

ZÁKLADY ZDRAVOTNÍHO SYSTÉMU PRVNÍ ČESKOSLOVENSKÉ REPUBLIKY

*S OHLEDEM NA ZDRAVOTNÍ LEGISLATIVU,
SÍŤ ZDRAVOTNÍCH ZAŘÍZENÍ A ZDRAVOTNÍ STAV
POPULACE NA POČÁTKU 20. LET 20. STOLETÍ*

ANDREJ TÓTH – LUKÁŠ NOVOTNÝ

Úvod

Resort zdravotnictví se v období před rokem 1914 netěšil v habsburské monarchii příliš velké důležitosti, což dokládá fakt, že císař Karel I. souhlasil se zřízením ministerstva veřejného zdraví až na samém sklonku existence starého mocnářství, v listopadu 1917. Rakouské politické elity k tomuto kroku přistoupily *de facto* pod tlakem důsledků válečných okolností a problémů s nimi spojených, které vedly k přehodnocení důležitosti oblasti zdravotnictví v rámci agendy státní správy. Ke zpřesnění kompetencí ministerstva veřejného zdraví, resp. k jejich zákonnému určení došlo 27. července 1918. Velmi stručná norma pouze konstatovala, že obory působnosti, zveřejněné v listopadu 1917, přecházejí od ostatních ministerstev na ministerstvo veřejného zdraví.¹

Podíváme-li se ve stručnosti hlouběji do minulosti, zjistíme, že vůbec první zdravotní zákon v Předlitavsku byl vydán v roce 1870. Norma určovala, že dozor nad oblastí zdravotnictví náleží státní správě, a dále jasně stanovovala její úkoly, jako byly evidence zdravotnického personálu, dohled nad zdravotnickými institucemi všeho druhu (nemocnice, porodnice atd.), prosazování příslušných zákonů nebo organizace očkování. Zákon dále např. definoval povinnosti zdravotní policie a zřizoval v sídle každého politického zemského úřadu zemskou zdravotní radu. Zdravotnictví spadalo v Předlitavsku do změny v roce 1917 do ranku ministerstva vnitra, když při něm působila pouze nejvyšší zdravotní rada, jež se stala rozhodovacím orgánem pro západní část monarchie.²

1 Reichsgesetzblatt für die im Reichsrath vertretenen Königreiche und Länder (dále jen Reichsgesetzblatt), Jahrgang 1918, Nr. 277, s. 708.

2 Tamtéž, Jahrgang 1870, s. 125–126 a 128.

Zákon z roku 1870 byl první moderní legislativní normou parlamentárního období rakousko-uherského soustátí. Pokusy o úpravu oblasti týkajícího se veřejného zdraví jsou však samozřejmě mnohem starší a sahají až do 18. století, tedy do období vzniku zárodků moderní státní správy. První všeobecné nařízení o úpravě zdravotních poměrů na území habsburské monarchie se pojí s obdobím vlády Marie Terezie, k jejímuž jménu se váže vydání dokumentu *Generale normativum in re sanitatis*, tj. generálního zdravotního pořádku v lednu 1770. Již toto nařízení upravovalo náplň činnosti lékařů, chirurgů-ranhojičů, lékárníků a porodních bab. Druhá část pak stanovala dokonce i pravidla zajištění protiepidemiologické ochrany obyvatelstva. I toto celorakouské nařízení však vycházelo ze staršího dokumentu, a to z *Medizinalordnungu*, tedy zdravotnického pořádku vydaného v roce 1752 pro Moravu a v roce 1753 pro Čechy, který pak byl *via facti* zmiňovaným generálním pořádkem z počátku roku 1770 rozšířený na celé území habsburské monarchie.³

Ke zpřesnění kompetencí předlitavského ministerstva veřejného zdraví, resp. k jejich zákonnému určení došlo 27. července 1918, kdy proběhlo přeražení vybraných oborů působnosti od ostatních ministerstev na ministerstvo veřejného zdraví. Prvním a současně i posledním ministrem zdravotnictví v Předlitavsku ve vládách Maxe Hussarka a Heinricha Lammasche se stal Ivan (Johann) Horbaczewski, lékař a chemik ukrajinského původu z Haliče, vysokoškolský pedagog, který byl jako ministr bez portfeje Předlitavska za vlády Ernsta Seidlera v letech 1917–1918 prvním Ukrajincem v předlitavské vládě.⁴

Pro doplnění základního přehledu z období Rakousko-Uherska zde ještě uvedme, že v Zalitavsku byl první zdravotní zákon vydán o šest let později než na západ od řeky Litavy, tedy v roce 1876. I ten, stejně jako v případě výše zmíněného předlitavského zákona, určil, že dozor nad oblastí zdravotnictví přináleží státní správě. Podřízení oblasti zdravotnictví státní správě mělo zajistit udržení a zlep-

3 Kiss, László: *Generale Normativum in Re Sanitaris* z roku 1770. *Pediatrics pre prax* 21, 2020, č. 4, s. 182.

4 Ivan (Johann) Horbaczewski (1854–1942), zakladatel české lékařské chemie a biochemie. Od roku 1883 působil na lékařské fakultě české Karlo-Ferdinandovy univerzity, opakovaně byl děkanem lékařské fakulty a v letech 1902–1903 byl dokonce i rektorem. V roce 1889 byl povolán do Zdravotní rady Českého království a odtud v roce 1906 do vídeňské Nejvyšší zdravotní rady. Roku 1902 se stal dvorním radou a roku 1909 doživotním členem panské sněmovny. Byl austrofil a se vznikem Československa nesouhlasil, proto po rozpadu Rakousko-Uherska zůstal ve Vídni, kde působil jako profesor tamější ukrajinské univerzity. V roce 1919 se však vrátil do Čech, a poté, co byla do Prahy převedena Ukrajinská svobodná univerzita, působil na ní jako čestný profesor až do roku 1939. Ve dvacátých letech byl rovněž jejím rektorem. Viz Barvíková, Hana: Jan (Johann) Horbaczewski 150. výročí narození. *Akademický bulletin* [online]. 2004, č. 3 [20. 12. 2020]. Dostupné z: <http://abicko.avcr.cz/archiv/2004/3/obsah/jan-ivan-horbaczewski-150.-vyroci-narozeni.html>.

šení veřejného zdraví, přičemž zákon zvlášť nařizoval i dozor nad zdravotním stavem dětí. Uvedená uherská legislativní norma regulovala i lékařskou a lékárnickou praxi včetně praxe porodních bab. Bylo taktéž stanoveno, že zřízení veřejných nebo soukromých nemocnic či léčebných ústavů je možné pouze ve spolupráci s municipalitou a se souhlasem ministerstva vnitra. Zákon rovněž určoval povinný postup v případě šíření epidemiologických onemocnění a organizaci očkování proti černým neštovicím. Stejně jako v předlitavské části habsburské monarchie, i v Zalitavsku spadala oblast zdravotnictví do gesce ministerstva vnitra, kde byl pro tyto účely zřízen samostatný odbor. Ministerstvo bylo rovněž povinováno jednou ročně předkládat uherskému parlamentu zprávu o zdravotní situaci populace. Zákon rovněž umožňoval ministru vnitra zřizovat odborné a vědecké poradní orgány, jmenovitě zdravotní radu, která se stala poradním orgánem vlády v oblasti veřejného zdraví a s ní souvisejících záležitostí.⁵ Se samostatným ministerstvem zdravotnictví se v Zalitavsku na sklonku jeho existence, na rozdíl od Předlitavska, nepočítalo. Nicméně na základě reorganizace vybraných ministerských agend měla oblast zdravotnictví připadnout novému ministerstvu sociální péče a práce, jehož zorganizováním byl v roce 1917 pověřen ministr bez portfeje hrabě Tivadar Batthyány ve třetí vládě Sándora Wekerleho. Ministerstvo sociální péče a práce bylo však nakonec zřízeno až po vzniku Maďarské lidové republiky 12. prosince 1918 a na základě lidového zákona č. 1918: IV. připadla do jeho agendy i oblast zdravotnictví. Prvním ministrem v čele tohoto resortu byl Zsigmond Kunfi,⁶ který toto ministerstvo vedl do vyhlášení Maďarské republiky rad.⁷

Tvůrci státní správy samostatného československého státu, na rozdíl od Maďarska (viz zde níže), navázali v oblasti dohledu nad zdravotnictvím na praxi z konce Předlitavska. Na počátku listopadu 1918 tak vznikl samostatný úřad (ministerstvo) pro správu veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy (MZd). Podle starších názorů se jednalo o resort, který byl zpravidla svěřován slabšímu koaličnímu partnerovi, neboť mělo jít o politicky nevýznamné portfolio. Předmětem činnosti úřadu byly přirozeně dodržování norem a zákonů týkajících se veřejného zdravotnictví, řízení státních nemocnic (např. v Praze na Vinohradech, v Ostravě,

5 Corpus Juris Hungarici – Magyar Törvénytar 1000–1895. Milleniumi emlékkiadás. Magyar Törvénytar, 1875–1876. évi törvényczikkek [dále jen CJH MT], Márkus, Dezső (ed.). Budapest 1896, XVI. Törvény-czikk a közegészségügy rendezéséről, s. 363–397.

6 A M. kir. kormány 1915–1918. évi mőkódéséről és az ország közállapotairól szóló jelentés és statisztikai évkönyv [dále jen MKK SÉ], Budapest 1924, s. 190*.

7 Po vyhlášení Maďarské republiky rad 21. března 1919 byl z ministerského resortu sociální péče a práce vytvořen lidový komisariát. O tři měsíce později, 24. června 1919, kdy došlo ke druhé reorganizaci Revoluční řídicí rady, vlády republiky rad, byl ustaven lidový komisariát pro sociální péči a veřejné zdravotnictví. Bölöny, József: Magyarország kormányai 1848–1975. Budapest 1978, s. 202–205.

v Bratislavě, v Mukačevě atd.),⁸ a, v neposlední řadě, i boj proti infekčním a dalším nemocem, resp. jejich profylaxe; situace po válce totiž napomáhala jejich šíření.⁹ Zásadní úkol, jenž stál v počátcích před MZd a který se nelišil od dalších vládních úřadů, spočíval ve sjednocení zdravotnické legislativy historických zemí s normami platnými na Slovensku a Podkarpatské Rusi, neboť i v této oblasti platilo, že se bývalé rakouské a uherské zákony lišily.¹⁰ Prvním československým ministrem zdravotnictví byl „superministr“ Vavro Šrobár,¹¹ který byl souběžně i československým ministrem pro správu Slovenska,¹² resp. ministrem unifikací.¹³

Doplňme zde, že v poválečném Maďarsku byla situace složitější, a i přes pozdější pokus o ustavení ministerstva zdravotnictví bylo velice záhy od separátního řízení oblasti zdravotnictví samostatným ministerstvem upuštěno. Po pádu „sovětské“ republiky a šestidenního intermezza opět občanské vlády Gyuly Peidla v létě 1919 bylo sice na nějakou dobu i v Maďarsku zřízeno samostatné ministerstvo veřejného zdravotnictví, během druhé a třetí vlády Istvána Friedricha, po nástupu koncentračního kabinetu Károlye Huszára koncem listopadu 1919 však došlo k přeřazení agendy zdravotnictví opět pod obnovené ministerstvo sociální péče a práce. Oblast zdravotnictví byla ve správě tohoto ministerstva až do roku 1932, kdy došlo dokonce k obnovení stavu z období konce dualistického Uherska a agenda zdravotnictví byla v Maďarském království opět převedena do správy ministerstva vnitra. Samostatné ministerstvo zdravotnictví bylo v Maďarsku opět zřízeno až po druhé světové válce, v roce 1950, po pětiletém období obnoveného působení ministerstva sociální péče, které opět fungovalo od prosince 1944.¹⁴

Po vzniku Československa se činnost ministerstva zdravotnictví koncentrovala na několik základních segmentů – prosazování příslušných zákonů a nařízení a jejich sjednocení pro území celého státu; řízení státních nemocnic, a především zajištění jejich financování; určení, kdo může a kdo nemůže vykonávat

8 V dubnu 1920 byl přijat zákon č. 242, na jehož základě převzala státní správa, konkrétně MZd dozor „na všechny veřejné ústavy léčebné a humanitní a soukromé ústavy s právem veřejnosti, k jejichž řízení je třeba lékařského vedení nebo spolupůsobení, a to po stránce lékařské i správní“. Viz zde Sbirka zákonů a nařízení státu československého [dále jen Sb. z. a n.], roč. 1920. Částka XLVI. Vydána dne 21. dubna 1920, zák. č. 242 ze dne 9. dubna 1920 o prozatímní úpravě poměrů ústavů léčebných a humanitních v republice Československé, s. 531–532, resp. § 1, s. 531.

9 Niklíček, Ladislav: Přehled dějin českého lékařství a zdravotnictví, I. díl (do roku 1945). Brno 1989, s. 53.

10 Helešicová, V. – Kačúrová, A.: Ministerstvo veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy, sv. 1, 1918–1938. Inventář, Státní ústřední archiv v Praze. Praha 1960, s. 2.

11 Od 14. listopadu 1918 do 15. září 1920.

12 Do 25. května 1920.

13 Od 25. května do 15. září 1920.

14 MKK SÉ 1932, s. 19*; Bölöny, J.: Magyarország kormányai, s. 196–197.

lékařskou praxi nebo boj proti pohlavním chorobám a boj proti nakažlivým nemocem.

Jednou z priorit nového státu byla reorganizace lékařské služby. S ní souvisel zákon č. 419 z července 1919 o oprávnění vykonávat lékařskou praxi v Československu. Z hlediska resortu zdravotnictví se jednalo o velmi důležitou normu; otázka určení, kdo může a kdo nemůže vykonávat lékařskou praxi na území určitého státu, patří k jeho primárním pravomocem. Podstatným datem se stal 31. červenec 1919, neboť praxi mohli vykonávat ti státní občané Československé republiky, již do tohoto dne nabyli lékařského diplomu na „některé univerzitě v oblasti státu československého nebo bývalé monarchii rakousko-uherské, jestliže diplomu toho nepozbyli“.¹⁵ Norma nevyklučovala uzavření smluv s jinými státy o možnosti vykonávat lékařskou praxi v Československu pro jejich státní příslušníky. S výkonem lékařské praxe úzce souvisela i organizace lékařů v lékařských komorách, které doposud chyběly na Slovensku a na Podkarpatské Rusi. Za tímto účelem bylo MZd pověřeno vypracováním návrhu zákona o lékařských komorách.¹⁶

Jak již bylo výše naznačeno, poválečná situace způsobila především šíření infekčních nemocí (primárně neštovic a skvrnitého tyfu); v této oblasti musela Československá republika přijít s novým zákonodárstvím, jež by pomohlo vyřešit nelehkou situaci. Již v polovině července 1919 byl přijat zákon č. 412 o povinném očkování proti neštovicím, jež se v Předlitavsku nepodařilo vydat (v případě Uherska byla očkovací povinnost, jak bylo výše zmíněno, nařízena v rámci zdravotního zákona z r. 1876)¹⁷ a který stanovil povinné očkování každého dítěte v tom kalendářním roce, kdy dovršilo první rok života.¹⁸ Pokud hrozila na některém území epidemie, mohly úřady nařídít očkování všech obyvatel bez rozdílu věku. Paternalistická role státu se ukázala v § 11, jež umožňoval v případě, že se

15 Dále sem patřili ti státní občané Československé republiky, kteří po 31. červenci získali lékařský diplom na některé československé univerzitě, cizí státní příslušníci povolání na některou univerzitu jako profesori. Jinak byla nutná nostrifikace. K uvedenému zákonu viz Sb. z. a n., roč. 1919. Částka LXXXVII. Vydána dne 28. července 1919, zák. č. 419 ze dne 15. července 1919 o oprávnění vykonávati lékařskou praxi na území státu československého, s. 562, k citované pasáži viz § 1 zákona.

16 Příslušný zákon byl však přijat až v roce 1929. Zákon sjednotil poměry v historických zemích s poměry na Slovensku a na Podkarpatské Rusi, „která vlastní komoru získala až v roce 1937“. Hlaváčková, Ludmila – Svobodný, Petr: Dějiny pražských lékařských fakult 1348–1990. Praha 1993, s. 102. K odkazovanému zákonu viz Sb. z. a n., roč. 1929. Částka 41. Vydána dne 19. července 1929, zák. č. 113 ze dne 28. června 1929 o lékařských komorách, s. 645–654.

17 CJH MT 1875–1876, zák. č. 1776: XIV., Hlava XIII, s. 379–380.

18 Při dovršení sedmého a čtrnáctého roku přišlo na řadu první a druhé přeočkování. Viz Sb. z. a n., roč. 1919. Částka LXXXVII. Vydána dne 28. července 1919, zák. č. 412 ze dne 15. července 1919 o povinném očkování proti neštovicím, s. 554–556, viz zde § 4, s. 554.

někdo odmítl podrobit očkování nebo že nenechal očkovat svěřené děti, použít donucovací prostředky, které specifikoval § 15.¹⁹

Zavedením povinného očkování proti neštovicím se během několika málo let podařilo československému zdravotnictví počet nakažených obyvatel touto infekční chorobou srazit na minimum. Zatímco v roce 1919 bylo evidováno celkem 7799 nakažených osob a 719 úmrtí v souvislosti s touto chorobou, o tři roky později, v roce 1922, spadl počet nakažených osob neštovicemi na prakticky již bezvýznamný počet 70 infikovaných osob a 11 případů úmrtí s tímto onemocněním. Rodícímu se československému zdravotnictví se v uvedeném období podařilo významněji snížit i počet nakažených osob skvrnitým tyfem (skvrnivkou), kde čísla infikovaných osob byla v roce 1919 mnohem menší než v případě počtu osob nakažených neštovicemi. Zatímco v případě skvrnitého tyfu bylo v roce 1919 evidováno celkem 1473 nakažených osob a 121 úmrtí, v roce 1922 klesl počet infikovaných osob na 321 a počet úmrtí s touto chorobou na 28.

Tab. č. 1 Počet nakažených osob (o) neštovicemi a skvrnitým tyfem (skvrnivka) a počet úmrtí (ú) na tyto infekční choroby v letech 1919–1922²⁰

	1919		1920		1921		1922	
	o	ú	o	ú	o	ú	o	ú
Neštovice	7 799	719	4256	480	1 542	312	70	11
Skvrnitý tyfus	1 473	121	1178	148	970	111	321	28

Pokud bychom se však podívali na všechny statisticky sledovaných nakažlivých chorob v prvotní fázi existence první Československé republiky, tj. v uvedeném čtyřletém období 1919 až 1922,²¹ zjistíme, že počet infikovaných osob až tak citelně neklesal a počet úmrtí na ně se dokonce v tomto období výrazně zvýšil, aby se na jeho konci dostal zhruba zpět na úroveň roku 1919. V roce 1919 bylo

19 Podle povahy provinění se mohlo jednat buď o peněžitou pokutu od 10 do 100 korun, v případě opakovaného oddalování očkování až 200 korun, nebo o vězení od 24 hodin do 8 dnů, v případě opakovaného oddalování očkování až 14 dní. V případě zjevně majetné osoby přicházelo na řadu vězení ihned. Platnost zákona nastávala dva měsíce od jeho vyhlášení, pro území Slovenska pak mělo začátek účinnosti určit zvláštní nařízení. Viz tamtéž, § 15, s. 555.

20 Statistická příručka republiky Československé [dále jen SPRČS]. II., Praha 1925, tab. XVI 3, s. 451–452.

21 Evidovány byly následující nakažlivé choroby: spála, záškrt, břišní tyf, úplavice, epidemické strnutí šije, horečka omladnic, skvrnivka, neštovice, trachom, malárie, vzteklina, zvratný tyf (od roku 1920), paratyf A, paratyf B (od roku 1920), sněť slezinná (od roku 1922), spavá nemoc (od roku 1922). Srov. tamtéž. K chřipce pak zde viz dále vlastní text.

v Československu evidováno celkem 30 008 osob infikovaných nakažlivou chorobou, z nichž zemřelo 2817. Nejhorší situace nastala v roce 1921, kdy bylo zjištěno 35 503 infekcí nakažlivými chorobami, přičemž počet úmrtí na nakažlivé choroby dosáhl tehdy čísla 4146.

Tab. č. 2 Nakažlivé choroby v Československé republice²²

1919		1920		1921		1922	
o	ú	o	ú	o	ú	o	ú
30 008	2 817	30 876	2 940	35 503	4 146	26 421	2 882

Ministerstvo zdravotnictví a vláda braly nutnost potírání epidemií velmi vážně, o čemž svědčí skutečnost, že zatímco ve státním rozpočtu pro rok 1920 bylo na potírání epidemií vyčleněno jeden a půl milionu korun, což bylo 3,3 % resortního rozpočtu, v roce 1921 bylo pro boj s epidemiemi vyčleněno téměř tři a půl krát více, a to 5,1 milionu, tedy 5,8 % resortního rozpočtu (zde viz dále tabulku číslo 3).

V souvislosti s infekčními chorobami na přelomu druhého a třetího desetiletí 20. století nelze samozřejmě nezmínit ani chřipku, jež se po velké vlně španělské chřipky ze sklonku první světové války v roce 1918 stala rovněž obávanou infekční nemocí. Připomeňme jen, že přesný celosvětový počet úmrtí na španělskou chřipku není znám a osciluje mezi 20 až 100 milionů případů úmrtí. Pokud bychom vzali v potaz i jen dolní hranici dvaceti milionů, jedná se o počet úmrtí, který je prakticky srovnatelný s počtem obětí první světové války. V každém případě se nákaza šířila rychle a počty obětí rostly dramaticky. Jen např. v USA zemřelo v polovině října 1918 během sedmi dní 210 tisíc infikovaných španělskou chřipkou, což bylo téměř o sto tisíc více, než kolik obětí měla armáda Spojených států v první světové válce (116 tisíc). Odhaduje se, že v Evropě, která měla být zasažena více než USA, zemřelo s nákazou španělské chřipky nejméně 2,3 milionu lidí. V celém Rakousko-Uhersku se mohlo obětí španělské chřipky stát 185 až 385 a půl tisíc lidí.²³

Zajímavé je, že rodící se státní správa první Československé republiky nikterak problém španělské chřipky ve svých centrálních statistikách speciálně ne-reflektovala, a spíše platí tvrzení, že se o ní státní úřady nijak zvlášť nezajímaly, i když u nás kulminovala ve druhé polovině roku 1918 a v následujícím období pak doznívala a v různých vlnách se později ještě vracela.²⁴ Španělská chřipka se po

²² Tamtéž.

²³ Salfellner, Harald: Španělská chřipka. Příběh pandemie z roku 1918. Praha 2018, s. 5, 107, 152 a 153.

²⁴ Navzdory tomu, že se v roce 1918 ještě v úředních čtrnáctidenních hlášeníh onemocnění nakažlivými chorobami za jednotlivé obce španělská chřipka před vznikem samostatného Čes-

Evropě rozšířila ze Španělska v květnu 1918. Na evropský kontinent se „španělka“ dostala z USA, kam byla zavlečena z Číny. Chřipka se Evropou na jaře 1918 začala šířit poměrně velkou rychlostí. Nejprve se významněji dotkla zejména Švýcarska, v červnu se pak rozšířila do Německa i bortícího se Rakousko-Uherska. Ve střední Evropě dosáhla v roce 1918 epidemie španělské chřipky vrcholu v červenci a pak opět v říjnu. V prosinci epidemie ochabla, nicméně víme, že se na sklonku zimy v roce 1919 např. v Praze objevily hojně případy lobárních pneumonií s velkou úmrtností, které mohla ještě stále způsobovat španělská chřipka. To, do jaké míry byla španělská chřipka nebezpečná, dokládá i podíl úmrtnosti nakažených ve srovnání s poslední chřipkovou epidemií v Evropě, která proběhla v roce 1890. Zatímco tehdy byl podíl úmrtnosti v rozmezí 0–0,8 %, úmrtnost nakažených během pandemie španělské chřipky byla v rozmezí 10–30 %. Úmrtnost přitom významně zasáhla zejména mladší věkové kategorie. Např. v Maďarsku, kde se španělská chřipka v úředních statistikách objevuje, víme, že se v epidemickém roce 1918 zvýšila úmrtnost ve věkové kategorii 10–20 let oproti stavu v roce 1913 až o 116 % a v případě věkové kategorie 20–30 a 30–40 let věku o 50 %.²⁵

Zprávy o výskytu a šíření španělské chřipky na území českých zemí bychom v denním tisku našli pouze do momentu vyhlášení samostatného československého státu, kdy zprávy o epidemii „španělky“, pravděpodobně vlivem převratných revolučních událostí českých, resp. československých dějin prakticky ze dne na den mizí. Z denního tisku se tak např. dovídáme, že počátkem října 1918 byla ze všech českých měst zasažena španělskou chřipkou nejvíce Plzeň, kde bylo evidováno až 30 tisíc nakažených osob, přičemž denně v tomto západočeském městě umíralo se španělskou chřipkou až 20 osob.²⁶ Nebezpečným způsobem se v Předlitavsku španělská chřipka na počátku podzimu 1918 začala šířit i ve Vídni, takže na ni musel reagovat i ministr zdravotnictví Horbaczewski vydáním úřední vyhlášky o dodržování nutných preventivních opatření. Zasažen španělskou chřipkou byl dokonce i vídeňský dvůr.²⁷ Dramatická byla situace i v Budapešti, kde se koncem

koslovenska objevovala. Viz např. Časopis lékařův českých, roč. 57, 1918, č. 37, 10. srpna, s. 603 a 5. října, s. 724 (v obou případech se jedná o čtrnáctidenní výkaz za Prahu a sousední obce, onemocnění španělskou chřipkou se objevuje pouze v případě jedné osoby z hlášení z přelomu července a srpna).

- 25 Tamtéž, roč. 58, 1919, č. 37, 13. září, s. 781–783, resp. 781–782, prof. Pelnař: Klinický obraz chřipky z r. 1918; tamtéž, č. 1, 4. ledna, s. 19, Therapeutické poznámky a receptář – Poznámky k terapii influenzy 1918; MKK SÉ 1915–1918, s. 201*.
- 26 Zpráva však nevyšla v úplném znění, protože její druhá část byla dodatečnou cenzurou smazána. Viz Večerník Práva lidu, roč. 7 (27), 1918, č. 225, 5. říjen, s. 3, Různé zprávy – Španělská chřipka v Plzni. Viz zde ještě tamtéž, s. 5, Různé zprávy – Chřipková epidemie řádí dále.
- 27 Tamtéž, španělská chřipka ve Vídni; tamtéž, č. 222, 3. října, s. 3, Různé zprávy – Španělská chřipka na vídeňském dvoře.

září počet nakažených „španělkou“ odhadoval na více než 100 tisíc, přičemž se předpokládalo, že tento počet bude ještě daleko vyšší. Proto se zalitavské ministerstvo vnitra rozhodlo zařadit španělskou chřipku na seznam povinně hlášených infekčních nemocí, jak se dovídáme např. z liberálního Pesti Napló v článku s názvem „Španělská chřipka řádí v celé zemi“.²⁸ Pod tlakem tíživé situace pak uherská Celostátní zdravotní rada přistoupila i k osvětě obyvatelstva prostřednictvím plakátů vylepovaných na ulicích s informacemi, jak se proti „španělce“ chránit.²⁹ Následně byla zavedena různá opatření na zpomalení šíření pandemie, mezi jinými i regulace prodeje lístků do kin a zábavních podniků, kdy bylo povoleno prodávat na konkrétní film či představení lístky pouze do poloviny kapacit hlediště, resp. obsadit jen každou druhou řadu v hledišti.³⁰ I v Československu se situace dále horšila. Zprávy ze druhé poloviny října hlásily další masivní šíření španělské chřipky nejen v Praze, kde se např. španělskou chřipkou infikovala většina pacientů všeobecné nemocnice. Ještě před polovinou října byly v Praze a jejích předměstích uzavřeny všechny střední školy a lycea. Již předtím však byly uzavřeny obecné a měšťanské školy. Nebezpečně se španělská chřipka začala tehdy šířit i na Moravě, kde v některých městech došlo rovněž k uzavírání škol.³¹

Podíváme-li se na oficiální československé statistiky, zjistíme, že chřipka nebyla zpočátku řazena ani do seznamu sledovaných nakažlivých chorob, navzdory tomu, že epidemie chřipky v roce 1919 evidentně doznívala, jak to dokládá i výše odkazovaný příspěvek v Časopisu lékařův českých z konce léta 1919. To, že španělská chřipka působila ve střední Evropě ještě značné potíže i po vrcholu epidemie ve druhé polovině roku 1918, dokládá např. i úřední statistika Maďarského království za období let 1919 a 1920, jež dokumentuje, že španělská chřipka se v uvedených letech objevila ve formě vážné epidemie ve všech regionech Maďarska, kvůli níž musela být zavedena mimořádná preventivní opatření, která se týkala zejména zákazu hromadného shromažďování osob a povinné izolace nakažených.³²

Chřipka se na seznam evidovaných nakažlivých chorob v československých úředních výkazech objevuje až v roce 1922, kdy bylo v Československu evidováno 86 788 nakažených a 597 úmrtí. Statistické údaje z let předešlých nemáme k dispozici, ale v roce 1922 šlo jednoznačně o další pandemické šíření chřipky, neboť

28 Pesti Napló, 69. roč., 1918, č. 277, 27. září, s. 4, Pusztít a spanyol járvány az egész országban.

29 Tamtéž, č. 288, 28. září, s. 6, A spanyol betegség terjedése.

30 Az Újság, roč. 16, 1918, č. 233, 5. říjen, s. 7, HÍREK – Korlátozzák a mozik és mulatók jegyeladását.

31 Večerník Práva lidu, č. 222, 2. října, s. 5, Řádění španělské chřipky u nás; Čech, roč. 43, 1918, č. 227, 10. října, s. 7, Zprávy denní – Uzavření škol; Venkov, roč. 13, 1918, č. 233, 8. října, s. 6, Různé zprávy – Chřipková epidemie v Praze: Obrovský vzrůst onemocnění – Značný počet úmrtí.

32 MKK SÉ 1919–1922, Budapest 1926, s. 223*.

v následujícím roce 1923 počet nakažených chřipkou poklesl na 1407 a počet úmrtí u této nákazy na 57. To, že „španělka“ ještě zcela ve střední Evropě nevymizela, dokládají i oficiální maďarské statistiky, které např. mírně vyšší podíl úmrtnosti v roce 1924 oproti roku 1923 připisují právě španělské chřipce.³³

Pokud se hovoří o zdravotnictví, je na místě samozřejmě doplnit, že tato oblast vyžadovala i v období počátků první Československé republiky nemalé finanční prostředky. Role státu byla v tomto nezastupitelná, jak konstatoval materiál ministerstva zdravotnictví;³⁴ příslušné zákony byly přijaty v prosinci 1921 (č. 477)³⁵ a v prosinci 1923 (č. 254).³⁶ Tyto normy umožnily podle názoru MZd důstojný a spravedlivý chod veřejných i soukromých nemocnic a přispěly na modernizaci a výstavbu těchto institucí.³⁷

Státní rozpočet byl k oblasti zdravotnictví poměrně štedrý a vláda si uvědomovala nutnost jeho postupného posilování. Zatímco rozpočtová kapitola MZd pro rok 1920 byla stanovena ve výši necelých 46 miliard korun, což bylo 0,44 % z celkového státního rozpočtu, v roce 1921 byla kapitola MZd ve státním rozpočtu zdvojnásobena a v následujícím roce 1922 pak oproti roku předcházejícímu opět téměř zdvojnásobena, takže pro rozpočtovou kapitolu MZd bylo ze státního roz-

33 MKK SÉ 1923–1925, Budapest 1928, s. 256*–257*.

34 Národní archiv Praha (NA), fond Ministerstvo veřejného zdraví a tělesné výchovy (MZd), kart. 19, Zpráva o činnosti ministerstva veř. zdrav. a těl. výchovy do roku 1925, s. 8.

35 Zákon o zdravotní přirážce ku přímým daním státním, podléhajícím přírůzkám, a utvoření veřejného fondu pro podporu veřejných nemocnic a ústavů léčebných v republice Československé. Norma byla omezena na roky 1922 a 1923. Finance byly primárně určeny pro fond všeobecné nemocnice v Praze a pro území Slovenska a Podkarpatské Rusi. Výše přírůzky činila na rok 1922 osm procent, na další rok ji mělo určit vládní nařízení, nesměla však překročit deset procent. Po odečtení financí pro výše zmíněné účely vznikl fond pro podporu veřejných nemocnic a ústavů léčebných. Důležité bylo, že se přírůzka jako v mnoha jiných případech vybírala jinak v historických zemích a jinak na Slovensku a Podkarpatské Rusi. Viz Sb. z. a n., roč. 1921. Částka 127. Vydána dne 30. prosince 1921, zák. č. 477 ze dne 21. prosince 1921 o zdravotní přirážce ku přímým daním státním, podléhajícím přírůzkám, a utvoření veřejného fondu pro podporu veřejných nemocnic a ústavů léčebných v republice Československé, s. 1807–1808.

36 Zákon o dalším vybírání zdravotní přirážky ku přímým daním státním, podléhajícím přírůzkám, a o veřejném fondu pro podporu veřejných nemocnic a ústavů léčebných v Československé republice. Výše přírůzky činila na rok 1924 sedm procent, na další roky ji mělo určit vládní nařízení, nesměla však překročit osm procent. Tentokrát již nebyla určena lhůta, do kdy se zdravotní přirázka bude vybírat, resp. měla existovat od 1. ledna 1924 až do doby, než bude stanoveno jinak. Viz Sb. z. a n., roč. 1923. Částka 123. Vydána dne 31. prosince 1923, zák. č. 254 ze dne 21. prosince 1923 o dalším vybírání zdravotní přirážky ku přímým daním státním, podléhajícím přírůzkám, a o veřejném fondu pro podporu veřejných nemocnic a ústavů léčebných v Československé republice, s. 1257.

37 Do května 1926 se od začátku zdravotní přirážky jednalo o odvedení významné částky převyšující 64 miliónů korun. NA, MZd, kart. 19, Zpráva o činnosti ministerstva veř. zdrav. a těl. výchovy do roku 1925, s. 8.

počtu v roce 1922 vyčleněno již necelých 150 miliard korun, což bylo 0,76 % vůči celému státnímu rozpočtu. Významně byla v uvedeném období podpořena i výstavba nemocnic. V roce 1920 a 1921 bylo z rozpočtové kapitoly MZd vyčleněno pro stavební účely nemocnic téměř 10 % resortního rozpočtu.

Tab. č. 3 Vývoj rozpočtové kapitoly MZd v rámci státních rozpočtů v letech 1920–1922³⁸

	1920	1921	1922
Celkový rozpočet státu	10 416 175 920	13 841 738 127	19 812 960 479
Rozpočtová kapitola MZd	45 922 037 0,44 %	87 891 717 0,63 %	149 672 097 0,76 %
z toho: státní zdrav. ústavy	9 659 380 21 % res. r. 0,09 % sr.*	20 039 422 23 % res. r. 0,14 % sr.	30 937 288 20,7 % res. r. 0,16 % sr.
z toho: potírání epidemií	1 500 000 3,3 % res. r. 0,01 % sr.	5 100 000 5,8 % res. r. 0,04 % sr.	5 100 000 3,4 % res. r. 0,03 % sr.
z toho: podpora na výstavbu nemocnic	4 000 000 8,7 % res. r. 0,04 % sr.	8 000 000 9,1 % res. r. 0,06 % sr.	4 000 000 2,8 % res. r. 0,02 % sr.

* poměr k resortnímu rozpočtu

** poměr ke státnímu rozpočtu

Z hlediska prosazování účelné reorganizace lékařské služby se příslušné úřady musely vyrovnat se střídavými úspěchy – jako obtížně proveditelný se ukázal např. zákon č. 332 z dubna 1920, kterým měl stát převzít do své agendy zdravotně-policejní výkony a jehož účinnost byla provázána s přijetím župního zřízení. V zásadě se mělo jednat o to, že povinnosti zdravotní policie měl převzít od obcí stát. Když bylo evidentní, že se župní zřízení nepodaří kvůli vnitropolitické situaci jen tak prosadit, musela státní správa zareagovat, a proto byl nejprve v červenci 1922 přijat zákon č. 236, který doplnil a částečně uvedl v platnost některá ustanov-

38 Sb. z. a n., roč. 1920. Částka XX. Vydána dne 28. února 1920, zák. č. 104, Finanční zákon republiky Československé pro rok 1920 ze dne 29. ledna 1920, s. 175–221, resp. s. 175 a 199; tamtéž, roč. 1920. Částka CXLIII. Vydána dne 31. prosince 1920, zák. č. 682, Finanční zákon republiky Československé pro rok 1921 ze dne 17. prosince 1920, kterým se stanoví státní rozpočet státních investic pro tento rok, s. 1657–1742; resp. 1657 a. 1690–1692; tamtéž, roč. 1921. Částka 126. Vydána dne 29. prosince 1922, zák. č. 470, Finanční zákon republiky Československé pro rok 1922 ze dne 19. listopadu 1921, s. 1713–1801, resp. s. 1748–1751.

vení zákona z dubna 1920, a poté v lednu 1923 vstoupilo v platnost vládní nařízení č. 24 o úpravě výkonů služby zdravotně-policejní.³⁹

Z výše uvedeného je patrné, že politické spory nad správním uspořádáním Československé republiky zastínily efektivní organizaci zdravotně-policejní funkce státu. Na druhé straně se však ukázalo, že se tato funkce musí nějakým způsobem prosadit, a proto došlo k přijetí výše uvedených norem, aby vůbec bylo možné v této oblasti nějak vykonávat důležitou úlohu státu. V jistém smyslu se tak jednalo o určitý negativní prvek kontinuity s Rakousko-Uherskem, kde rovněž existovaly rozdílné správní systémy v předlitavské a zalitavské části monarchie, které se ani v novém státě nepodařilo překonat, resp. sjednotit do jednoho fungujícího systému. Na druhé straně je na první pohled patrné, že politika první Československé republiky spočívala mimo jiné v centralizaci určitých pravomocí, které měl nyní na rozdíl od situace před rokem 1918 vykonávat stát. Cílem se tak mělo stát, aby zdravotnictví bylo řízeno ze strany „jednoho úředního orgánu (min. zdravotnictví)“.⁴⁰

Podívejme se ještě krátce na počty zdravotnických zařízení na počátku existence samostatného československého státu. První Československá republika zdělila poměrně rozsáhlou síť zdravotnických zařízení. Mezi nimi byl velký počet všeobecných veřejných nemocnic, z nichž řada byla na úrovni moderních léčebných ústavů (statistiku všech léčebných ústavů ve zhruba první polovině dvacátých let shrnuje níže Tabulka č. 4.). Vedle všeobecných veřejných nemocnic bychom v první republice našli dvojnásobné množství dalších lůžkových léčebných ústavů různých typů, zpravidla menších (např. ústavy se specializovanou léčbou, nevěřejné nemocnice od řádových přes podnikové, soukromá sanatoria apod.). Po vzniku Československa stát převzal uherskou státní klinickou nemocnici v Bratislavě, ze které se stala klinická nemocnice lékařské fakulty Komenského univerzity v Bratislavě, rozestavenou státní nemocnici v Košicích a torzo všeobecné státní nemocnice v Žilíně. Zákonem č. 242 Sb. z roku 1920 o prozatímní úpravě právních poměrů ústavů léčebných a humanitních v republice Československé byl pak položen nezbytný právní základ pro zestátnění dalších nemocnic, jejichž vybudování ve vzorné státní léčebné ústavy budou vyžadovat zájmy celostátní. Tento zákon za takovéto ústavy prohlásil nemocnice v Praze, na Ostravsku, v Lučenci a Mukačevě. Nejprve došlo k zestátnění

39 Sb. z. a n., roč. 1920. Částka LXIII. Vydána dne 12. května 1920, zák. č. 322 ze dne 15. dubna 1920, jímž stát přejímá výkony zdravotně-policejní, s. 798–800; tamtéž, roč. 1922. Částka 82. Vydána dne 22. srpna, zák. č. 236 ze dne 13. července 1922, kterým se doplňují a částečně v činnost uvádějí ustanovení zákona ze dne 15. dubna 1920, č. 332 Sb. z. a n., jímž stát přejímá výkony zdravotně-policejní, s. 1015–1019; tamtéž, roč. 1923. Částka 12. Vydána dne 15. února 1923, zák. č. 24 ze dne 11. ledna 1923 o úpravě výkonů služby zdravotně-policejní, s. 123–131.

40 Bébr, Richard – Chaloupka, Rudolf: Československé zdravotnické zákony s příslušnými prováděcími předpisy. I. Díl. Praha 1937, s. 241.

nemocnice na Královských Vinohradech, na Ostravsku byl vytvořen základ pro vybudování státní nemocnice zestátněním soukromé obecní epidemické nemocnice v Zábřehu na Odrou (v roce 1924 Zábřeh připojen k Moravské Ostravě) a soukromé obecní nemocnice ve Slezské Ostravě. V roce 1923 byly do státní správy převzaty nemocnice v Lučenci a Mukačevě (v roce 1926 přešly do vlastnictví státu). Tímto byla dovršena první etapa činnosti státu na poli nemocniční péče a byla ukončena rakouská koncepce. Ta byla postavena na budování veřejné nemocniční péče v gesci jednotlivých zemí, okresů a obcí, kdy stát měl pouze dozorové právo.⁴¹

Tab. č. 4 Statistický přehled léčebných ústavů v první Československé republice v období let 1921–1926⁴²

VN – veřejné	počet ústavů celkem	počet lůžek celkem	počet lůžek na 1000 obyv.
1921	157	22 987	1,68
1922	157	23 961	1,74
1923	157	24 554	1,77
1924	157	25 802	1,84
1925	157	26 783	1,89
1926	158	27 538	1,93

VN – soukromé	počet ústavů celkem	počet lůžek celkem	počet lůžek na 1000 obyv.
1921	101	3393	0,25
1922	102	3638	0,26
1923	101	3695	0,27
1924	100	3975	0,28
1925	100	4049	0,29
1926	97	4026	0,28

41 Deset let Československé republiky, III. sv., Praha 1928, s. 208; Sb. z. a n., roč. 1920. Částka XLVI. Vydána dne 21. dubna 1920, zák. č. 242 ze dne 9. dubna 1920 o prozatímní úpravě právních poměrů ústavů léčebných a humanitních v republice Československé, s. 531–532.

42 SPRČS, III., Praha 1928, s. 350, Tab. XVI 1. Léčebné ústavy a hospitalizace v rep. Českoslov. v l. 1921–1926, a) Všeobecný přehled léčebných ústavů a hospitalizace v l. 1921–1926.

Všechny LÚ	počet ústavů celkem	počet lůžek celkem	počet lůžek na 1000 obyv.
1921	343	32 646	2,39
1922	344	33 973	2,47
1923	346	35 111	2,53
1924	356	37 602	2,68
1925	366	39 530	2,79
1926	371	41 415	2,90

Vzhledem k tomu, že jsme i po rozpadu Rakousko-Uherska pokračovali v dílčí komparaci s „hlavním“ dědicem zalitavské státní správy, s Maďarskem, učiníme menší statistické srovnání situace v počtu zdravotnických zařízení a lůžek v Československé republice a v Maďarském království v roce 1921 a 1926. Jak z tabulky vyplývá, bylo v roce 1921 v Československu celkem 343 léčebných ústavů s celkem 32 646 lůžky a na tisíc obyvatel připadlo 2,39 lůžka. V Maďarsku bylo v témže roce celkem 183 nemocnic, resp. vládní statistikou sledovaných léčebných ústavů, v nichž bylo k dispozici celkem 26 451 lůžek, z nichž na sto tisíc obyvatel připadlo ovšem pouze 0,33 lůžka. V roce 1926 se počet léčebných ústavů v Československu navýšil na 371 a počet lůžek v nich vzrostl o téměř 9 tisíc na 41 414. Celkem tak na sto tisíc obyvatel připadly téměř již tři lůžka, přesně 2,90 lůžka. I v Maďarsku se zvýšil počet nemocnic, resp. úřední statistikou sledovaných léčebných ústavů, a to na 209. Počet lůžek v těchto zařízeních vzrostl sice zhruba o pět tisíc na 30 544, to však postačilo k tomu, aby se výrazně zlepšil statistický handicap z roku 1921 v oblasti počtu lůžek na tisíc obyvatel. V roce 1926 připadlo v Maďarsku na tisíc obyvatel již 3,63 lůžka.⁴³

Významným a určujícím aspektem ustaveného samostatného československého státu bylo jeho mnohonárodnostní složení, které logicky zasáhlo svým významem všechny oblasti společensko-politického života. Jako sondu do národnostních poměrů, resp. možnosti jednotlivých národností využívat svého mateřského jazyka ve zdravotnictví se podívejme např. na statistiku obvodních a obecních lékařů z roku 1921. Z ní zjistíme, že z celkového počtu 1729 obvodních a obecních lékařů dosáhl podíl lékařů německé národnosti 35 %, což bylo zhruba o 10 % více, než byl podíl německé národnostní menšiny na celkovém složení obyvatelstva. Podíl obvodních a obecních lékařů maďarské národnosti pak dosáhl 4,7 %, což

43 SPRČS, III., tamtéž; MKK SÉ 1919–1922, s. 36, Tab. 4., A kórházak száma 1922-ben és 1922-ben. Szám szerint. Viszonylatban; MKK SÉ 1926, Budapest 1929, s. 43, Tab. 4., A kórházak száma 1924-től 1926-ig. Szám szerint. Viszonylatban.

bylo zhruba jen o jeden procentní bod méně oproti celkovému podílu maďarské národnosti na složení obyvatelstva první republiky. Bližší statistické údaje z tohoto pohledu uvádí následující tabulka.

Tab. č. 5 Statistika obvodních a obecních lékařů v roce 1921 dle jejich národní příslušnosti⁴⁴

Země		počet lékařů československé	národnost							
			rusínské	německé	maďarské	polské	židovské	jiné	neuveдено	
Čechy	obv.	795	–	479	313	–	–	3	–	–
	obec.	219	–	113	106	–	–	–	–	–
	celk.	1 014	–	592	419	–	–	3	–	–
Morava	obv.	281		193	81		2			
	obec.	99		54	43					
	celk.	380		247	124		2			
Slezsko	obv.	21		1	19			1		
	obec.	33		8	24		1			
	celk.	54		9	43		1	1		
Slovensko	celk.	246		104	22	67		29	2	22
PR	obv.	27	7	3		9		8		
	obec.	8	2			5		1		
	celk.	35	9	3		14		9		
RČS	celk.	1 729	9	955	608	81	3	49	2	22

44 SPRČS, II., Tab. XVI 2. Obvodní a obecní lékaři v republice Československé podle stavu z r. 1921, b) Počet lékařů obvodních a obecních, s. 450–451, resp. 451.

Jazykovou dostupnost obvodních a okresních lékařů bychom tak na počátku existence první Československé republiky mohli označit za poměrně dobrou, v případě německojazyčného obyvatelstva pak prakticky za nadprůměrnou, z hlediska uvedených statistických údajů v roce 1921. V případě maďarské menšiny relativně dobrou jazykovou dostupnost místních lékařů na počátku dvacátých let dokumentují i další statistické přehledy. Např. údaje MZd z roku 1922 uvádí, že na Slovensku bylo z celkem 125 okresních lékařů 40 Čechoslováků (33 Slováků a 7 Čechů) a 27 Maďarů. V případě župních lékařů by však mohla být situace označena za již méně příznivou, neboť z 24 župních lékařů na Slovensku bylo 11 Čechoslováků a jen 2 Maďaři, i když jeden ze dvou župních lékařů byl župním lékařem Bratislavské župy, druhým pak samozřejmě župním lékařem Komárenské župy. Nicméně z hlediska praktické roviny má samozřejmě pro příslušníky národnostní menšiny větší význam jazyková dostupnost regionálních lékařů, která se zdála být v tomto období zabezpečena v dostatečné míře.⁴⁵

Pokud bychom učinili v rámci široké problematiky zdravotnictví ještě další dílčí ilustrativní sondu z hlediska národnostních aspektů, mohli bychom např. poukázat na zajímavé statistické údaje týkající se počtu lékárníků na Slovensku, které patřilo z hlediska národnostní problematiky k méně stabilnějším částem republiky, i vzhledem ke skutečnosti postupně sílícího autonomismu a rozchodu nevýznamné části Slováků s centralistickou československou koncepcí jak na úrovni státní, tak i na úrovni národní. Podle údajů Svazu slovenských akademických spolků stavovských bychom na území Slovenska v roce 1918 našli 303 lékařů, z nichž 240 (79%) bylo ve vlastnictví maďarských lékárníků a jen 15 (6%) z nich vlastnili slovenští lékárníci. Podíl lékařů ve vlastnictví slovenských lékárníků se však během následujících dvaceti let sotva změnil. V roce 1938 bylo z tehdejšího celkového počtu 385 lékařů na Slovensku ve vlastnictví slovenských lékárníků pouze 30, tedy jen dvojnásobek oproti roku 1918, což bylo v roce 1938 jen 8% všech lékařů. Podíl lékařů v držbě maďarských lékárníků ovšem k roku 1938 klesl na 167 (43%). Tento pokles však souvisel dozajista především se změnou přístupu příslušníků židovské komunity na Slovensku ke své národní příslušnosti při sčítání lidu po roce 1918, kdy začali přiznávat hojněji svou původní příslušnost. Odpovídaly by tomu i podíly lékařů ve vlastnictví židovských lékárníků na počátku a na sklonku republiky: 1918 – 45 lékařů (14%), 1938 – 172 lékařů (45%).⁴⁶

45 NA, MZd, kart. 59, příloha MZd k důvěrnému dokumentu Ministerstvu zahraničních věcí s č.j. 73689/2 z 19. května 1922, Národnostní statistika lékařů činných ve veřejné službě zdravotní na Slovensku, s. 1 a 2–5.

46 Tamtéž, kart. 354, Memorandum Svazu slovenských akademických spolků stavovských přeposláné MZd Předsednictvem ministerské rady 14. června 1938, s. 7–8 opisu.

Závěr

Zánik habsburské monarchie v roce 1918 a zformování nového státněpolitického systému s sebou přineslo do nově ustavené Československé republiky nejen politické konsekvence, ale i postupné změny do oblasti zdravotnictví. Bezprostředně po proklamaci o vzniku československého státu, resp. po oficiálním vyhlášení republiky v polovině listopadu 1918 musely však z logiky věci platit předchozí předlitavské, resp. zalitavské zákony a nařízení.

Jedním z předních úkolů nově zřízeného úřadu pro správu (ministerstva) veřejného zdravotnictví tedy bylo sjednotit zákonodárství v českých zemích s normami platnými na Slovensku a Podkarpatské Rusi. Důležitým diskontinuitním aspektem ve srovnání s Rakousko-Uherskem byl stav, kdy, zatímco v monarchii téměř až do konce války neexistoval jeden úřad, který by zdravotnické záležitosti spravoval, Československá republika hned od samého počátku zřídila samostatné ministerstvo. To však neznamenalo, že hned od roku 1918 běželo vše pouze po jedné zákonodárné koleji. Další rozdíl mezi monarchií a republikou spočíval v jasné centralizaci a posílení role státu, jak např. dokládá osud zdravotní policie v Československu. Na druhé straně je potřeba připomenout, že na jejím příkladu lze zároveň demonstrovat i určitou neschopnost prosadit jeden systém pro celou republiku (viz zákon č. 332 z dubna 1920).

Ministerstvo veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy však vykonávalo v prvních letech existence Československé republiky i další agendu, která spočívala např. v řízení státních nemocnic, ve stanovení toho, kdo je a kdo není způsobilý vykonávat lékařskou praxi na území státu nebo v boji proti pohlavním chorobám a nakažlivým nemocem. V posledním případě se československým úřadům podařilo ve velmi krátké době snížit pomocí očkování počty nakažených neštovicemi nebo skvrnitým tyfem. Specifickým fenoménem se pak stala španělská chřipka, o níž se státní úřady příliš nezajímaly; zprávy o ní v dnech zrodu československého státu dokonce a zčásti i logicky ustoupily informacím o vzniku Československa.

Neméně důležitou roli hrály v otázce zdravotnictví přirozeně finance, neboť jako dnes tak i bezprostředně po roce 1918 platilo, že tato oblast bude vyžadovat nemalé částky ze státního rozpočtu. Z uvedené Tabulky 3 je vidět, že si vláda uvědomovala nutnost finanční podpory kapitoly zdravotnictví ve státních výdajích a že se postupně zvedalo procento financí pro MZD v poměru k celkové výši rozpočtu. Významné podpory se dočkala mimo jiné i výstavba nemocnic, co pouze podpořilo počty zdravotnických zařízení, jimiž se první Československá republika mohla po skončení válečného konfliktu pyšnit.

Při zhodnocení, do jaké míry působila mezi habsburskou monarchií a první Československou republikou v oblasti zdravotnictví kontinuita, resp. diskontinuita, musíme tedy konstatovat, že i když na první pohled platí obojí, ve větší míře

se jednalo o diskontinuitní stav. Do první skupiny lze přirozeně zařadit obory činnosti ministerstva zdravotnictví a jisté problémy v prosazování jednotné státní politiky v obou částech republiky, do druhé pak především jasnou centralizaci zdravotní problematiky v rukách jednoho úřadu, posilování role státu na úkor obcí nebo budování široké sítě zdravotnických a vyšetřovacích ústavů.

Tato studie je dílčím výsledkem řešení projektu s registračním číslem 20-09470S „Zdravotní systém první Československé republiky v kontextu národnostního a sociálního složení – centrum vs. periferie“ podporovaného Grantovou agenturou České republiky.

The Foundations of the Healthcare System of the First Czechoslovak Republic with Respect to Healthcare Legislation, Healthcare Facility Network, and Health Condition of the Population in the Early 1920s

The article seeks to summarise the beginnings of the healthcare system of the newly established Czechoslovak Republic, with a short historical digression to the period prior to 1918, not only in Cisleithania but also in Transleithania, the parts of Austria-Hungary. Primary attention is focused on the summarisation of the relevant fundamental legislation and mapping the network of healthcare facilities in the First Czechoslovak Republic. Partial attention is also dedicated to the health condition of the population with respect to then diseases, also mentioning the Spanish flu epidemic. In order to achieve an overall picture of the healthcare situation in the First Czechoslovak Republic in the early 1920s, a partial additional comparison with the situation in Hungary, the 'main' heir of the Transleithanian state administration of the eastern half of the Habsburg Empire, will be carried out.