které byly pro Sudety určeny po designaci ústavu v Kosmonosích jakožto ústavu čistě německého a s tím spojenými transporty pacientů v létě a na podzim roku 1940, narostlo v roce 1942 na zhruba 650-700 lůžek obsazených nemocnými příslušnými do Sudet nebo do jiné části Říše,¹⁷³ což mohlo zhruba odpovídat zastoupení pacientů ze sudetoněmeckého regionu před zářím 1938. V důsledku zrušení ústavu pro choromyslné v Moravském Šternberku byla kosmonoskému ústavu v Sudetech přidělena spádová oblast zahrnující okresy Trutnov, Horní Labe, Jablonec, Liberec, Frýdlant, Německé Jablonné, Rumburk, Šluknov, Varnsdorf, Těšín a Česká Lípa. Ústav v Dobřanech získal ke své původní spádové oblasti okresy Karlovy Vary a Ústí nad Labem (před Mnichovem pokrývány Horními Beřkovicemi) a ústav v Opavě okres Broumov (před Mnichovem pokrýván Kosmonosy).¹⁷⁴ Tento předpoklad zřejmě koreluje se skutečností, že v roce 1942 došlo k průběžnému zaplňování ústavu pacienty německého původu, aniž by docházelo k transportům z původních území Říše či z Protektorátu. Došlo ovšem k transportu právě z Moravského Šternberku.

Z odpovědí na dotaz zasláný z Kosmonos ostatním zemským ústavům pro choromyslné vyplývá, že tyto ústavy pečovaly, s výjimkou ústavu na Praze II. pouze o

¹⁷⁰ SOA Praha. Státní psychiatrická léčebna Kosmonosy. i.č. 212, kt. 36, f. 13–15, Sudetoněmečtí pacienti.

¹⁷¹ SOA Praha. Státní psychiatrická léčebna Kosmonosy. i.č. 212, kt. 36, f. 112, Varia/oběžníky.

¹⁷² SOA Praha. Státní psychiatrická léčebna Kosmonosy. i.č. 212, kt. 36, f. 111, Sudetoněmečtí pacienti.

¹⁷³ SOA Praha. Státní psychiatrická léčebna Kosmonosy. i.č. 212, kt. 36, f. 125, Sudetoněmečtí pacienti.

¹⁷⁴ Dle oběžníku říšského místodržícího v župě Sudety IIIa/425/2/1 z 19. dubna 1941. SOA Praha. Státní psychiatrická léčebna Kosmonosy. i.č. 212, kt. 36, f. 2, 3 (Sudetoněmečtí pacienti)

několik málo jednotlivců německé národnosti, tedy že oddělování českých a německých pacientů probíhalo v roce 1941 celkem spolehlivě.¹⁷⁵

Specifickým příkladem cizích příslušníků jsou bývalí členové Wehrmacht. Ústav nemohl pečovat o aktivní příslušníky německé branné moci, jelikož tito byli v případě lékařsky prokázaného duševního onemocnění propuštěni ze služby a byli, z titulu své nemoci, zařazeni mezi válečné poškozence. Péči o tyto pacienty hradilo krajské vojenské velitelství (*Wehrkreiskommando*).¹⁷⁶ Je ovšem třeba říct, že prameny nenaznačují významné zastoupení bývalých vojáků v populaci ústavu, resp. vzhledem k nedostupným rozpočtům a k nim náležejícím vysvětlivkám pro léta 1942-1945 nemůžeme určit případný nárůst válečných poškozenců. Předpokládám ovšem, že z důvodu stigmatizace duševní nemoci, neochoty frontových lékařů či důstojníků uvolňovat vojáky, kteří by měli být schopni držet zbraň, a vzdálenosti ústavu od bojišť nebylo vojáků usilujících o uvolnění z armády z důvodů duševní nemoci vysoké množství. Odpírání vojenské služby skrze zdravotní důvody většinou uspělo pouze tehdy, bylo-li skutečně odůvodněné. Úspěšné předstírání duševní nemoci vyžadovalo dobrou znalost psychologie a obstojné herecké schopnosti, jelikož psychiatři byli podle zkušeností Vladimíra Vondráčka z období první světové války schopni většinu simulantů snadno odhalit.¹⁷⁷ Roli v tom zřejmě hrálo výrazně užší pole nemocí, které byly léčeny v ústavech, jakož i skutečnost, že většina případných odpíračů služby netušila, jakou duševní nemoc a jakým způsobem je třeba předstírat. Paranoia vyžadovala znalost psychologie a záchvaty zuřivosti není fyzicky možné simulovat.¹⁷⁸

¹⁷⁵ SOA Praha. Státní psychiatrická léčebna Kosmonosy. i.č. 212, kt. 36, f. 33

¹⁷⁶ SOA Praha. Státní psychiatrická léčebna Kosmonosy. i.č. 212, kt. 36, f. 254

¹⁷⁷ VONDRÁČEK, Vladimír. *Lékař vzpomíná*. s. 338-339

¹⁷⁸ VONDRÁČEK, Vladimír. *Lékař vzpomíná*. s. 338-339

VIII. Závěr

Zemský ústav pro choromyslné v Kosmonosích v období první republiky nezaznamenal hlubších změn, byť nejstarší mimopražské psychiatrii v Čechách částečně ulevilo zprovoznění ústavu v Německém Brodě. Z hlediska vývoje lůžkové kapacity byla zrušena provizoria v tzv. Rabbitzových barácích, ale ve druhé polovině 30. let byly rozšířeny pavilony K a K₁. Výstavba nového pavilonu z rozpočtových důvodů neproběhla. Pokud jde o terapeutické změny, usiloval ředitel Vinař o maximální možné využívání nových psychiatrických postupů, totiž léčby inzulinovými či malarickými šoky. Země, třebaže vystupovala v pozici zřizovatele, se v dílčích otázkách spoléhala na úsudek a iniciativu ředitelství ústavů. Vliv ředitelů na rozhodování Zemského úřadu v Praze se projevoval v případech zlepšování materiálního zabezpečení pacientů a zaměstnanců (zejména v oblasti ošacení), anebo při sporech o transporty pacientů. Zemský úřad ovšem vyžadoval předchozí konzultaci při jakýchkoliv nákupech či zakázkách nad 500 Kč a nesl nelibě, pokud ředitelství disponovalo s penězi bez předchozí žádosti a podle vlastního uvážení. Zde šlo především o iniciativu ředitelství ve vyrovnávání účtů s kosmonským lékárníkem, jemuž Zemský úřad v Praze v druhé polovině 30. let opakovaně neproplácel několikatisícové faktury.¹⁷⁹

O tom, že psychiatrická péče nebyla politickou prioritou, svědčil i velice vysoký počet pacientů na lékaře, což platilo zejména pro kosmonoský ústav. Zdejší nízký systemizovaný počet lékařů zřejmě vyplýval z pohledu úřadů na architektonické řešení ústavu, totiž, že se jednalo o ústav s několika velkými pavilony namísto ústavu s řadou menších pavilonů. To vedlo k přetížení personálu

Zákony o nemocenském pojištění z let 1924 a 1925 nedokázaly reagovat na potřeby psychiatrické péče, jelikož nezavazovaly pojišťovny k proplácení ošetřovného po dobu delší než čtyři týdny, což bylo pro terapii drtivě většiny pacientů nedostatečnou dobou. Důvodem mohlo být to, že pojišťovny nebyly z počátku konsolidovány takovým způsobem, který by kromě roční výplaty nemocenské umožňoval hrazení ošetřovného po dobu půl roku anebo roku.¹⁸⁰ Měsíční výdaj 750, resp. 775 Kč byl pro většinu tehdejších domácností neudržitelný, zbavených navíc často jednoho (či jediného)

¹⁷⁹

¹⁸⁰ MÁŠOVÁ, Hana: *Nemocniční otázka v meziválečném Československu*

živitele, a vedl k tomu, že dlouhodobě nemocným pacientům bylo ošetřovné z pravidla odpuštěno. Denní ošetřovné, ve výši 25 Kč, bylo nastaveno tak, že přesahovalo denní náklady spjaté s ošetřováním o zhruba 10 Kč. Výše ošetřovného a strach z exekučního vymáhání pohledávky bylo, podle ředitelství, jedním z motivátorů při požadování propuštění pacienta či pacientky na revers a zřejmě přispívalo, společně se stigmatem duševní nemoci, ke všeobecně nízkému zájmu o dobrovolnou hospitalizaci.

Roční výběr ošetřovného se v období 1936–1938 pohyboval mezi 1 500 000 Kč a 2 000 000, z pravidla přesahoval očekávání Zemského úřadu. V optimální situaci, kdy by každý pacient platil denní ošetřovné, bychom se dostali na roční příjem z ošetřovného ve výši 12 600 000 Kč. Nastavení výše ošetřovného by tedy v ideálním případě učinilo z ústavu pro choromyslné instituci, jejíž příjmy by přesahovaly výdaje o 50%. Zemský úřad počítal pro rok 1936 s 1 180 000 Kč, tedy necelou desetinou. Reálně bylo za rok 1936 vybráno 1 618 875 Kč. To je suma, která odpovídá necelým 177 pacientům platícím ročně plnou sazbou ošetřovného, což je o trochu více než třetina průběžného stavu pacientů ošetřovaných ve III. třídě. Je nanejvýš pravděpodobné, že ve skutečnosti platilo ošetřovné (anebo za ně ošetřovné bylo placeno), alespoň částečně, více pacientů, např. u pacientů se sníženou sazbou ošetřovného, jejichž počty nefluktovaly takovým způsobem, jako počty pacientů ve III. třídě, můžeme předpokládat, že za ně bylo placeno pravidelně. Je také třeba podotknout, že část tohoto ošetřovného činily pohledávky vymožené na pacientech, kteří byli hospitalizováni v dřívějších letech. Ošetřovné v psychiatrických institucích, třebaže bylo vysoké, tedy bylo podobného rázu, jako školné v obecních a měšťanských školách. Povinné, ale implicitně přiznané jakožto nedosažitelné pro většinu populace, byť platilo, že pokud bylo co vymáhat, aniž by došlo k ohrožení existence dlužníka či jeho rodiny, tak ošetřovné vymáháno bylo. Majetek pacientů, který byl hypotekárně zajištěn činil na konci roku 1937 celkem více než 506 tisíc Kč a týkal se 54 osob a jenom za rok 1937 byl zajištěn majetek za více než 112 tisíc Kč.

Klíčovou složkou terapie v psychiatrických nemocnicích před objevem psychofarmak byla pracovní terapie. Pacienti pracovali v ústavu zhruba 5 hodin denně za 1 Kč a lepší přístup k luxusní spotřebě (např. k pivu), na poli, v zahradnictví, v kuchyni, v dílnách, jako pomocní písaři v kancelářích, ale také jako pomocná pracovní

síla v domácnostech lékařů a úředníků. Posluha v domácnostech zaměstnanců byla ze strany Zemského úřadu kritizována, Zemský úřad ovšem přijal vysvětlení ředitelství, že se jedná o způsob, jak reintegrovat duševně nemocné do pracovního procesu, a že nemocní nejsou přetěžováni. Je nutno podotknout, že pacienti se často k penězům, jež vydělali, nedostali, jelikož byly tyto prostředky při propuštění užívány k alespoň částečné úhradě ošetrovného. Vzhledem ke koncentraci pacientů a k tomu, že někteří pacienti přišli do ústavu i s vlastními financemi se stát rozhodl využít rezervoár těchto prostředků k financování své obrany. Práce tedy sloužila jednak jako jednoduchý terapeutický nástroj i jako způsob, jímž ústav snižoval své režijní náklady.

Z hlediska demografické struktury ústavu v Kosmonosích docházelo ve 20. letech k zaplňování ústavu a v letech 30. k jeho plnému obložení. Počet unikátních příjmů činících ve 30. letech 650 až 700 osob byl v témže období vyvažován propustností mezi 450 až 480 osobami a úmrtností mezi 200 až 240 osobami.

V období Protektorátu se ovšem začal kosmonoský ústav vyvíjet jiným způsobem než ostatní zemské ústavy pro choromyslné v Čechách. Zatímco ústavy v Horních Beřkovicích, v Německém Brodě, na Praze II. či v Bohnicích byly postupně vyprazdňovány, docházelo v případě ústavu v Kosmonosích navzdory poklesu běžného příjmu ke stagnaci a následně přeplnění ústavu. K této divergenci došlo zřejmě z těch důvodů, že byl kosmonoský ústav určen k péči o německé pacienty, a že sem bylo v pokročilé fázi války přikázáno několik set pacientů z bombardovaných ústavů v severním Německu anebo v Dobřanech a z rušeného ústavu v Moravském Šternberku. Zřejmě i proto v roce 1943 razantně vzrostla úmrtnost. Celkem v ústavu v letech 1939–1945 (včetně období po osvobození) zemřelo téměř 3200 lidí, v mnoha případech na infekční nemoci a zesláblost vyplývající z podvýživy. Je nutno říct, že úmrtnost se v období míru pohybovala okolo 200 až 250 pacientů ročně, nicméně již v roce 1941 zde došlo k relativnímu nárůstu úmrtnosti a značnému poklesu propustnosti. Při zhruba třetí čtvrtinové obsazenosti činila úmrtnost v tomto roce 269 osob. V roce 1942 při zhruba 1200 pacientech dosáhla úmrtnost 381 osob a v roce 1943, mimo jiné díky přetížení, dosáhla úmrtnost až 600 osob (tedy 2,5x až 3x vyšší úmrtnost, než v období míru). Nárůst úmrtnosti pokračoval i v letech 1944 a 1945. Jenom v květnu 1944 zemřelo v ústavu více než 100 pacientů.

Nejvíce překvapivým zjištěním ovšem je, že vysoká úmrtnost trvala i po skončení války až do konce roku 1945. Po osvobození v roce 1945, počínaje srpnem, zemřelo měsíčně, paradoxně, více osob než v první polovině téhož roku, kdy se měsíční úmrtnost pohybovala mezi 30 až 50 osobami. Od srpna do konce roku 1945 byla měsíční úmrtnost dvojnásobná, tedy mezi 80 a 110 osobami, což se vyrovnává nejhorším měsícům v období okupace. Tento jev si vysvětlují přetížením ústavu, k němuž po válce došlo v souvislosti se zřízením deportačního tábora v areálu ústavu, celkovou zesláblostí pacientů, a pravděpodobným propuknutím epidemie infekční choroby (vzhledem k vysoké mortalitě se zřejmě jednalo o tuberkulózu) na ženském oddělení.

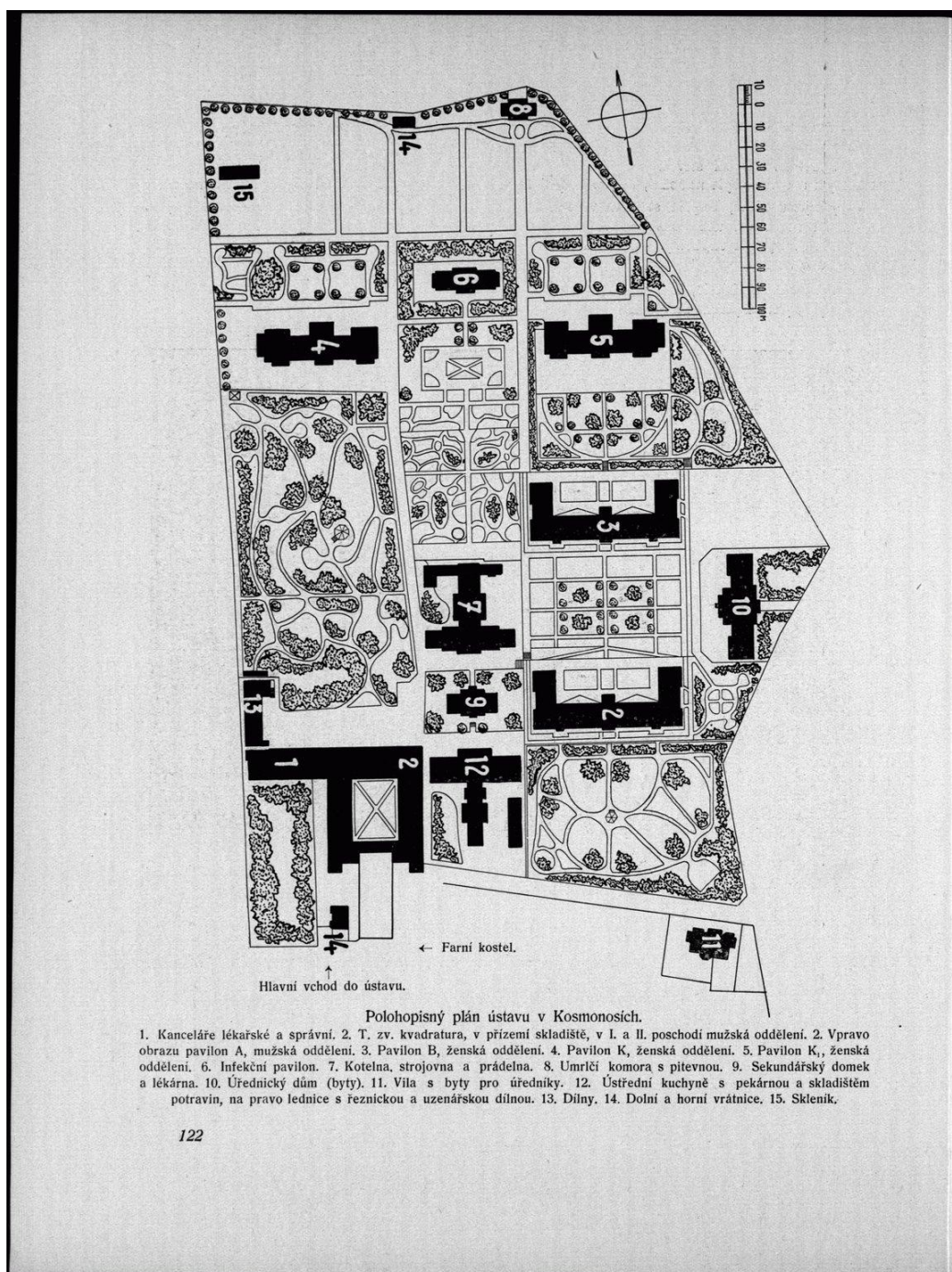
Po porážce nacistického Německa byla část ústavu, která již za války sloužila jako uprchlický tábor, určena jako deportační tábor pro Němce čekající na nucené vysídlení.¹⁸¹ V souvislosti s tím došlo k omezování provozu ústavu v letech 1946 a 1947. Po ukončení deportací byla část ústavu přidělena nemocnici v Mladé Boleslavi a kosmonoská psychiatrie disponovala pouze 200 lůžky.

Psychiatrie obecně a institucionální psychiatrie zvláště nabízejí historikům či sociologům mimořádný prostor pro zkoumání společnosti v 19. a 20. století a jsem přesvědčen, že se bude jednat o obor lidského zájmu, který bude nosný i pro vědce budoucích generací, a to díky neustále se vyvíjejícímu přístupu veřejnosti k duševním onemocněním. Mimořádnost tohoto prostoru specifického sociálního vyloučení spočívá v tom, že hranice mezi „jiným“ a „naším“ je v případě duševně nemocných či mentálně znevýhodněných mnohem rozostřenější než v případě vyloučení na základě arbitrárních, vrozených či získaných charakteristik. Současný výzkum disponuje řadou perspektivních výchozích bodů, ať už se jedná o zkoumání dopadu psychofarmak na chod psychiatrických institucí, sledování proměn vnímání psychiatrických institucí a jejich pacientů ze strany veřejnosti a médií, proměny diagnostických kategorií, či srovnávání míry a charakteru politické instrumentalizace psychiatrie v zemích západního a východního bloku.

¹⁸¹ NOVÁK, Milan. *Dějiny Psychiatrické nemocnice Kosmonosy (1. část)*. s. 12–14.

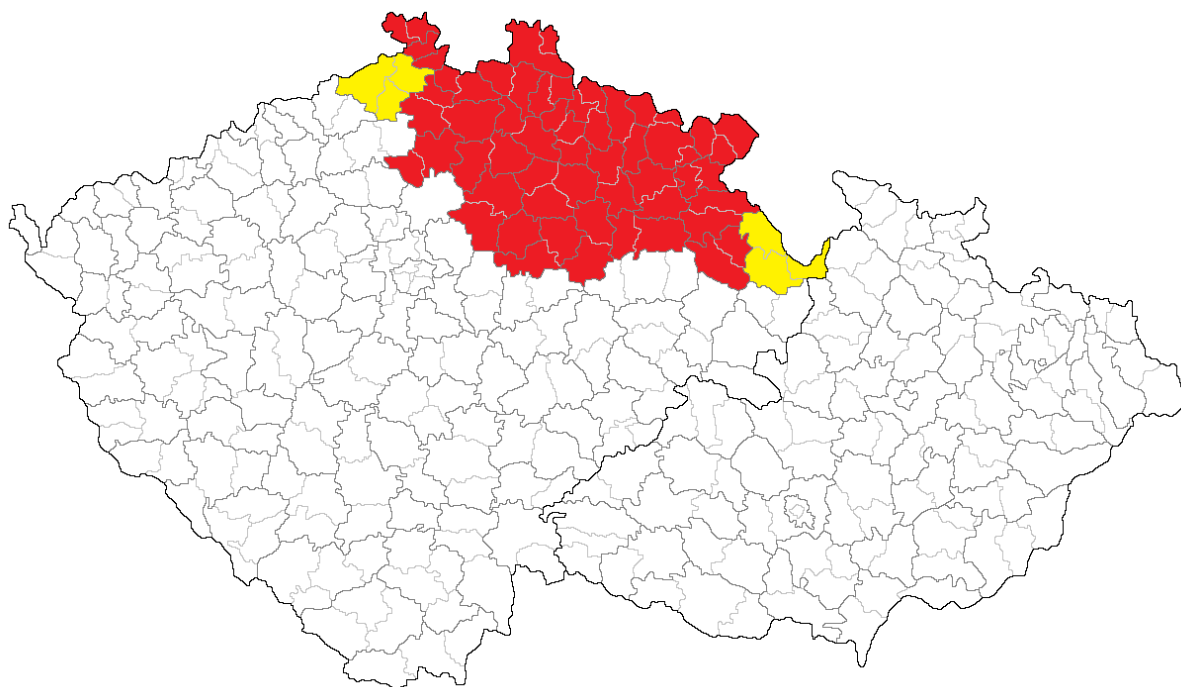
IX. Přílohy

Příloha č. 1 – Plán kosmonoského ústavu¹⁸²



¹⁸² PANKRATZ, Antonín. Vývoj veřejné péče o choromyslné v Čechách. in FRABŠA, František S., HEVEROCH, Antonín. *Zemské ústavy pro choromyslné v Čechách*. s.122.

Příloha č. 2 - Spádová oblast kosmonoského ústavu v roce 1938¹⁸³

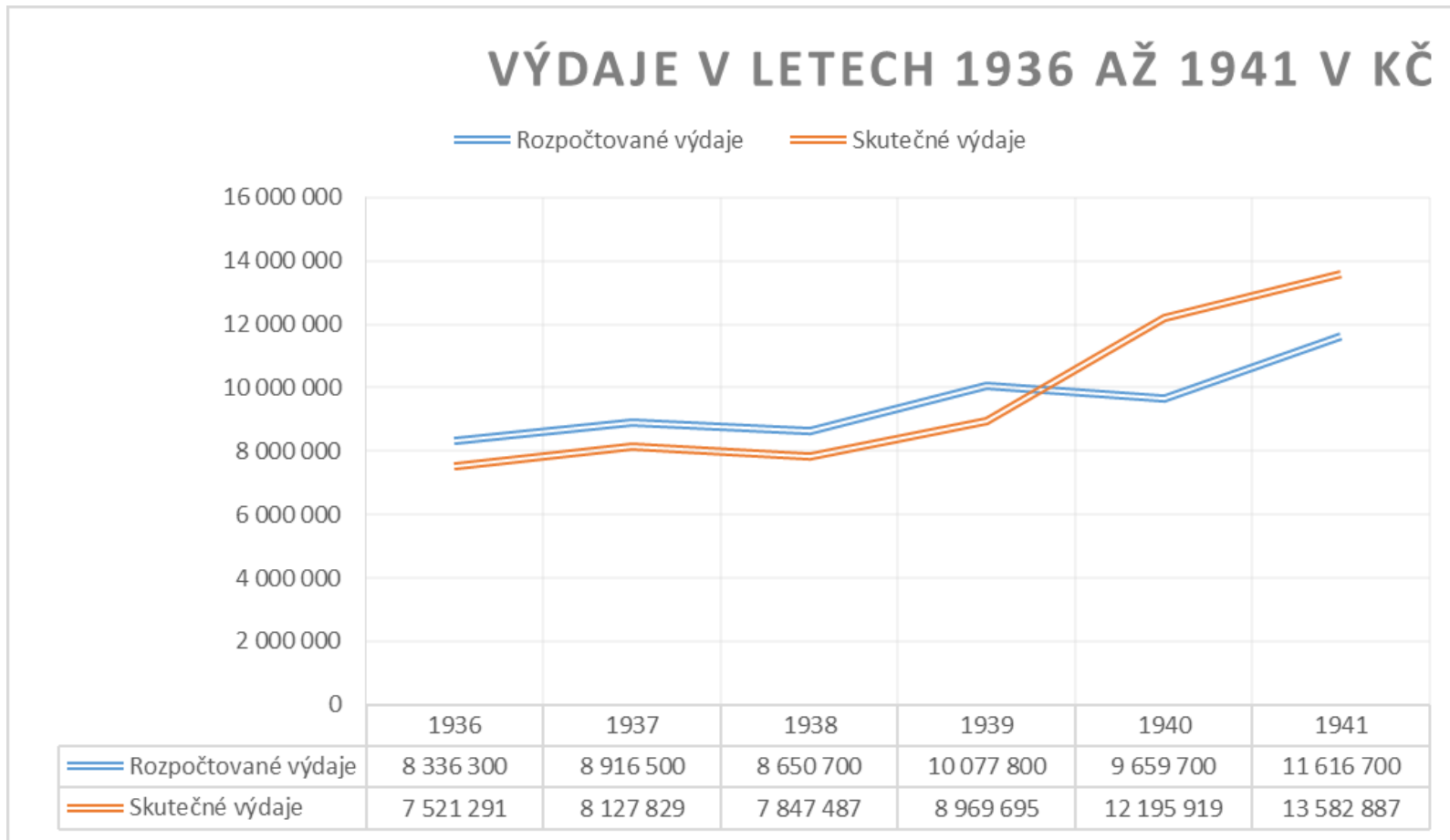


¹⁸³ Žlutě jsou označeny politické okresy Děčín a Žamberk, které byly připojeny do spádové oblasti v roce 1936. Autor původní mapy: Fext viz https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Okresy_1938.png

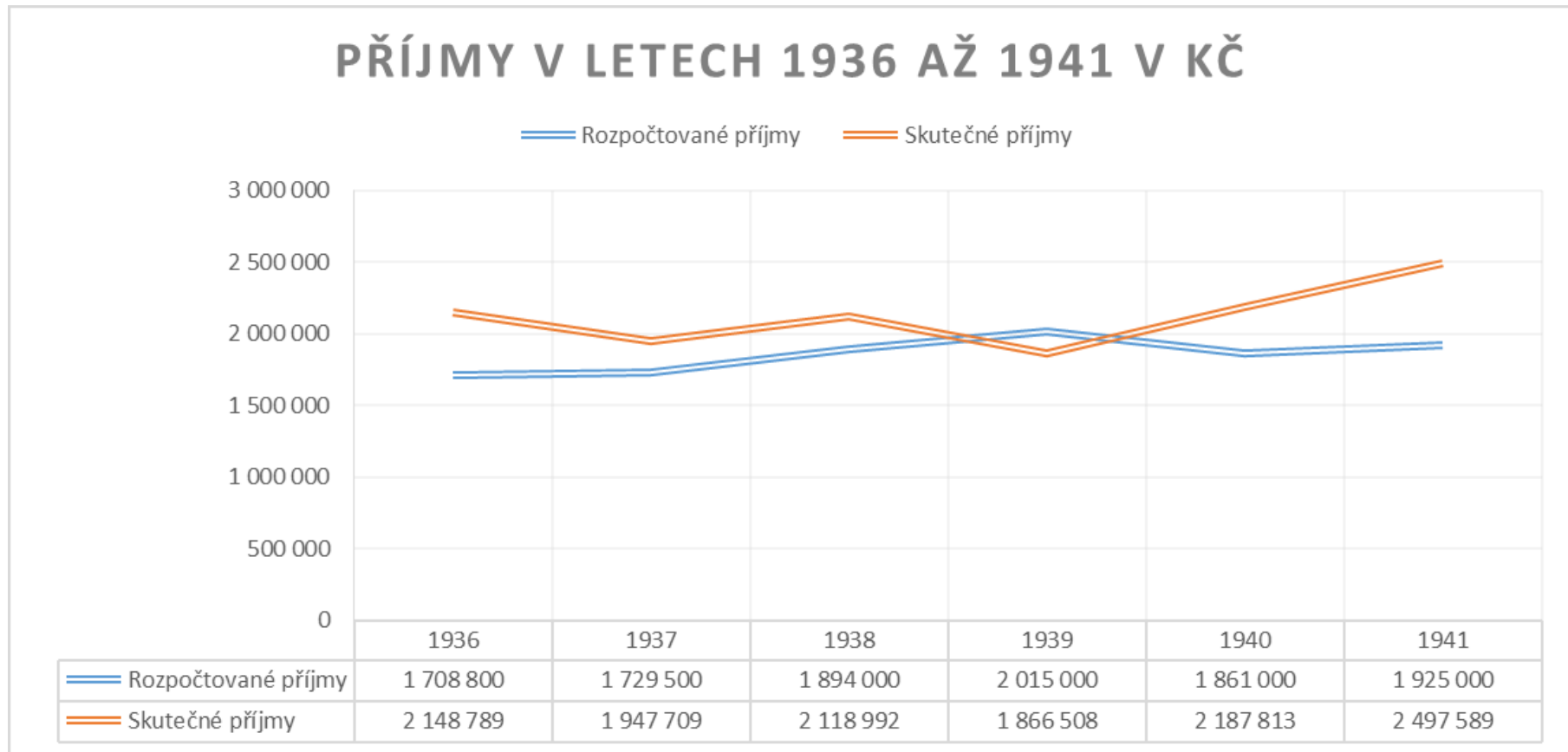
Příloha č. 3 – Rozpočty v letech 1936–1941

Položka	1936			1937			1938			1939			1940			1941		
	rozpočet	skutečnost	rozdíl	rozpočet	skutečnost	rozdíl	rozpočet	skutečnost	rozdíl	rozpočet	skutečnost	rozdíl	rozpočet	skutečnost	rozdíl	rozpočet	skutečnost	rozdíl
§ 1 Služební platy	3 931 000	3 702 399	228 601	3 930 000	3 760 325	169 675	3 965 000	3 780 805	184 195	5 306 000	4 291 229	1 014 771	4 709 000	5 474 085	-765 085	5 985 000	6 385 941	-400 941
§ 2 Mzdy	125 000	147 200	-22 200	125 000	143 320	-18 320	288 000	147 980	140 020	331 000	187 695	143 305	317 000	532 545	-215 545	394 000	920 781	-526 781
§ 3 Náhrady poplatků ze sl. Smluv	63 000	59 870	3 130	63 500	83 460	-19 960	73 000	60 900	12 100	104 500	67 002	37 498	79 000	105 457	-26 457	125 000	154 781	-29 781
§ 4.1 Honoráře a odměny vnějším silám	2 700	2 672	28	2 700	2 673	27	2 700	2 636	65	2 700	2 658	42			0			0
§ 4.2 Honoráře a odměny pro zaměstnance	91 700	86 582	5 118	91 000	83 138	7 862	88 000	90 434	-2 434	85 000	146 518	-61 518	93 000	260 278	-167 278	93 000	176 373	-83 373
Náklad na resystemisaci (1938)			0			0	405 000	0	405 000			0			0			0
Služ. Platy příkázány dle 379/38			0			0			0			0	148 000	315 077	-167 077	344 000	310 427	33 574
Úhrn osobního nákladu	4 213 400	3 998 722	214 678	4 212 200	4 072 951	139 249	4 821 700	4 082 764	738 936	5 829 200	4 695 103	1 134 097	5 346 000	6 687 443	-1 341 443	6 941 000	7 948 303	-1 007 303
§ 5 Cestovné	2 000	443	1 557	2 000	679	1 321	1 000	539	461	700	411	289	700	1 678	-978	700	1 136	-436
§ 6 Kancelářské potřeby	13 000	15 970	-2 970	14 000	13 978	22	14 000	9 254	4 746	13 000	12 989	11	13 000	12 433	567	13 000	21 305	-8 305
§ 7.1a TP stavební řádné	65 000	55 075	9 925	78 000	80 405	-2 405	68 000	49 170	18 830	62 000	61 900	100	62 000	51 066	10 935	62 000	101 393	-39 393
§ 7.1b TP stavební mimořádné	680 000	109 375	570 625	780 000	179 925	600 075	357 000	307 775	49 225	691 000	495 336	195 664	635 000	431 406	203 594	434 000	460 449	-26 449
§ 7.2a TP strojní řádné	44 000	43 536	464	45 000	44 849	151	42 000	52 426	-10 426	42 000	41 412	588	47 000	58 394	-11 394	56 000	86 753	-30 753
§ 7.2b TP strojní mimořádné	42 000	35 110	6 890	170 000	168 870	1 130	140 000	273 225	-133 225	280 000	278 903	1 097	248 000	187 074	60 926	350 000	333 557	16 443
§ 8 Daně a dávky	16 800	14 767	2 033	14 200	13 929	271	17 300	13 712	3 588	13 900	10 031	3 869	11 000	8 515	2 485	10 000	35 043	-25 043
§ 9 Potraviny	1 900 000	2 119 892	-219 892	2 060 000	2 059 929	72	2 060 000	2 032 741	27 259	2 030 000	2 229 084	-199 084	2 050 000	2 759 997	-709 997	2 500 000	2 692 435	-192 435
§ 10 Léčiva řádná	59 600	69 195	-9 595	58 000	59 800	-1 800	62 000	68 370	-6 370	60 000	54 753	5 247	60 000	74 653	-14 653	70 000	74 547	-4 547
§ 10 Léčiva mimořádná	2 000	1 095	905			0	2 000	1 925	75	2 000	1 925	75	6 000	6 000	0			0
§ 11.1 Šatstvo a ložní prádlo pro zam.	118 000	29 650	88 350	51 100	34 206	16 894	29 700	29 696	4	30 000	26 027	3 973	44 000	38 384	5 616	59 000	74 238	-15 238
§ 11.2 Šatstvo a ložní prádlo pro pac.	280 000	279 368	632	270 000	266 900	3 100	270 000	238 205	31 795	270 000	236 259	33 741	290 000	1 003 669	-713 669	250 000	570 685	-320 685
§ 12a Nábytek a nádobí řádné	60 000	59 965	35	60 000	59 941	60	60 000	59 686	315	60 000	59 089	911	60 000	59 964	36	60 000	109 014	-49 014
§ 12b Nábytek a nádobí mimořádné			0	45 000	44 714	286	10 000	9 258	742	21 000	13 548	7 452	30 000	5 498	24 502	6 000	6 000	0
§ 13 Světlo a otop	742 000	590 383	151 617	775 000	743 673	31 327	600 000	526 026	73 974	570 000	655 897	-85 897	650 000	668 689	-18 689	660 000	841 442	-181 442
§ 14 Čištění	44 000	43 902	98	44 000	43 963	37	45 000	43 008	1 992	45 000	44 525	475	45 000	73 997	-28 997	65 000	104 396	-39 396
§ 15 Doprava chorých a pohřební výdaje	17 000	17 943	-943	21 000	20 726	274	18 000	16 698	1 302	18 000	12 568	5 432	18 000	28 669	-10 669	18 000	30 020	-12 020
§ 16 Zelinářství řádné	10 000	9 938	62	9 000	8 997	3	9 000	8 943	57	9 000	8 999	1	9 000	8 114	886	32 000	14 173	17 827
§ 16 Zelinářství mimořádné	1 500	981	519			0			0	5 000	4 957	43	6 000	1 320	4 680	0	0	0
§ 17 Rozličné	26 000	25 983	17	28 000	26 824	1 176	26 000	25 991	9	26 000	25 978	22	29 000	28 958	42	30 000	77 999	-47 999
§ 18 Statek Těšnov, stavby, rozšíření etc.			0	180 000	182 571	-2 571			0			0			0			0
Úhrn věcného nákladu řád	3 397 400	3 376 007	21 393	3 709 300	3 661 370	47 930	3 322 000	3 174 465	147 535	3 249 600	3 479 923	-230 323	3 388 700	4 877 179	-1 488 479	3 885 700	4 834 578	-948 878
Úhrn věcného nákladu mimořádné	725 500	146 562	578 939	995 000	393 509	601 491	507 000	590 258	-83 258	999 000	794 670	204 330	925 000	631 297	293 703	790 000	800 006	-10 006
ÚHRN NÁKLADŮ	8 336 300	7 521 291	815 009	8 916 500	8 127 829	788 671	8 650 700	7 847 487	803 213	10 077 800	8 969 695	1 108 105	9 659 700	12 195 919	-2 536 219	11 616 700	13 582 887	-1 966 187
§ 1 Ošetřovné	1180000	1618875,2	438 875	1210000	1462811,75	252 812	1400000	1600164,75	200 165	1500000	1333056,6	-166 943	1300000	1554903,35	254 903	1350000	1842197,3	492 197
§ 2 Ústavní kuchyně a pekárna	420000	386585,4	-33 415	416000	365624,5	-50 376	380000	362569,9	-17 430	400000	421384,6	21 385	445000	480708,2	35 708	445000	496718,4	51 718
§ 3 Náhrady za nat. Byty			0	67000	81471,05	14 471	77000	119807,9	42 808	74000	65896,35	-8 104			0			0
§ 4 Zelinářství	38800	39672,35	872	36500	37801,65	1 302	37000	36499,25	-501	41000	46170,15	5 170	42000	49455,75	7 456	55000	72460,6	17 461
Účetní náhrady	70000	88561,7	18 562	36500		-36 500			0			0			0			0
Ústavní statek		15094	15 094	36500		-36 500			0			0			0			0
Rozličné			0	36500		-36 500			0			0	74000	102745,45	28 745	75000	86212,6	11 213
ÚHRTN PŘÍJMŮ	1708800	2148788,65	439 989	1729500	1947708,95	218 209	1894000	2118991,8	224 992	2015000	1866507,7	-148 492	1861000	2187812,75	326 813	1925000	2497588,9	572 589

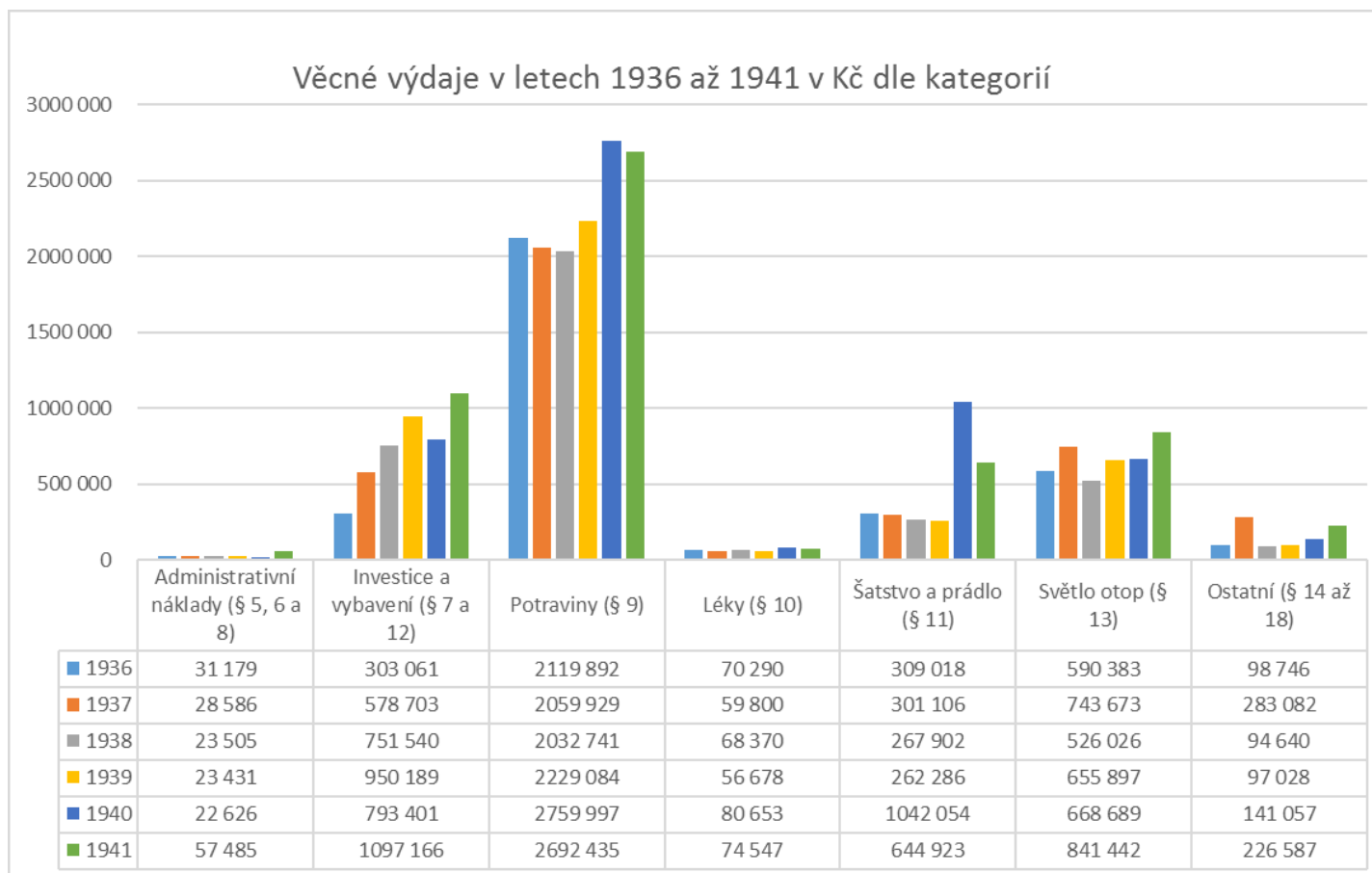
Příloha č. 4 – Graf výdajů v letech 1936-1941



Příloha č. 5 – Graf příjmů v letech 1936-1941



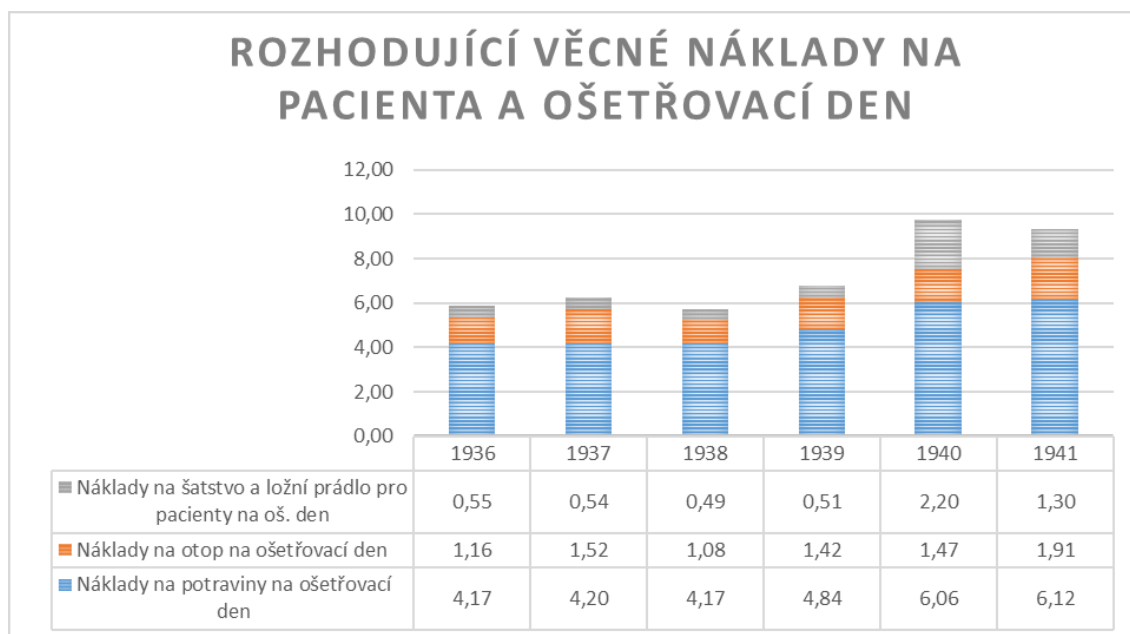
Příloha č. 6 – Graf rozložení věcných výdajů v letech 1936-1941



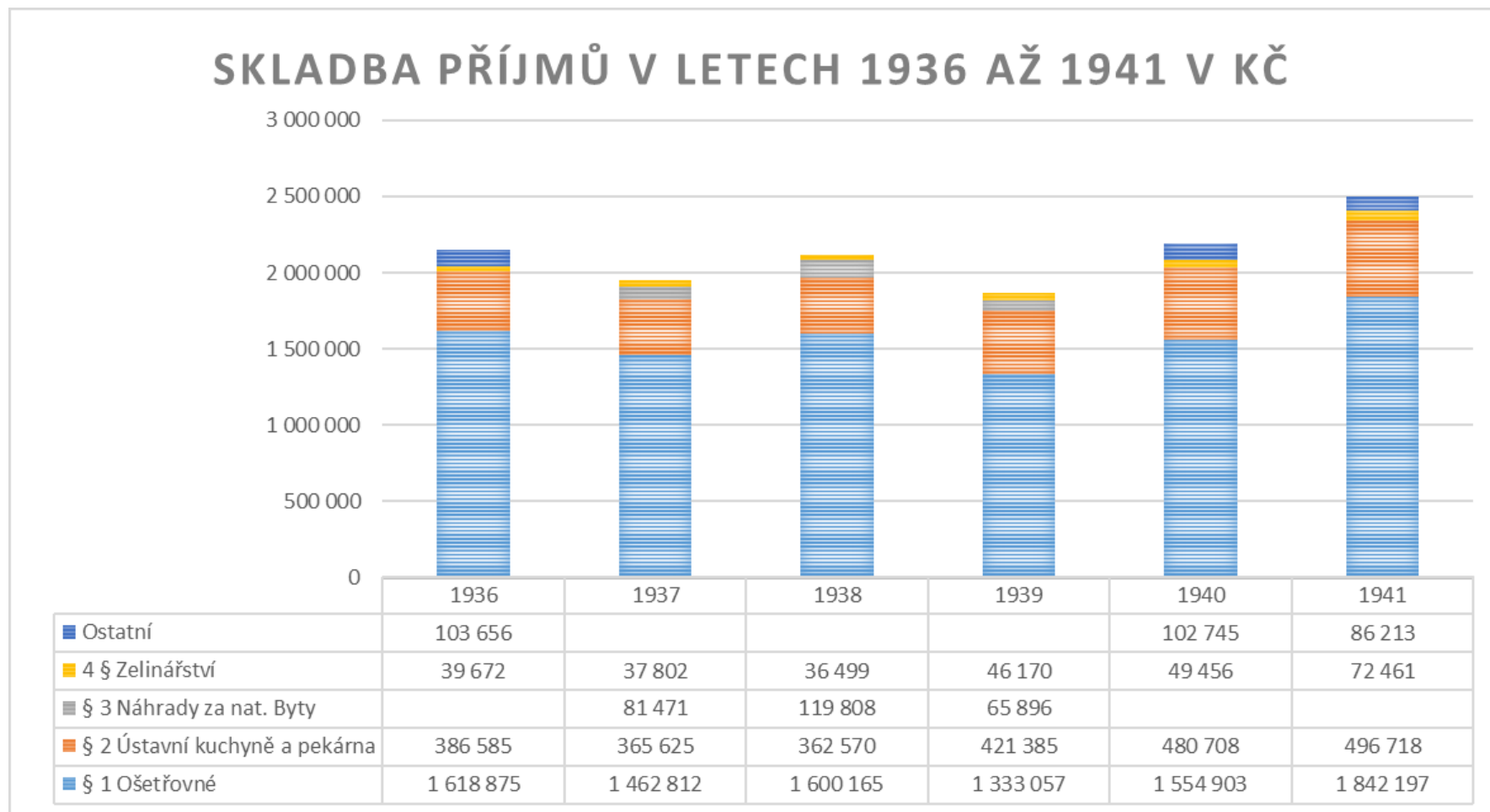
Příloha č. 7 – Graf nákladů na ošetřovací den v letech 1936-1941



Příloha č. 8 – Graf rozhodujících věcných nákladů na ošetřovací den v letech 1936-1941



Příloha č. 9 – Graf skladby příjmů v letech 1936-1941



Příloha č. 10 – Přehled pracovních pozic v léčebně Kosmonosy v roce 1939

Přehled pracovních pozic a jejich počty v Léčebně Kosmonosy v roce 1940

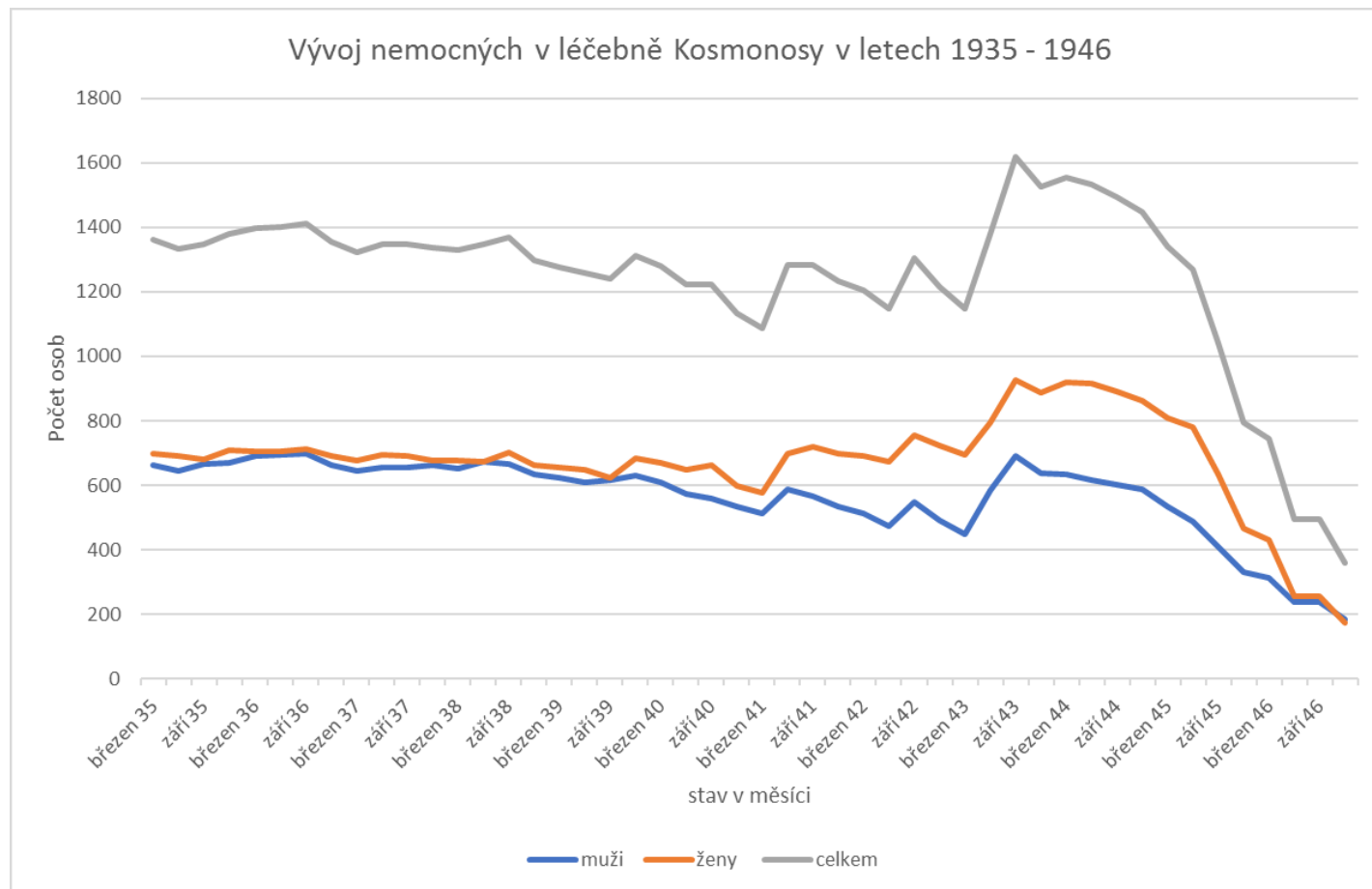
Lékaři		Opatrovníci		Úředníci	
Funkce	Počet míst	Funkce	Počet míst	Funkce	Počet míst
Vrchní zdravotní rada, ředitel	1	Vrchní opatrovnice	1	Vrchní zemský rada	1
Zemský zdravotní komisař	2	Opatrovnice	66	Zemský ředitel	1
Vrchní zdravotní komisař	1	Pomocné opatrovnice	64	Vrchní tajemník	3
Zdravotní rada	2	Smluvní opatrovnice	1	Zemský adjunkt	4
Zdravotní komisař	4	Vrchní opatrovník	2	Zemský tajemník	1
		Opatrovník	106	Vrchní kancelářský oficiál	1
		Pomocný opatrovník	42	Kancelářský oficiál	2
		Smluvník opatrovník	10	Kancelářský pomocník	1
				Kancelářský asistent	1
Celkem zaměstnanců v kategorii	10	Celkem zaměstnanců v kategorii	292	Celkem zaměstnanců v kategorii	15

Definitivní zřízení		Komisní zřízení		Smluvní zřízení	
Funkce	Počet míst	Funkce	Počet míst	Funkce	Počet míst
Zřízenec domovní ústavní služby	3	Obuvník	1	Kuchařská služka	10
Švadlena	2	Zřízenec domovní ústavní služby	4	Pradlena	7
Obuvník	1	Krejčí	1	Topič	1
Pekař	4	Čalouník	1	Klempíř	1
Natěrač	1	Strojník	2	Dezinfektor	1
Vrchní zahradník	1	Ponocný	1	Krejčí	2
Elektromontér	1	Topič	1	Obuvník	2
Kuchařka	1	Pekař	2	Pekař	1
Klempíř	1	Elektrotechnik	1		
Kočí	1	Truhlář	1		
Hlavník vrátný	1	Zkoušený topič	2		
Truhlář	1	Kancelářský zřízenec	1		
Zedník	1	Pradlena	1		
Poklasný	1	Žedník	1		
Řezník	1	Dělník	2		
Šofér	1	Řezník	1		
Krejčí	1	Švadlena	2		
Instalatér	1	Kuchařka	2		
Strojmistr	1	Zámečnick	1		
Celkem zaměstnanců v kategorii	25	Celkem zaměstnanců v kategorii	28	Celkem zaměstnanců v kategorii	25

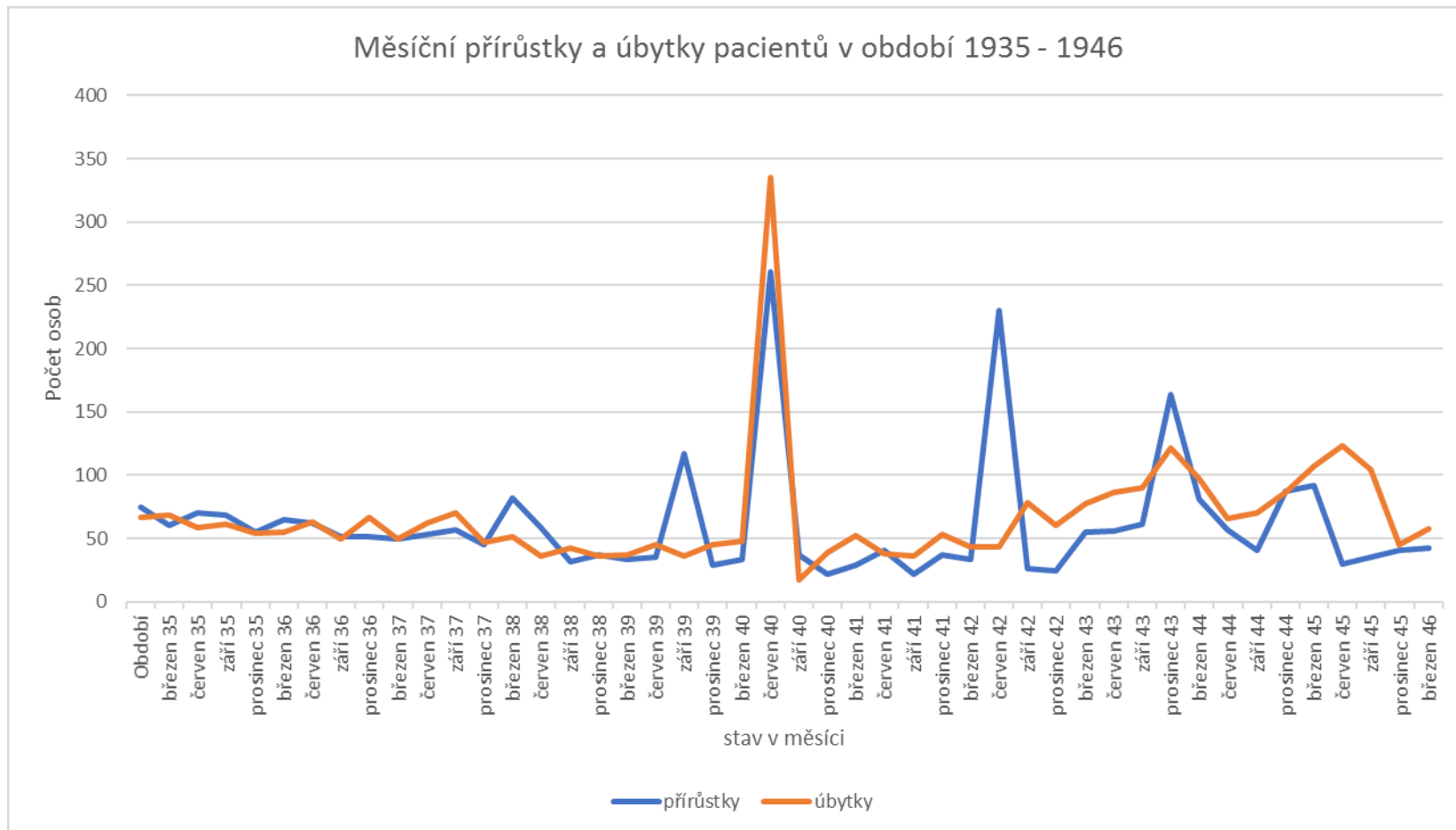
Deputátníci	
Funkce	Počet míst
Deputátník	5
Hlídač	1
Celkem míst v kategorii	6

Počet zaměstnanců v roce 1940	401
--------------------------------------	------------

Příloha č. 11 – Graf vývoje počtu nemocných v léčebně Kosmonosy v letech 1935–1946



Příloha č. 12 - Graf měsíčních přírůstků a úbytků pacientů v letech 1935–1946



Příloha č. 13 – Přehled měsíčních přírůstků a úbytků v letech 1935–1946

Přehled přírůstků a úbytků za rok 1935

měsíc	muži							ženy							stav celkem
	příjem	propuštění	úmrtní	únik	transport	úbytky celkem	celkový stav na začátku měsíce	příjem	propuštění	úmrtní	únik	transport	úbytky celkem	celkový stav na začátku měsíce	
leden	42	23	11	0	0	34	673	31	21	9	0	1	31	695	1368
únor	26	17	13	0	2	32	667	29	21	14	0	1	36	688	1355
březen	34	20	16	0	2	38	663	41	15	14	0	0	29	700	1363
duben	41	19	17	0	2	38	666	38	21	16	0	2	39	699	1365
květen	29	31	10	1	2	44	651	32	32	6	0	2	40	691	1342
červen	30	16	19	0	2	37	644	30	18	13	0	0	31	690	1334
červenec	28	15	6	0	0	21	651	25	26	13	0	0	39	676	1327
srpen	34	23	5	0	0	28	657	24	6	15	0	0	21	679	1336
září	33	11	11	0	2	24	666	37	20	14	0	1	35	681	1347
říjen	30	10	12	0	0	22	674	19	17	8	0	0	25	675	1349
listopad	30	15	12	1	0	28	676	36	9	6	0	0	15	696	1372
prosinec	29	22	13	0	1	36	669	39	22	3	0	0	25	710	1379
celkem	386	222	145	2	13	382	x	381	228	131	0	7	366	x	x

Přehled přírůstků a úbytků za rok 1936

měsíc	muži							ženy							celkový stav na konci měsíce
	příjem	propuštění	úmrtní	únik	transport	úbytky celkem	celkový stav na konci měsíce	příjem	propuštění	úmrtní	únik	transport	úbytky celkem	celkový stav na konci měsíce	
leden	27	13	5	0	1	19	677	32	13	18	0	0	31	711	1388
únor	29	10	13	0	1	24	682	31	12	16	0	0	28	714	1396
březen	37	17	12	0	0	29	690	18	13	12	0	0	25	707	1397
duben	26	21	12	1	1	35	681	20	16	7	0	1	24	703	1384
květen	45	19	11	0	0	30	696	33	23	16	0	1	40	696	1392
červen	33	19	14	0	0	33	696	32	16	6	0	0	22	706	1402
červenec	36	19	11	0	0	30	702	38	14	12	0	0	26	718	1420
srpen	21	24	7	0	2	33	690	39	29	5	0	2	36	721	1411
září	34	24	2	0	0	26	698	28	19	16	0	2	37	712	1410
říjen	32	52	8	0	0	60	670	21	29	6	0	1	36	697	1367
listopad	29	22	9	2	1	34	665	27	24	8	0	2	34	690	1355
prosinec	28	17	10	1	1	29	664	23	14	7	0	0	21	692	1356
celkem	377	257	114	4	7	382	x	342	222	129	0	9	360	x	x

Přehled přírůstků a úbytků za rok 1937

měsíc	muži							ženy							celkový stav na konci měsíce
	příjem	propuštění	úmrtní	únik	transport	úbytky celkem	celkový stav na konci měsíce	příjem	propuštění	úmrtní	únik	transport	úbytky celkem	celkový stav na konci měsíce	
leden	30	9	16	1	15	41	653	26	15	17	0	1	33	671	1324
únor	23	10	8	0	0	18	658	28	9	11	0	0	20	679	1337
březen	27	29	13	0	0	42	643	24	12	13	0	0	25	678	1321
duben	41	17	5	0	1	23	661	32	17	4	0	1	22	688	1349
květen	40	30	10	0	0	40	661	26	18	8	0	2	28	686	1347
červen	21	24	4	0	0	28	654	29	11	11	0	0	22	693	1347
červenec	30	20	6	0	1	27	657	26	13	10	0	0	23	696	1353
srpen	25	20	7	0	0	27	655	36	29	3	0	0	32	700	1355
září	25	20	6	0	0	26	654	28	29	7	0	0	36	692	1346
říjen	22	18	13	0	0	31	645	23	18	13	0	0	31	684	1329
listopad	36	11	8	0	0	19	662	37	27	6	0	0	33	688	1350
prosinec	29	22	8	0	0	30	661	28	30	10	0	0	40	676	1337
celkem	349	230	104	1	17	352	x	343	228	113	0	4	345	x	x

Přehled přírůstků a úbytků za rok 1938

měsíc	muži							ženy							celkový stav na konci měsíce
	příjem	propuštění	úmrtní	únik	transport	úbytky celkem	celkový stav na konci měsíce	příjem	propuštění	úmrtní	únik	transport	úbytky celkem	celkový stav na konci měsíce	
leden	26	10	10	0	0	20	667	28	15	7	0	0	22	682	1349
únor	29	35	9	0	0	44	652	20	15	8	0	0	23	679	1331
březen	24	15	8	0	0	23	653	21	11	13	0	0	24	676	1329
duben	39	15	18	0	1	34	658	23	24	2	0	0	26	673	1331
květen	36	21	15	0	1	37	657	26	26	15	0	0	41	658	1315
červen	48	23	7	0	1	31	674	34	8	11	0	1	20	672	1346
červenec	34	28	11	0	0	39	669	43	14	10	0	1	25	690	1359
srpen	26	30	7	0	1	38	657	38	27	9	0	3	39	689	1346
září	26	10	4	0	2	16	667	33	14	4	0	2	20	702	1369
říjen	17	25	15	0	1	41	643	17	23	10	0	0	33	686	1329
listopad	25	13	12	0	0	25	643	11	18	15	0	0	33	664	1307
prosinec	18	19	9	0	0	28	633	14	9	5	0	0	14	664	1297
celkem	348	244	125	0	7	376	x	308	204	109	0	7	320	x	x

Přehled přírůstků a úbytků za rok 1939

měsíc	muži							ženy							celkový stav na konci měsíce
	příjem	propuštění	úmrť	únik	transport	úbytky celkem	celkový stav na konci měsíce	příjem	propuštění	úmrť	únik	transport	úbytky celkem	celkový stav na konci měsíce	
leden	17	19	5	0	0	24	626	14	9	11	0	0	20	658	1284
únor	20	17	10	0	0	27	619	21	15	6	0	1	22	657	1276
březen	21	13	5	0	0	18	622	16	7	11	0	0	18	655	1277
duben	13	15	7	0	0	22	613	18	16	9	0	0	25	648	1261
květen	13	12	3	0	1	16	610	21	10	5	1	0	16	653	1263
červen	15	10	6	0	0	16	609	18	16	5	0	0	21	650	1259
červenec	19	9	6	0	0	15	613	13	13	10	0	0	23	640	1253
srpen	22	16	4	0	0	20	615	9	8	6	0	0	14	635	1250
září	22	14	6	0	0	20	617	13	14	11	0	0	25	623	1240
říjen	21	13	3	0	0	16	622	19	5	7	0	0	12	630	1252
listopad	19	15	13	0	0	28	613	9	11	9	0	1	21	618	1231
prosinec	33	13	4	0	0	17	629	84	9	10	0	0	19	683	1312
celkem	235	166	72	0	1	239	x	255	133	100	1	2	236	x	x

Přehled přírůstků a úbytků za rok 1940

měsíc	muži							ženy							celkový stav na konci měsíce
	příjem	propuštění	úmrť	únik	transport	úbytky celkem	celkový stav na konci měsíce	příjem	propuštění	úmrť	únik	transport	úbytky celkem	celkový stav na konci měsíce	
leden	9	11	12	0	0	23	615	18	7	21	0	0	28	673	1288
únor	16	10	4	0	0	14	617	20	8	7	0	0	15	678	1295
březen	14	13	10	0	0	23	608	15	14	8	0	0	22	671	1279
duben	18	20	11	0	0	31	595	17	10	9	0	0	19	669	1264
květen	11	11	10	0	2	23	583	11	9	15	0	1	25	655	1238
červen	16	19	7	0	0	26	573	17	10	12	0	0	22	650	1223
červenec	17	17	9	0	1	27	563	71	9	6	0	1	16	705	1268
srpen	160	15	10	0	120	145	578	108	10	10	1	73	94	719	1297
září	147	14	5	1	145	165	560	114	14	3	0	153	170	663	1223
říjen	75	6	8	1	98	113	522	99	11	17	0	139	167	595	1117
listopad	7	1	4	1	0	6	523	5	3	8	0	0	11	589	1112
prosinec	21	0	9	1	0	10	534	16	0	7	0	0	7	598	1132
celkem	511	137	99	4	366	606	x	511	105	123	1	367	596	x	x

Přehled přírůstků a úbytků za rok 1941

měsíc	muži							ženy							celkový stav na konci měsíce
	příjem	propuštění	úmrť	únik	transport	úbytky celkem	celkový stav na konci měsíce	příjem	propuštění	úmrť	únik	transport	úbytky celkem	celkový stav na konci měsíce	
leden	7	1	10	0	0	11	530	4	3	4	0	0	7	595	1125
únor	3	4	13	0	0	17	516	5	3	8	0	0	11	589	1105
březen	11	2	14	0	0	16	511	11	5	18	0	0	23	577	1088
duben	5	7	17	0	0	24	492	18	10	8	0	0	18	577	1069
květen	135	6	12	1	0	19	608	144	6	16	0	0	22	699	1307
červen	13	8	25	0	1	34	587	16	11	7	0	0	18	697	1284
červenec	15	9	17	0	1	27	575	15	10	18	0	0	28	684	1259
srpen	15	6	14	1	0	21	569	38	2	8	0	0	10	712	1281
září	14	5	12	0	1	18	565	27	12	8	0	0	20	719	1284
říjen	7	10	13	0	0	23	549	25	15	12	0	0	27	717	1266
listopad	10	7	9	0	1	17	542	14	18	9	0	0	27	704	1246
prosinec	11	6	8	2	3	19	534	11	8	5	0	4	17	698	1232
celkem	246	71	164	4	7	246	x	328	103	121	0	4	228	x	x

Přehled přírůstků a úbytků za rok 1942

měsíc	muži							ženy							celkový stav na konci měsíce
	příjem	propuštění	úmrť	únik	transport	úbytky celkem	celkový stav na konci měsíce	příjem	propuštění	úmrť	únik	transport	úbytky celkem	celkový stav na konci měsíce	
leden	10	4	16	0	0	20	524	18	6	9	0	0	15	701	1225
únor	13	5	9	0	0	14	523	15	10	9	0	0	19	697	1220
březen	16	9	18	0	0	27	512	21	13	13	0	0	26	692	1204
duben	14	2	21	1	1	25	501	15	7	15	0	1	23	684	1185
květen	11	9	21	0	0	30	482	15	9	13	0	0	22	677	1159
červen	17	5	20	0	0	25	474	16	9	9	0	0	18	675	1149
červenec	14	7	23	1	0	31	457	30	7	14	0	1	22	683	1140
srpen	18	5	19	1	0	25	450	14	12	16	0	1	29	668	1118
září	111	4	9	0	0	13	548	119	15	15	0	0	30	757	1305
říjen	15	3	27	0	0	30	533	23	10	9	0	0	19	761	1294
listopad	18	4	25	1	0	30	521	17	15	16	0	0	31	747	1268
prosinec	10	11	23	2	3	39	492	16	9	16	0	14	39	724	1216
celkem	267	68	231	6	4	309	x	319	122	154	0	17	293	x	x

Přehled přírůstků a úbytků za rok 1943

měsíc	muži							ženy							celkový stav na konci měsíce
	příjem	propuštění	úmrtní	únik	transport	úbytky celkem	celkový stav na konci měsíce	příjem	propuštění	úmrtní	únik	transport	úbytky celkem	celkový stav na konci měsíce	
leden	15	4	19	0	0	23	485	16	9	16	0	0	25	714	1199
únor	14	5	23	0	0	28	471	16	8	11	0	0	19	711	1182
březen	11	6	26	0	0	32	450	13	11	17	0	0	28	696	1146
duben	167	8	11	0	0	19	598	165	7	22	0	0	29	832	1430
květen	34	10	27	1	0	38	594	29	10	42	0	0	52	809	1403
červen	22	7	23	1	0	31	585	33	18	28	0	0	46	796	1381
červenec	31	2	26	1	2	31	585	46	14	24	0	2	40	802	1387
srpen	168	16	26	0	0	42	711	181	15	32	0	0	47	936	1647
září	22	13	27	1	1	42	691	34	19	25	0	0	44	926	1617
říjen	25	10	36	0	1	47	669	23	12	21	0	0	33	916	1585
listopad	29	10	28	1	0	39	659	37	20	37	0	1	58	895	1554
prosinec	25	13	32	0	3	48	636	36	18	24	0	0	42	889	1525
celkem	563	104	304	5	7	420	x	629	161	299	0	3	463	x	x

Přehled přírůstků a úbytků za rok 1944

měsíc	muži							ženy							celkový stav na konci měsíce
	příjem	propuštění	úmrtní	únik	transport	úbytky celkem	celkový stav na konci měsíce	příjem	propuštění	úmrtní	únik	transport	úbytky celkem	celkový stav na konci měsíce	
leden	47	9	31	0	0	40	643	39	14	28	0	1	43	885	1528
únor	39	9	39	0	1	49	633	48	19	36	0	0	55	878	1511
březen	50	18	32	0	0	50	633	114	16	55	0	0	71	921	1554
duben	64	16	29	0	0	45	652	141	14	60	0	1	75	987	1639
květen	19	12	43	0	1	56	615	33	25	61	0	0	86	934	1549
červen	33	16	16	0	0	32	616	48	23	42	0	0	65	917	1533
červenec	27	17	31	1	0	49	594	43	18	35	0	1	54	906	1500
srpen	37	13	14	2	0	29	602	39	21	23	0	1	45	900	1502
září	27	14	13	1	0	28	601	30	18	20	0	0	38	892	1493
říjen	15	9	21	0	0	30	586	18	22	26	0	1	49	861	1447
listopad	18	9	17	0	1	27	577	25	17	18	0	1	36	850	1427
prosinec	23	10	19	0	1	30	570	18	20	20	0	0	40	828	1398
celkem	399	152	305	4	4	465	x	596	227	424	0	6	657	x	x

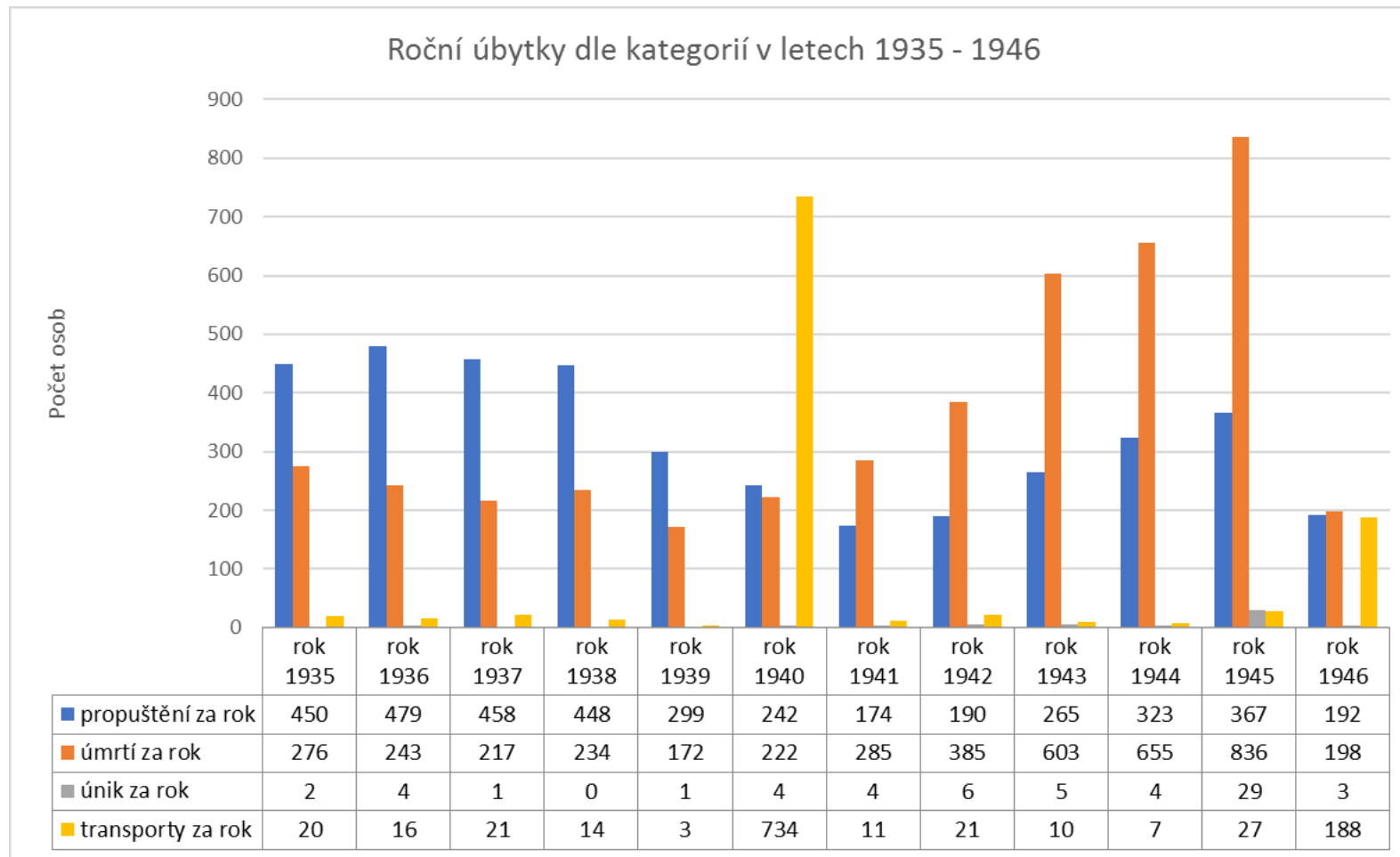
Přehled přírůstků a úbytků za rok 1945

měsíc	muži							ženy							celkový stav na konci měsíce
	příjem	propuštění	úmrtní	únik	transport	úbytky celkem	celkový stav na konci měsíce	příjem	propuštění	úmrtní	únik	transport	úbytky celkem	celkový stav na konci měsíce	
leden	12	10	17		5	32	547	14	14	15	1	7	37	804	1351
únor	25	14	13		1	28	544	33	12	22		6	40	797	1341
březen	28	8	27	1	2	38	534	59	14	34			48	808	1342
duben	19	13	16	1	1	31	522	28	13	32			45	791	1313
květen	42	36	20	5	2	63	501	37	9	35	2		46	782	1283
červen	39	23	29			52	488	53	21	34			55	780	1268
červenec	19	17	21	3	1	42	465	34	20	32	1		53	761	1226
srpen	17	14	36	2	1	53	429	37	19	74			93	705	1134
září	9	8	22			30	408	21	21	71		1	93	633	1041
říjen	27	5	41	8		54	381	28	19	69	2		90	571	952
listopad	20	14	35	2		51	350	25	16	65			81	515	865
prosinec	18	14	22	1		37	331	17	13	54			67	465	796
celkem	275	176	299	23	13	511	x	386	191	537	6	14	748	x	x

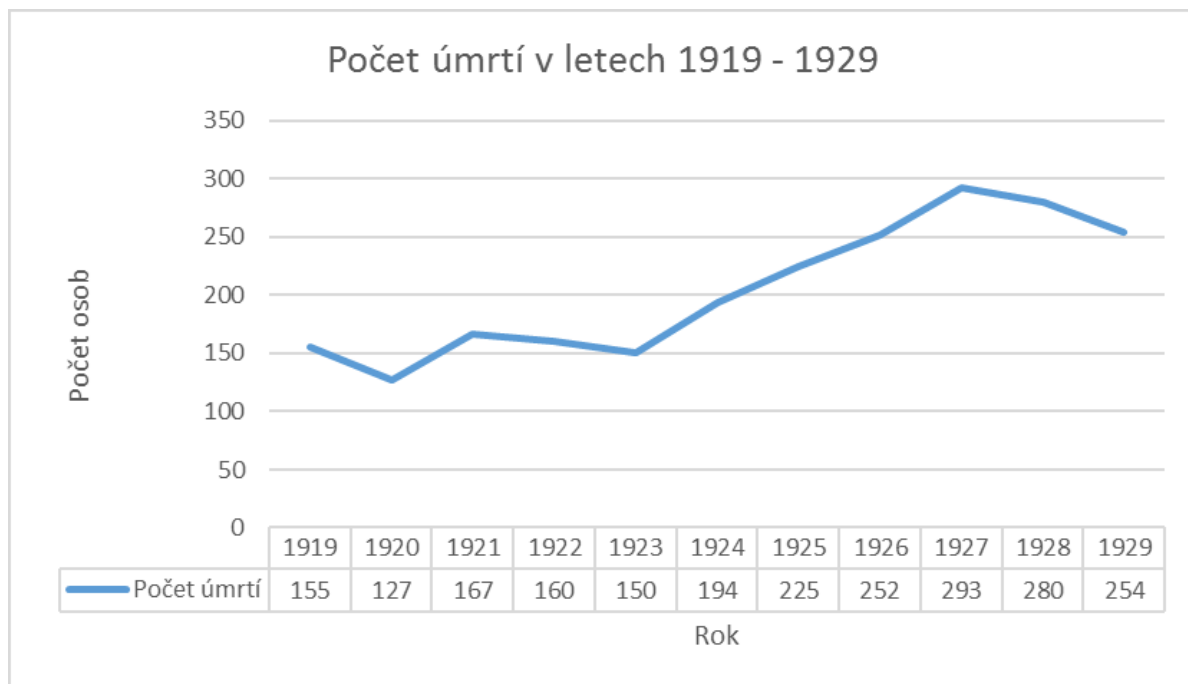
Přehled přírůstků a úbytků za 1. pololetí roku 1946

měsíc	muži							ženy							celkový stav na konci měsíce
	příjem	propuštění	úmrtní	únik	transport	úbytky celkem	celkový stav na konci měsíce	příjem	propuštění	úmrtní	únik	transport	úbytky celkem	celkový stav na konci měsíce	
leden	20	6	20	1		27	324	24	9	39			48	436	760
únor	6	6	7	0	0	13	317	13	7	12			19	430	747
březen	22	12	13			25	314	19	7	13			20	429	743
duben	21	13	20			33	302	25	20	18			38	416	718
květen	26	19	10		49	78	250	22	13	26		139	178	260	510
červen	16	19	8	1		28	238	26	20	9	1		30	256	494

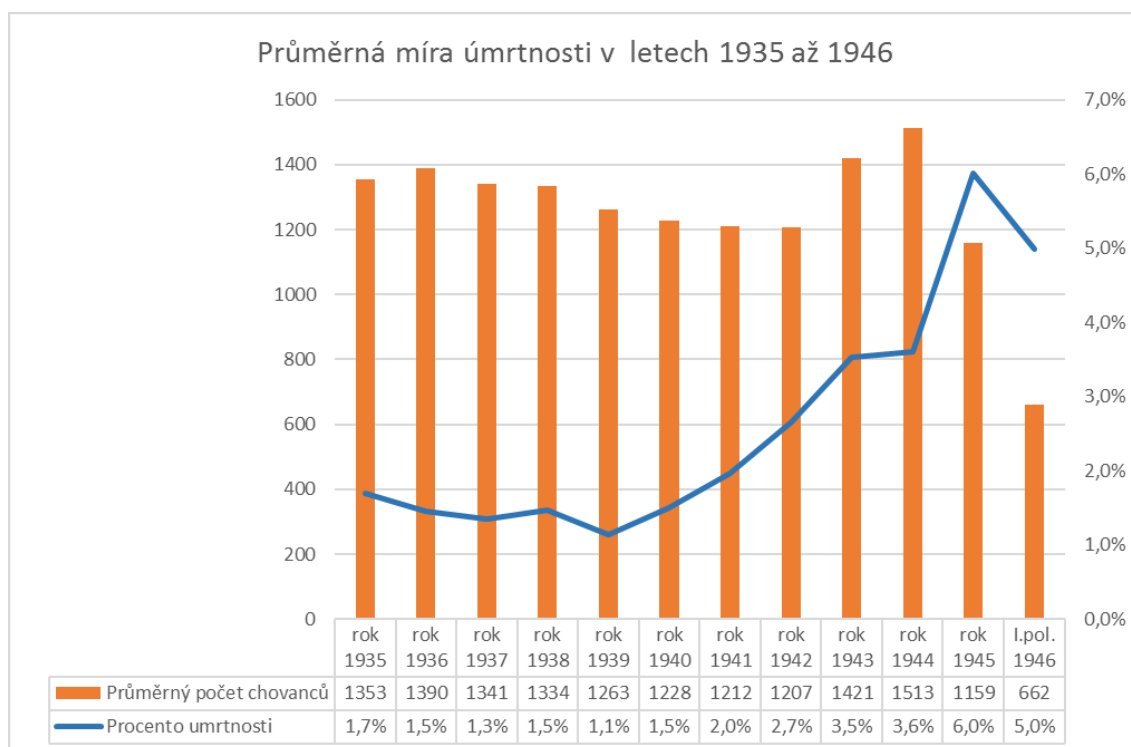
Příloha č. 14 - Graf ročních úbytků dle kategorií v letech 1935–1946



Příloha č. 15 - Graf počtu úmrtí v letech 1919–1929



Příloha č. 16 – Graf průměrné míry úmrtnosti v letech 1935–1946



X. Seznam použité literatury a pramenů

X.1 Prameny

Fond Státní psychiatrická léčebna Kosmonosy v SOA Praha

Časopis lékařů českých

FRABŠA, František S., HEVEROCH, Antonín. *Zemské ústavy pro choromyslné v Čechách.*

X.2 Sekundární literatura

BOBEK, Michal, MOLEK, Pavel, ŠIMÍČEK, Vojtěch [eds.]. *Komunistické právo v Československu.* Brno: Masarykova univerzita, 2009.

BÖHM, Boris, ŠIMŮNEK, Michal, [eds.]. *Verlegt – Verstorben – Verschwiegen: tschechische und deutsche Psychatriepatienten in Böhmen als vergessene Opfer der NS-"Euthanasie" = Odtransportovaní – zemřelí – zapomenutí: čeští a němečtí duševně nemocní v Čechách jako zapomenuté oběti nacistické "eutanázie".* Červený Kostelec: Pavel Mervart, 2016.

BROWNING, Christopher R., MATTHÄUS, Jürgen. *The origins of the Final Solution: the evolution of Nazi Jewish policy, September 1939 - March 1942.* Lincoln: University of Nebraska Press, Jerusalem: Yad Vashem, 2004.

ČERNOUŠEK, Michal. *Šílenství v zrcadle dějin: pojednání pro inteligentní čtenáře.* Praha: Grada, 1994.

DÖRNER, Klaus. *Bürger und Irre: zur Sozialgeschichte und Wissenschaftssoziologie der Psychiatrie.* Frankfurt am Main: Europäische Verlaganstalt, 1969.

HLAVAČKA, Milan, CIBULKA, Pavel. *Chudinství a chudoba jako sociálně historický fenomén: ambivalence dobových perspektiv, individuální a kolektivní strategie chudých a instrumentária řešení.* Praha: Historický ústav, 2013.

HOLUBEC, Stanislav. *Lidé periferie: sociální postavení a každodennost pražského dělnictva v meziválečné době.* Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2009.

- FOUCAULT, Michel. *Dohlížet a trestat: kniha o zrodu vězení*. Praha: Dauphin, 2000.
- FOUCAULT, Michel. *Psychologie a duševní nemoc*. Praha: Dauphin, 1997.
- FOUCAULT, Michel. *Zrození kliniky*. Červený Kostelec: Pavel Mervart, 2010.
- HLEDÍKOVÁ, Zdeňka, JANÁK, Jan, DOBEŠ, Jan. *Dějiny správy v českých zemích: od počátků státu po současnost*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 2005.
- KUČERA, Rudolf. *Život na příděl: válečná každodennost a politiky dělnické třídy v českých zemích 1914-1918*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 2013.
- KVAČEK, Robert, TOMÁŠEK, Dušan. *Obžalována je vláda*. Praha: Themis, 1999.
- LENDEROVÁ, Milena, TINKOVÁ, Daniela, HANULÍK, Vladan. *Tělo mezi medicínou a disciplínou: proměny lékařského obrazu a ideálu lidského těla a tělesnosti v dlouhém 19. století*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 2014.
- MARŠÁLEK, Pavel. *Protektorát Čechy a Morava: státoprávní a politické aspekty nacistického okupačního režimu v českých zemích 1939-1945*. Praha: Karolinum, 2002.
- MÁŠOVÁ, Hana. *Nemocniční otázka v meziválečném Československu*. Praha: Karolinum, 2005.
- NOVÁK, Milan. *Dějiny Psychiatrické nemocnice Kosmonosy (1. část)*.
- NOVOTNÝ, Jiří. *Státní finanční hospodaření v období protektorátu v letech 1939–1945*. Praha: Národohospodářský ústav Josefa Hlávky, 2006.
- PINE, Lisa. *Education in Nazi Germany*. Oxford, New York : Berg, 2010.
- PORTER, Roy. *Dějiny medicíny: od starověku po současnost*. Praha: Prostor, 2013.
- PROCTOR, Robert N. *Rasová hygiena*. Praha: Academia, 2009.
- RÁKOSNÍK, Jakub, Igor TOMEŠ, Kristina KOLDINSKÁ. *Sociální stát v Československu: právně-institucionální vývoj v letech 1918-1992*. Praha: Auditorium, 2012.
- SOFSKY, Wolfgang. *Řád teroru: koncentrační tábor*. Vyd. 1. Praha: Argo, 2006.

ŠIMŮNEK, Michal, SCHULZE, Dietmar [eds.]. *Die nationalsozialistische "Euthanasie" im Reichsgau Sudetenland und Protektorat Böhmen und Mähren 1939–1945*. Červený Kostelec: Ve spolupráci s Ústavem pro soudobé dějiny AV ČR Praha vydalo nakl. Pavel Mervart, 2008.

TESAŘ, Jan. *Zamlčená diagnóza*. Praha: Triáda, 2003.

TICHÝ, Josef. *Historie bohnické psychiatrie v letech 1903-2005*. Praha: Galén, 2006.

TINKOVÁ, Daniela. *Hřích, zločin, šílenství v čase odkouzlování světa*. Praha: Argo, 2004.

TINKOVÁ, Daniela. *Zákeřná mefitis: zdravotní policie a veřejná hygiena v pozdně osvícenských Čechách*. Praha: Argo, 2012.

VENCOVSKÝ, Eugen. *Psychiatrie dávných věků: (od Hippokrata k Pinelovi)*. Praha: Karolinum, 1996.

VENCOVSKÝ, Eugen. *Sto let české psychiatrické kliniky v Praze: 1886-1986*. Praha: Univerzita Karlova, 1987.

VONDRÁČEK, Vladimír. *Lékař vzpomíná*. Praha: Avicenum, 1978.

X.3 Zdroje dostupné na internetu

NOVÁK, Milan. *Dějiny Psychiatrické nemocnice Kosmonosy (1. část)*.
http://www.plkosmonosy.cz/grafika/Kosmonosy_www.pdf

MÁŠOVÁ, Hana. *K organizaci ústavnictví pro choromyslné v meziválečném Československu*. in *Česká a slovenská psychiatrie*, ročník 2005. s. 337 [online]