

Univerzita Karlova

1. lékařská fakulta

Studijní program: Dějiny lékařství



Ing. Mgr. Kateřina Murtingerová

Pražské nemocnice v letech 1948-1968

Prague Hospitals during 1948-1968

Disertační práce

Školitelka: PhDr. Hana Mášová, Ph.D.

Praha, 2020

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze, 27. 4. 2020

KATEŘINA MURTINGEROVÁ

Identifikační záznam

MURTINGEROVÁ, Kateřina. *Pražské nemocnice v letech 1948-1968. [Prague Hospitals during 1948-1968]*. Praha, 2020. 221 stran. Disertační práce. Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Ústav dějin lékařství a cizích jazyků 1. LF UK. Školitelka PhDr. Hana Mášová, Ph.D.

Abstrakt

Disertační práce zkoumá pražské nemocnice v letech 1948 až 1968. V první části se věnuje historickým východiskům, která zahrnují vývoj československého zdravotnictví, včetně pražské nemocniční péče, v první polovině 20. století. V této části byly zachyceny také reformní plány a koncepce československého zdravotnictví vytvořené v době první republiky a v průběhu druhé světové války, především pak Albertův a Nedvědův plán, které sehrály klíčovou úlohu při formování předpokladů pro vývoj nemocniční péče po roce 1948. V další části bylo analyzováno legislativní a institucionální nastavení zdravotnictví po druhé světové válce, které vytvořilo základní rámec fungování československého zdravotnictví, včetně nemocniční péče, a které postupně vznikalo od konce druhé světové války v souladu se společenským, politickým a hospodářským vývojem Československa. Z pohledu celorepublikového byly zhodnoceny výsledky zdravotnictví v letech 1948 až 1968, zahrnující vývoj kapacit lůžkového fondu, výdaje na zdravotnictví, zdravotní stav populace a demografický vývoj, rozvoj preventivních opatření a další. Disertační práce shrnuje také vzdělávání ve zdravotnictví zaměřené především na pražskou lékařskou fakultu, resp. pražské lékařské fakulty. Samotná organizace nemocniční péče v Praze je analyzována v kontextu institucionálního a legislativního rámce československého zdravotnictví. Konkrétně se zaměřuje na zhodnocení rozsahu zdravotní péče, na strukturu jejích oborů, na správu pražské zdravotní péče a na její municipální institucionální nastavení. Zahrnuje také stručný geografický, správní a demografický vývoj hlavního města Prahy a plánované reformní kroky pražského zdravotnictví, resp. pražské nemocniční péče. V závěru práce je zpracována historie vybraných nemocnic, které v Praze sehrávaly v letech 1948 až 1968 při poskytování zdravotní péče významnou roli (nemocnice v Krči, nemocnice v Motole, nemocnice Na Bulovce, vinohradská nemocnice, nemocnice ve Střešovicích, Všeobecná nemocnice na Karlově náměstí nebo zdravotnické zařízení v Podolí).

Klíčová slova

nemocnice – zdravotní péče – pražská nemocniční péče – lékařská fakulta – Albert – Nedvěd – Plojhar–ústav národního zdraví – historie zdravotní péče 1948-1968

Summary

This work presents a development of Prague hospitals during 1948 and 1968. The first part of my thesis describes theoretical and historical background of health care provision in the first half of the 20th century and it is focused on development of Czech healthcare system. This part of thesis also includes reform plans and concepts proposed during the first republic and the Second World War, with special attention to Albert and Nedvěď's plans playing a key role in setting of healthcare provision after the year 1948. The second part of this thesis is based on legislative and institutional analysis after the Second World War that was developing hand in hand with social, political, and economic changes in Czechoslovakia. Important part of this capture is also an assessment of the results of health care provision during 1948-1968 from the perspective of the whole country, including structure and availability of hospital care, demographic trends and population health trends, expenditure of health care provision and preventive measures etc. Thesis also includes historical overview of academic environment. The issue of Prague hospitals and hospital care is framed in the context of institutional and legal framework of health care system in Czechoslovakia and it is based on analysis of structure and availability of hospital care in Prague, including fields of medicine, analysis of public administration and comparison with other regions. It also includes geographical and demographic development of Prague and concrete plans and reforms of Prague hospital care system in the first half the 20th century. The final part of my thesis is focused on a history of several Prague hospitals, including hospitals in Motol, Krč, Vinohrady, Bulovka, Podolí or the general hospital in Nové Město.

Key words

hospital – health care provision - Prague hospital care – faculty of medicine – Albert – Nedvěď – Plojhar – national institutes of health – history of health care provision 1948-1968

Poděkování

Ráda bych poděkovala všem, kteří mi v průběhu tvorby disertační práce poskytli pomoc. Na prvním místě je to PhDr. Hana Mášová, Ph.D., která se ujala vedení mé práce a které patří velký dík za cenné rady a připomínky. Její přístup a důvěra pro mě byly velkou motivací k dokončení práce.

Dále bych ráda poděkovala přednostovi Ústavu dějin lékařství a cizích jazyků 1. LF UK doc. Mgr. Karlovi Černému, Ph.D. za organizaci studijního programu Dějiny lékařství a doc. PhDr. Ludmile Hlaváčkové, CSc. za motivaci a podporu v průběhu studia. Oběma pak děkuji za možnost spolupráce na projektech Ústavu dějin lékařství a cizích jazyků, která pro mě byla inspirující a vždy mi přinášela radost. Mé díky patří také PhDr. Anně Flieglové, která mi vycházela vstříc a pomáhala při vyhledávání a zajištění literatury.

Děkuji také prof. MUDr. Jaroslavu Lindnerovi, CSc., přednostovi II. chirurgické kliniky kardiovaskulární chirurgie VFN a 1. LF UK za podporu při studiu a za podněty k jeho samotnému zahájení.

V neposlední radě chci poděkovat celé mé rodině, která mě při studiu podporovala, především pak dceři Karolíně, která mi vždy dodala energii pro pokračování v práci.

Kateřina Murtingerová

Obsah

1. Úvod	4
2. Cíle, otázky a metody	9
3. Přehled literatury	10
4. Nemocnice v kontextu československého zdravotnictví 1948-1968.....	14
4.1. Zdravotnictví v 1. polovině 20. století a formování předpokladů pro jeho další směřování.....	14
4.2. Legislativní rámec zdravotnictví.....	25
4.3. Zdravotnický model v kontextu sociální politiky.....	42
4.4. Institucionální nastavení zdravotnictví	47
4.5. Nemocniční péče a lůžkový fond	57
4.6. Výsledky československého zdravotnictví	69
4.7. Vzdělávání ve zdravotnictví	95
5. Organizace pražské nemocniční péče v letech 1948-1968	106
5.1. Historie pražských nemocnic do druhé světové války	106
5.2. Správní vývoj Prahy jako východisko pro poskytování zdravotní péče ...	116
5.3. Reformní plány pražské nemocniční péče	119
5.4. Organizace nemocniční péče v Praze.....	121
5.5. Rozsah péče v pražských nemocnicích	125
5.6. Vybrané pražské nemocnice a jejich historie.....	138
6. Závěr	183
7. Prameny a literatura.....	198
8. Seznam obrázků, grafů a tabulek	220

Seznam zkratek

apod.	a podobně
cit.	citace
č.	číslo
ČR	Česká republika
ČSARIM	Česká společnost anesteziologie resuscitace a intenzivní medicíny
ČSFR	Československá federativní republika
ČSR	Československá republika
ČSSR	Československá socialistická republika
ČSÚ	Český statistický úřad
FVL	Fakulta všeobecného lékařství
IDVPZ	Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví
IPVZ	Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví
JEP	Jan Evangelista Purkyně
KLUS	Klub lidí usilujících o střízlivost
KSČ	Komunistická strana Československa
KÚNZ	Krajský ústav národního zdraví
NHS	Národní zdravotní služba – National Health System
NS RČS	Národní shromáždění republiky Československé
OÚNZ	Okresní (Obvodní) ústav národního zdraví
PČR	Parlament České republiky
pozn. aut.	poznámka autora
PS	Poslanecká sněmovna
překl.	překlad
roč.	ročník
ROH	Revoluční odborové hnutí
RVHP	Rada vzájemné hospodářské pomoci
ř. z.	Říšský zákoník
SANOPZ	Sanatorium poštovních zaměstnanců
s.	strana
Sb.	Sbírka
SSSR	Svaz sovětských socialistických republik

SZdN	Státní zdravotnické nakladatelství
UK	Univerzita Karlova
ÚNV	Ústřední národní výbor
ÚNZ	Ústav národního zdraví
USA	Spojené státy americké – United States of America
ÚV KSČ	Ústřední výbor Komunistické strany Československa
ÚVN	Ústřední vojenská nemocnice
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
VFN	Všeobecná fakultní nemocnice
WHO	Světová zdravotnická organizace – World Health Organization

1. Úvod

Nemocnice vždy sehrávaly ve zdravotnictví důležitou roli. Jejich význam vyplývá především ze skutečnosti, že přispívají ke zlepšení zdravotního stavu populace, ale také ze skutečnosti, že jsou cílem (příjemcem) podstatné části finančních prostředků určených na poskytování zdravotní péče. Situace nemocnic se v čase mění a nemocnice se potýkají s různými úkoly, problémy a výzvami, a to především z důvodu existence nových technologií, změny demografické struktury obyvatelstva, z důvodu rozpočtových omezení nebo politických uspořádání. Historický vývoj nemocniční péče je významným aspektem jejího dalšího vývoje, neboli minulost se silně podepisuje na současném stavu a budoucím vývoji těchto institucí a jejich fungování.

Téma pražské nemocniční péče v letech 1948 až 1968 je tématem mnohohrstevným, zahrnujícím celou řadu aspektů, které jsou v různých formách, struktuře a rozsahu, nikoliv však komplexně, zpracovány. Výsledkem práce by tedy měl být systematický historický přehled vývoje v oblasti poskytované nemocniční péče v letech 1948 až 1968 se zaměřením na hlavní město Prahu.

Právě mnohohrstevnatost tématu a dosavadní nekompletnost jeho zpracování, které přináší možnosti danou problematiku doplnit o další úhel pohledu, strukturu i formu zpracování, byly jedny z hlavních důvodů výběru tématu, přesněji jedny z hlavních důvodů zasazení tématu právě do období let 1948 až 1968. Ke zvolení samotného předmětu práce, tedy nemocnic a nemocniční péče, mě vedly dvě skutečnosti. První z nich byl zájem o problematiku nemocnic, na kterou jsem se zaměřila již v rámci vysokoškolských studií, včetně zpracování diplomové práce¹ na toto téma, a která mě provází také v zaměstnání, neboť i to bylo vždy spojeno s oblastí zdravotnictví. Druhou skutečností, která podpořila výběr tématu, je pak poznání významu historie a jejích souvislostí v dalším vývoji dané oblasti a nezbytnost znalosti těchto souvislostí k pochopení současného nastavení a dalšího vývoje.

¹ PINTOVÁ, Kateřina. *Ekonomická analýza hospodaření nemocnic*. Diplomová práce. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Fakulta sociálních věd, 2005. Školitel MUDr. Petr Háva, CSc.

Sledované časové období začíná v roce 1948, tedy po druhé světové válce, jejímiž politickými, hospodářskými a společenskými důsledky byl ovlivněn téměř celý svět. Tyto konsekvence se podepsaly mimo jiné i na zdravotním stavu obyvatelstva a na poskytování zdravotní péče. Sledované období vymezuje na jedné straně únorový převrat v roce 1948, za kterým následovala doba vlády komunistické strany, doba přechodu od demokracie k socialismu, doba s absencí svobodných voleb, znárodňování, vykonstruovaných soudních procesů, doba plánování v pětiletkách atd. Během „vlády jediné strany“ všechny podniky, organizace, média i tisk byly silně centralizované, patřily státu a byly kontrolovány režimem a nejinak tomu bylo také v případě řízení nemocnic a dalších zdravotnických zařízení. Sledované období končí v roce 1968, který ve společenské, politické a hospodářské rovině vyvrcholil invází vojsk do Československa 21. srpna 1968, kdy začala další etapa vývoje Československa.

I když se práce zaměřuje na období let 1948 až 1968, zasahuje také do konce 19. a první poloviny 20. století, kdy došlo k mnoha pro nemocnice a zdravotnictví významným změnám. Ty se týkaly například velkých medicínských objevů, které se pozitivně odrazily v terapii i prevenci a následně ve zdravotním stavu populace, ale také v nastavení celého systému zdravotnictví, včetně jeho financování a správy. První polovina 20. století byla zároveň dobou plánů v oblasti nemocniční péče, která se v tomto období těšila velké pozornosti. Specifickými předěly 20. století pak byly světové války, které přinesly dalekosáhlé změny politické, hospodářské a společenské, zahrnující také změny ve zdravotnictví. Pro tuto práci jsou významným milníkem válečné roky druhé světové války a první poválečné roky 1945 až 1948, které odstartovaly nový rámec fungování československé společnosti na další čtyři dekády. Právě v tomto období byly nastaveny i základní podmínky pro další vývoj zdravotnictví, které se, i když ve zcela odlišných politických podmínkách, dokázalo v mnoha směrech s novými nároky na poskytování zdravotní péče druhé poloviny 20. století vypořádat a přineslo do společnosti mnoho pozitivních změn.

Plány na reformy zdravotnictví, včetně ústavní péče, pak mohly být realizovány především díky práci mnoha odborníků, kteří na jejich koncepcích pracovali již v meziválečném období a v průběhu druhé světové války. Vznikla tak řada návrhů na organizaci zdravotní péče, které se v mnohém lišily, ale vedle toho měly mnoho společných prvků. Významnou roli v této oblasti sehrávali především Bohuslav Albert a Miloš Nedvěd.

Bohuslav Albert jako zkušený odborník v řízení zdravotnických zařízení byl autorem jedné z koncepcí organizace československého zdravotnictví, která však (i když zapracovaná do návrhu zákona z roku 1937) nebyla nikdy zrealizovaná. Vedle toho koncepce Miloše Nedvěda – Nedvědův plán, vytvořený v průběhu druhé světové války, se stala základem reformy zdravotnictví, která byla po skončení války (resp. po roce 1948) v Československu realizována v souladu s politickými a společenskými změnami. Zatímco Miloš Nedvěd se realizace změn nedožil, Bohuslav Albert měl šanci na jejich zavádění po roce 1948 pracovat a byl jedním z nejvýznamnějších realizátorů reformních kroků ve zdravotnictví po roce 1945.

Výsledkem změn po skončení druhé světové války bylo především rozšíření sítě nemocniční i ambulantní péče, propojení prevence a terapie, zavedení řady hygienicko-epidemiologických opatření, a především kladení stále většího důrazu na samotnou oblast zdravotnictví, což se se pozitivně odrazilo ve zdravotním stavu společnosti v 50. letech. Vedle toho se zdravotnictví vypořádávalo se změnami, jako bylo nastolení absolutní centralizace, zpočátku dobře ukryté za třístupňový model veřejné správy obec-okres-kraj, financování zdravotní péče nebo například zestátňování.

Stejně tak jako všechny změny nebyly výsledkem únorového převratu v roce 1948 a některé byly plánovány již v dobách první republiky, nebyly ani všechny změny ve zdravotnictví negativní a některé z nich systému poskytování zdravotní péče a prevence prospěly. V tomto případě se jednalo o změny, které by se pravděpodobně v dané době bez silné politické moci totalitního režimu nepodařilo prosadit v krátké době, popřípadě by se je nepodařilo prosadit vůbec. Jejich důsledky (ať pozitivní, či negativní) mnohdy doprovázejí naše zdravotnictví dodnes.

Do relativně dobře nastaveného začátku nové etapy československého, a tedy i pražského, zdravotnictví se po druhé světové válce stále více propisovala kritéria politické průchodnosti a od poloviny 60. let se zdravotnictví dále vyvíjelo především pod taktovkou ideologie, čehož si lze všimnout i při studiu dobové odborné literatury. Bez spojení se západním světem a s novými světovými postupy a technologiemi naše zdravotnictví nemohlo udržet krok, i když bylo ve spojení se Sovětským svazem a dalšími zeměmi východního bloku. Od poloviny 60. let se tak začaly projevovat první nedostatky socialistického zdravotnictví, a to i přes účelovou prezentaci jen některých výsledků, otázek a problémů a zatajování těch, které by neprospěly vnitřnímu ani vnějšímu obrazu v té době již socialistického Československa.

Disertační práce, přestože analyzuje ve své první části zdravotnictví jako celek, se zaměřuje především na nemocnice a jimi poskytovanou nemocniční péči v hlavním městě, které vždy sehrávalo v oblasti zdravotnictví zvláštní roli. Nejen že Praha byla nejlidnatější, ale byla také sídlem centrálních orgánů veřejné správy, především ministerstva zdravotnictví, ale i dalších ústavů a institucí, které ve zdravotnictví plnily své specifické role. Jako univerzitní město byla nejlépe vybavena vzdělávacími institucemi, na které se vázala vybavenost fakultními nemocnicemi a jejich klinickými pracovišti.

V porovnání s Prahou byly ostatní regiony, především pak slovenské kraje, po druhé světové válce v oblasti poskytované nemocniční péče poddimenzované. Postupně byly rozdíly stírány, což souviselo především s budováním rozsáhlé nemocniční sítě po celém Československu, avšak poddimenzovanost některých regionů ve srovnání s hlavním městem je patrná dodnes. Počet a struktura pražských lůžkových zdravotnických zařízení, která v průběhu let 1948 a 1968 v Praze poskytovala zdravotní péči, se v čase vyvíjela. I když některá zařízení zanikala a jiná se slučovala, vznikala také zařízení zcela nová. Jednoduchý výčet nemocnic ve sledovaném období však nelze uvést.

Disertační práce sestává z úvodu, který zahrnuje mimo jiné cíle, otázky a základní přehled literatury, ze dvou samostatných kapitol, věnujících se samotnému předmětu práce, ze závěru, seznamu pramenů a literatury a seznamu tabulek, grafů, obrázků.

Čtvrtá a pátá kapitola představují dvě ucelené části práce, které se dále dělí na podkapitoly. První část – Nemocnice v kontextu československého zdravotnictví 1948-1968 – zahrnuje ty oblasti zkoumané problematiky, které jsou shodné a platné pro celé zdravotnictví napříč všemi regiony Československa v letech 1948 až 1968 a jsou tedy platné také pro nemocniční péči v Praze. Jedná se o institucionální nastavení a legislativní rámec zdravotnictví, ale také o historická východiska první poloviny 20. století, ve kterém se již formovaly předpoklady pro další fungování zdravotnictví ve sledovaných letech 1948 až 1968. Dále se tato kapitola zaměřuje na oblast nemocniční péče a lůžkového fondu v porovnání mezi regiony, na výsledky československého zdravotnictví, včetně demografického vývoje a vývoje dalších ukazatelů zdravotního stavu, a na vzdělávání.

Druhá ucelená část práce – Organizace pražské nemocniční péče v letech 1948–1968 se již věnuje specifickým pražské nemocniční péče v letech 1948 až 1968, včetně rozsahu zdravotní péče a její organizace. Kapitola zahrnuje stručný geografický, správní a demografický vývoj hlavního města Prahy. Její součástí je také historie konkrétních vybraných pražských nemocnic, které sehrávaly v letech 1948 až 1968 v Praze v poskytování zdravotní péče významnou roli. Jsou jimi především nemocnice v Krči, nemocnice v Motole, nemocnice Na Bulovce, vinohradská nemocnice, nemocnice ve Střešovicích, Všeobecná nemocnice na Karlově náměstí nebo zdravotnické zařízení v Podolí.

2. Cíle, otázky a metody

Hlavním cílem této práce je analyzovat nemocnice jako organizace poskytující zdravotní péči se zaměřením na pražská zdravotnická zařízení v letech 1948 až 1968 v kontextu institucionálního a legislativního uspořádání zdravotnictví a společenského a hospodářského vývoje. V rámci zpracovávané problematiky si klademe následující otázky:

- Jak se formovaly koncepce a plány pro reorganizaci zdravotnictví, ke které došlo po roce 1948?
- Jaké základní rysy vykazovalo zdravotnictví v období 1948 až 1968 a jak se vyvíjel jeho legislativní a institucionální rámec?
- Jakými výsledky se v letech 1948 až 1968 prezentovalo československé zdravotnictví?
- Jak se vyvíjelo vzdělávání lékařů na lékařských fakultách v letech 1948 až 1968 především na pražských lékařských fakultách?
- Jak byla organizována pražská nemocniční péče v letech 1948 až 1968?
- Které pražské nemocnice tvořily rámec pražské nemocniční péče ve sledovaném období?

V disertační práci byly použity především kvalitativní metody zpracování primárních a sekundárních zdrojů. Její součástí jsou však také kvantitativní metody, které se zaměřují na analýzu demografických dat a dalších statistických údajů s cílem podložit vývoj v oblasti pražského zdravotnictví a nemocniční péče v letech 1948 až 1968. Dále jsou použity komparativní analýzy, porovnávající především oblast nemocniční péče mezi kraji, které využívají poměrové ukazatele, aby bylo zamezeno interpretaci zavádějících výsledků, které by vyplynuly například při porovnání regionů s různým počtem obyvatel nebo regionů s různými přírůstky/úbytky obyvatel v čase. Okrajově je využita také geografická analýza, která je zaměřena na hlavní město Prahu a její správní a geografický vývoj, který koresponduje s vývojem spádových oblastí zdravotnických zařízení na jejím území.

3. Přehled literatury

Výběr, vyhledávání a práce se zdroji byly ovlivněny především dvěma skutečnostmi. První z nich je úzké vymezení tématu, tedy úzká časová, obsahová a geografická konkretizace tématu, která prakticky vylučuje využití zahraničních zdrojů, s výjimkou obecnějších částí práce, které se dotýkají historických, politických a hospodářsko-sociálních východisek sledovaného období. Druhým významným aspektem práce se zdroji je dostupnost a věrohodnost primárních zdrojů z let 1948 až 1968 (popřípadě až 1989), které mohou být v různé míře ovlivněny ideologií tehdejšího režimu, na což je v práci upozorňováno. Jedná se především o odborné časopisy v oblasti zdravotnictví a lékařství, které se ještě bezprostředně po roce 1945 soustředily především na odbornou stránku zkoumaných problematik. Postupně však nabíraly ráz propagace a působily na odbornou veřejnost nejen po odborné stránce, ale posilovaly také některé postoje a názorové proudy. Začaly tak být politicky orientované, až se později staly propagandou². Příspěvateli takových příspěvků byli často politicky aktivní odborníci, včetně politicky aktivních lékařů, a témata se mnohdy točila kolem sovětských vzorů.

Historická východiska, která čtenářům představují vývoj zdravotnictví do roku 1945, jsou postavena především na sekundárních zdrojích. V obecnější rovině se jedná o přehledové monografie dějin 20. století od českých autorů, jako je například Pavel Sirůček³, zabývající se především hospodářskými dějinami, Karel Kaplan⁴, píšící především o všeobecných dějinách, Jiří Pernes⁵ a František Emmert⁶, kteří se věnují

²Jak uvádí Petr Svobodný: „*Hranice nebo spíše sféra přechodu od propagace k propagandě, tedy záměrnému a institucionalizovanému šíření politicky zaměřených idejí, postupů, celých ideologií, politických doktrín a teorií v širší nebo užší veřejnosti a jejich tendenčnímu vysvětlování, je v případě lékařského tisku neostrá*“ (zdroj: SVOBODNÝ, Petr. *Propagace socialistického zdravotnictví v rámci komunistické propagandy (1945-1952)*. In *České zdravotnictví: vize a skutečnost: složité peripetie od plánů k realizaci*. Praha: Karolinum, 2005. 250 s. ISBN 80-246-0944-4. S. 115).

³SIRŮČEK, Pavel a kol. *Hospodářské dějiny a ekonomické teorie (vývoj – současnost – výhledy)*. Slaný: Melandrium, 2007. ISBN 978-80-86175-03-4.

⁴KAPLAN, Karel. *Kronika komunistického Československa*. 1. vyd. Brno: Společnost pro odbornou literaturu – Barrister&Principal, 2008. ISBN 978-80-87029-31-2; KAPLAN, Karel. *Československo v letech 1953-1966. 3. část, Společenská krize a kořeny reformy*. 1. vyd. Praha: SPN, 1992. 146 s. ISBN 80-04-25745-3.

⁵PERNES, Jiří. *Krize komunistického režimu v Československu v 50. letech 20. století*. 1. vyd. Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury (CDK), 2008. ISBN 978-80-7325-154-3.

⁶EMMERT, František. *Sametová revoluce. Cesta ke svobodě*. Praha: CPress, 2019. ISBN 9788026428343.

dějinám 20. století, především v období po druhé světové válce, Ivan Kazimour⁷, který se již v obecné rovině dotýká dějin samotného zdravotnictví, nebo například Igor Tomeš a Jakub Rákosník, zaměřující se na vývoj sociálního státu v Československu.⁸

Z nejvýznamnějších zdrojů v oblasti dějin lékařství a zdravotnictví lze uvést publikace Petra Svobodného a Ludmily Hlaváčkové,⁹ které se věnují dějinám lékařství na našem území. Stejně tak se věnují dějinám lékařství například díla Ladislava Niklíčka a Karla Šteina¹⁰.

Nemocnicemi a jejich vývojem ve dvacátém století se pak zabývá především Hana Mášová, jejíž zaměření na československé novověké dějiny medicíny, s důrazem na dějiny zdravotnického ústavnictví, koresponduje s tématem této disertační práce. Časové vymezení, zvláště období meziválečné, předchází etapě zpracovávané v rámci této disertační práce, která tak na výsledky prací Hany Mášové¹¹ v mnohém navazuje.

Řada archivních pramenů z let 1948 až 1968, resp. 1989, není ani v současné době zpracovaná a přístupná. Jedná se především o archivní prameny Národního archivu České republiky, ve kterém jsou uloženy materiály ze zasedání kolegia ministra, ze schůzí vlády, materiály Ústřední národní pojišťovny apod. Zpracovány jsou naopak stenoprotokoly schůzí Národního shromáždění, z nichž většina je k dispozici v digitálním depozitáři Poslanecké sněmovny Parlamentu ČR.

Právní normy a další předpisy, vydávané v průběhu sledovaného období 1948 až 1968 a v některých případech i v dobách dřívějších, sehrávaly významnou roli

⁷KAZIMOUR, Ivan. *Historie českého zdravotnictví*. Praha: Kosmas, 2016. 460 s. ISBN 978-80-7512-595-8.

⁸RÁKOSNÍK, Jakub a TOMEŠ, Igor. *Sociální stát v Československu: Právně-institucionální vývoj v letech 1918-1992*. Auditorium: Praha, 2013. 416 s. ISBN 978-80-87284-30-8.

⁹HLAVÁČKOVÁ, Ludmila a SVOBODNÝ, Petr. *Dějiny lékařství v českých zemích*. Praha: Triton, 2004. ISBN 80-7254-424. S. 248; Hlaváčková, Ludmila a Svobodný, Petr. *Pražské špitály a nemocnice*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 1999. ISBN 80-7106-315-0.

¹⁰NIKLÍČEK, Ladislav a ŠTEIN, Karel. *Dějiny medicíny v datech a aktech*. Praha: Avicenum, 1985.

¹¹MÁŠOVÁ, Hana. *Nemocniční otázka v meziválečném Československu*. Karolinum: Praha, 2005. ISBN 80-246-0908-8; Mášová, Hana. Dva pilíře přestavby československého zdravotnictví: Nedvědův a Albertův plán. Porovnání. In Mášová, Hana, Křížová, Eva, Svobodný, Petr a kol. *České zdravotnictví: vize a skutečnost: složitá peripetie od plánů k realizaci*. Praha: Karolinum, 2005. 250 s. ISBN 80-246-0944-4. S. 65-97.

především při sběru informací o samotném nastavení zdravotnictví, neboť právě tyto předpisy ve své době „stavěly“ společenskou, politickou a hospodářskou realitu tehdejšího Československa, včetně oblasti zdravotnictví.

Informace byly také čerpány ze zdravotnických ročenek, které jsou v současné době k dispozici v rámci publikací Ústavu zdravotnických informací a statistiky¹² a Českého statistického ústavu. Ročenky jsou zde uloženy ve většině online v podobě a struktuře, ve které byly v letech 1948 až 1968 vydávány. V některých případech lze nalézt také komentáře¹³ k vývoji statistických dat, které se dotýkají zkoumaných let. V práci byly také využívány materiály ministerstva zdravotnictví a materiály dalších veřejných orgánů a institucí.

Neopomenutelnými primárními zdroji jsou vědecké časopisy vydávané v období let 1948 až 1968, které byly využity jako prameny ke zpracování dílčích témat práce v oblasti problematiky pražských nemocnic.¹⁴ Využity byly také vědecké časopisy z dob pozdějších, které se v různém rozsahu a struktuře zpětně dotýkaly pražských nemocnic mezi roky 1948 až 1968. Z odborných vědeckých časopisů se jedná především o Časopis lékařů českých a o časopis Československé zdravotnictví, vydávaný Společností sociálního lékařství, který navázal na odborné periodikum Československá nemocnice.¹⁵

Časopis Československá nemocnice, vydávaný od roku 1931, tedy od založení Společnosti československých nemocnic, se stal významnou platformou pro rozvoj československého ústavnictví u nás. Jak uvádí Jiří Trapl v roce 1931 ve svém příspěvku v Časopise lékařů českých: „*Jest opravdu potřebí, aby časopis (Československá nemocnice – pozn. aut.) byl hojně čten a podporován nejen lékaři nemocničními, ale i širší obcí lékařskou, neboť nemocnice stále rostou, nabývají stále*

¹²Ústav pro zdravotnickou statistiku. Ročenka – *Zdravotnictví 1948–1968*. Praha: Ústav pro zdravotnickou statistiku, 1949-1970. Dostupné z <https://www.uzis.cz/publikace>.

¹³Český statistický úřad. Krajská správa Český statistický úřad v Jihlavě. *Historie krajského zřízení sahá hluboko do minulosti*. Dostupné z <https://www.czso.cz/csu/xj/historie-krajskeho-zrizeni-saha-hluboko-do-minulosti>; Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. *Zdravotnická statistika a 45 let ÚZIS ČR*, 2005. ISBN 80-7280-432-4. Dostupné z <https://www.uzis.cz/katalog/mimoradne-publikace/zdravotnicka-statistika-45-let-uzis-cr>.

¹⁴Využity byly především Časopis lékařů českých, Československá nemocnice, Československé zdravotnictví a další.

¹⁵Dále byly využity například Zdravotnické noviny, Zdravotnické aktuality Ministerstva zdravotnictví, Medical Tribune, Universitas a další.

většího významu v medicíně. (...) jsou to nemocnice, jež umožňují udržovati vysokou úroveň medicíny“.¹⁶ Jednalo se o příspěvek, který celkově podtrhoval důležitost diskuse oblasti nemocniční péče a zároveň byl propagací časopisu Československá nemocnice.

Posledního výtisku se Československá nemocnice dočkala v roce 1954 a jeho téma dále rozvíjel odborný časopis Československé zdravotnictví, publikovaný od roku 1953, kde také vycházela řada příspěvků, které se týkaly všech oblastí nemocniční péče a ústavnictví, včetně zahraničních zkušeností. Po roce 1948, i když byl časopis ovlivněn tehdejší ideologií, stále přinášel aktuální a důležité informace, stal se multidisciplinární základnou pro rozvoj československého ústavnictví a byl právě tím periodikem, které se plně věnovalo nemocnicím a vývoji nemocniční péče z mnoha úhlů pohledu.

Významnými zdroji pro čerpání informací o konkrétních zdravotnických zařízeních jsou také webové stránky nemocnic, popřípadě online publikace dostupné na jejich webových stránkách, jako jsou například výroční zprávy¹⁷. Pražské nemocnice mají většinou svou historii dobře zmapovanou a často doplněnou dobovými fotografiemi ze svých fotoarchivů.¹⁸ Významné jsou také články a publikace zpracovávané k výročním událostem.¹⁹

¹⁶Časopis *lékařů českých*, 1931, roč. 70, č. 15, s. 540. Viz také Mášová, Hana. Časopis Československá nemocnice – pramen pro historika medicíny s ohledem na racionalizační hnutí v 1. ČSR. In FOLTA, J. (ed.): *Rozpravy NTM 157, řada Dějiny vědy a techniky 5*. Praha 1998, (s. 21–23.

¹⁷Například viz Výroční zprávy Ústavu pro péči o matku a dítě. Dostupné z <https://www.upmd.cz/o-nas/vyrocní-zpravy/>.

¹⁸Například viz Internetové stránky Fakultní nemocnice Královské Vinohrady. *Historie* [online]. Dostupné z <https://www.fnkv.cz/historie.php>; Fakultní nemocnice Plzeň. *Historie plzeňské medicíny* [online]. Dostupné z https://www.fnplzen.cz/historie_fn; Fakultní nemocnice v Motole. *Historie a současnost* [online]. Dostupné z <http://www.fnmotol.cz/o-nas/historie-a-soucasnost>; Fakultní nemocnice v Motole. *Provizorní baráková nemocnice* [online]. Dostupné z <http://www.fnmotol.cz/o-nas/historie-a-soucasnost/provizorni-barakova-nemocnice>; Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny VFN. *Historie* [online]. Dostupné z <http://www.karim-vfn.cz/cz/nase-klinika/neco-malo-z-historie.html>.

¹⁹Například viz Thomayerova nemocnice. *Thomayerova nemocnice si připomíná 80. výročí založení Masarykových domovů* [online]. Dostupné z <http://www.ftn.cz/clanky>.

4. Nemocnice v kontextu československého zdravotnictví 1948-1968

Kapitola věnující se nemocnicím v kontextu celého zdravotnictví se zaměřuje především na institucionální a legislativní nastavení československého zdravotnictví a nemocniční péče v letech 1948 až 1968, dále na rozsah a kvalitu poskytovaných zdravotních služeb, na samotné výsledky československého zdravotnictví a ústavní péče a v neposlední řadě na vzdělávání lékařů a dalších zdravotnických pracovníků.

Důležitou podkapitolou této části práce je také stručný popis vývoje zdravotnictví před rokem 1948 s důrazem na oblast nemocniční péče, v rámci kterého se formovaly předpoklady pro další směřování československého zdravotnictví po roce 1948. Stejně tak text poukazuje na (pro zdravotnictví) nejvýznamnější politické, ekonomické a společenské rysy období po roce 1948, které vytvářely základní rámec pro fungování celého hospodářství, zdravotnictví nevyjímaje.

Následující text již přímo vystihuje situaci v oblasti pražské nemocniční péče, neboť nastavení celorepublikové platilo ve většině také v hlavním městě Praze. Pokud v některých případech nesla Praha jistá specifika, která se lišila od nastavení ostatních regionů, je na tuto skutečnost v práci poukázáno a tato specifika jsou popsána a vysvětlena.

4.1. Zdravotnictví v 1. polovině 20. století a formování předpokladů pro jeho další směřování

Zdravotnictví ve 20. století, jeho fungování a organizace byly významně ovlivněny vývojem již na konci 19. století. To bylo mimo jiné spjato také s mnoha významnými vědeckými objevy, které medicínu silně ovlivnily a provázely ji i v dalších dekádách. Vedle toho zasáhla do organizace zdravotnictví průmyslová revoluce, doprovázená zásadními legislativními kroky v oblasti sociální a zdravotní péče, které organizaci zdravotnictví také citelně zasáhla. Snahy o reformu zdravotnictví probíhaly již v průběhu 19. století, i když nikoliv v takové míře, jakou by si celá oblast zasloužila. V letech 1848 až 1849 vznikaly například návrhy na vytvoření sítě okresních lékařů, plány na budování nemocnic apod. Tlaky na takovéto změny, které by zdravotnictví výrazně posunuly, však nebyly dost silné a podporované,

aby mohly být skutečně zrealizované. Výjimkou se stalo vytvoření samostatného odboru pro oblast zdravotnictví v rámci státní správy. Konkrétně se jednalo o centrální úřad zdravotnictví, zřízený v rámci ministerstva vnitra. Jeho vznik byl prvním krokem k osamostatnění celého resortu, k němuž fakticky došlo až po první světové válce.

Situace v oblasti zdravotnictví se lišila regionálně. Zatímco v Čechách poskytovaly zdravotní péči od poloviny 19. století hlavně veřejné okresní nemocnice, na Moravě a ve Slezsku tyto typy zdravotnických zařízení chyběly a provozovány zde byly především městské nemocnice, které zřizovala moravská a slezská zemská správa.

Již v roce 1870 byl vídeňským parlamentem schválen zákon o veřejné správě zdravotní, na který později navázaly zemské zákony. Jednalo se o zákon č. 68 říšského zákoníku z dubna roku 1870, který nově upravoval organizaci veřejné zdravotní služby. Pro Čechy byla tato právní norma upravena a specifikována zemským zákonem č. 9 z února roku 1888, pro Moravu zemským zákonem č. 28 z února 1884 a pro Slezsko zemským zákonem č. 31 z dubna 1896. Byl tak vytvořen nový legislativní rámec, podle kterého stát dohlížel na celé zdravotnictví, a samotná realizace zdravotní služby byla v rukou obcí. Zdravotnictví, v této době v podobě zdravotní policie²⁰, se zabývalo a zaměřovalo především na oblast hygienickou a epidemiologickou.²¹

Zdravotní policie představovala výkonný orgán státní správy, jejímž úkolem byl především dozor nad veřejnými místy, byty, domy a dalšími stavbami, ale i nad potravinami a vodními zdroji nebo nad odstraňováním odpadků. Do kompetencí zdravotní policie dále patřil dozor nad školami a veřejnými budovami, stejně jako nad dělníky a živnostníky. Vedle toho realizovala zdravotní dohled nad lékařským zbožím, nad používáním, popřípadě zneužíváním, jedů a škodlivých látek. Do jejích úkolů patřilo také zamezování mastičkářství a neoprávněného lékařství a babictví. V oblasti zdravotní a zdravotně-sociální péče se zdravotní policie soustředila především na poskytování první pomoci při úrazech

²⁰ KŘÍŽ, Jaroslav. Zapomenutá historie zdravotní policie. In *Hygiena*, 2009, roč. 54, č. 4, s. 136-137.

²¹ MÁŠOVÁ, Hana. *Nemocniční otázka v meziválečném Československu*. Karolinum: Praha, 2005. ISBN 80-246-0908-8. S. 43.

a nemocích, na pomoc postiženým osobám, na realizaci opatření proti infekčním chorobám, ale také na ohledávání mrtvol a na pohřební práce nebo dohled nad dobytčími trhy atd. Lékař zdravotní policie byl zaměstnancem státu, který se mimo jiné zaměřoval na zdravotní výchovu a na etickou výchovu obyvatelstva. Vznik zdravotní policie časově je úzce spojen se zřízením státní zdravotní správy a se vznikem uceleného zdravotnického zákonodárství. V roce 1899 pak byla zřízena po vzoru vídeňské policejní lékařské služby pozice policejních lékařů, kteří agendu zdravotní policie převzali.

Výše zmíněný zákon vymezoval také kompetence samosprávných celků v oblasti veřejného zdravotnictví. Ve většině přisuzoval odpovědnost v oblasti zdravotní a sociální péče samosprávě. Obce měly mimo jiné ve své kompetenci výkon zdravotní policie, provozovaly obvodní lékaře a zřizovaly nemocnice.²² Zákon také umožnil vytvořit rovnoměrnou síť lékařů, díky které došlo k přenesení lékařské péče na daleko širší vrstvy obyvatelstva. V této době docházelo také intenzivnějšímu zakládání nemocnic. Důvodem tohoto vývoje bylo především přijetí nemocničního zákona dne 31. března 1888, který byl zaměřený na všeobecné veřejné nemocnice. Nemocnice byly rozděleny na zemské, okresní, městské a soukromé a zákon mimo jiné upravoval, jakým způsobem nabývaly práva veřejnosti. V tomto ohledu přebíral některá ustanovení výnosů z roku 1856, které se práva veřejnosti týkaly.²³

Na konci 19. století vzniklo také několik významných právních norem, které upravovaly oblast pojištění. Po německém vzoru tak vešly v platnost tyto právní normy: zákon o živnostenské inspekci v roce 1883, zákon o povinném úrazovém pojištění dělnictva z roku 1887, kterým bylo na našem území zavedeno úrazové pojištění, a zákon o povinném nemocenském pojištění dělnictva z roku 1888.²⁴

²²NIKLÍČEK, Ladislav a ŠTEIN, Karel. *Dějiny medicíny v datech a aktech*. Praha: Avicenum, 1985.

²³HLAVÁČKOVÁ, Ludmila a SVOBODNÝ, Petr. *Dějiny lékařství v českých zemích*. Praha: Triton, 2004. ISBN 80-7254-424. S. 163. K otázce tzv. „práva veřejnosti“ v nemocnicích viz MÁŠOVÁ, Hana. Veřejné nemocnice v 1. ČSR, In VOJTKO, Tibor (ed.). *Postižený člověk v dějinách II*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2007. ISBN 978-80-7041-081-3. S. 75-92.

²⁴Zákon č. 117/1883 ř. z., o zřizování dozorců živnostenských, z 17. 6. 1883, Sbírka 117/1883 ř.z., částka 117/1883 [cit 11. 3. 2020]. Dostupné z <https://www.epravo.cz/vyhledavani-aspi/?Id=329&Section=1>; Zákon č. 1/1888 ř. z., o pojišťování dělníků pro případ úrazu, z 28.

Právě zákon o úrazovém a nemocenském pojištění zaměstnanců z roku 1888, vztahující se zpočátku především na dělnictvo, byl odrazem sociální politiky v sousedním Německu a představoval jeden z nevýznamnějších kroků v reformách sociálně-zdravotnického zaměření vlády hraběte Eduarda Taaffeho, který byl 14. 8. 1879 císařem jmenován ministerským předsedou a následujících 14 let byl v čele předlitavské vlády. Legislativní změny v oblasti zdravotnictví se v tomto období týkaly také organizace samosprávy a po vzniku Československa v roce 1918 byla podstatná část zdravotnické agendy obcí již centralizována a přenesena na samotný stát.

Na konci 19. století, v roce 1873, tři roky od zavedení opatření říšského zákona z roku 1870, vznikly také nové povinnosti pro lékaře, kteří pracovali ve státní zdravotní správě. Ti byli povinni skládat zkoušky z hygieny, chemie, soudního lékařství, psychologie, farmakologie a z oblasti zdravotnické a příbuzné legislativy.

20. století se neslo pro nemocnice a další léčebné ústavy v duchu mnoha pozitivních změn, ale také zvýšené pozornosti směrem k jejich fungování. Tento trend se zpomalil v důsledku první světové války, která, stejně jako druhá světová válka, silně omezila plánované reformy a rozvoj ve všech oblastech hospodářství, a tedy i ve zdravotnictví. Velká válka zasáhla také do počtu obyvatel a do struktury populace, neboť způsobila ztráty asi 300 tisíc mužů na frontách a po válce tak vznikl nepoměr mezi muži a ženami v produktivním věku 20 až 40 let.

Vznik první republiky byl spojen se snahou reformovat oblast nemocniční péče v Československu. Toto období bylo doprovázeno snahami o centralizaci oblasti zdravotnictví a váže se k němu také vznik Ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy k 1. 1. 1919 zákonem ze 4. 11. 1918. Ihned po zřízení ministerstva, byl zvolen jeho prvním ministrem Vavro Šrobár. Velmi viditelným se stal také Richard Bébr, který se intenzivně zabýval především organizací nemocnic a je považován za „otce nemocnic“²⁵ v podobě, ve které je známe dnes.

prosince 1887, Sbírka 1/1888 ř.z., částka 1/1888 [cit.11. 3. 2020]. Dostupné z <https://www.epravo.cz/vyhledavani-aspi/?Id=376&Section=1&IdPara=1&ParaC=2>.

²⁴MÁŠOVÁ, Hana. Všeobecné veřejné nemocnice ve světle zákonů a nařízení 1. ČSR a „otec nemocnic“ JUDr. Richard Bébr. In FOLTA, Jaroslav (ed.). *Rozpravy NTM 145, řada Dějiny vědy a*

Toto vůbec první samostatné ministerstvo zdravotnictví v Československu disponovalo normativními a kontrolními kompetencemi, které soustředilo do několika stěžejních oblastí, jimiž byly především výchova a vzdělávání lékařů, činnost zdravotnických zařízení a lékáren, boj proti infekčním nemocem a organizace tělesné výchovy. Ministerstvo bylo dále obklopeno poradními orgány, jako například Státní zdravotní rada nebo vědecké ústavy ministerstva, které od roku 1918 postupně vznikaly (Státní ústav pro zkoumání léčiv, Pasteurův ústav pro výrobu očkovací látky proti vzteklině a její léčbu, Ústav pro výrobu protitetanového séra, Státní ústav pro zkoumání potravin a další). Nejvýznamnějším byl však Státní zdravotní ústav, založený v roce 1925 na Královských Vinohradech. Jeho vznik byl finančně podpořen ze strany Rockefellerovy nadace. Jednání o podpoře ústavu začaly již v roce 1919 v Paříži a významnou úlohu při nich sehrála Alice Masaryková. Prvním ředitelem ústavu se stal Pavel Kučera a ústav se soustředil především na vzdělávání lékařů, včetně jejich studijních zahraničních pobytů, dále na výrobu a distribuci očkovacích látek, na výchovu a osvětu, na oblast hygieny apod.²⁶ V průběhu druhé světové války, kdy byly uzavřeny vysoké školy, zde našla útočiště řada akademiků.

Ministerstvo veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy však nemělo v době po svém zřízení ve srovnání s dalšími ministerstvy rovnocennou pozici. Do té doby resort zdravotnictví spadal do oblasti ministerstva vnitra a nedisponoval samostatným úřadem. Po první světové válce tak zdravotnictví poprvé získalo své vlastní institucionální zázemí, což bylo zároveň prvním krokem k posílení celého resortu. Pro správu Slovenska a Podkarpatské Rusi byly v rámci ministerstva provozovány dva samostatné referáty. V prvním případě se jednalo o referát v Žilině, později v Bratislavě, a ve druhém případě o zdravotní referát v Užhorodě. I přes tyto pozitivní kroky v oblasti zdravotnictví se však větší podpoře a pozornosti těšilo ministerstvo sociálních věcí, do jehož agendy patřilo v tomto období především

techniky 3. 1997, s. 88–93; MÁŠOVÁ, Hana. Veřejné nemocnice v 1. ČSR, In VOJTKO, Tibor (ed.). *Postižený člověk v dějinách II*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2007. ISBN978-80-7041-081-3. S. 75-92.
²⁶Historie Státního zdravotního ústavu v Praze. In: *Acta hygienica, epidemiologica et microbiologica*, 2005, zvláštní číslo.

sociální pojištění, které bylo na začátku 20. století v období progresivního vývoje a řady změn.

Po roce 1918 pokračovaly přípravy reformy zdravotnictví, ve kterých sehrávala zásadní roli organizace nemocnic a jimi poskytované nemocniční péče. Návrh takové reorganizace, který předložili v roce 1919 Jan Semerád, František Kulhavý a Ladislav Procházka, zdůrazňoval především nezbytnost zajistit lékařskou odbornou péči všem obyvatelům bez rozdílu²⁷, k čemuž podle něho mohla dopomoci pouze vybudovaná síť nemocnic, které by obsluhovaly regiony zhruba o velikosti dnešních okresů.

V roce 1925 byla zřízena ministerská komise s cílem sjednotit legislativu, získat další podněty, domácí i zahraniční zkušenosti a modernizovat celou oblast zdravotnictví. V oblasti lůžkových zařízení bylo prioritou změnit ta ustanovení zákona č. 19/1888 z.z.²⁸, která zakazovala přijmout do veřejných nemocnic chronicky nemocné pacienty a pacienty s nezhoubnými chorobami. Zároveň se měly k nemocnicím připojit do té doby samostatné chorobince.

Na reformy v oblasti zdravotnictví se v meziválečném období soustředila Společnost československých nemocnic, která byla založena v roce 1931 především zásluhou JUDr. Richarda Bébra a MUDr. Bohuslava Alberta, kteří se problematice organizace nemocniční péče dlouhodobě věnovali. Společnost se v rámci setkání a prostřednictvím odborného časopisu *Československá nemocnice* zaměřila na diskusi problematiky nemocniční péče a jejího dalšího nastavení, a to ze všech hledisek a pohledem všech oborů, ať už medicínských, technických, ekonomických, nebo provozně-administrativních. Postupně vznikaly představy o budoucím uspořádání ústavní péče, i když zpočátku s řadou nevyjasněných otázek, včetně otázky vlastnictví jednotlivých zdravotnických zařízení. Shoda však byla v základním poslání nemocnic, které se měly stát ústavy zdravotní a sociálně-zdravotní péče pro spádové obyvatelstvo.

²⁷MÁŠOVÁ, Hana. *Nemocniční otázka v meziválečném Československu*, c. d., s. 103

²⁸Zákon ze dne 5. 3. 1888, kterým se upravují veřejnoprávní poměry všeobecných veřejných nemocnic v Čechách.

V českých zemích se velkého ohlasu dočkal tzv. Novákův plán, založený především na výstavbě dvanácti velkých zemských nemocnic se špičkovou zdravotní péčí, jejichž činnost měla být doplněna poskytováním zdravotní péče ze strany menších okresních nemocnic se čtyřmi základními odděleními: chirurgickým, pediatrickým, infekčním a interním. Dále měly být vybudovány ze strany státní správy státní ústavy, které by byly státní správou také provozovány a spravovány. Projekt Josefa Nováka se však soustředil především na zemské a menší okresní nemocnice, tedy ty, které neměly být pod správou státu. Novákův plán byl schválen na zemském zastupitelstvu dne 7. 6. 1934 a prioritou se v této oblasti stalo vybudování dvanácti výše uvedených zemských nemocnic.²⁹ Významným krokem k rozvoji nemocniční péče se pak stal také návrh Vackův-Vanického založený na vybudování sítě ústavů zdravotně-sociální péče tak, aby pokrývaly všechny okresy, jehož autory byli Bohuslav Vacek a Josef Vanický.

V tomto meziválečném období dále vznikl tzv. Albert – Traplův plán, který přinesl mnoho nových myšlenek, ale zapracoval také návrhy Vacka, Vanického a Nováka. Jednalo se o návrh změn, které představovaly reorganizaci nemocniční péče. Podle něho měla být nemocnice nejen léčebným ústavem, ale také střediskem preventivní péče, zdravotně-sociální péče a poradenství.³⁰ Návrh byl postaven na vybudování sítě nemocnic, hierarchicky uspořádaných, které by byly včleněny do širšího systému poskytované péče.

Základní myšlenkou, která v navrhovaných reformních krocích Bohuslava Alberta dominovala, bylo tedy propojení léčebné, preventivní a sociálně-zdravotní péče. Jako lékař a zkušený odborník v oblasti organizace zdravotní péče čerpal především ze svých zkušeností, kdy postupně působil jako ředitel mukačevské a zlínské nemocnice. A právě tyto zkušenosti posílily šance na přijetí jeho návrhů ze strany odborné veřejnosti. Albertův plán byl nakonec zakomponován do návrhu zákona o léčebných a humanitních ústavech a před začátkem druhé světové války v roce 1937 byl předložen Národnímu shromáždění.³¹

²⁹MÁŠOVÁ, Hana. *Nemocniční otázka v meziválečném Československu*, c.d., s. 103.

³⁰Tamtéž, s. 139-140.

³¹MÁŠOVÁ, Hana. Účelnost k vyšší humanitě – lékař a organizátor B. Albert, *Dějiny věd a techniky* 1998, č. 1, s. 1–23. Táž. Dva pilíře přestavby československého zdravotnictví: Nedvědův a Albertův

Plány a návrhy na reformy v oblasti nemocniční péče, které se rodily v první polovině 20. století, se však do začátku druhé světové války nedočkaly své realizace. Ke změnám ve zdravotnictví, vyjma změn v rámci druhé světové války a okupace, došlo až po roce 1945, a to v rámci nastavování nového systému sjednoceného zdravotnictví.

Po roce 1938 podléhal resort zdravotnictví a jeho správa v Sudetech říšským úřadům, v protektorátní části země podléhalo zdravotnictví protektorátnímu ministerstvu sociální a zdravotní správy. Ministerstvo bylo v roce 1942 zrušeno, agenda se rozmístila mezi více institucí a od roku 1943 přešla kompletně na státní ministerstvo pro Čechy a Moravu K. H. Franka.³² Na nižších úrovních veřejné správy se zdravotnictvím na regionální úrovni zabývaly obecní a okresní úřady.

Vedle toho již v průběhu války se v ilegalitě dále pracovalo na plánech budoucího nastavení zdravotnictví. Tyto plány jsou spojeny především se jménem Miloše Nedvěda. Koncepti, kterou po jeho uvěznění v koncentračním táboře dokončili odborníci, se kterými na ní Miloš Nedvěd dříve pracoval, je známá jako Nedvědův plán, který se zaměřuje na organizaci československého zdravotnictví po skončení druhé světové války. Koncepte byla dokončena v roce 1945 a 21. 5. 1945 byla publikována pod názvem Návrh na novou úpravu veřejného zdravotnictví a školení zdravotnického personálu.

Po skončení druhé světové války však Nedvědův plán nebyl jedinou koncepcí, která představila reformní kroky v oblasti zdravotnictví. Další návrhy vzešly z prací odborníků v rámci moskevského a londýnského exilu. Komunisté, kteří se vraceli z moskevského exilu, se dále postupně identifikovali s domácími komunistickými lékaři, v jejichž středu byla práce Miloše Nedvěda a jeho kolegů. Základem jejich koncepce bylo zestátnění³³ celého zdravotnictví, povinné všeobecné pojištění a garance „bezplatné“ péče. Prosazování myšlenek Nedvědova plánu mělo silnou základnu, v rámci které byla po roce 1945 činná především zdravotní komise

plán. Porovnání. In MÁŠOVÁ, Hana, KŘÍŽOVÁ, Eva a SVOBODNÝ, Petr a kol. *České zdravotnictví: vize a skutečnost: složité peripetie od plánů k realizaci*. Praha: Karolinum, 2005. 250 s. ISBN 80-246-0944-4. S. 76.

³²HLAVÁČKOVÁ, Ludmila a SVOBODNÝ, Petr. *Dějiny lékařství v českých zemích*, c. d., s. 197-199.

³³ Pojem zestátnění označuje způsob, jakým je provedeno znárodnění. Stát se v tomto případě stává vlastníkem předmětu znárodnění.

zemského národního výboru v Praze.³⁴ Cesta levicově orientovaných návrhů však nebyla jednoduchá. Proti ní se stavěly například Revoluční odborové hnutí a Ministerstvo ochrany práce a sociální péče, jejichž plán byl postaven na sjednocení nemocenského, úrazového, důchodového a sociálního pojištění, které by spojil do tzv. Národního pojištění, vztahující se na všechny obyvatele.

Další návrhy reprezentovalo samotné ministerstvo zdravotnictví, tedy tehdejší ministr Adolf Procházka a jeho kolegové, kteří naopak patřili k pravicově orientovaným politikům, odmítajícím zestátnování a další východiska levicových koncepcí. Adolf Procházka, který zastával funkci ministra do roku 1948, byl lidovec, který se vrátil z londýnského exilu a podporoval soukromé vlastnictví a menší roli státu v oblasti zdravotnictví.

Politický převrat v roce 1948 (možná předčasně) ukončil diskuse a názorové rozepře v této oblasti. Adolf Procházka byl na postu ministra zdravotnictví nahrazen stranickým kolegou Josefem Plojharem, který byl již orientován prokomunisticky.

Rok 1948 se stal rokem, kdy se vykrystalizoval mimo jiné i další směr československého zdravotnictví, v rámci kterého došlo k finální realizaci Nedvědova plánu.

Miloš Nedvěd, jako komunist, který se do konce svého života v roce 1943 zabýval mimo jiné principy sovětského zdravotnictví, byl pro poválečné politické a společenské nastavení Československa „ideologicky vhodným autorem“ koncepce nového uspořádání zdravotnictví. Jeho aktivity ve třicátých a čtyřicátých letech směřovaly především ke koordinaci komunisticky orientovaných lékařů a k přípravě právě výše uvedeného plánu reorganizace československého zdravotnictví, ale také k reorganizaci výuky zdravotnických pracovníků po skončení druhé světové války. Z iniciativy Miloše Nedvěda vznikl také na konci roku 1941 Národně revoluční výbor lékařů.³⁵

Reformní změny po skončení války, finálně postavené na myšlenkách Nedvědova plánu, měly zajistit především dostupnou péči pro veškeré obyvatelstvo

³⁴SUCHÁNEK, Drahomír. Zdravotnické vize ministra Adolfa Procházky. In MÁŠOVÁ, Hana, KŘÍŽOVÁ, Eva a SVOBODNÝ, Petr a kol. *České zdravotnictví: vize a skutečnost: složitá peripetie od plánů k realizaci*. Praha: Karolinum, 2005. 250 s. ISBN 80-246-0944-4. S. 102.

³⁵HLAVÁČKOVÁ, Ludmila a SVOBODNÝ, Petr. *Dějiny lékařství v českých zemích*, c. d., s. 200.

a personální stabilitu zdravotnictví, jelikož personální zajištění poskytování zdravotní péče bylo (především bezprostředně po skončení války) silně poddimenzováno. Plány deklarovaly právo každého občana na co nejúčinnější lékařskou péči a vedly k centrální orientaci zdravotnictví na pacienta.³⁶ Součástí plánů byla také reforma medicínské badatelské práce, výuky lékařů i zdravotníků nelékařů a zestátnění výroby a distribuce léčivých přípravků. Institucionálně spadal resort zdravotnictví opět do kompetence Ministerstva zdravotnictví, které bylo obnoveno dekretem prezidenta Beneše ze dne 2. 4. 1945. Zdravotní péče podle tohoto plánu měla být zajištěna prostřednictvím jednotné státní zdravotní služby: *„Zdravotní služba je uspořádána tak, že nejperiferněji umístěný lékař, pečující jako rodinný lékař o svůj stálý okrsek občanů, se ve své činnosti preventivní i léčebné opírá o kolektiv odborníků v dokonale vybavených ambulatoriích a nemocnicích. Pro svou činnost má okrskový lékař jednak k ruce pomocný personál zdravotnický (zdravotní a sociální sestry), jednak sbor laiků ze svého okrsku“*.³⁷ Zatímco Miloš Nedvěd se samotné realizace změn v oblasti zdravotnictví nedožil, Bohuslav Albert měl šanci na nich po roce 1948 pracovat jako přednosta prezidia na ministerstvu zdravotnictví.

Jak již bylo uvedeno, Miloš Nedvěd se inspiroval nejen sovětskými zkušenostmi, ale jeho plán na reformu zdravotnictví vykazuje podobné rysy jako další plány a koncepce vznikající v době první republiky. Autoři Nedvědova plánu se na tato díla nikdy přímo neodkazovali, avšak je zřejmé, že Nedvědův plán čerpal také ze zkušeností první republiky a navázal na vývoj zdravotnictví před druhou světovou válkou. Rozdíl mezi Nedvědovým a Albertovým plánem, které se z uvedených koncepcí a plánů třicátých a čtyřicátých let nejvýrazněji propsaly do československého zdravotnictví po roce 1948, zpracovala Hana Mášová ve svém článku *„Dva pilíře přestavby československého zdravotnictví: Nedvědův a Albertův plán. Porovnání“*³⁸. Na tomto místě uvedeme alespoň některé z nich:

³⁶POTŮČEK, Martin. *Sociální politika v Čechách a na Slovensku po roce 1989*. Praha: Karolinum, 1999. ISBN 80-718-4622-8.

³⁷ Tamtéž.

³⁸ MÁŠOVÁ, Hana. *Dva pilíře přestavby československého zdravotnictví: Nedvědův a Albertův plán. Porovnání*, c. d., s. 87-92.

1. Jedním z nevýraznějších rozdílů mezi návrhy je rozsah změn, které se u Nedvědova plánu dotýkaly všech zdravotnických zařízení, zatímco Bohuslav Albert cílil pouze na veřejné léčebné ústavy – hlavním cílem jeho práce je tedy reorganizace nemocniční péče, zatímco Nedvěd se soustředil na reformu organizace celého zdravotnictví a ve svém návrhu počítal se zestátněním. Zdravotnictví by mělo být podle Nedvěda centralizované. Jeho cílem bylo zcela přetvořit legislativní rámec zdravotnictví, zatímco Bohuslav Albert počítal „pouze“ se sjednocením právních předpisů v Čechách, na Moravě a na Slovensku.

2. Základní myšlenou obou plánů je sjednocení kurativy, prevence a zdravotně-sociální péče. Zatímco však Bohuslav Albert tuto problematiku řeší výhradně na úrovni nemocnic, Miloš Nedvěd se věnuje prevenci obecněji a ambulantní složku nemocnic nepředpokládá. Místo toho nabízí systém Ústavů národního zdraví zcela mimo zdravotnická zařízení.

3. Zatímco Nedvědův plán byl výsledkem práce odborníků v průběhu druhé světové války a byl dokončen bez hlavního autora Miloše Nedvěda, Albert pracoval na své koncepci řadu let a jeho koncepce zahrnovala také připomínky odborné veřejnosti, kterou byl ve finále zcela přijat a posléze zapracován do návrhu zákona z roku 1937. Albertova práce byla mnohokrát oponována, zatímco Nedvědova koncepce zdravotnictví neprošla žádným připomínkováním.

4. Oba odborníci ve svých koncepcích navrhli nahrazení lékaře celým kolektivem lékařů, v čemž se rozcházejí pouze pojmově, avšak myšlenka zůstává stejná. Stejně tak oba plány zdůrazňují nutnost reformy systému zdravotního a sociálního pojištění.³⁹

Druhá světová válka nepřinesla zdravotnictví pouze pozdržení reformních kroků, které bylo třeba po jejím skončení znovu nastartovat. Její dopady zaznamenalo celé hospodářství a narušila dosavadní vývoj Československa. Zdravotnictví válka přinesla v tomto smyslu mnoho negativ vedle minima pozitiv za cenu ztrát lidských životů a zdevastovaného prostředí. Uzavření vysokých škol a perzekuce židovských, ale i dalších lékařů, z nichž mnoho během války zemřelo v koncentračních táborech, způsobilo mimo jiné v oblasti zdravotnictví silné personální poddimenzování, se

³⁹ Tamtéž, s. 76.

kterým se zdravotnická zařízení potýkala řadu dalších let po skončení války. Stejně tak zhoršení životní úrovně a podmínek přineslo zpět nemoci, se kterými se společnost původně vyrovnala již v době první republiky a které především v podobě zvýšeného výskytu infekčních chorob a vysoké kojenecké úmrtnosti společnost v poválečné době sužovaly. Ztráty na životech v průběhu války, zvýšený počet sebevražd v jejích závěrečných letech, který korespondoval se strachem a psychickým vyčerpáním, působil na zdravotní stav populace negativně. Vedle toho bylo po skončení války nutné okamžitě řešit zdravotní péči v pohraniční, kde byla situace tristní. Na všechny tyto uvedené skutečnosti a mnoho dalších muselo po skončení války zdravotnictví rychle reagovat a vyrovnat se tak s jejími bezprostředními následky.

Na druhou stranu (i když v nesrovnatelné míře s válečnými negativy) v průběhu války došlo k několika významným objevům, které byly zavedeny do praxe a dále pomohly a pomáhají zachraňovat lidské životy. Jako příklad můžeme uvést výrobu penicilínu, jehož samotné objevení Alexandrem Flemingem je datováno do roku 1928, nebo velké pokroky v léčbě popálenin a dalších následků válečných zranění.⁴⁰

4.2. Legislativní rámec zdravotnictví

Změny v československém národním hospodářství po druhé světové válce, včetně zavedení administrativně direktivní soustavy řízení, jehož základem bylo plánování a vysoká centralizace, se nevyhnuly ani zdravotnictví, kde docházelo k postupnému znárodňování, kterého se vedle nemocnic a dalších velkých zdravotnických zařízení brzy dočkaly i soukromé zdravotnické ordinace a lékárny. Nemocnice byly zestátněny na základě zákona o zestátnění léčebných a ošetrovacích ústavů a o organizaci státní ústavní léčebné péče, který vešel v platnost dne 3. 8. 1948 a pod kterým byli podepsáni mimo jiné prezident Klement Gottwald, předseda vlády Antonín Zápotocký a ministr zdravotnictví Josef Plojhar.

⁴⁰HLAVÁČKOVÁ, Ludmila a SVOBODNÝ, Petr. *Dějiny lékařství v českých zemích*, c. d., s. 177.

Na základě této právní normy⁴¹ přešel k 1. lednu 1949 „*všechn majetek, který slouží nebo jest určen k provozu léčebných a ošetrovacích ústavů s výjimkou majetků nositelů veřejnoprávního sociálního pojištění*“ do vlastnictví státu. Konkrétně §2 článku 3 tohoto zákona uvádí, že ministerstvo zdravotnictví vyhlásí s účinkem doručení v úředním listě, „*keré ústavy a kerý majetek byly zestátněny tímto zákonem*“. Článek 3 taktěž upravuje další oblasti jako například ve svém §7 poměr zaměstnanců zestátněných ústavů. Ti totiž v den zestátnění přešli „*do služeb státu*“. Na převedení zaměstnanců a na celé oblasti státních zaměstnanců pak s ministerstvem zdravotnictví spolupracovaly také resorty ministerstev vnitra a financí.

Pod kontrolu státu se tak dostala i řada zdravotnických zařízení, která vznikla a byla budována ze soukromých zdrojů. Významným příkladem je Nemocnice Tomáše Bati ve Zlíně, založená v roce 1927 z ryze soukromého Baťova kapitálu, která fungovala především jako zaměstnanecké zařízení Baťovy firmy a sloužila spádovému obyvatelstvu nejbližšího okolí. Nemocnice byla zestátněna již před rokem 1948, a to spolu se znárodněním dalších závodů Tomáše Bati v roce 1945. Došlo také ke změně oficiálního názvu tohoto ústavu⁴² na Zemskou nemocnici, posléze Krajskou nemocnici a v roce 1960 dokonce okresní nemocnici. Baťova nemocnice měla od svého založení v období první republiky vysokou úroveň poskytované zdravotní péče, vysoké hygienické standardy a skvělou organizaci poskytování služeb, což jí komunistický režim neumožnil v plné míře zachovat. Její reputace však do doby zestátnění dalece přesahovala hranice tehdejšího Československa.⁴³

Na význam zákona o zestátnění léčebných a ošetrovacích ústavů, který sám považoval za výchozí a stěžejní bod zdravotnictví poválečného Československa,

⁴¹Zákon č. 185/1948 Sb., o zestátnění léčebných a ošetrovacích ústavů a o organizaci státní ústavní léčebné péče. Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky, Sbirka zákonů a mez. smluv, Předpis185/1948 Sb. [cit.10.12.2018]. Dostupné z www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=185&r=1948.

⁴²K původnímu názvu se nemocnice mohla navrátit až po roce 1989.

⁴³ Bakala, Jiří. *75 let Baťovy nemocnice, 75. výročí založení Baťovy nemocnice*. In: Baťova nemocnice ve Zlíně 1927-2002, s. 11-29; MÁŠOVÁ, Hana. I. mezinárodní sjezd nemocnic v Atlantic City v roce 1929 v konfrontaci s úspěchy čsl. nemocničního ústavnictví. Experiment B. Alberta v Baťově nemocnici ve Zlíně. In: (ed. BLÜMLOVÁ, Dagmar. *Čas optimismu a ctižádostivých nadějí: prezentace a reprezentace české vědy a kultury v prvním desetiletí samostatného státu (1918-1929)*. České Budějovice: Jihočeské muzeum, 2009, Jihočeský sborník historický. Suppl. 1., 419 s. ISSN978-80-904446-0-7, s. 263-286. Táž: Příliš velkorysý projekt Baťova domu zdraví ve Zlíně ve třicátých a čtyřicátých letech, *Zdravotnické noviny* 1999, roč. 48, 29, s. 6.

upozornil při příležitosti jeho schválení ministr zdravotnictví Josef Plojhar, a to dne 19. 7. 1948 na 9. schůzi Národního shromáždění republiky Československé: „(...) Uvážíme-li vzestupnou křivku vývoje naší léčebné péče a uvědomíme-li si přitom zároveň, že až do dnešního dne se tato péče opírala o zákony z doby josefínské a o známý zákon z roku 1888, tu vidíme, jakou brzdou byl tento politicky zaostalý, reakční systém a názor pro vývoj našeho zdravotnictví. Úkoly, které jsou dnes postaveny našemu zdravotnickému sektoru, vyžadují, abychom zákony tvořili v duchu dnešní doby, tedy i zákony, které tvoří základ pro naši zdravotní službu (...)“.⁴⁴

Samostatnou kapitolou oblasti znárodnování majetku byla problematika majetku katolické církve, která měla politický a ekonomický přesah, což v této oblasti přetrvalo až do současnosti. Majetek církve byl velký a zahrnoval lukrativní nemovitosti. Například můžeme uvést, že katolická Charita, která působila v tehdejším Československu od vzniku první republiky, vedla celkem 286 obecně sociálních ústavů.⁴⁵ Jedním z příkladů církevní znárodněné nemocnice v Praze byla Nemocnice Milosrdných sester svatého Karla Boromejského⁴⁶ (dnes Nemocnice pod Petřínem). Tato nemocnice byla založena na počátku 19. století a svou činnost tehdy zahájila v Praze Na Klárově, kde první členky Kongregace Milosrdných sester sv. Karla Boromejského⁴⁷ v roce 1837 působily v tehdejším slepeckém ústavu. Těsně po druhé světové válce v roce 1945 byla jejich činnost rozšířena již do 120 ústavů, kterými byly nejčastěji nemocnice, ale i školy a jiné sociální ústavy.⁴⁸

⁴⁴Národní shromáždění republiky Československé 1948-1954. 9. schůze, část 4/9 (19. 7. 1948). Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky. Společná česko-slovenská digitální parlamentní knihovna. Digitální knihovna. NS RČS 1948-1954. Stenoprotokoly. 9. schůze. Pondělí 19. července 1948 [cit. 5. 2. 2019]. Dostupné z www.psp.cz/eknih/1948ns/stenprot/009schuz/s009001.htm.

⁴⁵JÄGER, Petr. Svoboda vyznání a právní poměry církví a náboženských společností v letech 1948-1989. In BOBEK, Michal, MOLEK, Pavel a ŠIMÍČEK, Vojtěch. *Komunistické právo v Československu – kapitoly z dějin bezpráví*. 1. vyd. Praha: Mezinárodní politologický ústav, 2009. ISBN 978-80-210-4844-7. S. 770.

⁴⁶Jiným příkladem ukončení činnosti sester řádu svatého Karla Boromejského byla nemocnice v Českých Budějovicích, kde v roce 1956 musely svou práci ukončit všechny boromejky, které v té době v nemocnici ještě pracovaly.

⁴⁷Společnost byla založena v polovině 17. století v Nancy ve Francii.

⁴⁸*Dějiny Kongregace Milosrdných sester sv. Karla Boromejského*. Kongregace Milosrdných sester svatého Karla Boromejského. Přístupné z <http://www.boromejky.cz>. [cit. 10. 12. 2018]

Nutno však dodat, že v Československu se po roce 1945 podařilo dostupnost péče maximálně zvýšit a zajistit ji téměř ve všech regionech alespoň v elementárních oborech. Velkou zásluhu na tom měl především koncept okresních nemocnic a zdravotnických středisek v obcích. Zvýšení dostupnosti zdravotní péče se tak stalo jedním z nejvýznamnějších počínů druhé poloviny 20. století, který byl také ve své době náležitě proklamován, mimo jiné například v programovém prohlášení vlády Antonína Zápotockého ze 17. 6. 1948: „(...) Úroveň zdravotní péče o všechno obyvatelstvo je nutno zvýšit tak, aby se přiblížila úrovni kulturně nejvyspělejších států. Proto bude rozšířena a zmodernisována síť nemocnic a sanatorií a bude zvýšen počet lůžek. Při tom nesmí být zapomínáno na lůžka pro kojence, pro děti, na lůžka porodnická, pro nemocné tuberkulosou apod. Síť nemocnic a sanatorií doplníme sítí zdravotnických středisek, která budou zvyšovat zdravotní úroveň nejen ambulatorní léčbou, ale i preventivní péčí. Zdravotní střediska budou budována s hlediska potřeb obvodů, okresů a krajů.

Zlepšená zdravotní péče vyžaduje další školení zdravotnického personálu a jeho soustavné rozšiřování. Chceme zvýšit počet ošetřovatelek, porodních asistentek, lékařů, sociálních pracovníků, laboratorních sil a pomocného personálu. Stoupající úroveň našeho lidu klade na zdravotní péči stále větší a větší požadavky. Teprve nyní, kdy dáváme každému možnost pečovat o své zdraví, objevují se nám staré hříchy a nedostatky, které jsme zdědili. Při nejlepší vůli je nemůžeme odstranit okamžitě. Proto je tím více nutno k tomu pracovat a usilovat, aby alespoň postupně byly odstraňovány“.⁴⁹

V roce 1948, v době, kdy se nemocnice, léčebné a ošetrovací ústavy dostávaly do vlastnictví státu, pronesl tehdejší ministr zdravotnictví Josef Plojhar⁵⁰ v Národním shromáždění svůj proslov, ve kterém mimo jiné zmínil také právní normy vytvořené v dobách před první, potažmo před druhou světovou válkou. Právě legislativa této epochy, spolu se zákonodárstvím doby josefínské, vytvářela legislativní rámec

⁴⁹Programové prohlášení vlády 17. 6. 1948. Vláda České republiky, Členové vlády, Historie minulých vlád, 1945-1960, Vláda Antonína Zápotockého, Viliama Širokého (15.6. 1948-12.12. 1954). [cit. 6. 2. 2020]. Dostupné z <https://www.vlada.cz/assets/clenove-vlady/historie-minulych-vlad/prehled-vlad-cr/1945-1960-csr/antonin-zapotocky/ppv-1948-1953-zapotocky.pdf>.

⁵⁰O ministrovi zdravotnictví Plojharovi pojednává text níže.

léčebné péče v tehdejší Československu těsně po skončení druhé světové války, a právě tu označil ministr ve svém projevu jako základní nedostatek tehdejšího zdravotnictví a zároveň jako prostor pro změnu.

Samotná sféra zdravotní péče v podobě veřejného zdraví byla nově zakotvena v lidově demokratické Ústavě z 9. května 1948, a to v jejích „Podrobných ustanovení ústavy. Kapitola první. Práva a povinnosti občanů“, v jejích části „Práva sociální“, §29, článku 1.: *„Každému přísluší právo na ochranu zdraví. Všem občanům přísluší právo na léčebnou péči a na zaopatření jak ve stáří, tak i při nezpůsobilosti k práci a při nemožnosti obživy.“* Dále pak v článku 2., který upravoval problematiku a práva žen při těhotenství a v mateřství: *„tato práva jsou zajištěna zákony o národním pojištění, jakož i veřejnou zdravotní a sociální péčí“*.⁵¹

Tato Ústava platila následujících dvanáct let do roku 1960, kdy byla 11. 7. 1960 Národním shromážděním schválena nová ústava. Toto znění (již socialistické) Ústavy v Hlavě druhé s titulem „Práva a povinnosti občanů“ v článku 23 zakotvovalo, že: *„1) Všichni pracující mají právo na ochranu zdraví a na léčebnou péči, jakož i právo na hmotné zabezpečení ve stáří a při nezpůsobilosti k práci. 2) Tato práva jsou zajištěna péčí státu a společenských organizací o předcházení vzniku nemocí, celou organizací zdravotnictví, sítí léčebných a sociálních zařízení, stále se rozšiřující bezplatnou léčebnou péčí, jakož i organizovanou péčí o bezpečnost při práci, nemocenským pojištěním a důchodovým zabezpečením.“*⁵²

Zde je nutné dodat, že legislativní změny tehdejšího Československa po roce 1948 byly plánovány jako komplexní a týkaly se politických, ekonomických i sociálních a zdravotnických poměrů celého státu. Základem tohoto nového

⁵⁰Ústavní zákon č. 150/1948 Sb., Ústava Československé republiky. Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky, Sbírka zákonů a mezinárodních smluv, Předpis 150/1948 Sb. [cit. 18. 12. 2018]. Dostupné z <https://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=150&r=1948>.

⁵²Ústavní zákon č. 100/1960 Sb., Ústava Československé socialistické republiky. Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky, Sbírka zákonů a mezinárodních smluv, Předpis 100/1960 Sb. [cit. 18. 12. 2018]. Dostupné z https://www.psp.cz/docs/texts/constitution_1960.html
Pro komparaci uvedených ústavních zákonů z let 1948 a 1960 lze doplnit, že ústava z roku 1920, ve své Hlavě páté, „Práva a svobody, jakož i povinnosti občanské“, konkrétně otázku zdraví nezmiňovala. Stejně tak tomu bylo i v případě ústavy z roku 1992, která se taktéž oblasti zdravotnictví explicitně nevěnuje. Ta je upravena až v Listině základních práv a svobod, která ve své Hlavě čtvrté popisuje „Hospodářská, sociální a kulturní práva“ a konkrétně v článku 31 deklaruje, že: *„Každý má právo na ochranu zdraví. Občané mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínky, které stanoví zákon.“*

právního řádu, který se měl vyznačovat nejen komplexností, ale také jednoduchostí a srozumitelností pro širokou veřejnost, byla právě výše uvedená Ústava. Kromě toho byly prostřednictvím takového právního řádu naplňovány ideové cíle a šířeny ideové obsahy.

O nutnosti nahradit stávající legislativu novým právním řádem například hovořil také Klement Gottwald na zasedání ÚV KSČ dne 9. 6. 1948. Ve stejném duchu se pak vyjádřil ještě několikrát, mimo jiné v září 1948, kdy prohlásil: *„Končíme především s představou práva, jak ji vytvořila kapitalistická společnost. Právo za kapitalismu, halící se v hábit nadstranickosti a nadtřídnosti, bylo ve skutečnosti – ať již právník sám chtěl či nechtěl – obhajobou vykořisťování a násilí, páchaného na pracujícím lidu, obhajobou zvláště a bezpráví.“*⁵³

V září roku 1948 tak vznikla „právní dvouletka“, jejímž duchovním otcem byl Alexej Čepička⁵⁴ a která představovala kodifikaci československého právního řádu v letech 1948 až 1950. Díky právní dvouletce se podařilo sjednotit právní rámec českých zemí a Slovenska a schválit celou řadu, i když „horkou jehlou šitých“, právních norem. Jednalo se především o zákon č. 141/1950 Sb., občanský zákoník, zákon č. 142/1950, občanský soudní řád, zákon č. 86/1950 Sb., trestní zákon, zákon č. 87/1950 Sb., trestní řád, zákon č. 88/1950 Sb., trestní zákon správní, zákon č. 89/1950 Sb., trestní řád správní. Vzhledem k tomu, že se dvouletka dotýkala všech oblastí hospodářství, promítla se také do oblasti zdravotnictví, jehož nejvýznamnější právní normy však vznikaly až později, tedy po roce 1950 v podmínkách nového právního prostředí.

Myšlenka sjednocení československého zdravotnictví v rozsahu, který socialistické zdravotnictví nabízelo, se dostala v konkrétní formě na světlo světa již v roce 1949, kdy byly poprvé konkrétní kroky prezentovány na celostátní konferenci ROH dne 19. 11. 1949. Na této konferenci o sjednocení zdravotnictví hovořili především náměstek ministra zdravotnictví František Kriegel, náměstek ministra práce

⁵³GOTTWALD, Klement. *Za socialistický stát, za socialistické právo* [projevy]. Praha: Ministerstvo informací a osvěty, 1950. S 146.

⁵⁴BLÁHOVÁ, Ivana, BLÁŽEK, Lukáš, KUKLÍK, Jan a ŠOUŠA, Jiří. *Právní dvouletka: rekodifikace právního řádu, justice a správy v 50. letech 20. století*. 1. vyd. Praha: Auditorium, 2014. 413 s. ISBN 978-80-87284-52-0.

a sociální péče Zdeněk Popel a v neposlední řadě předseda ústřední sociálně politické komise Ústřední rady odborů František Vavříčka. Jednalo se o první konkrétní návrhy po mnohaletých diskusích, které procházely odbornou veřejností od dob první republiky. Idea nového uspořádání léčebné a preventivní péče vycházela z (v té době) definovaných nedostatků stávajícího systému poskytování zdravotních služeb, se kterými se potýkalo zdravotnictví již před druhou světovou válkou a které po jejím skončení eskalovaly. V době přípravy zákona na základě Nedvědova plánu byly nedostatky zdravotnictví připisovány především kapitalistickému hospodářství a historickým kořenům zdravotnictví z dob Rakouska-Uherska.

Zděděné zdravotnictví bylo v odborných kruzích v oblasti jeho organizace většinou vnímáno jako poddimenzované, chudé a zanedbané. Jan Stříteský dokonce srovnává jeho úroveň s úrovní Uruguaye a Argentiny, a to na případu dětské úmrtnosti, která byla v tu dobu podle jeho slov v Československu vyšší než ve zmiňovaných zemích.⁵⁵ V té době se kritice nevyhnulo ani samotné ministerstvo zdravotnictví z dob první republiky, a to nejen stran své nevýrazné činnosti, ale také z důvodu malého důrazu na jeho aktivity a na slabou a nevýraznou úlohu, kterou v hospodářství v té době sehrávalo.

Stříteský také uvedl několik základních nedostatků, se kterými se zdravotnictví po druhé světové válce podle názoru potýkalo: zdravotnictví nedisponovalo jednotným řídicím a plánovacím orgánem, neexistoval plán a jednotné plánování dalšího vývoje zdravotnictví, poskytování zdravotní péče bylo rozděleno mezi několik tisíc soukromých ordinací a zařízení několika poskytovatelů, kteří nebyli schopni zajistit strukturu a objem požadované péče a zdravotnictví se vyznačovalo organizační nejednotností.⁵⁶

Podobně zmínil výhrady vůči stávajícímu systému zdravotnictví také například Bohuslav Albert v časopisu Československá nemocnice v roce 1951:

„Charakteristické znaky našeho zdravotnictví v období kapitalismu byly:

⁵⁵STŘÍTESKÝ, Jan. Na cestě k jednotnému zdravotnictví. In: *Časopis lékařů českých*, 1950, roč. 89, č. 2, s. 32-33.

⁵⁶Tamtéž.

1. *Ambulantní léčebná péče byla poskytována téměř výhradně systémem soukromých ambulancí na podkladě »svobodného podnikání« praktických i odborných lékařů.*
2. *Ambulantní preventivní péče vyvíjela se zcela odděleně v zařízeních (poradnách) zřizovaných dobrovolnými spolky.*
3. *Vedle toho snažili se z důvodů fiskálních různí nositelé sociálního a nemocenského pojištění budovat svá zařízení ambulantní léčebné péče (ambulatoria), určená výhradně pro pojištěnce. (...)*
4. *Nemocnice budoval ojedinele stát, nejčastěji země i jednotlivé okresy a města, každý z nich podle svých finančních možností za použití politických vlivů vládnoucích stran. Vedle však zřizovali i jednotlivci soukromá sanatoria pro nejbohatší vrstvy buržoasie.*
5. *Odborné léčebné ústavy budovaly jednak zemské samosprávy (...), jednak nositelé sociálního pojištění i dobrovolné spolky.*
6. *Lázně byly v převážné většině předmětem soukromého podnikání. (...)*
7. *Teprve od r. 1945 vyrůstala z dřívějších malých počátků rychlým tempem soustava závodních ambulatorií provozovaných závody.*

Tento vývoj, i při zmíněných a energicky uplatňovaných snahách pokrokových a o socialistické zdravotnictví usilujících lékařů, trval přece jen ve své celkové podstatě nezměněn proti dobám před okupací dále a umožňoval až do února 1948 dokonce ještě rozvinování soukromopodnikatelských snah ve zdravotnictví.⁵⁷

Významným krokem směrem ke sjednocení a unifikaci československého zdravotnictví a poskytování zdravotní péče byl zákon č. 103/1951 Sb., o jednotné preventivní a léčebné péči v ČSR⁵⁸, na který navázalo nařízení č. 24/1952 Sb.,

⁵⁷ALBERT, Bohuslav. Sjednocené zdravotnictví v ČSR. In *Československá nemocnice*, 1951, roč. 19, č. 8-10, s. 107-108.

⁵⁸Zákon č. 103/1951 Sb., o jednotné preventivní a léčebné péči v ČSR. Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky, Sbírka zákonů a mezinárodních smluv, Předpis 103/1951 Sb. [cit. 13. 12. 2018]. Dostupné z <https://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=103&r=1951>.

o organizaci preventivní a léčebné péče⁵⁹, jež řešilo samotnou podobu poskytované zdravotní péče. Zákon se zaměřil na organizaci poskytování zdravotní péče, na základě čehož začaly v této oblasti sehrávat rozhodující roli na regionální (krajské, okresní) a závodní (podnikové) úrovni reorganizované ústavy národního zdraví, které byly výkonnými orgány národních výborů. Podle §1 tohoto zákona z 19. 12. 1951, který nabyl své účinnosti dne 1. 1. 1952, zdravotní péči poskytoval stát, který při jejím poskytování kladl důraz především „na pracující (občany – pozn. aut.) a na zajištění zdravého rozvoje nové generace“.⁶⁰

Stran plánování, organizace a strategického rozhodování v oblasti zdravotní péče existoval jediný kompetentní orgán na úrovni státu, a to ministerstvo zdravotnictví, podle jehož právních předpisů (směrnic) se dále řídily národní výbory. Zároveň byl kladen důraz na to, aby národní výbory (jako orgány státní zdravotní správy) v kooperaci s dobrovolnými organizacemi (jako například ROH) usilovaly o co možná „nejširší účast pracujících“⁶¹. §3 tohoto zákona také zakotvoval ekonomický zájem o zdravotní stav občanů a jeho ochranu, především pak samozřejmě pracujících občanů: „Orgány státní zdravotní správy a pracovníci v zařízení preventivní a léčebné péče jsou povinni soustavně zvyšovat zdravotní úroveň lidu a plnit všechny své úkoly svědomitě a v souladu s poznatky vědy u vědomí významu péče o zdraví člověka pro neustálý rozvoj výrobních sil.“⁶² Zákon podepsal Klement Gottwald, jako prezident republiky, předseda Národního shromáždění Oldřich John, předseda vlády Antonín Zápotocký a samozřejmě ministr zdravotnictví Josef Plojhar.⁶³

Bez nadsázky můžeme konstatovat, že podpora preventivní péče a její propojení s kurativou byla jedním z pozitivních a významných kroků tehdejšího socialistického zdravotnictví, neboť (a to platí dodnes ve všech regionech a politických režimech)

⁵⁹Nařízení č. 24/1952 Sb., o organizaci preventivní a léčebné péče. Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky, Sběrka zákonů a mezinárodních smluv, Předpis 24/1952 Sb. [cit. 13. 12. 2018]. Dostupné z <https://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=24&r=1952>.

⁶⁰Zákon č. 103/1951 Sb., o jednotné preventivní a léčebné péči v ČSR. Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky, Sběrka zákonů a mezinárodních smluv, Předpis 103/1951 Sb. [cit. 13. 12. 2018]. Dostupné z <https://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=103&r=1951>.

⁶¹Tamtéž.

⁶²Tamtéž.

⁶³ §3 zákona č. 103/1951 Sb., o jednotné preventivní a léčebné péči v ČSR. Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky, Sběrka zákonů a mezinárodních smluv, Předpis 103/1951 Sb. [cit. 13. 12. 2018]. Dostupné z <https://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=103&r=1951>.

je nejlevnějším a zároveň nejefektivnějším segmentem zdravotnictví. Bohužel i v dnešní době je to právě preventivní péče, která je silně poddimenzována, a v dobách ekonomických poklesů jsou to právě výdaje na preventivní péči, které jsou snižovány v rámci úsporných opatření.

Zákon o jednotné preventivní a léčebné péči tak posunul zdravotnictví blíže k plánovaným změnám v duchu Nedvědova plánu se sjednocenou péčí preventivní i léčebnou bez existence soukromého sektoru a roztříštěnosti. Ve druhé polovině 60. let byl anulován a nahrazen zákonem č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, který v preambuli zdraví pojmenoval jako „jeden ze základních předpokladů šťastného a tvůrčího života jednotlivce i celé společnosti“⁶⁴ a označil jej za „významného činitele v rozvoji výrobních sil“⁶⁵. Zákon zároveň deklaroval, že „právo na péči o zdraví patří k základním občanským právům zaručeným ústavou ČSSR“⁶⁶ a v rámci článku I, že „socialistická společnost a všechny její složky zajišťují plánovitě péči o zdraví lidu jako nedílnou součást hospodářské a kulturní výstavby ekonomickými, sociálními, kulturními a zdravotnickými opatřeními“.⁶⁷ Pod tímto zákonem nebyl výjimečně podepsán Josef Plojhar, ale Antonín Novotný, předseda Národního shromáždění Bohuslav Laštovička a předseda vlády Jozef Lenárt.⁶⁸ Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, přetrval (i když významně novelizován) v České republice a na Slovensku i po rozpadu federace v roce 1993, v Česku pak až do roku 2012.

Další oblastí, která byla po druhé světové válce řešena a právně ukotvena, byla situace těch, kteří byli nějakým způsobem postiženi válkou. Těmto osobám byla ve všech státních zdravotnických zařízeních nabízena zvláštní bezplatná preventivní a léčebná péče, kterou mohly čerpat na poukázky vydávanými místními národními

⁶⁴ Preambule zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu. Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky, Sbíрка zákonů a mezinárodních smluv, Předpis 20/1966 Sb. [cit. 13. 12. 2018]. Dostupné z <http://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?r=1966&cz=20>.

⁶⁵Tamtéž.

⁶⁶Tamtéž.

⁶⁷Tamtéž.

⁶⁸Tamtéž.

výbory⁶⁹. Vládní nařízení⁷⁰ o poskytování preventivní a léčebné péče vojenským a válečným poškozcům a obětem války a fašistické persekuce, které vešlo v účinnost 1. 1. 1953, bylo založeno na zákoně o péči o vojenské a válečné poškozence a oběti války a fašistické persekuce,⁷¹ vydaném v roce 1946, a bylo podepsáno ministrem zdravotnictví Josefem Plojharem a místopředsedou vlády Jaromírem Dolanským.

Neméně důležitá byla také právní norma upravující jednotlivá zdravotnická povolání, tedy zákon č. 170/1950 Sb., o zdravotnických povoláních, který nabyl účinnosti 1. 1. 1951.⁷²

V oblasti zdravotnictví vznikaly také další důležité právní normy, jako byla například nařízení v oblasti lékárenství, tedy konkrétně nařízení č. 9/1950 Sb., o osobní způsobilosti k vedení lékárny,⁷³ a nařízení č. 10/1950 Sb., kterým se upravuje způsob provozu lékáren.⁷⁴

V roce 1952 byl dále vydán také zákon č. 4/1952 Sb., o hygienické a protiepidemické péči, který podpořil význam a důležitost preventivní péče, která se v této době těšila odbornému zájmu a byla velmi podporována. Hygienicko-epidemiologické stanice zaměstnávaly především terénní a laboratorní pracovníky a byly samostatnými zařízeními krajských, resp. okresních, národních výborů. V okresech, které disponovaly nemocnicí, byla hygienicko-epidemiologická stanice začleněna z provozních důvodů přímo do areálu tohoto zdravotnického zařízení. V rámci

⁶⁹Na průkazy vydávané Státním úřadem důchodového zabezpečení byly těmto osobám vydávány zubní protézy.

⁷⁰*Nařízení č. 51/1952 Sb. Zákony pro lidi.cz. Zákony pro lidi, Sbírka zákonů ČR, Ročník 1952, 51/1952 Sb. [cit. 20. 12. 2018]. Dostupné z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1952-51>.*

⁷¹*Zákon č. 164/1946 sb., o péči o vojenské a válečné poškozence a oběti války a fašistické persekuce. Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky, Sbírka zákonů a mezinárodních smluv, Předpis 146/1964 Sb. [cit. 8. 1. 2019]. Dostupné na internetových stránkách <https://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=164&r=1946>.*

⁷²*Zákon č. 170/1950 Sb., o zdravotnických povoláních. Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky, Sbírka zákonů a mezinárodních smluv, Předpis 170/1950 Sb. [cit. 7. 1. 2019]. Dostupné z <https://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=170&r=1950>.*

⁷³*Nařízení č. 9/1950 Sb., o osobní způsobilosti k vedení lékárny. Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky, Sbírka zákonů a mezinárodních smluv, Předpis 9/1950 Sb. [cit. 7. 1. 2019]. Dostupné z <https://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=9&r=1950>.*

⁷⁴*Nařízení č. 10/1950 Sb., kterým se upravuje způsob provozu lékáren. Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky, Sbírka zákonů a mezinárodních smluv, Předpis 10/1950 Sb. [cit. 7. 1. 2019]. Dostupné z <https://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=10&r=1950>.*

okresů byly zároveň představeny dva typy stanic, a to pro menší okresy se spádem do 50 tisíc obyvatel a pro větší okresy se spádem až 500 tisíc obyvatel.⁷⁵

K oblasti zdravotnictví se pak také vztahovalo nařízení č. 5/1952 Sb., o dobrovolných dárcích krve,⁷⁶ a zákon č. 60/1952 Sb., o Československém červeném kříži a o užívání znaku, odznaku a názvu Červeného kříže,⁷⁷ který byl vydán v roce 1952 a vymezoval poslání této organizace. Jednotlivé spolky Červeného kříže byly od roku 1948 zorganizovány na okresních úrovních.⁷⁸

Důležitou problematikou bylo zdravotní pojištění. Po druhé světové válce, přesněji do roku 1948 existovaly v Československu stovky zdravotních pojišťoven, z nichž necelou třetinu tvořily pojišťovny podnikové. Komunistický převrat však v roce 1948 zasáhl i do této sféry. Nová legislativa v čele se zákonem o národním pojištění⁷⁹ z roku 1948 zavedla centralizovaný model zdravotnictví, ve kterém byla zdravotní péče hrazena výhradně ze státního rozpočtu (tedy z daní) a stát zdravotní péči zajišťoval pro všechny pojištěné, kteří si byli přístupem k poskytované péči rovni.

Nejvýznamnější právní normou v této oblasti byl výše míněný zákon č. 99/1948 Sb., o národním pojištění, který vešel v platnost 15. 5. 1948⁸⁰. Zákon přesně vymezoval skupiny obyvatel, ke kterým se vztahoval. Jednalo se především o zaměstnance (s výjimkou vojenských gážistů v činné službě), o osoby samostatně výdělečně činné a s nimi spolupracující členy rodiny, o důchodce a o nezaměstnané.⁸¹ Národní pojištění se od května roku 1948 podle §1 tohoto zákona vztahovalo na tyto případy

⁷⁵Návrh prototypů okresních hygienicko-epidemiologických stanic. In *Československá nemocnice*, 1953, roč. 21, č. 1, s. 2-3.

⁷⁶*Nařízení č. 5/1952 Sb., o dobrovolných dárcích krve*. Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky, Sbíрка zákonů a mezinárodních smluv, Předpis 5/1952 Sb. [cit. 7. 1. 2019]. Dostupné z <https://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=5&r=1952>.

⁷⁷*Nařízení č. 60/1952 Sb., o Československém červeném kříži a o užívání znaku, odznaku a názvu Červeného kříže*. Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky, Sbíрка zákonů a mezinárodních smluv, Předpis 60/1952 Sb. [cit. 7. 1. 2019]. Dostupné z <https://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=60&r=1952>.

⁷⁸MOUREK, Jindřich a kol. *Kniha o zdraví a nemoci*. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1959. 56/III-7. S. 452-453.

⁷⁹*Zákon č. 99/1948 Sb., o národním pojištění*. Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky, Sbíрка zákonů a mez. smluv, Předpis 99/1948 Sb. [cit. 13. 12. 2018]. Dostupné z <https://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=99&r=1948>.

⁸⁰Tamtéž. Zákon svými podpisy zaštitili Edvard Beneš (jako prezident), Klement Gottwald (jako předseda vlády) a Evžen Erban (jako ministr sociální péče a sociální demokrat, který se ve své době mimo jiné významně podílel na sloučení sociální demokracie s KSČ).

⁸¹Tamtéž.

nemoci a mateřství – tzv. nemocenské pojištění a pro případy stáří, invalidity, ztráty živitele smrtí a úrazů – tzv. důchodové pojištění. Zákon se velmi rychle dočkal své novely, a to již v roce 1949, kdy byl přepracován novelou č. 269/1949 Sb., a dále pak v roce 1956, kdy byl doplněn dalším zákonem č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců.

Samotnou správu financování zdravotnictví měla ve své kompetenci do roku 1951 Ústřední národní pojišťovna se soustavou okresních národních pojišťoven. Ke změnám došlo až v letech 1952 až 1953, kdy byl systém národního pojištění výrazně přebudován. V roce 1951 byl přijat zákon č. 102/1951 Sb., o přebudování národního pojištění a zákon č. 103/1951 Sb., o jednotné preventivní a léčebné péči, který Ústřední národní pojišťovnu zrušil. Ministerstvo zdravotnictví, jako nejvyšší orgán v oblasti zdravotnictví, pak přidělovalo krajským a okresním národním výborům finance přímo ze státního rozpočtu.

Celé období 1948 až 1968 bylo zdravotnictví postaveno na principu bezplatné péče, což je samo o sobě zavádějící pojem, protože péče je (v různé míře) hrazena z příspěvků na pojištění, z daní, nebo ze soukromých zdrojů. Spíše můžeme v této souvislosti hovořit o solidaritě, která se do zdravotní a sociální oblasti začala promítat. „Bezplatná“ zdravotní péče, včetně péče lůžkové, nesoucí obyvatelstvu důležité sociální jistoty, ale patřila k proklamovaným a skutečně dosaženým výsledkům úsilí socialistického státu. Bezplatnou zdravotní péči, jak již bylo uvedeno, pak zmiňovala také Ústava ČSR z roku 1960, ve které byla zakotvena dokonce „*stále se rozšiřující bezplatná léčebná péče*“⁸². Stejně tak zákon o jednotné preventivní a léčebné péči, který přinášel silné sociální záruky, hovořil podle §5 článku 3 o možnosti dále tyto sociální záruky rozšířit: „*Ministerstvo zdravotnictví může v dohodě se zúčastněnými ústředními orgány rozšířit rozsah preventivní a léčebné péče a okruh osob, jimž se tato péče poskytuje bezplatně, jakož i upravit způsob řízení ve věcech preventivní a léčebné péče a stanovit, kdy se poskytuje náhrada*

⁸²Ústavní zákon č. 100/1960 Sb., Ústava Československé socialistické republiky. Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky, Sbírka zákonů a mez. smluv, Předpis 100/1960 Sb. [cit. 26. 12. 2018]. Dostupné na internetových stránkách https://www.psp.cz/docs/texts/constitutio_n_1960.html.

*cestovních a jiných výdajů vzniklých při poskytování této péče a kdy a v jaké výši se na určité služby připlácí“.*⁸³

Pokud bychom hledali výjimky z bezplatné zdravotní péče, narazili bychom například na péči v rámci protialkoholních záchytných stanic, které v Československu existovaly od roku 1951. V Praze U Apolináře se jednalo o záchytnou stanici, která byla v roce 1951 prvním zařízením tohoto typu nejen u nás, ale i ve světě. Pacienti sem většinou putovali v doprovodu příslušníků Veřejné bezpečnosti a hradili poplatek za dovozní a ošetrovné, které se v 50. letech pohybovaly ve výši cca 50 korun.⁸⁴ Podle zákona č. 87/1948 Sb., o potírání alkoholismu, byli poté klienti záchytných stanic povinni absolvovat protialkoholní přednášku.⁸⁵

Tato etapa vývoje československého zdravotnictví se vyznačovala také snahami o zajištění rovnosti, které bylo z části zajištěno například odstraněním tříd nemocničních pokojů v roce 1948. O jejich zrušení hovořil také tehdejší ministr zdravotnictví Josef Plojhar ve svém proslovu v Národním shromáždění, který pronesl při příležitosti schválení zákona zestátnění léčebných a ošetrovacích ústavů a o organizaci státní ústavní léčebné péče v roce 1948.⁸⁶ Třídy nemocničních pokojů však zakazoval především sám zákon o zestátnění léčebných a ošetrovacích ústavů a o organizaci státní ústavní léčebné péče z roku 1948, kdy jeho §12 doslova nepovoloval „rozdělovati ošetřované osoby do tzv. tříd nebo poskytovat přednostní ústavní péči podle výše úplaty“.⁸⁷

Vedle snahy o zajištění rovnosti se zde projevovaly již v tomto období také znaky jistého elitářství. Příkladem může být zřízení speciálního Státního sanatoria po vzoru

⁸³Zákon č. 103/1951 Sb., o jednotné preventivní a léčebné péči v ČSR. Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky, Sběrka zákonů a mez. smluv, Předpis 103/1951 Sb. [cit. 26. 8. 2019]. Dostupné z <https://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=103&r=1951>.

⁸⁴KNOBLOCH, Jan a kol. *Kniha o zdraví a nemoci*. Státní zdravotnické nakladatelství: Praha, 1959. S. 219-220.

⁸⁵Zákon č. 87/1948 Sb., o potírání alkoholismu. Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky, Sběrka zákonů a mezinárodních smluv [cit. 26. 8. 2019]. Dostupné z <https://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=87&r=1948>.

⁸⁶ Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky, Digitální knihovna, NS RČS 1948-1954, Stenoprotokoly, 9. schůze část 4/9, 19. 7. 1948 [cit. 26. 8. 2019]. Dostupné na internetových stránkách: <http://www.psp.cz/eknih/1948ns/stenprot/009schuz/s009001.htm>.

⁸⁷Zákon č. 185/1948 Sb., o zestátnění léčebných a ošetrovacích ústavů a o organizaci státní ústavní léčebné péče. Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky, Sběrka zákonů a mez. smluv, Předpis 185/1948 Sb. [cit. 26. 8. 2018]. Dostupné z www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=185&r=1948.

Kremelské nemocnice, které poskytovalo zdravotní péči vysokým funkcionářům KSČ. Státní sanatorium navázalo na tradice Sanatoria poštovních zaměstnanců v Praze 5 z dob první republiky, a proto se i pro tento ústav používala zkratka SANOPZ, která v 80. letech přešla také na nové nadstandardní sanatorium, vystavěné v letech 1984 až v Praze Motole. Tento ústav byl otevřen na samém konci socialistické éry, a to 15. 7. 1989. V rámci transformace po roce 1989 pak zařízení získalo status příspěvkové organizace a byla z něho vybudována dnešní vysoce specializovaná a nadstandardně vybavená nemocnice Na Homolce.

Velký důraz byl kladen také na péči o zaměstnance (v této souvislosti je vhodnější termín „pracující“) po zdravotní a sociální stránce, což bylo zakotveno v mnoha zákonech a dalších právních normách. Jednalo se nejen o právní normy řešící samotnou zdravotní péči, ale i o normy zabývající se bezpečností práce a ochranou zdraví při pracovním procesu. V roce 1951 byl v této oblasti přijat zákon č. 67/1951 Sb., o bezpečnosti při práci, který si kladl za cíl zajistit všem zaměstnancům, ale také učňům, bezpečnost v průběhu pracovního procesu⁸⁸. Tento zákon, který vznikl podle vzoru tehdejšího Sovětského svazu, definoval role jednotlivých aktérů v pracovním procesu, včetně zaměstnanců, Národních výborů a také jednotné odborové organizaci, která měla za úkol dozorování nad samotným dodržováním bezpečnosti práce. O tři roky později byla bezpečnost práce zakotvena v další právní normě. Tentokrát se jednalo o zákon č. 51/1954 Sb., o bezpečnosti při práci v jednotných zemědělských družstvech a u jednotlivě hospodařících rolníků⁸⁹. Dozor nad bezpečností v těchto oblastech prováděla zemědělská správa rady krajského národního výboru, která disponovala vlastními orgány inspekce práce, a to v součinnosti se zemědělskými odbory okresních národních výborů. Vedle zemědělských podniků byla řešena otázka bezpečnosti práce i v podnicích

⁸⁸Zákon č. 67/1951 Sb., o bezpečnosti při práci. Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky, Sbírka zákonů a mez. smluv, Předpis 67/1951 Sb. [cit. 12. 12. 2018]. Dostupné z <https://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=67&r=1951>.

⁸⁹Zákon č. 51/1954 Sb., o bezpečnosti při práci v jednotných zemědělských družstvech a u jednotlivě hospodařících rolníků. Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky, Sbírka zákonů a mez. smluv, Předpis 51/1954 Sb. [cit. 12. 12. 2018]. Dostupné z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1954-51>.

výrobních, které v důsledku restrukturalizace představovaly podstatnou část československého hospodářství.

Dohled nad bezpečností práce a ochranou zdraví při práci ve výrobních družstvech byl v kompetenci inspektorátů práce, což byly orgány organizací výrobního družstevnictví. Vše bylo zakotveno v zákoně č. 72/1959 Sb., o dozoru nad bezpečností při práci ve výrobních družstvech, který vešel v platnost dne 15. 12. 1959⁹⁰. Výkonnou a poradní funkci v případě bezpečnosti práce v podnicích pak byla svěřena do kompetence bezpečnostním technikům, nad nimiž realizovala dohled již jmenovaná jednotná odborová organizace, tedy Revoluční odborové hnutí (ROH).⁹¹

V mezidobí vydání všech těchto zákonů, přesněji roce 1956, vešel v platnost další důležitý zákon, který se dané problematiky významně dotýkal a řešil pracovní úrazy, náhrady škod a další související problematiky. Jednalo se o zákon č. 58/1956 Sb., o náhradě škody za pracovní úrazy a o náhradě nákladů léčebné péče a dávek nemocenského pojištění a důchodového zabezpečení, který všem podnikům nařizoval plnění peněžních náhrad zaměstnancům v případě pracovního úrazu nebo nemoci z povolání.⁹² Další důležitou právní normou v této oblasti bylo nařízení ministerstva zdravotnictví z roku 1956 (nařízení č. 42/1956 Sb., o hygienické ochraně práce), které se zaměřovalo na oblast hygieny a hygienické ochrany práce⁹³.

V některých případech, ve kterých to vyžadovala povaha práce, probíhala vedle inspekce práce orgány Revolučního odborového hnutí také inspekce ze strany zvláštních orgánů státní správy. Technický dozor v drážní oblasti a v oblasti námořní plavby tak vykonávalo ministerstvo dopravy, inspekci vnitrozemských plaveb

⁹⁰Zákon č. 72/1959 Sb., o dozoru nad bezpečností při práci ve výrobních družstvech. Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky, Sběrka zákonů a mez. smluv, Předpis 72/1959 Sb. [cit. 12. 12. 2018]. Dostupné z <https://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=72&r=1959>.

⁹¹Zákon č. 99/1948 Sb., o národním pojištění. Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky, Sběrka zákonů a mez. smluv, Předpis 99/1948 Sb. [cit. 12. 12. 2018]. Dostupné z <https://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=99&r=1948>.

⁹²Zákon č. 58/1956 Sb., o bezpečnosti při práci v jednotných zemědělských družstvech a u jednotlivě hospodařících rolníků. Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky, Sběrka zákonů a mez. smluv, Předpis 58/1956 Sb. [cit. 12. 12. 2018]. Dostupné z <https://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=58&r=1956>.

⁹³Nařízení č. 42/1956 Sb., o dozoru nad bezpečností při práci ve výrobních družstvech. Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky, Sběrka zákonů a mez. smluv, Předpis 42/1956 Sb. [cit. 12. 12. 2018]. Dostupné online z <https://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=42&r=1956>.

vykonávaly plavební správy. Inspekce bezpečnosti práce v silniční dopravě byly v kompetenci dopravních inspektorátů a v oblasti letecké dopravy pod dohledem leteckých kontrolorů. Jiným příkladem je hornictví, kde byly dalšími pověřenými orgány báňské úřady v čele s Ústředním báňským úřadem. Dále se pak v oblasti bezpečnosti práce realizoval také například Ústav technického dozoru, který dohlížel na práci s kotli, nádobami pod tlakem a dalšími technickými zařízeními podobného charakteru.

Následně byly všechny tři zákony zabývající se problematikou bezpečnosti práce a ochrany zdraví při práci zrušeny. Nahrazeny byly jedinou právní normou, a to konkrétně zákonem č. 65/1961 Sb., o bezpečnosti a ochraně zdraví při práci.⁹⁴

K další změně došlo v roce 1965, kdy vešel v platnost Zákoník práce, který zahrnoval v hlavě páté mimo jiné také oblast bezpečnosti práce a v tu dobu platnou právní normu z roku 1961 nahradil. I přes vývoj v legislativním a institucionálním rámci bezpečnosti práce a ochrany zdraví při práci, byla tato oblast nedostatečně zajištěna. Počet pracovních úrazů byl velmi vysoký a směřování československého hospodářství k těžkému průmyslu snížení pracovní úrazovosti vstříc nevycházelo. V řadě případů ani úroveň ochrany zdraví při práci neodpovídala pracovním podmínkám a neuměla reagovat na změny na pracovištích. Právě z toho důvodu byl přijat v roce 1968 zákon č. 174/1968 Sb., o státním odborném dozoru nad bezpečností práce, který ustanovil nový státní nezávislý orgán odborného dozoru nad bezpečností práce, jenž měl ve své kompetenci vynucování dodržování předpisů na straně zaměstnavatele i zaměstnance⁹⁵. Právě tímto krokem splnilo Československo podmínky k ratifikaci Úmluvy č. 81, o inspekci práce v průmyslu a obchodě.⁹⁶

⁹⁴Zákon č. 65/1961 Sb., o bezpečnosti a ochraně zdraví při práci. Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky, Sbírka zákonů a mez. smluv, Předpis 68/1961 Sb. [cit. 12. 12. 2018]. Dostupné z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1961-65>.

⁹⁵ Zákon č. 174/1968 Sb., o bezpečnosti a ochraně zdraví při práci. Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky, Sbírka zákonů a mez. smluv, Předpis 174/1968 Sb. [12. 12. 2019]. Dostupné z <http://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?r=1968&cz=174>.

⁹⁶Úmluva č. 81, o inspekci práce v průmyslu a obchodě. Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky, Digitální knihovna, PČR, PS 1996-1998, Tisky [12. 12. 2018]. Dostupné z <http://www.psp.cz/eknih/1996ps/tisky/t005800a.htm>.

4.3. Zdravotnický model v kontextu sociální politiky

Jak již bylo výše uvedeno, snaha komunistického režimu o centralizaci postupovala celým československým národním hospodářstvím. Projevovala se především v ekonomické oblasti a zahrnovala samozřejmě také oblast zdravotnictví a poskytování zdravotní a sociální péče.

V roce 1951 pak centralizovaný model československého zdravotnictví přijal vzor zdravotnictví Sovětského svazu. Konkrétně se jednalo o tzv. Semaškův centralizovaný model zdravotnictví, který byl v Sovětském svazu zaveden již ve dvacátých letech 20. století a jeho autorem byl tehdejší sovětský ministr zdravotnictví Nikolaj Aleksandrovič Semaško – lékař, politik a představitel sociálně demokratického hnutí. Tento model je (zjednodušeně řečeno) extrémní variantou Beveridgeova modelu⁹⁷ zdravotnictví a je založen na úplné centralizaci zdravotnictví a na kontrole poskytování zdravotní a sociální péče ze strany státu. Výhodou modelu je již výše zmíněný přístup všech pojištěných ke zdravotní péči.

Beveridgeův model vznikl ve Velké Británii po skončení druhé světové války, i když potřeba reformy v této oblasti již existovala dříve a byla součástí diskusí před válkou i v průběhu válečných let jako reakce na krizi ve 30. letech. Začal se zde tak rodit koncept National Health Service – Národní zdravotní služba, jehož hlavním autorem byl William Beveridge. Jednalo se o jednotný veřejný systém zdravotní péče, která by měla být dostupná pro všechny občany. Oficiálně vznikla Národní zdravotní služba ve Velké Británii k 5. 7. 1948, po schválení v legislativní podobě, ke kterému došlo již dne 6. 11. 1946.⁹⁸ Veškerá správa a finanční prostředky byly tímto převedeny na stát.

Podobnost systému s modelem zdravotnictví sovětského typu je založena mimo jiné také na znárodnění, které zavádění navržených reformních kroků doprovázelo. Je nutné dodat, že i když Velká Británie byla a po druhé světové válce zůstala demokratickou společností, podařilo se prosadit i takové kroky, jakým bylo právě

⁹⁷HÁVA, Petr a kol. *Financování českého zdravotnictví v kontextu úhrad*. Kostelec nad Černými lesy: Institut zdravotní politiky a ekonomiky, 2003. ISSN 1213-8096.

⁹⁸VEPŘEK, Pavel. Britské zdravotnictví - 50 let Národní zdravotní služby (NHS). In *Zdravotnické noviny*, 1998, roč. 47, č. 37, s. 11.

znárodnění, což lze připsat především době, ve které se změny odehrávaly, kdy byla Evropa zničena druhou světovou válkou a společnost nutně vyžadovala fungující solidární zdravotní systém, který by zaručil v této oblasti určité jistoty, a nový systém zdravotnictví podporovala.

Beveridgeův model zdravotnictví můžeme zařadit spolu se Semaškovým modelem do tzv. Národní zdravotní služby. Zdravotnictví je v těchto případech financováno ze státního rozpočtu, tedy z daní, je garantováno státem pro všechny jeho občany a je silně centralizováno. Vyznačuje se slabší sítí poskytovatelů zdravotnických služeb, což je jednou z jeho nevýhod, která vyúsťuje často do dlouhých čekacích lhůt, a to především na operativní výkony. Financování z daní je zdrojem jisté míry netransparentnosti a zatěžování státního rozpočtu, kterému zdravotnictví odčerpává i další prostředky mimo resort. Neexistence pojišťovacích organizací naopak snižuje administrativní náklady, a tím zlevňuje služby. V současné době je tento model zaveden ve Velké Británii. Jak bylo uvedeno výše, Semaškův model socialistického zdravotnictví je extrémním případem právě tohoto Beveridgeova modelu, ve kterém však na rozdíl od Semaškova existují doplňkové soukromé služby (je to 15 až 20 % poskytovaných služeb), spoluúčast na léčích a možnost uzavřít soukromé pojištění/připojištění, stejně tak jako posílení role územní samosprávy (obcí) v oblasti poskytování zdravotní péče. Semaškův model dnes existuje na Kubě.

V teorii organizace zdravotnictví rozlišujeme také další dva modely zdravotnictví kromě výše uvedených, a to Bismarckův model a tržní model zdravotnictví. Ve skutečnosti jsou pak systémy organizace zdravotnictví kombinací těchto modelů, mnohdy s převažujícími prvky jednoho z nich.

Bismarckův model je pojišťovacím modelem zavedeným původně v Německu po roce 1883 tehdejším kancléřem Otto von Bismarckem. Zdravotní péče je v modelu zdravotnictví poskytována na základě veřejného zdravotního pojištění, které je založené na obligatornosti, solidaritě a soutěži mezi zdravotními pojišťovnami. To vše vytváří prostředí s kvalitními zdravotními službami, které se v čase rozvíjejí a jsou poskytovány soukromými i veřejnými poskytovateli. Pro systém je typická existence a silná role profesních organizací. Hlavní výhodou takto organizovaného zdravotnictví je především dostupnost poskytování

(minimálně základních) zdravotních služeb pro všechny obyvatele, kteří jsou součástí veřejného zdravotního pojištění, dostatečná síť zdravotnických zařízení a transparentnost hospodaření s finančními prostředky, kterou sice soustředěné v rámci jediné instituce, avšak oddělené od státního rozpočtu. Nevýhodou Bismarckova modelu zdravotnictví je především jeho administrativní nákladnost, která zdravotnictví prodražuje.

Tržní model zdravotnického systému je pak založený na individuální odpovědnosti. Negarantuje poskytování zdravotní péče každému, kdo je jeho součástí, vyjma speciálních sociálních programů, které mohou být jeho součástí a zaměřují se například na osoby starší 65 let, na děti apod. Takovým skupinám obyvatelstva stát může garantovat základní zdravotní péči, neboť náklady vznikající v opačném případě by byly pro stát vyšší. Náklady na zdravotnictví pro ostatní, kteří nejsou součástí sociálních programů, jsou hrazeny z komerčního zdravotního pojištění, popřípadě formou přímých plateb (samoplátci). Tento model je uplatňován například v USA. Jeho nevýhodou je především vysoká cena zdravotní péče, nerovný přístup k poskytované zdravotní péči a vysoké administrativní náklady. Výhodou jsou naopak vysoce kvalitní služby a vysoká míra investic do oblasti vědy, výzkumu a inovací.

V podmínkách poválečného Československa byl model zdravotnictví realizován konkrétně na výše popsaném Nedvědově plánu, jenž vznikl na základě odborníků v čele s Milošem Nedvědem v průběhu druhé světové války. Nedvěd čerpal inspiraci pro koncepci reformy zdravotnictví mimo jiné právě v SSSR, kde také ve 30. letech studijně pobýval.⁹⁹ Principy Semaškova modelu zdravotnictví byly v rámci Nedvědova plánu zapracovány do východisek zdravotnictví první poloviny 20. století v kombinaci s prvorepublikovými plány, které se do Nedvědova plánu také významně vtiskly.

Nastavení zdravotnického modelu úzce souvisí s řešením sociálních problémů ve společnosti, neboť právě zdravotnictví by mělo být jedním z pilířů státní

⁹⁹ MÁŠOVÁ, Hana. *Dva pilíře přestavby československého zdravotnictví: Nedvědův a Albertův plán. Porovnání, c.d., s. 87.*

strategie¹⁰⁰. Po druhé světové válce většina evropských států v oblasti sociální politiky stavěla na zkušenostech z hospodářské krize 30. let, ale samozřejmě také na důsledcích války, která se negativně odrazila ve společnosti a otevřela řadu dalších sociálních problémů. Britské ostrovy stavěly společnost na Beveridgově programu, v rámci kterého panovala ve Velké Británii silná shoda. Podobně probíhala situace také ve Francii, kde vládl silný konsensus k vytvoření sjednoceného systému sociálního pojištění pro všechny pracující. Poválečné cíle však ve Francii nebyly nikdy zcela naplněny.¹⁰¹ V části Německa, která nebyla připojena k sovětskému bloku a jejíž vývoj se po druhé světové válce odlišoval od zbytku země, panovalo stejné poválečné přesvědčení, že sociální zájmy jsou na prvním místě před „kapitalistickým“ dosahováním zisků. Německu se však podařilo zrealizovat sociální reformu až o více než deset let později v roce 1957.¹⁰² Ve Švédsku vyšla potřeba sociálních reforem především z důsledků krize ve 30. letech, neboť tato země si neprošla okupací, na rozdíl například od Norska, kde byly poválečné plány v oblasti sociální politiky výsledkem nejen této krize, ale především několikaleté německé okupace během druhé světové války.

V Československu brzy po skončení druhé světové války zcela vymizel z diskusí a plánů o budoucí podobě sociální a zdravotní oblasti pojem „sociální stát“ v tom slova smyslu, v jakém byl využíván v ČSR na začátku 20. století, nebo ve smyslu, v jakém byl i po druhé světové válce používán v zemích západní Evropy. Místo pojmu sociální stát se v odborné společnosti stále častěji používal termín sociální bezpečnost (používáno do 60. let), k jehož naplnění mělo vést národní pojištění. Později od 60. let se používal termín sociální zabezpečení. Důvodů bylo jistě více, ale všechny určitou měrou souvisely především se situací dané doby, kdy sociální stát byl často skloňován nepřátelským Německem v průběhu druhé světové války, což souvisí se skutečností, že se Hitlerovo Německo v mnohém inspirovalo

¹⁰⁰ Více například RÁKOSNÍK, Jakub a TOMEŠ, Igor. *Sociální stát v Československu: Právně-institucionální vývoj v letech 1918-1992*. Auditorium: Praha, 2013. 416 s. ISBN 978-80-87284-30-8. S.139-140.

¹⁰¹RÁKOSNÍK, Jakub a TOMEŠ, Igor. *Sociální stát v Československu: Právně-institucionální vývoj v letech 1918-1992*, c. d., s. 134.

¹⁰²Typy zdravotnických modelů viz KŘÍŽOVÁ, Eva. *Zdravotnické systémy v mezinárodním srovnání*. Praha: Křížová, 1998, 133 s. ISBN: 80-238-0937-7.

Williamem Beveridgem a jeho pojetím sociálního státu. Negativní vnímání sociálního státu zesílilo ještě po roce 1948, kdy se zároveň již více využíval nový překlad pojmu „welfare state“, a to „stát blahobytu“. Situace se sice v dalších letech zmírnila, ale i tak zůstal pojem welfare state zakořeněný jako symbol kapitalistické společnosti a vykořisťování, resp. snahy o zakrytí kapitalistického vykořisťování.¹⁰³ Shoda, která v této oblasti v poválečném Československu panovala, tak byla výsledkem předválečné hospodářské krize, reakcí na důsledky druhé světové války a výsledkem prosazování socialismu formou odporu ke kapitalismu.

Je pravdou, že se socialismu podařilo snížit sociální a příjmovou nerovnost, což výrazně změnilo sociální strukturu obyvatelstva a mělo (mnohdy dočasný) pozitivní dopad na některé sociální oblasti. Tento pozitivní vývoj, který se udržel do poloviny 60. let 20. století, byl výsledkem snížené relativní chudoby, čehož bylo mimo jiné dosaženo také snížením nezaměstnanosti. Sociální politika se však po druhé světové válce orientovala výhradně na poskytování dávek. Sociální problémy po roce 1948 oficiálně neexistovaly, a pokud přece jen nějaký problém vyvstal, hovořilo se spíše o dědictví kapitalismu, což koresponduje také s odmítavým postojem k pojmu welfare state. Vedle toho bylo pro režim typické nezveřejňovat informace o skutečně existujících sociálních problémech, které se díky takovému přístupu upozadily, neřešily a o to více zasáhly společnost později, mnohdy až po roce 1989. Jako příklad můžeme uvést výskyt sociálně-patologických jevů, jako jsou drogové závislosti a alkoholismus, ale i výskyt duševních chorob, nebo životní podmínky ve věznicích.

Sociální otázka¹⁰⁴ a její (ne)existence se přesto stala jedním z nejvlivnějších nástrojů tehdejšího režimu, který se snažil přesvědčit společnost, že problém sociální otázky

¹⁰³HIRŠL, Miroslav. Státy všeobecného blahobytu? In *Nová mysl*, 1965, č. 19, s. 1193–1194.

¹⁰⁴Intenzivně se sociální otázkou ve vztahu k marxismu a socialismu zabýval také například Tomáš G. Masaryk, který v době první republiky podporoval myšlenku sociálního státu, ve kterém by vládla sociální spravedlnost. V této oblasti je významné především jeho dílo *Otázka sociální I., II.: Základy marxismu filosofické a sociologické/ Spisy TGM sv. 9–10*. Masaryk se stavěl proti třídnímu vykořisťování a usiloval o sociální reformu, která by společenské nerovnosti snížila, nikoliv však nepřírozně zcela eliminovala. Jeho pojetí socialismu tak bylo postaveno spíše na humanismu: „*Socialistické hnutí ve svých cílech není než jedním z četných hnutí humanitních*“ (MASARYK, Tomáš G. *Ideály humanitní*. Praha: Čin, 1946.). To koresponduje také s tím, co zmiňuje Bohumír Blížkovský: „*(Tomáš G. Masaryk) prosazoval proto funkčnější pojetí politiky jako umění vidět a dobře řešit společenské problémy v duchu kritického realismu, humanismu a demokratismu. Koncepční tvůrčí řešení naléhavých problémů nesleduje povrchní populismus, okázalá gesta; vylučuje vyhrocování*

vyřešil. Přesvědčení, že sociální politiku nebude potřeba v podmínkách Československa realizovat, že sociální problémy jsou jen dědictvím kapitalismu a vše ostatní vyřeší politika hospodářská, vedla k postupnému ukončování činnosti institucí, jejichž agenda do té doby zahrnovala oblasti sociální politiky.¹⁰⁵ Vrcholem tohoto vývoje bylo zrušení ministerstva práce a sociálních věcí v roce 1951. Jeho agenda byla rozdělena mezi několik institucí, včetně nově vytvořeného ministerstva pracovních sil a Státního úřadu důchodového zabezpečení.

Tento trend, který měl za následek minimalizaci opatření sociální politiky, se samozřejmě neosvědčil a prohloubil řadu ve skutečnosti existujících sociálních problémů. V 60. letech tak v Československu začalo k realizaci některých opatření sociální politiky postupně opět docházet. Podobný vývoj zaznamenaly také další státy východního bloku¹⁰⁶, jejichž přístup k dané problematice byl stejný.

4.4. Institucionální nastavení zdravotnictví

V poválečném Československu byla nemocniční péče postavena na regionální, tzn. na okresní, krajské, městské a obvodní (případně zaměstnanecké – závodní) bázi. Její institucionální zajištění upravovalo především vládní nařízení z roku 1952.¹⁰⁷ Lůžková a ambulantní péče byla zajištěna pro všechny okresy, včetně těch, ve kterých nebyla prozatím samostatná nemocnice zřízena a jejichž obyvatelé měli zajištěnou zdravotní péči v jiném dostupném okrese, což řešil především článek č. 2 §7 vládního nařízení o organizaci preventivní a léčebné péče, který stanovil, že: „(...) pro okresy, ve kterých dosud není nemocnice, se zabezpečuje lůžková péče v sousedních okresních nemocnicích účelným vymezením jejich územního okruhu působnosti.“¹⁰⁸

*konfrontací, podporuje konkrétní konstruktivní kooperaci“ (zdroj: BLÍŽKOVSKÝ, Bohumír: Masarykova „Otázka sociální“ po stu letech. In *Pedagogická orientace* 2001, č. 3, s. 101-104).*

¹⁰⁵ Ruku v ruce s tímto přístupem šla také eliminace dobrovolnických a charitativních sdružení.

¹⁰⁶ Více viz HOFFMANN, Dierk. Entstalinisierung und Sozialpolitik im Ostblock: Soziale Sicherungssysteme im Ausbau. In ENGELMANN, Roger, GROßBÖLTING, Thomas a WENTKER, Hermann (Ed.). *Komunismus in der Krise: Die Entstalinisierung 1956 und die Folgen*. Göttingen: Vandenhoeck&Ruprecht, 2008. 480 s. ISBN 978-3-525-35052-2.

¹⁰⁷ *Nařízení ministra zdravotnictví č. 24/1952 Sb., o organizaci preventivní a léčebné péče.*

Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky, Sbírka zákonů a mezinárodních smluv, Předpis 24/1952 Sb. [cit. 21. 6. 2019]. Dostupné z <https://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=24&r=1952>.

¹⁰⁸ Tamtéž.

Toto nařízení ministra zdravotnictví č. 24/1952 Sb., o organizaci preventivní a léčebné péče,¹⁰⁹ které vešlo v platnost dne 18. 7. 1952, navázalo a na zákon o jednotné preventivní a léčebné péči z roku 1951, který zároveň doplnilo o další ustanovení a mimo jiné také redefinovalo základní institucionální rámec zdravotnictví v Československu, tedy organizaci poskytovatelů zdravotní péče, která byla postavena na již plně centralizovaném modelu zdravotnictví.¹¹⁰

V Československu tak vznikla soustava obvodních zdravotnických středisek (tzv. ambulatorií) s cílem pokrýt celé území republiky a jasně tak manifestovat dostupnost léčebné a preventivní péče pro všechny obyvatele bez ohledu na region. Vznikl tak jeden z nejvýraznějších pilířů československého socialistického zdravotnictví, který garantoval, že „*poskytování základní preventivní a léčebné péče je organizováno podle zdravotních obvodů, jejichž vymezení provedou národní výbory podle směrnic ministerstva zdravotnictví*“.¹¹¹ Toto nařízení (především prostřednictvím §3) chápalo zdravotnické středisko jako pracoviště v obci (nebo v závodě – podniku), které mělo za úkol poskytovat služby praktického lékaře, základní péči o ženy a o děti, popřípadě péči stomatologickou.

Zdravotnická střediska plnila v každém případě roli jednoho z pilířů ústavnictví v té podobě, která byla nastartována po skončení druhé světové války. Bohuslav Albert již v roce 1948 definoval základní složky československého ústavnictví takto:¹¹² „1. Zdravotnická střediska, tvořená Ústavy národního zdraví s ambulantním i administrativním zařízením národních pojišťoven, 2. nemocnice a 3. ostatní léčebné

¹⁰⁹Tamtéž.

¹¹⁰Centralizovaná zdravotní péče a silná role ústavů národního zdraví přetrvávala v Československu především od roku 1952 až do počátku 90. let. V případě české části tehdejší federace se významným mezníkem stalo vydání vyhlášky ministerstva zdravotnictví České republiky č. 242/1991 Sb., o soustavě zdravotnických zařízení zřizovaných okresními úřady a obcemi. Podle této vyhlášky se základními články zdravotnické soustavy stala zařízení s právní subjektivitou, zřizovaná okresními úřady nebo samotnými obcemi. Takovými zdravotnickými zařízeními se mohla stát také „*zdravotnická zařízení, která jsou dosud součástí okresních (obvodních, městských) ústavů národního zdraví*“ (Vyhláška č. 242/1991 Sb., o soustavě zdravotnických zařízení zřizovaných okresními úřady a obcemi. Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky, Sbírka zákonů a mezinárodních smluv, Předpis 242/1991 Sb. [cit. 20. 12. 2018]. Dostupné z <http://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?r=1991&cz=242>).

¹¹¹ §6 zákona č. 103/1951 Sb., o jednotné preventivní a léčebné péči v ČSR. Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky, Sbírka zákonů a mezinárodních smluv, Předpis 103/1951 Sb. [cit. 13. 12. 2018]. Dostupné z <https://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=103&r=1951>.

¹¹²Nemocnice a zdravotnická střediska v připravovaném plánu pětiletky. In *Československá nemocnice*, roč. 16, 1948, č. 4, s. 53.

a ošetrovací ústavy.“ Ve výsledku pak v okresních městech docházelo ke splynutí a průniku poliklinik a okresních nemocnic s cílem naplnění konceptu „sjednocené nemocnice“.

Analogicky vznikala také závodní zdravotnická střediska. Služby závodních zdravotnických středisek byly většinou doplněny o další zdravotní péči, která odpovídala charakteru podniku, jeho zaměření a složení zaměstnanců. V případech větších (okresních až krajských) měst se situace odlišovala, protože funkci zdravotnického střediska zde většinou plnila poliklinika, tedy okresní zdravotnické středisko.

Nařízení se zabývalo také okresními nemocnicemi, nemocnicemi krajskými a fakultními, závodními nemocnicemi a nemocnicemi dětskými. Všechny nemocnice bez ohledu na typ a strukturu byly vždy propojeny se zdravotnickým střediskem nebo poliklinikou.¹¹³ Členění zdravotnických zařízení také specifikoval zákon o jednotné preventivní a léčebné péči z roku 1951, který např. ve svém §7 uváděl, že *„stát poskytuje preventivní a léčebnou péči v územních a závodních zdravotnických zařízeních. Slouží-li zdravotnické zařízení trvale zároveň účelům vysokoškolské lékařské výuky, označuje se jako fakultní.“*¹¹⁴ Také nemocnice spojené s poliklinikou a dětské nemocnice se dále členily podle správních celků na krajské, okresní a samozřejmě závodní. Fakultní nemocnice sloužily (stejně jako dnes) lékařským fakultám pro výuku mediků a dalších studentů. Také součástí fakultních nemocnic byly polikliniky, které se označovaly jako fakultní zdravotnická střediska. Ruku v ruce s centralizovaným modelem se záhy začaly budovat nemocnice a další zdravotnická zařízení pro prominenty.

Snahy o zavedení koncepce „sjednocené nemocnice“ do praxe, tedy maximálně sloučit lůžkovou ústavní péči, ambulantní péči a hygienicko-epidemiologickou službu za předpokladu propojení preventivní a léčebné péče znamenalo vyřešit celou řadu dalších problémů a sjednotit také další oblasti, které se tohoto sjednocení dotýkaly.

¹¹³*Nařízení č. 24/1952 Sb., o organizaci preventivní a léčebné péče.* Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky, Sbírka zákonů a mezinárodních smluv, Předpis 24/1952 Sb. [cit. 8. 1. 2019]. Dostupné z <https://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=24&r=1952>.

¹¹⁴*Zákon č. 103/1951 Sb., o jednotné preventivní a léčebné péči v ČSR.* Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky, Sbírka zákonů a mezinárodních smluv, Předpis 103/1951 Sb. [cit. 8. 1. 2019]. Dostupné z <https://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=103&r=1951>.

Nutné bylo řešit například otázku sjednocení zdravotnické dokumentace tak, aby chorobopis procházel ambulanti i lůžkovou částí v návaznosti a informace se neštěpily. Dalším dílčím problémem, se kterým se systém sjednocené péče musel vypořádat, byly platy lékařů a dalšího personálu, které bylo nutné také sjednotit. Předpokládalo se také, že lékaři ambulantní, obvodní lékaři a zubaři budou pracovat i v lůžkových zařízeních, a naopak lékaři nemocniční budou provázáni s ambulancemi. Některé cíle v této oblasti byly založeny na inspiraci sovětskými nemocnicemi¹¹⁵, především pak na zkušenosti, že zařazení lékařů striktně do lůžkové péče, nebo naopak do péče ambulantní, popřípadě do oblasti obvodní primární péče, vede k podporování pouze jednostranné erudice a k prohlubování propasti mezi primární, sekundární a terciární péčí bez možnosti předávání dobré praxe a bez možnosti komplexního řešení problémů preventivní a léčebné péče.

Významným krokem v oblasti institucionálního nastavení zdravotnictví bylo zrušení právní formy nadace, ke kterému došlo v roce 1953.¹¹⁶ Tato skutečnost se týkala například Všeobecné fakultní nemocnice, které byla do té doby nositelkou statusu nadačního ústavu. Nemocnice byla vybudována na konci 18. století z iniciativy císaře Josefa II. na pražském Dobytčím trhu, tedy na dnešním Karlově náměstí.¹¹⁷ Jako nadační fond pod zemským dohledem přetrvala do doby německé okupace a protektorátu v letech 1939 až 1945, kdy byl její fond zrušen a rozdělen. V roce 1946 byl sice fond znovu obnoven a nemocnice tak opět začala fungovat jako ústav fondový, ale hned v lednu 1949 byla zestátněna. O několik let později, konkrétně v roce 1953, byla nemocnice rozdělena na I. fakultní nemocnici a II. fakultní nemocnici, které byly podřízeny pražskému krajskému národnímu výboru (I. fakultní nemocnice) a pražskému (městskému) ústřednímu národnímu výboru¹¹⁸ (II. fakultní nemocnice).

¹¹⁵K problémům sjednocené nemocnice u nás. In *Československá nemocnice*, 1953, roč. 21, č. 2-4, s. 30-32.

¹¹⁶Status nadace byl obnoven v roce 1990 prostřednictvím hospodářského zákoníku: *zákon č. 103/1990 Sb., kterým se mění a doplňuje zákon č. 109/1964 Sb., hospodářský zákoník*. Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky, Sbírka zákonů a mez. smluv, Předpis 103/1990 Sb. [cit. 13. 12. 2018]. Dostupné z <https://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=103&r=1990>.

¹¹⁷Název „Karlovo náměstí“ vznikl až po druhé světové válce v roce 1948.

¹¹⁸Ústřední národní výbor byl po přijetí nové Ústavy v roce 1960 přejmenován na Národní výbor hlavního města Prahy. Tento název nesl do roku 1990.

Nové uspořádání veřejné správy a její silná centralizace se projevila mimo jiné také ve změnách organizace a funkce ústavů národního zdraví, které vznikaly na základě zákona č. 49/1947 Sb., o poradenské zdravotní péči¹¹⁹, a navazujícího vládního nařízení č. 219/1948Sb., o ústavech národního zdraví¹²⁰. V §1 tohoto nařízení můžeme nalézt, že *„ústav národního zdraví je jednotným výkonným zařízením okresního národního výboru k provádění poradenské zdravotní péče o obyvatelstvo správního okresu a pro výkon jeho působnosti v ostatních zdravotních věcech“*¹²¹. Ústavy národního zdraví byly tedy vždy vázány na konkrétní okresní národní výbor a plnily nejprve poradenskou úlohu, ve které se zaměřovaly především na všestrannou preventivní péči, zdravotní prohlídky obyvatelstva, zprostředkování ústavní péče, na hromadné bezplatné léčebné akce, na zdravotní záchrannou službu apod.

Na tomto místě je důležité uvést, že ústavy národního zdraví v našich podmínkách vznikaly již na konci první světové války a v dobách první republiky, i když nikoliv pod správou státu, který se začal v této oblasti angažovat až ve 30. letech 20. století. Významnými představiteli této iniciativy byly Bohumil Vacek a Josef Vanický.

Od roku 1952 se závodní ambulance, ambulatoria pojišťoven, nemocnice, lázeňská zařízení a další odborné léčebné ústavy sloučily do ústavů národního zdraví, v rámci nichž došlo také k významnému sloučení poradenství a kurativy. Okresní ústavy národního zdraví byly koncipovány jako zařízení okresního národního výboru a představovaly *„základní plánovací jednotku a jednotný organizační, administrativní a hospodářský celek, samostatně rozpočtující i účtující“*¹²². V čele OÚNZ stál ředitel (vždy lékař). Na stejném principu fungovaly také závodní ústavy národního zdraví, kterým se věnoval §22 nařízení č. 24/1952 Sb. V rámci KÚNZ (krajských ústavů národního zdraví) byly provázány subjekty jako krajská nemocnice,

¹¹⁹Zákon č. 49/1947 Sb., o poradenské zdravotní péči. Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky, Sbírka zákonů a mezinárodních smluv, Předpis 49/1947 Sb. [cit. 18. 12. 2018]. Dostupné z <https://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=49&r=1947>.

¹²⁰Vládní nařízení č. 219/1948 Sb., o ústavech národního zdraví. Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky, Sbírka zákonů a mezinárodních smluv, Předpis 219/1948 Sb. [cit. 18. 12. 2018]. Dostupné z <https://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=219&r=1948>.

¹²¹Tamtéž.

¹²²Zákon č. 103/1951 Sb., o jednotné preventivní a léčebné péči v ČSR. Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky, Sbírka zákonů a mezinárodních smluv, Předpis 103/1951 Sb. [cit. 8. 1. 2019]. Dostupné z <https://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=103&r=1951>.

krajské zdravotní středisko, transfuzní stanice a stanice záchranné služby. KÚNZ byl vždy zařízením krajského národního výboru s obdobnými funkcemi jako byl OÚNZ v rámci okresu.¹²³

Dalšími orgány veřejné správy, které zasahovaly do chodu zdravotnictví, byly národní výbory. Nařízení vlády č. 219/1948 Sb. nazývalo okresní národní výbor jako „*orgán státní zdravotní správy*“, který má povinnost vykonávat činnosti v oblasti zdravotnictví „*v úzké spolupráci s nositelem národního pojištění, za pomoci okresního koordinačního orgánu a podle jednotného plánu zdravotní péče*“.¹²⁴ Tato spolupráce při provádění poradenské zdravotní péče se řídila směrnicemi, jež vydávalo ministerstvo zdravotnictví ve spolupráci s ministerstvem sociální péče. Konkrétně §7 vládního nařízení č. 219/1948 Sb. například výslovně konstatoval, že „*Správu ústavu /tj. lokálního, okresního ústavu národního zdraví/ obstarává ředitel ústavu. Ředitelem ústavu ustanovuje zemský národní výbor po předchozím souhlasu ministerstva zdravotnictví zpravidla úředního lékaře okresního národního výboru, ve výjimečných případech jiného lékaře.*“¹²⁵

V souvislosti s reformou veřejné správy, díky které bylo v letech 1948 a 1949 zrušeno zemské zřízení a zavedeny kraje (vyšší územní správné celky), bylo vydáno také vládní nařízení č. 28/1949 Sb., o zdravotních referátech krajských národních výborů, z 15. 2. 1949.¹²⁶ Podle §1 tohoto vládního nařízení byly v rámci krajských národních výborů zřízeny zdravotní referáty. Jejich činnost byla postavena především na „*...rozvinutí všech složek zdravotní péče tak, aby se každému dostalo ústavou zaručené ochrany zdraví a aby se současně zvyšovala zdravotní úroveň všeho lidu.*“¹²⁷ Krajské národní výbory se tak k 20. 2. 1949 ujaly správy zdravotnické agendy místo zrušených zemských národních výborů. Vládní nařízení stvrdil svým podpisem Zdeněk Fierlinger, který byl v té době místopředsedou vlády, ministr

¹²³Tamtéž.

¹²⁴Vládní nařízení č. 219/1948 Sb., o ústavech národního zdraví. Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky, Sbírka zákonů a mezinárodních smluv, Předpis 219/1948 Sb. [cit. 18. 12. 2018]. Dostupné z <https://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=219&r=1948>.

¹²⁵Tamtéž.

¹²⁶Nařízení vlády č. 28/1949 Sb., o zdravotních referátech krajských národních výborů [cit. 5. 3. 2020]. Dostupné z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1949-28>.

¹²⁷Tamtéž.

vnitru Václav Nosek a ministr zdravotnictví Josef Plojhar.¹²⁸ Ti byli také podle §6 tohoto nařízení odpovědni za jeho realizaci.

Významnou institucí působící v oblasti zdravotnictví byl také Státní zdravotní ústav, který představoval organizaci založenou již v roce 1925 z prostředků tehdejšího československého státu a severoamerické Rockefellerovy nadace.¹²⁹ V období po druhé světové válce byl Státní zdravotní ústav rozdělen a v roce 1952 se z něho vytvořilo několik samostatných ústavů pod správou ministerstva zdravotnictví. V roce 1971 byly tyto ústavy opět sloučeny v jednu instituci s názvem Ústav hygieny a epidemiologie. Ke svému původnímu názvu se ústav mohl vrátit až po pádu komunistického režimu na počátku 90. let, konkrétně v roce 1992.

Nejsilnější roli v oblasti zdravotnictví mělo ale ministerstvo zdravotnictví, které vykonávalo vrchní dozor nad zdravotnictvím. V rámci ministerstva vznikl také první referát vedený zdravotní sestrou. Jednalo se o ošetřovatelský referát¹³⁰, který byl součástí druhého oddělení IV. odboru, které spravovalo agendu ostatního zdravotnického personálu, vyjma lékárnického a veterinárního. Přednostkou referátu se stala diplomovaná sestra Marta Šindlerová, která byla jednou z prvních absolventek Státní ošetřovatelské školy v Praze.¹³¹

Z pohledu personálního obsadili po druhé světové válce resort zdravotnictví lidovci, kteří byli součástí Národní fronty. Prvním ministrem zdravotnictví se v poválečném období stal Adolf Procházka, člen Československé strany lidové, který zde působil během 1. a 2. vlády Zdeňka Fierlingera a 1. vlády Klementa Gottwalda. Po uchopení moci komunisty Procházka, protikomunisticky orientovaný lidovec, emigroval a do čela ministerstva zdravotnictví se postavil Josef Plojhar, jako prokomunistický

¹²⁸Tamtéž.

¹²⁹Nadace byla zřízena v roce 1913 v New Yorku a jejím posláním byla podpora kvality života ve světovém měřítku; více viz PAGE, Benjamin. Imprese: Rockefellerova nadace a rané Československo. Počátky. In *Dějiny věd a techniky*, 2002, roč. 35, č. 3-4, s. 151-176; PAGE, Benjamin. Imprese: Rockefellerova nadace a rané Československo. Práce ... a kritika. In *Dějiny věd a techniky*, 2003, roč. 36, č. 2, s. 89-119.

¹³⁰Ošetřovatelský referát například připravoval návrhy zákonů, organizoval vzdělávání sester, včetně jejich vysílání do zahraničí, organizoval konference, realizoval náborové akce a spravoval celkem 27 ošetřovatelských škol. Mimo jiné oddělení také usilovalo o otevření Vyšší ošetřovatelské školy v Praze v Ječné ulici (zdroj: STAŇKOVÁ, Marie. *České ošetřovatelství 11: Sestra – reprezentant profese*. 1. vyd. IDVPZ: Brno, 2002, 78 s. ISBN 80-701-3368-6).

¹³¹Organisace ministerstva zdravotnictví. In: *Věstník Ministerstva zdravotnictví*, 1948, č. 3, s. 46-49.

lidovec. Právě v této době se na ministerstvo zdravotnictví v rámci personálních změn dostal také Bohuslav Albert, který zastával v letech 1948 a 1949 pozici přednosta presidia Ministerstva zdravotnictví, kde vystřídal Karla Macháčka (ten úzce spolupracoval již během válečných let s ministrem Procházkou¹³²). Do povědomí odborné veřejnosti se však Bohuslav Albert dostal již jako spoluvůdce Baťovy nemocnice ve Zlíně, v jejímž čele stál v letech 1927 až 1942.¹³³ Díky angažmá na ministerstvu zdravotnictví se mu tímto způsobem na rozdíl od Miloše Nedvěda, který zemřel v průběhu druhé světové války, podařilo podílet se realizaci reformních zásahů ve zdravotnictví.

V období mezi převratem v únoru 1948 a reformním obdobím tzv. pražského jara v roce 1968 nakonec byla v Československu nejvyšší oficiální pozice v oblasti zdravotnictví spojena s jedinou osobou, a to osobou Josefa Plojgara, který v letech 1948 až 1968 zastával funkci ministra zdravotnictví. Josef Plojhar tak působil jako ministr zdravotnictví ve vládě Klementa Gottwalda, Antonína Zápotockého, Viliama Širokého i Josefa Lenárta. Josef Plojhar pak v letech 1948 až 1951 zastával funkci místopředsedy Československé strany lidové a v letech 1951 až 1968 funkci jejího předsedy. V letech 1945–1960 působil mimo jiné jako poslanec Národního shromáždění a 1976–1981 jako poslanec československého Federálního shromáždění.

Plojharovo působení na pozici ministra zdravotnictví skončilo v roce 1968. Jeho nástupcem se v dubnu téhož roku stal na krátkou dobu několika měsíců další zástupce Československé strany lidové Vladislav Vlček. Na konci roku 1968 institut ministerstva zdravotnictví československé vlády v důsledku federalizace tehdejšího Československa zanikl. Vladislav Vlček tedy následně od 8. 1. 1969 do 11. 2. 1971 zastával funkci ministra zdravotnictví České socialistické republiky. V roce 1971 ho nahradil Jaroslav Prokopec, který byl již zástupcem Komunistické strany. V té době již ve federativním Československu existovala dvě samostatná

¹³²SUCHÁNEK, Drahomír. Zdravotnické vize ministra Adolfa Procházký. In MÁŠOVÁ, Hana, KRÍŽOVÁ, Eva a SVOBODNÝ, Petr a kol. *České zdravotnictví: vize a skutečnost: složitá peripetie od plánů k realizaci*. Praha: Karolinum, 2005. 250 s. ISBN 80-246-0944-4. S. 104.

¹³³ČERNÝ, Karel a HLAVÁČKOVÁ, Ludmila a kol. *Biografický slovník 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy 1945-2008*. Praha: Karolinum, 2018. ISBN 978-80-246-3830-0. S. 27.

ministerstva zdravotnictví v každé ze dvou republik, a to bez existence centrálního orgánu na federální úrovni.

Plojhar byl lidoveckým politikem, původně členem Křesťanské a demokratické unie – Československé strany lidové, která vznikla v roce 1919 sjednocením několika samostatných katolických stran. Strana, která historicky zaznamenává podporu hlavně na Moravě a ve Slezsku, prošla bouřlivým vývojem, včetně přerušení činnosti v letech 1938-1945, avšak vždy (od roku 1918 až do současnosti) v určité míře hodné své doby ctíla křesťanské hodnoty. Fungování strany bylo přerušeno také od roku 1948 do roku 1989, kdy sice nebyla zrušena, avšak fungovala jako tzv. „obrozená“ strana lidová, součást Národní fronty. Toto období bylo pro členy strany obzvlášť náročné, neboť v jejím vedení stáli prokomunističtí politici, ale její bázi tvořili protikomunističtí členové.

Kromě Plojhara zastávali funkci ministra zdravotnictví také další lidovci, jmenujme například Jana Šrámka, který zastával post v letech 1922-1925 a 1929, Bohuslava Vrbenského v letech 1921-1922 nebo již uvedeného Adolfa Procházku v letech 1945-1948 a Vladislava Vlčka v roce 1968.¹³⁴

Vrátíme-li se však k samotné osobě Josefa Plojhara, je třeba uvést, že on sám byl poněkud kontroverzní postavou. Jak již bylo uvedeno, byl Plojhar představitelem Československé strany lidové, avšak intenzivně a otevřeně spolupracoval s Komunistickou stranou Československa a stal se tak symbolem otevřené spolupráce části lidové strany s Komunistickou stranou Československa. Plojhar byl zároveň původně římskokatolický kněz, který byl v době nacistické okupace perzekuován. Jeho spolupráce s komunistickou stranou byla a je často vnímána jako jakási forma kolaborace představitele církve směrem k tehdejšímu režimu.¹³⁵ Vzhledem k těmto a dalším událostem se pokusilo po roce 1948 vedení Československé strany lidové (tehdy v čele s Janem Šrámkem) Josefa Plojhara

¹³⁴Historie Úřadu vlády České republiky od roku 1918. *Doba poválečná 1945 – 1948; Doba poválečná 1945 - 1948*. Dostupné z <https://www.vlada.cz/cz/urad-vlady/historie/> [cit. 12. 2. 2020]

¹³⁵Pověst, kterou Plojhar získal v tehdejších společenských lidoveckých a římskokatolických kruzích pro svou intenzivní součinnost s komunistickým režimem (vnímání jeho jména jako synonyma kolaborace s totalitou) uvádí také například Ivan Motýl v článku „Únor 1948: Pěst na oko proti pěti dělnické třídy“, zveřejněném na Týden.cz., 24. 2. 2008.

vyločit ze svých řad, stejně tak jako jeho blízkého spolupracovníka Aloise Petra¹³⁶. Ihned poté samotné vedení Československé strany lidové rezignovalo.¹³⁷

Aktivita Josefa Plojgara několikrát způsobily jeho exkomunikaci z římskokatolické církve. Jedním z takových případů (situací) byla exkomunikace ze strany pražského arcibiskupa Josefa Berana, který se pro jeho vyloučení z církve rozhodl již na základě Plojharovy kandidatury v parlamentních volbách v květnu roku 1948. O tři roky později v roce 1951 exkomunikaci z Plojgara sejmul pražský kapitulní vikář¹³⁸. Jednalo se o silný tlak režimu, na základě kterého pražský kapitulní vikář vykonal tento akt nad rámec svých pravomocí, čímž sám porušil pravidla církve. Celý úkon tak církev považovala za neplatný. Josef Beran zároveň i přes silný nátlak komunistického režimu exkomunikaci Plojgara nikdy neodvolal.

Díky těmto událostem trpěl Plojhar k arcibiskupovi Beranovi silnou averzí a svůj odpor vůči jeho osobě neskrýval. Naopak proti němu prosazoval opakovaně různé restrikce. Například v roce 1956, kdy vláda jednala o Beranově propuštění z internace, postavil se Plojhar striktně proti.¹³⁹

Jiným případem exkomunikace Plojgara z církve je (vedle výše uvedeného „boje“ s Josefem Beranem) jeho opětovné vyloučení na konci padesátých let, kdy se Plojhar podílel na tvorbě a prosazení zákona o interrupci (potratový zákon) z roku 1957.¹⁴⁰ Jednalo se o zákon č. 68/1957 Sb., na základě kterého se stal potrat zákrokem legálním a relativně běžným úkonem, který byl však podmíněný podáním žádosti a schválením komisí, která realizaci potratů svými kompetencemi regulovala.

Plojharovo jméno se také objevovalo mezi vlasteneckými kněžími, kteří otevřeně a intenzivně ve své době kooperovali s tehdejšími komunistickým režimem. Tento pojem „vlastenecký kněz“ je však starší a je datován již do 18. a 19. století, kdy se používal pro kněze, kteří aktivně působili v oblasti vzdělávání, podporovali jím

¹³⁶ V pozici jejího předsedy se v letech 1948-1951 nacházel zmíněný Alois Petr, ve stejném období rovněž ministr dopravy.

¹³⁷VAŠKO, Václav. *Dům na skále (1): Církev zkoušená*. Karmelitánské nakladatelství, Kostelní Vydří 2004. ISBN 80-7192-891-7. S. 67.

¹³⁸ V době komunistické vlády byli kapitulní vikáři ve většině určení státní mocí.

¹³⁹KAPLAN, Karel. In HANUŠ, Jiří a STRÍBRNÝ, Jiří. *Stát a církev v roce 1950*. Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury, 2000 ISBN 80-85959-71-2. S. 14.

¹⁴⁰BALÍK, Stanislav a HANUŠ, Jiří. *Katolická církev v Československu 1945-1989*. Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury, 2007. ISBN 978-80-7325-130-7.

český jazyk a podporovali národní obrození. V období 1948 až 1968 se však jednalo výhradně o ty, kteří po únoru 1948 plně vycházeli vstříc komunistické moci. Z tohoto hnutí „vlasteneckých kněží“ se potom v letech 1950 až 1951 zformovalo uvnitř katolické církve tzv. Mírové hnutí katolického duchovenstva, které působilo až do roku 1968, kdy bylo nahrazeno pokračujícím hnutím zvaným *Pacem in terris*.

4.5. Nemocniční péče a lůžkový fond

Po skončení druhé světové války byla nemocniční péče v Československu z pohledu lůžkového fondu relativně poddimenzovaná. Na 10 tisíc obyvatel připadalo 66 lůžek v nemocnicích, 21 lůžek ve specializovaných odborných léčebných ústavech a 23 lůžek v lázeňských zařízeních. Jednalo se tedy o 110 lůžek na 10 tisíc obyvatel s tím, že v této oblasti existovaly výrazné regionální rozdíly. Cílem pro následující dekády tedy bylo navýšit lůžkový fond, vyrovnat regionální rozdíly a zajistit tak dostupnou péči všem obyvatelům. Do poloviny 60. let tak došlo k nárůstu počtu lůžek a kapacity se zvýšily na 133 lůžek na 10 tisíc obyvatel.¹⁴¹ K výraznému navýšení došlo především v nemocnicích, a to z 66 lůžek na 86 lůžek a k navýšení v odborných ústavech z 21 lůžek na 27 lůžek na 10 tisíc obyvatel. Naopak došlo ke snížení lůžkové kapacity lázeňských zařízení z původních 23 lůžek na konci 40. let na 20 lůžek v polovině 60. let.

Konkrétně například v roce 1955 bylo v Československu otevřeno osm nových nemocnic, z čehož sedm bylo na Slovensku a jedna v Česku. Mezi nově otevřené patřily nemocnice ve Vlašimi, v Šale, v Krupině, v Novém Pravnu, ve Spišské Nové Vsi, v Čierné na Tisou a ve Velkých Kapušanech. Celkem tak v roce 1955 poskytovalo v Československu péči 204 nemocnic, z nichž 64 se vyskytovalo na Slovensku. Počet lůžek v tomto roce přesáhl 90 tisíc, což byl ve srovnání s rokem 1946, kdy Československý lůžkový fond zahrnoval 68 tisíc nemocničních lůžek, velký nárůst. Z přehledu roku 1955 vyplývá, že budování nemocnic se týkalo především Slovenska, neboť právě jeho regiony byly výrazně poddimenzované. V Česku to pak

¹⁴¹Osm nových nemocnic. In *Československé zdravotnictví*, 1956, roč. 4, 1956, č. 2, s. 299.

byl například Pražský kraj, kde počty lůžek nedosahovaly zdaleka průměru. Do tohoto kraje patřila právě například uvedená Vlašim otevřená v roce 1955.¹⁴²

Počty lůžek, jejich nárůst a vývoj v méně vybavených regionech, tedy kvantitativní ukazatele, se staly od 50. let základem pro prezentaci výsledků socialistického zdravotnictví, jelikož představovaly hmatatelné výsledky využitelné pro potvrzení pozitivního vývoje zdravotnictví. Tento stav setrval s minimálními výkyvy až do začátku 90. let, tedy do doby transformace. Od roku 1997 pak lůžková kapacita regulovaně klesala, především v nemocnicích a v lázeňských ústavech, méně pak v odborných léčebných ústavech. Cílem regulace lůžkového fondu v tehdejší již České republice bylo například dosažení 5 lůžek akutní péče na 1 000 obyvatel. Naopak se začala postupně zvyšovat kapacita následné péče, což korespondovalo s trendem stárnutí populace, který není do dnešní doby v této oblasti zcela podchycen. Pro lůžka intenzivní péče byla v roce 1997 zahájena výběrová řízení, vycházející z analýz průměrné délky hospitalizace a využívání lůžkové kapacity. K očekávanému snížení nákladů na intenzivní péči však nedocházelo, a tak se pouhá redukce lůžek jako cesta ke zvýšení efektivity nemocniční péče v 90. letech 20. století neosvědčila. To mělo za následek pozastavení výběrových řízení již v polovině roku 1998.¹⁴³

¹⁴²Tamtéž.

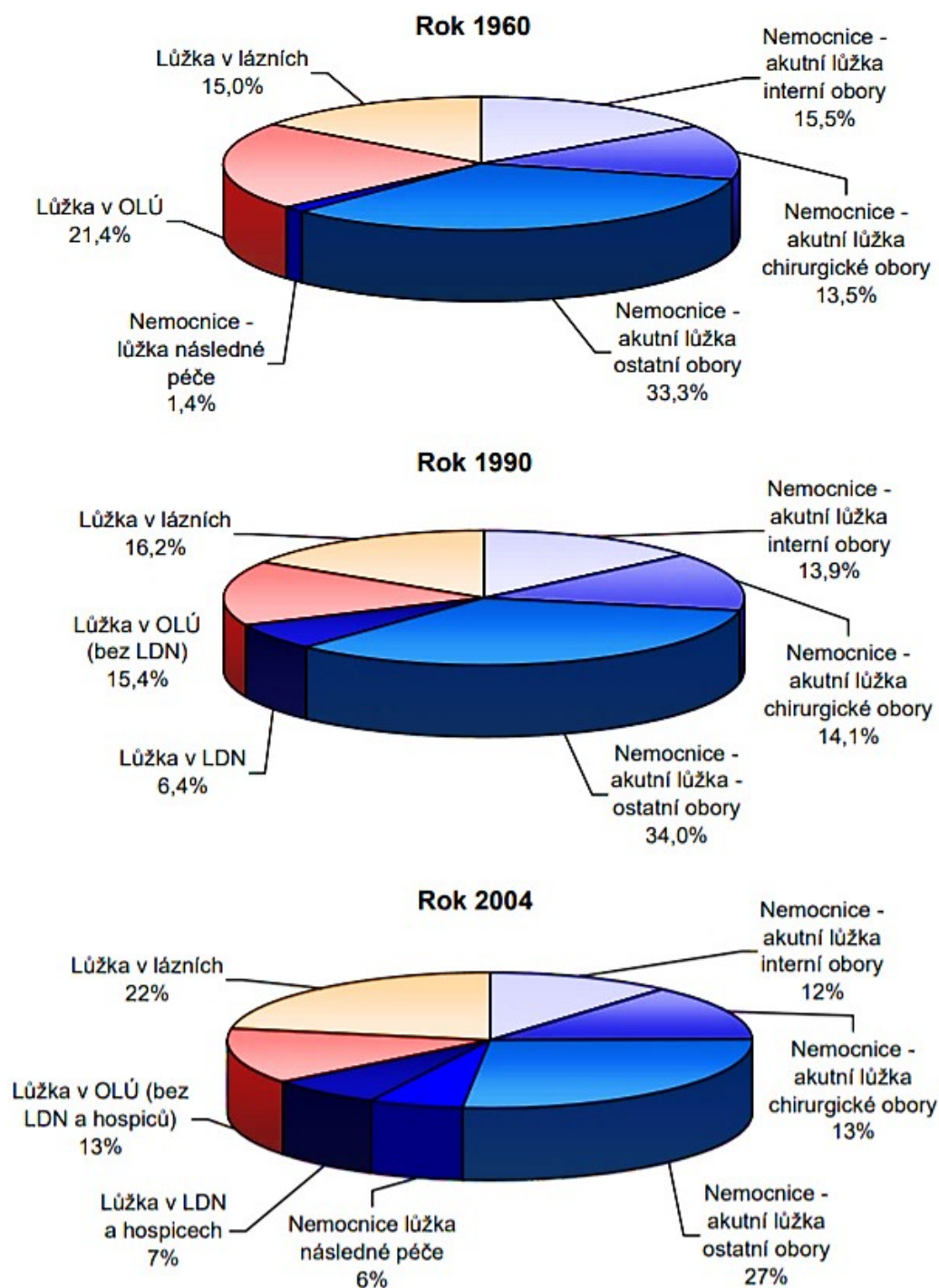
¹⁴³ Ústav zdravotnických informací a statistiky. *Zdravotnická statistika a 45 let ÚZIS ČR*. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky, 2005. ISBN: 80-7280-432-4.

Tabulka č. 1: Lůžkový fond v ČSR (ČR) v letech 1960, 1990 a 2004

Rok	Lůžka v nemocnicích a porodnicích		Počet lůžek na 10 tis. obyvatel		Lékařská místa	
	absolutní počet	řetěz, index	absolutní počet	řetěz, index	absolutní počet	řetěz, index
1948	58 360	-	65,6	-	-	-
1950	63 295	108,5	70,5	107,5	-	-
1955	71 403	112,8	75,9	107,7	-	-
1960	81 010	113,5	83,7	110,3	4540	-
1965	84 408	104,2	86,1	102,9	4474	98,5
1970	84 742	100,4	86,4	100,3	5427	121,3
1975	84 010	99,1	83,2	96,3	5672	104,5
1980	84 153	100	81,8	98,3	-	106,9
1985	84 979	101	82,2	100,5	7101	117,1
1990	84 054	98,9	81,1	98,7	8167	115,1
1995	74 510	88,6	72,2	89	8729	106,9

Zdroj: Zdravotnická ročenka ČSSR. Praha: ÚZIS, 1990; Zdravotnická ročenka ČR, Praha: ÚZIS, 1991; Zdravotnická ročenka ČR, Praha: ÚZIS, 1992; Zdravotnická ročenka ČR, Praha: ÚZIS, 1996; vlastní zpracování.

Graf č. 1: Lůžkový fond v ČSR (ČR) v letech 1960, 1990 a 2004



Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky. *Zdravotnická statistika a 45 let ÚZIS ČR*. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky, 2005.[cit.4.2.2019].
Dostupné z <https://www.uzis.cz/katalog/mimoradnepublikace/zdravotnicka-statistika-45-let-uzis-cr>.

Lůžková kapacita se v Československu až do konce osmdesátých let zvyšovala s výjimkou oborů vnitřního lékařství. Ani ty však nezaznamenaly výrazný pokles. Akutní lůžka se do začátku 90. let podílela na celkovém lůžkovém fondu z 62 %. Nárůst ale zaznamenala lůžka následné péče, která v roce 1960 představovala pouze 1,4 % z celkového počtu lůžek, v roce 1990 to bylo již 6,4 % a v roce 2004 dokonce 7 % lůžkového fondu. Jak již bylo výše uvedeno, jejich vývoj byl reakcí na vývoj demografických ukazatelů, které jsou odrazem stárnutí populace a předzvěstí další zvýšené potřeby následných lůžek v budoucnu. V souvislosti s tímto trendem se začala také rozšiřovat domácí zdravotní a sociální péče, která je ekonomicky méně náročnou alternativou následné nemocniční péče a v mnoha případech pro pacienty také péčí vítanou a přívětivější než péče ústavní. V letech 1990 až 2004 došlo také k výraznému poklesu akutní lůžkové péče, a to ve všech medicínských oborech.¹⁴⁴

Změny v počtu lůžkového fondu korespondovaly se změnou v počtu nemocnic a dalších zdravotnických zařízení. Od roku 1948¹⁴⁵ do roku 1958 vzrostl počet nemocnic v Československu o 44 zdravotnických zařízení, tedy z původních 186 (z toho 144 v Česku a 42 na Slovensku) nemocnic na 230 lůžkových zařízení. Výraznější nárůst zaznamenalo hůře vybavené Slovensko, kde se jednalo v tomto období o nárůst počtu nemocnic o 27, zatímco v případě Česka se jednalo o 11 nových lůžkových zdravotnických zařízení. V Československu tak v roce 1953 poskytovalo zdravotní péči 192 nemocnic (140 Česko, 52 Slovensko), v roce 1954 celkem 200 nemocnic (144 Česko, 56 Slovensko), v roce 1955 celkem 206 nemocnic (143 Česko, 63 Slovensko), v roce 1956 celkem 213 nemocnic (146 Česko, 67 Slovensko), v roce 1957 celkem 215 nemocnic (148 Česko, 67 Slovensko) a v roce 1958 celkem 230 nemocnic (161 Česko, 69 Slovensko).¹⁴⁶

¹⁴⁴Ústav zdravotnických informací a statistiky. *Zdravotnická statistika a 45 let ÚZIS ČR*. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky, 2005. ISBN: 80-7280-432-4.

¹⁴⁵ Nutno dodat, že do roku 1950 vykazovaly počty zdravotnických zařízení klesající trend, který se obrátil až v roce 1951, kdy počet nemocnic začal stoupat. V letech 1948 až 1950 tak došlo k jejich poklesu, a to ze 186 na 180 nemocnic v celém Československu (139 v Česku, 41 na Slovensku).

¹⁴⁶DOLEJŠÍ, Václav a kol. *Československé zdravotnictví ve statistických údajích 1948-1958*. Státní zdravotnické nakladatelství, Praha 1959. S. 82.

Vzhledem ke skutečnosti, že počet okresů v Československu byl do roku 1960 na úrovni 270 bez Prahy, Brna a Bratislavy¹⁴⁷, je patrné, že nemocniční síť v této době nezaopatřila všechny okresy v českých zemích ani na Slovensku vlastními nemocnicemi a některé okresy patřily do spádové oblasti jiného regionu.

Tabulka č. 2: Počet vybraných typů zdravotnických zařízení v Československu v letech 1948–1958

Rok	Nemocnice	Porodnice*	Ošetrovací ústavy**	Léčebny tuberkulózy
1948	186	-	-	30
1949	185	-	-	34
1950	180	-	-	41
1951	178	2	-	42
1952	189	8	94	45
1953	192	24	107	48
1954	200	35	118	49
1955	206	43	119	51
1956	213	42	80	51
1957	215	40	76	51
1958	230	35	-	51

*Uvedeny jsou pouze porodnice ve smyslu zákona č. 103/1951 Sb., tedy porodnice v okresech, kde dosud není nemocnice. Porodnice v okresech vybavených nemocnicí, které byly před rokem 1951 samostatnými ústavami, jsou od roku 1952 porodnickými odděleními.

** Do roku 1957 včetně ošetrovacích ústavů spravovaných církvemi.

Zdroj: Dolejší, Václav. Československé zdravotnictví ve statistických údajích 1948-1958. In *Zdravotnické aktuality (135)*. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1959. S. 82 [cit. 29. 12. 2019]. Dostupné z <https://www.uzis.cz/katalog/rocenky>; vlastní zpracování.

¹⁴⁷ Počet 270 okresů a 19 krajů v letech 1949-1960 se po roce 1960 se snížil na 108 okresů a 10 krajů.

Zákon o zestátnění léčebných a ošetrovatelských ústavů ve svém prvním oddíle ukládal zestátnění všech zdravotnických ústavů a ve svém druhém oddíle kategorizoval nemocnice a nastavoval pravidla jejich organizace. Státní léčebné a ošetrovací ústavy podle něho byly členěny na nemocnice, na odborné léčebné a ošetrovací ústavy. Okresní nemocnice podle něho disponovaly čtyřmi lůžkovými primariáty.¹⁴⁸ Podle §16 tohoto zákona navazovaly odborné léčebné a ošetrovací ústavy na péči, kterou nemocnice v dané oblasti poskytovaly pouze v základním rozsahu. Jednalo se například psychiatrické léčebny nebo o léčebny plicní a mimoplicní tuberkulózy, léčebny dermatovenerologických onemocnění a další. Dále do této skupiny patřily také ústavy nápravné a výchovné péče o mládež, ústavy pro nápravu vad sluchu a ústavy pro nápravu vad řeči a zraku, ústavy rehabilitační, ozdravovny pro děti, dorost a pro dospělé) a noční sanatoria, která byla závodními lůžkovými zařízeními, ve kterých byli hospitalizováni pacienti – zaměstnanci. Ošetrovací ústavy vedle toho představovaly taková zdravotnická zařízení, ve kterých se „*pod lékařským dohledem ošetřují osoby stížené vleklými chorobami nebo nevléčitelnými chorobnými stavy nevhodnými pro léčení v jiných zařízeních, osoby stížené trvalými vadami vylučujícími ošetřování v domácím prostředí nebo staré osoby neschopné práce, jejichž stav si vyžaduje zvýšené ošetrovací péče a které nemají nikoho, kdo by o ně mohl pečovat (domovy odpočinku)*“.¹⁴⁹

Zákon také rozlišoval mezi nemocnicemi, které poskytovaly komplexní zdravotní péči, a specializovanými odbornými léčebnými a ošetrovacími ústavami. Nemocnice byly dále děleny do dvou skupin na okresní nemocnice a na nemocnice obvodní. Okresní nemocnice v naprosté většině zahrnovaly oddělení vnitřního lékařství, oddělení dětské a kojenecké, dále pak gynekologické a porodnické oddělení a oddělení chirurgie. Vedle toho obvodní nemocnice zahrnovaly mimo to další odborná oddělení a staly se tak středisky nemocniční péče spádového obyvatelstva v daném regionu.¹⁵⁰ V následujícím roce byla tato oblast dále upravena vládním

¹⁴⁸ALBERT, Bohuslav. Základní nemocniční zákon. In: *Časopis lékařů českých*, 1948, roč. 87, č. 31, s. 861.

¹⁴⁹DOLEJŠÍ, Václav a kol. *Československé zdravotnictví ve statistických údajích 1948-1958*, c.d., s. 237.

¹⁵⁰Zákon č. 185/1948 Sb., o zestátnění léčebných a ošetrovacích ústavů a o organizaci státní ústavní léčebné péče. Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky, Sběrka zákonů a mez. smluv [cit. 26. 8. 2019]. Dostupné z <https://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=185&r=1948>.

nařízením ze dne 22. 2. 1949, o správě státních léčebných a ošetrovacích ústavů. Ani zákon z roku 1948, ani toto vládní nařízení však danou oblast neupravovaly dlouho. V následujícím desetiletí se oblast zdravotnictví především zákonem z roku 1951 o jednotné preventivní a léčebné péči a vládním nařízením o organizaci preventivní a léčebné péče z roku 1952.

Soustava okresních a krajských nemocnic, které byly součástí ústavů národního zdraví jako orgánů krajských a okresních národních výborů, byla posléze doplněna institutem závodních nemocnic, které působily vždy pro okruh zaměstnanců závodů, jako vnitřních organizačních jednotek státních podniků a zahrnovaly také závody podniků, které byly původně v soukromé sféře a po druhé světové válce prošly znárodněním. Zákon č. 103/1951 Sb., o jednotné preventivní a léčebné péči v ČSR, však upravoval i tyto ústavy a jejich povinnosti stanovil přímo ve svém §9: *„Závody jsou povinny ze svých prostředků zřizovat a udržovat závodní zařízení pro preventivní a léčebnou péči o své pracující. Náklady na tato zařízení se hradí z prostředků závodu s výjimkou věcných nákladů na vybavení závodního zařízení zdravotnickými přístroji a nástroji a na jejich udržování, na zásobování zdravotnickými potřebami, a osobních nákladů na pracovníky pro zdravotnický provoz, které nesou orgány státní zdravotní správy.“*¹⁵¹ Závodní nemocnice se tak vymykaly původní soustavě zdravotní péče a byly zřizovány pro pracovníky *„zvláště významného a rozsáhlého závodu, po případě několika místně souvisících závodů zpravidla jednoho podniku“*.¹⁵² §10 tohoto zákona vedle toho také umožňoval, aby s povolením ministra zdravotnictví mohly také socialistické právnické osoby disponovat vlastními ústavami zdravotní péče, podobně jako to bylo v případě závodů.¹⁵³ V roce 1952 na tento zákon navázalo nařízení ministra zdravotnictví č. 24/1952 Sb., o organizaci preventivní a léčebné péče. To bylo významné především v oblasti organizace a centralizace

¹⁵¹Zákon č. 103/1951 Sb., o jednotné preventivní a léčebné péči v ČSR. Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky, Sběrka zákonů a mezinárodních smluv, Předpis 103/1951 Sb. [cit. 27. 8. 2019]. Dostupné z <https://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=103&r=1951>.

¹⁵² Nařízení ministra zdravotnictví č. 24/1952 Sb., o organizaci preventivní a léčebné péče. Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky, Sběrka zákonů a mezinárodních smluv, Předpis 24/1952 Sb. [cit. 27. 8. 2019]. Dostupné online na internetových stránkách: <https://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=24&r=1952>.

¹⁵³Zákon č. 103/1951 Sb., o jednotné preventivní a léčebné péči v ČSR. Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky, Sběrka zákonů a mezinárodních smluv, Předpis 103/1951 Sb. [cit. 27. 8. 2019]. Dostupné z <https://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=103&r=1951>.

zdravotnických zařízení. Cílem bylo zajistit jednotné centralizované řízení zdravotní péče v okresech. K tomu mělo dojít cestou sloučení nemocnic a poliklinik tak, aby došlo k zajištění lůžkové a ambulantní péče v daném okrese jediným zdravotnickým zařízením, které zahrnovalo složku lůžkovou (nemocnici) a složku ambulantní (polikliniku). S nemocnicemi byly v daném okrese dále sloučeny také porodnice a spektrum poskytovaných služeb tak bylo kompletní. Tato organizace umožňovala, aby lékaři působící na poliklinikách a obvodní lékaři částí svého pracovního úvazku byli zaměstnáni také v nemocnici, a naopak aby nemocniční lékaři působili také v ambulancích poliklinik a obvodů. Cílem takové praxe bylo mimo jiné minimalizovat rozdíly mezi lékaři obvodů, poliklinik a nemocnic a zajistit komplexní pohled na léčbu pacienta od primární, přes sekundární, po terciární péči.¹⁵⁴ Velký význam měly tyto pracovní rotace především pro praktické lékaře, kteří si díky nim v okresních nemocnicích prohlubovali své znalosti a dovednosti a stále udržovali krok s rozvojem medicíny, který se tak (odpovídající dané úrovni zdravotnického zařízení) mohl dostat z těch nejvybavenějších specializovaných pracovišť až do malých zdravotnických středisek. Odbornost lékařů se tak zvyšovala a celý systém umožnil také efektivnější spolupráci mezi primární, sekundární a terciární péčí. Podobné požadavky stran vzdělávání, předávání dobré praxe a efektivní spolupráce byly kladeny také na sestry, porodní asistentky a další nelékařské zdravotnické pracovníky.

Metodicky byly okresní nemocnice vedeny nemocnicemi krajskými a na obvodní úrovni byla zdravotnická zařízení metodicky vedena okresními nemocnicemi: „*okresní nemocnice se střediskem soustavně zvyšuje úroveň preventivní a léčebné péče ve svém územním okruhu působnosti tím, že metodicky vede obvodní zařízení*“.¹⁵⁵ Krajské nemocnice, v hierarchii zařízení poskytujících zdravotní péči nad nemocnicemi okresními, poskytovaly komplexní spektrum péče, která byla

¹⁵⁴MOUREK, Jindřich a kol. *Kniha o zdraví a nemoci*. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1959. 56/III-7. S. 450.

¹⁵⁵ §7 *nařízení ministra zdravotnictví č. 24/1952 Sb., o organizaci preventivní a léčebné péče*. Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky, Sbírka zákonů a mez. smluv, Předpis 24/1952 Sb. [cit. 27. 8. 2019]. Dostupné z <https://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=24&r=1952>.

vysoce specializovaná. Okresním nemocnicím poskytovala kromě metodického vedení také poradenství.

Jak již bylo výše uvedeno, československé zdravotnictví bylo po organizační stránce založeno na hierarchii obvodních, okresních a krajských národních výborů a na jim příslušných ústavech národního zdraví. Odlišná byla však situace v případě velkých měst (Praha, Brno a Bratislava), která byla podřízena krajům, avšak sama o sobě nebyla okresem. Organizace zdravotní péče se v těchto městech řídila sejným nařízením, avšak jeho odlišnými ustanoveními. Konkrétně závěrečná ustanovení v §27 nařízení ministra zdravotnictví č. 24/1952 Sb., o organizaci preventivní a léčebné péče, umožňoval ze závažných důvodů realizovat odchylky od §21, 22 a 23 tohoto nařízení. Jednalo se nejen o organizaci okresních a závodních ústavů národního zdraví a krajských ústavů národního zdraví, ale například i o organizaci zdravotnických zařízení zvláštního významu, která byla přímo pod správou ministerstva zdravotnictví. Ministerstvo zdravotnictví tak mohlo povolit krajským národním výborům, aby na území velkých měst organizovaly zdravotní péči a zdravotnická zařízení odlišným způsobem¹⁵⁶.

Zvláštní kapitolou byla lázeňská zařízení, pro která představovala druhá světová válka období, kdy jich většina byla zabrána pro německé vojenské záměry. V tomto období tedy nedocházelo rozvoji, ale naopak k minimalizaci poskytovaných lázeňských služeb. Naopak po druhé světové válce většina zařízení procházela rozsáhlými rekonstrukcemi, po kterých se začala pomalu otevírat veřejnosti a nabízet své služby. Karel Kácl, poslanec Národního shromáždění, hovořil ve svém proslovu v roce 1955 o úmyslu začlenit lázeňství do soustavy zdravotnictví: *„Rok 1945, který přinesl osvobození Československa z nacistické okupace a současně i nový směr ve vývoji společenského zřízení, uložil i našemu lázeňství nové úkoly. Povinností nového československého zdravotnictví bylo začlenit lázeňství do soustavy zdravotnických zařízení a dát lázeňství nový socialistický obsah“*¹⁵⁷.

¹⁵⁶ §27 nařízení ministra zdravotnictví č. 24/1952 Sb., o organizaci preventivní a léčebné péče. Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky, Sběrka zákonů a mez. smluv, Předpis 24/1952 Sb. [cit. 27. 8. 2019]. Dostupné z <https://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=24&r=1952>.

¹⁵⁷Zpráva výboru zdravotního k vládnímu návrhu zákona o československých lázních a zřídlech (tisk 32). Digitální knihovna, Ústavodárné NS RČS 1946-1948, Stenoprotokoly, 8. schůze, 30. srpna 1955 [cit. 10. 12. 2019]. Dostupné z <https://www.psp.cz/eknih/1954ns/stenprot/008schuz/s008006.htm>.

Před lázeňstvím se ihned po skončení války otevřela nová etapa, kterou odstartovalo jejich znárodnění v roce 1948, kdy vznikl národní podnik Československé státní lázně, které představovaly dislokovaná pracoviště nemocnic a byly tvořeny především sloučením znárodněného majetku v roce 1948.¹⁵⁸

Nový zákon v oblasti lázeňství vešel v platnost v roce 1955¹⁵⁹ a byl vytvořen z důvodu sjednocení a centralizace lázeňské péče. Jak proklamoval Karel Kácl, zákon se měl zabývat „*samotnou podstatou (lázeňství – pozn. aut.), jeho základními problémy a zajištěním budoucnosti i dalšího rozvoje našich léčivých zdrojů*“.¹⁶⁰ Zákon měl současně dořešit také organizační problémy tehdejšího lázeňství,¹⁶¹ které byly na konci druhé světové války spatřovány právě v jeho roztříštěnosti, mnoha zdrojích financování a vlastnictví a přílišné decentralizaci. Karel Kácl však zmiňoval také chyby, které byly v oblasti lázeňství napáchány po roce 1945 a shrnul je například 30. 8. 1955 na 8. schůzi Národního shromáždění následovně: „*Řekli jsme si sice správně, že naše lázně musí sloužit především našim pracujícím lidem a že nesmí být eldorádem mondénních zábav bohatých cizinců, avšak zapomněli jsme, že nejen z důvodů obchodních, ale i z mnohých jiných důvodů není správné naše lázně cizincům – a to z kterékoliv části světa – zcela uzavírat. Nesprávně a nerozumně byla zrušena také některá vyhovující zdravotnická zařízení a do takto získaných budov byly nastěhovány kanceláře úřadů neb podniků, mnoho bylo zanedbáno, zejména v západních Čechách, také v údržbě*“.¹⁶² Období 60. let se pak stalo obdobím rozvoje

¹⁵⁸Zákon č. 125/1948 Sb., o znárodnění přírodních léčivých zdrojů a lázní a o začlenění a správě konfiškovaného lázeňského majetku Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky, Sběrka zákonů a mezinárodních smluv, Předpis 125/1948 Sb. [cit. 27. 8. 2019]. Dostupné z <https://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=125&r=1948>; Společná zpráva výborov soc.-zdravotníckeho, právného a rozpočtového k vládnemu návrhu zákona (tlač 1212) o znárodnění přírodních léčivých zdrojov a kúpežov a o začlenění a správě konfiškovaného kúpežného majetku (tlač 1222). Digitální knihovna, Ústavodárné NS RČS 1946-1948, Stenoprotokoly, 111. schůze, 6. května 1948[cit. 27. 8. 2019].

¹⁵⁹Zákon č. 43/1955 Sb., o znárodnění přírodních léčivých zdrojů a lázní a o začlenění a správě konfiškovaného lázeňského majetku. Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky, Sběrka zákonů a mezinárodních smluv, Předpis 43/1955 Sb. [cit. 10. 12. 2019]. Dostupné z <https://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=43&r=1955>.

¹⁶⁰Zpráva výboru zdravotního k vládnímu návrhu zákona o československých lázních a zřídlech (tisk 32). Digitální knihovna, Ústavodárné NS RČS 1946-1948, Stenoprotokoly, 8. schůze, 30. srpna 1955. [cit. 10. 12. 2019]. Dostupné na internetových stránkách <https://www.psp.cz/eknih/1954ns/stenprot/008schuz/s008006.htm>.

¹⁶¹Tamtéž.

¹⁶²Zpráva výboru zdravotního k vládnímu návrhu zákona o československých lázních a zřídlech (tisk 32). Digitální knihovna, Ústavodárné NS RČS 1946-1948, Stenoprotokoly, 8. schůze,

lázeňství, a tedy také lázeňských zařízení ve snaze přeměnit lázeňské komplexy na zdravotnická zařízení s celoročním provozem.

Zvláštním přístupem prošla po druhé světové válce také psychiatrie. Tento obor byl po skončení války poddimenzován (především ve srovnání s vývojem v západní Evropě a v USA). Psychiatrie byla také často zneužívána jako zbraň proti opozici režimu, který sám vnímal psychiatrii jako neperspektivní s tím, že investovat je nutné spíše do dobudování sítě zdravotnických zařízení v okresech. Právě tento přístup zapříčil rušení psychiatrických zařízení, jako například zabránění části psychiatrické léčebny v Jihlavě armádou již v roce 1945, nebo výměny vedení v případě psychiatrické léčebny v Praze-Bohnicích a psychiatrické léčebny v Kroměříži.

Pražská léčebna v Bohnicích měla být na základě vládního rozhodnutí z prosince 1950 dokonce uzavřena a areál měl být využit pro vojenské účely protivzdušné obrany Československa. K tomuto kroku nakonec nedošlo, neboť přesun pacientů do léčebny v Kosmonosech, nově spádového zařízení pro pacienty pražské bohnické léčebny, nebyl z kapacitních důvodů možný. Z rozhodnutí ministerstva zdravotnictví ve spolupráci s krajským národním výborem v Praze bylo tedy původní vládní rozhodnutí změněno a pro vojenské účely pak byly vyhrazeny asi tři pětiny léčebny. Do resortu zdravotnictví se celý objekt navrátil až v polovině roku 1956, ačkoliv armáda jej zcela opustila až v roce 1964, jeden z pavilónů dokonce v roce 1991.¹⁶³

Jednou z výjimek bylo zdravotnické zařízení v Havlíčkově Brodě, které bylo využíváno pro armádní účely nacistickým Německem v průběhu druhé světové války. Po jejím skončení naopak došlo k přesunu již Státní léčebny psychiatrické do správy ministerstva zdravotnictví, k její modernizaci a rozšíření.

O konce 50. let ¹⁶⁴ pak začal být patrný trend rozvoje oboru psychiatrie, který se pozitivně projevil také v případě léčebny v pražských Bohnicích, v rámci které byla v roce 1955 zřízena psychiatrická katedra Ústavu pro doškolování

30. srpna 1955 [cit. 10. 12. 2019]. Dostupné z <https://www.psp.cz/eknih/1954ns/stenprot/008schuz/s008006.htm>

¹⁶³ TICHÝ, Josef. *Psychiatrická nemocnice Bohnice. Historie nemocnice* [cit. 25. 12. 2019]. Dostupné z <https://www.bohnice.cz/zakladni-informace/historie-nemocnice>.

¹⁶⁴ Psychiatrická nemocnice Havlíčkův Brod. *Historie* [cit. 25. 12. 2019]. Dostupné z <http://www.plhb.cz/node/6>.

lékařů. V roce 1961 pak byl v rámci léčebny otevřen také Výzkumný ústav psychiatrický.¹⁶⁵

V roce 1948 bylo v Československu celkem 13 psychiatrických léčeben (11 v Česku, 2 na Slovensku), zatímco v roce 1955 je již uváděno celkem 20 těchto zdravotnických zařízení (14 v Česku, 6 na Slovensku) a v roce 1958 dokonce 22 psychiatrických zařízení (15 v Česku, 7 na Slovensku).¹⁶⁶

4.6. Výsledky československého zdravotnictví

Československé zdravotnictví od konce druhé světové války procházelo zcela novou érou svého vývoje, který provázela především silná centralizace a dominantní role státu, doprovázená zestátněním a orientací (nejen v poskytování zdravotní péče) směrem k Sovětskému svazu. To jsou jen některé z výrazných prvků socialistického zdravotnictví, které proklamovalo zaměření především na kvalitu poskytované péče, což dokazuje například také vydání Dokumentu o zdravotnictví Komunistickou stranou Československa a československou vládou v prosinci roku 1952, na základě kterého měla být orientace na organizační otázky zdravotnictví vystřídána právě zaměřením na kvalitu zdravotní péče.¹⁶⁷

Československé zdravotnictví zároveň po celou dobu své socialistické historie vykazovalo rysy, z nichž s některými bojuje v určité míře dodnes. Mezi ně patří především centralizovaná organizace poskytování zdravotní péče a striktní územněsprávní struktura, direktivní vedení, správa a řízení zdravotnictví, nemožnost svobodné volby lékaře ze strany pacientů, paternalistický vztah mezi pacientem a lékařem, velký počet zdravotnických zařízení a vysoká dostupnost zdravotní péče, ale při tom zaostávající vybavení zdravotnických zařízení, nedostatkové léky a služby, nízká motivace zdravotníků a jejich společenské nedocnění nebo netransparentnost financování ze státního rozpočtu.

Obecně lze ale také říct, že pozice zdravotnictví v komunistickém Československu, i když byl po druhé světové válce kritizován její vývoj v předválečném období, byla

¹⁶⁵ TICHÝ, Josef. *Psychiatrická nemocnice Bohnice. Historie nemocnice* [cit. 25. 12. 2019]. Dostupné z <https://www.bohnice.cz/zakladni-informace/historie-nemocnice>.

¹⁶⁶ DOLEJŠÍ, Václav a kol. *Československé zdravotnictví ve statistických údajích 1948-1958*, c. d., s. 82.

¹⁶⁷ MOUREK, Jindřich a kol. *Kniha o zdraví a nemoci*, c. d., s. 468.

postavena na silných základech zdravotníctví prvné republiky a po druhé světové válce mělo československé zdravotníctví a medicína na co navazovat. Kritika meziválečného zdravotníctví tak byla ve většině postavena na snaze vyzdvihnout poválečný vývoj Československa a jeho orientaci na východ, a naopak kritizovat kapitalistickou éru Československa včetně „jejího důsledku“ – druhé světové války. Propaganda se tak dostávala i do oblastí jako bylo právě zdravotníctví.

Československo se však v době prvné republiky řadilo do kategorie vyspělých zemí, což platilo i pro oblast zdravotníctví. Zde je nutné připomenout rozdíly ve vyspělosti jednotlivých regionů, ale i mezi zeměmi českými a Slovenskem (a dříve také Podkarpatskou Rusí, která byla součástí ČSR v letech 1918-1939).

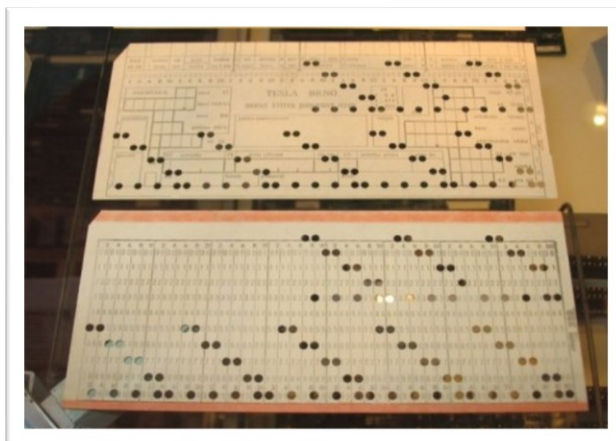
Také ministr zdravotníctví Josef Plojhar označoval československé předválečné zdravotníctví jako zaostalé, a to nejen vzhledem k nízkému počtu lůžek, ale i díky poddimenzovanému personálnímu obsazení nebo například kvůli míře institucionalizace některých oborů, kterým bylo například porodnictví. Jako příklad pro československé zdravotníctví zemí, kde podle slov ministra již pochopily důležitost starat se o zdraví populace, pak označil Sovětský svaz, ale i USA: *„Je nutno si uvědomit, jak zaostalá byla až dosud naše péče o zdraví našeho lidu. Je nutno srovnávat se se státy, které již dávno pochopily povinnost sloužit zdraví svého lidu. V Sovětském svazu a ve Spojených státech amerických na 1000 obyvatel připadá 10 lůžek. Uvážíme-li, že při dnešní moderní léčbě téměř jedna pětina obyvatel prochází léčbou ústavní, vidíme, jak dosavadní stav je nepostačující, zaostalý, a jak nutný a důležitý byl náš zákon“*.¹⁶⁸ Silně centralizované zdravotníctví, kde se nemocnice a další zdravotnická zařízení nacházela v plném vlastnictví státu, však měly podle Plojhara svou „dosavadní zaostalost“ díky reorganizaci systému brzy překonat.

Pokud chceme shrnout výsledky československého zdravotníctví v letech 1948 až 1968, je třeba zaměřit se také na zdroje těchto výsledků, tedy na metody sběru dat v socialistickém Československu a na jejich vývoj.

¹⁶⁸NS RČS 1948-1954. 9. schůze, část 4/9 (19. 7. 1948). Společná česko-slovenská digitální parlamentní knihovna. Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky [cit 4. 2. 2019]. Dostupné z <http://www.psp.cz/eknih/1948ns/stenprot/009schuz/s009004.htm>.

Zdrojem dat z oblasti zdravotnictví byly do roku 1950 především demografické statistiky, které se soustředily na přenosné nemoci. Dále pak byla sledována data případů pracovní neschopnosti pro nemoc a úraz, případy invalidity a pracovní úrazy. Součástí statistik v oblasti zdravotnictví byly také přehledy hospitalizovaných ve sledovaných obdobích, které vytvářely nemocnice a další zdravotnická zařízení. K výraznějším změnám došlo až v roce 1952, kdy byla zřízena nová instituce sledující a zpracovávající zdravotnická data, včetně dat o činnosti zdravotnických zařízení. Jednalo se o Středisko pro zdravotnickou statistiku, jako útvar Ministerstva zdravotnictví. Dne 1. 11. 1960 na základě Usnesení vlády č. 702/1960 Sb. se středisko stalo rozpočtovou organizací a získalo nový název, a to Ústav pro zdravotnickou statistiku, který ve svých počátcích zaměstnával celkem 35 pracovníků a byl vybaven děrnoštítkovou soustavou na 90ti sloupcové děrné štítky a lihovým kopírovacím strojem.¹⁶⁹

Obrázek č. 1: Děrný štítek



Zdroj: Od elektronky do digitálního světa. Sálové počítače. [cit. 4. 2. 2019].
Dostupné z <http://www.historieit.wz.cz/salovypc.html>.

Díky tomuto kroku se dařilo postupně zlepšovat získávání dat a efektivně s nimi pracovat. Data se již pouze nesbírala, ale také se s nimi dále pracovalo a výsledky byly publikovány. Vznikaly nové metodiky a v celé oblasti byly zaváděny rozsáhlé inovace. Vznikla také publikace s názvem *Směrnice pro evidenci, výkaznictví*

¹⁶⁹ Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. *Zdravotnická statistika a 45 let ÚZIS ČR*. Praha: ÚZIS, 2005. ISBN: 80-7280-432-4.

a statistiku ve zdravotnictví¹⁷⁰, která od roku 1955 metodicky vedla zdravotnická zařízení ke správnému vykazování dat o své činnosti, nemocech a zdravotním stavu vůbec.

Nejvýznamnější publikací Ústavu pro zdravotnickou statistiku byla ročenka *Zdravotnictví*. Dále pak byly publikovány *Zprávy a rozbor*y, určené pro účely Ministerstva zdravotnictví a dalších orgánů v této oblasti, a *Informace zdravotnické statistiky* – publikace, která později nesla název *Zdravotnická statistika ČSR* (dále pak ČSSR, ČSFR a ČR) a která byla určena pro širokou odbornou veřejnost.¹⁷¹

Vedle sběru a zpracování dat v oblasti zdravotnictví se Ústav zabýval také školeními pracovníků zdravotnických zařízení s cílem podpořit sběr dat ze zdravotnických zařízení, podpořit jejich správnost a snížit chybovost. První celostátní vzdělávací akce však byla realizována až v roce 1961. Od té doby se taková školení pořádala pravidelně v ročních intervalech.¹⁷²

Spolupráce ústavu (kromě spolupráce na národní úrovni) samozřejmě probíhala také s dalšími zeměmi RVHP a byla tedy na mezinárodní úrovni orientována na země východního bloku. Vedle toho v tomto duchu probíhaly také mezinárodní akce pořádané Světovou zdravotnickou organizací (WHO – World Health Organization), které v případě Československa, podobně jako v případě dalších států RVHP, byly realizovány výhradně přes Moskvu, která byla pro země východního bloku centrem WHO.

A nyní již k samotným výsledkům, resp. k vývoji vybraných charakteristik a ukazatelů ve zdravotnictví v letech 1948 až 1968, k jejichž interpretaci nám pomohou právě tehdejší sledování a zpracování dat a informací výše uvedeného Ústavu pro zdravotnickou statistiku. Nutno je také připomenout, že jakkoliv mohla být tato data sbírána a zpracovávána řádně a bez úmyslné chybovosti, v konečné prezentaci však výsledky téměř vždy zdůrazňovaly pouze pokrok zdravotnictví

¹⁷⁰Tato se později přejmenovala na *Směrnice pro zdravotnickou statistiku*.

¹⁷¹Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. *Zdravotnická statistika a 45 let ÚZIS ČR*. Praha: ÚZIS, 2005. ISBN: 80-7280-432-4.

¹⁷²Takové vzdělávací akce, zahrnující předávání informací a diskuse, se osvědčily a jsou realizovány dodnes.

v Československu, a to především ve srovnání s dobou před druhou světovou válkou. Zde je tedy důležité neopomenout také druhý aspekt, a to ve fázi prezentace dat, která byla často doprovázena zkresleními a modifikací dat tak, aby výsledky vyhovovaly režimu a účelu jejich prezentace. Z toho důvodu nelze přesně určit, v jaké míře odpovídají údaje skutečnosti, a je proto nutné s nimi zacházet obezřetně.

Následující text popisuje vývoj vybraných oblastí a jejich ukazatelů ve sledovaných letech 1948 až 1968. Jedná se o ukazatele počtu lůžek, o oblast personální, o ukazatele zdravotního stavu populace, o rozsah poskytované léčebné péče, o vybraná realizovaná preventivní opatření nebo například o vývoj vztahu mezi lékařem pacientem.

Lůžka ve zdravotnictví

Nárůst počtu lůžek byl mezi roky 1937 a 1958 enormní, když v roce 1937 v Československu připadalo 3,35 nemocničního lůžka na 1 000 obyvatel, zatímco v roce 1958 to již bylo 7,4 lůžka na 1 000 obyvatel.¹⁷³ V té době byl uváděn světový standard 10 lůžek na 1 000 obyvatel, kterého tedy nebylo v roce 1958 dosaženo. Naopak o rok později bylo prezentováno, že tento standard byl vysoko překročen již k 1. 1. 1959, kdy československé zdravotnictví mělo dle tehdejších zdrojů disponovat 164 465 lůžky, z nichž téměř 130 000 bylo v českých nemocnicích. Tento výsledek byl prezentován především ve srovnání s rokem 1937, kdy počet lůžek v nemocnicích nedosahoval ani 28 000 v celém Československu.¹⁷⁴

Výdaje na zdravotnictví

Vzhledem k počtu obyvatel v roce 1956 bylo tedy v tomto roce vydáno na zdravotnictví cca 5,744 mld. Kčs. Podle dostupných údajů bylo v roce 1956 ze státního rozpočtu vynaloženo na zdravotní péči 432 Kč na 1 obyvatele. V porovnání s rokem 1937 to byl obrovský nárůst, neboť tehdy to bylo pouze 11 Kč na 1 obyvatele za rok.

¹⁷³MOUREK, Jindřich a kol. *Kniha o zdraví a nemoci*, c. d., s. 471-472; Přesný počet obyvatel ČSR k 1. 1. 1957 byl 13 296 243 (*Malý atlas světa: Příruční vydání*. Praha: Ústř. správa geodesie a kartografie, 1957. S. 42).

¹⁷⁴MOUREK, Jindřich a kol. *Kniha o zdraví a nemoci*, c. d., s. 472-473.

Pracovníci ve zdravotnictví

V roce 1960 zdravotnictví zaměstnávalo necelých 140 tisíc pracovníků, zatímco o 44 let později to již bylo téměř o 100 tisíc osob více. Největší přírůstky v počtu osob pracujících v oblasti zdravotnictví se udály v letech 1965 až 1970, kdy docházelo k jejich ročnímu nárůstu o 3 až 4,5 % ročně. Důvodů je samozřejmě více. Patří mezi ně především demografický vývoj, větší důraz na oblast zdravotnictví a jeho rozvoj, rozšíření dostupnosti zdravotní péče a rozvoj nových oborů.

Institucionalizace ve zdravotnictví

Významným znakem této doby byla institucionalizace. Jako příklad můžeme uvést institucionalizaci gynekologicko-porodnické péče, ke které zásadně přispělo zakládání porodnic a porodních oddělení. V 50. letech tak existovalo u každé nemocnice také porodnické oddělení a celou oblast gynekologicko-porodní zaštiťovalo ještě několik dalších porodnických center napříč Československem. Ve srovnání s předválečným obdobím to byl výrazný nárůst porodních lůžek, neboť v roce 1937 fungovalo v Československu pouze 26 porodnických oddělení.¹⁷⁵ Počet ústavních porodů, které vedly k nižší úmrtnosti rodiček i novorozenců, se tak zvýšil z pouhých 18,5 % v roce 1937 na neuvěřitelných 86,3 % v roce 1957. V období před druhou světovou válkou zemřelo v Československu téměř 120 novorozených dětí na 1 000 živě narozených, v období druhé světové války se toto číslo ještě zvyšovalo a v roce 1945 dosáhlo počtu 145 zemřelých novorozenců na 1 000 živě narozených dětí. Tím se ale tento negativní trend způsobený samozřejmě druhou světovou válkou a vysokým podílem domácích porodů zastavil. Vzhledem ke změnám v organizaci gynekologicko-porodní péče tak v roce 1955 evidujeme 37 zemřelých novorozenců na 1 000 narozených a v roce 1958 toto číslo dokonce kleslo na 30.¹⁷⁶

Stejně jako gynekologicko-porodnická oblast se rozvíjelo i dětské lékařství, což korespondovalo s rostoucím počtem dětských oddělení po celém území

¹⁷⁵ MOUREK, Jindřich a kol. *Kniha o zdraví a nemoci*, c. d., s. 473; Nařízení č. 24/1952 Sb., o organizaci preventivní a léčebné péče. Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky, Sbírka zákonů a mezinárodních smluv, Předpis 24/1952 Sb. [cit. 5. 2. 2019]. Dostupné z <https://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=24&r=1952>.

¹⁷⁶ MOUREK, Jindřich a kol. *Kniha o zdraví a nemoci*, c. d., s. 472-473.

Československa. Pediatrie se stala na dlouhou dobu chloubou československého zdravotnictví, a to především díky takovým ústavům, jako byla dětská nemocnice v Brně.

Zdravotní stav obyvatelstva, vývoj demografických ukazatelů

Vývoj demografických ukazatelů ve sledovaném období ovlivnila především druhá světová válka, v rámci které jsou ztráty na životech za Československo odhadovány na 360 tisíc obětí a zahrnovaly především perzekuce židovského obyvatelstva (asi 71 tisíc obětí), Čechů v počtu téměř 55 tisíc obětí a Romů v počtu cca 5 000 obětí.¹⁷⁷ Po skončení války dále následoval odsun cca 2 996 tisíc Němců z území Česka, což strukturu a počet obyvatelstva také výrazně pozměnilo. Naopak došlo k návratu asi 100 tisíc emigrantů. Počet obyvatel českých zemí se také prvních poválečných letech pohyboval kolem 8,7 milionu.¹⁷⁸

Porodnost v samotném průběhu druhé světové války byla ve srovnání s obdobím první světové války vysoká. To bylo způsobeno mimo jiné i tím, že v průběhu druhé světové války nebyli českoslovenští muži odvedeni na válečné fronty a mnoho žen se mateřstvím snažilo vyhnout totálnímu nasazení. Po druhé světové válce, stejně tak jako po první světové válce, byla zaznamenána natalitní vlna, i když v případě druhé světové války byla výrazně slabší než natalitní vlna po roce 1918.

Československé zdravotnictví bylo po druhé světové válce nuceno bojovat s jejími bezprostředními důsledky, jako byl například zvýšený výskyt infekčních chorob, vysoká kojenecká úmrtnost, ale také nedostatek lékařů¹⁷⁹ nebo nedostatečné zajištění zdravotní péče především v pohraničních oblastech, které trpěly nedostatkem pracovních sil ve všech oblastech hospodářství. Aby došlo co nejdříve k zajištění adekvátní zdravotní péče, realizovalo ministerstvo zdravotnictví různá opatření. Například v oblasti primární péče (obvodní lékaři) byly nabízeny a poskytovány zařízené ordinace i byty. Jiným příkladem opatření na pomoc zvláště poddimenzovanému pohraničí bylo organizování kurzů v oblasti ošetřovatelství, kdy

¹⁷⁷ ŠKORPIL, Pavel. Celkový počet obětí na životech. In *Živá paměť o.p.s. Nacistická perzekuce obyvatel českých zemí*. Praha: Galén, 2006. ISBN 80-7262-393-1. S. 72.

¹⁷⁸ PRŮCHA, Václav a kol. *Hospodářské a sociální dějiny Československa 1918-1992*. 1. díl, období 1918-1945. Brno: Doplněk, 2004. ISBN 80-7239-147-X.

¹⁷⁹ Více v kapitole „4.7 Vzdělávání budoucích lékařů a nelékařského zdravotnického personálu“.

například Ošetřovatelská škola v Praze zorganizovala vzdělávací kurz pro čtyřicet sester právě pro potřeby oblastí v pohraničí.¹⁸⁰

V případě zvýšené nemocnosti a úmrtnosti na infekční choroby, včetně těch, se kterými se dařilo bojovat již v době první republiky a které se s druhou světovou válkou opět vrátily, se Československo potýkalo především s rostoucím výskytem tuberkulózy, ale i dalších infekčních nemocí, jako byla například dětská obrna, záškrť, spála, žloutenka, břišní tyf, skvrnitý tyf apod. Výskyt infekčních chorob, ale i dalších onemocnění se týkal především a v nejvyšší míře věznic, pracovních a vyhlazovacích táborů, kde ve špatných podmínkách navíc vězni snášeli mučení a kruté zacházení.

Po výrazném zvýšení porodnosti ve formě natalitní vlny se na přelomu 40. a 50. let začala porodnost opět snižovat, a to i v souvislosti s legalizací umělého přerušování těhotenství prostřednictvím tzv. „potratového zákona“ z roku 1958. V roce 1947 se narodilo cca 207 tisíc živě narozených dětí, což byl poslední rok, kdy byla překonána hranice dvou set tisíc živě narozených.¹⁸¹

V této době proběhla také první vlna emigrace z důvodu nastoleného komunistického režimu v únoru roku 1948, která zesílila znovu po roce 1968 po invazi vojsk Varšavské smlouvy.

Ve věkovém složení obyvatelstva se začala projevovat také snížená porodnost, která byla zaznamenána v době krize ve 30. letech 20. století a v období první světové války, stejně tak jako zvýšená porodnost v průběhu druhé světové války a obě poválečné natalitní vlny. Počet obyvatel se ve výsledku od 50. let zvyšoval z necelých 8,9 mil. obyvatel v roce 1950 na 9,8 mil. obyvatel v roce 1970 (viz tabulka níže).¹⁸²

¹⁸⁰PLEVOVÁ, Ilona a kol. *Ošetřovatelství I*. Praha: Grada Publishing a.s., 2018. 288 s. ISBN 9788027123278.

¹⁸¹ŠAK, Petr a KOLESÁROVÁ, Karolína. *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-8251-5. S. 88.

¹⁸²KUČERA, Milan. *Populace České republiky, 1918-1991*. Praha: Sociologický ústav Akademie věd České republiky, 1994. 197 s. ISBN 80-901-6747-0. S. 81.

Tabulka č. 3: Věkové složení obyvatelstva (v tisících) v letech 1950-1991

Věková skupina	1950			
	Muži	Ženy	Celkem	V %
0-14	1 087	1 051	2 138	24,0 %
15-24	677	660	1337	15,0 %
25-39	928	965	1893	21,3 %
40-59	1 152	1 263	2 415	27,1 %
60-79	444	575	1019	11,5 %
80+	38	56	94	1,1 %
Celkem	4 326	4 570	8 896	100,0 %
Věková skupina	1961			
	Muži	Ženy	Celkem	V %
0-14	1 242	1 187	2 429	25,4 %
15-24	669	652	1321	13,8 %
25-39	983	1009	1992	20,8 %
40-59	1 158	1 247	2 405	25,1 %
60-79	542	758	1300	13,6 %
80+	47	78	125	1,3 %
Celkem	4 641	4 931	9 572	100,0%
Věková skupina	1970			
	Muži	Ženy	Celkem	V %
0-14	1 068	1 014	2082	21,2 %
15-24	872	836	1708	17,4 %
25-39	938	930	1868	19,0 %
40-59	1 126	1 224	2350	24,0 %
60-79	696	951	1647	16,8 %
80+	50	103	153	1,6 %
Celkem	4 750	5 058	9 808	100,0%

Zdroj: KUČERA, Milan. *Populace České republiky, 1918-1991*. Praha: Sociologický ústav Akademie věd České republiky, 1994. 197 s. ISBN 80-901-6747-0; vlastní zpracování.

Protože brzy po skončení druhé světové války došlo k obnovení československého hospodářství a k realizaci mnoha cílených opatření, zlepšoval se také zdravotní stav populace. Zatímco v prvních poválečných letech se ještě na zdravotním stavu obyvatelstva a na ukazatelích úmrtnosti či nemocnosti podepisovala druhá světová válka, od 50. let se situace začala pomalu měnit a úmrtnost v tehdejší Československu se začala snižovat. V období let 1950 až 1960 se například zvýšila naděje dožití novorozence o cca 6 let v Česku a dokonce o 10 let na Slovensku. Československo se tak v oblasti úrovně zdravotnictví, zdravotního stavu

a poskytování zdravotní péče brzy dostalo mezi nejvyspělejší státy, které úspěšně bojovaly a posléze udržovaly kontrolu především nad infekčními chorobami, k čemuž přispěla povinná registrace vybraných onemocnění již před válkou, ale také zavádění antibiotik do léčebného procesu a postupné zavádění povinného celoplošného očkování a dalších preventivních opatření.

K pozitivnímu vývoji zdravotního stavu obyvatelstva v 50. letech přispěla také politika zaměstnanosti, která snížila počet nezaměstnaných (skupinu s vyšší mírou nemocnosti) na minimum, a zlepšení hygienických a sociálních podmínek sociálně slabých vrstev.

Mezi roky 1960 a 1964 se tak Československo dostalo na 10. místo v oblasti zdravotního stavu mezi 27 evropskými státy, a to i se započítáním silně poddimenzovaných a nevybavených regionů především na Slovensku. V porovnání úrovně zdravotnictví za sebou ponechalo například Rakousko a z mimoevropských států Japonsko nebo USA.

Pozitivní vývoj ve zdravotnictví a jeho výsledky byly oficiálně přičítány především komunistickému režimu a jeho organizaci zdravotnictví a staly se jedním z účinných politických nástrojů. O této skutečnosti svědčí i následující citát v dobové literatuře z roku 1953:¹⁸³ „*Socialistická společnost je vývojově vyšším a dokonalejším uspořádáním lidské společnosti, nežli je kapitalistická společnost. Jako vždy, vyšší a dokonalejší společenský řád vyžadoval i vyšší a dokonalejší lékařství. Socialistické lékařství musí být nutně dokonalejší, nežli bylo lékařství, k němuž dospěl vývoj za kapitalismu. V socialistické společnosti se celé zdravotnictví stává společenským zájmem. Péče o zdraví v nejširším slova smyslu a péče o zdraví všeho pracujícího lidu se stává věcí péče státu, který představuje společnost, v níž vládnoucí společenskou třídou se stává dělnická třída. Státní péče o zdraví především znamená, že socialistický stát poskytuje zdravotní péči zdarma a je to také stát, kdo dobře platí lékaře a stará se tak o jejich existenci, o jejich počet a konečně i o jejich rozmístění*“.

Již na konci padesátých let se ale začal projevovat v rámci Československa rozdíl v úmrtnosti v jednotlivých regionech, přičemž nejhorší stav byl zaznamenáván

¹⁸³MATOUŠEK, Miloslav. *Přehled dějinného vývoje lékařství*. Orbis: Praha, 1953. 30-103/1. S. 77.

v okresech Severočeského kraje¹⁸⁴. Tím se začalo na zdravotním stavu populace odrážet zhoršující se životní prostředí (především v regionech severního a severovýchodního Česka), což souviselo se zcela neekologickým zaměřením hospodářství a jeho zacílením na těžký průmysl bez jakékoliv environmentální odpovědnosti. Rostoucí emise, devastace krajiny, ale také vysoká spotřeba nekvalitních potravin, alkoholu a kouření se propsaly do demografických ukazatelů ve formě snížení naděje dožití, zvýšení úmrtnosti následkem sebevražd a úrazů apod. Bylo to z toho důvodu, že právě životní styl je jedním z hlavních determinantů zdraví¹⁸⁵, které ovlivňuje z cca 60 %. Významnými determinanty jsou také životní prostředí z 20 % a z 20 % poskytovaná zdravotní péče.¹⁸⁶

Po roce 1964 již byly negativní změny většiny ukazatelů zdravotního stavu nepřehlédnutelné a začaly se projevovat také ve srovnání s dalšími zeměmi.¹⁸⁷ Pokles úmrtnosti se téměř zastavil. Pokračoval pouze pokles dětské a kojenecké úmrtnosti. Úmrtnost žen se sice snižovala, ale velmi pomalu, u mužů se již v tomto období přímo zhoršovala.

V 60. letech se také začala projevovat negativa centralizovaného zdravotnictví, související například s přílišnou byrokracií, demotivací zdravotnických pracovníků a neschopností socialistického hospodářství vytvářet zdroje, které by putovaly do této oblasti. Vedle toho začalo zaostávat vybavení přístroji, které bylo poddimenzované a „západní techniku“ nebylo možné dovážet. Sdílení dobré medicínské praxe tak bylo možné realizovat jen v rámci zemí východního bloku, v jiných případech velmi omezeně. Zhoršující se situaci nepřispěly ani chudé vnitřní trhy, zatajování skutečných společenských problémů a vším prostupující nesvoboda totalitního režimu. Všechny tyto negativní faktory se stále více prohlubovaly a byly stále více zatajovány, což efektivní boj s nimi téměř vylučovalo.

¹⁸⁴KUČERA, Milan. *Populace České republiky, 1918-1991*, c. d., s. 85.

¹⁸⁵Zdravotní gramotnost obyvatelstva a přejímání odpovědnosti za svůj zdravotní stav a život bychom tomto v stručném rozdělení determinantů zdraví řadili do životního stylu.

¹⁸⁶VRTIŠKOVÁ, Marie. *Zdravotní nauky*. Praha: Vyšší odborná škola sociálně právní, Praha, 2012. ISBN 978-80-87779-01-9.

¹⁸⁷Více například MAREŠ, Jiří a kol. *Vybrané kapitoly ze sociálního lékařství I*. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 978-80-246-1622-3.

Zhoršení v jednotlivých oblastech zdravotnictví i v jeho celkové úrovni bylo samozřejmě vedení státu známé, nikoliv však dále prezentované široké veřejnosti a zcela jistě dále neřešené, což umožnilo problémům, aby se v čase dále prohlubovaly. V 70. letech se navíc významně zvýšil výskyt civilizačních chorob¹⁸⁸ na úroveň, kdy bylo nutné pro boj s nimi strategicky řešit a plánovat a kdy již nepostačovala povinná očkování a hlášení onemocnění.

Pozitivní vývoj tedy trval pouze do poloviny 60. let a můžeme jej vnímat především jako odraz skutečnosti, že se v období po druhé světové válce podařilo snížit relativní chudobu a zmírnit rozdíly mezi regiony, kdy i pro obyvatele těch nejméně vybavených byla zvýšena dostupnost zdravotní péče. Jak Československo zaujímal na začátku 60. let desáté místo v oblasti ukazatelů zdravotního stavu, v letech 1970 až 1974 se ocitlo na místě 22. V letech 1980 až 1984 dokonce Československo zaujímal poslední 27. místo mezi zkoumanými 27 zkoumanými evropskými státy. To se odrazilo také v ukazatelích úmrtnosti, která bylo v tomto období o cca 40 % vyšší než míra úmrtnosti ve Švédsku nebo ve Švýcarsku.¹⁸⁹ Kromě onemocnění kardiovaskulárních a onkologických onemocnění se začal zvyšovat výskyt neuróz, cukrovky, ale i psychických onemocnění, včetně závislostí, které samy přispívaly k řadě dalších nemocí.¹⁹⁰

Následující tabulky a graf zachycují vývoj úmrtnosti v Československu od roku 1950 do roku 1990, resp. 1993 a 2010. Především z grafu je patrné snižování úmrtnosti až po roce 1990, ale i poválečné natalitní vlny a udržení vysoké porodnosti v průběhu druhé světové války, a naopak velkého propadu porodnosti v průběhu let 1914 až 1918. První z následujících tabulek ze zdravotnické ročenky 1968 ukazuje zhoršení ukazatelů kojenecké a novorozenecké úmrtnosti, které koresponduje se zhoršující se kvalitou poskytované péče od poloviny 60. let 20. století.

¹⁸⁸K posunu od infekčních chorob k nemocem civilizačním docházelo již od 30. let 20. století, kdy začaly být infekční choroby na pomyslném žebříčku výskytu vystřídány nemocemi civilizačními. Tento trend se postupně projevil nejen v českých zemích, ale později také na Slovensku, a přinesl s sebou nutnost zaměřit se na nové metody a postupy a bojovat s nemocemi, proti kterým fungují v porovnání s infekčními nemocemi zcela jiné strategie.

¹⁸⁹KALINA, Kamil. *Průvodce novým zdravotnictvím*. Praha: Maxima, 1992. ISBN 80-901333-0-4. S. 9.

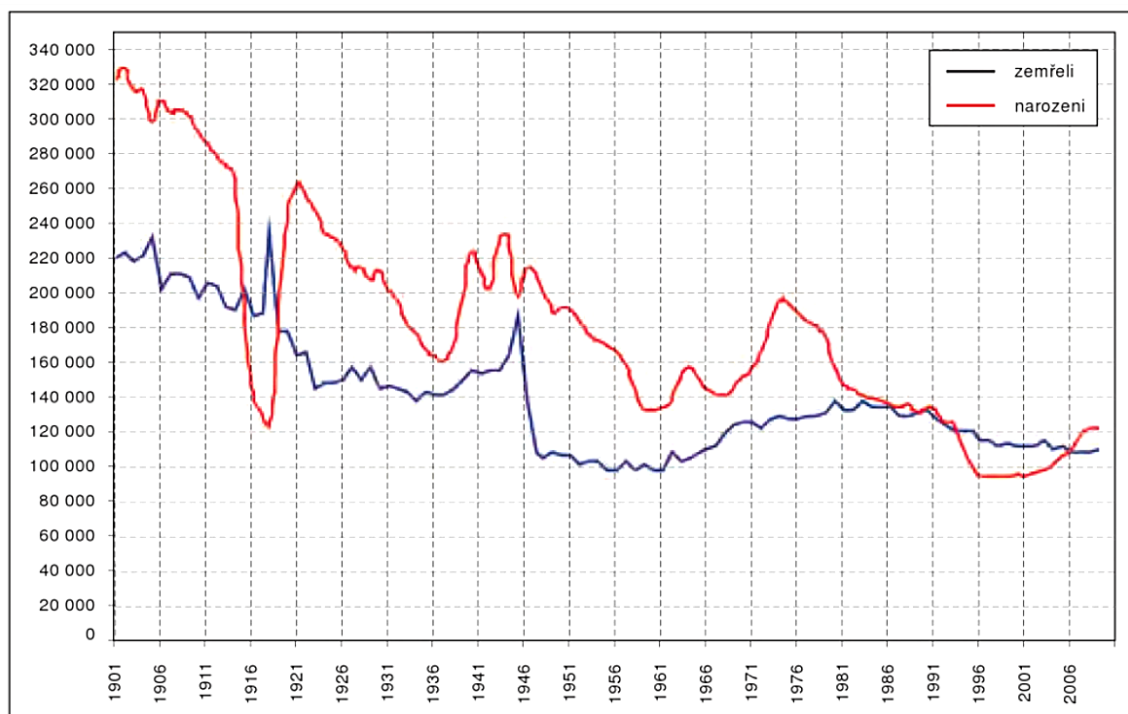
¹⁹⁰Ke zvrátu tohoto trendu došlo až po roce 1990, kdy se změnil přístup k ochraně zdraví, k léčbě a poskytování péče a otevřely se hranice pro nové postupy, metody a přístrojové vybavení.

Tabulka č. 4: Úmrtnost kojenecká a novorozenecká v ČSSR v letech 1913–1965

Rok	Úmrtnost na 1 000 živě narozených dětí	
	Kojenecká	Novorozenecká
1913	181,9	-
1921	171,7	74,9
1930	134,5	54,9
1937	117,4	48,3
1946	108,8	44,1
1950	77,7	33,1
1955	34,1	17,4
1960	23,5	13,5
1961	22,7	12,9
1962	22,8	13,1
1963	22,1	13,0
1964	21,4	13,1
1965	25,5	17,2

Zdroj: Ústav pro zdravotnickou statistiku. *Zdravotnictví 1968 (1967)*. Praha: Ústav pro zdravotnickou statistiku, 1968, strana 25. [cit. 29. 12. 2019]. Dostupné z <https://www.uzis.cz/publikace/zdravotnictvi1968-1967>; vlastní zpracování.

Graf č. 2: Narození a zemřelí v letech 1950 až 2010



Zdroj: Český statistický úřad. *Narození a zemřelí v letech 1950-2018* [online]. Statistika – Obyvatelstvo – Grafy, kartogramy – Grafy populačního vývoje 1950-2018 [cit. 11. 3. 2020]. Dostupné z <https://www.czso.cz/csu/czso/narozeni-a-zemreli-v-letech-1950-2018>.

Tabulka č. 5: Specifické míry úmrtnosti obyvatelstva podle pohlaví 1950-1990

Specifické úmrtnosti obyvatelstva podle pohlaví								
věková skupina	muži				ženy			
	1950-54	1960-64	1980	1990	1950-54	1960-64	1980	1990
0	53,9	23,4	18,7	13,2	42,7	17,4	13,4	9,6
1-4	2,2	1,1	0,6	0,5	2,0	0,8	0,5	0,4
5-9	0,8	0,6	0,5	0,3	0,5	0,3	0,3	0,2
10-14	0,7	0,5	0,3	0,3	0,5	0,3	0,3	0,2
15-19	1,5	1,5	0,9	0,8	0,8	0,5	0,3	0,4
20-24	2,0	1,7	1,4	1,3	1,1	0,5	0,4	0,4
25-29	2,1	1,6	1,3	1,3	1,3	0,7	0,5	0,4
30-34	2,3	1,8	1,6	1,8	1,6	0,9	0,7	0,7
35-39	2,9	2,4	2,5	3,0	2,3	1,3	1,0	1,1
40-44	4,2	3,5	4,2	4,9	3,0	2,0	1,9	1,8
45-49	6,7	5,5	7,4	8,4	4,4	3,3	3,1	3
50-54	11,6	9,4	12,4	13,6	6,6	5,2	5,2	4,7
55-59	18,5	16,8	20,0	20,3	10,3	8,3	8,7	8,0
60-64	29,0	28,6	30,1	31,9	17,3	13,9	14,1	12,8
65-69	55,3	44,5	47,4	47,4	29,6	24,4	24,9	22,3
70-74	67,4	67,9	76,3	67,0	52,6	43,7	44,2	37,5
75-79	107,3	101,7	116,8	103,7	92,5	76,8	78,4	66,2
80-84	157,8	158,7	181,3	156,2	150,4	132,1	134,5	112,8
85+	247,7	243,6	276,2	243,0	272,5	228,3	236,7	206,8
celkem	11,8	11,2	13,7	12,7	10,3	9,4	12,6	10,8

Zdroj: KUČERA, Milan. *Populace české republiky 1918-1991*. Praha: Česká demografická společnost, Sociologický ústav Akademie věd ČR, 1994. ISBN 80-901674-7-0. S. 130.

V letech 1948 až 1968 vyvíjely také další demografické ukazatele, jako je například sňatečnost, která byla, stejně jako porodnost, podpořena zavedením řady opatření na podporu rodinného života. Státní byty byly přednostně přidělovány mladým novomanželům a v sedmdesátých letech byly dluhy z půjček na bydlení redukovány po narození každého dítěte manželů.¹⁹¹ Pronatalitní politika sedmdesátých let tak byla úspěšná a vedla k růstu počtu narozených dětí. Od roku 1972 do roku 1978 se ročně narodilo více než 180 000 dětí.¹⁹²

Tabulka č. 6: Celkový počet narozených dětí v sedmdesátých letech

Rok	Celkový počet narozených dětí
1970	148 893
1971	155 233
1972	164 744
1973	182 953
1974	195 427
1975	192 869
1976	188 522
1977	182 856
1978	180 018
1979	173 084
Průměr	176 461

Zdroj: Český statistický úřad. *Pohyb obyvatelstva v Českých zemích 1785 až 2010, absolutní údaje* [online]. Obyvatelstvo, roční časové řady [cit. 23. 12. 2019]. Dostupné https://www.czso.cz/csu/czso/oby_cr.

O zvýšené orientaci na rodinný život vypovídá také relativně nízký věk při uzavírání manželství a s tím související nízký věk matek při porodu dětí, resp. prvního dítěte. Věkový průměr při uzavírání prvního manželství byl v letech 1961 až 1989 22 let u žen a u mužů 24 let. Průměrný věk prvorodiček v období od roku 1948 až 1989 byl necelých 23 let. Průměrný věk žen u všech porodů pak představoval necelých 26 let

¹⁹¹KANTOROVÁ, Vladimíra. *Family Life Transitions of Young Czech Women in a Changing Society. First Union Formation and Birth of First Child in the Czech Republic, 1970–1997*. Disertační práce. Praha: Přírodovědecká fakulta UK, 2004.

¹⁹²Český statistický úřad. *Pohyb obyvatelstva v Českých zemích 1785 až 2010, absolutní údaje*. Obyvatelstvo – roční časové řady [cit. 23. 12. 2019]. Dostupné online na internetových stránkách: https://www.czso.cz/csu/czso/obyvatelstvo_hu.

do roku 1948 a 28 let po roce 1948. Mimořádná nebyla ani předmanželská koncepce, jež během tohoto období vzrostla z 35 % na 56 %.¹⁹³

Na počátku padesátých let začal být patrný také další demografický trend, a to rostoucí počet rozvodů. Mezi roky 1948 a 1989 došlo ke ztrojnásobení úhrnné rozvodovosti, a to z 11 % v roce 1948 na 37 % v roce 1989. Tuto skutečnost vysvětluje mimo jiné také nízký věk při vstupu do manželství. Ve svém důsledku nemusela být příčinou jen nepřiměřená očekávání vůči protějšku v nízkém věku, ale také vůči samotnému institutu manželství. Mladí lidé často volili manželství jako únik ze stávající reality a rozvod pak byl důsledkem toho, že manželství jim v tomto směru pomoci nedokázalo.

Úhrnná plodnost v roce 1948 dosahovala hodnoty 2,9 a od té doby již klesala až k hodnotě 1,9 v roce 1968. K určitému zvýšení plodnosti došlo až v letech 1963 a 1964. Hodnoty se pak zvyšovaly také od roku 1968, a to především díky propopulačním opatřením, ke kterým došlo v sedmdesátých letech. Na konci sedmdesátých let došlo k opakovanému snížení úhrnné plodnosti a v roce 1989 se hodnoty sledovaného ukazatele dostaly na úroveň roku 1968.

¹⁹³ Předmanželská koncepce je demografický údaj, který hovoří o podílu dětí narozených do osmi měsíců od uzavření sňatku z celkového počtu prvorozených dětí v manželství.

Tabulka č. 7: Úhrnná plodnost; průměrný věk při prvním sňatku; průměrný věk matek při porodu; průměrný věk prvorodiček v letech 1948–1989

Rok	Úhrnná plodnost	Průměrný věk při 1. sňatku (muži)	Průměrný věk při 1. sňatku (ženy)	Průměrný věk matek při porodu	Průměrný věk prvorodiček
1948	2,9	-	-	27,8	24,2
1949	2,7	-	-	27,5	24,1
1950	2,8	-	-	27,3	23,8
1951	2,8	-	-	27,1	23,6
1952	2,7	-	-	27	23,6
1953	2,6	-	-	27	23,5
1954	2,6	-	-	26,9	23,3
1955	2,6	-	-	26,7	23,2
1956	2,6	-	-	26,5	23,1
1957	2,5	-	-	26,3	23
1958	2,3	-	-	25,9	23
1959	2,1	-	-	25,5	22,9
1960	2,1	-	-	25,4	22,9
1961	2,1	24,5	21,4	25,4	22,9
1962	2,1	24,3	21,4	25,3	22,8
1963	2,3	24,2	21,3	25,4	22,7
1964	2,4	24,3	21,5	25,6	22,7
1965	2,2	24,3	21,7	25,6	22,7
1966	2	24,3	21,7	25,4	22,6
1967	1,9	24,3	21,8	25,2	22,5
1968	1,8	24,3	21,7	25,1	22,5
1969	1,9	24,4	21,7	25	22,5
1970	1,9	24,4	21,7	25	22,5
1971	2	24,4	21,6	25,1	22,6
1972	2,1	24,4	21,5	25,1	22,6
1973	2,3	24,3	21,4	25,3	22,6
1974	2,4	24,4	21,4	25,2	22,6
1975	2,4	24,4	21,4	25,1	22,5
1976	2,4	24,4	21,4	25,1	22,5
1977	2,3	24,5	21,4	25	22,5
1978	2,3	24,6	21,4	24,9	22,4
1979	2,3	24,8	21,5	24,8	22,4
1980	2,1	24,9	21,7	24,7	22,4
1985	2	24,5	21,8	24,6	22,3
1989	1,9	24,6	21,8	24,8	22,5

Zdroj: Český statistický úřad. *Pohyb obyvatelstva v Českých zemích 1785 až 2010, absolutní údaje* [online]. Obyvatelstvo, roční časové řady [cit. 23. 12. 2019]. Dostupné z https://www.czso.cz/csu/czso/oby_cr.

Velkou roli sehrávaly v demografické sféře také politické procesy, které ve sledovaném období společnost zasahovaly. Vězněno bylo více než 200 tisíc lidí a mnoho lidí bylo odvezeno do pracovních táborů. Ne nevýznamná byla také s politickou a ekonomickou situací související emigrace a s ní spojený odliv mozků do zahraničí. Emigrace se tak promítla do základních demografických ukazatelů a mnoha směry ovlivňovala společenskou a ekonomickou situaci Československa. Vedle toho klesala životní úroveň (především pak po měnové reformě v roce 1953), která mimo jiné automaticky působila proti státním prorodinným opatřením, neboť její pokles oslaboval a znevýhodňoval právě rodiny s dětmi.

Rozsah poskytované péče

Asi největším počinem socialistické organizace zdravotnictví bylo zvýšení dostupnosti zdravotní péče do všech regionů. V roce 1958 bylo na území Československa celkem 3 319 lékařských obvodů.¹⁹⁴ Tento systém vedle pozitivní skutečnosti ve formě zajištění dostupné zdravotní péče však znemožňoval svobodnou volbu lékaře a péče o zdraví všech obyvatel v daném obvodu byla svěřena jednomu lékaři, což se postupně stávalo stále častěji zdrojem kritiky. Jednalo se o součást tehdejšího nastavení zdravotnictví v režimu obvod-okres-kraj, které bylo včetně rozšířené role ústavů národního zdraví nejvýraznější částí vládního nařízení o organizaci preventivní a léčebné péče z roku 1952.

Potřeba zdravotní péče v Československu byla uspokojována v roce 1948 ve 186 nemocnicích (142 jich fungovalo Česku a 42 na Slovensku). V roce 1958 se počet nemocnic v Československu dále zvýšil, a to na celkem 230, kdy 161 nemocnic připadalo na Česko a 69 bylo na Slovensku.¹⁹⁵ Tento trend pokračoval i v dalších letech, kdy se vybavenost zdravotnickými zařízeními zvyšovala napříč celým Československem s cílem vybudovat v každém okrese nemocnici s poliklinikou a porodnicí.

¹⁹⁴MOUREK, Jindřich a kol. *Kniha o zdraví a nemoci*, c. d., s. 474.

¹⁹⁵DOLEJŠÍ, Václav a kol. *Československé zdravotnictví ve statistických údajích 1948-1958*, c. d., s. 82.

Očkování a další preventivní opatření

Československé zdravotnictví, stejně jako ostatní resorty národního hospodářství, dosáhlo v mnoha oblastech pozitivních změn a je s ním spojován také dynamický vývoj. I přes řadu nevýhod a restrikcí socialistického hospodářství se k druhé polovině 20. století váže také pokrok mnoha medicínských oborů. Platí to tedy také pro roky 1948 až 1968, kdy došlo k mnoha významným biomedicínským objevům, jako například v oblasti epidemiologie, mikrobiologie, virologie nebo parazitologie, ale například také v oblasti chirurgie. Podstatnou roli zde sehrál samozřejmě stát, který se zaměřil na zdraví celé populace s důrazem na preventivní péči. To znamenalo především povinné preventivní prohlídky a povinné očkování obyvatelstva.

Na konci 60. let bylo již zavedeno povinné očkování proti mnoha přenosným nemocem, definovaným ve vyhlášce ministerstev zdravotnictví a spravedlnosti o opatřeních proti přenosným nemocem z roku 1966: „*pravidelné očkování proti tuberkulóze, záškrtu, tetanu, dávivému kašli, neštovicím, přenosné dětské obrně a popřípadě proti dalším přenosným nemocem, které podle současných poznatků vědy stanoví hlavní hygienik Československé socialistické republiky (...)*“.¹⁹⁶ Postupně, podle výsledků biomedicínského výzkumu, který umožňoval tímto způsobem nastartovat léčbu dalších vážných přenosných chorob¹⁹⁷, se zaváděla také další očkování.

V případě očkování jako nástroje zavádění preventivních opatření bylo významným krokem již v roce 1946 zavedení povinného očkování proti záškrtu a jeho ukotvení v zákoně o očkování proti záškrtu.¹⁹⁸ Jak ukazuje následující graf, účinky očkování se dostavily plně již na počátku 50. let.

¹⁹⁶Vyhláška č. 46/1966 Sb., o opatřeních proti přenosným nemocem. In: Ročník 1966. Sběrka zákonů Československé socialistické republiky. Částka 17. Vydána dne 29. 6. 1966.

¹⁹⁷V současné době (2020) je zavedeno očkování proti celkem devíti onemocněním (záškrť, tetanus, černý kašel, dětská obrna, žloutenka typu B a onemocnění vyvolané původcem Haemophilus influenzae typu B, spalničky, zarděnky, příušnice a dětská obrna).

¹⁹⁸Zákon č. 189/1946 Sb., o povinném očkování proti záškrtu. In: Ročník 1946. Sběrka zákonů a nařízení republiky Československé. Částka 86. Vydána dne 26. 10. 1946.

Graf č. 3: Záškrt – nemocnost na 100 000 obyvatel 1890-2010



Zdroj: ČT24. *V českých zemích se očkuje od roku 1821. První vakcína byla proti pravým neštovicím.* ČT24: Věda, 6. 2. 2020[cit. 16. 2. 2020]. Dostupné z <https://ct24.ceskatelevize.cz/domaci/2769980-v-ceskych-zemich-se-ockuje-od-roku-1821-prvni-vakcina-byla-proti-pravym-nesstovicim>.

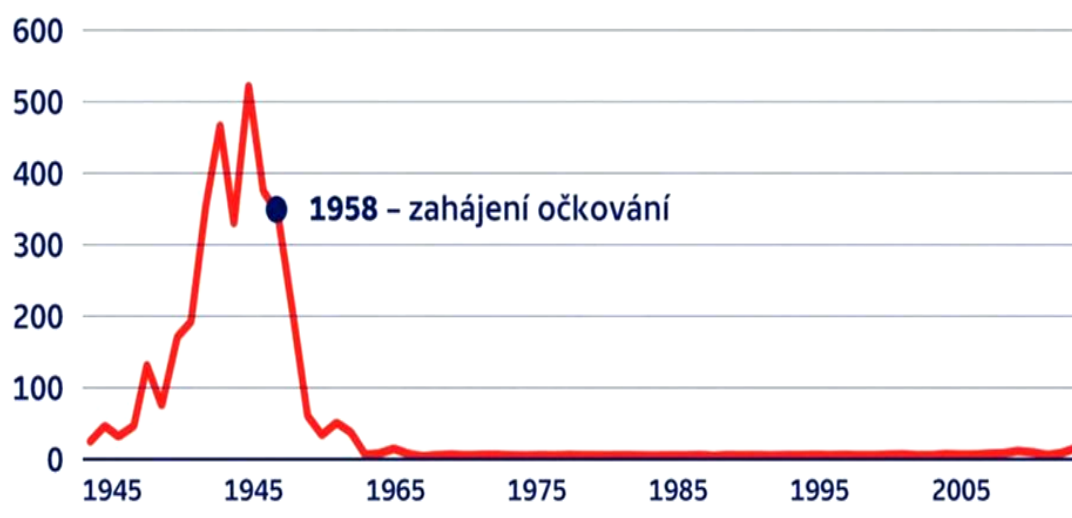
Dalším příkladem bylo očkování proti poliomyelitidě (dětské obrně), které započalo v roce 1957, přičemž od roku 1960 se dětská obrna v Československu, s výjimkou několika málo případů, již nevyskytla.¹⁹⁹

O rok později, tedy v roce 1958, bylo zahájeno očkování také proti černému kašli. V té době byl jeho průměrný výskyt 350 nemocných na 100 000 obyvatel. Jak dokazuje následující graf, trvalo asi sedm let, než byla nemoc v Československu zcela eliminována²⁰⁰.

¹⁹⁹STAŇKOVÁ, Marie, MAREŠOVÁ, Vilma a VANIŠTA, Jiří. *Repetitorium infekčních nemocí*. Praha: Triton, 2008. ISBN 80-738-7056-0.

²⁰⁰ V současné době znovu dochází i v České republice k jejímu výskytu.

Graf č. 4: Černý kašel – nemocnost na 100 000 obyvatel 1945-2005



Zdroj: ČT24. *V českých zemích se očkuje od roku 1821. První vakcína byla proti pravým neštovicím.* ČT24: Věda, 6. 2. 2020[cit. 16. 2. 2020]. Dostupné z <https://ct24.ceskatelevize.cz/domaci/2769980-v-ceskych-zemich-se-ockuje-od-roku-1821-prvni-vakcina-byla-proti-pravym-nesstovicim>

Samostatnou kapitolou byla tuberkulóza, která v minulosti znamenala pro společnost velký problém, jenž mohl být (celosvětově) efektivněji řešen až po skončení druhé světové války, kdy byla objevena antituberkulotika. V našich podmínkách boj s touto nemocí vyvrcholil rozsáhlou kampaní napříč celou společností, jejíž součástí bylo od roku 1948 plošné očkování povinné od 1 roku do dvaceti let věku. O pět let později, roce 1953, došlo ke změně, kdy vznikla zákonná povinnost očkování proti tuberkulóze pro všechny děti i dospělé. Zákon o jednotné preventivní a léčebné péči ve svém §5 odstavce 2 dokonce přímo definoval základní zásady a kroky prevence a léčby tuberkulózy jako součást bezplatné preventivní a léčebné péče. Povinnost očkování byla doplněna také povinnostmi absolvovat v daných intervalech kontrolní vyšetření, konkrétně se jednalo o snímkování doplněné tuberkulínovým testem a v případě nutnosti přeočkováním. Do roku 1959 byla tato povinnost vázána na období dosažení šestého, desátého, patnáctého, devatenáctého, dvacátého pátého a třicátého roku života.

Očkování proti tuberkulóze bylo v několika krajích dočasně přerušeno v letech 1986 až 1994 (z výzkumných důvodů pro komparaci krajů). Výsledky však velmi rychle ukázaly, že očkování má stále svůj význam, neboť v krajích, kde očkování neprobíhalo (ve Středočeském, Jihočeském a Východočeském kraji), se u dětí zvýšila prevalence této choroby pětikrát.²⁰¹ V současné době již není v České republice očkování proti tuberkulóze povinné a definitivně bylo vyřazeno z povinných plošných vakcinací v roce 2010.

Výjimkou nebyly v Československu ani léčebny tuberkulózy, kterých již v roce 1948 fungovalo na území Československa celkem 30, z toho 24 v Česku a 6 na Slovensku. V roce 1955 jich bylo již 51, z čehož 37 se vyskytovalo v Česku a 14 na Slovensku.²⁰²

Očkování proti spalničkám bylo zahájeno až v roce 1969, kdy se týkalo dětí narozených v roce 1968 starších 20 měsíců. V roce 1970 byla tato hranice posunuta na 12 měsíců věku. K mimořádným vakcinacím došlo ještě v letech 1975–1981.²⁰³ V roce 1982 pak již bylo zavedeno schéma, které platí také v současnosti, kdy očkování probíhá ve dvou dávkách (první dávka od patnáctého měsíce věku a druhá dávka šest až deset měsíců po dávce první).

Vývoj nemocnosti v případě spalniček od roku 1953 do roku 2013 představuje následující graf, v němž je patrný výrazný pozitivní vývoj nemocnosti po zavedení očkování v roce 1969, především pak po zavedení druhé očkovací dávky, ke kterému došlo v roce 1975 a po kterém byly spalničky v Československu na dlouhou dobu²⁰⁴vymýceny.

²⁰¹HOMOLKA, Jiří a VOTAVA, Vladimír. *Tuberkulóza*. Praha: Karolinum, 2012. 74 s. ISBN 978-80-246-2070-1.

²⁰²DOLEJŠÍ, Václav a kol. *Československé zdravotnictví ve statistických údajích 1948-1958*, c. d., s. 82.

²⁰³LIMBERKOVÁ, Radomíra. *Spalničky – historie vakcinace*. Praha: Státní zdravotní ústav, 2014.

²⁰⁴V současné době se spalničky opět dostaly mezi aktuální zdravotnická témata, a to především v souvislosti snížené proočkovanosti populace. Podobná situace hrozí také v případě dalších infekčních onemocnění. Důvodem je nejen možnost zavlečení nemoci z jiných zemí, ale také odmítání očkování. Více viz BERAN, Jiří. *Očkování: otázky a odpovědi*. Praha: Galén, 2006. ISBN 80-7262-380-X.

Graf č. 5: Spalničky – nemocnost na 100 000 obyvatel 1953–2013



Zdroj: ČT24. V českých zemích se očkuje od roku 1821. První vakcína byla proti pravým neštovicím. ČT24: Věda, 6. 2. 2020[cit. 16. 2. 2020]. Dostupné z <https://ct24.ceskatelevize.cz/domaci/2769980-v-ceskych-zemich-se-ockuje-od-roku-1821-prvni-vakcina-byla-proti-pravym-nesstovicim>

Proti virovým zarděnkám se začalo očkovat až v roce 1982. V první fázi se očkování týkalo pouze dívek (a to od roku 1982), avšak až se zavedením povinného očkování také pro chlapce v roce 1986 se podařilo zarděnky s malými výkyvy téměř vymýt, jak také ukazuje následující graf.

Graf č. 6: Zarděnky – nemocnost na 100 000 obyvatel 1961–2011



Zdroj: ČT24. V českých zemích se očkuje od roku 1821. První vakcína byla proti pravým neštovicím. ČT24: Věda, 6. 2. 2020[cit. 16. 2. 2020]. Dostupné z <https://ct24.ceskatelevize.cz/domaci/2769980-v-ceskych-zemich-se-ockuje-od-roku-1821-prvni-vakcina-byla-proti-pravym-nesstovicim>

Významných výsledků, jak je režim prezentoval, byl boj proti pohlavním chorobám, který probíhal hlavně v letech 1950 a 1951, kdy proběhla akce "PN" proti pohlavním nemocem, která zahrnovala zejména odběr krevních vzorků všech obyvatel ve věkové skupině 15 až 40 let, jejich vyšetření a v případě zachycení pozitivních výsledků také léčbu. Tento postup přinesl společnosti snížení výskytu kapavky a syfilidy.

Boj s civilizačními chorobami

Méně úspěšný byl už boj s civilizačními chorobami, i když zdravotnictví řešilo například nádorová onemocnění. Významným krokem v této oblasti bylo hlášení²⁰⁵ zhoubných nádorů. V boji proti nim začaly fungovat v roce 1954 krajské (od roku 1955 také okresní) onkologické poradny. Do této doby se podobná zařízení vyskytovala pouze ve velkých městech, jako byla Praha, Brno, nebo Ostrava.²⁰⁶ V roce 1953 vešla v platnost vyhláška ministra vnitra č. 205/1953 Sb., o povinném hlášení zhoubných nádorů, která nahradila původní předpis z roku 1950, kterým byla vyhláška ze dne 22. 12. 1950 o povinném hlášení zhoubných nádorů. Jednalo se o rozšíření ohlašovacích povinností, které se tak dotýkaly také civilizačních chorob, tedy nádorových onemocnění. Jak bylo také uvedeno v roce 1954 v článku Československé nemocnice, vyhláška z roku 1950 nebyla dostačující a nevedla k očekávaným výsledkům, tedy k registraci výskytu nádorových onemocnění.²⁰⁷ Hlášení nebyla podávána vždy a ve většině se jednalo pouze o formální splnění povinnosti. Z toho důvodu vznikla o tři roky později přísněji koncipovaná a podrobnější vyhláška, která měla vést k důslednému ohlašování

²⁰⁵ Hlášení nemocí, především infekčních onemocnění jako jeden z nástrojů prevence epidemií mělo již svou historii. Celá oblast byla komplexně řešena již na začátku 20. století, kdy byl také vytvořen říšský zákon č. 67/1913 Sb., nazývaný jako Epidemický zákon. Podle něho hlášení podléhalo celkem 17 infekcí, jako například neštovice, mor, břišní tyfus, antrax, vzteklna, lepra a další. V léčebných ústavech se povinnost týkala také onemocnění jako spalničky nebo zarděnky. Od roku 1917 byla ohlašovací povinnost dále rozšiřována a postupně se jí dočkala onemocnění jako malárie, chřipka, dětská obrna nebo paratyfus. Hlášení infekčních chorob pokračovala v době první republiky a platilo i v průběhu druhé světové války. V průběhu protektorátu bylo přijato vládní nařízení č. 254/1941 Sb., o potírání přenosných nemocí, které rozšířilo ohlašovací povinnost na celkem 29 onemocnění, z nichž celkem sedm bylo klasifikováno jako velmi nebezpečné a kterými byly lepra, asijská cholera, skvrnivka, žlutá zimnice, mor, neštovice.

²⁰⁶ DOLEJŠÍ, Václav a kol. *Československé zdravotnictví ve statistických údajích 1948-1958.*, c. d., s. 237.

²⁰⁷ Povinné hlášení zhoubných nádorů, připomínka lékařům všech zdravotnických zařízení. In *Československá nemocnice*, 1954, roč. 22, č. 5, s. 163.

onkologických onemocnění, což bylo základem pro nastartování boje s těmito civilizačními onemocněními, který se, jak bylo výše uvedeno, z počátku nedařil.

S prevencí korespondovala také snaha o potírání alkoholismu. Boj s ním byl součástí agendy okresních národních výborů a byl ukotven zákonem č. 87/1948Sb., o potírání alkoholismu, který měl za cíl kromě výchovy obyvatelstva omezení prodeje a podávání alkoholu.²⁰⁸ V tomto období docházelo také k zakládání protialkoholních stanic, v rámci kterých se zdravotní péče potkávala s činností Veřejné bezpečnosti. První takovou stanicí bylo zařízení U Apolináře, které patřilo k tamnímu protialkoholnímu oddělení, jež od založení v roce 1948 vedl doc. Jaroslav Skála. Jednalo se o první zařízení tohoto typu nejen u nás, ale i ve světě. Jak MUDr. Skála uvedl, v pražské záchytné stanici bylo za osm let zachyceno 26 300 lidí, z nichž většina potřebovala již systematickou protialkoholní péči.²⁰⁹ V letech 1948 až 1982 fungovalo U Apolináře také protialkoholní oddělení psychiatrické kliniky, založené 10. 9. 1948 a vedené doc. Skálou.

V boji proti alkoholismu se angažovala také skupina anonymních alkoholiků KLUS (Klub Lidí Usilujících o Střízlivost), která čerpala inspiraci pro svou činnost v USA a jejímž zakladatelem byl opět doc. Skála, který se v USA inspiroval v rámci svých pracovních cest před začátkem druhé světové války. Po 25. únoru 1948 bylo však fungování skupiny z důvodu neslučitelnosti jeho principů s tehdejší ideologií přerušeno, a to především z důvodu existence spirituálních prvků v programu "Dvanácti kroků" anonymních alkoholiků.²¹⁰ Oficiálně KLUS obnovil svou činnost až po sametové revoluci v 90. letech.

²⁰⁸ Zákon č. 103/1951 Sb., o jednotné preventivní a léčebné péči v ČSR. Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky, Sběrka zákonů a mezinárodních smluv, Předpis 103/1951 Sb. [cit. 11. 1. 2020]. Dostupné z <https://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=103&r=1951>; MOUREK, Jindřich a kol. *Kniha o zdraví a nemoci*, c. d., s. 214-221.

²⁰⁹ Pro srovnání – v době první republiky fungovaly tři protialkoholní poradny a jediné zdravotnické zařízení se 40 lůžky pro pacienty závislé na alkoholu; MOUREK, Jindřich a kol. *Kniha o zdraví a nemoci*, c. d., s. 219-220.

²¹⁰ KLUS. *Skála a KLUS*. [cit. 3. 7. 2019]. Dostupné z <http://www.klushb.estranky.cz/clanky/z-historie-klusu/skala-a-klus.html>.

Vztah pacient – lékař

Spolu se změnou etických norem, chápání lékařské profese a profese dalších zdravotníků a se změnou celého zdravotnického prostředí se také měnil vztah mezi lékařem (popřípadě jiným zdravotníkem) a pacientem, který má dvě základní roviny. Nejedná se tedy pouze o obchodní vztah a poskytování služeb, ale také o vztah založený na důvěře a víře pacienta, že lékař jeho zdravotní stav vyřeší. Významnou roli zde sehrává informační asymetrie, která je způsobena informační převahou lékaře, jemuž ve většině případů pacient „musí“ věřit. Paternalistický vztah lékaře, který v této podobě fungoval mnoho let a doprovázel kromě socialistického zdravotnictví, které jej některými svými represivními nástroji umocňovalo, také období před druhou světovou válkou. Vnímám zde však jeden podstatný rozdíl, a to v roli lékaře. I když můžeme roli pacienta v době první republiky a po druhé světové válce nazvat shodně jako pasivní, musíme rozlišit postavení lékařů v těchto obdobích, což se do vztahu pacienta a lékaře následně propisovalo. Přístup po roce 1948 nebyl direktivní pouze směrem k pacientovi. V podstatě bylo diktováno i lékařům a dalším zdravotnickým pracovníkům, jakým způsobem se mají k pacientovi chovat a jakým způsobem mají poskytovat zdravotní. Koncepce rodinných lékařů nepřetržovala, mnoho z nich přišlo v rámci zestátňování o své ordinace a všichni se stali státními zaměstnanci. Jejich postavení ve společnosti a motivace se měnily, což se projevilo například i v utlumování profesní samosprávy, s čímž souvisí také zrušení lékařské komory opatřením ministra zdravotnictví v roce 1952. To vše dle mého názoru snižovalo motivaci zdravotnických pracovníků a ovlivňovalo jejich vztah k pacientovi, jehož role již nebyla pasivní jen z respektu k lékaři a z existující informační asymetrie, která byla podpořena i nemožností svobodné volby lékaře.

Druhým okruhem k diskusi v této oblasti je již zmíněná pasivní role pacienta, která byla doprovázena represemi v případě neuposlechnutí lékaře ze strany pacienta nebo nedůslednost v plnění jakýchkoliv „nařízení“ lékařů. Samotným tématem pak samozřejmě zůstává, kde je hranice pasivity pacienta, která může do určité míry prospět preventivně-léčebnému procesu.

4.7. Vzdělávání ve zdravotnictví

Významnou oblastí, která ovlivňuje poskytování nemocniční péče, je také vzdělávání, což ve zdravotnictví platí více než v mnoha jiných oborech, protože výkon zdravotnických lékařských i nelékařských profesí je vázán (mimo jiné) na ukončené vzdělání v oboru. Poskytování zdravotní péče tak ovlivňuje především organizace poskytování vzdělávání budoucích lékařů a dalších pracovníků. Zde se budeme zabývat zejména lékařskými fakultami²¹¹, ke kterým se váže bohatá historie.

Na začátku 20. století disponovaly české země dvěma lékařskými fakultami v Praze, a to na české a na německé c. k. Karlo-Ferdinadově univerzitě.²¹² Po první světové válce se vzdělávání lékařů rozšířilo také do Brna a do Bratislavy, kde vznikly lékařské fakulty v rámci Masarykovy univerzity v Brně s prvním ročníkem v akademickém roce 1919/1920, kdy se ke studiu zapsalo 274 studentů, a na Komenského univerzitě v Bratislavě, která začala vyučovat v roce 1919, kdy bylo v prvním ročníku zapsáno celkem 144 studentů. Akademičtí pracovníci, kteří obě lékařské fakulty zakládali a kteří se zasloužili o jejich fungování, byli především akademici české pražské lékařské fakulty a také její absolventi, kteří v tuto dobu již působili mimo hlavní město na pozicích primářů a lékařů ve zdravotnických zařízeních na Moravě a na Slovensku.

V průběhu druhé světové války uzavřeli okupanti české vysoké školy, což se nevyhnulo ani lékařským fakultám, které byly také od 17. 11. 1939 jako instituce terciárního vzdělávání uzavřeny. V českých zemích se jednalo o tyto vysoké školy a univerzity²¹³: Universita Karlova v Praze, Masarykova universita v Brně, České vysoké učení technické v Praze, Česká vysoká škola technická v Brně, Vysoká škola zemědělská v Brně, Vysoká škola zvěrolékařská v Brně, Akademie

²¹¹Více o lékařských fakultách například viz HLAVÁČKOVÁ, Ludmila a SVOBODNÝ, Petr. *Dějiny pražských lékařských fakult 1348-1990*. Praha: Karolinum, 1993. 151 s. ISBN 80-7066-742-7; SVOBODNÝ, Petr. 17. listopad 1939 a 1989: čeští univerzitní studenti v období totalitních režimů v současné historiografii a kultuře vzpomínání. In: *Acta Universitatis Carolinae: Historia Universitatis Carolinae Pragensis: Příspěvky k dějinám Univerzity Karlovy*. Praha: Univerzita Karlova 52, suppl. 1, (2012), s. 133-142.

²¹² Zákonem z roku 1920 bylo právo užívat název Univerzita Karlova přiznáno jen české univerzitě.

²¹³ KOUDELKA, Ivan. Uzavření vysokých škol 17. listopadu 1939. In *Fronta.cz*. 20. 5. 2009. [cit. 12. 3. 2020]. Dostupné z <https://www.fronta.cz/dotaz/uzavreni-vysokych-skol>.

výtvarných umění v Praze, Vysoká škola báňská v Příbrami, Cyrilo-metodějská bohoslovecká fakulta v Olomouci a Husova evangelická bohoslovecká fakulta v Praze.

V té době se však činnost lékařských fakult přesunula částečně do exilu. Právě zde v akademickém roce 1943/44 obdrželo několik desítek jejích absolventů diplomy na univerzitě v Oxfordu. Již v průběhu druhé světové války totiž na základě dohody ministerstva vnitra Československa s Examining Board of England vznikla možnost pro některé mediky, kteří měli v Československu vystudovaných alespoň osm semestrů studia, řádně je ukončit a promovat na University of Oxford. Vzhledem k nutnosti pozdější nostrifikace diplomů v Československu se promoce konaly jménem československých univerzit. Celkem se jednalo o 44 absolventů, z nichž 30 příslušelo k pražské lékařské fakultě Univerzity Karlovy.²¹⁴

Původně bylo o uzavření vysokých škol rozhodnuto na dobu tří let, která uplynula v roce 1942. Zastupující říšský protektor Reinhard Heydrich však před koncem této lhůty několikrát avizoval, že opětovné otevření vysokých škol nebude povoleno, o čemž informoval také prezidenta Háchu. Vedle toho protektor nabídl pro vybrané české studenty možnost studia na německých vysokých školách.

21. situační zpráva zastupujícího říšského protektora Reinharda Heydricha z 18. 5. 1942, kterou zaslal do Berlína, aby informoval o vývoji situace v protektorátu, mimo jiné napsal:²¹⁵ „*Česká universita zůstane bez velkých obtíží zavřena zatím až do skončení války ... Opětovnému otevření se pak dá celkem snadno zabránit.*“

Po atentátu na Heydricha v témže roce pak již byla otázka opětovného otevření českých vysokých škol definitivně uzavřena a jejich otevření nepřicházelo v úvahu, což také několikrát zmínil ve svých projevech Karl Hermann Frank. Nicméně možnost pro některé (vybrané) české studenty studovat na německých školách byla stále aktuální. Například v letním semestru akademického roku 1940/1941 bylo na německých školách umožněno studium celkem 35 studentům medicíny

²¹⁴KASPER, Tomáš, PELCOVÁ, Naděžda a SZTOBRYN, Slawomir. *Úloha osobností a institucí v rozvoji vzdělanosti v evropském kontextu*. Praha: Karolinum, 2013. ISBN 978-80-246-2286-6.

²¹⁵KOUDELKA, Ivan. Uzavření vysokých škol 17. listopadu 1939. In *Fronta.cz*. 20. 5. 2009 [cit. 12. 3. 2020]. Dostupné z <https://www.fronta.cz/dotaz/uzavreni-vysokych-skol>.

a techniky, a to výhradně s Hitlerovým souhlasem. V průběhu války se o studium na německých vysokých školách ucházelo cca 3 500 studentů a 380 z nich to bylo skutečně umožněno.²¹⁶ Vždy to však bylo za přísných podmínek, včetně prokázání pozitivního vztahu k říši, znalosti německého jazyka apod. Studium na německých vysokých školách dokončila jen hrstka studentů. Motivací pro studium některých z nich bylo také vyhnutí se pracovnímu nasazení.

V roce 1945 byly vysoké školy reaktivovány a začaly zvyšovat své kapacity. Na lékařských fakultách bylo cílem navýšit počty mediků a posléze zvýšit počty lékařů, kterých v důsledku války, a zejména v důsledku uzavření vysokých škol v jejím průběhu, chyběly v Československu téměř 2 tisíce. Zatímco před druhou světovou válkou v Československu fungovaly pouze tři lékařské fakulty, v roce 1959 jich bylo již devět. Zvyšování počtu lékařských fakult, korespondující s počtem studujících a následně s počtem absolventů, byl odrazem deficitů lékařů po druhé světové válce, ale také snahy o zvyšování dostupnosti zdravotní péče ve srovnání s předválečným obdobím. Zatímco v roce 1945 bylo v Československu evidováno šest lékařů na 10 000 obyvatel, v polovině padesátých let jich bylo již celkem třináct.²¹⁷

Lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze jako pokračovatelka medicínské fakulty, zřízené již při založení samotné univerzity v roce 1348, po druhé světové válce přejala také ústavy zrušené německé části, která byla zrušena Benešovým dekretem z 18. 10. 1945. Většina německy mluvících profesorů se na fakultách neudržela a jejich místa byla postupně obsazena česky mluvícími akademiky. Vedle toho byly také v roce 1945 zřízeny dvě další pobočky mimo hlavní město, a to v Plzni a v Hradci Králové na základě dekretů prezidenta republiky Edvarda Beneše.²¹⁸ Zároveň byla otevřena lékařská fakulta v Olomouci a další lékařská fakulta²¹⁹ byla plánována

²¹⁶KOUDELKA, Ivan. Uzavření vysokých škol 17. listopadu 1939. In *Fronta.cz*. 20. 5. 2009 [cit. 12. 3. 2020]. Dostupné z <https://www.fronta.cz/dotaz/uzavreni-vysokych-skol>.

²¹⁷MOUREK, Jindřich a kol. *Kniha o zdraví a nemoci*. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1959. 56/III-7. S. 472-473.

²¹⁸*Dekret presidenta republiky ze dne 13. 10. 1945 o zřízení pobočky lékařské fakulty university Karlovy v Hradci Králové*. Parlament České republiky, Poslanecká sněmovna, Dekrety prezidenta republiky Edvarda Beneše. Částka: 45. Vydána 23 [cit. 13. 12. 2019]. 10. 1945. Dostupné z <https://www.psp.cz/docs/laws/dek>.

²¹⁹ALBERT, Bohuslav. Nemocnice a zdravotnická střediska v připravovaném plánu pětiletky. In: *Československá nemocnice*, 1948, roč. 16, č. 4, s. 54.

v Košicích. Další změny ji ale čekaly o šest let později v roce 1960, kdy byla sloučena s Univerzitou Komenského v Bratislavě. Významnou institucí v oblasti vzdělávání budoucích lékařů byla také Masarykova univerzita v Brně, československá státní „Masarykova universita“, jako již bylo výše uvedeno založená v roce 1919, která taktéž od svého vybudování disponovala lékařskou fakultou.²²⁰

Po druhé světové válce se vysoké školství, nevyjímaje oblast medicínskou, začalo rozvíjet v mnoha ohledech. Nejen že docházelo na většině fakult k návalu studentů, ale vznikaly také nové fakulty a instituty v rámci fakult stávajících, které se orientovaly na oblasti sovětské literatury, práva, filozofie apod. Z toho vyplývá, že po druhé světové válce začal stát zasahovat podobně jako do jiných oblastí také do školství a vzdělávání, čemuž se nevyhnuly ani lékařské fakulty. Napětí, které vznikalo ve společnosti, pronikalo i mezi studenty lékařských fakult. Nový vysokoškolský zákon²²¹ z roku 1950, který v Československu platil v tomto znění, až do roku 1990, oslabil autonomii univerzit a vysokých škol. Centralizace řízení se tak nevyhnula ani této oblasti, která byla maximálně podrobena a řízena ze strany státu. V rámci vzdělávání lékařů však došlo ještě k jedné změně, která zasáhla lékařské fakulty, a kterou bylo ukončení udělování titulu MUDr. K obnově udělování titulu došlo až o šestnáct let později v roce 1966.

Vysokoškolský zákon a důsledky jeho zavedení do praxe se nevyhnuly ani organizaci pražských nemocnic. Díky tomuto zákonu došlo o rok později, v roce 1951, k reorganizaci výuky na pražské lékařské fakultě. Studium bylo rozděleno na čtyři

²²⁰ Právě ta se však po druhé světové válce dostala do materiální a přístrojové krize. K částečnému překonání těchto materiálních nedostatků pomohla brněnské lékařské fakultě v letech 1945 až 1948 podpora, kterou poskytovalo Československu OSN v rámci akce UNRRA (United Nations Relief and Rehabilitation Administration), kdy ČSR přijímala zásilky lékařských přístrojů především z USA. O několik let později, po překonání poválečné krize a po návratu do běžného fungování bylo na Masarykově univerzitě v roce 1948 zavedeno také studium farmacie (v roce 1948). K reorganizaci farmaceutického studia došlo opět v roce 1954, kdy bylo původně dvouleté studium prodlouženo na čtyřleté, a pro obor byla zřízena samostatná farmaceutická fakulta. V roce 1950 se vyčlenila v rámci lékařské fakulty také samostatná studia stomatologie a pediatrie. Samozřejmě hovořit o Masarykově univerzitě s tímto názvem po celou dobu sledovaného období by nebylo správné. Z politicko-ideologických důvodů, bylo používání jména prvního československého prezidenta nepřijatelné, a proto byla univerzita přejmenována vládním nařízením ze srpna roku 1960, které jí stanovilo ve svém §10 název nový. Doslova tak byl „univerzitě v Brně“ přidělen název Univerzita Jana Evangelisty Purkyně v Brně. Univerzita se ke svému původnímu názvu vrátila až po sametové revoluci v roce 1990.

²²¹ Zákon č. 58/1950 Sb., o vysokých školách. Částka 27, 3. 6. 1950. In *Sbírka zákonů*. Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky, Sbírka zákonů a mezinárodních smluv, Předpis 58/1950.

samostatná specializovaná zaměření. Jednalo se o směr všeobecný, stomatologický, pediatrický²²² a směr hygienicko-epidemiologický²²³. V roce 1953 byla reorganizace vzdělávání na pražské lékařské fakultě dokončena vládním nařízením z 27. 11. 1953, které vešlo v účinnost k 1. 9. 1953 a které rozdělilo pražskou lékařskou fakultu na tři samostatné fakulty. Byly jimi Fakulta všeobecného lékařství, dnes 1. lékařská fakulta, Fakulta dětského lékařství, dnes 2. lékařská fakulta, Lékařská fakulta hygienická, dnes 3. lékařská fakulta.²²⁴ Změny byly zakotveny především v §8 tohoto vládního nařízení.²²⁵ Pro námi zkoumanou problematiku je na tomto místě podstatný především ten fakt, že nově vzniklé fakulty vyžadovaly také svá vlastní klinická pracoviště. V případě Fakulty všeobecného lékařství se jednalo o již etablovaná pracoviště se silnou základnou na Novém Městě, v případě Fakulty dětského lékařství se jednalo o fakultní nemocnici na Karlově (pouze do roku 1971), o nemocnici pod Petřínem (pouze do roku 1993) a o nemocnici v Motole. Lékařská fakulta hygienická získala klinickou základnu ve vinohradské nemocnici.

Pobočka lékařské fakulty etablovaná v Plzni příslušela od roku 1953 k fakultě všeobecného lékařství Karlovy univerzity v Praze, která vznikla v témže roce rozdělením pražské lékařské fakulty Univerzity Karlovy na tři samostatné fakulty. O šest let později, přesněji v srpnu 1959, vznikla z plzeňské pobočky na základě vládního nařízení tehdejší vlády v čele s předsedou Viliamem Širokým a ministrem školství Františkem Kahudou samostatná lékařská fakulta Univerzity Karlovy.²²⁶

Již o pár let později od vydání Benešova dekretu o zřízení poboček v Plzni a v Hradci Králové začalo docházet ke změnám, týkajících se pobočky v Hradci Králové, které však ve svém výsledku vedly ke vzniku samostatné fakulty v roce 1958. V roce 1948

²²² Tento směr zahájil výuku od akademického roku 1951/52.

²²³ Tento směr zahájil výuku od akademického roku 1952/53.

²²⁴ Po roce 1990 byly fakulty označeny jako I. lékařská fakulta Univerzity Karlovy (dříve fakulta všeobecného lékařství), II. lékařská fakulta Univerzity Karlovy (dříve fakulta dětského lékařství) a III. lékařská fakulta Univerzity Karlovy (dříve hygienická fakulta). Jak vyplývá ze samotného názvu nově vzniklých fakult, lékařská fakulta hygienická se specializovala na oblast hygieny a preventivního lékařství a její spřízněnou nemocnicí, podílející se na výuce, se stala nemocnice na Královských Vinohradech. Fakulta dětského lékařství se orientovala na pediatrii a třetí výše jmenovaná fakulta na všeobecné lékařství.

²²⁵ 98. vládní nařízení ze dne 27. 11. 1953 o změnách v organizaci vysokých škol. In: Ročník 1953. Sbírká zákonů republiky Československé. Částka 57. Vydána dne 28. 12. 1953. [cit. 13. 12. 2019]

²²⁶ 58. vládní nařízení ze dne 12. 8. 1959 o změnách v organizaci vysokých škol. In: Ročník 1959. Sbírká zákonů Republiky československé. Částka 24. Vydána dne 20. 8. 1959.

byla Ministerstvu školství doručena žádost o vytvoření lékařské fakulty v Hradci Králové, která zahrnovala tři možné alternativy jejího institucionálního nastavení. První možností bylo založení samostatné lékařské fakulty, druhou alternativou pak vytvoření zcela nové univerzity v Hradci Králové a třetí možností bylo přetvoření existující pobočky v samostatnou lékařskou fakultu Univerzity Karlovy.²²⁷ Vznik královéhradecké lékařské fakulty byl mimo jiné spojen s královéhradeckou okresní nemocnicí. Ta měla v poválečném období velmi dobrou reputaci a její jméno bylo spojeno hned s několika významnými lékaři jak na poli lékařském, tak na poli vědeckém a pedagogickém. Jednalo se především o doc. MUDr. Jana Bedrnu, který v nemocnici působil jako primář a chirurg, který se proslavil především v oblasti kardiochirurgie. Druhým významným odborníkem pak byl patolog doc. MUDr. Antonín Fingerland. Okresní nemocnice v Hradci Králové se zároveň těšila zájmu a pozitivnímu přístupu ze strany tamního městského zastupitelstva, což bylo předpokladem pro její další rozvoj a fungující spojení s nově vznikající lékařskou fakultou. Dobré předpoklady pro vznik a fungování nemocnice s lékařskou fakultou však nestačily a místo dalšího rozvoje byla naopak pobočka v Hradci Králové zrušena, a to prostřednictvím vládního nařízení z 2. 10. 1951.²²⁸ Mimo to zrušil §8 tohoto vládního nařízení současně také brněnskou vysokou školu technickou Dr. Edvarda Beneše. Pobočka pražské lékařské fakulty v Hradci Králové byla nakonec změněna na Vojenskou lékařskou akademii Jana Evangelisty Purkyně a těšila se od svého vzniku materiální podpory ze strany státu, která převyšovala nevojenské vzdělávací instituce. Bylo tomu tak možná z toho důvodu, anebo to bylo důvodem, že zde působili také sovětští odborníci a poradci. Vojenská etapa lékařské fakulty v Hradci Králové trvala až do roku 1958, kdy byla finálně přetvořena na samostatnou lékařskou fakultu Univerzity Karlovy v Praze.²²⁹ Když byla v roce 1958 Karlově

²²⁷ Lékařská fakulta v Hradci Králové Univerzita Karlova. *Od založení do 70. let*. Lékařská fakulta – Fakulta – O fakultě – Historie [cit. 13. 6. 2019]. Dostupné z <https://www.lfhk.cuni.cz/Fakulta/O-fakulte/Historie/Od-zalozeni-do-70-let>.

²²⁸ 80. vládní nařízení ze dne 2. 10. 1951 o organizačních změnách vysokých škol. In: Ročník 1951. Sbírka zákonů republiky Československé. Částka 43. Vydána dne 24. 10. 1951.

²²⁹ Lékařská fakulta v Hradci Králové Univerzita Karlova. *Od založení do 70. let*. Lékařská fakulta – Fakulta – O fakultě – Historie [cit. 13. 6. 2019]. Dostupné z <https://www.lfhk.cuni.cz/Fakulta/O-fakulte/Historie/Od-zalozeni-do-70-let/>; 58. vládní nařízení ze dne 18. 9. 1958 o změnách v organizaci vysokých škol. In: Ročník 1958. Sbírka zákonů Republiky Československé. Částka 23. Vydána dne 9. října 1958.

univerzitě navracena zpět instituce královéhradecké Vojenské lékařské akademie, vojenská akademie se přeměnila na Vojenský lékařský a výzkumný doškolovací ústav Jana Evangelisty Purkyně. Výuka vojenských lékařů pak probíhala v součinnosti tohoto vojenského ústavu s královéhradeckou lékařskou fakultou UK. V 70. letech se k oběma institucím připojila také Farmaceutická fakulta Univerzity Karlovy, která byla v Hradci Králové založena v roce 1969.²³⁰

Za zmínku v oblasti vzdělávání lékařů stojí také založení Ústavu pro doškolování lékařů v roce 1953, který byl koncipován mimo rámec univerzitního vzdělávání. Ústav, který funguje dodnes pod názvem Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví a spadá do kompetence Ministerstva zdravotnictví ČR, byl v roce 1966 přejmenován na Institut pro další vzdělávání lékařů a farmaceutů.

V 50. letech 20. století byla také aktuální otázka nastavení kompetencí v rámci terciárního vzdělávání lékařů. V podstatě se jednalo o diskusi, zda ponechat lékařské fakulty v resortu školství a výchovu lékařů realizovat prostřednictvím lékařských fakult na univerzitách, nebo ji soustředit do speciálních institucí (lékařské akademie), popřípadě dokonce vyjmout z resortu školství a soustředit do správy a pod dozor ministerstva zdravotnictví. Návrh na vynětí lékařských fakult z univerzitního rámce vzdělávání a vytvoření samostatných lékařských akademií po sovětském vzoru u nás však nakonec nebyl realizován. K jeho realizaci však došlo například v Maďarsku a v Polsku. V NDR byl tento záměr realizován jen částečně.²³¹

Významným zákonem v této oblasti byl zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, který spojil do té doby nejednotný legislativní rámec uspořádání celé oblasti zdravotní péče a zahrnul do ní také vzdělávání.²³² Zatímco zdravotnická zařízení již dříve představovala ucelenou zdravotnickou soustavu, která spadala pod správu

²³⁰ V roce 1988 byl vojenský ústav přejmenován opět na Vojenskou lékařskou akademii Jana Evangelisty Purkyně a v roce 2004 z něho vznikla Fakulta vojenského zdravotnictví Univerzity obrany v Hradci Králové; Fakulta vojenského zdravotnictví. Univerzita obrany v Brně. *Historie fakulty*. Fakulta vojenského zdravotnictví. Informace o fakultě. Historie fakulty [cit. 13. 10. 2019]. Dostupné z <https://www.unob.cz/fvz/fakulta/Stranky/HistorieFakulty.aspx>.

²³¹ SVOBODNÝ, Petr. Lékařské fakulty, nebo lékařské akademie? Vysokoškolská výuka medicíny a lékařská věda v sovětském bloku ve 40. - 60. letech 20. století. In *DVT – Dějiny věd a techniky. Společnost pro dějiny věd a techniky*, 2017, č. 1, s. 12.

²³² Preambule zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu. Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky, Sbírka zákonů a mezinárodních smluv, Předpis 20/1966 Sb. [cit. 13. 12. 2018]. Dostupné z <http://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?r=1966&cz=20>.

národních výborů, respektive přímo pod ministerstvo zdravotnictví, další subjekty oblasti zdravotnictví, jako například vzdělávací instituce dalšího vzdělávání lékařů i dalších zdravotnických zaměstnanců a střední zdravotnické školy, řízené doposud okresními národními výbory a krajskými národními výbory, byly začleněny do ÚNZ. Vysokoškolské vzdělávání zůstalo v gesci ministerstva školství, které při vzdělávání zdravotnických pracovníků s ministerstvem zdravotnictví úzce spolupracovalo.²³³ Ministerstvo zdravotnictví zároveň řídilo vzdělávání nižších a středních zdravotnických pracovníků, koordinovalo umístování absolventů škol a spravovalo další vzdělávání ve zdravotnictví.²³⁴ Stejně tak vykonávalo vrcholný odborný dozor nad zdravotnickými službami, které byly poskytovány v jiných oborech, jako například v odvětví obrany, dopravy nebo v oblasti vnitra.²³⁵

Po druhé světové válce se personální nedostatek dotkl také dalšího zdravotnického personálu vedle lékařů, a to sester. Situaci zmírňovala jen uvedená skutečnost, že komunistický režim výjimečně akceptoval pro výkon ošetrovatelské péče také řeholnice, proti kterým byl jinak velmi aktivní. V Československu jich působilo ve zdravotně-sociální oblasti asi 9 000, což bylo pro oblast ošetrovatelství významné.

Na vzdělávání sester a na vzdělávání dalšího budoucího nelékařského zdravotnického personálu se do roku 1948 ve velké míře tedy podílela také církev, kdy do doby zestátnění v Československu fungovalo 40 církevních a civilních ošetrovatelských škol.²³⁶ V padesátých letech byly tyto školy zestátněny a vznikly z nich vyšší sociálně-zdravotnické školy, ke kterým se dále připojily odborné školy pro ženská povolání. Až poté, kdy osnovy středních zdravotnických škol ovlivněny usnesením ústředního výboru Komunistické strany Československa z roku 1959

²³³ §33, §57 a §73 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu. Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky, Sbírka zákonů a mezinárodních smluv, Předpis 20/1966 Sb. [cit. 27. 9. 2019]. Dostupné z <http://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?r=1966&cz=20>.

²³⁴ § 70 odst. 1 písm. d) zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu. Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky, Sbírka zákonů a mezinárodních smluv, Předpis 20/1966 Sb. [cit. 27. 9. 2019]. Dostupné z <http://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?r=1966&cz=20>.

²³⁵ §70, §80 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu. Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky, Sbírka zákonů a mezinárodních smluv, Předpis 20/1966 Sb. [cit. 27. 9. 2019]. Dostupné z <http://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?r=1966&cz=20>.

²³⁶ ZELINKA, Patrik. Historie ošetrovatelských škol. První ošetrovatelské školy v Československu. In *Florence*. Odborný časopis pro nelékařské zdravotnické pracovníky. 19. 6. 2014.

„O těsném spojení školy se životem“, zákon č. 186/1960 Sb. (školský zákon) je přetransformoval na střední zdravotnické školy.²³⁷

V letech 1953 až 1954 došlo k organizačním změnám, které se týkaly středních zdravotnických škol. Ty byly z resortu školství a osvěty, kam původně jejich správa patřila, převedeny do odvětví zdravotnictví.

Podobně jako to bylo v případě lékařů, byl i pro nelékařské zdravotnické pracovníky založen samostatný ústav pro jejich další vzdělávání. Jednalo se o Ústav pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků v Brně, založený v roce 1961, který funguje dodnes a nese název Národního centra ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů.

Ve druhé polovině 20. století docházelo také ke konstituování oboru sociální lékařství s velkým důrazem na organizaci zdravotnictví a nižší koncentrací na životní styl obyvatel. Tento obor vznikl a postupně se rozvíjel již od konce 19. století, kdy se orientoval výhradně na problematiku úrazového a nemocenského pojištění. Právě tyto oblasti byly na přelomu 19. a 20. století doprovázeny řadou změn a zasluhovaly velkou pozornost. Později, díky vlivu německé školy Alfreda Grotjahna, se oblast zkoumání sociálního lékařství rozšířila také na hygienu a sociální problematiku. Ačkoliv obor vykazoval v čase určitý vývoj a prokazoval vliv dalších škol, jeho různí představitelé jej vnímali mnohdy odlišně. Například Gustav Kabrhel, Jan Dvořák a František Hamza k němu přistupovali jako sociálně-hygienickému oboru, František Procházka, který byl zakladatelem oboru u nás, jej vnímal jako obor zabývající se pojišťovací problematikou a posudkovou oblastí. Samotnou sociální hygienu přijal jako součást sociálního lékařství až ve 20. letech 20. století.²³⁸ Vývoj oboru byl samozřejmě po druhé světové válce ovlivněn také ideologií tehdejšího režimu, která jej mohla vzhledem k oblasti zaměření využívat pro své potřeby. I době

²³⁷ Tamtéž; Hubová V., Michálková, Helena. Historie vzdělávání všeobecných sester. In: *Sestra*. 10. 2. 2012; BIŠKOVÁ, Petra, JÍŠOVÁ, Kateřina. *Organizace pražského zdravotnictví v letech 1945–2000*. Archiv hlavního města Prahy. Vývoj pražské samosprávy. II. část. Pražské zdravotnictví v období 1784-2000. Organizace pražského zdravotnictví v letech 1945-2000 [cit 11. 1. 2020]. Dostupné z <http://www.ahmp.cz/index.html?mid=46&wstyle=0&page=page/docs/vyvoj-prazske-samospravy-II-G.html>.

²³⁸ MÁŠOVÁ, Hana. *Nemocniční otázka v meziválečném Československu*, c. d., s. 48.

socialismu však základním zaměřením oboru zůstala práce s daty a statistickými údaji, jejichž výsledky byly využívány k realizaci zdravotní politiky.²³⁹

Po druhé světové válce se pracoviště sociálního lékařství ve většině přejmenovala v souladu s ideologií a sovětskými vzory na pracoviště organizace a řízení zdravotnictví. Od roku 1950 byl také zaveden institut kateder jako pracovišť sdružujících stejné, popřípadě podobné obory. Mezi nimi byly mimo etablovány také katedry v oblasti sociálního lékařství, resp. řízení a organizace zdravotnictví. Například na Univerzitě Karlově vznikla katedra sociálního lékařství a organizace zdravotnictví v roce 1952 a obor sociální lékařství a organizace zdravotnictví se stal státnicovým okruhem na všech lékařských fakultách.

V následující dekádě, konkrétně v roce 1964 začal být opět více využíván pojem „sociální lékařství“, což celý obor alespoň částečně posunulo zpět k odbornosti od ideologie. Významný podíl na tomto kroku měl Adolf Žáček²⁴⁰, v té době vedoucí brněnské katedry a významný představitel oboru sociálního lékařství, ve kterém pracoval od doby své promoce v roce 1946 a ve kterém uplatňoval své zkušenosti z WHO v Ženevě, kde dva roky pracoval.²⁴¹

V souvislosti s oborem sociálního lékařství vznikly v roce 1952 také Ústav sociálního lékařství a organizace zdravotnictví a Ústav zdravotní výchovy, který koordinoval především aktivity na podporu zdraví a zabýval se osvětou v této oblasti.²⁴²

V resortu zdravotnictví byl mimo zdravotní péči (tedy lékařskou a ošetrovatelskou péči) a vzdělávání realizován také výzkum a vývoj. Tyto aktivity probíhaly nejen na samotných lékařských fakultách a ve zdravotnických zařízeních, ale od roku 1952

²³⁹ V roce 2001 vznikla zcela nová koncepce oboru sociálního lékařství, který byl definován jako „interdisciplinární obor a praxe studující bio-psycho-sociální determinanty lidského zdraví a využívá poznatky k tvorbě zdravotní politiky“.

²⁴⁰ K rozvoji oboru sociálního lékařství prof. Žáček přispěl také svými pracemi, jako například *Zdravotně sociální přehled okresu jako zdravotní index* (1948), *Přirozená měna obyvatelstva města Brna v dynamickém pozorování* (1948), *Rakovina v ČSR jako zdravotně sociální problém* (1951), *Základy zdravotnické statistiky* (1952), nebo *Metody studia zdraví a nemoci v populaci* (1974) atd. HOLČÍK, Jan. Vzpomínka na prof. MUDr. Adolfa Žáčka, DrSc. (1917–2010). In *Universitas* 2012, č. 4, s. 66.

²⁴¹ Tamtéž.

²⁴² HNILICOVÁ, Helena. *Veřejné zdravotnictví z pohledu historie*. Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví [cit. 11. 8. 2019]. Dostupné z <https://www.ipvz.cz/seznam-souboru/783-dr-hnilicova-historie-vz.pdf>.

také v nově vzniklé Československé akademii věd, dále pak v Ústavu pro doškolování lékařů, který byl založen v roce 1953, nebo například v rámci Československé lékařské společnosti J. E. Purkyně,²⁴³ jejíž stanovy byly schváleny v Lékařském domě v Praze dne 30. 6. 1949 a která tímto sdružovala jednotlivé odborné lékařské společnosti.²⁴⁴ Prvním předsedou společnosti J. E. Purkyně se stal prof. Ladislav Borovanský.²⁴⁵

²⁴³HLAVÁČKOVÁ, Ludmila, SVOBODNÝ, Petr a BŘÍŽA, Jan. *Dějiny všeobecné fakultní nemocnice v Praze 1790-2010*. 3. vyd. Praha: MAXDORF, 2011. ISBN 978-80-7345-243-8. S. 162-163.

²⁴⁴Od svého vzniku se společnost dále rozvíjela a ke konci roku 2017 zahrnovala 118 odborných společností a 36 252 členů (zdroj: Česká lékařská společnost JEP [cit. 19. 9. 2019]. Dostupné z <https://www.cls.cz/zakladni-informace>

²⁴⁵Česká lékařská společnost JEP [cit. 19. 9. 2019]. Dostupné na internetových stránkách <https://www.cls.cz/zakladni-informace>.

5. Organizace pražské nemocniční péče v letech 1948-1968

Pražská nemocniční péče, i když v převážné části podléhala československým právním normám a institucionálnímu rámci, v některých dílčích oblastech nesla jistá specifika, která se mnohdy odrazila také v oblasti zdravotnictví a potažmo v poskytování nemocniční péče. Následující podkapitoly vycházejí z platného legislativního a institucionálního rámce v letech 1948 až 1968, které byly detailně analyzovány v textu výše, a zároveň se podrobněji zabývají zmíněnými pražskými specifiky. Součástí kapitoly je také podrobnější historie vybraných významných pražských zařízení, která ve většině případů zahrnuje také historické exkurzy sahající do doby jejich vzniku před sledovaným obdobím.

5.1. Historie pražských nemocnic do druhé světové války

Historie pražských nemocnic sahá daleko do středověku a pražské špitály, které můžeme pokládat za jejich předchůdce, byly jedny z nejstarších v českých zemích. Na rozdíl od nemocnic, jak je vnímáme dnes, však nebyla hlavní činností středověkých špitálů zdravotní péče, ale jednalo především u útočiště pro poutníky. Špitály vznikaly zprvu při kostelech a kláštorech, později začaly být provozovány také městy a bohatými soukromými osobami. Stejně jako okruh zřizovatelů se rozšiřovalo také spektrum poskytované péče. Postupně se začalo jednat o péči nejen pro poutníky, ale také pro chudé, staré a konečně také pro nemocné. Tato zařízení, která prozatím poskytovala zdravotní péči pouze okrajově, disponovala omezenou kapacitou, která v případě středověkých špitálů výjimečně přesahovala 10 lůžek.²⁴⁶

Nejstarší dochované zdroje datují první špitály v Praze do 12. století, kdy zde byl například provozován špitál johanity. Ve 13. století to pak byl špitál v Týnském dvoře. Od konce 14. století pak již bylo zřizování špitálů, které plnily funkci nemocnic a chudobinců, v působnosti měst pražských, avšak tato oblast byla stále řízena a iniciována starým patriciátem, tedy měšťany, kteří právě ve 13. a 14. století

²⁴⁶HLAVÁČKOVÁ, Ludmila, SVOBODNÝ, Petr a BŘÍZA, Jan. *Dějiny všeobecné fakultní nemocnice v Praze 1790-2010*, c. d., s. 11; více viz HLAVÁČKOVÁ, Ludmila a SVOBODNÝ, Petr. *Pražské špitály a nemocnice*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 1999. ISBN 80-7106-315-0.

politicky a ekonomicky ovládali Staré Město pražské.²⁴⁷ V roce 1354 byl v Praze vysvěcen špitál tehdejším pražským arcibiskupem Arnoštem z Pardubic. Vysvěcení špitálu a k němu patřící kaple se stalo základem pro zřízení a fungování nemocnice, která je později známá jako nemocnice Na Františku. Po bitvě na Bílé hoře se dostala zakládací listinou do rukou řádu Milosrdných bratří.²⁴⁸ Vzhledem ke skutečnosti, že milosrdní bratři často absolvovali lékařská studia a pro některé své pacienty najímali lékaře, vymyká se tento špitál tehdejším standardům, které byly založeny především na ošetrovatelské péči. Již 15 let po svém založení špitál provozoval 14 lůžek a díky dalšímu rozvoji zařízení dosáhl v roce 1751 dokonce kapacity 108 lůžek.²⁴⁹ Špitál milosrdných bratří byl unikátní také díky skutečnosti, že se později stal vůbec prvním klinickým pracovištěm pro pražskou lékařskou fakultu. Výuka zde byla zahájena v roce 1778 a vedoucím lékařem výuky pro pražskou lékařskou fakultu se stal prof. Plencicz, kterému se podařilo rozšířit rozsah klinické výuky z původních osmi výukových lůžek na padesát.²⁵⁰

Patnácté století se neslo ve znamení městských špitálů. Tato zařízení byla zakládána pražskými městy a zdrojem jejich financování byly především prostředky pražského měšťanstva.²⁵¹ Jednalo se například o špitál pod Vyšehradem ve správě novoměstské rady od roku 1419, špitál na Malé Straně, zřízený po roce 1485, špitál svatého Pavla na Starém Městě, jehož existence je doložena od roku 1503, špitál svatého Bartoloměje na Novém Městě od roku 1505 nebo špitál při kostele svatého Štěpána na Novém Městě, založený na přelomu 16. století, který se soustředil především na péči o pacienty postižené morem.

²⁴⁷MENDELOVÁ, Jaroslava. *Sociální a zdravotní péče v pražských městech*. Archiv hlavního města Prahy. Vývoj pražské samosprávy. I. část. Správa, samospráva a hospodářství pražských městských obcí od 13. století do roku 1784. Hospodářství pražských měst od 13. století do roku 1784 [cit. 11. 8. 2019]. Dostupné z <http://www.ahmp.cz/index.html?mid=46&wstyle=0&page=page/docs/vyvoj-prazske-samospravy-I-B.html>.

²⁴⁸ Nemocnice na Františku. O nemocnici. *Historie* [cit. 11. 8. 2019]. Dostupné z <http://www.nnfp.cz/o-nemocnici/historie>.

²⁴⁹HLAVÁČKOVÁ, Ludmila, SVOBODNÝ, Petr a BŘÍŽA, Jan. *Dějiny všeobecné fakultní nemocnice v Praze 1790-2010*, c. d., s. 11-12.

²⁵⁰Tamtéž.

²⁵¹MENDELOVÁ, Jaroslava. *Sociální a zdravotní péče v pražských městech*. Archiv hlavního města Prahy. Vývoj pražské samosprávy. I. část. Správa, samospráva a hospodářství pražských městských obcí od 13. století do roku 1784. Hospodářství pražských měst od 13. století do roku 1784 [cit. 11. 8. 2019]. Dostupné z <http://www.ahmp.cz/index.html?mid=46&wstyle=0&page=page/docs/vyvoj-prazske-samospravy-I-B.html>.

Na začátku 17. století byl také zřízen Vlašský špitál na Malé Straně, který je často zmiňován jako vůbec první porodnice v českých zemích. Jeho zřízení bylo patrně důsledkem přílivu italských řemeslníků a umělců do Prahy ve druhé polovině 16. století. Později zařízení sloužilo také jako sirotčinec a chudobinec. V 80. letech 18. století byl však Vlašský špitál zrušen v rámci josefínských reforem. K jednomu ze svých původních účelů – k charitativní činnosti – byl posléze opět využíván, avšak až po mnohaletém využití k ryze industriálním účelům a k účelům vojenským, kdy v letech 1791 až 1830 sloužily jeho prostory jako kasárna.²⁵² V průběhu druhé světové války, v roce 1942, byly prostory původního Vlašského špitálu postoupeny Itálii a později začaly sloužit italskému velvyslanectví v Praze.²⁵³

V roce 1722 byla také Na Slupi založena nemocnice Alžbětinek, kde byla poskytována lékařská a ošetrovatelská péče ženám.²⁵⁴

Z pohledu zdravotnictví a nemocniční sítě (nejen v pražských městech) byla významným obdobím především doba vlády Josefa II., za níž mimo jiné došlo v roce 1784 k již výše uvedenému administrativnímu sloučení čtyř původně samostatných pražských měst. Reformní kroky Marie Terezie a Josefa II. se dotkly mnoha oblastí, mimo jiné také zdravotnictví a vzdělávání, kterým ve velké míře prospěly. Rozvoj zdravotnictví byl v té době v habsburské monarchii postaven především na tzv. direktivních pravidlech, která vešla v platnost 24. 5. 1781 a stanovila pravidla pro budování centrálních zemských ústavů v celé monarchii a do organizace zdravotnictví se radikálně otiskla na celé jedno století.

Nemocnice byly v této době chápány jako místa léčebná, ale také jako místa výuky mediků. Poskytování zdravotní péče bylo chápáno jako propojené se vzděláváním. Do té doby velmi teoretická výuka tedy začala pobírat prvky praxe, tedy výuku

²⁵²VORLÍČEK, Jiří. Pražské vojenské budovy a hřbitovy. In *Staletá Praha – Pražské vojenské památky*, 1987, roč. XVII, 195-197, s. 183-208.

²⁵³Více viz SVOBODNÝ Petr. Vlašský špitál na Malé Straně a jeho místo v péči o matku a dítě do josefínských reforem. In *Documenta Pragensia*, 1987, roč. 7, č. 1.

²⁵⁴HLAVÁČKOVÁ, Ludmila, SVOBODNÝ, Petr a BŘÍZA, Jan. *Dějiny všeobecné fakultní nemocnice v Praze 1790-2010*, c. d., s. 12.

u lůžek pacientů. Postavení těch nejchudších pacientů, kteří se bez svého ovlivnění stávali studijním materiálem, tím bylo významně ovlivněno.²⁵⁵

Pokud se podíváme na oblasti vzdělávání v oblasti zdravotnictví, byly zavedeny nové obory, předepsány učebnice a studijní texty, důraz byl kladen také na kvalitní sbor akademiků. Hlavní postavou a skutečným realizátorem reforem lékařských fakult²⁵⁶ byl osobní lékař a poradce Marie Terezie Gerhard van Swieten, který přišel do Vídně na osobní pozvání Marie Terezie a který byl žákem předního profesora leydenské univerzity Hermanna Boerhaava. Kromě Gerharda van Swietena se na teoriích, ze kterých tehdejší reformy vycházely, podílel také Johann Peter Frank, autor významného díla o otázkách veřejného zdravotnictví a systému zdravotní policie, na které bylo zdravotnictví v této době založeno a zaměřovalo se především na oblast hygienickou a epidemiologickou.

Když se Josef II. ujal vlády, Praha byla vybavena celkem osmi špitály, zařízeními charitativní péče o potřebné, a pouze dvěma nemocnicemi, které se zabývaly výhradně poskytováním péče nemocným. Špitály postupně zanikaly a centrem zdravotní péče se měly stát nemocnice, které by se věnovaly ryze poskytování léčebné péče a tvořily základ nového systému zdravotnictví.

Nová éra zdravotnictví tedy byla dána přechodem od špitálů k nemocnicím a léčebným ústavům, který započal otevřením nemocnice milosrdných²⁵⁷ a byl dokončen reformami Josefa II., který díky zájmu o zdravotnictví značně přispěl k jeho rozvoji poskytování zdravotní péče v českých zemích. Většina nemocnic, které založil, nesly heslo „*Saluti aegrorum*“²⁵⁸ (překl.: pro zdraví nemocných).

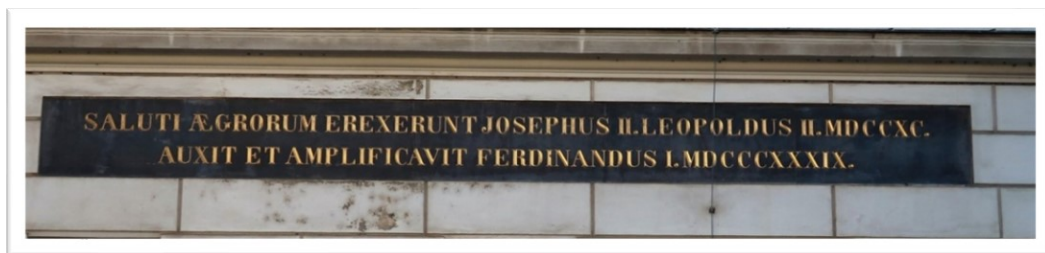
²⁵⁵HLAVÁČKOVÁ, Ludmila, SVOBODNÝ, Petr a BŘÍŽA, Jan. *Dějiny všeobecné fakultní nemocnice v Praze 1790-2010*, c. d., s. 15.

²⁵⁶ V habsburské monarchii fungovaly tyto lékařské fakulty: lékařská fakulta na univerzitě v Praze, založená v roce 1348 Karlem IV., lékařská fakulta na univerzitě ve Vídni, založená v roce 1367, lékařská fakulta v Trnavě, založená v roce 1770.

²⁵⁷Nemocnice milosrdných bratří dlouho patřila k nejvýznamnějším nemocnicím v Praze.

²⁵⁸HLAVÁČKOVÁ, Ludmila a SVOBODNÝ, Petr. *Pražské špitály a nemocnice*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 1999. ISBN 80-7106-315-0.

Obrázek č. 2: Nápis „Saluti aegrorum“ na budově dnešní Všeobecné fakultní nemocnice v Praze



Zdroj: Encyklopedie Prahy 2. Místa – Pamětní desky – Josef II., Leopold II., Ferdinand I., Všeobecná Fakultní Nemocnice V Praze [cit. 7. 1. 2020]. Dostupné z <https://encyklopedie.praha2.cz/pametni-deska/1029-josef-ii-leopold-ii-ferdinand-i-vseobecna-fakultni-nemocnice-v-praze-u-nemocnice>.

Zatímco tedy původní špitály byly především ústavy charitativní péče a staraly se o potřebné (nemocné, staré, chudé), s příchodem milosrdných bratří a dalším zakládáním nemocnic vznikl zcela nový typ zařízení, který pečoval o nemocné. S dalšími reformami pak byly v Praze otevřeny také další ústavy, především Všeobecná nemocnice, které je věnována samostatná podkapitola. V reformách konce 18. století mělo své místo také zakládání blázinců a chorobinců, pečujících o nevléčitelně nemocné, z nichž některé, jako například chorobinec Na Karlově, přešel do správy Prahy a byl jí spolufinancován. Stejně tak bylo v roce 1862 rozhodnuto o výstavbě pražské porodnice, která doplnila veřejnou porodnici z roku 1789.

V akademickém roce 1791/92 byla také rozšířena výuka mediků, kdy začala Všeobecná nemocnice působit jako klinické pracoviště a nahradila tak původní výukovou základnu v nemocnici milosrdných Na Františku. K významným změnám v této oblasti pak došlo ke konci 19. století, kdy vznikla vedle německé lékařské fakulty také samostatná česká lékařská fakulta, čemuž se postupně přizpůsobila také klinická pracoviště. Legislativně byl tento krok zakotven v zákoně o rozdělení pražské univerzity na českou a německou, který vyšel 28. 2. 1882. Rozdělení univerzity se týkal i dalších fakult, nejen lékařské, které svou činnost zahájily v akademickém roce 1881/82. Lékařská fakulta, která vyžadovala pro výuku zajistit odpovídající klinická pracoviště, mohla zahájit činnost až o rok později v akademickém roce 1882/83.²⁵⁹

Do roku 1832 se léčbou chudých v rámci veřejné zdravotní služby zabývali v Praze tři okresní lékaři, kteří podléhali českému guberniu, tedy nejvyššímu správnímu úřadu. Poté byla veřejná zdravotní služba postoupena na město Prahu, která zajišťovala její financování a poskytovala ji již celkem sedmi městskými lékaři, ty však stále vybíralo gubernium.²⁶⁰ Zajištění služby bylo doplněno porodními bábami a také ranhojiči. Vedle toho městští lékaři vykonávali také péči o školní děti a některé zvěrolékařské služby.

Praha také zajišťovala činnost zdravotní policie, v rámci které prováděla kontrolu vody a potravin, ale také (v rámci hygienických opatření) do její kompetence patřila revize odpadů a kanalizací, ale i domů a bytů. V roce 1948 byly obě oblasti (zdravotní policie a veřejná zdravotní služba) v kompetenci obcí, a tedy i v kompetenci hlavního města, které v roce 1951 zřídilo pro oblast zdravotnictví samostatný zdravotní referát.

Vytíženost městských lékařů se snížila až v 60. letech 19. století, kdy od roku 1865 začal v Praze působit lékař obecních koní, od roku 1868 pak městský zvěrolékař a po roce 1904 již městští lékaři nepečovali ani o školní děti, o které se v tomto ohledu starali zvláště vyčlenění městští školní lékaři. Podobně se v roce 1899

²⁵⁹ Více viz HLAVÁČKOVÁ, Ludmila. Před 130 lety byla zahájena výuka na české lékařské fakultě. In *Časopis lékařů českých*, 2013, roč. 152, č. 5, s. 243–244.

²⁶⁰ Kolektiv autorů. *Osm století pražské samosprávy*. Praha: Scriptorium, 2000. 178 s. ISBN 80-86197-16-6.

osamostatnila i činnost zdravotní policie, kterou od tohoto roku vykonávali policejní lékaři.²⁶¹

V Praze začal v roce 1880 působit také městský fyzik, který vedl zdravotní službu hlavního města a zodpovídal za realizaci pražského zdravotnictví, a to vše v době opakujících se epidemií, kdy veřejné zdravotní služby potřebovalo stále více obyvatel.²⁶² Kompetence městského fyzika však nezahrnovaly pravomoc rozhodovat o vydání příslušných právních předpisů. Jeho role byla tedy velmi obtížná, neboť nemohl exekutivně reagovat na vzniklé situace v oblasti pražského zdravotnictví. K rozšíření jeho kompetencí nakonec došlo, i když pouze ve formě možnosti rozhodovat v neodkladných případech.

Na konci 19. století byl zdravotní stav pražského obyvatelstva negativně ovlivněn špatnými hygienickými podmínkami a špatným životním prostředím vůbec. Město tak bylo nuceno přistoupit k realizaci takových opatření, jako byla například stavba kanalizace, asanace Josefova nebo budování parků a prostorů se zelení.

Na přelomu 19. a 20. století doprovázel pražské zdravotnictví nekoordinovaný vývoj, který zapříčinil, že některá zařízení, jako například Všeobecná nemocnice, byla přetěžována, jelikož se stala spádovou oblastí také pro nevybavené regiony. Sice došlo k výstavbě několika zdravotnických zařízení, včetně infekčních oddělení v oblasti Bulovky, nebo k otevření vinohradské nemocnice, která zajistila po stránce poskytování zdravotní péče spádovou oblast tehdy ještě mimopražských obcí Žižkova a Vinohrad, avšak organizace zdravotní péče na městské úrovni se nijak nezměnila, a to ani po vzniku Velké Prahy.

Vedle organizačních a dalších změn ve zdravotnictví docházelo také ke správním změnám hlavního města Prahy, čímž se měnil i počet obyvatel a spádové oblasti, pro které musela být zajištěna městem zdravotní péče. Praha se neustále rozšiřovala a postupně se její součástí nestávaly jen nové obvody, ale s nimi také další

²⁶¹Kolektiv autorů. *Osm století pražské samosprávy*. Praha: Scriptorium, 2000. 178 s. ISBN 80-86197-16-6.

²⁶²SVATOŠOVÁ, Hana. *Městská zdravotní péče do roku 1945*. Archiv hlavního města Prahy. Vývoj pražské samosprávy. II. část. Pražské zdravotnictví v období 1784-2000. Organizace pražského zdravotnictví v letech 1945-2000 [cit. 16. 3. 2020]. Dostupné z <http://www.ahmp.cz/index.html?mid=46&wstyle=0&page=page/docs/vyvoj-prazske-samospravy-II-G.html>.

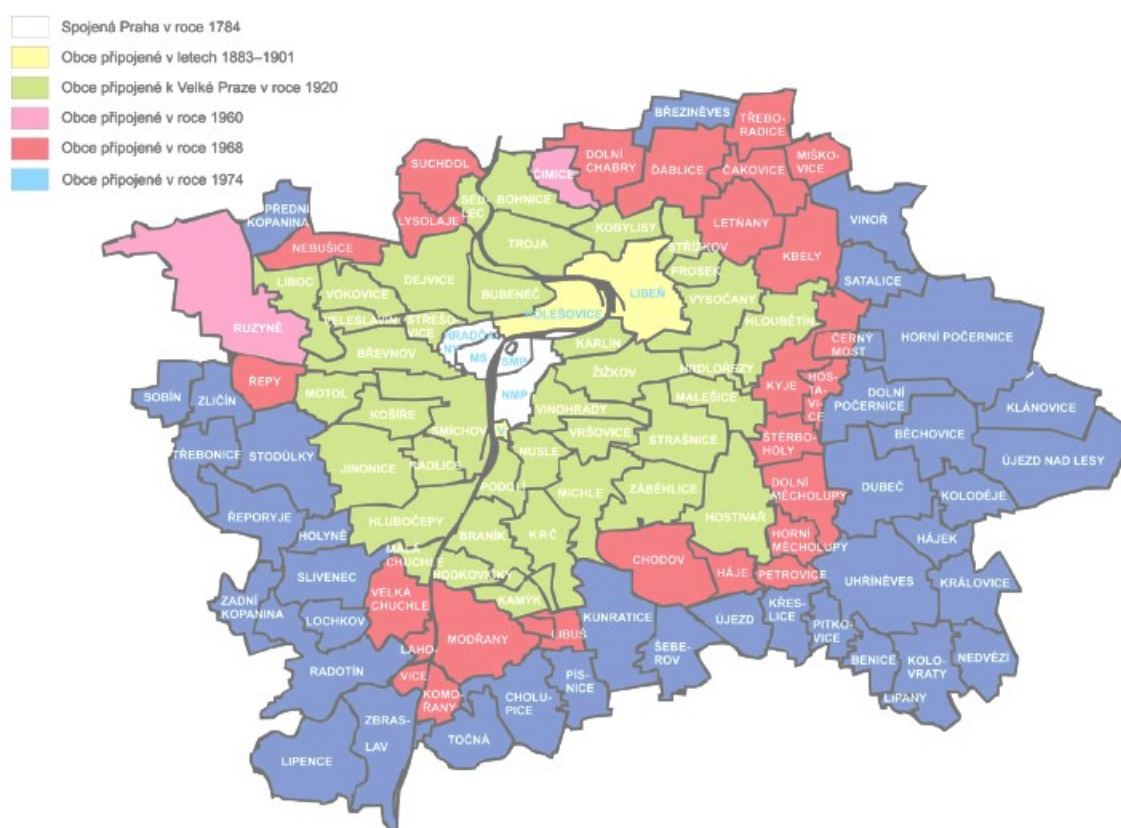
zdravotnická a sociální zařízení. Do konce 18. století se Praha rozvíjela ve formě čtyř administrativně samostatných měst, a to Hradčan, Starého Města, Nového Města a Malé Strany. V období vlády Josefa II. pak došlo k zásadní změně, díky které začala Praha získávat podobu, jež se postupně rozvinula až do dnešní velikosti. V roce 1784 se výše uvedená čtyři města sloučila a vzniklo královské hlavní město Praha, kterému se v roce 1850 připojilo Židovské město, tedy Josefov. Jak již bylo řečeno, industrializace 19. století byla pro Prahu zásadní z hlediska jejího budoucího postavení hlavního města českých zemí a později Československa. Industrializace se promítla do růstu Prahy po stránce ekonomické, urbanistické i z hlediska počtu obyvatelstva. Urbanizace navíc přinesla další změny, které představovaly například bourání starých pražských hradeb²⁶³, aby tak mohla být předměstí a další územní celky k Praze postupně připojeny. Docházelo k postupnému správnímu sjednocování celé aglomerace. V roce 1883 tak byl například připojen Vyšehrad, v roce 1884 Holešovice-Bubny a v roce 1901 Libeň, která představovala závěrečné rozšíření Prahy až do konce první světové války. K dalším změnám docházelo v době první republiky. V roce 1922 vznikla tzv. Velká Praha, která k sobě připojila (oproti stavu na konci první světové války) dalších 37 obcí a počet obyvatel se tak zvýšil několikanásobně.²⁶⁴ K Praze se připojily Královské Vinohrady, Vršovice, Vysočany, Prosek, Hloubětín, Karlín, Žižkov, Hrdlořezy, Malešice, Záběhlice, Hostivař, Strašnice, Nusle, Michle, Pankrác, Krč, Podolí, Braník, Hodkovičky, Smíchov, Zátiší, Radlice, Hlubočepy, Malá Chuchle, Košíře, Motol, Jinonice, Břevnov, Střešovice, Liboc, Dejvice, Bubeneč, Sedlec, Vokovice a konečně Veleslavín. Všechny tuto původně samostatné správní celky se přeměnily na celkem třináct správních pražských obvodů.²⁶⁵ Tato situace se udržela s menšími změnami i v průběhu 50. let, kdy se celá Praha rozkládala na 172 km².

²⁶³ K postupnému odbourávání pražských hradeb docházelo ve druhé polovině 19. století v období let 1874 až 1898.

²⁶⁴ ŠTEFÁNKOVÁ, Jana. *Procházky Prahou*. Albatros: Praha, 1980. 360 s. ISBN 13-776-80. S. 270.

²⁶⁵ Tamtéž; SLÁMOVÁ, Petra. *Městská správa v době budování moderní metropole 1922-1938*. In: *Vývoj pražské samosprávy. II. část. A. Vývoj městské správy a samosprávy v letech 1784-2000*. Archiv hlavního města Prahy [cit. 1. 8. 2019]. Dostupné z <http://www.ahmp.cz>.

Obrázek č. 3: Vývoj správního členění Prahy v letech 1784-1974



Zdroj: Archiv hlavního města Prahy. Dějiny Prahy. Správní a územněsprávní členění Prahy. Vývoj správního členění [cit. 14. 11. 2019]. Dostupné z <http://www.ahmp.cz/index.html?mid=47&wstyl=e=0&page=%27%27>.

Na počátku 20. století byla v Praze situace v oblasti poskytování zdravotní a preventivní péče komplikovanější a v některých oblastech měla svá specifika. Lišila se od standardů ostatních regionů, což se projevovalo již v období první republiky, kdy prostřednictvím právních norem přešlo zdravotnictví zabezpečované aparáty měst a obcí do kompetence státu. Hlavní město Praha však tuto oblast zajišťovalo dále, a to i přes tlaky odborné a široké veřejnosti, aby se také Praha této agendy vzdala a přenechala ji státu tak, jako to bylo v případě ostatních obcí na území Československa. Jednalo se konkrétně o zákon č. 332/1920 Sb., jímž stát přejímá výkony zdravotně-policejní, ze dne 15. dubna 1920, který ve svém § 1 uváděl, že „o výkon zdravotní policie, obstarávané dosud obcemi, pečuje stát“ a ve svém § 2 pak, že „k tomu cíli ustanoven budiž u okresních úřadů, pokud se týče v městech se zvláštním statutem, jakož i v městech s právem municipálním u župních úřadů kromě hlavního města Prahy, pro něž se vydá zvláštní zákon (...), potřebný personál lékařský

*a pomocný personál zdravotní (pomocnice při porodu, pečovatelé o nemocné, sociální pracovníce, desinfektoři atd.).*²⁶⁶ Zvláštního zákona se však Praha nedočkala.

V době první republiky nebyla stále pražská nemocniční otázka vyřešena. V Praze chybělo cca 2 000 lůžek, aby zde byla zajištěna zdravotní péče pro cca 900 tisíc obyvatel. V roce 1931 byl vydán výnos ministerstva zdravotnictví, na základě kterého bylo uloženo zemským úřadům, aby vytvořily plány sítě veřejných nemocnic na dalších pět až deset, a to na základě analýzy současného stavu. Vzhledem ke skutečnosti, že výnos vyšel jen několik let před začátkem druhé světové války, plány, které by reformovaly nemocniční péči, nebyly dokončeny a už vůbec nezačaly být realizovány.

V období protektorátu fungoval v Praze Ústřední zdravotní úřad, do kterého byla sloučena veškerá městská zdravotnická oblast s výjimkou veterinární služby. V tomto období 1939 až 1945 sloužila některá pražská zdravotnická zařízení vojenským účelům. Jednalo se především o Všeobecnou nemocnici, jejíž německé kliniky, jako klinická pracoviště Univerzity Karlovy, ihned po druhé světové válce na základě Benešových dekretů převzala česká část nemocnice.²⁶⁷ Dále se jednalo například o vojenskou nemocnici ve Střešovicích, o Masarykovy domovy v Krči nebo o sanatorium v Podolí. Jako lazaret pro zraněné piloty německých vzdušných sil byla používána nemocnice Milosrdných Na Františku. Těsně po skončení války některá zdravotnická zařízení sloužila naopak jako léčebny pro ty, kteří se vrátili z koncentračních táborů, z nucených prací, ale i pro vojáky Rudé armády nebo pro zraněné z květnového povstání. Tyto funkce plnily především krčské Masarykovy domovy a podolské Pražské sanatorium.

²⁶⁶ *Zákon č. 332/1920 Sb., jímž stát přejímá výkony zdravotně policejní.* Částka 63 [cit. 15. 3. 2020]. Dostupné z <https://www.noveaspi.cz/products/lawText/1/1913/0/2/zakon-c-332-1920-sb-jimz-stat-prejima-vykony-zdravotne-policejni>.

²⁶⁷ *Dekret prezidenta republiky č. 122/1945 Sb., o zrušení německé university v Praze.* Parlament České republiky, Poslanecká sněmovna, Dekrety prezidenta republiky Edvarda Beneše. Částka: 53 [cit. 7. 8. 2019]. Dostupné z <https://www.psp.cz/docs/laws/dek/>

5.2. Správní vývoj Prahy jako východisko pro poskytování zdravotní péče

Spádové oblasti, struktura obyvatelstva, včetně poměru zaměstnaných a nezaměstnaných, to vše se hrávalo ve zkoumaném období významnou roli při poskytování zdravotní péče a výrazně ovlivnilo její potřebu ze strany obyvatelstva. Stejně tak bylo pražské zdravotnictví ovlivněno organizací a fungováním městské správy. Právě proto je důležité znát při zkoumání nemocniční péče také správní uspořádání a strukturu a počet obyvatel, kteří jsou na straně „poptávky“ po nemocniční péči a spoluurčují její spotřebu.

Hlavní město Praha prošlo ve 20. století významnými změnami a po skončení války také centralizací správy, která se odrazila i v oblasti zdravotnictví. Od roku 1949 navíc fungovalo také jako centrum Pražského kraje s celkem 26 okresy. Plocha hlavního města, kterým je geograficky vymezen předmět disertační práce, představovala na počátku 50. let 172 km². Pražská aglomerace, která hlavní město obklopovala, se dále skládala ze čtyř okresů, a to Praha-jih (rozloha 214 km², 31 obcí), Praha – sever (216 km², 39 obcí), Praha-východ (301 km², 50 obcí) a Praha-západ (253 km², 46 obcí).²⁶⁸

Praha, jako hlavní město, tradičně představovala též největší město českých zemí i celého Československa. Předpoklad stát se hlavním městem vznikl již v období průmyslových revolucí v 19. století, kdy Praha představovala hlavní průmyslové centrum českých zemí i Slovenska. Vedle toho byla významným obchodním centrem a významným evropským dopravním uzlem. Podobnou roli se hrávala Praha také v dalších oblastech, především pak v oblasti kulturní, v oblasti vzdělávání nebo vědy a výzkumu.

Počet obyvatel v hlavním městě Praze se zvýšil z 1,06 mil. v roce 1950 na 1,21 mil. v roce 1970.²⁶⁹ Kromě toho je nutné zmínit, že cca 100 000 pracujících do Prahy

²⁶⁸Malý atlas světa: Příruční vydání. Praha: Ústř. správa geodesie a kartografie, 1957. Mapová část; Pro srovnání a demonstraci růstu počtu obyvatel v Praze dalších metropolí můžeme uvést, že v roce 1921 přesahoval počet obyvatel Prahy 677 tisíc. Za Prahou následovalo Brno s 227 tisíci obyvatel, Ostrava se 172 tisíci obyvatel, Plzeň s 119 tisíci obyvatel a Bratislava se 110 tisíci obyvatel. V roce 1930 se již počet obyvatel Prahy zvýšil na necelých 850 tisíc, Brna na 272 tisíc, v případě Ostravy na 187 tisíc. Bratislava v tuto dobu se svými 156 tisíci obyvatel již předčila Plzeň, kde v roce 1930 žilo 131 tisíc obyvatel.

²⁶⁹KUČERA, Milan. *Populace České republiky, 1918-1991*. Praha: Sociologický ústav Akademie věd České republiky, 1994. 197 s. ISBN 80-901-6747-0.

dojíždělo a naopak kolem 30 000 pracujících Pražanů vyjíždělo za prací mimo hlavní město.

Tabulka č. 8: Počet obyvatelstva (v tisících) v městech v letech 1950–1991

Město	1950	1961	1970	180	1991	Přírůstek v % 1950-1991
Praha	1 057	1 133	1 141	1 182	1 214	14,80 %
Brno	299	324	344	371	388	29,80 %
Ostrava	216	254	297	322	327	51,70 %
Plzeň	127	139	153	171	173	36,80 %
Olomouc	77	83	92	102	106	37,40 %
Liberec	71	79	85	97	102	43,70 %
Hradec Králové	57	67	80	96	100	74,90 %
České Budějovice	56	65	77	88	97	70,50 %
Zlín	63	65	72	81	85	34,60 %
Havířov	13	51	82	86	86	569,10 %

Zdroj: KUČERA, Milan. *Populace České republiky, 1918-1991*. Praha: Sociologický ústav Akademie věd České republiky, 1994. 197 s. ISBN 80-901-6747-0

V poválečném období, především od roku 1948, rostl počet obyvatelstva v Praze pozvolna. Stejně tak tomu bylo například také v Brně. Rychlejší nárůst počtu obyvatel naopak probíhal v Hradci Králové a v Ostravě nebo v Českých Budějovicích. Tato města se také v roce 1960 stala městy krajskými.²⁷⁰

V roce 1950 se počet obyvatel Prahy zvýšil na 932 tisíc²⁷¹ a k 1. 1. 1957 byl vyčíslen přesně na 978 049. V roce 1961 pak na území hlavního města žilo 1,133 mil. obyvatel, v roce 1970 1,141 mil. obyvatel, v roce 1980 jejich počet dosáhl 1,182 mil. obyvatel a v roce 1991 už to bylo více než 1,2 mil. rezidentů. Celkově tedy Praha mezi roky 1950 a 1991 zaznamenala nárůst obyvatelstva 14,8 %.²⁷²

²⁷⁰ Po námi sledovaném období, tedy po roce 1968 se však nejvýrazněji rostoucím městem stal Havířov, jehož bleskový rozmach se však v 80. letech zastavil a město začalo stagnovat, později dokonce co do počtu obyvatel klesat.

²⁷¹ Počet obyvatel Brna v roce 1950 dosáhl 285 tisíc, v Bratislavě v tu dobu žilo 193 tisíc obyvatel, v Ostravě celkem 184 tisíc a v Plzni 124 tisíc rezidentů.²⁷¹

²⁷²KUČERA, Milan. *Populace České republiky, 1918-1991*, c. d., s. 80.

Celá sledovaná éra 1948 až 1968 se vyznačovala rostoucím počtem obyvatelstva, a to nejen z důvodu rozšiřování hlavního města o nové obce. Praha se stala (v absolutních počtech) nejvýznamnějším místem také z hlediska přistěhovalectví. S tímto jevem souvisí skutečnost, že počet zemřelých pražských obyvatel byl v tuto dobu překonáván počtem narozených dětí.²⁷³ To mělo za následek nedostatečnou bytovou kapacitu. Po roce 1960 se proto řešení bytové situace v Praze stalo jednou z priorit a bylo doprovázeno masivní výstavbou nových sídlišť. Budování nových bytů a jim odpovídající infrastruktury pokračovalo i v okrajových částech hlavního města po celá 70. a 80. léta.

Stran zaměstnanosti můžeme rozdělit produktivní pražské obyvatelstvo na několik skupin podle sektorů tehdejší ekonomiky. Počátkem 70. let představoval celkový počet zaměstnaných v Praze celkem 605 tisíc. K tomuto údaji je třeba dodat, že cca 100 tisíc obyvatel jiných obcí do hlavního města za zaměstnáním dojíždělo a naopak cca 30 tisíc Pražanů za zaměstnáním z hlavního města vyjíždělo.²⁷⁴

Z hlediska oborů 91 tisíc Pražanů pracovalo v oboru služeb, jako je obchod, stravování a zásobování, 80 tisíc ve stavebnictví a 179 tisíc Pražanů bylo zaměstnáno v oblasti průmyslu (tři pětiny z toho pracovaly ve strojírenství, cca desetina v potravinářství a ostatní především v oděvním průmyslu a průmyslu polygrafickém nebo chemickém). V dopravě pak pracovalo necelých 50 tisíc Pražanů a dalších 50 tisíc pracujících příslušelo do oblastí školství a kultury a 40 tisíc do oblasti vědy a výzkumu. A nakonec 33 tisíc Pražanů pracovalo v tuto dobu v oblasti komunálních služeb a bytového hospodářství. Samotné zdravotnictví zaměstnávalo necelých 24 tisíc obyvatel, peněžnictví a pojišťovnictví 7 tisíc obyvatel a 5 tisíc Pražanů bylo zaměstnáno v zemědělství a lesnictví. Zbýlých necelých 50 tisíc obyvatel pracovalo v ostatních odvětvích.²⁷⁵ Struktura pracujících podle oborů byla ovlivněna několika základními faktory. Mezi ty nejvýznamnější patří především orientace československé ekonomiky na průmysl a zemědělství s tím, že zemědělství a lesnictví bylo rozvíjeno především mimo města a soustředilo se na venkov.

²⁷³ŠTEFÁNKOVÁ, Jana. *Procházký Prahou*. Albatros: Praha, 1980. 360 s. ISBN 13-776-80. S. 272.

²⁷⁴Tamtéž, s. 109.

²⁷⁵Tamtéž.

5.3. Reformní plány pražské nemocniční péče

Organizaci pražské nemocniční péče byla po druhé světové válce věnována velká pozornost. Plány, které se opíraly nejen o skutečnou potřebu zdravotní nemocniční péče pražského obyvatelstva, ale i o organizaci nemocniční péče Pražského kraje, která hlavní město a jeho nemocnice velmi ovlivňovala, a o plány rozvoje lékařských fakult a dalších vzdělávacích institucí. To vše znamenalo spojit dílčí informace a dosavadní podklady významných aktérů, jako byla Univerzita Karlova, ministerstvo zdravotnictví, ministerstvo techniky, zdravotní referát Krajského národního výboru a Ústředního národního výboru a Ústřední národní pojišťovna.²⁷⁶

K řešení pražské nemocniční sítě byla v rámci ministerstva vytvořena pracovní skupina, která svou činnost zahájila ustavující schůzí 10. 12. 1949 a jejímž předsedou se stal Bohuslav Albert. Pracovní skupina vycházela především z potřeby nemocniční sítě v Praze s ohledem na další aspekty, které byly výše popsány. Zároveň vycházela ze skutečnosti, že do roku 1937 bylo pražské zdravotnictví plánováno bez ohledu na širší území Pražského kraje, který nemocniční péči hlavního města silně ovlivňoval.

Memorandum Společnosti československých nemocnic ze dne 27. 1. 1937 pak poprvé otevřelo otázku potřeby širšího plánu, který by zahrnoval všechny již výše zmíněné aspekty. Po druhé světové válce, která zastavila jakékoliv plány reorganizace, pak byly v letech 1945 a 1946 publikovány další studie, které se významně na rozvoji přímo pražského ústavnictví podílely. Jednalo se především o studii Čermákovu, Paulovu a Havlíčkovu, které byly vyhotoveny již v průběhu války, avšak publikovány byly až v letech 1945 a 1946.²⁷⁷

Významným aspektem plánování a reformu pražské nemocniční péče byla také práce Ústavu architektury zdravotnických staveb ČVUT v Praze²⁷⁸, který se zabýval především studii zdravotnických zařízení a jejich vybavením. Ústav, který disponoval rozsáhlou knihovnou, byl založen a veden Ing. arch. Františkem

²⁷⁶ŽOFKA, Jiří. Příprava plánování zdravotnického ústavnictví v Pražském kraji. In: *Československá nemocnice*, roč. 18, 1950, č. 1, s. 9.

²⁷⁷Tamtéž, s. 10-11.

²⁷⁸WALLENFELS, Vladimír. Práce ústavu architektury zdravotnických staveb při ČVUT v Praze. In: *Československá nemocnice*, 1954, roč. 22, č. 5, s. 93.

Čermákem, který působil mimo jiné jako významný architekt v oblasti staveb zdravotnických zařízení a v ústavu působil až do 80. let. Práce ústavu, včetně ukázek jeho děl, lze nalézt v mnoha číslech odborných časopisů, jako například v *Československé nemocnici*.²⁷⁹

V roce 1950 rozhodlo ministerstvo zdravotnictví a Ústřední národní výbor hlavního města Prahy o vytvoření interdisciplinárního pracovního sboru²⁸⁰, který by se intenzivně a výhradně věnoval široké problematice pražské ústavní péče s ohledem na dlouhodobé plány, vývoj hospodářství a s ohledem na širokou výukovou základnu, kterou zdravotnická zařízení v hlavním městě v oblasti medicíny a ošetřovatelství poskytují.

Prvním krokem byla realizace průzkumového plánu, v rámci kterého měly být shromážděny a zhodnoceny všechny dílčí podklady ze strany institucí, jakými byly Univerzita Karlova, ministerstvo zdravotnictví, Krajský národní výbor a Ústřední národní výbor, Ústřední národní pojišťovna a další instituce a orgány. Podklady měly být sjednoceny v jediném komplexním podkladu a jejich vyhodnocení mělo vést k vytvoření samotného dlouhodobého plánu pražského ústavnictví. Samostatnou kapitolou tohoto plánu byla nemocnice také v Motole a její dobudování a definitivní podoba.

Problematika pražského ústavnictví se v rámci těchto plánů neřešila pouze pro samotné hlavní město, ale zahrnovala také možnosti a potřeby přiléhajícího pražského kraje, a to především s ohledem na jeho poddimenzovanost v oblasti poskytování zdravotní péče.

²⁷⁹Například viz DOHNAL, Vlastimil a HAVLÍČEK, Jaroslav. Práce a poslání ústavu architektury staveb zdravotnických při vysoké škole architektury a pozem. stavitelství v Praze. In: *Československá nemocnice*, 1954, roč. 22, č. 5, s. 22, 122.

²⁸⁰ŽOFKA, Jiří. Příprava plánování zdravotnického ústavnictví v Pražském kraji. In: *Československá nemocnice*, roč. 18, 1950, č. 1, s. 9.

5.4. Organizace nemocniční péče v Praze

Od konce druhé světové války, přesněji od srpna roku 1945, bylo zdravotnictví v Praze řízeno prostřednictvím Ústředního zdravotního úřadu, v jehož kompetenci byla preventivní péče, protiepidemická činnost a boj proti přenosným chorobám, dohled nad výkonem lékařské praxe a nad výkonem dalších zdravotnických povolání, hygiena, oblast pohřebnictví, zdravotní policie, ale i například správa nemocnice Na Bulovce nebo evidence dárců krve, dentální péče o děti a mládež ve školských zařízeních a další. Tak tomu bylo až roku 1948, kdy po komunistickém převratu vzniklo k 8. 7. 1948 tzv. Krosnářovou reformou nové uspořádání Ústředního národního výboru²⁸¹ se zdravotním referátem, který se dále členil na samostatné odbory. Byl to odbor lékařský, odbor pro řízení a organizaci zdravotní služby, odbor zdravotně-technický, odbor veterinární, odbor právní, odbor preventivního a sociálního lékařství. K další změně došlo velmi brzy, a to již k 1. 4. 1949, kdy zahájily své působení také obvodní národní výbory, a vznikla nová organizační struktura referátů Ústředního národního výboru a obvodních národních výborů. Na zdravotní referát Ústředního národního výboru přešla nově působnost sociálního odboru, Chemického ústavu²⁸² a agenda kafilerie.²⁸³ Zdravotní referát se rozčlenil na tři odbory, kterými se staly odbor všeobecně zdravotnický, odbor plánování a řízení

²⁸¹Ústřední národní výbor vznikl v hlavním městě již na konci srpna 1945 a fungoval na bázi třinácti místních národních výborů, které se zformovaly z původních padesáti pěti revolučních národních výborů, jež vznikly během pražského povstání mezi 5. a 9. květnem. Ústřední národní výbor zahrnoval stočlennou plenární schůzi, radu s 32 členy a předsednictvo s osmi členy, v jehož čele stál primátor hlavního města. Organizační strukturu doplňovalo celkem 24 komisí, které byly zřízeny pro jednotlivé sektory/oblasti pražské municipální správy. Ústřední národní výbor byl po přijetí nové Ústavy v roce 1960 přejmenován na Národní výbor hlavního města Prahy. Tento název nesl do roku 1990 (zdroj: Ratajová, Jana – Rataj, Tomáš. *Období „lidové správy“ v Praze v letech 1945. Vývoj pražské samosprávy. II. část, Vývoj městské správy a samosprávy v letech 1784-2000.* Archiv hlavního města Prahy [cit. 1. 10. 2019]. Dostupné z <http://www.ahmp.cz/index.html?mid=46&wstyle=0&page=page/docs/vyvoj-prazske-samospravy-II-A.html>; Dekret prezidenta Edvarda Beneše, který nabyl účinnosti 27. 11. 1945, přisuzoval Ústřednímu národnímu výboru pozici okresního národního výboru.; *Dekret presidenta republiky č. 121/1945, o územní organizaci správy, vykonávané národními výbory.* Parlament České republiky, Poslanecká sněmovna, Dekrety prezidenta republiky Edvarda Beneše. Částka: 53. Dostupné z <https://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=121&r=1945>.

²⁸²Chemický ústav se stal v polovině roku 1949 součástí Státního zdravotnického ústavu.

²⁸³BIŠKOVÁ, Petra a JÍŠOVÁ, Kateřina. Organizace pražského zdravotnictví v letech 1945-2000. In: *Vývoj pražské samosprávy. II. část. Pražské zdravotnictví v období 1784-2000.* Archiv hlavního města Prahy [cit. 26. 7. 2019]. Dostupné z www.ahmp.cz/index.html?mid=46&wstyle=0&page=page/docs/vyvoj-prazske-samospravy-II-G.html.

zdravotní služby a odbor ochranné a léčebné péče. Rokem 1949 ale změny v kompetencích jednotlivých odborů a referátů neskončily.

Po skončení války, v letech 1945 až 1948, spadala pod správu Ústředního národního výboru tato zdravotnická zařízení:²⁸⁴

- městská nemocnice Na Bulovce,
- pobočná nemocnice U Apolináře,
- nemocnice U staré školy,
- nemocnice v Malešicích,
- nemocnice v Roztokách u Prahy.

Ústřední národní výbor dále spravoval vyšetřovací stanici v Praze 2, dezinfekční stanici v Praze – Libni, Veterinární laboratoř v Praze 1, Chemický ústav hlavního města Prahy a Záchranou stanici hlavního města Prahy.²⁸⁵

V roce 1947, tedy před vydáním zákonů, se pracovalo na reformních krocích organizace zdravotnictví. Výsledky těchto prací se promítly následně do legislativního rámce československého zdravotnictví.

Nová organizace zdravotnictví pak vznikala již v prvních letech po únorovém převratu a její změny se nevyhnuly ani hlavnímu městu Praze. Po zestátnění léčebných a ošetrovacích ústavů v roce 1948 se počet zařízení ve správě státu zvýšil o zařízení, která byla do té doby v soukromém vlastnictví, ve vlastnictví obcí a spolků, nebo například ve vlastnictví náboženských obcí. Do této skupiny patřila Všeobecná nemocnice v Praze II, Zemská porodnice, nemocnice Milosrdných bratří v Praze I nebo nemocnice Alžbětinek v Praze II.²⁸⁶ Všeobecná nemocnice se zároveň stala Státní fakultní nemocnicí a postupně s ní byly spojeny také Zemská porodnice v Praze, nemocnice milosrdných Na Františku a Jedličkův ústav. Státními oblastními nemocnicemi se pak staly také Státní nemocnice na Královských

²⁸⁴Kolektiv autorů. *Osm století pražské samosprávy*. Praha: Scriptorium, 2000. 178 s. ISBN 80-86197-16-6.

²⁸⁵BIŠKOVÁ, Petra, JÍŠOVÁ, Kateřina. Organizace pražského zdravotnictví v letech 1945-2000. In: *Vývoj pražské samosprávy*. II. část. Pražské zdravotnictví v období 1784-2000. Archiv hlavního města Prahy [cit. 26. 7. 2019]. Dostupné z <http://www.ahmp.cz/index.html?mid=46&wstyle=0&page=page/docs/vyvoj-prazske-samospravy-II-G.html>.

²⁸⁶Tamtéž.

Vinohradech, Všeobecná veřejná nemocnice hlavního města Prahy – Bulovka a nemocnice v Motole.

Dále byl dne 6. 9. 1948 založen Ústav národního zdraví Ústředního národního výboru, rozdělený podle kompetencí na osm oddělení, a o necelý rok později, v dubnu 1949 vznikly také obvodní Ústavy národního zdraví. Jak již bylo výše uvedeno, funkce ústavů národního zdraví byla původně především poradenská, ale postupně se z nich staly instituce, které sdružovaly zdravotnická zařízení preventivní i léčebné péče. Postupně se zdravotnický odbor ÚNV stal pouze kontrolním útvarem bez kompetencí v oblasti zajišťování zdravotní a preventivní péče, které začal zajišťovat právě Ústav národního zdraví.

K reorganizaci došlo také v roce 1951, kdy se zdravotní referát rozdělil na oddělení všeobecně zdravotní a oddělení ochranné a léčebné péče. Ty mezi sebe dělily agendu pražského zdravotnictví v následující struktuře. Oddělení všeobecně zdravotní mělo ve své působnosti plánování zdravotní péče v Praze a kontrolu plnění tohoto plánu, dále pak rozpočty, dohled nad distribucí léčiv, osvětu, ale i péči o zdravotnické kádry. Oddělení ochranné a léčebné péče se zabývalo především hygienicko-epidemiologickou činností, dohledem nad fungováním a činností zdravotnických zařízení, vedením veterinární zdravotní služby, populační politikou, prevencí a bojem se sociálními chorobami nebo například pohotovostní lékařskou službu.

Na začátku roku 1952 byly do resortu zdravotnictví přemístěny také jesle, dětské domovy pro děti do tří let věku a ústavy pro tělesně postižené. Hygienicko-epidemiologická stanice hlavního města Prahy, která byla založena v roce 1952, se stala hlavní hygienicko-epidemiologickou stanicí v hlavním městě s tím, že v jednotlivých pražských obvodech pak fungovaly samostatné obvodní hygienické stanice.

V 50. letech začaly být budovány polikliniky se spádovými oblastmi se 30 000 až 40 000 obyvateli. V polovině 60. let tak v Praze fungovalo celkem 22 poliklinik.²⁸⁷ Postupně také vznikala další zdravotnická zařízení, jako například nemocnice

²⁸⁷Kolektiv autorů. *Osm století pražské samosprávy*. Praha: Scriptorium, 2000. 178 s. ISBN 80-86197-16-6.

ve Vysočanech, nemocnice na Žižkově (v roce 1957), nemocnice ve Vršovicích (v roce 1960) a nemocnice na Strahově (v roce 1965). V rámci změn se také Nemocnice v Motole, nemocnice Na Bulovce, Fakultní nemocnice na Královských Vinohradech a Thomayerova nemocnice staly v roce 1958 součástí Ústavu národního zdraví Národního výboru hlavního města Prahy.

Ústřední národní výbor měl ve své kompetenci také činnost poradenskou, resp. do jeho kompetence patřily poradenské instituce, kterými byly v tomto období ústřední poradna proti pohlavním nemocím, logopedický ústav, pedagogický ústav, okulopedický ústav, fluorizační stanice, stanice řadového snímkování, pneumotoraxová stanice, stanice pro ochranné očkování proti tuberkulóze, plicní stanice, stanice nedonošených a stanice pro sběr mateřského mléka²⁸⁸.

Díky uvedenému postupnému posilování kompetencí Ústavů národního zdraví, které do své působnosti získávaly také zdravotnická zařízení a další ústavy, tak v Praze od začátku roku 1953 spadala pod Ústřední národní výbor hlavního města řada nemocnic, léčebné a ošetrovací ústavy, Záchraná služba a Hygienicko-epidemiologická stanice. Pražská Všeobecná nemocnice, která se po zestátnění v roce 1949 a po získání statusu fakultní nemocnice rozdělila na dvě samostatná zdravotnická zařízení, z nichž jedna spadala pod správu krajského národního výboru a druhá byla spravována městským národním výborem, tedy ústředním národním výborem hlavního města Prahy. Právě Fakultní nemocnice II vytvořila spolu s fakultním zdravotnickým střediskem základ Ústavu národního zdraví Ústředního národního výboru hlavního města Prahy, pod jehož správou se ocitly také další výše uvedené nemocnice, které byly změněny na státní oblastní nemocnice.

Praha se podílela také na řízení ústavů, jako byla například Psychiatrická léčebna v Bohnicích, Logopedický ústav, Jedličkův ústav pro tělesně vadné, který byl převzat Ústředním národním výborem v roce 1952, nebo Onkologický ústav Ústředního národního výboru hlavního města Prahy, který vznikl v roce 1954. Podobně byly pod

²⁸⁸BIŠKOVÁ, Petra, JÍŠOVÁ, Kateřina. Organizace pražského zdravotnictví v letech 1945-2000. In: *Vývoj pražské samosprávy*. II. část. Pražské zdravotnictví v období 1784-2000. Archiv hlavního města Prahy [cit. 26. 7. 2019]. Dostupné z www.ahmp.cz/index.html?mid=46&wstyle=0&page=page/docs/vyvoj-prazske-samospravy-II-G.html.

správu resortu zdravotnictví v roce 1951 převedeny také ošetrovací ústavy. Od 1. 1. 1953 do správy Ústředního národního výboru hlavního města Prahy patřila také Fakultní nemocnice I v Praze 2, Dětská fakultní nemocnice v Praze 2, Záchraná služba hlavního města Prahy, Hygienicko-epidemiologická stanice Ústředního národního výboru hlavního města Prahy a další ústavy.²⁸⁹

Významné změny přinesl také rok 1958, kdy 1. července 1958 došlo k reorganizaci Ústředního národního výboru a podnik Pražská Medika přešel pod jeho správu s tím, že z něho vznikly dvě zařízení, a to Správa lékáren Ústředního národního výboru hlavního města Prahy a podnik Pražská optika.

V roce 1960 došlo také k dalšímu, od roku 1922 k prvnímu administrativnímu rozšíření Prahy. Na západě Prahy se připojila například Ruzyně, která v té době již disponovala letištěm, na severu Prahy se například připojily Čimice. Změny však zdaleka nedosahovaly takových rozměrů jako reforma z roku 1922. Počet okresů, které obklopovaly pražský kraj, se touto reformou v roce 1960 snížil na dva, a to na Prahu-východ a Prahu-západ.

V dalších letech až do roku 1968 docházelo sice k řadě dílčích změn v pražské veřejné správě, žádná z nich se však významně nedotkla oblasti zdravotnictví a poskytování sociální péče, kromě velikosti spádových oblastí, neboť v tomto roce se k Praze připojilo celkem 21 obcí a město se tak rozšířilo o dalších cca 100 km² a téměř 100 tisíc obyvatel. K dalším správním změnám došlo 1. 7. 1974. Do té doby rozloha Prahy představovala téměř 300 km². Po roce 1974 se pak zvýšila na 491 km².²⁹⁰

5.5. Rozsah péče v pražských nemocnicích

Významným rysem sledovaného období let 1948 až 1968 bylo značné rozšíření spektra poskytované péče v pražských nemocnicích. Vývoj jednotlivých oborů se odrážel nejen v nových metodách léčebných a diagnostických, novém vybavení,

²⁸⁹BIŠKOVÁ, Petra, JÍŠOVÁ, Kateřina. Organizace pražského zdravotnictví v letech 1945-2000. In: *Vývoj pražské samosprávy*. II. část. Pražské zdravotnictví v období 1784-2000. Archiv hlavního města Prahy [cit. 7. 8. 2019]. Dostupné z <http://www.ahmp.cz/index.html?mid=46&wstyle=0&page=page/docs/vyvoj-prazske-samospravy-II-G.html>.

²⁹⁰ŠTEFÁNKOVÁ, Jana. *Procházky Prahou*. Albatros: Praha, 1980. 360 s. ISBN 13-776-80. S. 269, 271.

ale také ve změnách organizačního uspořádání a institucionálního nastavení. Společným jmenovatelem poskytované zdravotní péče v pražských nemocnicích pak bylo směřování ke komplexní lékařské a ošetrovatelské péči.

Zákon č. 185/1948 Sb., o zestátnění léčebných a ošetrovacích ústavů a organizaci státní ústavní léčebné péče, znamenal pro oblast zdravotnictví, jak již bylo popsáno výše, podstatné změny. Do vlastnictví státu přešly léčebné i ošetrovací ústavy, včetně těch zařízení, která v poválečném období byla spravována hlavním městem Prahou. Zákon tak představoval rozhodující mezník v poválečných změnách, které vytvořily základní rámec nemocniční sítě v Československu na dalších více než čtyřicet let. A spolu se zestátněním se měnil také status nemocnic.

Počet lůžek nejvýznamnějších pražských nemocnic dle oborů v roce 1948 znázorňuje následující tabulka.

Tabulka č. 9: Počty lůžek v Praze dle oborů v roce 1948

Obor	Všeobecná nemocnice	Státní nemocnice Praha XII*	Nemocnice Bulovka	Nemocnice Motol	Celkem
Interní obory	476	223	253	129	1 081
Chirurgie	301	206	246	136	889
Infektologie	30	-	816	-	846
Dermatologie	291	80	202	-	573
Plicní	96	10	305	188	495
Pediatric	401	nalezinec	nalezinec	213	614
Gynekologie	113	71	90	90	364
Oftalmologie	237	28	24	20	309
Ortopedie	237	-	54	-	291
Radiologie	40	63	147	10	260
Neurologie	140	31	65	-	236
Psychiatrie	236	-	-	-	236
ORL (ušní)	89	41	70	20	220
Plast. chirurgie	-	84	-	-	84
Urologie	-	-	68	-	68
Fyzikální terapie	-	-	38	-	38
Celkem	1 710	835	2 011	593	6 604

* Praha XII označovala v letech 1923 až 1949 městský obvod Velké Prahy na územím bývalého města Královské Vinohrady.

Zdroj: VOJTA, Miroslav. Nemocniční otázka Velké Prahy. In: *Československá nemocnice*, roč. 16, 1948, č. 3, s. 27-28; vlastní zpracování.

Vedle těchto největších nemocnic, uvedených v tabulce, fungovala v Praze dále nemocnice Milosrdných sester s 300 lůžky, nemocnice Milosrdných bratří celkem s 300 lůžky, SANOPZ (Sanatorium poštovních zaměstnanců) se 143 lůžky nebo například vězeňská nemocnice celkem se 189 lůžky.²⁹¹

Po druhé světové válce počet lůžek pražských nemocnic nevyhovoval potřebám obyvatelstva a úrovni zdravotnictví. I když je často zdůrazňován především nedostatek lůžek, který měl být v následujících letech plánovaně zvyšován, v mnoha případech bylo poukazováno hlavně na nevyhovující hygienické podmínky stávajícího lůžkového fondu a jeho neefektivní využívání, které v některých oborech

²⁹¹VOJTA, Miroslav. Nemocniční otázka Velké Prahy. In: *Československá nemocnice*, roč. 16, 1948, č. 3, s. 27.

souviselo především s vysokým počtem ošetrovacích dnů, který nekorespondoval s úrovní léčebných metod a možnostmi československého zdravotnictví.

V následující tabulce jsou uvedeny počty ošetrovacích dnů v oborech, které se potýkaly s největšími nedostatky lůžkových kapacit, a obložnost v roce 1948. Jedná se o obory, které se ročně pohybovaly na hranici svých možností. Jak uvádí prof. Miroslav Vojta,²⁹² v roce 1948 významně přesahovala standardní ošetrovací dobu především dermatologie, která se tak výrazně odchýlila od svých možností, které v té době úroveň péče již nabízela. Také ostatní obory uvedené v tabulce byly stran obložnosti a délky ošetrovací doby vytipovány jako kritické.

Tabulka č. 10: Počty lůžek, obložnost a průměrná ošetrovací doba v roce 1948 v „kritických“ oborech v Praze

Obor	Počet lůžek	Průměrná obložnost	Maximální obložnost	Průměrná ošetrovací doba
Interní obor	1 222	324 300	390 565	18 dní
Chirurgie	889	266 700	324 485	19 dní
Plicní	495	138 500	168 475	46 dní
Gynekologie	364	109 200	132 860	11 dní
Dermatologie	573	171 900	209 145	24 dní

Zdroj: VOJTA, Miroslav. Nemocniční otázka Velké Prahy. In: *Československá nemocnice*, 1948, roč. 16, č. 3, s. 28; vlastní zpracování.

Špatná vybavenost lůžky doprovázela také léčbu tuberkulózy, v rámci které disponovala Praha v roce 1949 necelým jedním lůžkem na 1 000 obyvatel, což bylo v době po druhé světové válce, kdy se výskyt tuberkulózy podstatně zvýšil, nedostatečné.²⁹³ Naopak lepší situace se týkala odborných léčebných a ošetrovacích ústavů, které byly také zestátněny, a dětských oddělení, která disponovala dostatečným počtem lůžek, i když v tomto případě také příliš dlouhou dobou hospitalizace.

²⁹²Tamtéž.

²⁹³ALBERT, Bohuslav a ŽOFKA, Jiří. Stručný rozbor a charakteristika léčebného ošetrovacího ústavnictví v ČSR. In: *Československá nemocnice*, 1949, roč. 17, č. 9, s. 228.

Nedostatek lůžek v Praze byl do značné míry způsoben také tím, že pražské nemocnice, tj. nemocnice Velké Prahy, byly využívány i obyvateli středních Čech a někdy i vzdálenějších regionů. Spádová oblast tedy vysoce převyšovala území pod správou Ústředního národního výboru hlavního města Prahy, a dokonce i pražského krajského národního výboru. V mnoha případech ošetřovaných pacientů v pražských nemocnicích se jednalo o předpokládané využití zdravotních služeb, které byly poskytovány pouze v pražských vysoce specializovaných a nadstandardně vybavených nemocnicích. V některých případech však tyto velké pražské nemocnice řešily také banální výkony, které by bylo možno vyřešit i v menších nemocnicích. I tyto okolnosti byly ve své době brány při řešení organizace nemocniční péče v Praze v potaz.²⁹⁴ Otázka spádovosti, vztahy mezi primární, sekundární a terciární péčí a míra využívání specialistů byla tedy aktuální již v období po druhé světové válce.

Praha i přes výše uvedené skutečnosti měla v porovnání s ostatními kraji svůj lůžkový fond relativně vysoký. K červenci 1949 to bylo 9,44 nemocničních lůžek na 1 000 obyvatel. Ze všech 20 nemocnic však pouze 4 mohly být považovány za nemocnice na úrovni komplexního ústavního zdravotnického zařízení a byly kompletně vybavené. Ostatní byly neúplné a většina z nich v roce 1949 představovala pobočky Všeobecné nemocnice. Ty nedosahovaly úrovně ani okresní nemocnice. Například nemocnice v Motole byla v tuto dobu ještě nekompletní, zatímco naopak Všeobecná nemocnice a nemocnice Na Bulovce zajišťovaly již komplexní péči. Na druhou stranu na jejich velikost a komplexnost nebyla ještě připravena administrativa a komplementární služby, což se negativně projevovalo v řízení těchto zdravotnických zařízení. Do takového stavu dospěly nemocnice zejména proto, že rychlý rozvoj některých jejich oborů, se kterým korespondovalo také navýšení lůžkových kapacit, nebylo doprovázeno právě rozvojem komplementu a administrativního zázemí ve stejných proporcích.

Pro doplnění lze uvést také situaci v Pražském kraji, kde byla situace ve srovnání s hlavním městem závažná a lůžkový fond disponoval pouze 4,3 lůžky na 1 000

²⁹⁴VOJTA, Miroslav. *Nemocniční otázka Velké Prahy*. In: *Československá nemocnice*, roč. 16, 1948, č. 3, s. 27.

obyvatel. Pražský kraj se tak v roce 1949 se třemi oblastními nemocnicemi a dvanácti okresními nemocnicemi, z nichž řada byla v tuto dobu ještě ve fázi budování, nacházel v žebříčku léčebného ústavnictví mezi kraji v Československu až na 16. místě.²⁹⁵ Pražský kraj se potýkal nejen s nedostatkem lůžek, ale také s nerovnoměrným vybavením regionu, kdy některé jeho části vůbec nemocniční péčí nedisponovaly. V této situaci byly kapacity pražských nemocnic zatěžovány právě pacienti Pražského kraje, což situaci v nemocnicích hlavního města značně komplikovalo.

Řešením pro poválečnou Prahu v oblasti nedostatku lůžkového fondu, který se projevoval v různé míře ve všech medicínských oborech, bylo tedy nejen plánování výstavby nemocnic a nových oddělení ve stávajících zařízeních, ale především optimalizace stávajícího lůžkového fondu ruku v ruce se zvyšováním hygienických podmínek.

Následující tabulka nabízí údaje o počtech lůžek na 10 000 obyvatel v českých regionech v letech 1948, 1953 a 1958. Statistické ročenky z těchto let neshromažďovaly data za jednotlivé kraje. Proto máme k dispozici pouze souhrnné údaje. Z údajů je patrné, že počty lůžek na 10 000 obyvatel se od roku 1948 do roku 1958 zvyšovaly s výjimkou oboru chirurgického, což může být výsledkem skutečnosti, že v rámci chirurgických oborů se postupně rozvíjely samostatné podobory, v rámci kterých naopak vybavenost lůžky vzrůstala. Všeobecná chirurgie se tak postupně přelévávala například do oblasti kardiologie, neurochirurgie apod.

²⁹⁵ALBERT, Bohuslav a ŽOFKA, Jiří. Stručný rozbor a charakteristika léčebného ošetrovacího ústavnictví v ČSR. In: *Československá nemocnice, 1949*, roč. 17, č. 9, s. 228.

Tabulka č. 11: Počty lůžek na 10 000 obyvatel ve vybraných oborech v letech 1948-1958

České země	Celkem	Interní	Infekční	Tuberkulózní	Chirurgické	Dětské	Ženské
1948	66	16	5	4	17	4	6
1953	73	17	4	4	16	8	9
1958	81	18	5	7	15	9	10
České země	Kožní, venerolog.	Neurochirurgické	Onkologické	Ortopedické	Urologické	Ušní, nosní, krční	Oční
1948	2	1	1	1	0	2	2
1953	3	2	1	2	0	3	2
1958	3	2	1	2	1	3	3

Zdroj: DOLEJŠÍ, Václav a kol. *Československé zdravotnictví ve statistických údajích 1948-1958*. Zdravotnické aktuality (135). Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1959 [cit. 3. 1. 2020]. Dostupné z <https://www.uzis.cz/katalog/rocnky/zdravotnicka-rocenka-ceske-republiky-1961-az-2013>; vlastní zpracování.

Pokud porovnáme Prahu jako kraj s ostatními kraji a s průměrem regionu českých zemí a Slovenskem v oblasti ústavní péče v dalších letech, zjistíme, že v roce 1968 bylo hlavní město Praha nadprůměrné například v počtu lůžek plastické chirurgie, v rámci které (jako relativně mladého oboru) nebyla v mnoha krajích péče vůbec k dispozici. Zatímco v Praze se v roce 1968 jednalo o 1,7 lůžka na 10 000 obyvatel²⁹⁶, celkový průměr za ČSSR byl na úrovni 0,3 lůžka na 10 000 obyvatel, což bylo výsledkem skutečnosti, že kromě pěti krajů lůžková péče v tomto oboru nebyla vůbec zajištěna. Podobně tomu bylo v případě rehabilitační lůžkové péče, kdy v Praze bylo k dispozici na 10 000 obyvatel 1,6 lůžka, zatímco v ostatních krajích nebyla v rámci nemocnic taková lůžka, s výjimkou Západoslovenského kraje, vůbec k dispozici. Celorepublikový průměr se pohyboval na 0,2 lůžkách na 10 000 obyvatel. Naopak, jak ukazuje následující tabulka, existovaly v roce 1968 obory, ve kterých byla Praha v porovnání s celorepublikovým průměrem v oblasti ústavní péče poddimenzovaná. Počty lůžek na 10 000 obyvatel v takových oborech jsou v následující tabulce znázorněny červeně. Mezi ně patří zdravotní péče poskytovaná na odděleních otorinolaryngologických, odděleních onkologických a očních odděleních, odděleních gynekologických a porodnických, odděleních chirurgických a odděleních traumatologických nebo resuscitačních. V opačném případě, kdy byla Praha v roce 1968 nad československým průměrem, jsou počty lůžek na 10 000 obyvatel znázorněny modrou barvou. Můžeme sem zařadit například stomatologická oddělení, oddělení již výše zmíněné plastické chirurgie a rehabilitační oddělení, dermatologická oddělení, oddělení ortopedická, pediatrická oddělení, urologická oddělení nebo například oddělení radiologická.

²⁹⁶Kvantitativní komparativní analýza, která je předmětem této podkapitoly, je založena na srovnání nemocniční péče v Praze s nemocniční péčí v ostatních regionech při využití ukazatele počtu lůžek ve vybraných oborech na 10 000 obyvatel. Tento relativní ukazatel umožňuje porovnání mezi regiony s různými počty obyvatel, ale i mezi regiony s různými přírůstky, resp. úbytky, obyvatel. Právě jeho relace k počtu 10 000 obyvatel umožňuje srovnání regionů bez zavádějících výsledků.

Následující tabulky tedy zaznamenávají počty lůžek v jednotlivých vybraných oborech v letech 1960 a 1968 podle krajů, kde Praha je zvýrazněna podle toho, zda překračuje celorepublikový průměr (modře), nebo naopak celorepublikového průměru nedosahuje (červeně). Poslední tabulka ukazuje porovnání let 1960 a 1968, tedy jak rostly/klesaly počty lůžek ve vybraných oborech.

Tabulka č. 12: Počty lůžek na 10 000 obyvatel ve vybraných oborech v roce 1968 podle krajů

Kraj/území	Celkem	Interní	Infekční	Tuberkulózní	Chirurgické	Dětské	Ženské	Kožní, venerolog.
ČSSR	89,5	19,4	5,2	4,5	14,0	8,3	10,3	2,6
Praha	98,7	28,1	8,9	4,0	13,2	9,9	9,8	3,1
Středočeský	85,2	26,4	4,0	3,6	18,3	7,2	11,0	3,0
Jihočeský	83,5	19,1	5,6	3,3	15,6	8,5	11,5	3,2
Západočeský	89,1	23,6	6,1	3,7	16,7	8,7	10,8	3,1
Severočeský	88,1	20,9	5,7	6,2	15,8	8,6	12,1	2,9
Východočeský	95,0	25,3	4,7	4,1	19,7	9,4	12,5	2,5
Jihomoravský	74,1	18,2	5,4	4,3	12,7	6,0	9,8	2,7
Severomoravský	82,9	21,3	4,5	5,1	15,0	7,2	10,7	3,3
Bratislava	54,7	12,5	7,9	4,5	5,7	8,0	5,9	0,0
Západoslovenský	67,5	12,0	4,2	6,4	9,9	8,9	9,0	2,6
Středoslovenský	65,9	13,3	4,3	3,8	11,4	9,2	9,4	1,6
Východoslovenský	65,8	11,9	4,5	3,3	10,9	10,0	9,3	1,9

Kraj/území	Neurochirurgické	Onkologické	Ortopedické	Urologické	Ušní, nosní, krční	Oční	Stomatologické	Traumatologické
ČSSR	0,8	0,8	2,2	0,9	3,0	2,4	0,3	0,3
Praha	0,5	0,5	2,8	1,3	2,5	2,0	0,7	0,0
Středočeský	0,6	0,6	1,8	0,4	2,9	2,5	0,0	0,0
Jihočeský	1,0	1,0	1,8	0,4	3,4	2,5	0,2	0,0
Západočeský	0,8	0,8	3,2	1,0	3,7	1,8	0,4	0,5
Severočeský	1,2	1,2	2,9	1,3	3,3	2,4	0,4	0,7
Východočeský	1,5	1,5	2,4	0,9	3,9	2,4	0,2	0,4
Jihomoravský	0,4	0,4	2,5	0,8	3,0	3,0	0,4	0,3
Severomoravský	0,7	0,7	2,3	0,6	3,5	3,7	0,4	0,0
Bratislava	0,0	0,0	2,0	1,1	1,0	1,0	0,0	0,0
Západoslovenský	0,9	0,9	2,1	1,4	2,8	2,0	0,4	0,0
Středoslovenský	0,9	0,9	1,2	1,2	2,5	1,9	0,2	0,4
Východoslovenský	0,8	0,8	1,0	1,0	2,2	1,3	0,2	0,6

Zdroj: *Zdravotnictví 1968 (1967)*. Praha: Ústav pro zdravotnickou statistiku, 1969 [cit. 29. 12. 2019]. Dostupné z <https://www.uzis.cz/publikace/zdravotnictvi-1968-1967>; vlastní zpracování.

Tabulka č. 13: Počty lůžek na 10 000 obyvatel ve vybraných oborech v roce 1960 podle krajů

Kraj/území	Celkem	Interní	Infekční	Tuberkulózní	Chirurgické	Dětské	Ženské	Kožní, venerolog.
ČSSR	69,5	14,8	4,3	4,6	13,4	9,9	9,3	2,6
Praha	99,8	23,4	9,9	4,2	14,5	17,7	9,1	3,4
Středočeský	70,5	20,1	2,3	5,7	15,3	6,4	9,4	2,3
Jihočeský	83,8	19,7	5,6	6,1	16,5	8,7	11,6	3,0
Západočeský	80,9	18,3	5,5	7,7	14,3	7,6	10,4	2,8
Severočeský	88,1	17,3	5,8	11,4	16,1	9,1	12,1	3,2
Východočeský	93,4	20,7	4,5	8,8	19,7	9,6	12,9	2,1
Jihomoravský	71,1	14,0	4,1	5,4	12,3	9,8	10,1	2,4
Severomoravský	79,0	18,3	3,6	6,2	14,8	7,5	10,6	3,4
Západoslovenský	61,2	9,4	4,8	6,1	9,0	9,6	8,4	2,3
Středoslovenský	58,9	8,9	3,8	3,7	9,0	8,1	8,7	1,6
Východoslovenský	59,4	9,1	4,0	3,0	9,1	10,9	8,1	2,0

Kraj/území	Neurochirurgické	Onkologické	Ortopedické	Urologické	Ušní, nosní, krční	Oční	Stomatologické	Traumatologické
ČSSR	1,7	0,8	1,9	0,7	2,9	2,4	0,2	0,4
Praha	5,1	0,5	2,0	1,4	2,0	2,2	0,7	0,0
Středočeský	1,5	0,6	1,9	0,0	2,7	2,2	0,0	0,0
Jihočeský	1,7	1,0	2,5	0,0	3,4	2,5	0,2	0,9
Západočeský	2,4	0,8	2,6	0,9	2,9	1,8	0,4	0,7
Severočeský	2,1	1,2	2,9	0,6	2,8	2,0	0,2	0,7
Východočeský	2,1	1,5	1,9	0,8	3,9	3,1	0,2	0,4
Jihomoravský	2,7	0,3	2,2	0,8	2,8	3,0	0,3	0,3
Severomoravský	2,7	0,7	2,0	0,4	3,9	4,0	0,3	0,0
Západoslovenský	1,6	0,6	1,7	1,0	2,4	2,0	0,3	0,1
Středoslovenský	1,4	0,9	0,9	0,9	2,4	2,0	0,1	0,9
Východoslovenský	1,5	0,8	1,1	1,0	2,4	1,4	0,2	0,6

Zdroj: Zdravotnictví 1960. Praha: ÚZIS, 1959 [cit. 29. 12. 2019]. Dostupné z <https://www.uzis.cz/publikace/zdravotnictvi-1968-1967>; vlastní zpracování.

Tabulka č. 14: Změny v počtu lůžek na 10 000 obyvatel ve vybraných oborech mezi roky 1960 a 1968 podle krajů²⁹⁷ (první část)

Kraj/území	Celkem obory	Interní	Infekční	Tuberkulózní	Chirurgické	Dětské	Ženské	Kožní, venerol.
ČSSR	128,8%	131,1%	120,9%	97,8%	104,5%	83,8%	110,8%	100,0%
Praha	98,9%	120,1%	89,9%	95,2%	91,0%	55,9%	107,7%	91,2%
Středočeský	120,9%	131,3%	173,9%	63,2%	119,6%	112,5%	117,0%	130,4%
Jihočeský	99,6%	97,0%	100,0%	54,1%	94,5%	97,7%	99,1%	106,7%
Západočeský	110,1%	129,0%	110,9%	48,1%	116,8%	114,5%	103,8%	110,7%
Severočeský	100,0%	120,8%	98,3%	54,4%	98,1%	94,5%	100,0%	90,6%
Východočeský	101,7%	122,2%	104,4%	46,6%	100,0%	97,9%	96,9%	119,0%
Jihomoravský	104,2%	130,0%	131,7%	79,6%	103,3%	61,2%	97,0%	112,5%
Severomoravský	104,9%	116,4%	125,0%	82,3%	101,4%	96,0%	100,9%	97,1%
Západoslovenský	110,3%	127,7%	87,5%	104,9%	110,0%	92,7%	107,1%	113,0%
Středoslovenský	111,9%	149,4%	113,2%	102,7%	126,7%	113,6%	108,0%	100,0%
Východoslovenský	110,8%	130,8%	112,5%	110,0%	119,8%	91,7%	114,8%	95,0%

Zdroj: *Zdravotnictví 1968 (1967)*. Praha: Ústav pro zdravotnickou statistiku, 1969, strana 101 [cit. 29. 12. 2019]. Dostupné z <https://www.uzis.cz/publikace/zdravotnictvi-1968-1967>; *Zdravotnictví 1960*. Praha: Ústav pro zdravotnickou statistiku, 1959 [cit. 29. 12. 2019]. Dostupné z <https://www.uzis.cz/publikace/zdravotnictvi-1968-1967>; vlastní zpracování.

²⁹⁷ V některých letech nebylo možné údaje dohledat. Statistiky a jejich struktury se v letech nepatrně liší a v některých oborech tak nelze učinit porovnání.

Tabulka č. 15: Změny v počtu lůžek na 10 000 obyvatel ve vybraných oborech mezi roky 1960 a 1968 podle krajů²⁹⁸ (druhá část)

Kraj/území	Neurochirurgické	Onkologické	Ortopedické	Urologické	Ušní, nosní, krční	Oční	Stomatologické	Traumatologické
ČSSR	47,1%	100,0%	115,8%	128,6%	103,4%	100,0%	150,0%	75,0%
Praha	98,0%	100,0%	140,0%	92,9%	125,0%	90,9%	100,0%	-
Středočeský	40,0%	100,0%	94,7%	-	107,4%	113,6%	-	-
Jihočeský	58,8%	100,0%	72,0%	-	100,0%	100,0%	100,0%	0,0%
Západočeský	33,3%	100,0%	123,1%	111,1%	127,6%	100,0%	100,0%	71,4%
Severočeský	57,1%	100,0%	100,0%	216,7%	117,9%	120,0%	200,0%	100,0%
Východočeský	71,4%	100,0%	126,3%	112,5%	100,0%	77,4%	100,0%	100,0%
Jihomoravský	14,8%	133,3%	113,6%	100,0%	107,1%	100,0%	133,3%	100,0%
Severomoravský	25,9%	100,0%	115,0%	150,0%	89,7%	92,5%	133,3%	-
Západoslovenský	56,3%	150,0%	123,5%	140,0%	116,7%	100,0%	133,3%	0,0%
Středoslovenský	64,3%	100,0%	133,3%	133,3%	104,2%	95,0%	200,0%	44,4%
Východoslovenský	53,3%	100,0%	90,9%	100,0%	91,7%	92,9%	100,0%	100,0%

Zdroj: *Zdravotnictví 1968 (1967)*. Praha: Ústav pro zdravotnickou statistiku, 1969 [cit. 29. 12. 2019]. Dostupné z <https://www.uzis.cz/publikace/zdravotnictvi-1968-1967>; *Zdravotnictví 1960*. Praha: Ústav pro zdravotnickou statistiku, 1959 [cit. 29. 12. 2019]. Dostupné z <https://www.uzis.cz/publikace/zdravotnictvi-1968-1967>; vlastní zpracování.

²⁹⁸ V některých letech nebylo možné údaje dohledat. Statistiky a jejich struktury se v letech nepatrně liší a v některých oborech tak nelze učinit porovnání.

Na základě porovnání let 1960 a 1968 můžeme konstatovat, že ve sledovaném období nedošlo v Praze k výrazné změně v relativním počtu lůžek, tedy v celkovém počtu lůžek na 10 000 obyvatel. V roce 1968 byl tento ukazatel na úrovni 98,9 % roku 1960. Došlo však ke změně struktury lůžek, která odpovídala vývoji ve zdravotnictví, ale i vývoji ve výskytu nemocí a k rozvoji v oblasti léčebných postupů a technologií. V Praze tak klesl například relativní počet infekčních lůžek na 89,9 %, což bylo v porovnání s ostatními kraji nejvýznamnější snížení. Z výše uvedené tabulky můžeme pozorovat, že v některých krajích i v roce 1968 byl počet infekčních lůžek na 10 000 obyvatel stále vysoký, a dokonce ve sledovaném období rostoucí. To bylo způsobeno rozdílnou situací v regionech v oblasti boje proti infekčním chorobám. Velké rozdíly tak můžeme pozorovat i mezi českými zeměmi a Slovenskem.

Nárůst počtu lůžek v dalších oborech jako například ortopedie, interní obory, ušní, nosní, krční a další byl v Praze dán především dovybavením oddělení těchto lůžek a rozvojem samotných oborů. Zajímavé je ale naopak zjištění, že i přes rostoucí podíl civilizačních chorob od poloviny 60. let se relativní počet onkologických lůžek téměř nezměnil, kromě dvou krajů (Jihomoravského a Západoslovenského). K nárůstu nedošlo ani v Praze, která byla v oblasti zdravotnictví i v tomto období lépe vybavená.

5.6. Vybrané pražské nemocnice a jejich historie

Následující řádky se věnují vybraným zdravotnickým zařízením v Praze a jejich historii. Nemají však za cíl podrobně sledovat zdravotnická zařízení v průběhu období 1948 až 1968 a podat vyčerpávající popis jejich vývoje, neboť tomu se v jednotlivých případech věnuje řada samostatných publikací a odborných článků. Uvést můžeme například monografii Ludmily Hlaváčkové, Petra Svobodného a Jana Břízy, která se velmi podrobně věnuje historii dnešní Všeobecné fakultní

nemocnice v Praze²⁹⁹ nebo například články Hany Mášové v odborných časopisech, věnující se Masarykovým domovům, potažmo Thomayerově nemocnici.³⁰⁰

Pražská zdravotnická zařízení, především pak fakultní nemocnice, mají vedle toho (mnohdy detailně) zmapovanou svou historii, kterou prezentují mimo jiné prostřednictvím svých internetových stránek³⁰¹, popřípadě prostřednictvím výročních zpráv³⁰², opět zveřejňovaných na webových stránkách nemocnic. Významné jsou také články a publikace zpracovávající k výročním událostem, jako je například založení nemocnice nebo jejího oddělení, popřípadě založení a významné události v rámci jednotlivých oborů nebo významných osobností nemocnice.³⁰³

Počet a struktura pražských nemocnic se v průběhu let 1948 a 1968 lišila a postupně vyvíjela. Historie některých nemocnic sahá daleko před druhou světovou válku, jiné byly naopak zakládány až po jejím skončení a postupně rozšiřovaly pražskou nemocniční síť. Vedle toho se některá zařízení slučovala s jinými nemocnicemi a jiná se naopak osamostatňovala. Nemocnice v průběhu let 1948 až 1968 navíc měnily nejen právní formy a názvy³⁰⁴, ale také vlastníky a své správce. Z toho důvodu nelze vyjádřit jediným číslem, kolik nemocnic ve sledovaném období v Praze působilo, a nelze předložit jejich jediný jednoduchý výčet.

²⁹⁹HLAVÁČKOVÁ, Ludmila, SVOBODNÝ, Petr a BŘÍZA, Jan. *Dějiny všeobecné fakultní nemocnice v Praze 1790-2010*, c. d., s. 231.

³⁰⁰ Například MÁŠOVÁ, Hana. Thomayerova nemocnice v Praze – někdejší Masarykovy domovy. In *Sanquis*, 2002, č. 20; MÁŠOVÁ, Hana. O stavbě Masarykových domovů, sociálních ústavů hl. m. Prahy. In *Dějiny věd a techniky*, 1996, roč. 29, s. 101-116.

³⁰¹ Například viz Internetové stránky Fakultní nemocnice Královské Vinohrady. *Historie* [online]. Dostupné z <https://www.fnkv.cz/historie.php>; Fakultní nemocnice Plzeň. *Historie plzeňské medicíny* [online]. Dostupné z https://www.fnplzen.cz/historie_fn; Fakultní nemocnice v Motole. *Historie a současnost* [online]. Dostupné z <http://www.fnmotol.cz/o-nas/historie-a-soucasnost>; Fakultní nemocnice v Motole. *Provizorní baráková nemocnice* [online]. Dostupné z <http://www.fnmotol.cz/o-nas/historie-a-soucasnost/provizorni-barakova-nemocnice>; Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny VFN. *Historie* [online]. Dostupné z <http://www.karim-vfn.cz/cz/nase-klinika/neco-malo-z-historie.html>.

³⁰² Například viz Výroční zprávy Ústavu pro péči o matku a dítě. Dostupné z <https://www.upmd.cz/o-nas/vyrocnizpravy/>.

³⁰³ Například viz Thomayerova nemocnice. *Thomayerova nemocnice si připomíná 80. výročí založení Masarykových domovů* [online]. Dostupné z <http://www.ftn.cz/clanky>.

³⁰⁴ Z toho důvodu jsou v nadpisech textů konkrétních nemocnic označena zdravotnická zařízení především podle svého umístění (místem, adresou, pražskou částí apod.). Využití jediného názvu zdravotnického zařízení by bylo pro další období zavádějící.

V průběhu sledovaných v Praze fungovaly nemocnice ve správě města, státu a zpočátku dokonce v rukou spolků nebo náboženských obcí. V roce 1948 spadaly pod Ústřední národní výbor Městská nemocnice Na Bulovce, pobočná nemocnice U Apolináře a Na Karlově, nemocnice v Praze 10 a v Praze 5 U staré školy, nemocnice v Malešicích nebo například nemocnice v Roztokách. Další zařízení přešla po vydání zákona o zestátnění léčebných a ošetrovacích ústavů do vlastnictví státu, jednalo se například o Všeobecnou nemocnici v Praze II, o Zemskou porodnici, o nemocnici Milosrdných bratří a o nemocnici Alžbětinek. Všeobecná nemocnice se zároveň stala Státní fakultní nemocnicí a postupně s ní byly spojeny také Zemská porodnice v Praze, nemocnice Na Františku a Jedličkův ústav. V roce 1953 byla Všeobecná nemocnice rozdělena na fakultní nemocnici I a Fakultní nemocnici II a zároveň z ní byla vydělena Dětská fakultní nemocnice. Mezi státní oblastní nemocnice pak od roku 1949 patřily také Státní nemocnice na Královských Vinohradech, Všeobecná veřejná nemocnice hlavního města Prahy – Bulovka a Nemocnice v Motole. Po dalších změnách pak od 1. 1. 1953 náležela Fakultní nemocnice v Praze 2, Dětská fakultní nemocnice v Praze 2 a další odborné léčebné a ošetrovací ústavy, stejně tak jako například Záchranná služba hlavního města Prahy do správy ÚNV hlavního města Prahy. V roce 1958 se pod správu Prahy dostala nemocnice v Krči, dnešní Thomayerova nemocnice, nebo nemocnice na Vinohradech.

Pro bližší zkoumání byly vybrány některé pražské nemocnice, které ve sledovaném období sehrávaly v pražském zdravotnictví významnou roli. Jedná se o nemocnici v Krči, o nemocnici v Motole, o nemocnici na Královských Vinohradech, o nemocnici Na Bulovce, o nemocnici ve Střešovicích, o všeobecnou nemocnici na Karlově náměstí, o zdravotnické zařízení v Podolí, o nemocnici Na Františku a dále (již v menším detailu) o několik dalších zdravotnických zařízení, které doplňovaly ta největší zdravotnická zařízení na území hlavního města. Zde se jedná především o nemocnici na Žižkově, nemocnici ve Vršovicích, nebo o nemocnici na Strahově.

Nemocnice v Krči

Významným zdravotnickým zařízením, jehož vznik datujeme již do doby první republiky, je nemocnice v Krči,³⁰⁵ dnešní Thomayerova nemocnice. Ta vznikla z tzv. Masarykových domovů v Krči, které představovaly sociálně-zdravotní zařízení, tedy starobinec, chorobinec a dětské ozdravovny, a zahájily svou činnost v roce 1928. Jejich slavnostního otevření se osobně účastnil také tehdejší prezident Československa. Jako nemocnice začaly poprvé sloužit v průběhu druhé světové války, kdy se staly v roce 1941 německým lazaretem. To bylo v době, kdy již nenesly jméno po prvorepublikovém prezidentovi Masarykovi. Jeho jméno bylo z názvu odstraněno v roce 1940.³⁰⁶ V poválečném období byl areál využíván jako léčebna tuberkulózy pro bývalé vězně nacistických koncentračních táborů.

Činnost nemocnice jako ústavu sociálního charakteru byla po skončení války postupně obnovena do roku 1947. Brzy na to ovšem došlo k rozhodnutí o její zpětné přeměně na nemocnici a následně dokonce na výzkumné ústavy. V letech 1950 až 1953 zařízení sloužilo jako Státní odborné léčebné a ošetrovací ústavy.³⁰⁷

Relativně komplikovaná historie nemocnice skončila v roce 1953, kdy bylo rozhodnuto o zrušení Státních odborných, léčebných a ošetrovacích ústavů. O několik měsíců později 26. 5. 1954 došlo také ke změně názvu zdravotnického zařízení na Thomayerovu nemocnici v Praze 14- Krči. Nemocnice se tak znovu transformovala a přijala jméno českého lékaře a profesora interních oborů prof. MUDr. Josefa Thomayera. V roce 1958 se zdravotnické zařízení dostalo pod správu hlavního města Prahy.

³⁰⁵ Historii nemocnice v Krči se věnoval její dlouholetý ředitel Leon Bíla (viz BÍLA, Leon. *Fakultní Thomayerova nemocnice: léta 1929-1989*. Praha: 1989). V roce 2018 vyšla publikace k 90. výročí nemocnice publikace (viz Thomayerova nemocnice. *Od Masarykových domovů k Thomayerově nemocnici* [online]. Praha: Thomayerova nemocnice, 2018. Dostupné z http://www.ftn.cz/upload/ftn/O_nemocnici/Dokumenty/Publikace_k_90_vyroci_zalozeni_TN_2018_web.pdf). Více k založení nemocnice např. MÁŠOVÁ, Hana. O stavbě Masarykových domovů, sociálních ústavů hl. m. Prahy. In *Dějiny věd a techniky*, 1996, roč. 29, s. 101-116; MÁŠOVÁ, Hana. Thomayerova nemocnice v Praze – někdejší Masarykovy domovy. In *Sanquis*, 2002, č. 20.

³⁰⁶ Thomayerova nemocnice. Pro média – články. *Thomayerova nemocnice si připomíná 80. výročí založení Masarykových domovů* [cit. 12. 10. 2018]. Dostupné z <http://www.ftn.cz/clanky/thomayerova-nemocnice-si-pripomina-80-vyroci-zalozeni-masarykovych-domovu-124>.

³⁰⁷ Tamtéž.

V letech 1952 až 1961 zde byla budována dlouho utajovaná podzemní zdravotnická pracoviště v železobetonových krytech, která byla až do pádu železné opony veřejnosti skryta. Vedle toho se některá pracoviště nemocnice postupně od roku 1984 stala výukovými pracovišti lékařské fakulty a nemocnice se tak stala nemocnicí fakultní.³⁰⁸

Obrázek č. 4: Budova nemocnice v roce 1948



Zdroj: Česká televize. Masarykovy domovy. Hledání ztraceného času. 25. 6. 2016 [cit. 13. 8. 2019]. Dostupné z <https://www.ceskatelevize.cz/porady/873537-hledani-ztraceneho-casu/296324246000120-masarykovy-domovy/>.

Nemocnice v Motole

Příprava výstavby motolské nemocnice byla zahájena již před druhou světovou válkou na přelomu let 1937 a 1938 s plánovaným umístěním nemocnice v Motole³⁰⁹, který byl jako původně samostatná obec připojen k Praze stejně jako Královské Vinohrady v roce 1922. Umístění zdravotnického zařízení do této oblasti mělo řadu odpůrců, kteří své argumenty stavěli na nevhodném podloží pozemků a na jejich situování daleko od centra Prahy. Významnou roli sehrála také konkurence s Všeobecnou nemocnicí, jejíž rozvoj by nemocnice v Motole omezila.

³⁰⁸Tamtéž; POLÁK, Milan a kol. *Po stopách pražského vodárenství*. 1. vyd. Praha: Milpo media s.r.o., 2015. 231 s. ISBN 978-80-87040-35-5. S. 70-71.

³⁰⁹ O výstavbě nemocnice v okolí Smíchova bylo jednáno již na konci 19. století, neboť tato část nedisponovala dostatečnou vybaveností nemocničními lůžky.

O vybudování nemocnice v Motole bylo i tak rozhodnuto, a to v březnu roku 1933. Jednalo se o výstavbu samostatného celku s 1 300 lůžky.³¹⁰ V roce 1936 proti výstavbě ještě vystoupil prof. Jirásek, který jednal do té doby v její prospěch. Jeho hlavním argumentem bylo snížení významu českých klinik v centru Prahy ve prospěch německých. Celou situaci postoupil Společnosti československých nemocnic, které v tuto dobu sám předsedal. Společnost na téma vypracovala šestibodové memorandum a navrhla prošetření celé situace. Zastánci výstavby motolské nemocnice vedle toho však oprávněně namítali, že návrhy všech těchto změn přicházejí příliš pozdě, tedy až v době, kdy je o výstavbě již dlouho rozhodnuto. Při konečném hlasování v rámci Společnosti československých nemocnic nakonec zvítězili zastánci výstavby motolské nemocnice v poměru hlasů 6:5.³¹¹

Druhá světová válka následně plány výstavby pozměnila a z části také pozdržela. I přes to bylo v roce 1941 v rámci protektorátní správy rozhodnuto o stavbě provizorní barákové nemocnice, která měla být umístěna pod správu vinohradské nemocnice, kde dočasně zůstala i v poválečném období. Nemocnice tak zahájila částečný provoz již před koncem války, a to v lednu 1943.

V roce 1944 projevila zájem o areál motolské barákové nemocnice pro své vlastní využití německá strana. Pavilóny nemocnice však byly vybudované převážně z materiálu nevhodného pro výstavbu zdravotnického zařízení, jako například dřevo a kombinované podklady, což snižovalo kvalitu celé stavby a zapříčinilo brzkou ztrátu zájmu o její využití ze strany německé branné moci.³¹²

Výnosem ministerstva zdravotnictví ze dne 30. 11. 1945 se pak nemocnice stala motolskou provizorní barákovou nemocnicí, která spadala pod Veřejnou státní nemocnici na Královských Vinohradech. Byla však samostatným hospodářským střediskem s vlastními náklady i hospodařením.

Hned o rok později, v roce 1946, se nemocnice v Motole stala zcela samostatnou a nezávislou na vinohradské nemocnici nebo na jakémkoliv jiném zdravotnickém

³¹⁰KAZIMOUR, Ivan. *Historie českého zdravotnictví*, c. d., s. 267.

³¹¹HLAVÁČKOVÁ, Ludmila, SVOBODNÝ, Petr a BŘÍZA, Jan. *Dějiny všeobecné fakultní nemocnice v Praze 1790-2010*, c. d., s. 127-128.

³¹² Fakultní nemocnice v Motole. *Provizorní baráková nemocnice* [cit. 13. 8. 2019]. Dostupné z <http://www.fnmotol.cz/o-nas/historie-a-soucasnost/provizorni-barakova-nemocnice>.

zařízení. Od té doby nesla nemocnice název Státní všeobecná veřejná nemocnice v Praze – Motole. Ani tento stav však netrval dlouho, neboť hned v roce 1948, již v podmínkách komunistického režimu, kdy se prosadil trend kategorizace nemocnic na krajské a okresní, se motolská nemocnice proměnila na státní oblastní nemocnici.

V srpnu roku 1948 se její součástí stal také Ústav pro léčení lupusu. Tento ústav Českého zemského spolku proti TBC byl založen v roce 1937 jako Masarykův ústav k léčení lupusu, tedy tuberkulózního kožního onemocnění, s kapacitou 100 lůžek. Pod správou motolské nemocnice mělo dojít k jeho změně na zařízení určené k léčbě infekčních hepatitid.

Již po druhé světové válce, kdy začala být intenzivně řešena organizace a struktura nemocniční péče v Praze, byla motolská nemocnice jedním z hlavních bodů plánování. Vzhledem k její historii, kterou silně zasáhla válečná období, bylo zřejmé, že původní plány, které vznikly v meziválečném období a které by získaly další roky v průběhu jejich realizace, byly zastaralé. Jak uvádí Jiří Žofka³¹³, nemocnice by byla dokončena podle 20 let starých plánů a jednalo by se při tehdejší vývoji zdravotnictví o překonaný a zastaralý projekt. Zdravotnické zařízení tedy získalo nový upravený projekt, který odpovídal době a úrovni zdravotnictví po skončení druhé světové války.

V letech 1950 až 1952 nemocnice v Motole využívala také objekt Okresní národní pojišťovny na Smíchově, který konce první světové války patřil Sanatoriu poštovních zaměstnanců (SANOPZ) a kde původně v roce 1949 vznikla Nemocnice doc. MUDr. Miloše Nedvěda³¹⁴ celkem se 62 lůžky. Pod správou motolské nemocnice zde bylo zřízeno oddělení pro léčbu infekční žloutenky, které dosáhlo kapacity 80 lůžek. O několik let později však byla budova postoupena Státnímu sanatoriu, které se orientovalo výhradně na léčbu prominentních stranických představitelů. Po rekonstrukci byla v roce 1955 v budově otevřena poliklinika

³¹³ ŽOFKA, Jiří. Příprava plánování zdravotnického ústavnictví v Pražském kraji. In: *Československá nemocnice*, 1950, roč. 18, č. 1, s. 10.

³¹⁴ Nemocnice byla pojmenovaná podle doc. MUDr. Miloše Nedvěda, významného odborníka v oblasti organizace zdravotnictví, který byl jednou z obětí nacistické perzekuce z řad pražských lékařů.

Státního sanatoria, která takto fungovala až do června roku 1989, kdy byla dobudována nemocnice Na Homolce, jež zdravotní péči o stranické prominenty (i když na krátkou dobu) převzala plně šíři.³¹⁵

V roce 1952 prošla motolská nemocnice změnami v rámci interní reorganizace práce a spolupráce s ambulantními složkami. Cílem intenzivní spolupráce mezi nemocnicí a ústavem národního zdraví v Praze XVI bylo funkční propojení obou složek. Od května roku 1952 tak probíhaly například pravidelné odborné porady ambulantní i nemocniční složky, v rámci nichž byly řešeny dílčí problémy a oblasti spolupráce. Jednalo se například o nastavení přijímání nemocných na základě doporučení praktického lékaře primární sféry nebo ambulantního specialisty sekundární péče, včetně stanovení nutných indikací. Řešeny byly také výměny lékařů v rámci měsíčních stáží, které byly zahájeny v srpnu roku 1952.³¹⁶ Spolupráce motolské nemocnice, v té době ještě nekomplexního zdravotnického zařízení, s OÚNZ představovala pro nemocnici významné rozšíření léčebné péče a zvýšení efektivity při jejím poskytování.

V letech 1953 až 1955 pak byla státní oblastní nemocnice v Motole sloučena s obvodním ústavem národního zdraví Prahy 5 a v jejím čele stanul ředitel Jan Aul. Po rozpadu spojení s OÚNZ nesla nemocnice od 1. ledna roku 1956 název Městská nemocnice v Motole.

Po přijetí nové Ústavy v roce 1960 se Praha stala samostatným krajem. Zároveň zanikl Ústřední národní výbor a nahradil jej Národní výbor hlavního města Prahy. Nemocnice v Motole se pak stala jedním z těch zdravotnických zařízení, které poté splynuly s Ústavem národního zdraví hlavního města.

O dekádu později přispělo k výraznému rozvoji nemocnice v Motole spojení s Dětskou fakultní nemocnicí. To mělo za následek využití nemocnice jako klinického pracoviště lékařské fakulty, na což mělo zásadní vliv právě spojení s Dětskou fakultní

³¹⁵Hlavní budova smíchovského objektu Na Cihlářce sloužila sociálně-zdravotním účelům už od roku 1921. Její výstavba byla iniciovaná Bakulovým ústavem pro výchovu životem a prací, který se oddělil od Jedličkova ústavu. V důsledku finanční krize, vedoucí k zániku jmenovaného ústavu, získal v roce 1933 objekt stát a vznikl zde zmíněný SANOPZ.

³¹⁶LUKEŠ, Vilibald. Zkušenosti ze spolupráce ústavu národního zdraví v Praze XVI s motolskou nemocnicí. In *Československá nemocnice*, roč. 21, č. 7-8.

nemocnicí, ke kterému došlo k 1. 1. 1971.³¹⁷ K tomuto datu tak došlo na základě usnesení č. 149 Rady Národního výboru hlavního města Prahy z 23. 6. 1970 ke vzniku Fakultní nemocnice v Motole, ke kterému by zcela jistě bez dětské nemocnice vůbec nedošlo. Ta tedy sehrála při získání fakultního statusu nejvýznamnější roli.³¹⁸ Její sloučení s nemocnicí v Motole v roce 1971 bylo mimo jiné spojeno také s likvidací původní budovy dětské nemocnice z přelomu 19. a 20. století v Praze na Karlově, jež souviselo s plánovanou stavbou Nuselského mostu.

Část motolské nemocnice určená pro dospělé nabízela v té době celkem 2 750 lůžek a část nemocnice určená pro dětské pacienty disponovala lůžkovým fondem o velikosti 923 lůžek. Zařízení a ústavy se rozkládaly v areálu o celkové velikosti 39 ha, který byl již v této době jedním z největších nemocničních areálů v Evropě.³¹⁹

Kromě standardních oborů, v rámci kterých zde byla poskytována zdravotní péče, se nemocnice již od poloviny 50. let věnovala léčbě infekčních hepatitid, na přelomu let 1956 a 1957 zde bylo otevřeno neurologické oddělení a o rok později, v roce 1958, po dohodě s Ústavem národního zdraví Ústředního národního výboru a nemocnicí v Motole zde bylo zřízeno radioizotopové oddělení. Jeho činnost a výsledky byly přesvědčivým důvodem pro následný vznik Kliniky nukleární medicíny. Od prvotního plánu, který počítal s přemístěním radioizotopového oddělení do Thomayerovy nemocnice v Krči, se nakonec ustoupilo.

Na konci 50. let bylo v nemocnici zřízeno také několik samostatných laboratorních oddělení. V roce 1959 to bylo hematologické oddělení a ústřední biochemická laboratoř a v roce 1960 bylo založeno samostatné oddělení mikrobiologie a bakteriologie.³²⁰

Na tomto místě je důležité připomenout, že právě ve sledovaném období, konkrétně v roce 1964 vznikl obor dětské onkologie, který je spojen především s Klinikou

³¹⁷ Fakultní nemocnice v Motole. Historie a současnost. *Provizorní baráková nemocnice* [cit. 3. 9. 2019]. Dostupné z <http://www.fnmotol.cz/o-nas/historie-a-soucasnost/provizorni-barakova-nemocnice/>.

³¹⁸ ŠVÁB, Jan a kol. *Kapitoly z dějin chirurgie v českých zemích*. Karolinum: Praha, 2016. ISBN 978-80-246-3238-4.

³¹⁹ Fakultní nemocnice v Motole. Historie a současnost. *Provizorní baráková nemocnice* [cit. 3. 9. 2019]. Dostupné z <http://www.fnmotol.cz/o-nas/historie-a-soucasnost/provizorni-barakova-nemocnice/>.

³²⁰ Tamtéž.

dětské chirurgie Fakulty dětského lékařství Univerzity Karlovy, ale také s Dětskou fakultní nemocnicí v Motole, kam se pracoviště přestěhovalo v roce 1978. Za zakladatele české dětské onkologie je považován MUDr. Josef Koutecký, kterého péčí o onkologicky nemocné pacienty pověřil tehdejší přednosta dětské kardiologie prof. MUDr. Václav Kafka. Prof. Kouteckému se podařilo nastartovat rozvoj tohoto tehdy nového oboru a rapidně snížit úmrtnost dětí na onkologická onemocnění, která v roce 1964 představovala až 97 % všech případů s onkologickou diagnózou.³²¹ Také díky práci prof. Kouteckého se dnes více než 80 % onkologicky nemocných dětí uzdraví.

Obrázek č. 5: Výstavba motolské dětské nemocnice 2. 4. 1969



Zdroj: ČTK. In Pražský deník.cz. Jak jsme žili v Československu. Motol – klidná čtvrť s rybníky i nemocnicí. 1. 6. 2018 [cit. 3. 2. 2020]. Dostupné z https://prazsky.denik.cz/zpravy_region/jak-jsme-zili-v-ceskoslovensku-motol-klidna-ctvrt-s-rybniky-i-nemocnici-20180601.html.

³²¹ BLAŽKOVÁ, Tereza. Onkolog Koutecký: Medicína se dehumanizovala, já měl na pacienty čas. Rozhovor s prof. Kouteckým. In *iDnes/zpravodajství*. 12. srpna 2018. [cit. 29. 12. 2019]. Dostupné z <https://www.idnes.cz/zpravy/domaci/josef-koutecky-detska-onkologie-rozhovor>.

Nemocnice na Vinohradech

V roce 1922, kdy fakticky vznikla Velká Praha, se součástí hlavního města stala také nemocnice na Královských Vinohradech, která byla budována na přelomu 19. a 20. století a byla otevřena v roce 1902. O výstavbě³²² okresní Všeobecné veřejné nemocnice císaře a krále Františka Josefa I. okresů vinohradského a žižkovského však bylo rozhodnuto zastupitelstvem Královských Vinohrad již v roce 1897 s tím, že samotná výstavba započala o dva roky později, tedy v roce 1899. Předlohou stavby se stal projekt Ing. arch. Karla Horáka.

V době otevření nemocnice bylo v provozu osm pavilonů a v nich celkem 103 lůžek. Prvním ředitelem zařízení se stal internista Erazim Vlasák a po jeho předčasné smrti v roce 1907 pak Jan Semerád.

V roce 1907 bylo v zařízení hospitalizováno cca 2 200 pacientů, což bylo v době, kdy nemocnice stále ještě disponovala pouze 100 lůžky. O tři roky později pak došlo k přístavbě dalšího infekčního pavilonu, díky němuž se navýšila kapacita nemocnice na celkem 300 lůžek³²³ a její lůžkový fond se tak ztrojnásobil.

Válečné období přineslo nemocnici řadu finančních problémů, které nebyly obce schopné samy řešit, a proto jejich zastupitelstvo rozhodlo o předání nemocnice do rukou státu. Nemocnice se tak stala jedinou státní nemocnicí v této době, kterou spravovalo přímo ministerstvo veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy. Ke změně správce došlo v roce 1921, kdy téměř do konce roku 1921 byla nemocnice v rukou obce a od prosince 1921 se stala všeobecným veřejným státním ústavem léčebným ve správě státu.³²⁴ V období mezi lety 1899 a 1921 rozhodl zemský výbor Království českého, že nemocnice bude spravována a užívána okresy Královské Vinohrady a Žižkov. V roce 1903 tak přijala oficiální název Všeobecná veřejná nemocnice císaře a krále Františka Josefa I. okresu Vinohradského a Žižkovského.

³²² Nemocnice byla vystavena na pozemku Dolní Stromka ve východní části Vinohrad (zdroj: KAZIMOURL, Ivan. *Historie českého zdravotnictví*, c. d., s. 227.)

³²³ Tamtéž.

³²⁴ Fakultní nemocnice Královské Vinohrady. O nemocnici. *Historie* [cit. 13. 8. 2019]. Dostupné z <https://www.fnkv.cz/historie.php>; NIKLÍČEK, Ladislav a MANOVÁ, Irena. Z dějin vinohradské nemocnice v období kapitalismu. In *Československé zdravotnictví*, 1977, roč. 25, č. 7, s. 326–333; č. 11, s. 864-872.

V meziválečném období, konkrétně v roce 1934, disponovala nemocnice celkem 584 lůžky.³²⁵ O dva roky později to již bylo 599 lůžek a o další rok později se lůžkový fond díky otevření nového chirurgického pavilonu zvýšil na celkem 818 lůžek. Po skončení druhé světové války byla vypsána soutěž na vytvoření zastavovacího plánu oblastní nemocnice na Královských Vinohradech,³²⁶ který se následně stal základem pro přípravu koncepce dalšího rozvoje tohoto zdravotnického zařízení.

Po druhé světové válce nemocnice disponovala především dvěma odděleními s tradicí z doby předválečné, a to oddělením chirurgickým a oddělením interním. Po válce byly v nemocnici založeny I. a II. interní klinika a klinika chirurgická, dále následovala klinika plastické chirurgie, jako vysoce specializované pracoviště s celostátním významem, které si svou pozici drží i dnes, dále pak oční klinika, gynekologicko-porodnická klinika, otorinolaryngologická klinika, klinika dermatovenerologická, neurologická klinika, rentgenologická klinika a klinika pracovního lékařství. V roce 1952 ve vinohradské nemocnici vznikla klinika pro dětské pacienty. Její otevření bylo spojeno především se jménem významné české lékařky MUDr. Jiřiny Čížkové-Písařovické, DrSc., která se stala jednou z nejvýznamnějších osobností české pediatrie 20. století.

Nemocnice zajišťovala zdravotní péči pro obyvatele Prahy 3, 4 a 10 a pro obyvatele mimoměstského okresu Praha-východ. Některá její vysoce specializovaná oddělení však poskytovala péči pro obyvatelstvo celého Československa.

V roce 1953 získala status vinohradská nemocnice status fakultní nemocnice a v roce 1958 se stala součástí městského Ústavu národního zdraví Ústředního národního výboru hlavního města Prahy.³²⁷

Od akademického roku 1952/1953 se nemocnice stala výukovou základnou nově vzniklé Lékařské fakulty hygienické Univerzity Karlovy a byla přejmenována na Fakultní nemocnici Královské Vinohrady, v roce 1960 pak znovu pozměnila název

³²⁵MÁŠOVÁ, Hana. *Nemocniční otázka v meziválečném Československu*, c. d., s. 72.

³²⁶ŽOFKA, Jiří. Příprava plánování zdravotnického ústavnictví v Pražském kraji. In: *Československá nemocnice*, 1950, roč. 18, 1950, č. 1, s. 10.

³²⁷Fakultní nemocnice Královské Vinohrady. FNKV. O nemocnici. *Historie* [cit. 3. 9. 2019]. Dostupné z <https://www.fnkv.cz/historie.php>.

v souvislosti se změnou názvu původně Královských Vinohrad na Vinohrady. Výuka mediků zde však byla fakticky zahájena již v roce 1946.

Kromě lůžkové péče Vinohradská nemocnice disponovala také ambulantním segmentem, který byl provozován v rámci jednotlivých klinik, ale zahrnoval také samostatná ambulantní pracoviště alergologie a stomatologie.

V 70. letech došlo k významnému rozvoji lůžkové péče, neboť nemocnice začala poskytovat také lůžkovou intenzivní péči. Svou komplexností, strukturou a velikostí brzy zastínila vršovickou nemocnici, která byla především díky investicím ve vinohradské nemocnici finančně poddimenzovaná a její další rozvoj se téměř zastavil.

Od roku 1983 v areálu nemocnice sídlí také Klinika popáleninové medicíny, která byla založena již v roce 1953 z iniciativy prof. Františka Buriana, zakladatele oboru plastické chirurgie u nás. Centrum původně sídlilo v pražské Legerově ulici a v roce 1969 v rámci něho prof. Radana Königová založila speciální oddělení centralizované péče o rozsáhle popálené pacienty.³²⁸ Dne 16. 1. 1969 byl na oddělení přijat Jan Palach, který zde také o tři dny později na následky svých zranění zemřel.

³²⁸ Fakultní nemocnice Královské Vinohrady. *Historie Kliniky popáleninové medicíny*. Dostupné z https://www.fnkv.cz/soubory/324/popaleniny_historie.pdf

Obrázek č. 6: Pavilon léčení radiem vinohradské nemocnice v roce 1923



Zdroj: *Světobzor*, 1923, ročník 23, číslo 15, strana 364.

Nemocnice Na Bulovce

Na přelomu 19. a 20. století byla struktura a kapacita pražských nemocnic vzhledem k rozvoji města vnímána jako nedostatečná. Již v roce 1903 byl v tomto kontextu učiněn první krok a bývalá libeňská nemocnice, která fungovala od roku 1896, byla přeměněna na nemocnici infekční. Stalo se tak necelé dva roky od připojení Libně k Praze, ke kterému došlo v roce 1901. Následně v roce 1910 bylo rozhodnuto o dalším rozvoji zdravotnického zařízení v Libni, kde v prostoru bývalé usedlosti Bulovka měla být budována od roku 1913 samostatná městská nemocnice se sedmi infekčními a pěti neinfekčními pavilóny, jejich administrativní a technické zázemí. Rozhodnutí o výstavě bylo schváleno na zasedání zastupitelstva dne 18. 8. 1910,

což bylo přesně v den 80. narozenin Františka Josefa I. Právě z toho důvodu měla nemocnice ve svém názvu nést slovo „jubilejní“.³²⁹

První světová válka plány města pozdržela a pozměnila. S výjimkou jednoho pavilónu se 160 lůžky, který byl dokončen v roce 1915, byla výstavba pozastavena. Právě tento jediný pavilón si připisuje prokazatelné zásluhy na snížení infekčních chorob na území Prahy v době první světové války.

Dostavba městské nemocnice Na Bulovce byla opět zahájena až v roce 1925 a dokončena byla v roce 1931, kdy došlo dne 22. 6. k jejímu otevření a kdy také oficiálně zahájila svou činnost. V roce 1934 disponovala tehdy městská nemocnice Bulovka celkem 917 lůžky,³³⁰ v roce 1938 to bylo již 1 384 lůžek a nemocnice se posunula na druhou příčku mezi pražskými nemocnicemi podle jejich velikosti (kapacity).

V letech 1937 až 1938 zde byl vystavěn podle projektu Ing. arch. Jana Rosůlka pavilon kožních nemocí a k dalším dostavbám pak docházelo průběžně až do roku 1940,³³¹ kdy byl otevřen nový infekční pavilon celkem se 160 lůžky, jehož předlohou se stala koncepce doc. MUDr. Jaroslava Procházky.

V průběhu druhé světové války, přesněji ve dnech 27. 5.–4. 6. 1942, nemocnice pečovala o těžce zraněného zastupujícího říšského protektora Reinharda Heydricha, který zde také dne 4. 6. 1942 zemřel.³³²

Po druhé světové válce se oblastní nemocnice Na Bulovce stala jedním ze základních pilířů nemocniční péče v Praze a byla dále předmětem dalšího rozvoje. Studie, kterou mělo již po válce k dispozici ministerstvo zdravotnictví, poukazovala

³²⁹KAZIMOUR, Ivan. *Historie českého zdravotnictví*, c. d., s. 237.

³³⁰MÁŠOVÁ, Hana. *Nemocniční otázka v meziválečném Československu*, c. d., s. 72.

K padesátému výročí vlády Františka Josefa byla pojmenována také okresní nemocnice v Pardubicích jako Jubilejní okresní nemocnice císaře a krále Františka Josefa I. Podobně „zasáhlo“ jubileum Františka Josefa také název českobudějovické nemocnice, o jejíž výstavbě městské zastupitelstvo rozhodlo v roce 1906 a která byla dne 4. 3. 1914 oficiálně otevřena jako Nemocnice jubilea císaře Františka Josefa (Kaiser Franz Joseph-Jubiläums-Krankenhaus); ŠOTOLOVÁ, Marie. *100 let českobudějovické nemocnice 1914-2014*. České Budějovice: Nemocnice České Budějovice, 2014. 166 s. ISBN: 978-80-905041-4-1.

³³¹ Nemocnice Na Bulovce. *75 let nemocnice na Bulovce* [cit. 14. 8. 2019]. Dostupné z <http://bulovka.cz/o-nemocnici/nnb-vcera/75-let-nemocnice-na-bulovce>.

³³²KAZIMOUR, Ivan, c. d., s. 238.

především na skutečnost, že nemocnice je značně přetížena³³³ a byla budována bez celkového plánu rozvoje. Na začátku 50. let se proto začalo plánovat její přebudování.

Již od počátku fungování nemocnice Na Bulovce zde byla poskytována zdravotní péče na I. a II. interním oddělení a na oddělení chirurgickém. Nemocnice disponovala dále neurologickým oddělením, otorinolaryngologickým oddělením, oddělením urologickým, oddělením fyziatrie a oddělením léčebné rehabilitace, patologicko-anatomickým oddělením a v neposlední řadě plicním oddělením, které se brzy po svém založení změnilo na Ústav pro studium tuberkulózy, jenž se specializoval na diagnózu a léčbu tohoto onemocnění. Zaměření ústavu zůstalo stejné i po roce 1945 a v roce 1952 bylo pracoviště přejmenováno na Výzkumný ústav tuberkulózy. Tento název se nezměnil až do roku 1969, kdy se zařízení přejmenovalo na Výzkumný ústav pro tuberkulózu a respirační nemoci.³³⁴

Po druhé světové válce se nemocnice rozrostla o další obory, kterými bylo především oddělení dermatovenerologické a ortopedické, v roce 1947 oftalmologické oddělení a v roce 1949 pediatrické oddělení. V nemocnici bylo k dispozici také radiologické oddělení a od roku 1951 oddělení radiační onkologie, ze kterého byl posléze vytvořen samostatný ústav. V roce 1957 bylo v nemocnici otevřeno také oddělení dětské chirurgie a o pět let později svou činnost zahájilo anesteziologicko-resuscitačního oddělení, které svou historií předčilo například Státní fakultní nemocnici nebo Nemocnici Na Františku. V roce 1969 pak bylo vybudováno oddělení klinické hematologie a krevní transfúze.³³⁵

³³³ V tuto dobu byly nemocnice na Bulovce spolu se Všeobecnou nemocnicí na Karlově náměstí jediné nemocnice v Praze na úrovni oblastních nemocnic, které zajišťovaly komplexní péči.

³³⁴ Nemocnice Na Bulovce. *75 let nemocnice na Bulovce* [cit. 14. 8. 2019]. Dostupné z <http://bulovka.cz/o-nemocnici/nnb-vcera/75-let-nemocnice-na-bulovce>.

³³⁵ Nemocnice Na Bulovce. *75 let nemocnice na Bulovce* [cit. 4. 8. 2019]. Dostupné z <http://bulovka.cz/o-nemocnici/nnb-vcera/75-let-nemocnice-na-bulovce>.

Obrázek č. 7: Infekční pavilon v roce 1935 – jižní strana



Zdroj: PROCHÁZKA, Jaroslav. Budování infekčního pavilonu. In *Zdravotnické aktuality Ministerstva zdravotnictví 1947*, č. 5.

Obrázek č. 8: Infekční pavilon v roce 1947 – severní strana



Zdroj: PROCHÁZKA, Jaroslav. Budování infekčního pavilonu. In *Zdravotnické aktuality Ministerstva zdravotnictví 1947*, č. 5.

Nemocnice Na Bulovce sloužila od roku 1952 také jako klinické pracoviště pro výuku mediků. Její zařízení spolupracovala hned se všemi třemi pražskými lékařskými fakultami Univerzity Karlovy. Konkrétně se jednalo o dermatovenerologickou kliniku, o infekční kliniku, která se stala výukovým pracovištěm později v roce 1955, nebo například o ortopedické oddělení, založené v roce 1945, které se v roce 1964 stalo klinickým pracovištěm a zároveň samostatnou katedrou Fakulty všeobecného lékařství Karlovy univerzity.³³⁶

³³⁶ Tamtéž.

Střešovická nemocnice

Se jménem prezidenta Masaryka byla spojena také nemocnice v pražských Střešovicích, která vznikla jako Masarykova vojenská nemocnice z iniciativy Národního shromáždění v roce 1925 při příležitosti 75. narozenin prezidenta Masaryka. Zároveň bylo rozhodnuto o místě výstavby na pražském Břevnově. O dva roky později začal stát vyjednávat o odkupu tamních pozemků. Plány výstavby zpozdilo nejen táhnoucí se jednání o pozemcích, ale také rekonstrukce dosavadní vojenské nemocnice na Karlově náměstí, která alokovala podstatnou část finančních prostředků. Mimo to mělo odkládání výstavby částečně také příčiny ve světové hospodářské krizi ve 30. letech 20. století, která měla pro mnoho zemí dalekosáhlé ekonomické následky.

Výstavba střešovického vojenského³³⁷ zdravotnického zařízení tak začala až v roce 1936 a byla dokončena o dva roky později v roce 1938,³³⁸ tedy v době krátce před německou okupací, v rámci které byla nemocnice využívána pro vojenské účely německé okupační moci a sloužila k vojenským účelům jako záložní nemocnice Wehrmachtu, Reserve Lazaret I, Prag.

Po skončení války zůstala vojenskou nemocnicí a nesla od roku 1945 název Vojenská nemocnice 1 TGM. V roce 1950 se pak dostala pod správu ministerstva národní obrany, přesněji do gesce Zdravotnické správy Hlavního týlu.³³⁹ Od té doby nesla název Ústřední vojenská nemocnice. O rok později v roce 1951 byla započata její další dostavba a dále pak rozšíření jejího působení o výukovou, vědeckou a výzkumnou činnost.

³³⁷ Vedle pražské vojenské nemocnice byla další významnou vojenských nemocnic tehdejšího Československa také vojenská nemocnice v Brně, jejíž historie sahá až do roku 1784, kdy byla tato nemocnice zřízena v prostorách původního premonstrátského kláštera v Zábrdovicích ze 13. století. K založení nemocnice významně přispěl císař Josef II a její výstavba byla zahájena necelý rok po jeho návštěvě regionu. Po skončení první světové války převzala nemocnici československá branná moc. V průběhu druhé světové války pak nemocnice sloužila Wehrmachtu a na konci války, přesněji od dubna do září roku 1945, sloužila sovětské armádě jako polní lazaret. V 50. letech pak začala rozsáhlá rekonstrukce areálu nemocnice a v polovině 60. let byla zahájena také oprava samotné klášterní budovy.

³³⁸MINAŘÍK, Pavel. *Studie a materiály poválečné armády. Mírová organizace útvarů zdravotnické služby čs. armády v letech 1918 až 1992* [online]. Dostupné z <https://www.uvn.cz/cs/historie-uvn>.

³³⁹Tamtéž.

Samostatnou otázkou bylo vojenské zdravotnictví, které se po druhé světové válce (v roce 1945) obnovilo v systému, v jakém existovalo v době první republiky. V roce 1950 pak došlo ke změnám, které zasáhly jak armádu, tak vojenské zdravotnictví, a které v této oblasti znamenaly především novou organizaci útvarů zdravotnické služby, která čerpala inspiraci ze sovětských vzorů. Výsledkem bylo v roce 1950 vytvoření nejvyššího armádního stupně Hlavní týl, který fungoval až do konce roku 1992 a v rámci něhož působila Hlavní zdravotnická správa Hlavního týlu (od roku 1951 nesoucí název Zdravotnická správa Hlavního týlu). Zároveň vytvořením dvou vojenských okruhů v roce 1950, které měly sídlo v Praze a Trenčíně,³⁴⁰ získaly nově některé vojenské nemocnice status tzv. okruhových nemocnic, zatímco ostatní vojenské nemocnice se staly tzv. posádkovými nemocnicemi. Zvláštním případem byla právě vojenská nemocnice v Praze ve Střešovicích.

Po skončení války se ani Ústřední vojenské nemocnici nevyhnul problém s nedostatkem vojenských lékařů a dalšího personálu. Problém nedostatku pracovních sil ve zdravotnictví se netýkal pouze vojenského zdravotnictví a Prahy, ale byl problémem všech regionů i v dalších zdravotnických zařízeních. Vojenské zdravotnictví však na tento nepříznivý trend zareagovalo již v roce 1948, a to vydáním zákona č. 85/1948 Sb. (zákon, jímž se na přechodnou dobu vylučuje přeložení do zálohy /propuštění ze svazku československé branné moci/ některých kategorií důstojníků z povolání)³⁴¹, který neumožňoval propouštět na vlastní žádost důstojníky zdravotnické služby do zálohy. Vedle toho však byli propuštěni lékaři a další pracovníci, kteří neprojevovali souhlas s politickým režimem, někteří z nich dokonce stanuli v 50. letech před soudem.

³⁴⁰ Vojenský historický ústav Praha. *Všechno jinak: co přinesla reorganizace armády v roce 1950* [cit. 26. 12. 2019]. Dostupné z <http://www.vhu.cz/vsechno-jinak-co-zmenila-reorganizace-armady-v-roce-1950>.

³⁴¹ *Zákon č. 85/1948 Sb., jímž se na přechodnou dobu vylučuje přeložení do zálohy (propuštění ze svazku československé branné moci) některých kategorií důstojníků z povolání*. Sbírka zákonů a nařízení republiky československé. Ročník 1948. Částka 33. Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky, Sbírka zákonů a mez. smluv [cit. 26. 12. 2019]. Dostupné z <https://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=85&r=1948>.

V průběhu studené války pak Ústřední nemocnice ve Střešovicích působila stále jako vojenské zdravotnické zařízení, které se aktivně podílelo na politických a vojenských zájmech sovětského bloku, jako například v rámci konfliktu v Koreji v letech 1950 až 1953. Z rozhodnutí ústředního výboru KSČ odjelo v roce 1952 na korejský poloostrov asi třicet vojenských lékařů a dalších nelékařských pracovníků právě včetně některých pracovníků pražské vojenské nemocnice. Ti zde založili a provozovali polní nemocnici, v rámci které se soustředili především na chirurgické zákroky. Tato akce vojenského zdravotnictví skončila v roce 1953, kdy na ni navázala další, ale již civilní, zdravotnická mise Československa na pomoc severní Koreji.

Obrázek č. 9: Vjezd do UVN v roce 1954



Zdroj: Ústřední vojenská nemocnice – Fakultní vojenská nemocnice. *Historie ÚVN. 80 let ÚVN–Období 50. a 60. let* [cit.3. 2. 2020]. Dostupné z <https://www.uvn.cz/cs/50-60-leta>.

Obrázek č. 10: Přistání vrtulníku v areálu UVN v roce 1962



Zdroj: Ústřední vojenská nemocnice – Fakultní vojenská nemocnice. Historie ÚVN. 80 let ÚVN – Období 50. a 60. let [cit. 3. 2. 2020]. Dostupné z <https://www.uvn.cz/cs/50-60-leta>.

Ústřední vojenská nemocnice se v 50. letech stala výukovou základnou mediků v Praze, kde byla od roku 1955 etablována Vědecká rada náčelníka Ústřední vojenské nemocnice, která se zabývala především vědeckovýzkumnou činností. Neurochirurgická klinika, otevřená v roce 1959, se záhy stala klinickým pracovištěm Fakulty všeobecného lékařství Univerzity Karlovy.³⁴²

³⁴² Ústřední vojenská nemocnice. *Historie ÚVN* [cit. 14. 8. 2019]. Dostupné z <https://www.uvn.cz/cs/historie-uvn>.

Od ledna 1948 začalo v nemocnici fungovat první anesteziologické oddělení v tehdejší Československu. Od roku 1948 do roku 1956 jej vedl MUDr. Lev Spinadel a v letech 1956 až 1973 MUDr. Jiří Pokorný. Kromě zajišťování anesteziologické spolupráce napříč medicínskými obory v nemocnici zde také od 60. do 80. let probíhal státní výzkum s titulem „Anesteziologie a resuscitace za mimořádných podmínek“, který měl řadu významných výstupů, například v oblasti plicních ventilátorů nebo akutních nemocí z ozáření. Od 60. let zde také probíhal výcvik civilních lékařů na pozici „lékař s anesteziologickou erudicí pro případ vzniku mimořádných podmínek v zemi. Kromě toho se anesteziologické oddělení vojenské nemocnice věnovalo také výuce v rámci Institutu pro další vzdělávání lékařů a farmaceutů.³⁴³

Všeobecná nemocnice

V době reforem Josefa II. byla mimo jiné založena také pražská Všeobecná nemocnice, která dodnes představuje jeden ze základních pilířů pražské nemocniční sítě a je jedním z center výuky v široké oblasti zdravotnictví. Kromě Všeobecné nemocnice, založené v roce 1790, dále v českých zemích byla založena v roce 1786 Všeobecná nemocnice v Brně, a v roce 1787 Všeobecná nemocnice v Olomouci. Nutno dodat, že právě v Praze byla Všeobecná nemocnice zřízena s jistým zpožděním od zavedení direktivních pravidel, a to až po osobní intervenci Josefa II. v říjnu roku 1786, kdy také došlo k rozhodnutí, že nemocnice bude umístěna na Novém Městě.

Zařízení vzniklo jako nadační ústav v prostorách z bývalých klášterů, jejichž bází se stala budova zrušeného novoměstského ústavu šlechticů u svatých Andělů na Dobytčím trhu. Rekonstrukce budovy původního ústavu šlechticů byla zahájena v roce 1789 a dokončena do otevření Všeobecné nemocnice, které proběhlo dne 1. 12. 1790, což však již proběhlo nikoliv za vlády Josefa II., ale za vlády jeho následníka trůnu Leopolda II. I když byl původní záměr vybudovat nemocnici jako součást zdravotnictví, ve kterém je poskytování zdravotní péče centralizováno

³⁴³ POKORNÝ, Jiří. *Historie KARIM v Ústřední vojenské nemocnici Praha* [cit. 21. 4. 2020]. Dostupné z <https://www.uvn.cz/cs/historie-karim?showall=1>.

výhradně do rukou státu, jak také určovala základní koncepce josefínských reforem, pražská Všeobecná nemocnice vznikla jako nadační ústav, na jehož správě se podílela také Praha.³⁴⁴

Všeobecná nemocnice na Karlově náměstí byla od svého vzniku úzce spojena s výukou mediků.³⁴⁵ Ve své době nahradila původní základnu klinické výuky v nemocnici Na Františku (Milosrdných bratří). Ta byla zahájena v akademickém roce 1791/92 a řídila se čtyřletým studijním plánem vydaným v roce 1786, podle kterého klinická výuka probíhala v posledním čtvrtém ročníku.³⁴⁶ Po tom, co na konci 19. století vznikla česká lékařská fakulta, na danou situaci reagovala také klinická pracoviště Všeobecné nemocnice. Vedle sebe tak existovaly kliniky české a německé, příslušné vždy k dané lékařské fakultě³⁴⁷.

Mezi roky 1898 až 1902 probíhala stavba české dětské nemocnice na Karlově, kterou ve většině financovalo město Praha, které poskytlo také pozemek, a pražská Městská spořitelna. Základní podnět k výstavbě české dětské nemocnice dal Spolek pro zřízení a udržování české dětské nemocnice a chorobince v Praze. Dne 7. února 1902 pak byla otevřena Česká dětská nemocnice s celkem 270 lůžky a ambulantním segmentem. Na konci 19. století se nemocnice rozrostla o další obor, a to dětskou

³⁴⁴V reformách konce 18. století mělo své místo také zakládání blázinců a chorobinců, pečujících o nevyléčitelně nemocné. V návaznosti na tuto skutečnost od 20. let 19. století Praha spolufinancovala chorobinec Na Karlově, který v roce 1862 do její správy zcela přešel.³⁴⁴ V roce 1862 také rozhodl Leopold Lev hrabě z Thun-Hohenštejna, místodržící Království českého, o výstavbě pražské porodnice. Mezi roky 1865 a 1875 tak probíhala U Apolináře na Novém Městě v Praze výstavba zemské porodnice, která byla alokována nedaleko tehdy již bývalé veřejné porodnice z roku 1789 (zdroj: SVATOŠOVÁ, Hana. *Městská zdravotní péče do roku 1945*. Archiv hlavního města Prahy. Vývoj pražské samosprávy. II. část. Pražské zdravotnictví v období 1784-2000. Organizace pražského zdravotnictví v letech 1945-2000 [cit. 9. 8. 2019]. Dostupné z <http://www.ahmp.cz/index.html?mid=46&wstyle=0&page=page/docs/vyvoj-prazske-samospravy-II-G.html>.

³⁴⁵Více například viz HLAVÁČKOVÁ, Ludmila. Před 130 lety byla zahájena výuka na české lékařské fakultě. In *Časopis lékařů českých*, 2013, roč. 152, č. 5, s. 243–244; HLAVÁČKOVÁ, Ludmila a SVOBODNÝ, Petr. *Dějiny pražských lékařských fakult 1348-1990*. Praha: Karolinum, 1993. 151 s. ISBN 80-7066-742-7; HLAVÁČKOVÁ, Ludmila, SVOBODNÝ, Petr a BŘÍZA, Jan, c. d.

³⁴⁶HLAVÁČKOVÁ, Ludmila, SVOBODNÝ, Petr a BŘÍZA, Jan. *Dějiny všeobecné fakultní nemocnice v Praze 1790-2010*, c. d., s. 29.

³⁴⁷Více například viz HLAVÁČKOVÁ, Ludmila a SVOBODNÝ, Petr. *Dějiny pražských lékařských fakult 1348-1990*, c. d.; HLAVÁČKOVÁ, Ludmila. Před 130 lety byla zahájena výuka na české lékařské fakultě. In *Časopis lékařů českých*, 2013, roč. 152, č. 5, s. 243–244.

chirurgii, a v této struktuře poskytovala péči až do roku 1945, kdy byla zestátněna a přestala být spravována výše uvedeným spolkem.

Obrázek č. 11: Dětská nemocnice na Karlově 1902-1970



Zdroj: POKORNÝ, Jiří. Vývoj oboru anesteziologie a resuscitace na pražských lékařských fakultách. Komise pro historii oboru ČSARIM. Presentace k článku: Pokorný, Jiří. Vývoj oboru anesteziologie a resuscitace na pražských lékařských fakultách. In *Anesteziologie intenzivní medicína*, 2011, roč. 22, č. 1, s. 33-41.

Vraťme se ale ke Všeobecné nemocnici na začátku 20. století. V této době neexistovala žádná pravidla a závazné normy, které by určovaly, na kterých úrovních veřejné správy budou nemocnice budovány a spravovány. Nekoordinovaný vývoj tak znamenal, že některá zařízení nevyjímaje Všeobecnou nemocnici, byla přetížena, zatímco některé regiony nebyly takovým zdravotnickým zařízením vůbec vybaveny. Všeobecné nemocnici od jejího velkého vytížení pomohla především Vinohradská nemocnice, která v roce 1905 získala právo veřejnosti a která zajistila péči pro okresy Vinohrady a Žižkov.

Všeobecná nemocnice nebyla státním zařízením, ale byla samostatnou právní osobou náležící veřejnému fondu a zaměstnanci nemocnice byli zaměstnanci tohoto

fondu. Byla spravována státem a pohledávky, pokud vznikly, byly hrazeny ze strany zemských fondů pro pacienty z českých zemí a ze státní pokladny pro pacienty ze Slovenska Podkarpatské Rusi.

V roce 1920 již existovala výrazná potřeba dobudování klinických pracovišť lékařské fakulty, na což poukázal například profesor farmakologie Kamil Lhoták. Nemocnice neměla kapacitu odpovídající potřebě léčebné a ošetrovatelské péče, ale také potřebě výuky a vědecko-výzkumných aktivit. Díky tomu bylo diskutováno umístění nových klinických a teoretických pracovišť, které by situaci vyřešilo. Prof. MUDr. Lhoták a Ing. arch. Ladislav Nitsch vybrali lokalitu mezi Karlovým náměstím, Sokolskou třídou, Botičem a Vyšehradskou ulicí.³⁴⁸ Kliniky, k jejichž výstavbě nakonec nedošlo, měly být alokovány u Kateřinek a teoretické ústavy na Albertově.

V meziválečném období zakoupil nemocniční fond v roce 1936 pozemky v Motole s plánem postavit zde novou veřejnou nemocnici, kam by postupně mohla přejít některá klinická pracoviště. 50 % nákladů mělo být uhrazeno z rozpočtu státní vyučovací správy.³⁴⁹ Nakonec úspěšná cesta k vybudování nemocnice v Motole byla dlouhá a složitá s celou řadou silných odpůrců. Jejím výsledkem bylo však samostatné zdravotnické zařízení.

Do začátku druhé světové války vedle sebe fungovalo v rámci Všeobecné nemocnice sedm českých a osm německých klinik. Se zrušením fondu nemocnice v období protektorátu, kdy byly uzavřeny vysoké školy, se pak stala česká část nemocnice zemským ústavem, zatímco německá část byla spravována úřadem říšského protektora. Tato situace trvala do skončení druhé světové války, kdy byla německá část univerzity zrušena Benešovým dekretem³⁵⁰ a německé kliniky se sloučily s klinikami českými, čímž jim poskytly významné navýšení kapacit, vybavení a prostoru.

³⁴⁸KAZIMOUR, Ivan. *Historie českého zdravotnictví*, c. d., s. 264.

³⁴⁹HLAVÁČKOVÁ, Ludmila, SVOBODNÝ, Petr a BŘÍZA, Jan. *Dějiny všeobecné fakultní nemocnice v Praze 1790-2010*, c. d., s. 125.

³⁵⁰*Dekret prezidenta č. 122/1945/Sb., o zrušení německé university v Praze*, částka 35. Parlament České republiky. Dekrety prezidenta republiky Edvarda Beneše (Benešovy dekrety) [cit. 5. 1. 2020]. Dostupné z <https://www.psp.cz/docs/laws/dek/>.

Všeobecná nemocnice k 31. 12. 1942 přešla jako zemský ústav do zemské správy a od 1. 1. 1943 nesla jméno Zemská nemocnice. Následovalo nařízení říšského protektora k 5. 8. 1943, kterým byl zrušen fond, jenž byl do té doby zřizovatelem a správcem zdravotnického zařízení.³⁵¹ K jeho obnovení došlo až v roce 1946, a to s účinností ke 12. 11. 1946, zákonem č. 195/1946 Sb., o použitelnosti předpisů z doby nesvobody.³⁵² Fond se stal opět zřizovatelem a správcem nemocnice.

Dne 9. 8. 1945 se z Všeobecné nemocnice stala nemocnice Univerzitní,³⁵³ která disponovala původními českými klinikami a nově také zabranými bývalými německými klinikami. Profesorským sborem bylo v červenci 1945 doporučeno, aby kliniky nebyly slučovány ve velké ústavy, ale zůstaly rozdělené. Oficiálně pak byla celá akce posvěcena ustanovením nových kliniky výnosem ministra školství ze dne 23. 1. 1948.

Univerzitní nemocnice v té době zahrnovala I.³⁵⁴, II., III. a IV. kliniku interní³⁵⁵, I. a II. chirurgickou kliniku³⁵⁶, I. a II. oční kliniku³⁵⁷, I. a II. gynekologickou kliniku³⁵⁸, Ušní kliniku³⁵⁹ a I. kožní kliniku, Radiologickou kliniku.³⁶⁰

Od 1. 1. 1949 podlehl nemocnice zestátnění a nesla nový název Státní nemocnice. Tím došlo také k zániku nemocničního fondu a všech cca 2 000 zaměstnanců se stalo zaměstnanci státními. V tu dobu nemocnice pečovala o cca 5 000 hospitalizovaných pacientů ročně a o cca 1 000 ambulantních pacientů ročně.³⁶¹ Zestátněním získala nemocnice některé významné ústavy a zařízení, kterými byla například klinická

³⁵¹HLAVÁČKOVÁ, Ludmila, SVOBODNÝ, Petr a BŘÍŽA, Jan. *Dějiny všeobecné fakultní nemocnice v Praze 1790-2010*, c. d., s. 163.

³⁵²*Zákon č. 195/1946 Sb., o použitelnosti předpisů z doby nesvobody*. Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky, Sbírka zákonů a mezinárodních smluv, Předpis 195/1946 Sb. [23. 9. 2019]. Dostupné z <https://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=195&r=1946>.

³⁵³HLAVÁČKOVÁ, Ludmila, SVOBODNÝ, Petr a BŘÍŽA, Jan. *Dějiny všeobecné fakultní nemocnice v Praze 1790-2010*, c. d., s. 163.

³⁵⁴ Ústřední laboratoře byly součástí I. interní kliniky a čekaly vlastní právní subjektivitu.

³⁵⁵ III. a IV. interní klinika byla na místě původní německé kliniky.

³⁵⁶ II. chirurgická klinika byla na místě původní německé kliniky.

³⁵⁷ II. oční klinika byla na místě původní německé kliniky.

³⁵⁸ II. gynekologická klinika byla na místě původní německé kliniky.

³⁵⁹ Ušní klinika zahrnovala také foniatrické oddělení.

³⁶⁰HLAVÁČKOVÁ, Ludmila, SVOBODNÝ, Petr a BŘÍŽA, Jan. *Dějiny všeobecné fakultní nemocnice v Praze 1790-2010*, c. d., s. 164.

³⁶¹Tamtéž, s. 166.

pracoviště I. kliniky pro ortopedii a dětskou chirurgii a Kliniky TBC nebo I. zubní kliniky, které byly do té doby spravovány ministerstvem školství, dále pak pracoviště gynekologie a porodnictví podolského sanatoria a Zemské porodnice.³⁶² Součástí Státní nemocnice byly také bývalé řádové nemocnice Milosrdných bratří Na Františku, Milosrdných sester pod Petřínem a nemocnice Na Slupi, nebo také filiálka v Tuchoměřicích, která již v meziválečném období přinesla tehdy Všeobecné nemocnici 100 lůžek.³⁶³

Ihned po zestátnění v roce 1949 byla plánována dostavba dalších pracovišť, která do té doby v nemocnici chyběla, popřípadě byla poddimenzovaná. Cílem bylo například zvýšit počet chirurgických lůžek, lůžek pro diagnózu a léčbu TBC, zřídit infekční oddělení nebo centrální laboratoře.³⁶⁴

Kromě klinických pracovišť nemocnice musela spravovat i budovy administrativy a komplementárních zdravotnických pracovišť. Administrativa a řízení navíc v průběhu let sílily, což jen sledovalo trend náročnějších podmínek pro řízení zdravotnických zařízení. Nutno dodat, že v době po druhé světové válce ještě nebyla řada nemocnic po této stránce připravena a jejich exekutiva vyžadovala posílení, aby uřídila stále rozšiřující se zařízení.

Od 1. 4. 1949 byly v nemocnici otevřeny také jesle pro děti zaměstnanců a závodní kuchyně, která se stala centrem pro „jednotné organizace stravování“.³⁶⁵ Stejně tak Státní nemocnice pečovala o budovy sloužící k ubytování svých zaměstnanců, kterých v roce 1950 spravovala celkem třináct, nebo o budovy zrušených klášterů (jako byly budovy Na Skalce, v Emauzích nebo na Národní třídě).³⁶⁶

Nemocnice byla v roce 1953 dále reorganizována a rozdělena na fakultní nemocnici I. a Fakultní nemocnici II. Zároveň byla z původní nemocnice vydělena Dětská

³⁶²Tamtéž, s. 165-166.

³⁶³ Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky. Digitální knihovna. NS RČS 1920-1925. Poslanecká sněmovna. Stenoprotokoly. 324. schůze. Čtvrtek 5. března 1925 [cit. 25. 9. 2019]. Dostupné z <http://www.psp.cz/eknih/1920ns/ps/stenprot/324schuz/s324002.htm>.

³⁶⁴HLAVÁČKOVÁ, Ludmila, SVOBODNÝ, Petr a BŘÍZA, Jan. *Dějiny všeobecné fakultní nemocnice v Praze 1790-2010*, c. d., s. 169.

³⁶⁵Státní fakultní nemocnici podřízeny další ústavy. In *Lidová demokracie*, 1949, roč. 5, č. 81, s. 3.

³⁶⁶HLAVÁČKOVÁ, Ludmila, SVOBODNÝ, Petr a BŘÍZA, Jan. *Dějiny všeobecné fakultní nemocnice v Praze 1790-2010*, c. d., s. 169.

fakultní nemocnice. Jednalo se o součást vývoje, v rámci kterého došlo k rozdělení nemocnice výnosem ministra zdravotnictví ze dne 19. 6. 1952.

Dětská fakultní nemocnice, jejíž součástí se staly I. a II. dětská klinika, dětská oddělení v nalezinci, klinika dětské chirurgie, klinika dětské ortopedie a dětská ušní klinika, byla ve správě Ústředního národního výboru a disponovala v době svého vzniku cca 1 100 lůžky. Fakultní nemocnice I s cca 1 300 lůžky pojala I., II. a IV. interní kliniku, I. chirurgickou kliniku, I. gynekologickou a porodnickou kliniku, II. oční kliniku, II. kožní kliniku a pracoviště, která sloužila také Fakultní nemocnici II, jako byl I. patologicko-anatomický ústav, ušní klinika, radiologická klinika a centrální laboratoře. Fakultní nemocnice I zároveň spravovala společná zařízení s Fakultní nemocnicí II, jako byla například, závodní kuchyně, prádelna nebo kotelna a dílny. Fakultní nemocnice II zahrnovala III. interní kliniku, II. chirurgickou kliniku, I. gynekologickou a porodnickou kliniku, I. oční kliniku, I. kožní kliniku a Ústav klinické fyziologie. Balneologický ústav, klinika TBC, neurologická klinika, psychiatrická klinika a I. ortopedická klinika sloužila současně Fakultní nemocnici I.³⁶⁷ Zatímco Fakultní nemocnice I byla podřízena Pražskému kraji, Fakultní nemocnice II spolu s Dětskou fakultní nemocnicí příslušela hlavnímu městu Praze.

Od 50. let do začátku 80. let přibylo ve Všeobecné nemocnici šest nových klinik. Jednou z nich byla Klinika foniatrie, která fungovala od roku 1922 do roku 1957 jako oddělení Kliniky otorinolaryngologie, v roce 1957 se stala samostatným oddělením a o deset let později pak samostatnou klinikou. Podobný vývoj je možné sledovat také v případě Onkologické kliniky, která byla původně součástí Radiologické kliniky a na začátku roku 1973 se stala samostatnou klinikou. V roce 1966 se pak také chirurgické oddělení působící v Londýnské ulici v Praze stalo III. chirurgickou klinikou, která je dnes etablovaná v Motolské nemocnici. Nově také vznikla II. klinika tuberkulózy, která od akademického roku 1963/1964 působila v Praze 6 na Veleslavíně, tedy mimo areál samotné nemocnice.³⁶⁸

³⁶⁷HLAVÁČKOVÁ, Ludmila, SVOBODNÝ, Petr a BŘÍZA, Jan. *Dějiny všeobecné fakultní nemocnice v Praze 1790-2010*, c. d., s. 166-167.

³⁶⁸Tamtéž, s. 192.

Do poválečného období vstoupily interní obory celkem se čtyřmi klinikami, dvěma českými a dvěma původně německými interními klinikami. Čeští akademici v čele s prof. Hynkem, prof. Prusíkem, prof. Charvátém a prof. Vančurou řešili společně problematiku interních klinik již v květnu 1945. I. interní kliniku vedl prof. Kristián Hynek a II. interní kliniku prof. Antonín Vančura. II. interní klinika procházela po druhé světové válce náročnými úpravami, které se podepsaly mimo jiné také na nedostatečném lůžkovém fondu interních oborů, který v roce 1948 představoval pouze 370 lůžek. III. interní klinika byla uvedena do provozu až v roce 1948 a v čele s přednostou prof. Josefem Charvátém byla jedním z těch pracovišť, které vznikly transformací původní německé kliniky, jež zanikla spolu s německou univerzitou v roce 1945. III. interní klinika³⁶⁹ byla umístěna z části v prostorách bývalé německé kliniky a z části v prostorách I. chirurgické kliniky, která byla v rámci změn přesunuta. IV. interní klinika pak byla vytvořena z druhé výše zmíněné bývalé německé kliniky.³⁷⁰ Její vznik se odvíjel především od zániku německé části nemocnice a německé lékařské fakulty. Klinika byla od svého počátku spojena se jmény prof. MUDr. Bohumila Prusíka a prof. MUDr. Mojmíra Fučíka, kteří se postupně od roku 1945 vystřídali na pozici přednosty. Významný byl především rozvoj angiologie, spojený právě s Prusíkovým jménem, který pozitivně ovlivnil vznik a rozvoj dalších angiologických center v Československu. Dále zde došlo k rozvoji gastroenterologie, tedy diagnostiky a léčby nemocí zažívacího traktu, na které je dnešní IV. interní klinika – klinika gastroenterologie a hematologie postavena. V roce 1957 pak vznikla v rámci kliniky Výzkumná gastroenterologická laboratoř.³⁷¹

Chirurgické obory Všeobecné nemocnice byly po druhé světové válce také předmětem institucionálních změn. I. chirurgická klinika byla spjata především s činností prof. MUDr. Arnolda Jiráka a následně jeho žáka MUDr. Josefa

³⁶⁹ Na III. interní klinice se postupně profiloval obor pracovního lékařství, který se nakonec osamostatnil ve formě kliniky.

³⁷⁰ HLAVÁČKOVÁ, Ludmila, SVOBODNÝ, Petr a BŘÍZA, Jan. *Dějiny všeobecné fakultní nemocnice v Praze 1790-2010*, c. d., s. 170.

³⁷¹ IV. Interní klinika – klinika gastroenterologie a hepatologie Všeobecné fakultní nemocnice v Praze a 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy. *Historie* [cit. 2. 7. 2019]. Dostupné z <http://www.vfn.cz>.

Pavrovského, který byl přednostou kliniky v letech 1959 až 1974. Právě jeho působení výrazně podpořilo vznik a rozvoj specializovaných oborů, jako je kardiovaskulární, hrudní a břišní chirurgie, které jsou dnes jako chirurgické obory součástí samostatných klinik: III. chirurgická klinika 1. lékařské fakulty UK a Fakultní nemocnice v Motole a II. chirurgická klinika kardiovaskulární chirurgie 1. lékařské fakulty UK a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze.³⁷²

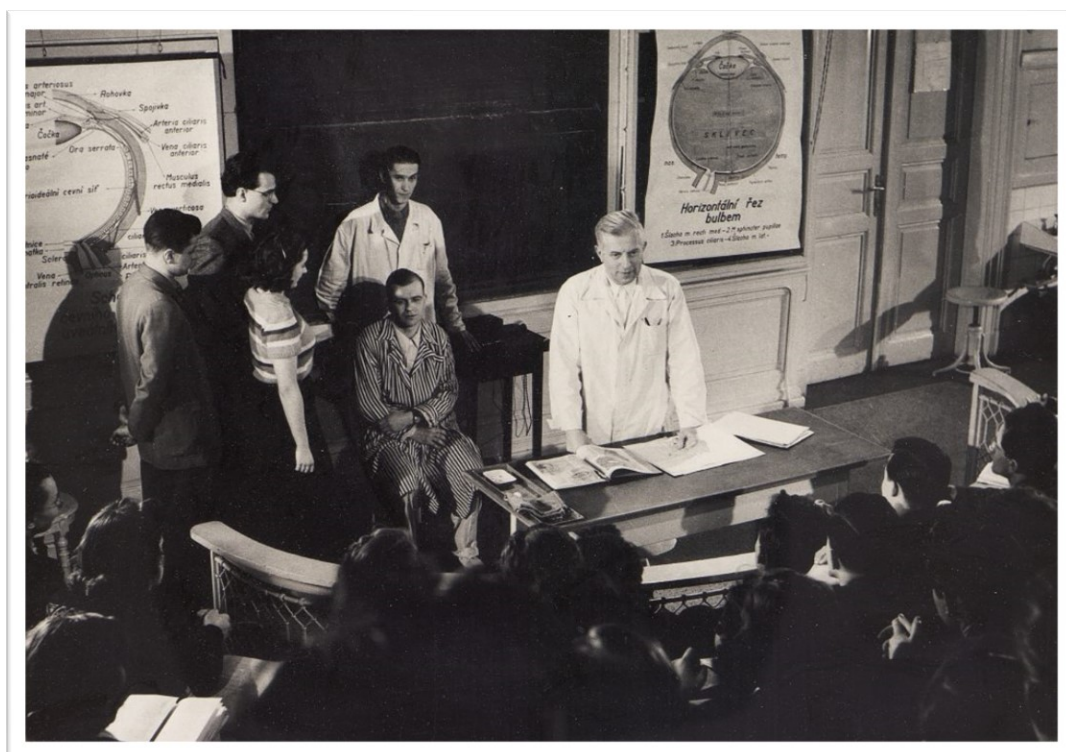
Velkou tradici měla také oftalmologie. Oční klinika prošla po celou dobu své historie náročným vývojem, a to nejen rozvojem samotného oboru, ale také vývojem institucionálním a organizačním. Oční klinika byla také jednou z klinik, která vznikla vedle německé kliniky již v roce 1883. O zřízení právě české oční kliniky se vedly na konci 19. století dlouhé boje. V čele německé oční kliniky stál dlouholetý a silný odpůrce počestování německé lékařské fakulty prof. Josef Hasner, který nejméně jednou zabránil vzniku české lékařské fakulty nebo rozšiřování českého jazyka na tehdejší německé lékařské fakultě. Jediný den po oficiálním vzniku české lékařské fakulty bylo na děkanát lékařské fakulty doručeno rozhodnutí ministerstva zdravotnictví, na základě kterého byla německá oční klinika rozdělena tak, že část jejího východního traktu získala česká oční klinika. Jejím přednostou se stal prof. Josef Schöbl.

V průběhu druhé světové války fungovala česká oční klinika jako oční oddělení Všeobecné nemocnice. Po skončení války v roce 1945 zde byl vytvořen prostor hned pro dvě samostatné oční kliniky, a to pro I. oční kliniku (z očního oddělení Všeobecné nemocnice) a pro II. oční kliniku (z bývalé německé oční kliniky). Takové institucionální uspořádání oftalmologie přetrvalo až do sloučení obou klinik v jedinou oční kliniku, ke kterému došlo v roce 1997.³⁷³

³⁷²I. chirurgická klinika hrudní, břišní a úrazové chirurgie Všeobecné fakultní nemocnice v Praze a 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy. *Historie kliniky*; II. chirurgická klinika kardiovaskulární chirurgie Všeobecné fakultní nemocnice v Praze a 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy. *Historie kliniky* [cit. 30. 1. 2019]. Dostupné z <http://www.vfn.cz>.

³⁷³Oční klinika Všeobecné fakultní nemocnice v Praze a 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy. Kalvodová, B.: *Historie kliniky* [cit. 2. 1. 2019]. Dostupné z <http://www.vfn.cz>.

Obrázek č. 12: Přednáška prof. Jaromíra Kurze na II. oční klinice v roce 1960



Zdroj: KRÝSL, Šimon. Oční klinika LF UK a VFN oslavuje. *Lékařská knihovna*, 2018, roč. 23, č. 1-2.

Obor radiologie, se začal rozvíjet především v průběhu druhé světové války (v době německé okupace), kdy byla v roce 1941 zřízena v sousedství německé chirurgické kliniky právě klinika radiologická. Po skončení války v roce 1945 se stal jejím přednostou prof. Václav Šváb³⁷⁴, který kliniku vedl až do roku 1970. V roce 1985 pak klinika změnila název na kliniku radiodiagnostickou.³⁷⁵

Od konce druhé světové války do 50. let došlo k významnému vývoji oboru anesteziologie,³⁷⁶ jehož první samostatné anesteziologické oddělení v Československu bylo otevřeno v tehdejší Vojenské nemocnici 1 v Praze v roce 1948. Až v roce 1965 pak vzniklo tehdy ještě nelůžkové anesteziologické oddělení ve Fakultní nemocnici I. Stalo se tak především díky podpoře doc. MUDr. Josefa

³⁷⁴ V době, kdy se stal přednostou, byl prof. Šváb habilitovaným docentem.

³⁷⁵ Radiodiagnostická klinika VFN v Praze a 1. lékařské fakulty UK. *Historie kliniky* [cit. 2. 1. 2019]. Dostupné z <https://www.vfn.cz/pracoviste/kliniky-a-oddeleni/radiodiagnosticka-klinika/historie-kliniky>.

³⁷⁶ Na tomto místě je důležité připomenout, že anesteziologie jako samostatný obor se vyvíjel od poloviny 20. století, v tehdejší Československu jím byl uznán v roce 1954. Již v roce 1847 však byla provedena Celestýnem Opitzem první amputace končetiny v celkové éterové anestezii v tehdejší Rakousku-Uhersku a v celé Evropě, a to v pražské Nemocnici Na Františku.

Hodera, který je u nás považován za jednoho z nejvýznamnějších představitelů a průkopníků anesteziologie a intenzivní medicíny. Stejně tak ve Fakultní nemocnici II bylo v roce 1966 založeno anesteziologické oddělení pod vedením primáře MUDr. Ladislava Démanta, které nezískalo lůžkový fond. To se podařilo až v roce 1972 díky pozdějšímu sloučení Fakultní nemocnice I a II, kdy vzniklo samostatné anesteziologicko-resuscitační oddělení s pěti lůžky³⁷⁷. A právě toto oddělení položilo základy pozdější samostatné klinice, která vznikla v roce 1981 jako Klinika anesteziologie a resuscitace Fakulty všeobecného lékařství UK a jejímž prvním přednostou se stal již výše uvedený doc. Hoder.

Významných výsledků dosahovala od poloviny 50. let také psychiatrie, přičemž, jak již bylo řečeno, ve Všeobecné nemocnici měla stejně dlouhou tradici jako nemocnice sama.³⁷⁸ Přednostou kliniky byl v letech 1930 až 1957 prof. MUDr. Zdeněk Mysliveček, který se významně podílel na rozšíření samotného psychiatrického oboru a na rozvoji jeho výuky a je považován za jednoho ze zakladatelů české a slovenské³⁷⁹ psychiatrie. Jedním z hlavních přínosů prof. Myslivečka byla kombinace psychiatrie a psychologie, kterou dokonce zavedl jako samostatný předmět na lékařské fakultě. Brzy po válce psychiatrie získala nové laboratoře, nová oddělení i nová posluchárnu pro posluchače lékařské fakulty. Například byly zřízeny samostatná histologická laboratoř, likvorologická laboratoř, psychologická laboratoř nebo laboratoř neurofyzilogická, dále RTG ambulance a endokrinní ambulance. Významným světovým přínosem byla práce protialkoholního oddělení psychiatrické kliniky doc. Skály, o které bylo pojednáno již výše v textu této práce.

Jednou z hlavních poboček Státní fakultní nemocnice se stala bývalá zemská porodnice U Apolináře, jejíž budova dne 14. 2. 1945 částečně zničena při bombardování Prahy. Dnes je celý areál chráněnou kulturní památkou.

³⁷⁷Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny Všeobecné fakultní nemocnice v Praze a 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy. *Historie* [cit. 2. 7. 2019]. Dostupné z <http://www.vfn.cz>.

³⁷⁸ Psychiatrická klinika Všeobecné fakultní nemocnice v Praze a 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy. *Historie kliniky* [cit. 3. 7. 2019]. Dostupné z <https://psychiatrie.lf1.cuni.cz/historie-psychiatricke-kliniky-1-lf-uk-a-vfn>.

³⁷⁹V roce 1919 stál u zrodu bratislavské psychiatrické kliniky, která vznikla spolu se založením lékařské fakulty na Komenského univerzitě v Bratislavě, kde nově vzniklá lékařská fakulta zahájila činnost jako první, a to v červenci 1919, kdy se ke studiu zapsalo 144 studentů.

Jeho funkce se od doby založení výrazně neměnila, s výjimkou kaple, která byla od vybudování areálu jeho nedílnou součástí a která od roku 1948 přestala z politických důvodů sloužit svému prvotnímu účelu. Až do 90. let 20. století tak sloužila jako skladiště. Ke svému původnímu účelu se prostory vrátily až v roce 1997, kdy byla kaple zrekonstruována.³⁸⁰

Další oddělení a kliniky, především z důvodu medicínského pokroku a nových specializací, vznikaly také po roce 1968³⁸¹ tak, aby jejich struktura odpovídala potřebě péče, vzdělávání mediků a úrovni zdravotnictví.

³⁸⁰Gynekologicko-porodnická klinika 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze. *Historie*. Dostupné z <http://www.apolinar.cz/historie>. [cit. 21. 7. 2019]

³⁸¹Například v roce 1975 byla založena urologická klinika, která zabezpečovala zdravotní péči v novém oboru urologie, který se vyčlenil jako samostatný obor až na začátku 70. let. Urologická klinika Všeobecné fakultní nemocnice dodnes sídlí mimo hlavní areál nemocnice v budově z let 1973–1976, kterou v tehdejšímu stylu navrhli architekti Vratislav Růžička a Boris Rákosník. Budovu postavila za 200 mil. Kčs rumunská společnost ACROM. Až v roce 1975 byla založena urologická klinika, která zabezpečovala zdravotní péči v novém oboru urologie, který se vyčlenil jako samostatný obor až na začátku 70. let. Urologická klinika Všeobecné fakultní nemocnice dodnes sídlí mimo hlavní areál nemocnice v budově z let 1973–1976, kterou v tehdejšímu stylu navrhli architekti Vratislav Růžička a Boris Rákosník. Budovu postavila za 200 mil. Kčs rumunská společnost ACROM; Zdroj: ARCH PAVOUK [cit. 30. 1. 2019]. Dostupné z <http://www.a489.cz/urologicka-klinika-na-karlove>.

Obrázek č. 13: Současná budova I. interní kliniky Všeobecné fakultní nemocnice v Praze



Zdroj: *Křižovatka*, 2018, číslo 18, strana 35.

Obrázek č. 14: Současná budova Dermatologické kliniky Všeobecné fakultní nemocnice v Praze



Zdroj: *Křižovatka*, 2018, č. 18, s. 24, 35.

Obrázek č. 15: Současná budova Všeobecné fakultní nemocnice v Praze – západní strana Karlova náměstí



Zdroj: Všeobecná fakultní nemocnice v Praze [online]. Dostupné z <http://vfn.cz>.

Obrázek č. 16: Mapa areálu Všeobecné fakultní nemocnice v Praze dnes



Zdroj: Všeobecná fakultní nemocnice v Praze [online]. Dostupné z <http://vfn.cz>.

Ústav pro péči o matku a dítě

Areál zdravotnického zařízení pod vyšehradskými hradbami vznikl již v době před první světovou válkou, a to především díky iniciativě prof. MUDr. Rudolfa Jedličky.³⁸² Stavba podle návrhu arch. prof. Rudolfa Kříženeckého³⁸³ probíhala celkem čtyři roky a těsně před začátkem války v roce 1914 byla dokončena.

Obrázek č. 17: Stavba Pražského sanatoria



Zdroj: Převzato z archivu Ústavu pro péči o matku a dítě [cit. 15. 3. 2020].

Dostupné z <https://vysehradskej.cz/prazske-sanatorium>

³⁸² Ústav pro péči o matku a dítě. Výroční zpráva 2017. Dostupné z <https://www.upmd.cz/onas/vyrocní-zpravy/> [cit. 15. 3. 2020]. Více viz ČERNÁ, Marcela. *Prof. Rudolf Jedlička (1869–1926) a zdravotně-sociální instituce spjaté s jeho působením*. Praha, 2011. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze, Filozofická fakulta, Ústav hospodářských a sociálních dějin. Vedoucí práce prof. PhDr. Ivan Jakubec, CSc.

³⁸³ Původně měli být architektky Josef Gočár a František Roith. Jejich návrhy také uspěly v očích architekta Josefa Chochola, který v obavách o Vyšehrad jeho okolí otiskl v roce 1910 ve Věstníku Klubu za starou Prahu článek *Na obranu Vyšehradu*. Prof. Jedlička však nakonec architektky změnil a dal přednost klasickému stylu Rudolfa Kříženeckého. Josef Gočár se následně podílel na návrzích některých interiérů (CHOCHOL, Josef. *Na obranu Vyšehradu*. In *Věstník Klubu za starou Prahu*, 1910, č. 1, s. 50-52).

Obrázek č. 18: Rudolf Jedlička s kolegy a budova Pražského sanatoria v roce 1915



Zdroj: Převzato z archivu Jedličkova ústavu [cit. 15. 3. 2020]. Dostupné online na internetových stránkách <https://vysehradskej.cz/prazske-sanatorium>.

Zařízení bylo postaveno za podpory lékařů a jejich zájmového sdružení, tzv. Pražského sanatoria akciové spol. s r.o. V průběhu válečných let první světové války zde působil Červený kříž a zařízení fungovalo jako vojenská nemocnice. Po skončení první světové války zde v civilním režimu působily II. chirurgická klinika, II. gynekologická klinika, oddělení pro rentgenovou diagnostiku a fyzikální terapii a oddělení ortopedické. Zařízení původně nedisponovalo oddělením porodnickým, které zde začalo fungovat až v roce 1925.³⁸⁴

V průběhu druhé světové války byly budovy zabrány a fungoval zde německý lazaret. Po jejím skončení, než začaly být budovy využívány jako repatriační zařízení pro tuberkulózní vězně z koncentračních táborů, prošly po náletech v květnu 1945 potřebnou rekonstrukcí.

³⁸⁴Více viz HLAVÁČKOVÁ, Ludmila. Pražské sanatorium v Podolí: uskutečněný sen profesora R. Jedličky. In *Dějiny věd a techniky*, 2004, roč. 37, č. 3, s. 137-158; KRŠKA, Zdeněk a ZEMAN, Miroslav. Profesor Rudolf Tomáš Jedlička – 150. výročí narození. In *Rozhledy v chirurgii*, 2019, roč. 98, č. 5, s. 99.

Od roku 1947 bylo Pražské sanatorium s. r. o. převedeno do správy Ministerstva školství a osvěty a jeho výnosem o rok později bylo přiděleno III. gynekologicko-porodnické klinice prof. Jiřího Trapla a Kojenecké klinice. U založení kliniky pro kojence stáli především prof. Josef Švejcar s prof. Jiří Blecha.³⁸⁵ Ústav byl v té době součástí Státní fakultní nemocnice.

O několik let později, přesněji k 1. 3. 1951, zde byl vyhláškou Ministerstva zdravotnictví ze dne 31. 1. 1951³⁸⁶ založen Ústav pro péči o matku a dítě, který vznikl právě spojením III. gynekologicko-porodnické kliniky a Kliniky péče o kojence, a to v souvislosti s výstavbou zdravotnických výzkumných ústavů. Zařízení se současně stalo resortním ústavem a již nezůstalo součástí Státní fakultní nemocnice.

Ústav nabídl jako první v Československu úzkou spolupráci mezi porodníky a pediatry, kteří v té době standardně začínali pečovat o novorozence až po propuštění z porodnice. V podolském zařízení však pediatr přebíral péči o dítě ihned po jeho narození. Postupně zde byly v této souvislosti mimo jiné zavedeny nové metody léčby o asfyktické nedonošené novorozence aplikované na porodním sále ihned po narození dítěte. V tuto dobu se jednalo o velmi pokrokové myšlenky a postupy, které mohly být zrealizovány především díky spojení dvou bývalých klinik se zaměřením na gynekologii a porodnictví na jedné straně a na pediatrii na straně druhé. Prvním ředitelem ústavu se stal prof. MUDr. Jiří Trapl.³⁸⁷

Protože ústav původně vznikl v rámci zřizování výzkumných ústavů, byla jeho činnost zaměřena především na vědeckou práci. S tím souvisely také personální změny, kdy z ústavu odcházeli lékaři zaměřeni spíše klinicky, a naopak přicházeli ti, kteří se soustředili spíše na vědecko-výzkumnou činnost, které se zde dostávalo podpory například prostřednictvím zakládání laboratoří a dalších výzkumných

³⁸⁵ Ústav pro péči o matku a dítě. *Výroční zpráva 2017* [cit. 15. 3. 2020]. Dostupné z <https://www.upmd.cz/o-nas/vyrocní-zpravy>.

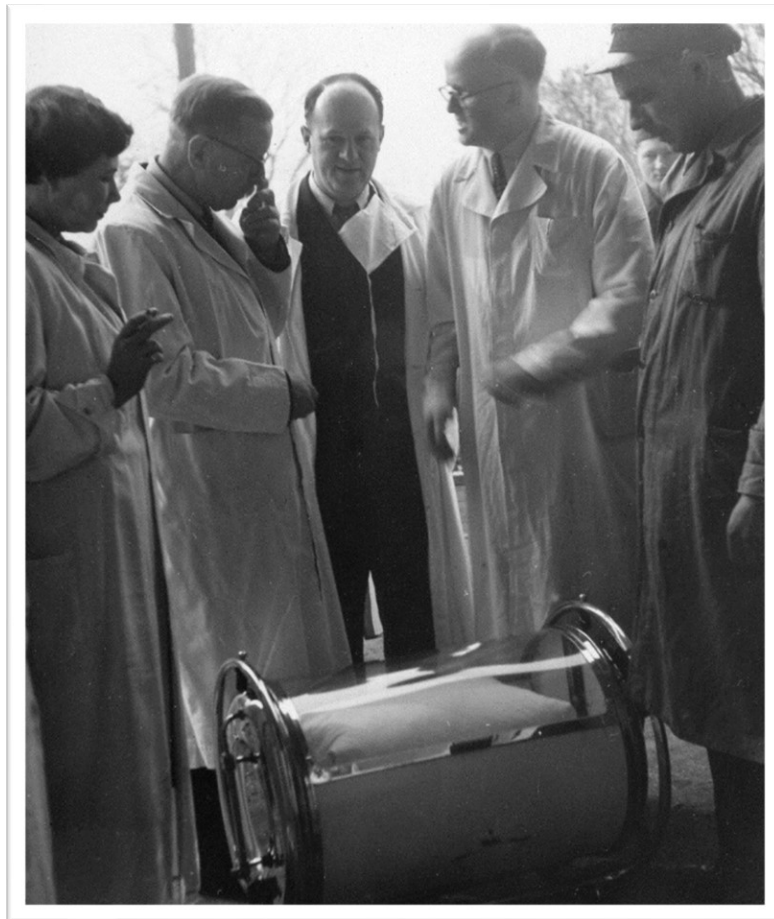
³⁸⁶ Vyhláška č. 77/1951, o zřízení výzkumných zdravotnických ústavů, 31. 1. 1951, částka 022 [cit. 15. 3. 2020]. Dostupné z <https://esipa.cz/sbirka/sbsrv.dll/sb?DR=SB&CP=1951077>.

³⁸⁷ EXNER, Oskar. *Porodnice v Podolí slaví stovku: Slaví stovku v plné kondici*. Praha: portál hlavního města Prahy. Zdravotní a sociální oblast [cit. 15. 3. 2020]. Dostupné z http://www.praha.eu/jnp/cz/o_meste/zivot_v_praze/zdravotni_a_socialni_oblast/porodnice_v_podoli_slavi_stovku_v_plne.html.

pracovišť. Výzkum se začal zaměřovat především na patofyziologii lidské reprodukce.

Vzhledem k narůstající potřebě gynekologických a porodnických lůžek v době vysoké porodnosti však zařízení provádělo také léčebnou péči. V první polovině 50. let se jednalo se o cca 3 000 porodů ročně a cca 1 000 abdominálních a cca 1000 vaginálních operací.³⁸⁸ V 50. a 60. letech byla postupně budována další pracoviště, jako například oddělení patologické nebo samostatné oddělení pro nedonošené novorozence.

Obrázek č. 19: transportní kuvéza (inkubátor) pro nedonošené novorozence v 50. letech



Zdroj: Převzato z archivu Ústavu pro péči o matku a dítě. iDnes. *Z luxusního sanatoria je největší porodnice. Ale mohl zde být hotel.* 22. 8. 2017 [cit. 15. 3. 2020]. Dostupné z <https://www.idnes.cz/bydleni/architektura/updm-porodnice-v-podoli>.

³⁸⁸ Ústav pro péči o matku a dítě. *Výroční zpráva 2017* [cit. 15. 3. 2020]. Dostupné z <https://www.upmd.cz/o-nas/vyrocní-zpravy/>.

V ústavu vznikl v 50. letech také projekt nazvaný „Traumatismus plodu“. Ústav byl zároveň jeho koordinátorem, což pro něj představovalo koordinaci a administraci této oblasti napříč devíti pracovišti, kde se na projektu v součtu podílely desítky pracovníků.³⁸⁹ Výsledky projektu, které se postupně začaly uplatňovat celostátně, nemalou měrou přispěly ke snížení úmrtnosti matek při a po porodu, ale také ke snížení perinatální úmrtnosti v Československu.

Obrázek č. 20: Současná podoba zařízení – letecký snímek



Zdroj: Převzato z archivu Ústavu pro péči o matku a dítě. iDnes. *Z luxusního sanatoria je největší porodnice. Ale mohl zde být hotel.* 22. 8. 2017 [cit. 15. 3. 2020]. Dostupné z <https://www.idnes.cz/bydleni/architektura/updm-porodnice-v-podoli>.

³⁸⁹ Tamtéž.

Nemocnice Na Františku

Nemocnice Na Františku je jednou z mála nemocnic, jejichž tradice sahá hluboko do historie. Nemocnice Milosrdných bratří v Praze byla ústavem, jehož vybudování stálo na začátku nové éry ústavní péče v Praze, která dále pokračovala reformami Josefa II. Původně na místě dnešní nemocnice stál špitál, který byl založen již ve 14. století Bohuslavem z rodu Olbramoviců³⁹⁰ a jeho stavba byla dokončena prvním pražským arcibiskupem Arnoštem z Pardubic, který zároveň v roce 1354 vysvětil kapli sv. Šimona a Judy³⁹¹.

Od roku 1616 byl špitál s přiléhající kaplí ve vlastnictví a správě jednoty bratrské. Již po bitvě na Bílé hoře jej však do svých rukou získal od Ferdinanda II. řád Milosrdných bratří, kteří zde vybudovali nemocnici. Ti podrobili zařízení několika rekonstrukcím, založili zde lékárnu a v průběhu 17. století zvětšili kapacitu z původních 24 na celkem 55 lůžek³⁹². V roce 1703 se budova rozšířila o další patro a její kapacita opět vzrostla. V polovině 18. století pak zařízení disponovalo již 108 trvalými lůžky.³⁹³

V roce 1847 zde proběhla vůbec první operace v narkóze u nás. Tehdy ji provedl Celestýn Opitz,³⁹⁴ jehož jméno, ale i jméno nemocnice tím bylo ve spojení s anestezí zviditelněno i za hranicemi našich zemí.

Finanční podpora Marie Terezie dala možnost dalším investicím a nemocnice mohla projít dalšími rekonstrukcemi a přístavbami. Nemocnice Na Františku se dále stala klinickým pracovištěm pro tehdejší pražskou lékařskou fakultu a od roku 1778 zde probíhala výuka³⁹⁵. Na přelomu 19. a 20. století nemocnici osobně navštívili František Josef a Ferdinand d'Este. Jejich podpora opět nemocnici posunula kupředu

³⁹⁰HLAVÁČKOVÁ, Ludmila. Z historie pražské nemocnice milosrdných bratří. In *Medical Tribune*, roč. 13, 2009.

³⁹¹VLČEK, Pavel, SOMMER, Petr a FOLTÝN, Dušan. *Encyklopedie českých klášterů*. Praha: Libri, 1997. ISBN 80-85983-17-6. S. 535.

³⁹²Tamtéž.

³⁹³HLAVÁČKOVÁ, Ludmila. Z historie pražské nemocnice milosrdných bratří. In *Medical Tribune*, roč. 13, 2009.

³⁹⁴Milosrdní bratři Čechy a Morava. Br. MUDr. Celestýn Opitz. Dostupné online na internetových stránkách: <http://www.milosrdni.cz/o-nas/cena-celestyna-opitze/mudr-celestyn-opitz/>. [cit. 8. 1. 2020]

³⁹⁵Klinická výuka byla od akademického roku 1791/92 převedena do tehdy nově otevřené Všeobecné nemocnice.

a ta se stala nejvýznamnější nemocnicí v Praze a jejím okolí. V tuto dobu disponovala cca 200 lůžky.

S rychlým vývojem v oblasti péče však ústav milosrdných přestal odpovídat své době. V první polovině 20. století se diskutovalo³⁹⁶ o nových pozemcích pro stavbu nové moderní budovy, avšak nakonec byla zvolena varianta nové moderní budovy nemocnice Na Františku³⁹⁷, která by navazovala na původní barokní stavbu. Díky rekonstrukci a přístavbě, které byly zahájeny až v roce 1924, získala nemocnice 200 dalších lůžek³⁹⁸, ale také například nové laboratoře a nové moderní vybavení nejen v přístavbě, ale také v původních částech budovy.

V průběhu druhé světové války sloužila nemocnice, jako řada jiných pražských zařízení, pro německé válečné účely. K tomu se vázalo zrušení řádu milosrdných v roce 1941 a konfiskace majetku, který tak připadl do vlastnictví německé říše. Po skončení války byla sice nemocnice vrácena řádu, ale události následujících let ji opět vytrhly z jeho rukou a v roce 1948 bylo zdravotnické zařízení zestátněno, což pro nemocnici neznamenovalo jen změnu majitele a správce. Zařízení se totiž současně stalo součástí Státní fakultní nemocnice, stejně jako bývalá řádová nemocnice milosrdných sester pod Petřínem, nemocnice Na Slupi a zařízení v Tuchoměřicích u Prahy.³⁹⁹

V roce 1960 byli bratři milosrdní nuceni nemocnici opustit. Kostel sv. Šimona a Judy, přiléhající k nemocnici, byl v důsledku politických a společenských změn dokonce v roce 1961 odsvěcen a dostal se pod správu Muzea hlavního města Prahy, které zde mělo jeden ze svých depozitářů. V roce 1964 byla v nemocnici vybudována reanimační ústředna Ústavu klinické a experimentální chirurgie v Praze 1, která byla zároveň první v Československu.⁴⁰⁰

³⁹⁶Mezi návrhy bylo také vybudování nové nemocnice milosrdných v Košířích.

³⁹⁷HLAVÁČKOVÁ, Ludmila. Z historie pražské nemocnice milosrdných bratří. In *Medical Tribune*, roč. 13, 2009.

³⁹⁸Tamtéž.

³⁹⁹ Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky. Digitální knihovna. NS RČS 1920-1925. Poslanecká sněmovna. Stenoprotokoly. 324. schůze. Čtvrtek 5. března 1925 [cit. 25. 9. 2019]. Dostupné z <http://www.psp.cz/eknih/1920ns/ps/stenprot/324schuz/s324002.htm>.

⁴⁰⁰ Nemocnice na Františku. *Historie* [cit. 2. 1. 2019]. Dostupné z <http://www.nnfp.cz>.

Nemocnice se v dalších letech stala součástí Obvodního ústavu národního zdraví Prahy 1, ze kterého se vyčlenila až po listopadovém převratu v roce 1989, kdy se v roce 1992 stala samostatným právním subjektem, příspěvkovou organizací, kterou od té doby spravuje Městská část Praha 1. Kostel sv. Šimona a Judy byl navrácen původním majitelům. Bratři milosrdní se zasloužili o další jeho rekonstrukce a v současné době je kostel využíván jako koncertní síň.

Nemocnice ve Vršovicích

Nemocnice ve Vršovicích v Obloukové ulici se transformovala na nemocnici ze zařízení, které původně patřilo církvi, sloužilo jako sociální zařízení pro přestálé řádové sestry a bylo založeno před druhou světovou válkou v roce 1935. V roce 1951 se větší část budovy změnila na koleje pro studenty Vysoké školy politické a část jejích přízemních prostor byla vyhrazena pro poskytování zdravotních služeb, v rámci kterých zde bylo zřízeno dětské zdravotní a rentgenové středisko, jež bylo v roce 1956 doplněno o další ambulantní služby odborných lékařů.

Od roku 1960 však byl objekt přestavován na nemocnici. Rekonstrukce byla dokončena v roce 1962 a ve Vršovicích tak byla nově otevřena interní nemocnice s 202 lůžky. Nemocnice, která se nacházela jen několik kilometrů od fakultní nemocnice na Vinohradech a od všeobecné fakultní nemocnice (Fakultní nemocnice I a II) byla především díky své poloze a relativně malému spádu přístrojově i dalším vybavením špatně vybavena, což korespondovalo s nízkými finančními rozpočty, se kterými nemocnice hospodařila. Postupně se tak stala zařízením úžeji zaměřeným na rehabilitaci, doléčování a následnou péči po operacích.⁴⁰¹

Podobně se následnou péčí se zabývala také například nemocnice ve Vysočanech, která byla vybudována v letech 1954-1956.

⁴⁰¹ Léčebna Vršovice. *Z historie nemocnice Oblouková* [cit. 5. 5. 2018]. Dostupné z <http://www.ldnvrsovice.cz/o-nas>.

Nemocnice na Strahově

S dnešní Všeobecnou fakultní nemocnicí úzce souvisí také nemocnice na Strahově, která byla založena v roce 1965 a organizačně patřila k Fakultní nemocnici II. Dnes je součástí Všeobecné fakultní nemocnice jako samostatné interní oddělení.⁴⁰² Zařízení na pražském Strahově vzniklo v roce konání celostátní spartakiády, která se odehrávala v roce 1965 právě na velkém strahovském stadionu, který nesl v době 1. republiky název Masarykův státní stadion a v době komunistického režimu pak Stadion československé armády.

Nemocnice na Žižkově

Pokud bychom se podívali na historii místa, kde dnes leží pražský Žižkov, našli bychom v roce 1680 první informace o lazaretu, který vznikl vedle již tehdy fungujícího hřbitova v místě původní olšanské vinice, na kterém Židé pohřbívali mrtvé. V následujících letech vznikaly na dnešním Žižkově další lazarety a nemocnice, které byly zřizovány často v prostorách škol a sokoloven. Stejně jako v dalších regionech českých zemí, ani zde neexistovala pravidla, která by stanovila zřizovatele a správce nemocnic, popřípadě chorobinců a dalších ústavů.

20. století nabídlo obyvatelstvu dnešního Žižkova několik ústavů a nemocnic. Jednou z nich byla právě žižkovská nemocnice v Kubelíkově ulici, která byla postavena v období let 1921 až 1925 všeobecně prospěšným stavebním družstvem Záchrana a původně sloužila jako svobodárna a noclehárna pro ženy.⁴⁰³ Poté byla v roce 1935 prodána Kongregaci milosrdných sester svatého Kříže, a od roku 1936 sloužila jako výchovný ústav pro dívky.

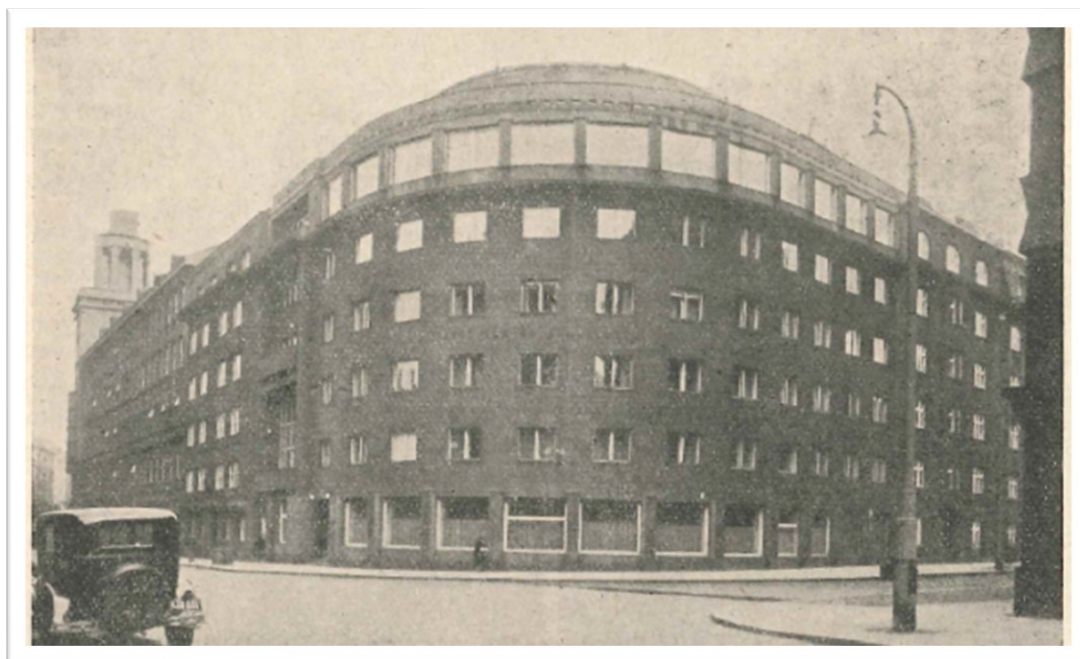
V průběhu druhé světové války opět sloužila budova pro německé účely, kdy zde byli ubytováni němečtí vojáci. Po skončení války bylo do objektu investováno a celá budova byla přestavěna k ubytování dívek a žen do 30 let, které studovaly,

⁴⁰²BIŠKOVÁ, Petra, JÍŠOVÁ, Kateřina. *Organizace pražského zdravotnictví v letech 1945–2000*. Archiv hlavního města Prahy. Vývoj pražské samosprávy. II. část. Pražské zdravotnictví v období 1784–2000. Organizace pražského zdravotnictví v letech 1945–2000 [cit. 26. 7. 2020]. Dostupné z <http://www.ahmp.cz/index.html?mid=46&wstyle=0&page=page/docs/vyvoj-prazske-samospravy-II-G.html>.

⁴⁰³TROJAN, Pavel. Žižkovské lazarety a špitály. In: *Žižkovské listy*. 30. 11. 2013 [cit. 5. 5. 2018]. Dostupné z <http://www.zizkovskelisty.cz>.

nebo pracovaly, avšak neměly možnost vlastního bydlení. V roce 1946 jich zde bylo takto ubytováno celkem 124. Po zestátnění nemocnice po druhé světové válce sloužilo toto zařízení až do roku 1957 jako sociální lůžkové zařízení obvodního ústavu národního zdraví Praha 3.⁴⁰⁴

Obrázek č. 21: Zařízení v Kubelíkově ulici na dnešním Žižkově v roce 1946



Zdroj: Česká provincie Kongregace Milosrdných sester sv. Kříže [cit. 5. 1. 2020].
Dostupné z <https://www.klaster-km.cz/praha-zizkov-nemocnice-v-kubelikove-ulici>.

Jiným zařízením na území dnešního Žižkova byl chorobinec, který byl vybudován v roce 1910 na Hagiboru. Na místě měla původně stát také nemocnice, ale k její výstavbě nakonec nedošlo. Naopak chorobinec zde fungoval až do druhé světové války. A byl to právě Hagibor, který směli v průběhu války Židé navštěvovat. Kromě chorobince zde byla přístupná také židovská modlitebna, ale i internační tábor pro Židy ze smíšených rodin. Po skončení války připadla budova s pozemky již tehdy fungující Vinohradské nemocnici, v jejíchž rukách se udržela do roku 2006. V současné době je zde plně Domov sociální péče Hagibor.

⁴⁰⁴BIŠKOVÁ, Petra, JÍŠOVÁ, Kateřina. *Organizace pražského zdravotnictví v letech 1945–2000*. Archiv hlavního města Prahy. Vývoj pražské samosprávy. II. část. Pražské zdravotnictví v období 1784–2000. Organizace pražského zdravotnictví v letech 1945–2000 [cit. 7. 8. 2020]. Dostupné z <http://www.ahmp.cz/index.html?mid=46&wstyle=0&page=page/docs/vyvoj-prazske-samospravy-II-G.html>.

6. Závěr

Hlavním cílem předkládané disertační práce je analýza nemocnic se zaměřením na pražská lůžková zdravotnická zařízení v letech 1948 až 1968.

Praha, kterou je geograficky téma práce vymezeno, samozřejmě nebyla v letech 1948 až 1968 solitérem bez vazeb na zbytek Československa. Poskytování zdravotní péče v hlavní město tak ve většině podléhalo podmínkám stanoveným pro všechny regiony, tedy pro celé Československo. První ucelená část práce se proto věnuje předpokladům, podmínkám a organizaci pražské nemocniční péče, které vycházely z celorepublikového nastavení zdravotnictví. Analyzován byl především legislativní a institucionální rámec, který byl po druhé světové válce tvořen v souladu se společenským, politickým a hospodářským vývojem Československa.

Podobně ovlivňovaly pražskou nemocniční péči také významné historické události v oblasti zdravotnictví z dob předcházejících sledovanému období let 1948 až 1968. Jedná se především o první polovinu 20. století a vývoj zdravotnictví v tomto období, který sehrál klíčovou úlohu při formování předpokladů pro vývoj nemocniční péče po roce 1948.

Z pohledu celé republiky byly také zkoumány výsledky zdravotnictví v letech 1948 až 1968, analýza lůžkového fondu nebo vzdělávání ve zdravotnictví, v tomto případě již zaměřené především na pražskou lékařskou fakultu, resp. pražské lékařské fakulty.

Jako druhá ucelená část práce byla zpracována organizace nemocniční péče v Praze se svými specifiky a výsledky, které byly doplněny vývojem vybraných pražských nemocnic. Součástí této části práce jsou také reformní plány pražského zdravotnictví, resp. nemocniční péče, které vykazovaly ve srovnání s jinými kraji některá specifika.

V návaznosti na hlavní cíl práce byly v jejím úvodu definovány otázky, na které byly v průběhu zpracování hledány odpovědi, shrnuté v následujícím textu.

Jak se formovaly koncepce a plány pro reorganizaci zdravotnictví, ke které došlo po roce 1948?

Československé zdravotnictví v letech 1948 až 1968 bylo ovlivněno nejen společenským, politickým a ekonomickým pozadím poválečného období, ale také nastavením zdravotnického systému před druhou světovou válkou, jež se stalo odrazovým můstkem pro jeho další směřování. Plánované změny tak byly postaveny na reorganizaci stávajícího „zdeděného“ zdravotnictví, které bylo v poválečných letech často vnímáno jako poddimenzované, nekoordinované a chudé. Koncepce nového uspořádání však nebyly tvořeny „na zelené louce“, ale vycházely právě z již existujících plánů z dob první republiky a okupace, které v pokročilém stupni přípravy druhá světová válka pozastavila a odložila.

V reakci na dosavadní nekoordinovaný vývoj se prvorepublikové návrhy orientovaly především na rozšíření sítě nemocnic, na propojení preventivní péče a terapie nebo na zavedení hygienicko-epidemiologických opatření a propojení medicínské výuky s praxí. Všechny tyto změny byly doprovázeny rostoucí pozorností směrem k resortu zdravotnictví a s postupně se měnícími prioritami národního hospodářství v jeho prospěch. To korespondovalo také se snahou o centralizaci, jejíž první známkou bylo zřízení samostatného ministerstva zdravotnictví v roce 1918.

V době první republiky vznikala a byla diskutována celá řada konkrétních návrhů, z nichž je důležité zmínit Novákův plán, který byl schválen na zemském zastupitelstvu 7. 6. 1934 a byl založen na poskytování zdravotní péče prostřednictvím dvanácti velkých nadstandardně vybavených zemských nemocnic, doplněných menšími okresními nemocnicemi se čtyřmi primariáty. Dále byl vytvořen také Vackův-Vanického návrh s navrhovanou sítí zdravotně-sociálních ústavů a s dostupností péče ve všech okresech.

Velkou pozornost pak získal především Albertův–Traplův plán, zabývající se reorganizací nemocniční péče a postavený na systému hierarchicky uspořádaných nemocnic, které poskytují léčebnou a preventivní péči v oblastech zdravotně-sociální péče a poradenství a které jsou zasazeny do širšího kontextu poskytování zdravotní péče. Ani zapracování tohoto plánu do návrhu zákona

o léčebných a humanitních ústavech v roce 1937 mu nezajistilo realizaci, tu překazila okupace a druhá světová válka.

I v jejím průběhu však ve ztížených podmínkách a v ilegalitě pokračovaly práce na budoucí podobě zdravotnictví. Jednalo se především Nedvědův plán, vydaný jako „Návrh na novou úpravu veřejného zdravotnictví a školení zdravotnického personálu“, který byl po roce 1945 vybrán k realizaci. Reformní změny na něm postavené měly zajistit dostupnou zdravotní a zdravotně-sociální péči a personální stabilitu ve zdravotnictví. Součástí plánu, založeného na centralizaci a zestátnění, byla také reorganizace výzkumné činnosti a vzdělávání.

Jaké základní rysy vykazovalo zdravotnictví v období 1948 až 1968 a jak se vyvíjel jeho legislativní a institucionální rámec?

Československé zdravotnictví po dobu své socialistické historie vykazovalo některé základní rysy, které jsou (i se svými důsledky) v určité míře patrné dodnes. Mezi ně patří především: centralizovaná organizace poskytování zdravotní péče (zpočátku ne zcela očividná, díky zavedení třístupňového modelu veřejné správy obec-okres-kraj), striktní územněsprávní struktura, direktivní vedení, správa a řízení, včetně silné kontroly ze strany státu, neexistence soukromého sektoru, doprovázená zestátněním, nebo například netransparentnost financování zdravotnictví.

Legislativní a institucionální nastavení československého zdravotnictví po roce 1945 se vyvíjelo ruku v ruce s politickým a hospodářským vývojem. Změny v národním hospodářství zahrnovaly také znárodňování, které bylo zahájeno již před rokem 1948, zprvu se dotklo velkých nemocnic a později zasáhlo všechna zdravotnická zařízení včetně soukromých ordinací a lékáren.

Legislativně bylo v oblasti zdravotnictví znárodňování, realizované zestátněním, ukotveno v zákoně o zestátnění léčebných a ošetrovacích ústavů a o organizaci státní ústavní léčebné péče z roku 1948, který však nebyl jedinou právní normou, jež tvořila právní rámec zdravotnictví po roce 1948. Legislativní změny v tomto období probíhaly relativně koordinovaně a byly plánované komplexně. V září 1948 spatřila světlo světa tzv. právníká dvouletka, realizovaná v letech 1948 až 1950, která byla kodifikací československého právního řádu a díky níž se mimo jiné podařilo sjednotit

český a slovenský právní rámec. Oblast zdravotnictví byla zakotvena také v nové lidově demokratické Ústavě z 9. května 1948, a to především v jejím ustanovení, že „každému přísluší právo na ochranu zdraví. Všem občanům přísluší právo na léčebnou péči a na zaopatření jak ve stáří, tak i při nezpůsobilosti k práci a při nemožnosti obživy.“ Tato právní norma byla nahrazena v roce 1960 novou socialistickou verzí, která však na přístupu ke zdravotní péči nic zásadního neměnila. Asi nejvýznamnější právní normou ve zdravotnictví 50. let byl zákon č. 103/1951 Sb., o jednotné preventivní a léčebné péči v ČSR, který měl za úkol ztělesnit myšlenku sjednocení československého zdravotnictví a zabýval se především organizací poskytování zdravotní péče, postavené na regionálních a závodních ústavech národního zdraví jako výkonných orgánech národních výborů. Až v roce 1966 byl nahrazen zákonem č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, který přetrval v českém právním řádu do roku 2012.

Důležité právní normy vznikaly také v dalších oblastech zdravotnictví, jako například v oblasti lékárenství (nařízení č. 9/1950 Sb., o osobní způsobilosti k vedení lékárny, a nařízení č. 10/1950Sb., kterým se upravuje způsob provozu lékáren), v oblasti hygienické (zákon č. 4/1952 Sb., o hygienické a protiepidemické péči) nebo například v oblasti zdravotního pojištění (zákon č. 99/1948 Sb., o národním pojištění).

Z hlediska institucionálního mělo v centralizovaném československém zdravotnictví nejsilnější pozici ministerstvo zdravotnictví, které vykonávalo v resortu vrchní dozor. Po válce obsadili resort lidovci a prvním ministrem se stal Adolf Procházka, který však v roce 1948 emigroval a do čela ministerstva zdravotnictví se dostal Josef Plojhar, prokomunistický lidovec, který zastával funkci až do roku 1968.

Samotné poskytování zdravotní péče, i když silně centralizované, bylo po roce 1948 postaveno na regionální, tzn. na krajské, okresní, městské a obvodní, bázi a jeho organizace byla upravena nařízením ministra zdravotnictví č. 24/1952 Sb., o organizaci preventivní a léčebné péče. Zdravotní péče, nejen ambulantní, ale také lůžková, byla zajištěna pro všechny okresy. Pro ty regiony, které ještě nedisponovaly vlastní nemocnicí, byla péče zajištěna rozdělením spádových oblastí v dostupných regionech.

Významným pilířem zdravotnictví byla obvodní zdravotnická střediska, která měla postupně pokrýt celé území Československa a která poskytovala v obcích služby praktického lékaře, péči o ženy a o děti, popřípadě stomatologickou péči. V případě větších měst plnila funkci zdravotnického střediska poliklinika, tedy okresní zdravotnické středisko.

Nařízení o organizaci léčebné péče řešilo také postavení nemocnic, a to v rozdělení na nemocnice okresní, krajské a fakultní, závodní nemocnice a nemocnice dětské. Ty byly vždy propojeny se zdravotnickým střediskem, nebo s poliklinikou. Fakultní nemocnice fungovaly jako klinická pracoviště lékařských fakult a jejich součástí byly polikliniky ve formě fakultních zdravotnických středisek.

Snahy o sloučení ústavní péče, ambulantní péče a hygienicko-epidemiologické služby, propojení preventivní a léčebné péče a naplnění koncepce „sjednocené nemocnice“ byly doprovázeny celou řadou dalších otázek a problémů. Sjednocení se totiž dotýkalo všech oblastí poskytování zdravotní péče, a to těch zastřešujících, jako je řízení nemocnice, až po ty provozní, jako je například sjednocení zdravotnické dokumentace nebo mzdy lékařů.

Nové uspořádání po druhé světové válce také postupně měnilo organizaci a funkci ústavů národního zdraví, jejichž historie sahá do doby první republiky a které byly po válce vázány na národní výbory a zpočátku plnily pouze poradenskou funkci. Od roku 1952 se však do Ústavů národního zdraví začala sdružovat zdravotnická zařízení (ambulatoria, nemocnice, lázeňská zařízení a odborné léčebné ústavy). Díky tomu nedošlo jen k posílení pozice ústavů, ale především ke sloučení poradenství a kurativy, které tak byly koordinovány jedinou organizací.

Jakými výsledky se v letech 1948 až 1968 prezentovalo československé zdravotnictví?

Zatímco se 50. léta nesla ve znamení zlepšujícího se zdravotního stavu populace a rozšiřující se sítě poskytovatelů zdravotní péče, od poloviny 60. let se situace změnila a Československo zaznamenalo zhoršení ukazatelů zdravotního stavu, ke kterému se následně přidalo zaostávající vybavení zdravotnických zařízení, nedostatkové léky a služby, ale také nízká motivace zdravotníků.

Po celou dobu let 1948 až 1968 však zdravotnictví cílilo na zvyšování kvality péče, proklamovanou například v Dokumentu o zdravotnictví z roku 1952, který deklaroval rozšíření orientace veřejných politik na otázky zdravotnictví a jeho kvality. I když bylo z velké části východiskem pro realizaci změn ve zdravotnictví po druhé světové válce kritizování a hledání chyb prvorepublikového zdravotnictví, lze konstatovat, že poskytování zdravotní péče bylo postaveno právě na jeho (v tuto dobu) silných základech a po roce 1945 bylo na co navazovat. Kritika předválečné doby se tak mnohdy stávala nástrojem k získání lehčí společenské průchodnosti plánovaných opatření a také k získání podpory celkového směřování Československa na cestě ke komunismu.

Propaganda se postupem času dostala do všech oblastí národního hospodářství, zdravotnictví nevyjímaje, což se dle mého názoru projevilo také v úrovni a míře zkreslování dat, kterými se zdravotnictví v tomto období prezentovalo. I když se metody sběru a zpracování dat po druhé světové válce zdokonalovaly, a to nejen po stránce technické, ale i po stránce organizace a zaváděním nových metod, je nutné připomenout, že jakkoliv mohla být tato data zpracovávána bez chybovosti, v jejich finální prezentaci mohlo docházet k jisté míře zkreslení a modifikaci tak, aby výsledky vyhovovaly režimu. Surčitou opatrností při jejich využití však nalezneme pravidelně zpracovávané zdravotnické ročenky a další publikace, které poskytují údaje o zdravotním stavu populace, vybavenosti zdravotnictví nebo například o vývoji nemocniční sítě a lůžkovém fondu.

Demografický vývoj a zdravotní stav československé populace na konci 40. let a v letech 50. byly ovlivněny především druhou světovou válkou (zvláště ve formě zhoršeného zdravotního stavu) a poválečnou natalitní vlnou, stejně tak jako sníženou porodností a zvýšenou úmrtností ve válečných letech 1914 až 1918 a v době krize ve 30. letech 20. století, které se do demografické struktury obyvatelstva také otiskly. Po natalitní vlně bezprostředně po skončení války se na přelomu 40. a 50. let začala porodnost snižovat tak, že v roce 1947 byla naposledy překonána hranice dvě stě tisíc živě narozených dětí, a po převratu v roce 1948 ovlivnila počet a strukturu obyvatelstva také první vlna emigrace z důvodu

nastoleného komunistického režimu, která opět zesílila po invazi vojsk Varšavské smlouvy v roce 1968.

Od 50. let 20. století, kdy se Evropa vyrovnala s bezprostředními důsledky války, se v Československu začala snižovat úmrtnost a zvyšovat naděje dožití, která se například mezi roky 1950 a 1960 zvýšila o cca 6 let v českých zemích a o 10 let na Slovensku. K pozitivnímu vývoji ve zdravotnictví přispělo také snížení počtu nezaměstnaných, kteří obvykle představují skupinu s vyšší mírou nemocnosti.

Přelomovým obdobím byl konec 50. a začátek 60. let, kdy se začaly projevovat regionální rozdíly v úmrtnosti s nejhoršími výsledky v severních Čechách. Na zdravotním stavu se tak začalo odrážet zhoršující se životní prostředí, což souviselo s neekologickým zaměřením hospodářství s orientací na těžký průmysl. K tomu se přidala další negativa, jako například slabé stránky centralizovaného hospodářství, které nemohlo vždy a všude pružně reagovat na potřeby regionů, v rámci nichž by bylo efektivnější řízení územní samosprávou. Byrokracie, demotivace zdravotnických pracovníků, zastaralé vybavení, související s orientací do východního bloku, chudé vnitřní trhy, zatajování skutečných společenských problémů a nesvoboda totalitního režimu ke klesajícím trendům ve zdravotnictví také přispívaly. Zatímco na počátku 60. let obsazovalo Československo v oblasti zdravotního stavu mezi evropskými státy desáté místo, na začátku 70. let to již bylo místo 22. a v letech 1980 až 1984 dokonce poslední 27. místo.

K pozitivům, která doprovázela zdravotnictví v letech 1948 až 1968, patří především zvýšení dostupnosti zdravotní péče. V roce 1948 byla poskytována zdravotní péče v Československu v celkem 186 nemocnicích (z toho 142 bylo v Česku), v roce 1955 ve 206 nemocnicích (z toho 143 bylo v Česku) a v roce 1958 ve 230 nemocnicích (z toho 161 bylo v Česku). Zároveň došlo k mnoha významným biomedicínským objevům, jako například v oblasti epidemiologie, mikrobiologie, virologie nebo parazitologie, ale například také v oblasti chirurgie.

Pozitivní vliv na zdraví obyvatelstva mělo také očkování, které bylo zaváděno postupně v souladu s výsledky výzkumu. Obecně bylo v legislativě ukotveno až na konci 60. let, ale k jeho postupnému zavádění docházelo již po roce 1945,

což bylo doprovázeno dílčími právními předpisy. Týkalo se to například očkování proti nemocem, jako je záškrt (zavedeno 1946), poliomyelitida (zavedeno 1957), černý kašel (zavedeno 1958), tuberkulóza (zavedeno 1948, resp. 1953), spalničky (zavedeno 1969) nebo například zarděnky (zavedeno 1982, resp. 1986).

Očkování, které bylo zavedeno plošně a povinně, mělo zcela jistě pozitivní vliv na zdravotní stav populace. Její proočkovanosť některá nemocnění naprosto eliminovala, nebo alespoň výrazně snížila a očkování nebylo dlouhou dobu společenským tématem. To, že se dařilo zavádět opatření tohoto typu v letech 1948 až 1968, je dle mého názoru výsledkem několika skutečností, kterými jsou především silná role státu, paternalistický vztah pacienta a lékaře, infekční nemoci „v živé paměti“ společnosti nebo omezený přístup k alternativním informacím.

(Nejen) o období let 1948 až 1968 se hovoří často jako o období bezplatné zdravotní péči, v Ústavě z roku 1960 dokonce o „*stále se rozšiřující*“ bezplatné léčebné péči, což vnímám jako zavádějící pojem, neboť žádná péče v žádném systému zdravotnictví není zdarma. Jedná se jen nepřímý způsob financování, který není založený na přímých platbách pacientů, ale na daních, popřípadě na pojistném. Proto by bylo v této situaci vhodnější hovořit spíše o solidaritě, na které jsou netržní systémy, jako je bismarckovský model zdravotnictví, Beveridgeův model nebo Semaškův model, který byl podkladem pro československé zdravotnictví po roce 1948, založeny. Taková zdravotní péče zaručuje přístup do zdravotnického systému pro nejširší veřejnost, což na první pohled značí velkou nákladnost systému, avšak na straně druhé kvalitní a dostupná péče představuje úspory ve formě potenciálně nižších opatření například v sociální oblasti, jejíž náklady jsou mimo jiné ovlivněny zdravotním stavem populace. A tento vztah funguje také naopak, kdy dobře vedená sociální politika snižuje náklady v zdravotnictví.

Negativní stránkou státního (a také Semaškova) modelu zdravotnictví je neefektivní a netransparentní financování, které, navázané přímo na státní rozpočet, představuje „pouze“ jednu z jeho kapitol a umožňuje jen v omezené míře oddělit příjmy a výdaje resortu. I z tohoto důvodu dnes zůstává jen málokterý systém zdravotnictví postavený na financování ze státního rozpočtu a netržní modely preferují spíše systémy pojistné.

Jak se vyvíjelo vzdělávání lékařů na lékařských fakultách v letech 1948 až 1968?

Významnou oblastí, ovlivňující zdravotnictví a nemocniční péči, je vzdělávání, a to především vzdělávání na lékařských fakultách, které zažívaly po roce 1945 nárůst počtu studentů. To bylo způsobeno především zvýšenou poptávkou po lékařích z důvodu absence, resp. minimalizace, vysokoškolského vzdělávání během války, zakládáním nových lékařských fakult, a naopak zánikem těch německých.

Hned na počátku 50. let došlo k oslabení autonomie vysokých škol a univerzit, což legislativně ukotvil zákon o vysokých školách z roku 1950. Dílčí změny pak v tomto období zahrnovaly například zavádění výuky předmětů k posílení komunistické ideologie, vznik institutu kateder a dočasně (do roku 1966) zastavení udělování titulu MUDr. Výuka a také věda se postupně dostávaly pod tlak ideologie.

V 50. letech 20. století se také odehrávala diskuse stran samotného nastavení terciárního vzdělávání lékařů, tedy zda jej ponechat v resortu školství ve formě lékařských fakult, soustředit do speciálních institucí (lékařských akademií), nebo vyjmout ze školského resortu a zahrnout do kompetencí ministerstva zdravotnictví, které by vzdělávání lékařů spravovalo. V Československu nakonec zvítězilo ponechání univerzit v kompetenci ministerstva školství a k jeho vynětí po vzoru sovětských lékařských akademií nakonec nedošlo.

V roce 1951 však naopak došlo k reorganizaci výuky na pražské lékařské fakultě, kdy vznikly celkem čtyři samostatné směry, a to všeobecný, stomatologický, pediatrický a později směr hygienicko-epidemiologický. O dva roky později, v roce 1953, pak rozdělilo vládní nařízení pražskou lékařskou fakultu na tři samostatné fakulty: Fakultu všeobecného lékařství, Fakultu dětského lékařství a Lékařskou fakultu hygienickou. Pro pražské zdravotnictví bylo na tomto místě nutné vyřešit především potenciální problém s klinickými pracovišti, která nově vzniklé vzdělávací instituce ke svému fungování potřebovala. Fakulta všeobecného lékařství disponovala již fungujícími pracovišti na Novém Městě, Fakulta dětského lékařství využívala do roku 1971 nemocnici na Karlově a do roku 1993 nemocnici pod Petřínem a od roku 1971 samozřejmě nemocnici v Motole. Pro Lékařskou fakultu hygienickou byla vyčleněna klinická základna ve vinohradské nemocnici.

Od roku 1953 disponovala Fakulta všeobecného lékařství také pobočkou v Plzni. Ta se pak v roce 1959 na základě vládního nařízení stala samostatnou lékařskou fakultou Univerzity Karlovy. Podobný vývoj zaznamenala i pobočka Fakulty všeobecného lékařství v Hradci Králové, která byla nejprve změněna na Vojenskou lékařskou akademii Jana Evangelisty Purkyně se silnou materiální státní podporou, až se v roce 1958 stala samostatnou lékařskou fakultou Univerzity Karlovy.

Lékaři se vzdělávali také nad rámec lékařských fakult. Takovým institutem celoživotního vzdělávání byl Ústav pro doškolování lékařů, založený v roce 1953, který byl v roce 1966 přejmenován na Institut pro další vzdělávání lékařů a farmaceutů a dnes nese název Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví.

Významnými událostmi bylo také v roce 1952 založení Československé akademie věd, která vznikla na bázi již dříve existujících ústavů a společností v oblasti vědy a výzkumu, které byly po roce 1948 zrušeny. I přes silný politický tlak si však dokázala udržet jistou úroveň vědecké nezávislosti, čehož důkazem je například získání Nobelovy ceny Jaroslavem Heyrovským v roce 1959. V roce 1949 také začala fungovat Československá lékařská společnost J. E. Purkyně.

Jak byla organizována pražská nemocniční péče v letech 1948 až 1968?

Organizace pražské nemocniční péče byla po roce 1945 založena na potřebách nejen samotného hlavního města, ale také s ohledem na Pražský kraj, který Prahu geograficky obklopoval a po stránce poskytování zdravotní péče také vytěžoval. Po druhé světové válce, kdy po několika letech opět začala být oficiálně a v plné míře plánována a diskutována reorganizace zdravotnictví, vznikaly nové návrhy a koncepce, většinou čerpající z prvorepublikových prací, popřípadě z návrhů vytvořených v ilegalitě v průběhu války. Kromě těch, které se týkaly celého československého zdravotnictví a které musely řešit především dostupnost zdravotní péče a s ní související regionální rozdíly, byly publikovány také plány, které řešily úzce vymezenou část zdravotnictví, tedy pražské zdravotnictví, resp. pražskou nemocniční péči. Některé vznikaly již v době meziválečné, další, které se významně podílely na rozvoji pražského ústavnictví, byly vytvořeny

až v průběhu druhé světové války a byly publikovány po jejím skončení. Jednalo se například o studii Čermákovu, Paulovu a Havlíčkovu publikovanou v letech 1945 a 1946.

Do diskuzí o dalším vývoji zdravotnictví a nemocniční péče v Praze zasahovala vedle státu a města také samotná zdravotnická zařízení, vzdělávací instituce nebo odborníci z oblasti architektury a stavitelství. To vše vedlo k propojení informací a dílčích podkladů všech významných aktérů v této oblasti, kterými byly především Univerzita Karlova, ministerstvo zdravotnictví, ministerstvo techniky, zdravotní referát Krajského národního výboru, Ústředního národního výboru a Ústřední národní pojišťovna. K řešení pražské nemocniční sítě byla k 10. 12. 1949 vytvořena také pracovní skupina, jejímž předsedou se stal Bohuslav Albert. Díky spolupráci mnoha resortů pak vznikl plán, který komplexně a v souladu s celostátními plány řešil otázku pražské nemocniční péče a jehož samostatnou kapitolou bylo dobudování nemocnice v Motole.

Zdravotnictví v Praze bylo ihned od roku 1945 spravováno Ústředním zdravotním úřadem, a to až do roku 1948, kdy na základě Krosnářovy reformy vzniklo nové uspořádání Ústředního národního výboru se samostatným zdravotním referátem. O necelý rok později začaly fungovat také obvodní národní výbory, které na sebe přebraly část agendy, a celá struktura pražského zdravotnictví se opět změnila. Ke změnám v organizaci poskytování zdravotní péče v Praze tak ve sledovaném období docházelo relativně často.

V roce 1948 byl založen Ústav národního zdraví Ústředního národního výboru, rozdělený na osm samostatných oddělení, a v roce 1949 vznikly obvodní Ústavy národního zdraví Obvodních národních výborů. Jejich funkce byla původně poradenská, ale postupně se jejich pozice upevňovala, až se z nich staly instituce sdružující a spravující zdravotnická zařízení preventivní i léčebné péče. To mělo vliv i na Zdravotnický odbor Ústředního národního výboru, který se postupně stal kontrolním útvarem bez dalších kompetencí.

Počet lůžek v pražských zdravotnických zařízeních se po roce 1948 v jednotlivých oborech měnil. Celkově se mezi roky 1948 a 1968 jednalo o jeho absolutní růst, i když relativní vybavenost zůstala na stejné úrovni. Zatímco některé obory

vykazovaly snižování počtu lůžek, vybavenost jiných oborů se zvyšovala a zároveň rostl počet obyvatelstva Prahy.

Kromě počtu a struktury lůžek řešilo pražské zdravotnictví také nevyhovující hygienické podmínky stávajícího lůžkového fondu a jeho neefektivní využívání, které často souviselo s dlouhou ošetrovací dobou, kdy by v některých oborech mohl být vysoký počet ošetrovacích dnů vzhledem k léčebným metodám a prostředkům objektivně zkrácen. Mezi takové obory na hranici kapacit patřila především dermatologie, ale také chirurgie, plicní oddělení, nebo gynekologie.

Špatná vybavenost lůžky doprovázela také léčbu tuberkulózy, kdy v roce 1949 představoval pražský průměr necelé jedno lůžko na 1 000 obyvatel. Naopak lepší situace se týkala odborných léčebných a ošetrovacích ústavů a dětských oddělení, která disponovala lůžky v dostatečném počtu. Od roku 1948 do roku 1958 se snižoval například také počet lůžek na 10 000 obyvatel v případě chirurgických oddělení, což mohlo být výsledkem rozvoje oboru a postupného vyčleňování a osamostatňování specifických chirurgických oborů, jako například kardiovaskulární chirurgie, neurochirurgie apod.

Vedle toho je nutné zdůraznit, že celkově Praha měla v porovnání s jinými regiony lůžkový fond vysoký. K červenci 1949 představoval průměrně za všechny obory 9,44 nemocničních lůžek na 1 000 obyvatel, zatímco například Pražský kraj, obklopující Prahu, disponoval 4,3 lůžky na 1 000 obyvatel.

I když vybavenost Prahy byla celkově nadprůměrná, i zde existovaly (dokonce v roce 1968) obory, kdy byla v porovnání s celorepublikovým průměrem pod jeho hranicí. Jednalo se například o lůžka na odděleních otorinolaryngologických, onkologických a očních, odděleních gynekologických a porodnických, odděleních chirurgických a odděleních traumatologických nebo resuscitačních. Opačnými případy, kdy Praha byla vybavena nadprůměrným počtem lůžek ve srovnání s dalšími kraji, byla například oddělení stomatologická, oddělení plastické chirurgie nebo oddělení rehabilitační, dermatologická oddělení, ortopedická a pediatrická oddělení nebo urologická oddělení.

Počty lůžek se snažily reagovat na potřeby daného kraje, jež korespondovaly s vývojem nemocnosti, která se v jednotlivých regionech lišila, a s ekonomickými možnostmi krajů a státu. Zajímavá je ale v této souvislosti skutečnost, že i přes rostoucí podíl civilizačních chorob se relativní počet onkologických lůžek v Praze téměř nezměnil. Stejná situace se odehrávala i v jiných krajích s výjimkou Jihomoravského a Západoslovenského kraje. Vysvětlení jsem v dostupných zdrojích nenalezla, ale důvodem mohla být i skutečnost, že tehdejší zdravotnictví nebylo ještě na boj s civilizačními chorobami připraveno a neumělo proti nim bojovat, což se promítalo také do léčebných a personálních kapacit zdravotnických zařízení v mladých oborech jako byla například onkologie.

Které pražské nemocnice tvořily rámec pražské nemocniční péče ve sledovaném období?

Konkrétní pražské nemocnice ve sledovaném období let 1948 až 1968 nelze postihnout jejich jediným výčtem. Počet a struktura zdravotnických zařízení se v těchto 20 letech rychle měnila, což byla reakce na stále se měnící podmínky. Vzhledem ke zvyšování kapacit zdravotnictví ve snaze zajistit péči pro širokou veřejnost se počet nemocnic obecně zvyšoval. Nutno ale dodat, že existovaly velké regionální rozdíly. Nemocnice zároveň vykazovaly různou vybavenost, ale také různou strukturu oborů a v rámci nich různé kapacity lůžkového fondu apod. Například z celkem dvaceti nemocnic, které na území Prahy fungovaly v roce 1949, jen čtyři mohly být považovány za kompletně vybavené. Ostatní zdaleka neposkytovaly komplexní péči a mnohdy nedosahovaly ani úrovně okresní nemocnice. Navíc většina z nich v tuto dobu představovala pobočky Všeobecné nemocnice, která jako jedna z mála pražských nemocnic, spolu s nemocnicí Na Bulovce, zajišťovala komplexní péči.

Růst počtu nemocnic, navyšování kapacit oborů a počtu lůžek, výstavba nových pavilónů a další opatření společně směřovaly ke komplexně poskytované zdravotní péči, zároveň se však promítaly také do nároků na administrativní zázemí, řízení nemocnice a vybavení komplementem, jako jsou například laboratoře. Na rychlý růst tak nebyla řada zdravotnických zařízení připravena, což ve finále snížilo efektivitu poskytování zdravotní péče.

V letech 1945 až 1948 spravoval Ústřední národní výbor například městskou nemocnici Na Bulovce, pobočnou nemocnici U Apolináře, nemocnici U staré školy, nemocnici v Malešicích a nemocnici v Roztokách u Prahy. Kromě toho do jeho agendy patřily vyšetřovací stanice v Praze 2, dezinfekční stanice v Libni, Veterinární laboratoř v Praze 1, Chemický ústav hlavního města Prahy a Záchraná stanice hlavního města Prahy.

Po zestátnění léčebných a ošetrovacích ústavů v roce 1948 se situace změnila. Stát začal spravovat také zařízení, která byla do té doby v soukromém vlastnictví, ve vlastnictví měst a obcí, včetně Prahy, nebo například ve vlastnictví spolků apod. Jednalo se například o Všeobecnou nemocnici v Praze II, zemskou porodnici, nemocnici Milosrdných bratří v Praze I nebo nemocnici Alžbětinek v Praze II. Ke Všeobecné nemocnici byly následně připojeny zemská porodnice v Praze, nemocnice Na Františku nebo Jedličkův ústav. Státními oblastními nemocnicemi se také staly Státní nemocnice na Královských Vinohradech, všeobecná veřejná nemocnice hlavního města Prahy – Bulovka a nemocnice v Motole.

Vedle velkých nemocnic poskytovala zdravotní péči v hlavním městě také řada menších zdravotnických zařízení, jako byla například nemocnice Milosrdných sester s celkem 300 lůžky, nemocnice Milosrdných bratří s 300 lůžky, zařízení SANOPZ se 143 lůžky nebo například věžeňská nemocnice, která měla k dispozici celkem 189 lůžek.

Všeobecná nemocnice se jako státní fakultní nemocnice, rozdělila v roce 1953 na dvě samostatná zdravotnická zařízení. Fakultní nemocnice I patřila pod správu krajského národního výboru a Fakultní nemocnice II se stala spolu s fakultním zdravotnickým střediskem základem Ústavu národního zdraví Ústředního národního výboru hlavního města Prahy, pod jehož správou se ocitly také další výše uvedené nemocnice.

V roce 1953 se do správy Ústředního národního výboru hlavního města Prahy dostala také Fakultní nemocnice I v Praze 2, Dětská fakultní nemocnice v Praze 2, Záchraná služba hlavního města Prahy, Hygienicko-epidemiologická stanice Ústředního národního výboru hlavního města Prahy. V roce 1958 následovaly také

Nemocnice v Motole, nemocnice Na Bulovce, Fakultní nemocnice na Královských Vinohradech a Thomayerova nemocnice.

Praha se podílela na řízení Psychiatrické léčebny v Bohnicích, Logopedického ústavu, Jedličkova ústavu pro tělesně vadné nebo Onkologického ústavu ÚVN hlavního města Prahy. Pod správu resortu byly v roce 1951 převedeny také ošetrovací ústavy.

V polovině 60. let disponovala Praha 22 poliklinikami, které se orientovaly na poskytování ambulantní péče pro spádové oblasti 30 tisíc až 40 tisíc obyvatel. Postupně také vznikala další zdravotnická zařízení, popřípadě byla k Praze připojena v rámci jejího geografického rozrůstání. Jednalo se například o nemocnici ve Vysočanech, nemocnici na Žižkově (v roce 1957), nemocnici ve Vršovicích (v roce 1960) nebo o nemocnici na Strahově (v roce 1965).

Disertační práce se zaměřila ve své poslední části na vybraná pražská lůžková zdravotnická zařízení, která jsou v samostatné podkapitole rozebrána podrobněji. Jedná se o nemocnici v Krči, nemocnici v Motole, nemocnici na Královských Vinohradech, nemocnici Na Bulovce, nemocnici ve Střešovicích, Všeobecnou nemocnici na Karlově náměstí, zdravotnické zařízení v Podolí, nemocnici Na Františku, nemocnici na Žižkově, nemocnici ve Vršovicích a nemocnici na Strahově.

7. Prameny a literatura

Literatura

BALÍK, Stanislav a HANUŠ, Jiří. *Katolická církev v Československu 1945-1989*. Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury, 2007. ISBN 978-80-7325-130-7.

BÍLA, Leon. *Fakultní Thomayerova nemocnice: léta 1929-1989*. Praha: 1989

BERAN, Jiří. *Očkování: otázky a odpovědi*. Praha: Galén, 2006. ISBN 80-7262-380-X.

BLÁHOVÁ, Ivana, BLAŽEK, Lukáš, KUKLÍK, Jan a ŠOUŠA, Jiří. *Právníková dvouletka: rekodifikace právního řádu, justice a správy v 50. letech 20. století*. 1. vyd. Praha: Auditorium, 2014. 413 s. ISBN 978-80-87284-52-0.

BOURDIEU, Pierre. *Reprodukční strategie a formy nadvlády*. Brno: Fakulta sociálních studií Brněnské univerzity, 2002. ISSN 0231-5122.

COURTOIS, Stéphane. *Černá kniha komunismu: zločiny, teror, represe*. 1. vyd. Praha: Paseka, 1999. ISBN 80-7185-194-9.

ČERNÝ, Karel a HLAVÁČKOVÁ, Ludmila a kol. *Biografický slovník 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy 1945-2008*. Praha: Karolinum, 2018. ISBN 978-80-246-3830-0.

EMMERT, František. *Průvodce českými dějinami 20. století*. Brno: Nakladatelství František Emmert – Clio, 2012. ISBN 978-80-905081-0-1.

EMMERT, František. *Sametová revoluce. Cesta ke svobodě*. Praha: CPress, 2019. ISBN 9788026428343.

FIALA, Petr. *Komunismus v České republice: vývojové, systémové a ideové aspekty působení KSČM a dalších komunistických organizací v české politice*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 1999. 315 s. ISBN 80-210-2249-3.

FIALOVÁ, Ludmila a kol. *Dějiny obyvatelstva českých zemí*. Praha: Mladá fronta, 1998. 400 s. ISBN: 80-204-0720-0.

FRIČ, Dušan a kol. *Podblanicko*. Praha: Středočeské nakladatelství a knihkupectví, 1990. ISBN 80-7057-023-7.

FRIEDMAN, Norman. *Studená válka 1945-1991*. 1. vyd. Brno: ComputerPress, 2005. 64 s. ISBN 80-251-0627-6.

GOTTWALD, Klement. *Za socialistický stát, za socialistické právo* [projevy]. Praha: Ministerstvo informací a osvěty, 1950. 167 s.

HAMERNÍKOVÁ, Bojka a KUBÁTOVÁ, Květa. *Veřejné finance*. Praha: EUROLEX Bohemia, 2000. ISBN: 80-902752-1-4.

HANUŠ, Jiří a STRÍBRNÝ, Jiří. *Stát a církev v roce 1950*. Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury, 2000. ISBN 80-85959-71-2.

HÁVA, Petr a kol. *Financování českého zdravotnictví v kontextu úhrad*. Kostelec nad Černými lesy: Institut zdravotní politiky a ekonomiky, 2003. ISSN 1213-8096.

HLAVÁČKOVÁ, Ludmila a SVOBODNÝ, Petr. *Dějiny lékařství v českých zemích*. Praha: Triton, 2004. ISBN 80-7254-424.

HLAVÁČKOVÁ, Ludmila a SVOBODNÝ, Petr. *Dějiny pražských lékařských fakult 1348-1990*. Praha: Karolinum, 1993. 151 s. ISBN 80-7066-742-7.

HLAVÁČKOVÁ, Ludmila a SVOBODNÝ, Petr. *Pražské špitály a nemocnice*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 1999. ISBN 80-7106-315-0.

HLAVÁČKOVÁ, Ludmila, SVOBODNÝ, Petr a BŘÍZA, Jan. *Dějiny všeobecné fakultní nemocnice v Praze 1790-2010*. 3. vyd. Praha: MAXDORF, 2011. ISBN 978-80-7345-243-8.

HOFFMANN, Dierk. Entstalinisierung und Sozialpolitik im Ostblock: Soziale Sicherungssysteme im Ausbau. In ENGELMANN, Roger, GROßBÖLTING, Thomas a WENTKER, Hermann (Ed.). *Komunismus in der Krise: Die Entstalinisierung 1956 und die Folgen*. Göttingen: Vandenhoeck&Ruprecht, 2008. 480 s. ISBN 978-3-525-35052-2.

HOMOLKA, Jiří a VOTAVA, Vladimír. *Tuberkulóza*. Praha: Karolinum, 2012. 74 s. ISBN 978-80-246-2070-1.

JÄGER, Petr. Svoboda vyznání a právní poměry církví a náboženských společností v letech 1948-1989. In BOBEK, Michal, MOLEK, Pavel a ŠIMÍČEK, Vojtěch. *Komunistické právo v Československu – kapitoly z dějin bezpráví*. 1. vyd. Praha: Mezinárodní politologický ústav, 2009. ISBN 978-80-210-4844-7.

KALINA, Kamil. *Průvodce novým zdravotnictvím*. Praha: Maxima, 1992. ISBN 80-901333-0-4.

KAPLAN, Karel. *Československo v letech 1953-1966*. 3. část, *Společenská krize a kořeny reformy*. 1. vyd. Praha: SPN, 1992. 146 s. ISBN 80-04-25745-3.

KAPLAN, Karel. *Kronika komunistického Československa*. 1. vyd. Brno: Společnost pro odbornou literaturu – Barrister&Principal, 2008. ISBN 978-80-87029-31-2.

KASPER, Tomáš, PELCOVÁ, Naděžda a SZTOBRYN, Slawomir. *Úloha osobností a institucí v rozvoji vzdělanosti v evropském kontextu*. Praha: Karolinum, 2013. ISBN 978-80-246-2286-6.

KAZIMOUR, Ivan. *Historie českého zdravotnictví*. Praha: Kosmas, 2016. 460 s. ISBN 978-80-7512-595-8.

KNOBLOCH, Jan a kol. *Kniha o zdraví a nemoci*. Státní zdravotnické nakladatelství: Praha, 1959. 494 s.

Kolektiv autorů. *Osm století pražské samosprávy*. Praha: Scriptorium, 2000. 178 s. ISBN 80-86197-16-6.

Kolektiv autorů. *Vojenské dějiny Československa, V. díl: 1945–1955*. Praha: Naše vojsko, 1989. ISBN 80-206-0056-6.

KŘÍŽOVÁ, Eva. *Zdravotnické systémy v mezinárodním srovnání*. Praha: Křížová, 1998, 133 s. ISBN: 80-238-0937-7.

LAŠTOVKA, Marek a kol. *Pražský uličník. Encyklopedie názvů pražských veřejných prostranství. 1. díl. (A-N)*. Praha: Libri, 1997. 604 s. ISBN 80-85983-24-9.

MAREŠ, Jiří a kol. *Vybrané kapitoly ze sociálního lékařství I*. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 978-80-246-1622-3.

MASARYK, Tomáš G. *Ideály humanitní*. Praha: Čin, 1946.

MÁŠOVÁ, Hana, KŘÍŽOVÁ, Eva a SVOBODNÝ, Petr a kol. *České zdravotnictví: vize a skutečnost: složité peripetie od plánů k realizaci*. Praha: Karolinum, 2005. 250 s. ISBN 80-246-0944-4.

MÁŠOVÁ, Hana. Dva pilíře přestavby československého zdravotnictví: Nedvědův a Albertův plán. Porovnání. In MÁŠOVÁ, Hana, KŘÍŽOVÁ, Eva, SVOBODNÝ, Petr a kol. *České zdravotnictví: vize a skutečnost: složité peripetie od plánů k realizaci*. Praha: Karolinum, 2005. 250 s. ISBN 80-246-0944-4. S. 87-92.

MÁŠOVÁ, Hana. *Nemocniční otázka v meziválečném Československu*. Karolinum: Praha, 2005. ISBN 80-246-0908-8.

MÁŠOVÁ, Hana. Veřejné nemocnice v 1. ČSR, In VOJTKO, Tibor (ed.). *Postižený člověk v dějinách II*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2007. ISBN 978-80-7041-081-3.

MÁŠOVÁ, Hana. I. mezinárodní sjezd nemocnic v Atlantic City v roce 1929 v konfrontaci s úspěchy čsl. nemocničního ústavnictví. Experiment B. Alberta v Baťově nemocnici ve Zlíně. In BLÜMLOVÁ, Dagmar. *Čas optimismu a ctížádostivých nadějí*:

prezentace a reprezentace české vědy a kultury v prvním desetiletí samostatného státu (1918-1929). České Budějovice: Jihočeské muzeum, 2009. Jihočeský sborník historický. Suppl. 1.419 s. ISSN 978-80-904446-0-7, s. 263-286.

MATOUŠEK, Miloslav. *Přehled dějinného vývoje lékařství*. Orbis: Praha, 1953. 30-103/1.

MENCL, Vojtěch. *Křížovatky 20. století: světlo na bílá místa v nejnovějších dějinách*. 1. vyd. Praha: Naše vojsko, 1990. 399 s. ISBN 80-206-0180-5.

MOUREK, Jindřich a kol. *Kniha o zdraví a nemoci*. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1959. 56/III-7.

NIKLÍČEK, Ladislav a ŠTEIN, Karel. *Dějiny medicíny v datech a aktech*. Praha: Avicenum, 1985.

PERNES, Jiří. *Krise komunistického režimu v Československu v 50. letech 20. století*. 1. vyd. Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury (CDK), 2008. ISBN 978-80-7325-154-3.

PLEVOVÁ, Ilona a kol. *Ošetřovatelství I*. Praha: Grada Publishing a.s., 2018. 288 s. ISBN 9788027123278.

POLÁK, Milan a kol. *Po stopách pražského vodárenství*. 1. vyd. Praha: Milpo media s.r.o., 2015. 231 s. ISBN 978-80-87040-35-5.

POTŮČEK, Martin. *Sociální politika v Čechách a na Slovensku po roce 1989*. Praha: Karolinum, 1999. ISBN 80-718-4622-8.

PRŮCHA, Václav a kol. *Hospodářské a sociální dějiny Československa 1918-1992*. 1. díl, období 1918-1945. Brno: Doplněk, 2004. ISBN 80-7239-147-X.

RÁKOSNÍK, Jakub a TOMEŠ, Igor. *Sociální stát v Československu: Právně-institucionální vývoj v letech 1918-1992*. Auditorium: Praha, 2013. 416 s. ISBN 978-80-87284-30-8.

SAK, Petr a KOLESÁROVÁ, Karolína. *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-8251-5.

SIRŮČEK, Pavel a kol. *Hospodářské dějiny a ekonomické teorie (vývoj – současnost – výhledy)*. Slaný: Melandrium, 2007. ISBN 978-80-86175-03-4.

SRB, Vladimír. *1000 let obyvatelstva českých zemí*. Praha: Karolinum, 2004, 275 s. ISBN 80-246-0712-3.

STAŇKOVÁ, Marie. *České ošetřovatelství 11: Sestra – reprezentant profese*. 1. vyd. IDVPZ: Brno, 2002, 78 s. ISBN 80-701-3368-6.

STAŇKOVÁ, Marie, MAREŠOVÁ, Vilma a VANIŠTA, Jiří. *Repetitorium infekčních nemocí*. Praha: Triton, 2008. ISBN 80-738-7056-0.

SUCHÁNEK, Drahomír. Zdravotnické vize ministra Adolfa Procházky. In *České zdravotnictví: vize a skutečnost: složité peripetie od plánů k realizaci*. Praha: Karolinum, 2005. 250 s. ISBN 80-246-0944-4.

SVOBODNÝ, Petr. Propagace socialistického zdravotnictví v rámci komunistické propagandy (1945-1952). In *České zdravotnictví: vize a skutečnost: složité peripetie od plánů k realizaci*. Praha: Karolinum, 2005. 250 s. ISBN 80-246-0944-4. S. 115.

ŠOTOLOVÁ, Marie. *100 let českobudějovické nemocnice 1914-2014*. České Budějovice: Nemocnice České Budějovice, 2014. 166 s. ISBN: 978-80-905041-4-1.

ŠTEFÁNKOVÁ, Jana. *Procházky Prahou*. Albatros: Praha, 1980. 360 s. ISBN 13-776-80.

ŠVÁB, Jan a kol. *Kapitoly z dějin chirurgie v českých zemích*. Karolinum: Praha, 2016. ISBN 978-80-246-3238-4.

VAŠKO, Václav. *Dům na skále (1): Církev zkoušená*. Karmelitánské nakladatelství, Kostelní Vydří 2004. ISBN 80-7192-891-7.

VLČEK, Pavel, SOMMER, Petr a FOLTÝN, Dušan. *Encyklopedie českých klášterů*. Praha: Libri, 1997. ISBN 80-85983-17-6.

VRTIŠKOVÁ, Marie. *Zdravotní nauky*. Praha: Vyšší odborná škola sociálně právní, Praha, 2012. ISBN 978-80-87779-01-9.

Živá paměť o.p.s. *Nacistická perzekuce obyvatel českých zemí*. Praha: Galén, 2006. ISBN 80-7262-393-1.

Periodický tisk

ALBERT, Bohuslav a ŽOFKA, Jiří. Stručný rozbor a charakteristika léčebného ošetrovacího ústavnictví v ČSR. In: *Československá nemocnice, 1949, roč. 17, č. 9, s. 228.*

ALBERT, Bohuslav. Chirurgická oddělení v plánu sítě nemocnic v Čechách. In: *Časopis lékařů českých, 1948, roč. 87, č. 13, s. 371-373.*

ALBERT, Bohuslav. Nemocnice a zdravotnická střediska v připravovaném plánu pětiletky. In: *Československá nemocnice, 1948, roč. 16, č. 4, s. 54.*

ALBERT, Bohuslav. Sjednocené zdravotnictví v ČSR. In *Československá nemocnice, 1951, roč. 19, č. 8-10, s. 107-108.*

ALBERT, Bohuslav. Základní nemocniční zákon. In: *Časopis lékařů českých, 1948, roč. 87, č. 31, s. 861.*

BLÍŽKOVSKÝ, Bohumír: Masarykova „Otázka sociální“ po stu letech. In *Pedagogická orientace 2001, č. 3, s. 101-104.*

Časopis lékařů českých, 1931, roč. 70, č. 15, s. 540.

DOHNAL, Vlastimil a HAVLÍČEK, Jaroslav. Práce a poslání ústavu architektury staveb zdravotnických při vysoké škole architektury a pozem. stavitelství v Praze. In *Československá nemocnice, 1954, roč. 22, č. 5, s. 22, 122.*

HIRŠL, Miroslav. Státy všeobecného blahobytu? In *Nová mysl, 1965, č. 19, s. 1193–1194.*

Historie Státního zdravotního ústavu v Praze. In: *Acta hygienica, epidemiologica et microbiologica, 2005, zvláštní číslo.*

HLAVÁČKOVÁ, Ludmila. Pražské sanatorium v Podolí: uskutečněný sen profesora R. Jedličky. In *Dějiny věd a techniky, 2004, roč.37, č. 3, s. 137-158.*

HLAVÁČKOVÁ, Ludmila. Před 130 lety byla zahájena výuka na české lékařské fakultě. In *Časopis lékařů českých, 2013, roč. 152, č. 5, s. 243–244.*

HLAVÁČKOVÁ, Ludmila. Z historie pražské nemocnice milosrdných bratří. In *Medical Tribune, roč. 13, 2009.*

HOLČÍK, Jan. Vzpomínka na prof. MUDr. Adolfa Žáčka, DrSc. (1917–2010). In *Universitas 2012, č. 4, s. 66.*

CHOCHOL, Josef. Na obranu Vyšehradu. In *Věstník Klubu za starou Prahu*, 1910, č.1, s. 50-52.

K problémům sjednocené nemocnice u nás. In *Československá nemocnice*, 1953, roč. 21, č. 2-4, s. 30-32.

KRÝSL, Šimon. Oční klinika LF UK a VFN oslavuje. *Lékařská knihovna*, 2018, roč. 23, č. 1-2.

Křižovatka, 2018, č. 18, s. 24, 35.

KRŠKA, Zdeněk a ZEMAN, Miroslav. Profesor Rudolf Tomáš Jedlička – 150. výročí narození. In *Rozhledy v chirurgii*, 2019, roč. 98, č. 5, s. 99.

KŘÍŽ, Jaroslav. Zapomenutá historie zdravotní policie. In *Hygiena*, 2009, roč. 54, č. 4, s. 136-137.

LUKEŠ, Vilibald. Zkušenosti ze spolupráce ústavu národního zdraví v Praze XVI s motolskou nemocnicí. In *Československá nemocnice*, roč. 21, č. 7-8.

MÁŠOVÁ, Hana. O stavbě Masarykových domovů, sociálních ústavů hl. m. Prahy. In *Dějiny věd a techniky*, 1996, roč. 29, s. 101-116.

MÁŠOVÁ, Hana. Thomayerova nemocnice v Praze – někdejší Masarykovy domovy. In *Sanquis*, 2002, č. 20.

MÁŠOVÁ, Hana. Všeobecné veřejné nemocnice ve světle zákonů a nařízení 1. ČSR a „otec nemocnic“ JUDr. Richard Bébr. In FOLTA, Jaroslav (ed.). *Rozpravy NTM 145, řada Dějiny vědy a techniky 3*. 1997, s. 88–93.

MÁŠOVÁ, Hana. Příliš velkorysý projekt Baťova domu zdraví ve Zlíně ve třicátých a čtyřicátých letech, *Zdravotnické noviny* 1999, roč. 48, č. 29, s. 6.

MUSIL, Michal. JUDr. Alois Říha – primátorem z vůle okupantů. In: *České noviny*, 2001, roč. 1, č. 53, s. 3.

Návrh prototypů okresních hygienicko-epidemiologických stanic. In *Československá nemocnice*, 1953, roč. 21, č. 1, s. 2-3.

Nemocnice a zdravotnická střediska v připravovaném plánu pětiletky. In *Československá nemocnice*, roč. 16, 1948, č. 4, s. 53.

NIKLIČEK, Ladislav a MANOVÁ, Irena. Z dějin vinohradské nemocnice v období kapitalismu. In *Československé zdravotnictví*, 1977, roč. 25, č. 7, s. 326–333; č. 11, s. 864-872.

Organisace ministerstva zdravotnictví. In: *Věstník Ministerstva zdravotnictví*, 1948, č. 3, s. 46-49.

Osm nových nemocnic. In *Československé zdravotnictví*, 1956, roč. 4, 1956, č. 2, s. 299.

PAGE, Benjamin. Imprese: Rockefellerova nadace a rané Československo. Počátky. In *Dějiny věd a techniky*, 2002, roč. 35, č. 3-4, s. 151-176.

PAGE, Benjamin. Imprese: Rockefellerova nadace a rané Československo. Práce ... a kritika. In *Dějiny věd a techniky*, 2003, roč. 36, č. 2, s. 89-119.

POKORNÝ, Jiří. Vývoj oboru anesteziologie a resuscitace na pražských lékařských fakultách. In *Anesteziologie intenzivní medicína*, 2011, roč. 22, č. 1, s. 33-41.

POSPÍŠIL, Petr. Krajská (regionální) samospráva od historie k současnosti. In: *Správní právo*, 2007, č. 4-5, s. 234-240, 2007, č. 4-5.

Povinné hlášení zhoubných nádorů, připomínka lékařům všech zdravotnických zařízení. In *Československá nemocnice*, 1954, roč. 22, č. 5, s. 163.

PROCHÁZKA, Jaroslav. Budování infekčního pavilonu. In *Zdravotnické aktuality Ministerstva zdravotnictví 1947*, č. 5.

Státní fakultní nemocnici podřízeny další ústavy. In *Lidová demokracie*, 1949, roč. 5, č. 81, s. 3.

STRŽÍTESKÝ, Jan. Na cestě k jednotnému zdravotnictví. In: *Časopis lékařů českých*, 1950, roč. 89, č. 2, s. 32-33.

Světozor, 1923, roč. 23, č. 15, s. 364.

SVOBODA, Tomáš a NOVOSADOVÁ, Kristýna. Povinné očkování ve světle nálezu Ústavního soudu. In *Universitas*, 2015, č. 2-3, s. 18-28.

SVOBODNÝ Petr. Vlašský špitál na Malé Straně a jeho místo v péči o matku a dítě do josefinských reforem. In *Documenta Pragensia*, 1987, roč. 7, č. 1.

SVOBODNÝ, Petr. 17. listopad 1939 a 1989: čeští univerzitní studenti v období totalitních režimů v současné historiografii a kultuře vzpomínání. In: *Acta Universitatis Carolinae: Historia Universitatis Carolinae Pragensis: Příspěvky k dějinám Univerzity Karlovy*. Praha: Univerzita Karlova 52, suppl. 1, (2012), s. 133-142.

SVOBODNÝ, Petr. Lékařské fakulty, nebo lékařské akademie? Vysokoškolská výuka medicíny a lékařská věda v sovětském bloku ve 40. - 60. letech 20. století. In *Dějiny věd a techniky*, 2017, č. 1, s. 12.

VEPŘEK, Pavel. Britské zdravotnictví - 50 let Národní zdravotní služby (NHS). In *Zdravotnické noviny*, 1998, roč. 47, č. 37, s. 11.

VOJTA, Miroslav. Nemocniční otázka Velké Prahy. In: *Československá nemocnice*, roč. 16, 1948, č. 3, s. 27.

VORLÍČEK, Jiří. Pražské vojenské budovy a hřbitovy. In *Staletá Praha – Pražské vojenské památky*, 1987, roč. XVII, 195-197, s. 183-208.

WALLENFELS, Vladimír. Práce ústavu architektury zdravotnických staveb při ČVUT v Praze. In: *Československá nemocnice*, 1954, roč. 22, č. 5, s. 93.

ŽOFKA, Jiří. Příprava plánování zdravotnického ústavnictví v Pražském kraji. In: *Československá nemocnice*, roč. 18, 1950, č. 1, s. 9.

Právní normy

Dekret presidenta republiky č. 121/1945, o územní organizaci správy, vykonávané národními výbory. Parlament České republiky, Poslanecká sněmovna, Dekrety prezidenta republiky Edvarda Beneše. Částka: 53. Dostupné z <https://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=121&r=1945>.

Dekret prezidenta republiky č. 122/1945 Sb., o zrušení německé university v Praze. Parlament České republiky, Poslanecká sněmovna, Dekrety prezidenta republiky Edvarda Beneše. Částka: 53. Dostupné z <https://www.psp.cz/docs/laws/dek/>.

Dekret presidenta republiky ze dne 13. 10. 1945 o zřízení pobočky lékařské fakulty university Karlovy v Hradci Králové. Parlament České republiky, Poslanecká sněmovna, Dekrety prezidenta republiky Edvarda Beneše. Částka: 45. Vydána 23. 10. 1945. Dostupné z <https://www.psp.cz/docs/laws/dek/>.

Dekret presidenta republiky ze dne 27. 10. 1945 o zřízení pobočky lékařské fakulty university Karlovy v Plzni. Parlament České republiky, Poslanecká sněmovna, Dekrety prezidenta republiky Edvarda Beneše. Částka: 56. Vydána dne 21. 11. 1945. Dostupné z <https://www.psp.cz/docs/laws/dek/>.

Nařízení vlády č. 28/1949 Sb., o zdravotních referátech krajských národních výborů. Dostupné z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1949-28>.

Nařízení č. 9/1950 Sb., o osobní způsobilosti k vedení lékárny. Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky, Jednání a dokumenty, Sbírka zákonů a mezinárodních smluv, Předpis 9/1950 Sb. Dostupné z <https://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=9&r=1950>.

Nařízení č. 10/1950 Sb., kterým se upravuje způsob provozu lékáren. Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky, Jednání a dokumenty, Sbírka zákonů a mezinárodních smluv, Předpis 10/1950 Sb. Dostupné z <https://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=10&r=1950>.

Nařízení č. 5/1952 Sb., o dobrovolných dárcích krve. Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky, Jednání a dokumenty, Sbírka zákonů a mezinárodních smluv, Předpis 5/1952 Sb. Dostupné z <https://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=5&r=1952>.

Nařízení č. 24/1952 Sb., o organizaci preventivní a léčebné péče. Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky, Jednání a dokumenty, Sbírka zákonů a mezinárodních smluv, Předpis 24/1952 Sb. Dostupné z <https://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=24&r=1952>.

Nařízení č. 42/1956 Sb., o dozoru nad bezpečností při práci ve výrobních družstvech. Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky, Jednání a dokumenty, Sbírka zákonů a mez. smluv, Předpis 42/1956 Sb. Dostupné z <https://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=42&r=1956>.

Nařízení č. 60/1952 Sb., o Československém červeném kříži a o užívání znaku, odznaku a názvu Červeného kříže. Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky, Jednání a dokumenty, Sbírka zákonů a mezinárodních smluv, Předpis 60/1952 Sb. Dostupné z <https://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=60&r=1952>.

Úmluva č. 81, o inspekci práce v průmyslu a obchodě. Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky, Digitální knihovna, PČR, PS 1996-1998, Tisky. Dostupné z <http://www.psp.cz/eknih/1996ps/tisky/t005800a.htm>.

Ústavní dekret č. 14/1944 Sb., o národních výborech a prozatímním Národním shromáždění. Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky, Jednání a dokumenty, Sbírka zákonů a mezinárodních smluv, Předpis 14/1944 Sb. Dostupné z <https://www.psp.cz/docs/laws/dek/na1995.html>.

Ústavní zákon č. 150/1948 Sb., Ústava Československé republiky. Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky, Jednání a dokumenty, Sbírka zákonů a mezinárodních smluv, Předpis 150/1948 Sb. Dostupné z <https://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=150&r=1948>.

Ústavní zákon č. 100/1960 Sb., Ústava Československé socialistické republiky. Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky, Jednání a dokumenty, Sbírka zákonů a mezinárodních smluv, Předpis 100/1960 Sb. Dostupné z https://www.psp.cz/docs/texts/constitution_1960.html.

Vládní nařízení č. 219/1948 Sb., o ústavech národního zdraví. Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky, Jednání a dokumenty, Sbírka zákonů a mezinárodních smluv, Předpis 219/1948 Sb. Dostupné z <https://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=219&r=1948>.

Vyhláška č. 242/1991 Sb., o soustavě zdravotnických zařízení zřizovaných okresními úřady a obcemi. Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky, Jednání a dokumenty, Sbírka zákonů a mezinárodních smluv, Předpis 242/1991 Sb. Dostupné z <http://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?r=1991&cz=242>.

Zákon č. 1/1888 ř. z., o pojišťování dělníků pro případ úrazu, z 28. prosince 1887, Sbírka 1/1888 ř.z., částka 1/1888. Dostupné z <https://www.epravo.cz/vyhledavani-asp/?Id=376&Section=1&IdPara=1&ParaC=2>.

Zákon č. 100/1960 Sb., Ústavní zákon ze dne 11. 7. 1960. Ústava Československé socialistické republiky. Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky, Jednání a dokumenty, Sbírka zákonů a mezinárodních smluv, Předpis 150/1948 Sb. Dostupné z <https://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=100&r=1960>.

Zákon č. 103/1951 Sb., o jednotné preventivní a léčebné péči v ČSR. Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky, Jednání a dokumenty, Sbírka zákonů a mezinárodních smluv, Předpis 103/1990 Sb. Dostupné z <https://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=103&r=1951>.

Zákon č. 103/1990 Sb., kterým se mění a doplňuje zákon č. 109/1964 Sb., hospodářský zákoník. Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky, Jednání a dokumenty, Sbírka zákonů a mez. smluv, Předpis 103/1990 Sb. Dostupné z <https://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=103&r=1990>.

Zákon č. 116/1920 Sb., o organizaci a působnosti ústředního zastupitelstva hlavního města Prahy a místních výborů. Sbírka zákonů a nařízení státu československého. Ročník 1920. Částka XXIII. Dostupné z <http://ftp.aspi.cz/opispdf/1920/023-1920.pdf>.

Zákon č. 117/1883 ř. z., o zřizování dozorců živnostenských, z 17. 6. 1883, Sbírka 117/1883 ř.z., částka 117/1883. Dostupné z <https://www.epravo.cz/vyhledavani-aspi/?Id=329&Section=1>.

Zákon č. 164/1946 sb., o péči o vojenské a válečné poškozence a oběti války a fašistické persekuce. Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky, Jednání a dokumenty, Sbírka zákonů a mezinárodních smluv, Předpis 146/1964 Sb. Dostupné z <https://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=164&r=1946>.

Zákon č. 170/1950 Sb., o zdravotnických povoláních. Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky, Jednání a dokumenty, Sbírka zákonů a mezinárodních smluv, Předpis 170/1950 Sb. Dostupné z <https://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=170&r=1950>.

Zákon č. 185/1948 Sb., o zestátnění léčebných a ošetrovacích ústavů a o organizaci státní ústavní léčebné péče. Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky, Jednání a dokumenty, Sbírka zákonů a mez. smluv, Předpis 185/1948 Sb. Dostupné z <https://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=185&r=1948>.

Zákon č. 189/1946 Sb., o povinném očkování proti záškrtu. In: Ročník 1946. Sbírka zákonů a nařízení republiky Československé. Částka 86. Vydána dne 26. 10. 1946.

Zákon č. 195/1946 Sb., o použitelnosti předpisů z doby nesvobody. Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky, Jednání a dokumenty, Sbírka zákonů a mezinárodních smluv, Předpis 195/1946 Sb. Dostupné z <https://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=195&r=1946>.

Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu. Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky, Jednání a dokumenty, Sbírka zákonů a mezinárodních smluv, Předpis 20/1966 Sb. Dostupné z <http://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?r=1966&cz=20>.

Zákon č. 49/1947 Sb., o poradenské zdravotní péči. Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky, Jednání a dokumenty, Sbírka zákonů a mezinárodních smluv, Předpis 49/1947 Sb. Dostupné z <https://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=49&r=1947>.

Zákon č. 58/1956 Sb., o bezpečnosti při práci v jednotných zemědělských družstvech a u jednotlivě hospodařících rolníků. Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky, Jednání a dokumenty, Sbírka zákonů a mez. smluv, Předpis 58/1956 Sb. Dostupné z <https://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=58&r=1956>.

Zákon č. 67/1951 Sb., o bezpečnosti při práci. Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky, Jednání a dokumenty, Sbírka zákonů a mez. smluv, Předpis 67/1951 Sb. Dostupné z <https://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=67&r=1951>.

Zákon č. 72/1959 Sb., o dozoru nad bezpečností při práci ve výrobních družstvech. Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky, Jednání a dokumenty, Sbírka zákonů a mez. smluv, Předpis 72/1959 Sb. Dostupné z <https://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=72&r=1959>.

Zákon č. 76/1949 Sb., o organizaci správy v hlavním městě Praze. Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky, Jednání a dokumenty, Sbírka zákonů a mezinárodních smluv, Předpis 76/1949 Sb. Dostupné z <https://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=76&r=1949>.

Zákon č. 87/1948 Sb., o potírání alkoholismu. Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky, Jednání a dokumenty, Sbírka zákonů a mezinárodních smluv. Dostupné z <https://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=87&r=1948>.

Zákon č. 99/1948 Sb., o národním pojištění. Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky, Jednání a dokumenty, Sbírka zákonů a mez. smluv, Předpis 99/1948 Sb. Dostupné z <https://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=99&r=1948>.

Zákon č. 332/1920 Sb., jímž stát přejímá výkony zdravotně policejní. Částka 63. Dostupné z <https://www.noveaspi.cz/products/lawText/1/1913/0/2/zakon-c-332-1920-sb-jimz-stat-prejima-vykony-zdravotne-policejni>.

Archivní prameny

Společná česko-slovenská parlamentní knihovna. Stenoprotokoly.

- 1964–1968 Národní shromáždění Československé socialistické republiky (NS IV, 14. 6. 1964 - 31. 12. 1968)
- 1960–1964 Národní shromáždění Československé socialistické republiky (NS III, 12. 6. 1960 - 12. 6. 1964)
- 1954–1960 Národní shromáždění republiky Československé (NS II, 13. 12. 1954 - 10. 6. 1960)
- 1948–1954 Národní shromáždění republiky Československé (NS I, 10. 6. 1948 - 28. 11. 1954)
- 1946–1948 Ústavodárné Národní shromáždění republiky Československé (ÚNS, 18. 6. 1946 - 5. 6. 1948)
- 1945–1946 Prozatímní Národní shromáždění republiky Československé (PNS, 28. 10. 1945 - 16. 5. 1946)
- 1920–1925 Národní shromáždění republiky Československé (PS I., S I.; 26. 5. 1920 - 16. 10. 1925)

Národní archiv

- Ministerstvo zdravotnictví, materiály pro schůzi vlády 1955–1968 (číslo arch. Souboru 314)
- Ministerstvo zdravotnictví, zasedání kolegia ministra 1952–1968 (číslo arch. Souboru 314)

Archiv hlavního města Prahy

- Městská správa po roce 1945, Zápisy komisí 1945–1989

Fotoarchiv Ústavu pro péči o matku a dítě

Fotoarchiv Jedličkova ústavu

Statistické publikace

Český statistický úřad. *Narození a zemřelí v letech 1950-2018* [online]. Statistika – Obyvatelstvo – Grafy, kartogramy – Grafy populačního vývoje 1950-2018. Dostupné z <https://www.czso.cz/csu/czso/narozeni-a-zemreli-v-letech-1950-2018>

Český statistický úřad. *Pohyb obyvatelstva v Českých zemích 1785 až 2010, absolutní údaje* [online]. Obyvatelstvo, roční časové řady. Dostupné z <https://www.czso.cz/csu/czso/oby-cr>.

DOLEJŠÍ, Václav a kol. *Československé zdravotnictví ve statistických údajích 1948-1958*. Státní zdravotnické nakladatelství, Praha 1959.

KUČERA, Milan. *Populace české republiky 1918-1991*. Praha: Česká demografická společnost, Sociologický ústav Akademie věd ČR, 1994. ISBN 80-901674-7-0.

Malý atlas světa: Příruční vydání. Praha: Ústřední správa geodesie a kartografie, 1957.

Ústav pro zdravotnickou statistiku. *Ročenka – Zdravotnictví 1948–1968*. Praha: Ústav pro zdravotnickou statistiku, 1949-1970.

Ústav pro zdravotnickou statistiku. *Ročenka – Zdravotnictví 1960*. Praha: Ústav pro zdravotnickou statistiku, 1959.

Ústav pro zdravotnickou statistiku. *Ročenka – Zdravotnictví 1968 (1967)*. Praha: Ústav pro zdravotnickou statistiku, 1968.

Ústav zdravotnických informací a statistiky. *Zdravotnická statistika a 45 let ÚZIS ČR*. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky, 2005. ISBN: 80-7280-432-4.

Ústav zdravotnických informací a statistiky. *Zdravotnická ročenka ČSSR*. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky, 1990.

Ústav zdravotnických informací a statistiky. *Zdravotnická ročenka ČR*. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky, 1991.

Ústav zdravotnických informací a statistiky. *Zdravotnická ročenka ČR*. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky, 1992.

Ústav zdravotnických informací a statistiky. *Zdravotnická ročenka ČR*. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky, 1996. ISBN 80-86100-43-X.

Webové stránky

Česká lékařská společnost JEP [online]. Dostupné z <https://www.cls.cz>.

Česká provincie Kongregace Milosrdných sester sv. Kříže [online]. Dostupné z <https://www.klaster-km.cz/praha-zizkov-nemocnice-v-kubelikove-ulici>.

Encyklopedie Prahy 2. Pamětní desky [online]. Dostupné z <https://encyklopedie.praha2.cz/pametni-deska/1029-josef-ii-leopold-ii-ferdinand-i-vseobecna-fakultni-nemocnice-v-praze-u-nemocnice>.

Fakultní nemocnice Královské Vinohrady [online]. Dostupné z <https://www.fnkv.cz>.

Fakultní nemocnice v Motole [online]. Dostupné z <http://www.fnmotol.cz>.

Fakultní nemocnice Plzeň [online]. Dostupné z <https://www.fnplzen.cz/>.

Fakultní nemocnice v Motole [online]. Dostupné z <http://www.fnmotol.cz>.

Gynekologicko-porodnická klinika 1. lékařské fakulty UK a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze [online]. Dostupné z <http://www.apolinar.cz>.

Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny Všeobecné fakultní nemocnice v Praze a 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy [online]. Dostupné z <http://www.karim-vfn.cz/cz/nase-klinika.html>.

KLUS [online]. Dostupné z <http://www.klushb.estranky.cz>.

Lékařská fakulta UK v Hradci Králové [online]. Dostupné z www.lfhk.cuni.cz.

Léčebna Vršovice [online]. Dostupné z <http://www.ldnvrsovice.cz>.

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky [online]. Dostupné z <http://www.msmt.cz>.

Ministerstvo zdravotnictví České republiky [online]. Dostupné z <http://www.mz.cz>.

Nemocnice Boskovice [online]. Dostupné z <https://www.nembce.cz/>.

Nemocnice České Budějovice [online]. Dostupné z <http://www.nemcb.cz>.

Nemocnice Mariánské Lázně s.r.o [online]. Dostupné z <https://neml.eu>.

Nemocnice Na Bulovce [online]. Dostupné z <http://bulovka.cz>.

Nemocnice Na Františku [online]. Dostupné z <http://www.nnfp.cz>.

Nemocnice Milosrdných bratří [online]. Dostupné z <http://www.nmbbrno.cz>.

Nemocnice Pardubického kraje [online]. Dostupné z <http://pardubice.nempk.cz>.

Nemocnice Prostějov [online]. Dostupné z <https://nemocniceprostejov.agel.cz>.

Porodnice Apolinář [online]. Dostupné z <http://www.apolinar.cz>.

Praha virtuální. Pražská náměstí. Mariánské náměstí [online]. Dostupné z <http://www.virtual.praha.eu/namesti/marianske-namesti.html>.

Psychiatrická klinika Všeobecné fakultní nemocnice v Praze a 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy [online]. Dostupné z <https://psychiatrie.lf1.cuni.cz>.

Radiodiagnostická klinika VFN v Praze a 1. lékařské fakulty UK [online]. Dostupné z <https://www.vfn.cz/pracoviste/kliniky-a-oddeleni/radiodiagnosticka-klinika>.

Thomayerova nemocnice [online]. Dostupné z <http://www.ftn.cz>,

Ústřední vojenská nemocnice Praha [online]. Dostupné z <http://www.uvn.cz>.

Všeobecná fakultní nemocnice v Praze [online]. Dostupné z <http://www.vfn.cz>.

IV. Interní klinika – klinika gastroenterologie a hepatologie Všeobecné fakultní nemocnice v Praze a 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy [online]. Dostupné z <http://int4.lf1.cuni.cz/>.

Příspěvky na webových stránkách

Archiv hlavního města Prahy. *Přehled primasů a primátorů Prahy* [online].

Dostupné z <http://www.ahmp.cz/index.html?mid=49&wstyle=0&page=%27%27>.

Česká televize. *Masarykovy domovy. Hledání ztraceného času* [online]. Dostupné z <https://www.ceskatelevize.cz/porady/873537-hledani-ztraceneho-casu/296324246000120-masarykovy-domovy>.

EXNER, Oskar. Porodnice v Podolí slaví stovku: Slaví stovku v plné kondici. In *Portál hlavního města Prahy* [online]. Dostupné z http://www.praha.eu/jnp/cz/o_meste/zivot_v_praze/zdravotni_a_socialni_oblast/porodnice_v_podoli_slavi_stovku_v_plne.html.

Fakultní nemocnice Královské Vinohrady. *Historie* [online]. Dostupné z <https://www.fnkv.cz/historie.php>.

Fakultní nemocnice Královské Vinohrady. *Historie Kliniky popáleninové medicíny* [online]. Dostupné z https://www.fnkv.cz/soubory/324/popaleniny_historie.pdf.

Fakultní nemocnice v Motole. *Historie a současnost* [online]. Dostupné z <http://www.fnmotol.cz/o-nas/historie-a-soucasnost>.

Fakultní nemocnice v Motole. *Provizorní baráková nemocnice* [online]. Dostupné z <http://www.fnmotol.cz/o-nas/historie-a-soucasnost/provizorni-barakova-nemocnice>.

Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny VFN. *Historie* [online]. Dostupné z <http://www.karim-vfn.cz/cz/nase-klinika/neco-malo-z-historie.html>

KLUS. *Skála a KLUS* [online]. Dostupné z <http://www.klushb.estranky.cz/clanky/z-historie-klusu/skala-a-klus.html>.

KRATOCHVÍLOVÁ, Hana. *Historie VFN* [online]. Dostupné z <http://www.vfn.cz/historie>.

Léčebna Vršovice. *Z historie nemocnice Oblouková* [online]. Dostupné z <http://www.ldnvrsovice.cz/o-nas>.

Lékařská fakulta UK v Hradci Králové. *Od založení do 70.let* [online]. Dostupné z www.lfhk.cuni.cz.

LIMBERKOVÁ, Radomíra. *Spalňičky – historie vakcinace* [online]. Dostupné z <http://www.szu.cz/spalnicky-historie-vakcinace>

Milosrdní bratři Čechy a Morava. *MUDr. Celestýn Opitz* [online]. Dostupné z <http://www.milosrdni.cz/o-nas/cena-celestyna-opitze/mudr-celestyn-opitz/>.

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. *Ministři školství od roku 1848. Přehled ministrů a ministryň školství od habsburské monarchie* [online]. Dostupné z <http://www.msmt.cz/ministerstvo/ministri-skolstvi-od-roku-1848>.

Nemocnice Na Bulovce. *75 let nemocnice Na Bulovce* [online]. Dostupné z <http://bulovka.cz/o-nemocnici/nnb-vcera/75-let-nemocnice-na-bulovce>.

Nemocnice Na Františku. *Historie* [online]. Dostupné z <http://www.nnfp.cz>.

POKORNÝ, Jiří. *Historie KARIM v Ústřední vojenské nemocnici Praha* [cit. 21. 4. 2020]. Dostupné z <https://www.uvn.cz/cs/historie-karim?showall=1>.

Porodnice Apolinář. *Historie* [online]. Dostupné z <http://www.apolinar.cz>.

Psychiatrická klinika Všeobecné fakultní VFN v Praze a 1. lékařské fakulty UK. *Historie kliniky* [online]. Dostupné z <https://psychiatrie.lf1.cuni.cz/historie-psychiatricke-kliniky-1-lf-uk-a-vfn>.

Radiodiagnostická klinika VFN v Praze a 1. lékařské fakulty UK. *Historie kliniky* [online]. Dostupné z <https://www.vfn.cz/pracoviste/kliniky-a-oddeleni/radiodiagnosticka-klinika/historie-kliniky/>.

Thomayerova nemocnice. *Historie* [online]. Dostupné z <http://www.ftn.cz/historie-225>.

Thomayerova nemocnice. *Thomayerova nemocnice si připomíná 80. výročí založení Masarykových domovů* [online]. Dostupné z <http://www.ftn.cz/clanky>.

Thomayerova nemocnice. *Od Masarykových domovů k Thomayerově nemocnici*. [online]. Praha: Thomayerova nemocnice, 2018. Dostupné z http://www.ftn.cz/upload/ftn/O_nemocnici/Dokumenty/Publikace_k_90_vyroci_zalozeni_TN_2018_-_web.pdf.

Ústřední vojenská nemocnice. *Historie ÚVN* [online]. Dostupné z <https://www.uvn.cz/cs/historie-uvn>.

Vláda České republiky. *Historie Úřadu vlády České republiky od roku 1918. Doba poválečná 1945–1948* [online]. Dostupné z <https://www.vlada.cz/cz/urad-vlady/historie>

Vojenský historický ústav Praha. *Všechno jinak: co přinesla reorganizace armády v roce 1950* [online]. Dostupné z <http://www.vhu.cz/vsechno-jinak-co-zmenila-reorganizace-armady-v-roce-1950>.

Příspěvky v online časopisech/seriálech

BLAŽKOVÁ, Tereza. Onkolog Koutecký: Medicína se dehumanizovala, já měl na pacienty čas. In *iDnes* [online]. 12. 8. 2018. Dostupné z <https://www.idnes.cz/zpravy/domaci/josef-koutecky-detska-onkologie-rozhovor>.

CIKRT, Tomáš. *Sít českých nemocnic potřebuje redukční dietu*. In *Týden.cz* [online]. 25. 7. 2016. Dostupné z http://t.tyden.cz/rubriky/nazory/sit-ceskych-nemocnic-potrebuje-redukcní-dietu_392023.html.

Český statistický úřad. Krajská správa ČSÚ v Jihlavě. *Historie krajského zřízení sahá hluboko do minulosti* [online]. 6. 2. 2020. Dostupné z <https://www.czso.cz/csu/xj/historie-krajskeho-zrizeni-saha-hluboko-do-minulosti>

ČT24. *V českých zemích se očkuje od roku 1821. První vakcína byla proti pravým neštovicím*. In *ČT24: Věda* [online]. 6. 2. 2020. Dostupné z <https://ct24.ceskatelevize.cz/domaci/2769980-v-ceskych-zemich-se-ockuje-od-roku-1821-prvni-vakcína-byla-proti-pravym-nesťovicim>.

TROJAN, Pavel. Žižkovské lazarety a špitály. In: *Žižkovské listy* [online]. 30. 11. 2013. Dostupné z <http://www.zizkovskelisty.cz/uvodni-strana/zizkovske-lazarety-a-spitaly>

KOUDELKA, Ivan. Uzavření vysokých škol 17. 11. 1939. In *Fronta.cz* [online]. 20. 5. 2009. Dostupné z <https://www.fronta.cz/dotaz/uzavreni-vysokych-skol>.

ZELINKA, Patrik. Historie ošetrovatelských škol. První ošetrovatelské školy v Československu. In *Florence* [online]. 19. 6. 2014. Dostupné z <https://www.florence.cz/odborne-clanky/florence-plus/historie-oseťrovatelskych-skol>

Online publikace

BIŠKOVÁ, Petra a JÍŠOVÁ, Kateřina. Organizace pražského zdravotnictví v letech 1945-2000. In: *Vývoj pražské samosprávy* [online]. II. část. Pražské zdravotnictví v období 1784-2000. Archiv hlavního města Prahy. Dostupné z <http://www.ahmp.cz/index.html?mid=46&wstyle=0&page=page/docs/vyvoj-prazske-samospravy-II-G.html>.

HNILICOVÁ, Helena. *Veřejné zdravotnictví z pohledu historie*. Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví [online]. Dostupné z <https://www.ipvz.cz/seznam-souboru/783-dr-hnilicova-historie-vz.pdf>.

MENDELOVÁ, Jaroslava. Hospodářství pražských měst od 13. století do roku 1784. In *Vývoj pražské samosprávy* [online]. I. část. Správa, samospráva a hospodářství pražských městských obcí od 13. století do roku 1784. Dostupné z <http://www.ahmp.cz/index.html?mid=46&wstyle=0&page=page/docs/vyvoj-prazske-samospravy-I-B.html>.

MINAŘÍK, Pavel. *Studie a materiály poválečné armády. Mírová organizace útvarů zdravotnické služby čs. armády v letech 1918 až 1992* [online]. Ústřední vojenská nemocnice. Dostupné z <https://www.uvn.cz/cs/historie-uvn>.

RATAJOVÁ, Jana a RATAJ, Tomáš. Vývoj městské správy a samosprávy v letech 1784-2000. In *Vývoj pražské samosprávy* [online]. II. část. Pražské zdravotnictví v období 1784-2000. Archiv hlavního města Prahy. Dostupné z <http://www.ahmp.cz/index.html?mid=46&wstyle=0&page=page/docs/vyvoj-prazske-samospravy-II-A.html>.

Státní zdravotní ústav. *Historie vakcinace* [online]. Dostupné z http://www.szu.cz/uploads/documents/CeM/NRLs/zard_spal_parotitida/ockovani/historie_ockovani.pdf.

SVATOŠOVÁ, Hana. Organizace pražského zdravotnictví v letech 1945-2000. In *Městská zdravotní péče do roku 1945* [online]. II. část. Pražské zdravotnictví v období 1784-2000. Archiv hlavního města Prahy. Dostupné z <http://www.ahmp.cz/index.html?mid=46&wstyle=0&page=page/docs/vyvoj-prazske-samospravy-II-G.html>.

TICHÝ, Josef. *Psychiatrická nemocnice Bohnice. Historie nemocnice* [online]. Dostupné z <https://www.bohnice.cz/zakladni-informace/historie-nemocnice>.

Ústav pro péči o matku a dítě. Výroční zpráva 2017 [online]. Dostupné z <https://www.upmd.cz/o-nas/vyrocní-zpravy>.

Kvalifikační práce

ČERNÁ, Marcela. *Prof. Rudolf Jedlička (1869–1926) a zdravotně-sociální instituce spjaté s jeho působením*. Bakalářská práce. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Filozofická fakulta, Ústav hospodářských a sociálních dějin, 2011.

KANTOROVÁ, Vladimíra. *Family Life Transitions of Young Czech Women in a Changing Society. First Union Formation and Birth of First Child in the Czech Republic, 1970–1997*. Disertační práce. Praha: Přírodovědecká fakulta UK, 2004.

PINTOVÁ, Kateřina. *Ekonomická analýza hospodaření nemocnic*. Diplomová práce. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Fakulta sociálních věd. Školitel MUDr. Petr Háva, CSc., 2005.

8. Seznam obrázků, grafů a tabulek

Seznam obrázků

Obrázek č. 1: Děrný štítek	71
Obrázek č. 2: Nápis „Saluti aegrorum“ na budově dnešní Všeobecné fakultní nemocnice v Praze	110
Obrázek č. 3: Vývoj správního členění Prahy v letech 1784-1974	114
Obrázek č. 4: Budova nemocnice v roce 1948	142
Obrázek č. 5: Výstavba motolské dětské nemocnice 2. 4. 1969	147
Obrázek č. 6: Pavilon léčení radiem vinohradské nemocnice v roce 1923	151
Obrázek č. 7: Infekční pavilon v roce 1935 – jižní strana	154
Obrázek č. 8: Infekční pavilon v roce 1947 – severní strana	154
Obrázek č. 9: Vjezd do UVN v roce 1954	157
Obrázek č. 10: Přistání vrtulníku v areálu UVN v roce 1962	158
Obrázek č. 11: Dětská nemocnice na Karlově 1902-1970	161
Obrázek č. 12: Přednáška prof. Kurze na II. oční klinice v roce 1960	168
Obrázek č. 13: Současná budova I. interní kliniky Všeobecné fakultní nemocnice v Praze	171
Obrázek č. 14: Současná budova Dermatologické kliniky Všeobecné fakultní nemocnice v Praze	171
Obrázek č. 15: Současná budova Všeobecné fakultní nemocnice v Praze – západní strana Karlova náměstí	172
Obrázek č. 16: Mapa areálu Všeobecné fakultní nemocnice v Praze dnes	172
Obrázek č. 17: Stavba Pražského sanatoria	173
Obrázek č. 18: Rudolf Jedlička s kolegy a budova Pražského sanatoria 1915	174
Obrázek č. 19: transportní kuvéza pro nedonošené novorozence v 50. letech	176
Obrázek č. 20: Současná podoba zařízení – letecký snímek	177
Obrázek č. 21: Zařízení v Kubelíkově ulici na dnešním Žižkově v roce 1946	182

Seznam grafů

Graf č. 1: Lůžkový fond v ČSR (ČR) v letech 1960, 1990 a 2004	60
Graf č. 2: Narození a zemřelí v letech 1950 až 2010	81
Graf č. 3: Záškrt – nemocnost na 100 000 obyvatel 1890-2010	88
Graf č. 4: Černý kašel – nemocnost na 100 000 obyvatel 1945-2005	89
Graf č. 5: Spalničky – nemocnost na 100 000 obyvatel 1953–2013	91
Graf č. 6: Zarděnky – nemocnost na 100 000 obyvatel 1961–2011	91

Seznam tabulek

Tabulka č. 1: Lůžkový fond v ČSR (ČR) v letech 1960, 1990 a 2004	59
Tabulka č. 2: Počet vybraných typů zdravotnických zařízení v Československu v letech 1948–1958	62
Tabulka č. 3: Věkové složení obyvatelstva (v tisících) v letech 1950-1991.....	77
Tabulka č. 4: Úmrtnost kojenecká a novorozenecká v ČSSR v letech 1913–1965...	81
Tabulka č. 5: Specifické míry úmrtnosti obyvatelstva podle pohlaví 1950-1990	82
Tabulka č. 6: Celkový počet narozených dětí v sedmdesátých letech.....	83
Tabulka č. 7: Úhrnná plodnost; průměrný věk při prvním sňatku; průměrný věk matek při porodu; průměrný věk prvorodiček v letech 1948–1989.....	85
Tabulka č. 8: Počet obyvatelstva (v tisících) v městech v letech 1950–1991	117
Tabulka č. 9: Počty lůžek v Praze dle oborů v roce 1948	127
Tabulka č. 10: Počty lůžek, obložnost a průměrná ošetrovací doba v roce 1948 v „kritických“ oborech v Praze	128
Tabulka č. 11: Počty lůžek na 10 000 obyvatel ve vybraných oborech v letech 1948- 1958.....	131
Tabulka č. 12: Počty lůžek na 10 000 obyvatel ve vybraných oborech v roce 1968 podle krajů.....	134
Tabulka č. 13: Počty lůžek na 10 000 obyvatel ve vybraných oborech v roce 1960 podle krajů.....	135
Tabulka č. 14: Změny v počtu lůžek na 10 000 obyvatel ve vybraných oborech mezi roky 1960 a 1968 podle krajů (první část).....	136
Tabulka č. 15: Změny v počtu lůžek na 10 000 obyvatel ve vybraných oborech mezi roky 1960 a 1968 podle krajů (druhá část)	137