Univerzita Karlova

1. lékařská fakulta

Autoreferát disertační práce

Ing. Mgr. Kateřina Murtingerová

Pražské nemocnice v letech 1948-1968

Praha, 2020

Doktorské studijní programy v biomedicíně

Univerzita Karlova a Akademie věd České republiky

Obor:	**Dějiny lékařství**
Předseda oborové rady:	**doc. Mgr. Karel Černý, Ph.D.**
Školicí pracoviště:	**Ústav dějin lékařství a cizích jazyků** **1. LF UK** **U nemocnice 4, 121 08 Praha 2**
Školitelka:	**PhDr. Hana Mášová, Ph.D.**

Disertační práce bude nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněna k nahlížení veřejnosti v tištěné podobě na Oddělení pro vědeckou činnost a zahraniční styky děkanátu 1. lékařské fakulty.

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 Nové Město nebo 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 20st 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 Nedved´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 20st 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 – Nedvěd – Plojhar – national institutes of health – history of health care provision 1948-1968

Obsah

1. Úvod 2
2. Hypotézy a cíle práce 4
3. Materiál a metodika 5
4. Výsledky 8
5. Diskuse 16
6. Závěry 20
7. Použitá literatura (výběr) 21
8. Seznam publikací autora 25
   a. Publikace s tématem disertační práce 25
   b. Ostatní publikace 25

1. Úvod

Téma pražské nemocniční péče v letech 1948 až 1968 je tématem mnohovrstevným, zahrnujícím celou řadu aspektů, které jsou v různých formách, struktuře a rozsahu, nikoliv však v obecné rovině a komplexně, zpracovány. Práce se proto zaměřila na komplexní zpracování tématu v kontextu obecného legislativního a institucionálního nastavení poválečného zdravotnictví s důrazem na specifika nemocniční péče v Praze. Sledované období vymezil na jedné straně únorový převrat v roce 1948, za kterým následovala doba vlády komunistické strany, a ukončil jej rok 1968, který ve společenské a politické rovině vyvrcholil invazí vojsk Varšavské smlouvy do Československa v srpnu 1968.

Nemocnice vždy sehrávaly ve zdravotnictví důležitou roli. Jejich význam vyplývá především ze skutečnosti, že prostřednictvím poskytování sekundární a terciární péče přispívají ke zlepšení zdravotního stavu populace, ale také ze skutečnosti, že jsou cílem (příjemcem) podstatné části finančních prostředků v resortu. Situace nemocnic se v čase mění a nemocnice se potýkají s různými úkoly, problémy a výzvami, a to především z důvodu existence nových technologií, změn struktury obyvatelstva, z důvodu rozpočtových omezení nebo politických uspořádání.

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 významným změnám v nastavení systému zdravotnictví nebo například ve formě velkých medicínských objevů, které se pozitivně odrazily v terapii i prevenci a následně ve zdravotním stavu populace. Specifickými předěly 20. století pak byly světové války, které přinesly dalekosáhlé změny politické, hospodářské a společenské. Pro československé zdravotnictví jsou významným milníkem také první poválečné roky 1945 až 1948, ve kterých se zformovalo jeho nastavení na další čtyři dekády.

Ihned po skončení války v roce 1945 znovu zesílila potřeba reorganizace zdravotnictví, kterou (v podobě hotových nebo rozpracovaných koncepcí) válka umlčela. Mezi plány a koncepcemi z meziválečného období a z průběhu druhé světové války sehrály významnou roli především práce Bohuslava Alberta a Miloše Nedvěda, konkrétně jehož plán se stal základem reformy zdravotnictví po roce 1945, resp. 1948.

Po druhé světové válce se do zdravotnictví, které v první dekádě vykazovalo zlepšení zdravotního stavu populace a výrazné rozšíření sítě zdravotnických služeb, postupně začala propisovat kritéria politické průchodnosti a od poloviny 60. let se zdravotnictví již vyvíjelo pod taktovkou ideologie, čehož si lze všimnout i při studiu dobové odborné literatury. Bez spojení se světem a s novými postupy a technologiemi nemohlo československé zdravotnictví dlouhodobě udržet krok, i když bylo ve spojení se Sovětským svazem a dalšími zeměmi východního bloku. Od poloviny 60. let se tak začaly projevovat nedostatky, a to i přes účelovou prezentaci jen některých výsledků a problémů a zatajování těch, které by neprospěly vnitřnímu ani vnějšímu obrazu v té době již socialistického Československa.

Disertační práce, přestože také analyzuje 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 také nejlépe vybavena vzdělávacími institucemi, na které se vázala vybavenost města fakultními nemocnicemi a jejich klinickými pracovišti. V porovnání s Prahou byly ostatní regiony v oblasti nemocniční péče poddimenzované, a to i přes skutečnost, že rozdíly mezi nimi byly po druhé světové válce postupně stírány, což souviselo především s budováním rozsáhlé sítě zdravotnických zařízení.

Struktura a počet zdravotnických zařízení na území hlavního města se v letech 1948 až 1968 měnila a snad žádná nemocnice tímto obdobím neprošla beze změny. Právě z toho důvodu je složité poskytnout jakýkoliv jejich jednoduchý přehled. Závěrečná část práce je proto postavena na přehledu vývoje počtu a struktury zdravotnických zařízení v Praze v letech 1948 až 1968 a blíže se soustředí na historii vybraných nemocnic, které sehrávaly ve sledovaném období významnou roli. Jsou jimi nemocnice v Krči, nemocnice v Motole, nemocnice Na Bulovce, vinohradská nemocnice, Všeobecná nemocnice na Karlově náměstí, nemocnice ve Střešovicích nebo zdravotnické zařízení v Podolí.

2. Hypotézy a cíle práce

Hlavním cílem disertační 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 československého zdravotnictví a společenského a hospodářského vývoje. Dílčí cíle korespondují s následujícími otázkami, na které byly v průběhu zpracování hledány odpovědi, shrnuté a diskutované v závěru.

- Jak se formovaly koncepce a plány reorganizace zdravotnictví 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?

3. Materiál a metodika

V 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 nemocniční péče mezi československými kraji. Okrajově je využita také geografická analýza, zaměřená na Prahu a její správní a geografický vývoj, který koresponduje s vývojem spádových oblastí zdravotnických zařízení na jejím území.

Výběr 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-společenských východisek. Druhým významným aspektem práce se zdroji je dostupnost a věrohodnost primárních dat z let 1948 až 1968 (popřípadě až 1989), které mohou být v různé míře ovlivněny ideologií tehdejšího režimu. 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, avšak postupně 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 staly propagandou.

Historická východiska, která čtenářům představují vývoj zdravotnictví do roku 1945, jsou postavena především na sekundárních zdrojích, kterými jsou přehledové monografie dějin 20. století od českých autorů, jako je například Pavel Sirůček[1], zabývající se především hospodářskými dějinami,

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

Karel Kaplan[2], píšící především o všeobecných dějinách, Jiří Pernes[3] a František Emmert[4], kteří se věnují dějinám 20. století, především v období po druhé světové válce, Ivan Kazimour[5], který se již dotýká dějin zdravotnictví, nebo například Igor Tomeš a Jakub Rákosník, zaměřující se na vývoj sociálního státu v Československu.[6]

Z nejvýznamnějších zdrojů v oblasti dějin lékařství a zdravotnictví lze uvést publikace Petra Svobodného a Ludmily Hlaváčkové,[7] které se věnují dějinám lékařství na našem území. Stejně tak se věnují dějinám lékařství například díla Ladislava Niklíčka a Karla Šteina[8].

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 Mášové[9] v mnohém navazuje.

---

[2] KAPLAN, 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.

[3] PERNES, Jiří. *Krize komunistického režimu v Československu v 50. letech 20. století*. 1. vyd. Brno: CDK, 2008. ISBN 978-80-7325-154-3.

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

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

[6]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.

[7] HLAVÁČKOVÁ, 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.

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

[9] MÁŠOVÁ, Hana. *Nemocniční otázka v meziválečném Československu*. Karolinum: Praha, 2005. ISBN 80-246-0908-8; MÁŠOVÁ, Hana. Dva pilíře přestavby

Řada archivních pramenů z let 1948 až 1968 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 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 statistiky a Českého statistického ústavu. Ročenky jsou zde uloženy ve většině online, a to v podobě a struktuře, ve které byly v letech 1948 až 1968 vydávány. V některých případech lze nalézt také komentáře k vývoji statistických dat, které se dotýkají zkoumaných let.

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

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.

od roku 1931.Právě tento odborný časopis 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 většího významu v medicíně. (…) jsou to nemocnice, jež umožňují udržovati vysokou úroveň medicíny“*.[10] 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.

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 zprávy. Pražské nemocnice mají většinou svou historii dobře zmapovanou a často doplněnou dobovými fotografiemi ze svých fotoarchivů.

4. Výsledky

Pražská nemocniční péče byla po roce 1948 formována na třech základních úrovních. V první řadě to bylo na bázi plánů a koncepcí československého zdravotnictví, které byly sice dokončeny a realizovány po druhé světové válce, ale postaveny byly na reformních snahách již z dob první republiky a druhé světové války. Vedle toho se poválečné zdravotnictví nestavělo „na zelené louce“, ale navazovalo na meziválečné zdravotnictví, které, i když po roce 1945 často kritizované, bylo optikou první poloviny 20. století solidním odrazovým můstkem. Z velké části byla pražská lůžková péče ovlivněna také politickými, společenskými a ekonomickými podmínkami poválečného Československa, které se otiskly do legislativního

[10] *Časopis lékařů českých*, 1931, roč. 70, č. 15, s. 540.

a institucionálního rámce celého zdravotnictví. V neposlední řadě byla nemocniční péče v hlavním městě formována také svými „pražskými specifiky“, která se mnohdy promítla do vzniku speciálních právních norem.

V době první republiky byla vytvořena a diskutována celá řada konkrétních návrhů dalšího směřování zdravotnictví, z nichž je důležité zmínit například 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 však 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, kterou překazila válka.

I v jejím průběhu však ve ztížených podmínkách a v ilegalitě pokračovaly práce na budoucí podobě zdravotnictví. Jednalo se především Nedvědův plán, který byl po roce 1945 vybrán k realizaci. Reformní změny na něm postavené měly zajistit dostupnou zdravotní péči a personální stabilitu ve zdravotnictví. Součástí plánu, založeného na centralizaci a zestátňování, byla také reorganizace výzkumné činnosti a vzdělávání.

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 ukotveno v zákoně o

zestátnění léčebných a ošetřovacích ústavů a o organizaci státní ústavní léčebné péče z roku 1948. Oblast zdravotnictví byla zakotvena také v 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 svou socialistickou verzí, která na přístupu ke zdravotní péči však 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, v oblasti hygienické nebo v oblasti zdravotního pojištění atd.

Z hlediska institucionálního mělo v centralizovaném československém zdravotnictví nejsilnější pozici ministerstvo zdravotnictví, které vykonávalo v resortu vrchní dozor a do jehož čela byl v roce 1948 jmenován Josef Plojhar, prokomunistický lidovec, který zastával funkci ministra zdravotnictví 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. 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 péči stomatologickou. V případě větších měst pak plnila funkci takového zdravotnického střediska poliklinika.

Terciární a sekundární péči poskytovaly především nemocnice, které se dělily na okresní, krajské, fakultní, závodní a dětské a byly vždy propojeny se zdravotnickým střediskem, nebo poliklinikou. Fakultní nemocnice pak fungovaly jako klinická pracoviště lékařských fakult a jejich součástí byly polikliniky ve formě fakultních zdravotnických středisek.

Nové poválečné uspořádání také postupně měnilo organizaci a funkci ústavů národního zdraví, jejichž historie sahá do doby první republiky a které zpočátku plnily poradenskou funkci. Od roku 1952 se však do ústavů národního zdraví začala sdružovat zdravotnická zařízení a jejich pozice, v rámci které se slučovalo poradenství s kurativou, posílila.

Z pohledu demografického vývoje a vývoje ukazatelů zdravotního stavu se 50. léta nesla ve znamení zlepšujícího se zdraví populace. Tento trend se udržel do poloviny 60. let, kdy se situace změnila a Československo zaznamenalo zhoršení těchto ukazatelů, ke kterému se následně přidalo zaostávající vybavení zdravotnických zařízení, nedostatkové léky a služby nebo nízká motivace zdravotníků. Na zdravotním stavu se také začalo podepisovat zhoršující se životní prostředí, což souviselo s neekologickým zaměřením hospodářství a jeho orientací na těžký průmysl. Zatímco na počátku 60. let obsazovalo Československo v oblasti zdravotního stavu mezi evropskými státy 10. místo, na začátku 70. let to již bylo místo 22. a v letech 1980 až 1984 dokonce poslední 27. místo.

Naopak k pozitivům, která doprovázela zdravotnictví v letech 1948 až 1968, patří především zvýšení dostupnosti zdravotní péče, neboť například v roce 1948 byla v Československu poskytována zdravotní péče ve 186 nemocnicích, v roce 1955 to již bylo ve 206 nemocnicích a v roce 1958 v celkem 230 nemocnicích. Zároveň došlo k mnoha významným biomedicínským objevům, jako například v oblasti epidemiologie, mikrobiologie, virologie nebo parazitologie, ale také například v oblasti chirurgie. Pozitivní vliv na zdraví obyvatelstva mělo také očkování, které bylo zaváděno postupně v souladu s výsledky výzkumů a, i když obecně bylo

v legislativě ukotveno až na konci 60. let, k jeho postupnému zavádění docházelo již po roce 1945. Jednalo se o očkování proti záškrtu, poliomyelitidě, černému kašli, tuberkulóze, spalničkám nebo zarděnkám.

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, ale také z důvodu rozšiřující se sítě zdravotnických zařízení. Významnou změnou v této oblasti na počátku 50. let bylo také oslabení autonomie vysokých škol a univerzit, což legislativně ukotvil nový zákon o vysokých školách. Dílčí změny v tomto období pak zahrnovaly například zavádění výuky předmětů k posílení komunistické ideologie, vznik institutu kateder nebo dočasné zastavení udělování titulu MUDr.

V 50. letech 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. V Československu nakonec zvítězilo ponechání univerzit v kompetenci ministerstva školství a k jeho vynětí po vzoru sovětských lékařských akademií nakonec nedošlo.

V roce 1951 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 pak vládní nařízení rozdělilo pražskou lékařskou fakultu na Fakultu všeobecného lékařství, Fakultu dětského lékařství a Lékařskou fakultu hygienickou. Pro pražské zdravotnictví bylo na tomto místě nutné vyřešit především 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, do roku 1993 nemocnici pod Petřínem a od roku 1971 nemocnici v Motole. Pro Lékařskou fakultu hygienickou byla vyčleněna klinická základna v nemocnici na Vinohradech.

Samotná organizace pražské nemocniční péče byla po roce 1945 založena nejen na potřebách hlavního města, ale byla realizována také s ohledem na Pražský kraj, který Prahu geograficky obklopoval a v poskytování zdravotní péče významně vytěžoval. Diskuse o dalším vývoji pražské zdravotní péče tak byly pojaty relativně komplexně, a to i po stránce zapojených aktérů, kdy do nich zasahovala vedle státu a města také zdravotnická zařízení, vzdělávací instituce nebo odborníci z oblasti architektury a stavitelství.

Zdravotnictví v Praze bylo v letech 1945 až 1948 spravováno Ústředním zdravotním úřadem, tedy do doby, kdy na základě Krosnářovy reformy vzniklo nové uspořádání Ústředního národního výboru se samostatným zdravotním referátem. O necelý rok později začaly fungovat obvodní národní výbory, které na sebe přebraly část agendy, a celá struktura pražského zdravotnictví se opět změnila. V roce 1948 pak byl založen Ústav národního zdraví Ústředního národního výboru, rozdělený na osm samostatných oddělení, a o rok později vznikly také obvodní ústavy národního zdraví.

Počet lůžek v pražských zdravotnických zařízeních se v letech 1948 až 1968 v jednotlivých oborech měnil. Celkově se však jednalo o jejich absolutní nárůst, i když relativní lůžková kapacita zůstala stejná, což bylo způsobeno především růstem počtu obyvatelstva Prahy. Celkově Praha měla v porovnání s jinými regiony lůžkový fond vysoký. V roce 1949 představoval celkem 9,44 nemocničních lůžek na 1 000 obyvatel, zatímco například Pražský kraj disponoval 4,3 lůžky na 1 000 obyvatel.

I když vybavenost Prahy byla celkově nadprůměrná, i zde existovaly (dokonce i v roce 1968) obory, kdy byla v porovnání s celorepublikovým

průměrem pod jeho hranicí. Jednalo se například o lůžka na odděleních otorinolaryngologických a očních, odděleních gynekologických, odděleních chirurgických, traumatologických nebo resuscitačních. Špatná vybavenost lůžky doprovázela také léčbu tuberkulózy, kdy v roce 1949 představoval pražský průměr necelé jedno lůžko na 1 000 obyvatel. 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 oddělení urologická.

Kromě počtu a struktury lůžek řešilo pražské zdravotnictví také nevyhovující hygienické podmínky stávajícího lůžkového fondu a jeho neefektivní využívání, které často souviselo s dlouhou ošetřovací dobou, kdy mohl být v některých oborech počet ošetřovacích dnů vzhledem k léčebným metodám a prostředkům objektivně zkrácen. Mezi takové obory patřila především dermatologie, ale také chirurgie, plicní oddělení nebo gynekologie.

Počet a struktura lůžkových zdravotnických zařízení, která v průběhu let 1948 a 1968 v Praze poskytovala zdravotní péči, se měnily. Některá zařízení zanikala, jiná se slučovala a vedle nich vznikala zařízení nová. Změny, které šly ruku v ruce se změnami ve veřejné správě, se týkaly také řízení, správy a financování nemocnic. Vedle toho byla zdravotnická zařízení často přejmenovávána. 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.

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 Záchranná stanice hlavního města Prahy.

Po zestátnění léčebných a ošetřovacích ústavů v roce 1948 nemocnice přešly do rukou státu, který tak začal spravovat také zařízení, která byla do té doby v soukromém vlastnictví, ve vlastnictví obcí, včetně Prahy, nebo například ve vlastnictví spolků. Jednalo se například o Všeobecnou nemocnici, zemskou porodnici, nemocnici Milosrdných bratří nebo nemocnici Alžbětinek. Ke Všeobecné nemocnici byly následně připojeny zemská porodnice, nemocnice Na Františku nebo Jedličkův ústav.

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 vězeňská 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 ÚNV hlavního města Prahy.

V roce 1953 se do správy Ústředního národního výboru hlavního města Prahy dostala také Dětská fakultní nemocnice, Záchranná služba hlavního města Prahy a Hygienicko-epidemiologická stanice ÚNV hlavního města Prahy. V roce 1958 následovaly Nemocnice v Motole, nemocnice Na Bulovce, Fakultní nemocnice na Královských Vinohradech a Thomayerova nemocnice. Praha se dále podílela na řízení Psychiatrické léčebny v Bohnicích, Logopedického ústavu, Jedličkova ústavu nebo Onkologického

ústavu. Pod správu resortu byly v roce 1951 převedeny také ošetřovací ústavy.

V polovině 60. let v hlavním městě fungovalo 22 poliklinik, 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, nemocnici ve Vršovicích nebo o nemocnici na Strahově.

5. Diskuse

Pražské zdravotnictví, ale i zdravotnictví na úrovni Československa, se v letech 1948 až 1968 vyvíjelo v souladu se společenským a politickým nastavením. Na jedné straně vznikal obsah plánovaných změn, na straně druhé se rýsovaly možnosti, jak jej prosadit, tedy jak zajistit jeho politickou a ekonomickou průchodnost. Zmíněný obsah ve formě plánů a koncepcí, které vznikaly od dob první republiky a byly postaveny na reorganizaci meziválečného zdravotnictví, byl prvním předpokladem úspěchu reformních kroků. Tím druhým předpokladem byla právě politická a ekonomická průchodnost, bez které by byl i sebelepší plán nerealizovatelný. V případě zdravotnictví a jeho vývoje po druhé světové válce byla situace pro změny velmi příznivá. Válečná léta byla stále v živé paměti obyvatel, u některých dokonce již z dob první světové války, a náladě z první poloviny 20. století nepomohla ani krize ve 30. letech. Lze konstatovat, že tato „těžká doba kapitalismu“ sama o sobě umožnila realizovat dokonce i v zemích, které zůstaly také po druhé světové válce demokratické, řadu významných reforem. Příkladem je Velká Británie, kde panovala po roce 1945 v oblasti sociální a zdravotní silná shoda a podařilo se zde prosadit například znárodnění. Podobně probíhala situace také ve Francii, kde vládl silný konsensus k vytvoření sjednoceného systému sociálního pojištění pro všechny pracující, nebo také ve Švédsku, kde vyšla potřeba sociálních reforem především z důsledků krize 30. let, na rozdíl od Norska, kde byly

poválečné plány v oblasti sociální politiky výsledkem nejen krize, ale také několikaleté německé okupace. Československo mělo v této době podobné výchozí podmínky, které se umocnily nástupem komunistického režimu v roce 1948, což v dalších letech dovolovalo zrealizovat i taková opatření, která by byla v demokratických zemích nemyslitelná.

I když bylo z velké části nástrojem realizace změn ve zdravotnictví po druhé světové válce kritizování a hledání chyb prvorepublikového zdravotnictví, propaganda a represe, lze konstatovat, že ve svém důsledku přineslo také pozitivní změny. Typickým příkladem je plošné očkování, které se po druhé světové válce podařilo zavést. Proočkovanost některá nemocnění naprosto eliminovala, nebo alespoň výrazně snížila a očkování nebylo dlouhou dobu společenským tématem. To, že se dařilo zavádět taková opatření, bylo podle mého názoru především výsledkem silné role státu, z počátku také poválečných nálad ve společnosti a víry v nový režim, dále důsledkem paternalistického vztahu pacienta a lékaře a historie epidemií infekčních nemocí, které stále byly v živé paměti společnosti. Stejně tak jistě sehrál významnou roli relativně omezený přístup k alternativním informacím. Rozdílná situace panuje v této oblasti v dnešní době, a to nejen v případě nízké proočkovanosti v rámci dobrovolných očkování, ale také odmítáním povinných očkování, čímž může být v budoucnu ohrožena celá společnost. Posílení sankcí bez hlubší veřejné diskuse by však nebylo řešením. Právě absence takové diskuse podporuje vznik a šíření řady alternativních, často nepodložených informací, které pak formují názory veřejnosti. Cestou tedy není v dnešní době společnost donutit, ale přesvědčit o smyslu opatření. Je otázkou, v jaké míře změní pohled na očkování například pandemie covid-19, jejíž následky a hrozby zcela jistě určitou dobu zůstanou v živé paměti celého světa.

V letech 1948 až 1968 cílilo československé zdravotnictví na zvyšování kvality péče, v rámci čehož se například podařilo výrazně navýšit kapacity zdravotnických zařízení a zajistit dostupnost, i když to mnohdy bylo na úkor kvality vybavenosti zdravotnických zařízení. S kvalitou péče souvisí také

proklamovaná „bezplatná zdravotní péče“, což je velmi zavádějící pojem, neboť žádná péče v žádném systému zdravotnictví není zdarma a bezplatná. Jedná se jen nepřímý způsob financování, který není založený na přímých platbách pacientů, ale na daních, nebo na pojistném. Proto by bylo v této situaci vhodnější hovořit spíše o solidaritě, na které jsou netržní systémy, jako je Bismarckův, Beveridgeův nebo Semaškův model, založeny. Taková zdravotní péče zaručuje široký přístup do zdravotnického systému, což na první pohled značí velkou nákladnost, 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 ve zdravotnictví.

A právě k sociální politice přistupovalo Československo po roce 1948 relativně odmítavě, což se mnohdy propisovalo zpět do zdravotního stavu populace. Sociální otázka a její (ne)existence se stala jedním z nejvlivnějších nástrojů tehdejšího režimu, který se snažil přesvědčit společnost, že problém sociální otázky vyřešil. Názor, že sociální politiku nebude potřeba realizovat, že sociální problémy jsou jen dědictvím kapitalismu a vše ostatní vyřeší politika hospodářská, vedla ve svém důsledku také k postupnému ukončování činnosti institucí v sociální oblasti, včetně ministerstva práce a sociálních věcí v roce 1951. Ve svém důsledku však vedla absence sociální politiky, která se zúžila jen na vyplácení dávek, ke zvýšení výskytu mnohdy dlouho skrytých sociálně-patologických jevů.

Spolu se změnou etických norem, chápání lékařské profese a profese dalších zdravotníků a se změnou celého zdravotnického prostředí se také po druhé světové válce změnil vztah mezi lékařem (popřípadě jiným zdravotníkem) a pacientem, který má dvě základní roviny. Nejedná se tedy pouze o vztah 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. Paternalistický vztah lékaře doprovázel kromě socialistického zdravotnictví 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 promítalo. Přístup po roce 1948 nebyl direktivní pouze směrem k pacientovi. V podstatě bylo diktováno i lékařům a dalším zdravotnickým pracovníkům. Koncepce rodinných lékařů nepřetrvala, 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 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. Tématem k diskusi pak zůstává „zdravá“ hranice pasivity pacienta, která může do určité míry prospět léčebnému procesu.

Počet a struktura lůžkové kapacity nemocnic se v letech 1948 až 1968 v Praze vyvíjely ve prospěch jejího obyvatelstva. Počty lůžek se snažily reagovat na potřeby Prahy a Pražského kraje a korespondovaly s vývojem nemocnosti. Zajímavá je v této souvislosti skutečnost, že i přes rostoucí podíl civilizačních chorob, které se stávaly po druhé světové válce významným medicínským tématem, 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 by mohla být skutečnost, že tehdejší zdravotnictví nebylo ještě na boj s civilizačními chorobami připraveno a možná je v určité míře podceňovalo, což se promítalo také do léčebných a personálních kapacit nemocnic v oborech jako byla právě onkologie.

S nástupem komunistického režimu souvisí také propaganda, která se postupem času dostala do všech oblastí národního hospodářství, zdravotnictví nevyjímaje. To se podle 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.

Ideologie ovlivnila také publikované práce, jako například 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 být politicky orientované, až se později staly propagandou. Přispěvateli takových příspěvků byli často politicky aktivní odborníci, včetně politicky aktivních lékařů, a témata se mnohdy točila kolem sovětských vzorů. Výuka a věda se tak dostávaly pod tlak ideologie.

6. Závěry

Roky 1948 až 1968 přinesly řadu pozitivních i negativních změn, které byly výsledkem nejen dlouhodobě diskutované potřeby reorganizace československého zdravotnictví, ale také společenských, politických a hospodářských změn po druhé světové válce. 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.

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. Významným rysem pražského zdravotnictví bylo ve sledovaném období let 1948 až 1968 značné rozšíření spektra poskytované nemocniční péče. Vývoj jednotlivých oborů se odrážel nejen v nových metodách léčebných a diagnostických, novém vybavení, ale také ve změnách organizačního uspořádání a institucionálního nastavení. Společným jmenovatelem poskytované zdravotní péče v pražských nemocnicích pak bylo směřování ke komplexní zdravotní a sociální péči v oblasti prevence i kurativy.

7. Použitá literatura (výběr)

Literatura

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.

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.

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

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. ISBN 80-246-0944-4.

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.

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

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

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.

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.

Periodický tisk

ALBERT, Bohuslav a ŽOFKA, Jiří. Stručný rozbor a charakteristika léčebného ošetřovacího 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.

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.

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. 243–44.

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.

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. 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.

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.

NIKLÍČEK, Ladislav *a* MANOVÁ*,* Irena*. Z* dějin vinohradské nemocnice v období kapitalismu. In *Československé zdravotnictví*, 1977, roč. 25, č. 7, s. 326-33; č. 11, s. 864-72.

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.

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

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.

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

8. Seznam publikací autora

a. Publikace s tématem disertační práce

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

ČERNÝ, Karel a HLAVÁČKOVÁ, Ludmila a kol. *Biografický slovník 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy 1945-2008*. 2. svazek M-Ž. Praha: Karolinum, 2020. ISBN 978-80-246-4462-2.

HÁVA, Petr a kol. *Financování českého zdravotnictví v kontextu úhrad*. Kostelec nad Černými lesy: IZPE, 2003. ISSN 1213-8096.

MURTINGEROVÁ, Kateřina, a MERTL, Jan. Makroekonomická dimenze zdravotní politiky. In *Aplikace makroekonomie ve vědeckém zkoumání doktorandů*. Praha: Vysoká škola ekonomická v Praze, 2005.

b. Ostatní publikace

BARTÁK, Miroslav a kol. *Bezdomovství. Přehled výsledků výzkumů z Velké Británie.Překlad* (*Fitzpatrick, Suzanne - Kemp, Peter - Klinker, Suzanne: Single Homelessness, an overview of reserch in Britain. The Polici Press, Bristol, 2000, 96 pp.*). Kostelec nad Černými Lesy: Institut zdravotní politiky a ekonomiky, 2004. ISBN 80 86325-15-X.

BĚLÁČEK, Jaroslav, FIALA, Tomáš, MURTINGEROVÁ, Kateřina a kol. Projekce nemocnosti v kontextu stárnutí obyvatelstva a poskytovaných zdravotních služeb v ČR 2012-14. In *Forum Statisticum Slovacum*, 2015, č. 4, s. 120-128.

DURDISOVÁ, Jaroslava a kol. *Sociální politika v ekonomické praxi.*1. vyd. Praha: Oeconomica, 2005. ISBN 80-86929-03-05.

HÁVA, Petr a kol. *Politika rozvoje lidských zdrojů ve zdravotnictví*. Kostelec nad Černými lesy: IZPE, 2003. ISSN 1213-8096.

LINDNER, Jaroslav a kol.*Vybrané kapitoly z kardiovaskulární chirurgie*. Praha: Kardiochirurgie o.s., 2012. ISBN 978-80-260-2328-9.

MAKARIUSOVÁ, Marie a kol.: *Biografický slovník českých zemí, 20.sešit (Go-Gz).* Praha: Academia Historický ústav AV ČR, 2017. ISBN 978-80-200-2734-4.

MURTINGEROVÁ, Kateřina. Statistika rodinných účtů. In POLÁKOVÁ, Olga a kol. *Bydlení a bytová politika*. Praha: EkoPress, 2006. 294 s. ISBN 808-69-2905-5.