

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH  
FILOZOFICKÁ FAKULTA  
HISTORICKÝ ÚSTAV

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

PETRA JONÁŠOVÁ

**VÝVOJ ZDRAVOTNÍ PÉČE V ČESKÝCH  
BUDĚJOVICÍCH VE 20. A 30. LETECH DVACÁTÉHO  
STOLETÍ**

VEDOUCÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE:  
PhDr.et PaedDr. Jiří Dvořák, Ph.D.

ČESKÉ BUDĚJOVICE 2007

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a s použitím uvedených pramenů a literatury.

V Českých Budějovicích 27. 4. 2006

.....

Petra Jonášová

Děkuji vedoucímu bakalářské práce PhDr.et PaedDr. Jiřímu Dvořákovi, Ph.D. za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce. Také děkuji Mgr. Kláře Jarošové a Mgr. Marii Ambrožové za korekci textu. Můj dík patří pracovníkům Státního okresního archivu v Českých Budějovicích a Státního oblastního archivu Třeboň za ochotné půjčení literatury a upozornění na další materiál.

# VÝVOJ ZDRAVOTNÍ PÉČE V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH VE 20. A 30. LETECH 20. STOLETÍ

## Anotace

Tato bakalářská práce se zaměřuje na zdravotní péči, která byla poskytnuta lidem v Českých Budějovicích po světové válce do roku 1938. Zabývá se nejen otázkami poskytnuté péče v jihočeské metropoli. Představuje celou řadu kapitol jako základní dělení nemocnic, problémy předmnichovského zdravotnictví, Všeobecná veřejná nemocnice v Českých Budějovicích a její správa, chorobinecká péče, jiné organizace. Snaží se objasnit pojem nemocnice z pohledu shora, to znamená v kontextu celorepublikovém, a na druhé straně se dotýká obyčejných pacientů a lidí spjatých s nemocnicí a celým jejím zařízením. Hlavní těžiště této práce leží právě v otázce, proč nemocnice v Českých Budějovicích prošla poválečnou reformou, jak se vzniklá republika dokázala postarat o své občany po stránce zdravotní. Hlavním pramenem pro tuto práci byly lékařské zprávy, žádosti a povolení k přestavbě, zprávy ze zasedání, stanovy. Tyto prameny obsahovali celou řadu svědectví nejen o obrazu světa pacienta, do kterého se dostal mnohdy od narození po smrt. Pro práci byly využity prameny evidenční, sdělovací, pojišťovací, pamětní, vnitroinstitucionální, osobní. Je zde nastíněna i další možnost komparace s jinými druhy pramenů. Součástí jsou grafy a tabulky.

# The development of health care in České Budějovice in 1920s and 1930s

## Annotation

This thesis focuses on health care which was provided for people in České Budějovice after the First World War to the year 1938. It deals not just with care in Southbohemian capital. It also introduces the whole range of chapters such as the primary division of hospitals, problems of health care before the Munich agreement in 1938, General Public Hospital in České Budějovice and its management, and other organisations. This work aims to clarify the idea of a hospital in the context of the whole country, on the other hand it concerns common patients and people connected with hospital and its arrangement. The main focus of this thesis is on the question why the hospital in České Budějovice underwent postwar reformation, how the established republic managed to take care of its inhabitants. The main source for this work were the medical records, applications and building permits of renovations, session reports, charter. These sources included the whole range of testimonies of the patients world, which they got into often from their birth to the death. The resources used for this thesis were of evidence, communicative, insurance, commemorative, intro- institutional and personal nature. The other possibilities of comparison with other resources is outlined here. Graphs and charts are included.

# Obsah

<b>Úvodem</b>	8
<b>I. kapitola</b>	
<u>Základní dělení nemocnic</u>	
I. 1. Nemocnice státní a soukromé	12
I. 2. Novákův plán	14
I. 3. Vznik pavilónového systému	15
I. 4. Skupinový systém výstavby nemocnic	16
<b>II. kapitola</b>	
<u>Problémy předmnichovského zdravotnictví</u>	
II. 1. Hlavní problémy zdravotnictví	18
II. 2. Finanční příspěvky na zdravotní sociální péči	19
<b>III. kapitola</b>	
<u>Základní charakteristika populace v jižních Čechách</u>	
III. 1. Obyvatelstvo podle narození	20
II. 2. Onemocnění a úmrtnost obyvatel v předmnichovské ČSR	21
<b>IV. kapitola</b>	
<u>Všeobecná veřejná nemocnice České Budějovice</u>	
IV. 1. Stavba nemocnice	23
IV. 2. Působnost vrchní správy	27
IV. 3. Nové pavilony	30
IV. 4. Nové úpravy ve třicátých letech	
<b>V. kapitola</b>	
<u>Správa nemocnice v Českých Budějovicích</u>	
V. 1. Personální složení vrchní správy nemocnice	35
V. 2. Doktoři	35
V. 3. Pacienti	37
V. 4. Pojištění pacientů	39
V. 5. Financování nemocnice	41
<b>VI. kapitola</b>	
<u>Chorobinecká péče</u>	
VI. 1. Založení chorobince	43
VI. 2. Finanční zajištění chorobince	45
VI. 3. Program péče v chorobincích na území Čech	46
VI: 4. Pacienti a lékaři	47
<b>VII. kapitola</b>	
<u>Jiné organizace</u>	
VII. 1. Poradna pro matky a kojence	49
VII. 2. Československý červený kříž v Českých Budějovicích	52
VII 3. Ústav pro hluchoněmé	52

<b>VIII. kapitola</b>	
<u>Hygiena na jihu Čech</u>	52
<b>IX. Závěr</b>	56
<b>Seznam pramenů a literatury</b>	58
<b>Seznam příloh</b>	62
<b>Přílohy</b>	
Grafy	63
Tabulky	66
Obrazová příloha	72

*„Zdravotnictví, zdravotní věda (hygiéna) ješt náuka, která se především obírá studiem nebezpečí škodlivin, jimiž jednotlivec neb společnost lidská ješt ohrožována, dále pak pátrá po prostředích, aby člověk mohl dospěti co možná dokonalého vývoje svých vlastností tělesných i duševních a aby byl chráněn před vlivy, jež jsou způsobilé vyvolati onemocnění neb vůbec přivoditi oslabení jeho funkcionálních schopností.“<sup>1</sup>*

---

<sup>1</sup> Kolektiv autorů, *Ottův slovník naučný*, Praha 1997, s. 498.



# Úvodem

Při každém léčení musí lékař pohlížet na svět nemocného, zvláštnosti individua. Je známo, že mezi člověkem a prostředím existuje vzájemné spojení a mnohostranný významný vliv. Právě proto je velmi důležité posoudit otázku prostředí léčebného zařízení a vlivu tohoto prostředí na nemocného. Nemocniční zařízení a jeho interiér, tak pochopitelně i kolektivy lidí, kteří v nich pracují a jejich morální vlastnosti. Nemocniční prostředí se stává stále humánnějším, nemocnice se pro pacienty stále více stávají ochrannějším prostředím.<sup>2</sup>

Starost o zdraví a sociální blaho svých občanů deklarovala nová republika dvacátých třicátých let 20. století jako ty nejdůležitější. Jakou péči jim skutečně představitelé státu věnovali, jaké k tomu měli možnosti a předpoklady a jakou roli v těchto snahách sehrála instituce nemocnic, chudobinců a jiných zemských zařízení, komu měly skutečně nemocnice sloužit, jakou měli funkci ve zdravotní a sociální péči?

Obecné dějiny českobudějovického zdravotnictví obsahují několik součástí. Tvoří je vylíčení fakt medicínských, technických a sociálních, jež ovlivnily základní cíl lékařství a to pomoci udržet a popřípadě vrátit zdraví člověku. Jde o vystižení značných lékařských osobností, které svojí činností přispěli k pokroku, i o vylíčení vazeb zdravotních pracovníků na povolání a krom toho ohodnocení jejich společné práce pro zdraví dané společnosti.<sup>3</sup>

Úkolem této práce byla snaha o nastínění poválečné situace ve zdravotnictví ve městě České Budějovice.<sup>4</sup> Nejedná se tedy nejen o městskou nemocnici, ale i chorobinec, lékařské poradny a ústav pro hluchoněmé. Jakým způsobem se nově vzniklá Československá republika dokázala vyrovnávat s poválečnými problémy nové společnosti? Dále jsem zmínila hygienu, jako jeden z faktorů výrazně ovlivňující zdravotní stav obyvatel. Existovalo přitom řady

---

<sup>2</sup> Ladislav RADA, *Encyklopedie Českých Budějovic*, České Budějovice 2006, s. 211: „Hygienu, péče o čistotu, byla vždy nezbytná ke zdravému způsobu života obyvatelstva. Ve středověkých a raně novověkých Českých Budějovicích byla jejich hodnota na primitivní úrovni. Čistota těla byla udržována za pomoci veřejných lázní, koupelemi v řekách. Pouze nejbohatší měšťané zřizovali ve svých domech malé lázně. Také péče o veřejnou čistotu dost zaostávala. Ulice nebyly vydlážděny a pokrývala je vrstva bláta, běžné byly hromady hnoje přímo před domy. Hygienické nešvary vedly k zásahu panovníka. Karel IV. vydal v roce 1364 nařízení přemístit masné krámy do postranní ulice a vydláždít náměstí, Vladislav II. Jagellonský nabádal českobudějovické měšťany, aby na komunikacích udržovali pořádek. V roce 1501 byl zřízen primitivní vodovod a na počátku 16. století vznikla funkce městského lékaře. V roce 1750 došlo k zániku všech českobudějovických lázní, čímž poněkud klesla úroveň hygieny ve městě. Až v letech 1868- 1882 byl kompletně přestaven městský vodovod a zahájeny práce na přestavbě kanalizace.“

<sup>3</sup> Marie VOJTOVÁ, *Obecné dějiny lékařství*, Praha 1970, s. 3.

<sup>4</sup> Zdeněk ŠTĚPÁNEK, *Z historie Všeobecné veřejné (okresní) nemocnice v Českých Budějovicích*, České Budějovice 1934, s. 5.

problémů dokreslující nízkou úroveň jak sociální, kterážto podmiňovala nízkou úroveň hygienickou.

V úvodní kapitole se snažím uvést do poválečné situace v československém zdravotnictví. Pokouším se vylíčit pohled shora, zařazení *Všeobecné veřejné nemocnice* v Českých Budějovicích vklínit do státního celku.<sup>5</sup> Poskytnout tak pohled pro komparaci. Sleduji proměny, ke kterým došlo v časovém rozmezí dvacátých a třicátých let 20. století. Pokouším se vystihnout určité prvky minulého vývoje jako soustavy vztahů mezi nimi, které se častým způsobem ovlivňovaly a vytvářely relativně uzavřený fungující systém.<sup>6</sup> Pracovala jsem přitom se seznamy lékařů, pomocného personálu a pacientů.<sup>7</sup>

V práci uvádím nejen stránku historie zdravotnictví na jihu Čech, ale i stránku demografickou, která s ní úzce souvisí.<sup>8</sup> Nastihnuji problém úmrtnosti, porodnosti.<sup>9</sup> Díky řadě regionálních prací, jako Jan Strocký, *Jižní Čechy. Kulturní, hospodářský, sociální vývoj a stav. Program regionální práce, nebo* Jan Axamit, *Jak chrániti se před nakažlivými nemocemi* a další, jsem zjistila řadu poznatků o nejčastějších způsobech onemocnění právě na jihu Čech. K sepsání jsem využila množství poznatků v lékařských fondech a statistických záznamech.<sup>10</sup>

Nemocnice díky řadě reforem získala zcela novou tvář a poslání. Zdravotní péče státu o obyvatelstvo je definovaná vědeckou disciplínou *Veřejné zdravotnictví*. Nově se ve městě formovala nejen sociální („chudinská“) a zdravotní politika, ale i názory vědecké obce, jak by se státní správa ke zdravotnictví vůbec měla postavit. Pokus o přechod policejní medicíny k sociálně-zdravotnímu lékařství vypovídal nejen o veřejném zdravotnictví dvacátých a třicátých let 20. století, ale i přístupu moderní společnosti k chudobě a nemoci.<sup>11</sup> Zdravotní a sociální péče byly obě strany jedné mince, v obou případech šlo o pomoc oslabeným a

---

<sup>5</sup> Jan MAHON, *Mohou se veřejné nemocnice státi ústředím pro preventivní a sociální péči?*, Československá nemocnice 3, 1933, s. 52-55.

<sup>6</sup> Václav BŮŽEK a kol, *Úvod do studia historie*, České Budějovice 1994, s. 54.

<sup>7</sup> Státní okresní archiv (dále SOKA České Budějovice), Archiv města České Budějovice, inv. č. 677.IX, sign. La, kart. 84.

<sup>8</sup> Ludmila FIALOVÁ, *Dějiny obyvatelstva českých zemí*, Praha 1998, s. 201.

<sup>9</sup> Vladimír SRB, *1000 let obyvatelstva českých zemí*, Praha 2004, s. 203.

<sup>10</sup> SOKA České Budějovice, Archiv města České Budějovice, inv. č. 677. IX, sign. La, kart. 84.

<sup>11</sup> Vladimír KRUTA, *Med. Dr. Jiří Procházka 1749-1820. Život, dílo, doba*, Praha 1956, s. 11: „František Procházka byl v roce 1919 jmenován profesorem Sociálního lékařství, které jej už proti dřívějšímu definuje jako zdravotní stránku sociální péče a jako hraniční obor mezi lékařství a mezi jinými vědami sociálními. František Hamza navrhl novou koncepci zdravotnictví jako nového vědního oboru a praktické činnosti v širším kontextu. V „Úvahách o sociální péči zdravotní“ vypočítal čtyři odvětví, které se zabývají studiem zdravotního blaha: hygiena, sociální patologie, sociální lékařství a sociální zdravotní péče. Nejnovější koncepce z roku 2001 definuje sociální lékařství a veřejné zdravotnictví jako interdisciplinární obor a praxi studující bio-psycho-sociální determinanty lidského zdraví využívající poznatků k vedení sociální politiky.“

ohroženým, bezmocným. Sociální péče se vyvinula z chudinské péče a úzce se prolíná se zdravotní péčí.

Obraz světa nemocného jsem doplnila o otázky pojištění a sociálních jistot, které se opírají o nově vzniklé zákony ČSR.<sup>12</sup> V prvních letech Československé republiky byly schváleny zákony o postátnění zdravotní policie.<sup>13</sup> Podle zákona z roku 1922: „*Pokud nebudou zřízeny okresní a župní úřady, nastupuje místo župních úřadů zemský policejní úřad a místo okresních úřadů, okresní policejní úřad.*“<sup>14</sup>

Stěžejním materiálem pro objasnění zdravotnické situace byl archivní materiál, který ale byl omezen svým množstvím a přístupností. Tématika historie zdravotnictví v prvorepublikovém období stále zůstává nezpřístupněná. Čerpala jsem proto z několika článků, množství literatury, které byly o tomto tématu napsány.

---

<sup>12</sup> Zákon z 15. dubna 1920 uvádí: „*O výkon zdravotní policie obstarávané dosud obcemi, pečuje stát. K tomu cíly ustanoven budiž u okresních úřadů, pokud se týče ve městech se zvláštním statutem, jakož i ve městech s právem municipálním u županských úřadů (kromě hl. města Prahy) potřebný personál lékařský a pomocný personál zdravotní.*“

<sup>13</sup> Ludmila SIKULOVÁ, *Z historie základních zdravotních zákonů rakousko-uherských I-II*, Československé zdravotnictví 12, Praha 1970, s. 425-432.

<sup>14</sup> Na konci 19. století reprezentoval českou lékařskou obec *Spolek českých lékařů* v Praze založený v roce 1862, dlouho jediná česká lékařská společnost. Jako druhá vznikla v roce 1916 *Česká společnost pro veřejné zdravotnictví*. V polovině dvacátých let byl ustanoven *Klub přátel veřejného zdravotnictví*, který propagoval hygienu hlavně na venkově. Další byl spolek v roce 1919 a to *Československý vědecký spolek proti tuberkulóze*, na Moravě byla dokončena fakulta Masarykovy univerzity a s ní spojena činnost *Spolku českých lékařů* Brno dále spolek v Kroměříži, Hradci Králové, Olomouci a vědecký spolek v jižních Čechách (1934). V roce 1921 vykristalizovala mladá generace lékařů jako sekce *Ústřední jednoty československých lékařů*. Ty od svého založení vydávala pod vedením M. Janů časopis *Praktický lékař* a poté časopis *Československá nemocnice*. Záhy vznikl i *Spolek sociálního lékařství* jehož předsedou se stal F. Procházka. Zde se řešily základní otázky veřejného zdravotnictví, v první řadě boj se sociálními chorobami a nemocenské pojištění, projednávaly se koncepce poradenství. Úkolem sboru byla organizace sociálně činných lékařů, pořádat kurzy v oboru sociálního lékařství a spolupracovat se všemi nelékařskými korporacemi, polooficiálními spolky věnujícími se této činnosti jako s *Červeným křížem*, *Ochranou matek a dětí*. F. Procházka propagoval sociálně-zdravotní zařízení, jako nový typ boje proti sociálním chorobám. *Masarykova liga proti tuberkulóze* byla poloorganizace (občanská dobrovolná spolupráce spojená s úkoly veřejné péče) a stala se hlavní organizační osou veškeré celostátní protituberkulózní činnosti. Předchůdcem byl *Český pomocný zemský spolek pro nemocné plicními chorobami v Čechách* z roku 1899.

## Základní dělení nemocnic

Vznikající sociálně-zdravotní ústavy byly vlastně výkonnými orgány spolků.<sup>15</sup> Jednalo se o poradny, které byly spravované zástupci státu, zdravotních orgánů a zástupců spolků.<sup>16</sup> V roce 1937 jich bylo 15 v Čechách a 2 na Moravě. Jejich vzorem byl *Státní zdravotní ústav v Praze – Vinohradech*.<sup>17</sup> Zajímavé je, že hlasy žádající zlepšení organizace veřejného zdravotnictví se neobjevují u laické veřejnosti. Spíše zde nalézáme hlasy protireformační, stížnosti na nepořádky a na zatížení poplatky za lékaře a nemocnici.

O tom, které problémy byly naléhavé, vypovídá výčet chorob, které byly od počátku třicátých let doplňovány řadou nových civilizačních jako kardiovaskulární onemocnění a rakovina. Ve třicátých letech k nim byly počítány tuberkulóza, pohlavní choroby a alkoholismus, choroby kojenecké a dětské (křivice) a výčet se často rozšiřoval na choroby matek jako: vady duševní a nervové, choroby zubní, revmatismus, rakovina a diabetes.<sup>18</sup>

### I.1. Nemocnice státní a soukromé

Mezi základní rozdělení nemocnic patří nemocnice státní a soukromé. Státní, kde prvotní právo zásahu měl stát, dále nemocnice lékařských fakult, kde mohly být uplatňovány lékařské experimenty a rozšiřování vědeckého bádání, a nakonec nemocnice soukromé, kde správa nemocnice vystupovala jako stát.<sup>19</sup> Typ všeobecných nemocnic patří mezi nemocnice u nás nejběžnější. Byly nejvyhledávanějším typem pro svojí všeobecnou odbornost.<sup>20</sup>

Sama nemocnice byla povinna přijímat každého bez práva bez ohledu na původ a vyznání, stav, příslušnost, majetnost. Neznamená však, že každá všeobecná nemocnice byla

---

<sup>15</sup> V prvních letech byl v Československu krajně neuspokojivý stav obyvatelstva. Jednou z příčin tohoto stavu byla skutečnost, že v ČSR zůstalo, jako dědictví po válečném konfliktu, 250 tisíc válečných invalidů a 640 tisíc vdov a sirotků, jejíž sociální problematika byla nevyřešená. Mimo to, se značně rozšířila infekční onemocnění jako spalničky, záškrt a spála. Ve větší míře se vyskytovala variola, skvrnivka a trachom. Specifický poválečným jevem se staly pohlavní choroby.

<sup>16</sup> J., MAHON, *Mohou se veřejné nemocnice*, s. 52-55.

<sup>17</sup> Ladislav NIKLÍČEK, *Založení Státního zdravotního ústavu republiky Československé a spory o koncepci jeho práce*, Československé zdravotnictví 14, Praha 1977, s. 97-108.

<sup>18</sup> Státní oblastní archiv (dále SOA) Třeboň, Národohospodářský sbor jihočeský-Praha 1925-1941, inv. č. 89 11 C, sign. La., kart. 25: „*Země česká hodlá zříditi nákladem 25. milionů Kč ústav pro léčení tuberkulózy. Bylo by záhadno, kdyby ústav tento přišel k nám na jih Čech. Upozorňuji na tu věc i Národní jednotu pošumavskou.*“

<sup>19</sup> Milada ŘÍHOVÁ, *Kapitoly z dějin lékařství*, Praha 2005, s. 111.

<sup>20</sup> TAMTÉŽ: „*Pro okresní státní kabinet v jižních Čechách bylo rozšiřování sítě nezbytnou potřebou. Zemský výbor byl ochoten přispívat na zřizování a vydržování nemocnic. Zřizování samotné bylo zejména v zájmu obcí.*“

zároveň nemocnicí veřejnou a naopak. Některé nemocnice byly omezeny svojí specializací a kapacitou. Veřejné nebyly ani nemocnice nemocničních pojišťoven, závodní nemocnice.<sup>21</sup>

V roce 1918 bylo rozdělení nemocnic vznikajících v poslední čtvrtině 20. století bez jednotného plánu.<sup>22</sup> Ten vznikl postupně a to dvojím způsobem: a) podle promyšleného stavebního plánu, b) podle promyšlené finanční podpory. Stát na sebe převzal finanční záškytu. Nemocnice v Čechách i na Moravě byly zdeptané válkou, finanční poměry byly rozvráceny, mobilní inventáře a budovy byly poničeny.<sup>23</sup> Udržované v dlužích volaly po reformě.<sup>24</sup> Volaly proto po zestátnění či převzetí nemocnic vyššími úřady.<sup>25</sup> O utěšení hospodářských poměrů a reparaci soukromých léčeben se částečně postarala nově zavedená zdravotní přírážka od 1. ledna 1922 ve prospěch *Fondu pro podporu veřejných nemocnic a ústavů léčebných v ČSR*, který byl vytvořen zákonem z 21. prosince 1921, číslo 477 Sbírky zákonů a nařízení. Zde byla každoročně určována přírážka ke všem daním – přímým státním daním pohybující se mezi 7-10 procenty. Představy, jak má vypadat plán výstavby nemocnic vytvořil J. Semerád, F. Kulhavý a L. Procházka, který prosazoval nutnost umožnit léčení všemu obyvatelstvu bez rozdílu majetku a vzdálenosti, „a to lze jen zřízením sítě dokonale vybudovaných nemocnic, vybavených všemi odděleními speciálními.“<sup>26</sup> *Obvody pro něž tyto nemocnice by byly zřízeny, odpovídaly by tak dnešním okresům samosprávným, říkáme jim krátce okresní nemocnice.*“ Podle Procházky bylo nutné z nich udělat centrum ústavů léčebných, ochranných a zaopatřovacích.<sup>27</sup> Situace se zhoršila v roce 1925, kdy byla zřízena komise pro unifikaci legislativy zdravotnického zákona. Mělo být změněno nařízení z roku 1888, které zakazovalo přijímat do nemocnic dlouhodobě nemocné, k touto účelu sloužil převážně chudobinec, tuberkulózní pavilony a jiné nevléčitelné a nezhojitelné pavilony. V roce 1920, 9. dubna, v parlamentě ČSR zcela propadl zákon o zestátnění nemocnic a humanitních ústavů. Stát nemohl zcela uchopit tak veliké množství ústavů. Bylo rozhodnuto,

---

<sup>21</sup> Hana MÁŠOVÁ, *Časopis československá nemocnice*- pramen pro historika medicíny s ohledem na racionalizační hnutí v 1 ČSR, in: Zdeněk Folda (ed.), *Rozpravy Národního technického muzea* 157, *Dějiny vědy a techniky* 5, 1998, s. 21-23.

<sup>22</sup> H., MÁŠOVÁ, *Nemocniční otázka v meziválečném Československu*, Praha 2005, s. 100.

<sup>23</sup> Ludmila HLAVÁČKOVÁ, *Lékařská věda v českých zemích ze první světové války*, *Z dějin vědy* 3, Praha 2002, s. 41-51.

<sup>24</sup> J., MAHON, In margine specializace veřejných nemocnic, *Československá nemocnice* 6, 1936, s. 114.

<sup>25</sup> H., MÁŠOVÁ, *Nemocniční otázka*, s. 106: „Nejvyšším orgánem ve zdravotní správě se stalo Ministerstvo veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy, jehož zárodek se vyvinul již v období 1. světové války při rakouském ministerstvu, a v jehož čele stanul profesor české lékařské fakulty Horbaczewski. Jeho pomocníkem byla Státní zdravotní rada na půdě Státního zdravotního ústavu (1925). Počet lékařů rostl i v ČSR. V prvních letech samostatné ČSR byl o 50 procent vyšší než o 10 let dříve.“

<sup>26</sup> TAMTÉŽ, s. 103.

<sup>27</sup> Milan MATOUŠEK, *Stručné dějiny českého lékařství moderní doby*, Praha 1947, s. 42: „František Procházka (1864-1934) v roce 1919 rozšířil svou habilitaci na obor úrazového a sociálního lékařství. V roce 1912 se stal mimořádným profesorem sociálního lékařství.“

že stát ale má výsadní právo na zakládání těchto institucí. Ministerstvo musí mít vliv na obsazování nejen lékařského personálu, ale i patřičnou odbornost. 1. ledna 1928 vstoupilo v platnost nařízení, podle kterého mělo ministerstvo za spoluúčasti okresních a zemských zastupitelstev vypracovat odborný přehled všech zdravotních institucí podle současného stavu, a vypracovat plán na rozšíření a doplnění chybějících. V Čechách byl v čele správy nemocnic *Správní výbor*, na Moravě *Zemské správy* a na Slovensku *Nemocniční komise*.<sup>28</sup>

### Základní dělení nemocnic

STÁTNÍ	Všeobecné veřejné	Lékařských fakult			
SOUKROMÉ <sup>29</sup> ne/veřejné	Nemocničních pojišťoven	Závodní	Ústavy	Nemocnice řádové	Ozdravovny, Sanatoria, Útulky pro rodičky, Tuberkulózní léčebny a jiné.

#### I.2. Novákův plán

V roce 1934 byl sestaven takzvaný *Novákův plán*, projekt 12 velkých okresních nemocnic jako center pro široké oblasti, vybavených dokonale pro všechny obory specializované léčby, s doplnění sítí menších nemocnic lokálního významu rychlé pomoci. Plán sestavil J. Novák, člen zemského zastupitelstva a ředitel *Okresní nemocenské pojišťovny* v Mladé Boleslavi. Celkem měly být v Čechách vybudovány ústavy trojího typu: a) ústavy státní, kliniky v Praze, b) 12 státních, zemských nemocnic,<sup>30</sup> c) nemocnice okresní.<sup>31</sup> České zemské zastupitelstvo schválilo zákon 7. června 1934.<sup>32</sup>

Novákův plán nebyl ale jediným, který se snažil ujmout. Existoval návrh *Albertův-Traplův* (1933), který vznikl na základě diskuze vyvolané v časopise *Československá*

<sup>28</sup> Petr SVOBODNÝ- Ludmila HLAVÁČKOVÁ, *Dějiny lékařství v českých zemích*, Praha 2004, s. 163: „Druhou a třetí instancí byly orgány na úrovni zemí a okresů, respektive žup, jejíž struktura byla několikrát reorganizována.“

<sup>29</sup> Soukromé nemocnice a léčebny byly dotovány z veřejných financí, bylo jich více než veřejných nemocnic a to v poměru 280:162.

<sup>30</sup> H., MÁŠOVÁ, *Nemocniční otázka*, Praha 2005, s. 100: „Ve všech těchto 12 státních nemocnicích měla být speciální oddělení: a) určené pro nemoci interní, b) chirurgické, c) infekční, d) gynekologické a porodní, e) chorob kožních a pohlavních, f) chorob očních, g) chorob ušních a krčních, h) chorob nervových., ch) rentgenologických, i) samostatné oddělení.“

<sup>31</sup> Z ustanovení zastupitelstva české země ze dne 7. června 1934, mělo být podle návrhu člena zemského zastupitelstva J. Nováka přikročeno k vybudování 12 mimopražských nemocnic o 500-1000 lůžkách s náležitě vybavenými speciálními odděleními.

<sup>32</sup> M., ŘÍHOVÁ, *Kapitoly*, s. 108.

nemocnice, kde nemocnice měla být nejen střediskem léčby, ale i prevence sociálně-zdravotní.<sup>33</sup>

### I.3. Vznik pavilónového systému

Medicína se od poloviny 20. století začíná dělit podle oborů a vznikají nové diagnostické a terapeutické metody a technologie.<sup>34</sup> Rozvoj medicíny prudce akceleruje od začátku dvacátého století. Ve výstavbě nemocnic tomuto rozvoji medicíny nejlépe odpovídal pavilónový systém, kdy jednotlivé pavilony byly rozděleny podle medicínských oborů. Tento systém převzal v Evropě jako naprosto převládající až do 2. světové války. Pavilony jsou volně osazovány v parkovém pozemku. Samostatně po směru větrů byla umístěna hospodářská budova, ústavní kuchyně a prádelna, později s centrálním tepelným zdrojem a případně spalovnou odpadů. Centralizována byla i ústavní lékárna a laboratoře. Poliklinickou funkci měli většinou ambulance u jednotlivých pavilonů. Příjmový pavilon u vstupu obsahuje i vedení ústavu. Medicína jako obor přináší i zásadní změnu k přístupu k pacientovi. Zatímco do této doby se většina diagnostických i terapeutických zákroků prováděla na lůžku pacienta.

S rozvojem diagnostické a terapeutické techniky se stává pacient stále mobilnější a na speciální vyšetření a zákroky bývá převážen. Součástí velkých nemocničních souborů se stávaly teoretické ústavy. Jsou to vědecká a výzkumná pracoviště souvisejících, především biologických oborů.

Na principu pavilónového systému je postavena většina našich nemocnic, které vznikly na počátku 20. století do 2. světové války, do této skupiny patří i nemocnice ve městě České Budějovice.<sup>35</sup> Pavilónový systém byl uplatňován i ve výstavbě většiny krajských a okresních nemocnic, které byly postaveny v období 1. republiky.

Výhoda této výstavby jejího volnost a možnost postupné výstavby i případné modernizace. Většina prostor může být přirozeně osvětlena a větrána, pavilony je možné snáze izolovat. Jejich nízká podlažnost byla dobře začleněna do okolí.

---

<sup>33</sup> Jiří, Trapl (1880- 1968) byl významný moravský gynekolog. Zabýval se myšlenkou přesně typizovaných a hierarchizovaných nemocnic, kde měly být vzniknout centra ambulanci péče.

<sup>34</sup> L., SIKULOVÁ, *Z historie*, s. 425-432.

<sup>35</sup> Karel FOŘTL, *Občanské stavby. Stavby zdravotnické*, Praha 1999, s. 56: „Otázka architektonického výrazu má ve vztahu k posláním zdravotnických staveb zásadní význam. Působení vnitřních a vnějších prostorů. Měřítkových vztahů, barev a detailů jsou objektivně měřitelné v rámci psychických a somatických reakcí lidského organismu.“

Nevýhoda spočívala ve složitější a komplikovanější vnitroustavní dopravě, velké dopravě vnitroustavních sítí a velké ploše plášťů budov, a to jak z hlediska energetického, tak z hlediska údržby. Velký byl i nárok na plochu pozemku.

#### I.4. Skupinový systém výstavby nemocnic

Ve třicátých letech vznikl systém skupinový, ve kterém jsou jednotlivé pavilony, určitým způsobem typizované, navzájem propojeny komunikačním vícepodlažním objektem. Ale jen díky zdravotnickým pojišťovnám byla řada z těchto nemocnic ve skutečnosti realizována.<sup>36</sup> Řada těchto realizací je v oblasti lázeňství, kde společnosti sledovaly zejména kurativní složky založené na komplexní lázeňské péči.

Nemocnice se skládala z několika částí. Hospodářská část nemocnice, která obsahovala dodávkovou ústřednu, která řídila veškerý pohyb materiálu v rámci ústavu a jeho příjem a skladování. V centrální části byla i kuchyně. Podstatnou součástí byla energetika, zásobování teplem, případně spalovna. Patřila sem i prádelna, chemická čistírna. V průběhu času se ale ukázalo, že právě tyto monobloky jsou velmi náročné z hlediska energie- na osvětlení, klimatizaci a běžný provoz.

Hlavní zodpovědnost ve zdravotnictví v prvorepublikovém Československu byla v rukách dobrovolných spolků orientujících se na preventivní péči a na terapii se orientujícího odborného lékařství, hlavně nerovnoměrnost vývoje v západních a východních částech republiky, které se nepodařilo přes intenzivní snahy překonat. Nastal bouřlivý rozvoj specializací, vznikaly nové obory, byla dosažena vysoká úroveň ve školství, vznikaly nové časopisy, odborné společnosti, medicínské spolky.<sup>37</sup>

Dalším tragickým momentem se stala hospodářská krize ve třicátých letech. Bylo konstatováno, že zdravotní stav obyvatel neutrpěl žádnou větší pohromu díky sociálnímu zdravotnictví, ale dohromady sociální nouze bývají viditelné až v dlouhodobější perspektivě a na demografickém obrazu populace v průběhu dalšího půl století dopady skutečně viditelné byly.

Růst kvality péče za první republiky je nepopiratelný, byť více v diagnostice než v terapii, a více v terapii než v prevenci. Na jedné straně stála těžká soustava pojištění

---

<sup>36</sup> TÝŽ, *Habilitační přednášky. Vliv vývoje medicíny a souvisejících vědních disciplín na typologickou skladbu nemocnic*, Praha 2004, s. 16.

<sup>37</sup> L., SIKULOVÁ, *Z počátků československého zdravotnictví*. Praktický lékař 48, 1968, s. 49.



s vlastními zařízeními a soustava veřejného zdravotnictví, chudého a těžkopádného a politicky zanedbávaného.<sup>38</sup>

---

<sup>38</sup> Hana MÁŠOVÁ, *Nemocnice ve zdravotní a sociální péči první československé republiky*, Praha 2003, s. 41.

# Zdravotní problémy předmnichovské ČSR

## II.1. Hlavní zdravotní problémy

Jedním z dominujících zdravotních problémů předmnichovské ČSR se stala tuberkulóza, vysoká (400-480 nemocných) kojenecká úmrtnost, která ještě v roce 1937 dosahoval v českých zemích 100,7 promile a na Slovensku 149,8 promile.<sup>39</sup> V ČSR byla kojenecká úmrtnost asi dvakrát větší než v Německu a přibližně třikrát větší než v Anglii.<sup>40</sup>

Tato smutná čísla žalují, že zdravotnická péče nejen o dítě v Čechách nebyla vybavena dosud tak dokonale, aby se jí podařilo trend nárůstu obyvatelstva udržet trvale.<sup>41</sup>

Pokud se týče nemocí nakažlivých, byla charakteristickou, převážně pro krajiny zemědělské nákaza břišním tyfem. Hlavní příčiny byly hlavně v nákaze pitné vody na venkově. Bylo proto další a nezbytnou otázkou, rozšíření sítě vodovodů a kanalizací, jednak usilovné řešení odvádění splašků na venkově vůbec.<sup>42</sup> Se zásobování vodou souvisí také otázka boje proti poruchám štítné žlázy. Okolnost poukazuje na to, jak byla nutná prevence a zajištění moderního systému školního lékařství s vyškolenými lékaři a zdravotními sestrami, který by umožnil, jak tomu bylo ve vyspělých státech, důkladné systematické prohlídky a výzkum školní mládeže po stránce tělesné a duševní. K běžným nemocem venkovského člověka patřilo onemocnění kloubů, šlach a svalů. Byly to nemoci vedoucí k časté invaliditě.<sup>43</sup>

V poválečném období bylo stěžejním úkolem pracovišť zabývajících se léčbou tuberkulózy a respiračních onemocnění poskytovat léčbu nemocným, postižených plicní tuberkulózou.<sup>44</sup> Počátkem padesátých let se počet případů plicní tuberkulózy zmenšil a

---

<sup>39</sup> Milan KUČERA, *Atlas obyvatelstva ČSSR*, Praha 1962, s. 54.

<sup>40</sup> Milan VOKURKA, *Velký lékařský slovník IV*, Praha 2004, s. 894: „Tuberkulóza, infekce plic, je nejčastější onemocnění plic, které vzniká tím, že částky roztřepeného osychajícího chrchle byly vdechnuty. Tak vnikly dílem do lymfatických žláz peribronchiálních. Sám nemocný svým chrchlem nikoho neohrožuje. Snad časem při intenzivním kašli se třepí částky chrchle. Bacily ve vzduchu neustále těkají. Jejich život je ale ohrožen světlem a vzduchem. Aby infekce vyšla ven z pokožky neb ze sliznice, k tomu je potřeba zranění obou. Nemocný se pozná zvláštním držením těla, chabým svalstvem, průsvitnou pleť, úzkým plochým hrudníkem, dráždivostí srdce. Propukává při nedostatečných hygienických podmínkách, nedostatečné výživě, po velkých ztrátách krve, při časném porodu, dlouhém kojení.“

<sup>41</sup> Jan AXAMIT, *Jak chrániti se před nakažlivými nemocemi*, České Budějovice 1915, s. 84.

<sup>42</sup> Marie VOJTOVÁ, *Prevence v historii předkapitalistického období Čs. zdravotnictví* 11, 1963, s. 75-79.

<sup>43</sup> Jan STOCKÝ, *Jižní Čechy. Kulturní, hospodářský, sociální vývoj a stav. Program regionální práce*, Praha 1937, s. 155.

<sup>44</sup> Josef JEDLIČKA, *Vývoj organizace boje proti tuberkulóze v hlavním městě Praze*, Časopis lékařů českých 13, 1938, s. 395 -396.

rovněž v průběhu léčby dosáhl díky nově zavedeným lékům významných úspěchů.<sup>45</sup> Přibylo však nemocných, trpícím dalšími procesy v plicích a průduškách, přibylo pacientů s plicními tumory.<sup>46</sup> Menší část nemocných postihují takové choroby, jako jsou degenerativní choroby plicní tkáně, alergické choroby a řada dalších.<sup>47</sup> Práce lékařů klinik zaměřujících se na tuberkulózu se neobešla bez spolupráce s alergology, chirurgy a dalšími.

## II.2. Finanční příspěvky na zdravotní a sociální péči

Ne veškerou činnost státní zdravotní správy, k níž je ještě nutné zahrnout povinnost přispívat na různé společnosti pro boj se sociálními chorobami, dostávalo *Ministerstvo veřejného zdravotnictví* ze státního rozpočtu 160-170 milionů Kč ročně. Například v roce 1937 činily výdaje v zdravotnictví pouhých 1,7 procent státních rozpočtových výdajů.<sup>48</sup>

Významné místo ve systému zdravotní péče o obyvatelstvo hrálo sociální pojištění, které navazovalo na tradici rakouského systému sociálního zdravotnictví z poloviny osmdesátých let 19. století.<sup>49</sup> Celá soustava patřila do resortu *Ministerstva sociální péče*.<sup>50</sup> Systém o pojistném byl vytvořen na základě *Zákona o pojištění zaměstnanců* pro případ nemoci, invalidy a stáří z roku 1924.<sup>51</sup> Zákon byl vytvořen tak, aby kladl nejmenší nároky na zaměstnavatele a na stát. Nejlepší bylo pensijní pojištění týkající se dělníků.<sup>52</sup>

---

<sup>45</sup> P., SVOBODNÝ- L., HLAVÁČKOVÁ, *Dějiny lékařství*, s. 157: „V prvních letech republiky bylo zasaženo odhadem 400-480 000 osob. Boj proti tuberkulóze patřil k úspěchům československého zdravotnictví. Díky řadě dobrovolnických organizací klesla úmrtnost zapříčiněná tuberkulózou o 50 procent.“

<sup>46</sup> J., STOCKÝ, *Jižní Čechy*, s. 156: „Na konferenci profylaktického lékařství v roce 1934 bylo konstatováno, že z celkového počtu pražských dětí, které byly lékařsky vyšetřeny, byla zjištěna u 19,5 procent dětí tbc plic a kostí. V Praze Libni a Vysočanech ústřední školní lékaři zjistili, že tbc je zasaženo u více než 60 procent školních dětí. Na Kladensku bylo v polovině třicátých let každé šesté dítě tuberkulózní. Ústřední školní lékaři na Ostravsku konstatovali, že u 87 procent školních dětí je podvýživa a ohrožených nebo už zachvácených nejrůznějšími nemocemi.“

<sup>47</sup> Zdeněk KÁRNÍK, *České země v éře první republiky (1918-1938). Vznik a budování a zlatá léta republiky (1918- 1929)*, Praha 2003, s. 49: „Následky ne epidemie, ale pandemie tzv. španělské chřipky postihly celou zeměkouli. Životem jí zaplatilo více lidí, než kolik jich činí odhad (přibližně 20-25 milionů lidí). Zaplavena byla celá Evropa.“

<sup>48</sup> P., SVOBODNÝ - L., HLAVÁČKOVÁ, *Dějiny lékařství*, s. 164: „Zákon z roku 1924 prodloužil nárok na bezplatné ošetření i nemocenské dávky z půl roku na celý rok a upravil podmínky úhrady pojistného.“

<sup>49</sup> J., MAHON, *Mohou se veřejné nemocnice státi*, s. 52-55.

<sup>50</sup> H., MÁŠOVÁ, *Nemocnice ve zdravotní a sociální péči*, s. 48.

<sup>51</sup> TAMTĚŽ, s. 164.

<sup>52</sup> TAMTĚŽ: „Například v roce 1934 byly v dělnickém pojištění tyto průměrné měsíční důchody: invalidní 139 Kč, starobní důchod 154 Kč, vdovský 70 Kč a sirotčí 28 Kč. Takto se vytvořil mohutná soustava čítající 3 miliony Kč přímých pojištěnců. Soustava byla významným politickým faktorem.“

## Základní charakteristika populace v jižních Čechách

Na základě zmíněných poznatků je každému zřejmé, že jedním z nejdůležitějších úkolů veřejné zdravotní péče bylo, postarat se o zdokonalení a doplnění sítě nemocnic v této oblasti.

V celých jižních Čechách bylo jen 8 obcí, čítajících více než 10.000 obyvatel z 51 takových obcí, napočítaných v celých Čechách.<sup>53</sup> Takto se odráží pohled na posuzování zdravotní péče u nás. Na jižní Čechy se musíme dívat jako na kraj s převážnou většinou venkovského obyvatelstva, rozptýleného, kde kraj představuje v otázce zdravotnické kladné a také záporné znaky.<sup>54</sup>

### III.1. Obyvatelstvo podle narození

Ke znakům patřilo převážně přebytek narozených nad zemřelými. Na tisíc obyvatel ročně připadlo ve třicátých let 20. století 15 zemřelých a 18 narozených. V městě o 10 tisíc obyvatel udržení jedné třídy obecné školy. Bylo potěšitelným faktorem, že v jižních Čechách je přebytek narozených docela normálním, běžným zjevem.<sup>55</sup> To jen díky tomu, že v rodinách zemědělských není dosud tak zjevné obavy před větším počtem dětí jako v rodinách městských.<sup>56</sup>

Ovšem musím přiznat, že otázka populační nesouvisí přímo se zdravotnictvím máje ale své odůvodnění především v rozmanitých sociálních zjevech.<sup>57</sup> Téměř ve všech okresech jižních Čech se mluvilo o přebytku živě narozených, který z důvodu zdravotnického musíme hodnotit čísly dětí mrtvě narozených a počtem kojenců zemřelých do jednoho roku věku.<sup>58</sup> Přebytek živě narozených byl větší, čím byla vyšší porodnost a naopak zase tím menší nebo

---

<sup>53</sup> V., SRB, *1000 let*, s. 203.

<sup>54</sup> J., STOCKÝ, *Jižní Čechy*, s. 153.

<sup>55</sup> M., KUČERA, *Atlas obyvatelstva*, s. 55.

<sup>56</sup> J., STOCKÝ, *Jižní Čechy*, s. 153.

<sup>57</sup> TAMTÉŽ.

<sup>58</sup> Ludmila FIALOVÁ, *Dějiny obyvatelstva českých zemí*, Praha 1998, s. 201.

lépe řečeno přechodnější a méně hodnotný, čím více bude trvale ochuzován počtem dětí mrtvě narozených, jakož i oněch kojenců, kteří zemřou do konce prvního roku svého věku.

Je a bylo tedy úkolem zdravotnictví snaha o omezení počtu dětí mrtvě narozených a snížení této pasivní hodnoty na minimum. Bylo postaráno o to, aby nastávající matce při sebemenším a nepatrném onemocnění se dostalo řádného a kvalitního lékařského ošetření a vyšetření, dá se tím také předejít mnohemu zbytečnému úmrtí dětí po porodu nebo několika dnech po něm vrozenou slabostí. Ovšem tento předpoklad měl vzápětí požadavek včasné a pohotovité lékařské pomoci.<sup>59</sup>

### III.2. Onemocnění a úmrtnost obyvatel v předmnichovské ČSR

Téměř ve všech okresech se vyznačuje vysoká kojenecká úmrtnost, vyjadřovaná počtem kojenců v prvním roce života. Pro celou ČSR platilo v roce 1935, že průměrná kojenecká úmrtnost byla taková, že na 1000 narozených zmírá koncem prvního roku 108 dětí.<sup>60</sup> Toto číslo, mimochodem naproti ostatním západoevropským státům velmi vysoké, bylo v jihočeských okresech značně překročeno, na Sušicku dokonce o 50 procent, totiž 153 zemřelých kojenců z 1000 narozených.<sup>61</sup>

Tato smutná čísla vypovídají o chabé situaci v tomto kraji. Že péče o dítě a matku nebylo v dostatečné zdravotnické úrovni, aby se podařilo udržet trend nadbytku narozených nad zemřelými.<sup>62</sup>

Mateřská úmrtnost po první světové válce podle statistických záznamů rostla. Osvětlení tohoto růstu však hledáme spíše ve zpřesňování statistiky zemřelých v rostoucím podílu úmrtí klasifikovaných ústavními lékaři a potvrzených pitevními nálezy. Rostl počet žen rodících v porodnicích, kde počet zemřelých ve vztahu k porodu nebo šestinedělí nebylo možno zatajit.<sup>63</sup>

Pokud se týkalo nemocí nakažlivých, je charakteristickou pro krajiny převážně zemědělské, jakou je oblast českého jihu, nákaza břišním tyfem.<sup>64</sup> Příčinu šíření bylo nutné

---

<sup>59</sup> Venkovské ženy se při svých obtížích obracely zejména na venkovské porodní báby, asistentky.

<sup>60</sup> M., KUČERA, *Atlas obyvatelstva*, s. 55.

<sup>61</sup> L., FIALOVÁ, *Dějiny obyvatelstva*, s. 201: „*Příčiny Smrti: Studium úmrtnosti bez analýzy příčin smrti by bylo pouhým popisem ukazatelů úmrtnosti. V českých zemích bylo používáno od roku 1785 postupně šest klasifikací. Platily různě dlouhou dobu.- a) rok 1785-1827, b) 1828-1856, c) 1831 až 1870, d) 1871-1894, e) 1895-1918, f) od roku 1919 a po dnes je aplikována Mezinárodní klasifikace nemocí, úrazů a příčin smrti.*“

<sup>62</sup> TAMTÉŽ, s. 154.

<sup>63</sup> Ladislav RŮŽIČKA, *Statistika v sociálním lékařství a epidemiologie*, Praha 1968, s. 50.

<sup>64</sup> TAMTÉŽ.

hledat zejména nedostatkách zásobování pitnou vodou na venkově. Proto bylo nutné hlavní pozornost hledat ve zřizování vodovodů, usilovném odvádění splašků a konečně úpravě venkovských hospodářství a vesnic vůbec.<sup>65</sup>

S bezvadným zásobování vodou souvisí jistě také otázka boje proti poruchám štítné žlázy, které se v jižních Čechách hromadně objevovaly, jakožto výraz určitých chemických nedostatků v půdě a tím také ve spodní vodě.<sup>66</sup>

K tomuto výčtu by s mohla přiřadit péče o chrup školní mládeže tím spíš, že na jihu Čech, převážně v zemědělských oblastech nebyly dány dětem vyhovující podmínky pro péči o chrup převážně dostatek vitamínů.

---

<sup>65</sup> J., STOCKÝ, *Jižní Čechy*, s. 153.

<sup>66</sup> TAMTÉŽ.

## Všeobecná veřejná nemocnice České Budějovice

*„Ústav byl stanoven proto, aby osobám stížených nemocí zhojitelných bez rozdílu příslušnosti a vyznání po dobu nemoci jejich poskytoval přiměřenou pomoc a léky, lože a pobyt v místnosti zařízené tak, aby vyhovovala potřebám nemocných to jest léčení, stravu, ošetřování a obsluhu, též možnost k vykonávání náboženských povinností a v případě úmrtí pohřeb“.*<sup>67</sup>

Nebylo pochyb, že velkou úlohu v celém zdravotnickém procesu měl počet zdravotních sester a ošetřovatelek v kraji, jejich vzdělání, zkušenosti jakož i materiální postavení.<sup>68</sup>

Dalším nezbytným požadavkem, jak zabezpečit dostatečný lékařský zákrok, byla otázka hustoty sítě zdravotnických zařízení. Bylo známo, že stát nařizoval jakýsi minimální počet lékařů na okres. Každý okres byl rozdělen na určitý počet venkovských a městských obvodů s lékařem v čele.<sup>69</sup>

Na základě těchto poznatků je každému zřejmé, že jedním z nejdůležitějších úkolů veřejné zdravotní péče bylo, postarat se o zdokonalení a doplnění sítě nemocnic v této oblasti.<sup>70</sup>

### IV.1. Stavba nemocnice

Městský výbor a okresní zastupitelstvo města Českých Budějovic dospěly v roce 1906 k rozhodnutí zřídit nový nemocniční areál na Lineckém předměstí.<sup>71</sup> Projekt byl vypracován v roce 1911.<sup>72</sup> Nejprve byly vykoupeny pozemky, vypracovány stavební plány dle chebského

<sup>67</sup> SOKA České Budějovice, Archiv města České Budějovice, inv. č. 677. IX, sign. La, kart. 84.

<sup>68</sup> Zdeněk ŠTĚPÁNEK, *Z historie hospodaření Všeobecné veřejné (okresní) nemocnice v Českých Budějovicích*, *Nemocniční zpravodaj* 4, 1994, s. 3-7.

<sup>69</sup> TAMTĚŽ.

<sup>70</sup> H., MÁŠOVÁ, *Nemocnice v průmyslových centrech Československé republiky*, *Dějiny věd a techniky* 1, Praha 2001, s. 63-89.

<sup>71</sup> Ladislav KOVÁŘ, *Encyklopedie*, s. 343.

<sup>72</sup> L., KOVÁŘ, *Encyklopedie*, s. 66: „V souvislosti se zlepšením zdravotní péče v Českých Budějovicích, došlo k rekvalifikaci lazebníků na lékaře a chirurgy. Po roce 1750 došlo k velkému úbytku lazeben a celkem k úpadku základní hygieny. Před rokem 1850 vznikly v Českých Budějovicích veřejné plovárny na břehu Mlýnské Stoky, mezi ulicí Karla IV. a Kanovnickou ulicí, byly v provozu lázně veřejné. Kromě parních a vanových koupelí poskytovaly i uhličité koupele, účinné při léčbě srdečních a ledvinových chorob. Roku 1927 došlo k modernizaci

ústavu.<sup>73</sup> V březnu 1912 se začalo stavět, kolaudace samotná proběhla 18. prosince 1913. (V roce 1914 měla nemocnice již dva primáře a to pro internu a gynekologii-chirurgii.<sup>74</sup>) Obec samotná zaplatila 1,3 milionů Kč. Náklady na udržování a provoz byly placeny díky fondům nadací z výloh ošetrovacích a jiných příjmů. Oficiálním zakladatelem se stal zastupitelský okres českobudějovický za podpory zemských peněžních prostředků. Stavbu prováděla, od března 1912 do listopadu 1913 firma J. Hauptvogela podle chebského nemocničního vzoru.<sup>75</sup> Dne 5. března 1914 došlo k jejímu otevření a pojmenování na *Jubilejní nemocnici císaře Františka Josefa*. Celkové náklady 1,5 milionů Kč byly uhrazeny okresním zastupitelstvem, městskou obcí a zčásti odkazem zesnulého starosty J. Kneissla.<sup>76</sup> Původními součástmi nové nemocnice byly stávající pavilony A, bývalá hlavní budova s chirurgickým oddělením, a pavilon D, dříve infekční oddělení, v němž se nacházelo 159 lůžek.<sup>77</sup> Součástí areálu byla také márnice, kaple a objekt dezinfekce. V čele nemocnice stál na začátku jediný primář, od konce roku 1914 již dva, interní a infekční a gynekologicko-chirurgický. Jako ošetřovatelky zde působily řádové sestry.<sup>78</sup>

Majitelem a provozovatelem byl okres, společně s městem, od 28. března 1934 již jen okres. Z veřejného memoranda lékařské zprávy všeobecné veřejné nemocnice v Českých Budějovicích se dozvídáme o desolátním stavu nedostatku místností pro nemocné, které byly v tomto ústavu den ode dne horší. Plnou zodpovědnost nesly orgány udávající zodpovědnost. Prostředky na eliminaci tohoto důsledku zdravotní politiky byly zařazeny do rozpočtu města.<sup>79</sup> Dozorčí orgány nedaly ale plný rozkaz k tomu, aby jich bylo použito. Správní orgány

---

*Ferdinandových prvních lázní. Jejich provozovatelem se stal F. Binder (\*1868), který zřídil dva malé bazény, vany a lidové sprchy.“*

<sup>73</sup> Diana ŠMAJCLOVÁ, *www. nemob.cz, Historie zdravotní a nemocniční péče v Českých Budějovicích*, České Budějovice 1998.

<sup>74</sup> L., KOVÁŘ, *Encyklopedie*, s. 310.

<sup>75</sup> Kolektiv autorů, *Vývoj zdravotnictví v městě a okrese České Budějovice 1959*, s. 8.

<sup>76</sup> Robina Kneisslova patřila v Českých Budějovicích k zámožnějším rodinám. Josef Kneissl (1830-1910) založil stavitelskou firmu, postoupil do komunální politiky. Za veřejné zásluhy získal řadu vyznamenání. V letech 1887- 1891 byl úřadujícím starostou a v letech 1891-1903 vystupoval jako řádně zvolený starosta.

<sup>77</sup> TAMTÉŽ.

<sup>78</sup> Vladimír VURM, *Historie první zdravotní a nemocniční péče v Českých Budějovicích*, České Budějovice 1998, s. 13.

<sup>79</sup> *Okresní kabinet zdravotnické osvěty v Českých Budějovicích*, České Budějovice 1959, s. 7-8: „V Českých Budějovicích nefungovala jen složka státní zdravotní péče, ale i soukromé odvětví. V druhé polovině 19. století začalo v Českých Budějovicích přibývat lékařů, kteří provozovali soukromou praxi, někteří dokonce provozovali i vlastní sanatoria. Jednalo se o sanatorium Karla Haase (Na Sadech číslo 23), počátkem 20. století otevřel nové sanatorium v ulici U Tří lvů číslo 4 Jindřich Říha (\*1874). K 10. červenci 1896 byla většina působících lékařů sdružena do nově založené Jihočeské župy lékařské, jejíž hlavním úkolem bylo chránění práv lékařů, proti jednotlivcům a pojištění ústavů, ale také odborné vzdělávání. Tato župa zanikla v roce 1939. Odborné poslání měl i spolek německých lékařů *Bezirksverein der deutschen Ärzte in der ČSR* působící v období první republiky. Počet českobudějovických lékařů (i soukromých) stoupl z 23 (1904) přes 40 (1923) na 54 (1933). Kromě praktických lékařů přibývalo i specialistů. Počet obvodních lékařů se ve dvacátých letech 20. století se rozšířil na 4 a 1940 na 5. Jako náhrada za jihočeskou župu lékařskou vznikl v roce 1945, 9. prosince, Spolek českých



poukazovaly na výsek vyhlášky číslo 1701 Sbírky zákonů a nařízení ze dne 27. prosince umožňující odstranění krize našeho konkrétního případu. Ukazují na vznik administrativní a infekční budovy jako věci obecně prospěšné a tudíž by stát sám měl přispívat v nejvyšší míře.

Předpokládaný začátek přestavby se plánoval na rok 1931. Teprve 4. května 1931 v 10 hodin dopoledne se konala v kanceláři vládního rady JUDr. A. Pankratze schůzka na projednání rozšíření a inovace nemocnice. 24. dubna 1931 bylo dohodnuto zástupci zemského úřadu MUDr. Novákem, Ing. D. Dürschmitem, arch. Walmfelsem a JUDr. Žofkou, za českobudějovickou nemocnici to byli MUDr. Michl a Heim, vrchní správce Kaiser, zřízení „pavilónové budovy“ a „nutnosti jejího významu“. Již v únoru téhož roku byly nalezeny chyby v protokolu o stavebních a plánovitých úpravách nemocnice. Bylo uvažováno o jakých si nejnutnějších stavbách, díky kterým lze odpomoci nynějšímu tísnivému nedostatku místa a to vzhledem ke stávající hospodářské krizi s nejnižším nákladem. Byly vydány nové směrnice, ve kterých- a) chirurgické oddělení mělo 180 lůžek, gynekologicko-porodnické oddělení mělo mít 100 lůžek, oddělení ušní-oční mělo 50/50 lůžek., dětské oddělení mělo 35 lůžek., interní včetně kožního a venerického mělo mít 200 lůžek., oddělení tuberkulózy mělo na 60 lůžek., infekční oddělení mělo 80 lůžek. Celkem tedy 750 lůžek.<sup>80</sup> Znamenalo to tedy katastrofální nedostatek 520 míst. Toto rozpočítání znamenalo přibližně 20 milionů Kč.

Nová chirurgie měla sídlit v hlavní budově nemocniční.<sup>81</sup> Měl zde být zřízen operační trakt vedle stávající hospodářské budovy. Na západní straně areálu měl být nový pavilon pro gynekologii s porodnictvím. Pro internu bylo projektována nová budova a oddělení tuberkulózy bylo zřízeno na místě „starého“ infekčního pavilonu. Výhoda nového přehodnocení nemocnice spočívalo ve vzniku dvou organizačních celků a to vnější a vnitřní medicíny. Mezi nimi se pohyboval roentgen a laboratoře.<sup>82</sup> Měla vzniknout i nová hospodářská budova, která by měla kotelnu, prádelnu, kuchyni. Dále to byla budova administrativní a ubikace personálu. Postup stavby se odehrával na etapy. V první měla vzniknout kotelna a administrativní budova, poté infekční pavilon s 80 lůžky a teplovodními kanály. To znamenalo vybudování kotelny, rozvod tepla do staré budovy, vybudování skladiště uhlí a komínu. První etapa byla plánovaná na 6 milionů Kč.

---

*lékařů-odbočka České Budějovice, který zajišťoval vědeckou podporu lékařů a styk s ostatními odborníky nejen z ČSR. “*

<sup>80</sup> TAMTÉŽ.

<sup>81</sup> SOKA České Budějovice, AM České Budějovice, inv. č. 677. IX, sign. La, kart. 84.

<sup>82</sup> Chirurgická léčba ve 20.století století učinila mnohé pokroky zavedením místní anestezie, narkosy, umělým srdcem, ledvinami, náhradou tkání, transplantací orgánů a v plastické podobě i cév a částí těla.

Dne 13. května 1932 usnesla se veřejná správa nemocnice na vypracování generálního projektu a hlavně celkově regulačního plánu. Šlo o uspořádání budov a okolí.<sup>83</sup> To bylo svěřeno hlavnímu architektovi Ing. B. Adámkovi, který ihned vypracoval nákresy na návrh kotelny, na její vybudování, na vybudování administrativní budovy a infekčního oddělení.<sup>84</sup> Na základě žádosti podané na ministerstvo byla stanovena subvence na stavbu a to bylo také doporučeno zakladatelům nemocnice, obci a okresu. První etapa měla stát v přepočtu 5-6 milionů Kč. Obec měla zaplatit 2-3 miliony Kč, které byly čerpány z rozpočtu města. Na rok 1931 město vyhranilo z rozpočtu 1 milion Kč a to na výstavbu hospodářské budovy podle dřívějšího stavebního programu. Stát ale nepokryl úhradu této částky. Proto muselo být počítáno s mimořádnou položkou 1 milion Kč.<sup>85</sup>

Ve druhé etapě měla být zřízena prádelna a kuchyně, nový operační trakt při chirurgii a nová interna, nový pavilon pro dětské oddělení. Byla určena nutnost situačního plánu budov a jejich začlenění do okolí. To schválili a podepsali JUDr. A. Pankratz- vládní rada, MUDr. T. Novák- vládní rada, Dr. J. Dürschmidt- vrchní stavební rada, J. Faltys- vrchní rada politické správy, M. Vančura- člen okresního výboru, V. Kudrnáč- aktuárský ředitel, MUDr. E. Haim- zdravotní rada a primář chirurgie.

Hospodářská a administrativní budova byla postavena na částech parcel číslo 111/4, 111/6 a 112/7 kdežto pavilon infekční se postavil na části parceli číslo katastru 111/2.<sup>86</sup>

Půdorys prvé jmenované se přimyká tvarem pozemku přičemž hlavní vstup do nemocnice byl navržen v místě dnešního vjezdu s větším volným prostranstvím pro parkování vozidel. Na pravé straně vjezdu byla situována třípatrová budova bytová se zvláštním schodištěm. V přízemí se nacházela lože a byt vrátného a lékárna. V prvním patře byl dvoupokojový byt správce nemocnice s příslušenstvím, v dalších patrech pak byly byty pro lékaře a to vždy 6 v každém patře s příslušenstvím.<sup>87</sup> Každá budova měla po 40 lůžkách

---

<sup>83</sup> TAMTÉŽ.

<sup>84</sup> TAMTÉŽ.

<sup>85</sup> TAMTÉŽ.

<sup>86</sup> K., FOŘTL, *Občanské stavby. Stavby zdravotnické*, Praha 1999, s. 53: „Tato část zajišťuje provoz nemocnice z hlediska kompletního zásobování a likvidace odpadu a energetiky zajišťuje veškerý provoz. Další funkcí je údržba a provoz objektů a interní i externí dopravní služba případně automobilový provoz. Do organizačního rámce zásobovací ústředny nemocnice jsou patřili: centrální kuchyně, prádelna s chemickou čistírnou, ústřední sklady ústavu, ústřední sterilizace a desinfekce, lékárna a sklad zdravotnického materiálu.“

<sup>87</sup> SOKA České Budějovice, AM České Budějovice, inv. č. 677. IX, sign. La, kart. 84: „V přízemí byly vždy sklepní místnosti a prádelna. Na pravé straně hlavního vjezdu byla administrativní budova v přízemí s kancelářemi v přízemí a prvním patře s příslušenstvím. Dále pokračoval dvoupatrový trakt s kuchyní a prádelnou, s jídelnami lékařů, ošetřovatelek a personálu. V patrech byly opět byty zaměstnanců. Celý trakt byl ukončen kotelnou a zvláštní budovou pro dezinfekci. U kotelny byl postaven zděný komín, jehož plán nebyl k projektu připojen. Infekční pavilon se skládal ze dvou podsklepených jednopatrových budov, které byly spojeny

v obou patrech. Místnosti byly zařízeny elektrickým světlem a vytápěny ústředním topením. Pitná a užitková voda byli zavedeny.<sup>88</sup>

Novinkou byly nový kanalizační systém zbudovaný pro nemocnici městským úřadem zcela nově.<sup>89</sup>

#### I V.2. Působnost vrchní správy nemocnice

V oboru působnosti vrchní správy náleželo.<sup>90</sup>

- a) Sdělovat stanov y ústavu, jakož i dohoda o změnách.
- b) Ustanovit po dohodách s lékařem ústavu instrukce, řád domácí a normu jídelní.
- c) Sestavovat správní výbor.
- d) Zkoušet výroční rozpočet a příjmech a vydáních ústavu a dělat opatření v případě uhrazení schodku.
- e) Zkoušet a vyřizovat roční účty.
- f) Vykonávat právo podací při nadacích, určených pro lůžka nemocniční anebo při jiných nadacích, pokud toto právo nepřísluší jiným pověřeným osobám.
- g) V případě potřeby bylo nutné ustanovit zástupce ve věcech právnických.
- h) Dělat výpůjčky nezaložené anebo výpůjčky na hypotéku jakož i kupovat, vyměňovat a prodávat majetek movitý.<sup>91</sup>
- ch ) Stanovovat počet a příjmy vyjma automatické postupy lékařů a správních úředníků, jakož i ostatních zaměstnanců ústavu, dále usnášet se o tom, má-li zřizované místo být provisorní, definitivní či smluvní, dohodnout se na tom, jakou povahu má jejich

---

*krytým chodníkem s obou stran volným. Budovy měly vcelku stejné půdorysné řešení, přičemž schodiště je vzájemně symetricky situováno. K severnímu pavilonu byla přičleněna zvláštní polosklepaná přístavba s lékárnou, laboratoří a operační síní a příslušenstvím.“*

<sup>88</sup> TAMTÉŽ, kart. 77.

<sup>89</sup> Ladislav KLAUSNER, *Encyklopedie*, s. 211: „Stavba první kanalizace proběhla v letech 1832-1836. Současné stoky, z let 1872-1836, ve vnitřním městě byly svedeny do Mlýnské stoky. V době založení městských sadů to jest v roce 1874 byla pod nimi provedena klenutá stoka 280/ 200 cm. Po povodni v roce 1890 byla vyhloubená otevřená stoka podél železnice pro odvádění povodňových průtoků Vrbáteckého a Dobrovodského potoka. Při rozšiřování stokové sítě mezi lety 1890-1950 se stalo přímo automatické použití vejčitého průtoku. Díky tomu zůstalo znečištění vodních toků značné. To se změnilo až v roce 1969, kdy byla postavená čistírna odpadních vod.“

<sup>90</sup> L., KOVÁŘ, *Encyklopedie*, s. 310

<sup>91</sup> SOKA České Budějovice, AM České Budějovice, inv. č. 677. IX, sign. La, kart. 84.

dohoda, zdali a dle jakých zásad se jim vyhrazuje nárok na požitky výslužné aneb zaopatřovací po případě ustanovit tyto požitky.

- i) Jmenovat a ustanovovat lékaře a správní úředníky, dále se usnášet o udělování definitivy ohledně všech zaměstnanců, vykonávat práva disciplinární a propouštěcí a šetřící při tom obmezujících ustanovení v 16 § zákona ze dne 5. března 1888.
- j) Usnášejí se o tom, zdali veškeré ošetřování nemocných se má svěřit nějaké korporaci nebo jednotlivcům a v příčině té uzavírat smlouvy.<sup>92</sup>

Výbor zasedal nejméně jedenkrát měsíčně. Rozhodoval nadpoloviční počet hlasů. Úkolem správního výboru bylo, spravovat veškeré jmění ústavu, kontrolovat hospodaření ústavu, dohlížet ke stravování nemocných a k zásobám prádla, pečovat o údržbu a čistotu inventáře, zadávat příslušné dodávky a uzavírat o nich smlouvy, přijímat a propouštět zřízené osoby a služebnictvo. Dále pak (ve sporných věcech rozhodoval zemský výbor) dozorovat na dodržování domácího řádu ústavu, připravovat roční rozpočet a jiné.<sup>93</sup> Žádosti o úlevy z plateb léčebného či jeho prominutí byl správní výbor předkládat výboru zemskému.<sup>94</sup>

Byl zde předseda vrchní správy a dle stanov §12 delegát zemského výboru, vedoucí lékař a vedoucí úředník nemocnice. V případě kdyby nejméně tři členové správního výboru anebo důvěrník zemského výboru z příčiny zvláště důležité a nutné za to žádali, musí to ohlásit předsedovi a ten pak vyhlásí mimořádnou schůzi.<sup>95</sup> Přítomno muselo být alespoň 6 členů správního výboru a ti za souhlasu předsedajícího se museli dohodnout jednomyslně a jednohlasně.<sup>96</sup>

Kancelářská správa nemocnice měla obstarávat záležitosti „kasovní“, vést účetnictví, likvidaci výloh ošetřování, obstarávat korespondenci, které je potřeba ke zjištění příslušnosti přijatých nemocných a jejich způsobilosti k placení, jakož i vymáhání náhrady a výloh ošetřovacích.

Výkon moci disciplinární příslušel vrchní správě nemocnice: k trestům patřilo zadržení postupu, snížení mezd a propuštění ze služby. Dovolené až tři měsíce udílel předseda správního výboru, nad tři měsíce vrchní správa. Těm, kteří zastávali v nemocnici

---

<sup>92</sup> TAMTÉŽ.

<sup>93</sup> Českobudějovické listy z 18.10.1995.

<sup>94</sup> P., SVOBODNÝ- L., HLAVÁČKOVÁ, *Dějiny lékařství*, s. 163.

<sup>95</sup> SOKA České Budějovice, AM České Budějovice, inv. č. 677. IX, sign. La, kart. 85.

<sup>96</sup> TAMTÉŽ, kart. 84.

úřad, nebylo dovoleno vedlejší zaměstnání, které by se „*dle své povahy nesrovnávalo se slušností a zevnějším důstojenstvím hodnosti jeho.*“<sup>97</sup> Byl zastáván kult podjatosti, se kterým by nemohl svědomitě plnit své povinnosti. V případě zrušení okresního zastupitelstva českobudějovického okresu měla veškerá práva a povinnosti přejít na nástupce tohoto zastupitelstva. Usnesením okresního zastupitelstva z 12. května 1934 bylo vlastnické právo k nemocnici postoupeno okresu českobudějovickému, a ten je přijal, jen aby splnil svou veřejnoprávní povinnost starat se o zdravotnictví.

Čím se zabývala vrchní správa všeobecné veřejné nemocnice, to můžeme ilustrovat třeba ze zápisu jejího zasedání z května 1934, kde se dozvídáme o kladném posouzení nečekané prohlídky nemocnice vrchním úřadem v Praze ve dnech 2. ledna - 27. ledna 1934, na základě této kontroly a účetní kontroly a účetní uzávěrky za rok 1933, správa prohlašuje „*že není třeba zaměstnanců, všeobecné veřejné nemocnice činiti u požitků srážky, ježto ústav jest po řadu let aktivní a hospodářky soběstačný.*“<sup>98</sup>

Vrchní správa také jako první přišla s rozšířením nemocnice a to s návrhem nového infekčního oddělení, jakožto návrh jej předložila zemské správě politické.

Nebyl to jen návrh infekčního oddělení, ale byly to i plány na administrativní budovu, kterou nemocnice dosud postrádala. Plán na stavbu z roku 1930 počítal s rozpočtem na 600 tisíc Kč. Výhodou stavby administrativní budovy bylo, že nevyžadovala zvláštních zdravotnických povolení. Toto se dozvídáme ze zprávy administrátora oboru k mimořádnému rozpočtu na rok 1930. Ve stejném roce, 1. března, byla sjednána *Městským stavebním úřadem* soutěž na nové oplocení areálu s možností jeho rozšíření směrem na jih.<sup>99</sup> V novostavbě bylo situováno celkem 104 lůžek, která, které se dělili na 36 pokojů z toho byla většina určena pro třetí třídu. Dispozice jednotlivých místností byly zcela patrné na dispozici předložených plánů. V novém pavilonu byly zřízeny výtahy a to elektricky poháněné, z toho jeden byl výtah lůžkový pro pacienty, jeden je výtah osobní a třetí je kombinovaný pro dopravu jídel. Obě nové budovy se architektonicky přizpůsobovaly a vzájemně doplňovaly.<sup>100</sup>

---

<sup>97</sup> TAMTÉŽ, kart. 85.

<sup>98</sup> TAMTÉŽ.

<sup>99</sup> TAMTÉŽ, kart. 84: „*Náklady na opravy a rekonstrukci se vyšplhaly a) za písek 15 Kč, b) mzdy zedníků dle výplatních listin 280 Kč, c) mzdy zedníků k 12. září 489 Kč, d) mzdy zedníků k 19. září 547Kč, e) dovoz písku k 19. září 1928 13 Kč, f) mzdy dělníků k 26. září 1928 se pohybovaly okolo 227 Kč g) pojištění dělníků dne 19. října 1928 okresní zemské pojišťovny 70 Kč, G) vápno, cement, cihly, kámen dle vyúčtování 549,34 Kč. Celkem 2 252 Kč.*“

<sup>100</sup> TAMTÉŽ.

Dne 13. května 1932 usnesla se veřejná správa nemocnice na vypracování generálního projektu a hlavně celkově regulačního plánu.<sup>101</sup> Šlo o uspořádání budov a okolí. To bylo svěřeno hlavnímu architektovi Ing. B. Adámkovi, který ihned vypracoval nákresy na návrh kotelny, na její vybudování, na vybudování administrativní budovy a infekčního oddělení. Na základě žádosti podané na ministerstvo byla stanovena subvence na stavbu a to bylo také doporučeno zakladatelům nemocnice, obci a okresu. První etapa měla stát 5-6 milionů Kč.<sup>102</sup> Obec měla zaplatit 2-3 miliony Kč, které byly čerpány z rozpočtu města. Na rok 1931 město vyhranilo z rozpočtu 1 milion Kč a to na výstavbu hospodářské budovy podle dřívějšího programu stavebního. Stát ale nepokryl úhradu této částky. Proto muselo být počítáno s mimořádnou položkou 1 milion Kč.

Ve druhé etapě měla být zřízena prádelna a kuchyně, nový operační trakt při chirurgii, nová interna, nový pavilon pro dětské oddělení. Byla určena nutnost situačního plánu budov a jejich začlenění do okolí. To vše schválili a podepsali JUDr. A. Pankratz- vládní rada a MUDr. T. Novák- vládní rada, Dr. J. Dürschmidt- vrchní stavební rada, arch.V. Wallenfels- vrchní technický komisař, J. Faltys- vrchní rada politické správy, M. Vančura- člen okresního výboru, V. Kudrnáč- aktuárský ředitel, MUDr. E. Haim- zdravotní rada a primář chirurgie.

#### IV.3. Nové pavilony Všeobecné veřejné nemocnice

Pavilony infekční a prosektura byly odkanalizovány do čistící stanice kde splašky byly před vypuštěním do hlavního potrubí mechanicky a chemicky desinfikovány.<sup>103</sup> S ohledem na poměrně malou hloubku městské kanalizace byly splašky po dezinfekci přečerpány do odpadního kanálu městské kanalizace.<sup>104</sup> Projekt tudíž odpovídal zákonným předpisům.<sup>105</sup> Celý komplex nemocničních pozemků byl oplocen. Ze zprávy pro Zemský úřad v Praze v lednu roku 1936 se dozvídáme nejen o komplikovaném stavebním provedení veřejné všeobecné nemocnice, ale i o situaci s pozemky.<sup>106</sup> JUDr. R. Benisch v zastoupení sourozenců Wimmerových, majitelů sousedních pozemků číslo katastru 119/1, 119/4 a 120, proti navrhovaným neměl námitek za předpokladu, že při zamyšleném oplocení pozemků

---

<sup>101</sup> Státní oblastní archiv (dále SOA) Třeboň, Národohospodářský sbor jihočeský- Praha 1925- 1941, inv. č. 89 11 C, sign. La., kart. 26.

<sup>102</sup> TAMTÉŽ.

<sup>103</sup> Pítevní oddělení nemocnice.

<sup>104</sup> L., KOVÁŘ, *Encyklopedie*, s. 310.

<sup>105</sup> J., STOCKÝ, *Jižní Čechy*, s. 153.

<sup>106</sup> SOKA České Budějovice, AM České Budějovice, inv. č. 677. IX, sign. La, kart. 84.

bylo postaráno o rovnocenný příjezd k těmto jejich pozemkům. Zástupci města na to neměli jiných námitek.

Dne 11. září 1936 byly schváleny generální plány na stavbu pavilonu chirurgického, gynekologicko-porodnického při všeobecné nemocnici v Českých Budějovicích. Pavilon pro chirurgii je projektován v severní části komplexu.<sup>107</sup> Celá budova byla třípatrová. Jednotlivá patra byla spojena širokým kamenným schodištěm ve středním tvaru.<sup>108</sup>

Pavilon pro gynekologii byl vybudován jižně od pavilonu chirurgického a byl stavbou zděnou, třípatrovou úplně podsklepenou s rovnou střechou. Půdorys se skládal ze tří traktů a to z jižního traktu, z traktu středního a ze severního traktu. Zde byli pokoje pro nemocné I.-III. třídy. Severní trakt obsahoval také operační místnosti.

Lidé žijící v blízkosti nově zbudovaných pavilonů měli ale smíšené pocity co se nového konceptu nemocnice týče. Jistý pan Gregor, žijící v ulici Bern Schneidera, v blízkosti severní části dvora nemocnice si opakovaně stěžoval na „odpadky z jídel jakož i jejich ukládání, s kterýmž se nic neděje, že zápach se šíří ze stávajících chlévů a že správa nemocnice ve vlastním zájmu by měla přikročit k jejich přemístění.“<sup>109</sup> Jak známo, nacházeli se tam chlévy pro prasata drůbež a na sousední straně naproti obytného domu bylo hnojiště s kuchyňskými odpadky a tekoucí břečkou.<sup>110</sup> Nehledě na hygienické podmínky v ústavu, tvořilo toto místo ohnisko infekce nejen pro pacienty, ale i pro obyvatele obytného domu a nových novostaveb v blízkosti nemocnice. „Při jižním větru zamořoval zápach celou ulici a zamezoval nejen otevírání oken ale i velký nárůst škodlivého hmyzu.“<sup>111</sup>

#### IV.4. Nové úpravy nemocnice ve třicátých letech

V protokolu sepsaném 28. dubna 1932 ve správní kanceláři *Všeobecné veřejné nemocnice* bylo zaznamenáno komisionální řízení z 15. dubna 1932 číslo 178340 z roku 1932 o stavebních a plánovitých úpravách. Přítomni byli za zemský úřad v Praze: vládní rada JUDr. A. Pankratz, vládní rada MUDr. T. Novák, vrchní stavební rada Dr. J. Dürschmidt a

---

<sup>107</sup> TAMTÉŽ: „Byla to stavba zděná, úplně podsklepená s rovnou střechou. Půdorys se skládal ze tří traktů a to z hlavního traktu jižního 56 metrů dlouhého a 13 metrů širokého s hlavním průčelím odvráceným k jihu, středního traktu 22 metrů dlouhého a 12 metrů širokého a severního traktu dlouhého 226 metrů a širokého 11,55 metrů.“

<sup>108</sup> TAMTÉŽ, kart. 85.

<sup>109</sup> Obzvláště si stěžovalo obyvatelstvo Lineckého předměstí, z Purkyňovi ulice. Zde se vyskytly četné případy stížností na smrad a zápach, velké množství škodlivého hmyzu.

<sup>110</sup> TAMTÉŽ, kart. 77: „Voda je hnus a jen s odporem bývá upotřebena k čištění rukou a těla.“

<sup>111</sup> TAMTÉŽ, kart. 90.

vrchní technický komisař arch. V. Allen. Za okresní úřad rada J. Faltys, za okres českobudějovický M. Vančura, člen okresního výboru, V. Kudrnáč, aktuárský ředitel, za obec českobudějovickou prof. R. Strnad- člen městské rady, JUDr. M. Menzl, právní rada městského úřadu, vrchní stavební komisař městského úřadu Ing. Kybic. Za nemocnicito byli: MUDr. M. Michl, řídící primář E. Heim, vrchní správce J. Kaiser.

Ze zprávy řídícího primáře Dr. Michla ze dne 7. února 1933 se dozvídáme o stavu budovy nemocnice. *„Na interně a hlavní budově byly nemožně přeplněné pokoje, takže místo 12 nemocných leželo na pokojích 22-24. Obležení dosáhlo již maxima. Nemocní buď přešli na chodby, nebo bylo přijímání nemocných omezeno. Nebylo možné těžce nemocné, neklidné a umírající izolovat. Následky byly nelidské. Na pokojích pro tuberkulózu leželo místo 3 až 8 pacientů. Nebylo možné nemocné dle choroby nikterak rozdělit a vyloučit tak superinfekci. Těžce nemocní umírali před zraky druhých, což působilo zoufalou náladou u zbylých nemocných. Lehce tuberkulózní nebylo možné udržet na přeplněných pokojích. Zdržují se proto na chodbách infikují vzduch celé nemocnice.*<sup>112</sup>

*Vyskytlo se podezření na infekční choroby, nebylo možné nemocného izolovat před potvrzením diagnosy a jeho transferování na infekční oddělení. Hrozí proto stále domácí infekce hlavně tyfem. Infekční oddělení svojí velikostí pokojů je zcela nevhodné a malé. Po zimě stoupl stav na 50 místo 25. Nemocní spálou a diftérií byli ukládání po 2 do 1 postele nebo děti 3-5 na postele v pokoji pro 6 bylo jich 16. Bylo proto zcela nemožné izolovat podezřelé případy k domácím infekcím. 2 děti s diftérií onemocněly i spálou, dále byly zavlčeny i plané neštovice, které pro nemožnost izolace nakazili i ostatní děti. Naštěstí komplikující choroby dobře skončily, takže veřejnost se o nich nedozvěděla.*<sup>113</sup> *K ošetření 30 až 50 nemocných tyfem, spálou, záškrtem, růží, se starala jedna sestra, která ale nestačí a jest to i hygienicky i nepřístupné. Může přenést infekční choroby mezi nemocnými, nemůže se stále převlékat. Musela být proto ještě jedna sestra, pro kterou nebyl na infekčním oddělení samostatný pokoj. Lékaři se museli převlékat v sínce operační, vlastně průchodné místnosti, zamořené různými infekčními nemocemi. I oni mohli přenést nemoci do hlavní budovy nebo do své rodiny. Pro celý pavilon infekční byly pro nemocné jen dvě vany, pro lékaře žádná. Podobné problémy byli i na oddělení chirurgickém. Nedostatek místa byl zvláště trapný na oddělení porodnickém naprosto nevhodně umístěném a nedostatečujícím.“*

---

<sup>112</sup> TAMTÉŽ.

<sup>113</sup> TAMTÉŽ.



Správa nemocnice upozorňovala zakladatele nemocnice na zchátralý stav ústředního topení, které by mohlo v okamžiku končit katastrofou. O nedostacích nemocnice se zmiňuje memorandum primářů, které bylo předloženo obci a okresu a zakladatelům nemocnice.<sup>114</sup>

V té době (1938) měla Všeobecná veřejná nemocnice v Českých Budějovicích jen čtyři oddělení:

oddělení	počet lůžek	počet nemocných I.třídy	počet nemocných II.třídy	počet nemocných III. třídy
interna	21	1		
infekční oddělení	75		32	568
chirurgie	151		260	2.963
porodnicko- gynekologické oddělení	98	5	318	1678
celkem	535			

Projekt byl zadán z volné ruky- Ing. arch. Adámkovi z Prahy Dejvic- zakladatele nemocnice. Adámek budoval i další budovy jako byla stará patologie, byl zřízen primariát pro infekci a patologii, v letech 1937-1940 byl zbudován chirurgický pavilon, porodnice a gynekologie.<sup>115</sup> Počet lůžek se zvýšil na 535, nemocnice přijímala ročně na 10 tisíc pacientů. Ve staré budově bylo zřízeno oddělení nosní, ušní a krční. V roce 1945 bylo zřízeno teprve oddělení oční, neurologické a dětsko-kojenecké. V roce 1946 oddělení plicní.<sup>116</sup>

28. dubna 1932 byla vypsána žádost správy *Všeobecné veřejné nemocnice v Českých Budějovicích* městským zastupitelstvům o udělení informace o tom, jak byli projekty nemocnic právě budovaných v jejich městech provedeny: a) cestou ofertní, b) cestou volné

<sup>114</sup> TAMTÉŽ.

<sup>115</sup> P., SVOBODNÝ- L., HLAVÁČKOVÁ, *Dějiny lékařství*, s. 157.

<sup>116</sup> Ladislav KAVKA, *Encyklopedie*, s. 310.

ruky, c) zda byl vypracovaný projekt dodržen, d) jméno projektanta. Žádost zaslal Okresní hejtman J. Faltys.<sup>117</sup>

Situace se radikálně změnila až v roce 1934, kdy *Okresní výbor* v Českých Budějovicích na schůzi dne 29. ledna začal jednat o podmínkách, které dle ustanovení obecního zastupitelstva ze dne 20. prosince 1933 stanovily podmínky pro převzetí *Všeobecné veřejné nemocnice v Českých Budějovicích* okresem českobudějovickým.<sup>118</sup>

---

<sup>117</sup> „Příklad: Město Louny zadávalo projekt cestou ofertní. Ze zdejšího případu si můžeme dokladovat značné potíže se schválením projektu. Rozpočet byl překročen o více než 30 procent. Architekti byli J. Rössler a J. Stoklasa. Arch. Ing. B. Adámek se podílel na několika projektech jako byla nemocnice v Lanškouně, Hradci Králové, které jej všude vřele doporučili.“

<sup>118</sup> SOA Třeboň, Národohospodářský sbor jihočeský- Praha 1925-1941, inv. č. 89 11 C, sign. La., kart. 25.

# Správa nemocnice v Českých Budějovicích

## V.1. Personální složení správy

V čele vrchní správy ústavu stálo okresní zastupitelstvo v čele s okresním hejmanem jako předsedou této správy, v užším smyslu správní výbor tvořil osmičlenný okresní výbor a dva zástupci města Českých Budějovic.<sup>119</sup> Hlasovací právo měl nadále důvěrník zemského výboru, vedoucí lékař a vedoucí úředník nemocnice. Členové vrchní správy, dnes bychom řekli okresní shromáždění, vykonávalo svůj úřad bezplatně. Stanovovali stanovy a řád ústavu, přezkoumávali rozpočet a účetnictví a „činili opatření v příčině uhrazení schodku“ a starali se zkrátka o majetek hypotéky a o financování nemocnice vůbec. Stanovovali ale také počty zaměstnanců, lékařů nejen, jejich platy s výjimkou autonomních postupů, určovali definitivnost či provizornost jednotlivých pracovních míst, nároky na „požitky výslužné“. Jmenovali nebo ustanovovali lékaře a správní úředníky, vykonávali správy disciplinární a propouštěcí. Rozhodovali o stavebních pracích a údržbě.<sup>120</sup>

## V.2. Doktoři

Kromě přiměřené lékařské péče měli zajišťovat doktoři a pomocný personál:<sup>121</sup>

- A) *„Předpisovati v mezích schválených norem jídelních přiměřenou stravu, kterou nemocní nezbytně potřebují, jakož i potřebné léky tyto dle potřeby pouze v případech nutných zvolí se postupy jiné, tyto však musí být odůvodněny lékařem na denním předpisu stravy nebo na samém receptu.“*<sup>122</sup>

<sup>119</sup> SOKA České Budějovice, AM České Budějovice, inv. č. 677. IX, sign. La, kart. 85.

<sup>120</sup> Marie VOJTOVÁ, *Obecné dějiny lékařství*, Praha 1970, s. 5: „Lékařské povolání je snad nejlidštější ze všech povolání a převaha lékařů se skutečně vykonává v duchu nejlidštějších vztahů k lidem jim svěřeným. Lékař, který stojí člověku nejbližší a nejintimněji, ze všech pracovníků, kromě učitele, jej také nejvíce ovlivňuje. Je proto důležité, aby lékař chápal souvislosti a měl znalost faktů, aby jeho postoj k veřejným a všelidským problémům i jeho jednání byly správné.“

<sup>121</sup> P., SVOBODNÝ- L., HLAVÁČKOVÁ, *Dějiny lékařství*, s. 163.

<sup>122</sup> Drobné lékařské zákroky prováděli na začátku středověku lazebníci, bradýři, ranhojiči a později chirurgové. Nemocní hledali pomoc zvláště u lidových léčitelů, kořenářů a mastičkářů a potulných chirurgů na jarmarcích. Lze předpokládat, že od konce 14. století zde působily osoby s lékařským vzděláním, věnující se především vnitřnímu lékařství. Teprve počátkem 16. století začala městská rada ustanovovat kvalifikovaného 1. městského fyzikuse a kromě zdravotní péče o městské zaměstnance na radnici, škole a dvorech a mlýnech mu byla dovolena i soukromá klientela. V letech 1559-1560 působil v této funkci v Českých Budějovicích známý spisovatel M. Cervus. Od roku 1883 byla zdravotní péče organizována tak, že kromě městského fyzika zde

- B) *Vésti náležitě předepsané záznamy o přijetí, ošetřování a propouštění nemocných.*
- C) *Činiti příslušnému soudu trestní oznámení v případech, když na přijatém nemocném zjistí se poranění a když je podezření, že by bylo způsobeno trestuhodným skutkem nebo opomenutím, uznámení toto předáno je správní kanceláři, která k němu připojí potřebnou žádost o přiznání náhrady léčebného k dalšímu zařízení.*
- D) *Mít dozor na hygienických zařízeních ústavu, dozor nad řádným chodem ústavu a péčí o pacienty.*<sup>123</sup>
- E) *Společně se správním úředníkem dohlížet na dodržování domácího řádu.*
- F) *Napomáhat tomu všemu vůbec k prospěch ústavu nebo nemocných a pečlivě dbát na odstranění zpozorovaných závad nebo nepřístojností.“*

V tomto směru náleželo lékařům právo nahlásit komplikace mimo obor bez prodlení předsedovi správního výboru, referentovi, k dalšímu řízení a podat mu vhodné návrhy.

Lékaři ústavu měli právo pitvat mrtvolu nemocných v ústavu zemřelých, museli přitom ale šetřit platných zákonů a nařízení. V takových případech úmrtí má lékař ústavu podat psané oznámení.

Vypuknou-li nemoci epidemické a po dobu jejich trvání byli všichni lékaři ústavu povinni přesně zachovávat veškerá ustanovení příslušných zákonů a nařízení v tom směru vydaných jako i příkazů úřadů nadřízených. Lékaři ústavu byli povinni vždy se postarat aby předepsaná desinfekce náležitě a odborně byla prováděna.<sup>124</sup> Dále byli povinni po uplynutí každého roku prostřednictvím správního výboru úřadů nadřízeným dle stávajících předpisů na formulářích v příčině té předepsaných podat podrobnou zprávu o výsledcích léčeni v minulém roce a to své vědecké činnosti vůbec.<sup>125</sup> Veškerý odbor působnosti lékaře ústavu, všechna práva i povinnosti jeho podrobně byli vytčeny v instrukcích pro lékaře, jejímiž ustanoveními se musel lékař ústavu bezvýjimečně řídit.

---

působili i další dva, kteří pracovali ve všeobecné nemocnici. V roce 1870 zanikl úřad krajského lékaře, zřízený v roce 1677.

<sup>123</sup> Z., ŠTĚPÁNEK, *Z historie*, s. 5.

<sup>124</sup> M., VOJTOVÁ, *Obecné dějiny lékařství*, s. 131: „Bylo několik druhů lékařů. Původně to byly lékaři státní, jejíž úkolem byla hygienickoepidemická služba a agenda úřední s chudinskou léčební péčí. Dále tu byla řada lékařů poradenských, jejíž úkolem bylo radit lidem jak neonemocnět, a když stonali, radili jim, jak si pomoci, neboť ti lékaři nesměli léčit. Další kategorií byli lékaři pokladenští, kteří léčili v ambulatoriích nemocenských pokladen, nebo ve svých ordinacích ve smlouvě s pojištěním.“

<sup>125</sup> SOkA České Budějovice, AM České Budějovice, inv. č. 677. IX, sign. La, kart. 85.

Vykonávání moci disciplinární nad lékaři a úředníky ústavu příslušelo vrchní správě nemocnice.

Tresty disciplinární byly tyto:<sup>126</sup>

- a) výtka
- b) důtka
- c) důtka s výhrůžkou přísnějších opatření
- d) zadržení postupu na určitou dobu, snížení platového ohodnocení nebo zařazení do nižší platové skupiny
- e) propuštění ze služby a to definitivně stanovených zaměstnanců s nárokem nebo bez nároku na pensijní (provisní) a zaopatřovací požitky.<sup>127</sup>

### V.3. Pacienti

*„Ústav nebyl pro každého. „Mohou býti přijati jenom nemocní takoví, kteří jsou stíženi nemocí zhojitelnou nutně potřebující stálé péče lékařské a jí doma způsobem přiměřeným nemohou dojíti. Osoby stížené nemocí nezhojitelnou nebo neduhem chronickým, též i osoby vůbec, jejíž stav nevyžaduje nepřerušného dohledu lékařského a stálé péče a které doma aneb v jiných ústavech opatrovacích (v chudobincích, útulnách, chorobincích) dostati mohou podobné péče, aneb jež jsou toliko věkem sešlé, zpravidla nesmějí se do ústavu přijímati.“*<sup>128</sup>

Výjimku tvořily případy s příznaky ohrožení života či objevení se jiné nemoci, která léčení v nemocnici činila nutným, případně pokud bylo lze očekávat, že speciální zákroky přispějí k umírnění průběhu choroby. Rodičky nesměly být odmítnuty, byly by bez přístřeší, šlo li o potrat či předčasný porod.<sup>129</sup> Odmítnutí bylo vystaveno písemně s patřičným odůvodněním. Dále byl veden zvláštní alfabetycký seznam osob, které putovaly mezi zařízeními. Jejich další přijetí bylo poté zamítnuto. Důvody odepření byly zaneseny do

---

<sup>126</sup> TAMTÉŽ.

<sup>127</sup> TAMTÉŽ: „Suspendovat nebo propustit lékaře ústavu příslušelo zemskému správnímu výboru za souhlasu zemské správy politické. Šlo-li o trvalé, hrubé zanedbávání povinností služebních, jímž se provinili jiné složky správy nemocnice, měl výbor zemský sám právo viníky suspendovat nebo sesadit.“

<sup>128</sup> Českobudějovické listy ze dne 5.2. 1999.

<sup>129</sup> TAMTÉŽ, ze dne 14.10.1995.

pracovních či čeledních knížek nebo do jejich legitimačních knížek.<sup>130</sup> Zkoumáno bylo také, zda nemocný má poukázku od nemocenské pokladny a to, „*zda on sám či jeho příbuzní jsou s to výlohy léčebné platiti.*“<sup>131</sup> Neměl li tyto doklady, směl být přijat jen tehdy, „*jestliže stav lékařský nepřipouští odmrštění jeho*“. Potřebné doklady byly poté vymáhány cestou úřední. Umírající osoby nesměly být nikdy odmítnuty.<sup>132</sup> „*Osoby na nichž příznaky smrti zdánlivě se jeví, buďte do nemocnice přijety, do místnosti přiměřeně vyhřáté uloženy, po dvě hodiny stráženy a náležitě pokusy k oživení na nich vykonány.*“ Vyléčení musely být neprodleně propuštěni. Bylo povinností lékařů, aby co nejpřísněji dbali o to, aby žádný ošetřený nezůstal v ústavu déle, než bylo nezbytně nutné.<sup>133</sup> Ihned měli být propuštěny i osoby, jejichž stav byl nezhojitelný.<sup>134</sup> Nebylo li včas výzvě vyhověno, byly náhrada léčení vyžadována od dotyčné osoby a nebyla v žádném případě hrazena ze zemského fondu.

Děti do 4. roku věku byly přijaty jen ze zvláštních příčin, pokud nemohly být ošetřovány u rodiček, například, když byly nakaženy nemocí, pro nedostatek místa nemohly být odděleny od ostatních zdravých dětí, nebo když potřebovaly nějaké operace. Kojenci mohli být přijati se svojí matkou nebo ošetřovatelkou, ale v případě takovém bylo léčebné uhrazováno za jednu osobu.

O tom, zda je nemocný způsobilý k přijetí či ne rozhodoval s konečnou platností lékař ústavu. Jestli že se nemocný sám hlásil o přijetí, rozhodl o tom lékař na základě osobního vyšetření nemocného. Vyšetření lékaře se dělo na základě udání nemoci a potvrzení nutnosti ošetřování v ústavu, pokud byla jistá nemožnost domácí péče. Každé takové vyšetření, pokud je nekompletní, bylo od lékaře ústavu vráceno ke zpětnému doplnění. Zvláštní výjimky tvořily případy nutnosti a nebezpečí z prodlení.<sup>135</sup>

Odmítl-li lékař přijetí nemocného, musel ho zanést do příslušného seznamu a připojit písemné, stručné odůvodnění.<sup>136</sup> Dále byl veden zvláštní alfabetycký seznam osob, které se

---

<sup>130</sup> SOkA České Budějovice, AM České Budějovice, inv. č. 677. IX, sign. La, kart. 85: „*K přijímání či odmítání nemocných zavazovaly lékaře stanovy. Chorobomyslní mohli být do nemocnice přijmuti jen na čas a to jen pro potřebu neodkladnou a to je v případě, kdy byli sobě a svému okolí nebezpeční a jiným způsobem je zabezpečit nešlo, což bylo zjištěno lékařským osvědčením když ústav měl místnosti náležitě k tomu zařízené a potřebný personál k tomu vyškolený.*“

<sup>131</sup> SOA Třeboň, Národohospodářský sbor jihočeský- Praha 1925-1941, inv. č. 89 11 C, sign. La., kart. 24.

<sup>132</sup> SOkA České Budějovice, AM České Budějovice, inv. č. 677. IX, sign. La, kart. 85.

<sup>133</sup> TAMTÉŽ.

<sup>134</sup> TAMTÉŽ: „*Nemohou-li osoby takové býti samy sobě ponechány, buďte předány obci českobudějovické či jim obci domovské k dalšímu opatření v oboru vlastní kompetence.*“

<sup>135</sup> SOkA České Budějovice, AM České Budějovice, inv. č. 677. IX, sign. La, kart. 84.

<sup>136</sup> TAMTÉŽ: „*Zdůrazněna byla nutnost pečlivé evidence nemocných a činění trestních oznámení soudu v případech zjištění poranění s podezřením na to, bylo způsobeno „trestuhodným skutkem či opomenutím.*“

potulovali po nemocnicích. Byl to varovný seznam potulovačů, kteří už nebyli vpouštěni do nemocnic.<sup>137</sup> Přijetí jim bylo plně odepřeno. O takových tulácích, kteří se hlásili do nemocnice jsou záznamy ve výkazech ústavu, ty má správa ústavu občas a zasílat výboru zemskému a místodržitelství. Kdykoli ostatně osobám takovým bylo odepřelo přijetí do nemocnice, byla událost zaznamenána do pracovních nebo čeledních knížek nebo v jiných průkazech legitimace, které měli v rukách, na vhodných místech, na příklad na zadní stránce domovské. Bylo to naznačeno v příslušné poznámce a k tomu byly připojena patřičná pečeť.

Lékaři primární byli povinni hledět na to, aby jejich kolegové byli plně zaměstnáni a při té příležitosti využívali a prohlubovali své odborné znalosti, jak přikazovaly stanovy. Kromě náležité péče lékařské patřilo do jejich povinností i předepisování přiměřené stravy v normách jídelních, které nemocní nezbytně potřebovaly jako i nezbytných léků.

Lékaři měli mít dozor nad personálem ústavu. Byli zavázáni k napomáhání „ku prospěchu“ ústavu a hlásit závady a nepřijemnosti.

#### V.4. Pojištění pacientů<sup>138</sup>

Pojištění platilo pro ten případ, že pojištěný utrpěl úrazem tělesné poškození, o kterém bylo dokázáno, že ihned, nebo během celého roku bude přímým a výhradním následkem smrt, nebo dočasná či trvalá invalidy.<sup>139</sup> Úrazem rozuměla se pojištění nahodilé, náhlé a nezávislé a bezprostřední působení vnější mechanické moci, kterým dochází k poškození tělesnému. Pojištění se vztahovalo na poškození svalů, vymknutí a podvrknutí, otravu krve, smrt při koupání a plování, jestliže se dokáže, že vznikla zapříčiněním vnější moci (tedy ne mrtvicí, křečemi nebo jiným vnějším působením).<sup>140</sup> K tomu se považují se i ty případy, když se kdo udusí nedobrovolně a neúmyslně náhlým vyprouděním plynů, par, nebo že tělesný úraz byl způsoben popálením nebo bleskem, za úrazové škody, které jsou v pojištění

---

<sup>137</sup> TAMTÉŽ: „Přijímal-li se nemocný, lékař hleděl na to, má-li sebou pacient příslušné doklady o své příslušnosti, poukázku od příslušné nemocenské pokladny, zaměstnavatele, zdali on sám nebo jeho příbuzní zákonem jsou povinni platit léčebné výlohy. Pacient, který žádal o přijetí a neměl při sobě žádných průkazů, směl být lékařem přijat jen tehdy, když zdravotní stav byl natolik vážný. To platilo do té doby, než si patřičné průkazy neopatřil. V krajním případě byly doklady vyžádány cestou služební.“

<sup>138</sup> M., ŘÍHOVÁ, *Kapitoly*, s. 109.

<sup>139</sup> SOKA České Budějovice, AM České Budějovice, inv. č. 677. IX, sign. La, kart. 82.

<sup>140</sup> TAMTÉŽ: „Také nebylo zahrnuto v pojištění: zauzlení střev, kýla, následky vzešlé při operacích jakéhokoli druhu, z toho se ale vyjímaly operace chirurgické, o kterých bylo dokázáno, že musely být vykonány v důsledku úrazu, ke kterému se pojištění vztahuje. Pojištění se nevztahovalo na případy úrazů vzniklých v práci, zapříčiněných zemětřesením, občanských nepokojů, ději válečnými, rvačkami a konáním, které se přičilo zákonným předpisům, bezpečnostním a veřejným výstrahám, dále na nehody vzniklé z „odvážných podniků“ .to jest hony, koňské soutěže a závody, větroplavba, ekvilibristické a akrobatické cvičení.“

zahrnutý. Pojištění platilo pro celou Evropu a taky pro cesty po moři cestovními parníky pravidelných linií spojovaných mezi přístavy. Ústav ručil za nepochybné a výhradní následky úrazu, ale ne poškození nebo úhony, vzházející během léčení nebo při výsledku léčení, které by mohli být přičítány jiným vadám a nemocem pojištěného nebo jejich důsledkům. Do pojištění nebyli zahrnuti: sebevraždy, následky přepětí sil, podchlazení, zmrznutí, zážeh, sluneční úpal, následky vlivu povětrnosti nebo změn v teplotě, dále nákazy a otravy a jejich následky, záchvaty mrtvice, křečí a padoucnice a jejich následky, vůbec nemoci.<sup>141</sup> Za velmi nebezpečné byly pokládány mimosportovní disciplíny jako byla jízda na kole, jízda na lyžích, jízda na rohačkách, při lovu ryb n moři, při řízení vozů místo kočího, při cvičení zemské zálohy a zemské obrany, při jízdě na automobilech a jiných samočinných vozidlech, při výpravách do hor s nadmořskou výškou více než 2000 metrů nad mořem. „Úrazy, které jsou s tak významnými příčinami nebezpečí, jsou v pojištění zahrnuty jen na základě zvláštního písemného potvrzení ústavu a po zanesení příplatku.“<sup>142</sup> Například: zvláštní příplatek pro výpravy chystající se překročit nadmořskou výšku 2800 metrů nad mořem, při všech výpravách na ledovce a při výpravách chystající se ke slézání. Do této zvláštní kategorie patří i úrazy, vzniklé při použití automobilu pouze příležitostně, tj. na dobu maximálně 24 hodin, rovněž i úrazy při použití automobilu sloužící k veřejné dopravě. Řídili vozidlo řidič, který má k tomuto oprávnění nebo licenci, a nejednalo-li se o účast na závodě, vztahují se na pojištění též zvláštní poplatky.<sup>143</sup>

Ve dvacátých letech se zvětšovala účast státu na řízení a kontrole sociálních ústavů.<sup>144</sup> V roce 1919 byly zrušeny malé společenství, pokladny závodů. Pojistná povinnost byla rozšířena na domácí dělníky a výplata nemocenského byla prodloužena. V mateřství se poskytovala podpora ve výši nemocenského před porodem a šest dnů po porodu. Z věcných dávek byla poskytována bezplatná lékařská péče v nemoci a při porodu nižší mzdové třídy a nově stanovil pojišťovací dávky. Jednou z podstat bylo poskytování denního nemocenského ode dne onemocnění s tím, že nemoc trvala více než tři dny a nemocný nebyl schopen výdělků. Mírné zvýšení dávek v nemocenském pojištění neodpovídalo celkovému vzrůstu cen potravin a běžných průmyslových výrobků. Ze stejných důvodů neuspokojily ani úpravy v hornickém pojištění a v pojištění úrazovém.<sup>145</sup>

---

<sup>141</sup> TAMTÉŽ.

<sup>142</sup> TAMTÉŽ.

<sup>143</sup> SOkA České Budějovice, AM České Budějovice, inv. č. 677. IX, sign. La, kart. 15.

<sup>144</sup> Zdeněk DEYL, *Sociální vývoj Československa (1918-1938)*, Praha 1985, s. 23.

<sup>145</sup> TAMTÉŽ: „V roce 1927 bylo v Československu přibližně 307 nemocenských pojišťoven podléhajících doзору Ústřední sociální pojišťovny. Z toho bylo 190 okresních pojišťoven s průměrným počtem 1 989 126



Největší pozornost státní správy i sociálně-politického výboru národního shromáždění upoutávalo starobní a důchodové pojištění dělníků.<sup>146</sup> Jeho zavedení se mělo stát důkazem sociálního charakteru Československé republiky.<sup>147</sup>

Na rozdíl od nemocenského pojištění, kde byli pojištěnci, kde byli pojištěnci zařazeni podle platových tříd (10), existovali ve starobním a invalidním pojištění pouze čtyři platové třídy.<sup>148</sup> Polovinu předepsaných příspěvků platil pojištěnec a druhou polovinu zaměstnavatel.<sup>149</sup> Nárok na starobní důchod vznikl v 65 letech pro muže i ženu a byl podmíněn uplynutím čekací doby, která byla stanovena na 150 příspěvkových týdnů.<sup>150</sup> Důchod invalidní se skládal ze základní částky 500 Kč ročně, zvyšovací částky, kterou byla jedna pětina ze zaplaceného pojistného a státního příspěvku ve výši 500 Kč ročně.<sup>151</sup>

Podle československých zákonů byl nemocensky pojištěn každý, kdo vykonával práci nebo služby na základě smlouveného pracovního poměru (služebního nebo učňovského). Pojištění podléhali také domácí dělníci.<sup>152</sup> Existovalo celkem šest druhů nemocenského pojištění: a) závodní, b) zemědělské, c) společenské, d) spolkové, e) pomocné zapsané.<sup>153</sup>

## V.5. Financování nemocnice

Od časů, kdy Féničané vynalezli peníze, ony hýbou světem a to i zdravotnickým. Několik historických příkladů může konfrontovat s dnešními zkušenostmi.

---

*pojištěnců, 48 pojišťoven zemědělských s 220 250 pojištěnci, 24 závodních s 35 306 pojištěnci, 34 společenských s 105 609 pojištěnci, 2 spolkové s 63 912 pojištěnci a 9 a zapsaných pomocných pojišťoven s 79 815 pojištěnci. Všechny tyto pojišťovny zaměstnávaly na 5401 lidí ( 2930 úředníků).“*

<sup>146</sup> P., SVOBODNÝ- L., HLAVÁČKOVÁ, *Dějiny lékařství*, s. 164: „Pojištěnci pracující ve státních službách měli oproti dělnickým pojištěncům řadu výhod, například nižší pojistné, v případě nemoci místo nemocenských dávek celý plat a konečně vyšší úroveň léčebné péče, většinou ve vlastních zdravotnických zařízeních. Samozřejmě se výdělečně činné osoby musely pro případ nemoci dobrovolně pojistit u okresních, respektive zemědělských pojišťoven, případně u soukromých pojišťoven.“

<sup>147</sup> Příkladem mohou být Škodovy závody v Plzni, ve kterých byl penzijní fond založen v roce 1916 a mohli k němu přistupovat všichni dělníci, kteří dovršili 16. a nepřekročili 55. rok svého věku. Nárok na starobní penzi nastal dovršením 65. roku. Při placení týdenního příspěvku 1 koruny a vstupním stáří 20 let činila v roce 1918 starobinná penze 666 Kč.

<sup>148</sup> SOKA České Budějovice, AM České Budějovice, inv. č. 677. IX, sign. La, kart. 15.

<sup>149</sup> TAMTÉŽ.

<sup>150</sup> Z., DEYL, *Sociální vývoj*, s.24.

<sup>151</sup> TÝŽ, *Z nejnovejšího výzkumu státní činnosti v sociální oblasti 1918-1924*, in: *Politický systém a státní politika v prvních letech existence československé republiky (1918-1923)*, Práce HU ČAV, Miscelanea.C-1, Praha 1990, s. 122-168.

<sup>152</sup> TAMTÉŽ.

<sup>153</sup> TAMTÉŽ: „Nemocenské pojištění se poskytovalo na základě zařazení do deseti mzdových tříd ve výši 2,70 Kč, 10 Kč, 13 Kč, 16 Kč, 18 Kč, 20 Kč, 22 Kč a 24 Kč denně. Od druhé novely byla výše sazeb pojistného, platného pro tu kterou nemocenskou pojišťovnu, která vyplatila pojistné ve výši 5 procent, činily po dobu prvních 14 dní denní nemocenské dávky 2,50 Kč, 4 Kč, 6 Kč, 8 Kč, 10 Kč, 12 Kč, 13,50 Kč, 16,50 Kč a 18 Kč. Nemocenské se neposkytovaly v období pracovní neschopnosti.“

Správou ústavu nebyly vůbec primářům propláceny honoráře nemocných I. nebo II. třídy. Za léčení nemocných na II. třídy nebylo vůbec dovoleno vybírat jakékoli honoráře nebo je požadovat a také nebylo známo, že by takový se stal. Lékařské honoráře třídní platili nemocní přímo primářům a správa nemocnice proto nemohla mít přehled o lékařských honorářích. „*Může jen toliko poznamenati, že pokud se ciferně udaného počtu přijatých na vyšší třídy to je na I. neb na II. třídu na jednotlivých odděleních týká, nekryje se ovšem tento počet s počtem honorářů skutečně přijatých.*“<sup>154</sup> Primáři nepočítali obvykle honorář při ošetřování lékařů a jich rodinných příslušníků, členů správy nemocnice a podobně, dále osob vojenských a osob, které jsou s primáři důvěrně známé, řádových sester a u nemocných duchovních, kteří pro těžkou chorobu potřebovali klid a mohli si zaplatit nejvýše taxu nemocniční pro II. třídu. Dále byli mnozí na vyšší třídu oddělení, kde pobýli jeden nebo dva dny a dali se propustit, aniž by se dali dále léčit, takže léčebný honorář neplatili. Někdy také po zjištění správné diagnózy byli přesunuti na jiné oddělení, takže na oddělení, na které byli přijati, nemuseli znova platit poplatek. Bylo známo, že z řad léčených, kteří použili první třídy, se honorář částečně nebo zcela neplatil. Soudně jej nebylo možné vymáhat s ohledem na lékařskou pověst.<sup>155</sup> Zemské fondy hradily poplatky za ošetřování a léčení nemocných jen v těch případech, pokud náklad nebylo možné vymáhat na ošetřovanci.<sup>156</sup>

---

<sup>154</sup> TAMTÉŽ: „V ČSR na tbc ročně umřela za 1/5 hodiny jedna osoba. Jediné roční léčení stálo 40 tisíc. V roce 1922 zemřelo na tbc 190 lidí na 100 tisíc obyvatel. V roce 1923/33 to bylo 35 tisíc případů z toho nových 19 tisíc. V evidenci bylo 5 tisíc tbc nálezů. Provedeno bylo 6 tisíc prohlídek. V roce 1935 bylo nakaženo 203 osob, z toho zemřelo 23 lidí a přibylo na 86 nových případů. V roce 1942 byl z tohoto důvodu založen Odbor Ligy proti tbc.“

<sup>155</sup> TAMTÉŽ.

<sup>156</sup> Zákonem z roku 1924 o sociálním pojištění bylo zaručeno veřejným nemocnicím podstatné právo na náhradu léčebného a to na přímé členy nejméně na 28 dní a u rodinných příslušníků na které se vztahoval tento zákon příplatek 25 Kč na den.

# Chorobinecká péče v Českých Budějovicích v předmnichovském období

Právní základy, rozvoj a program ústavní chorobinecké péče v Čechách.<sup>157</sup>

Zemským zákonem ze dne 5. března 1888 číslo 19 Zemského zákoníku pro Čechy, kterým jsou upraveny veřejnoprávní poměry v Čechách, bylo zmíněno, že všeobecná veřejná nemocnice je určena k tomu, aby včas poskytovala po čas nemoci lékařskou pomoc a úplné zaopatření osobám stíženým nemocí zhojitelnou bez ohledu na to, kam přísluší a jakého jsou vyznání.<sup>158</sup> Dle ustanovení § u téhož zákona, osoby stížené nemocí nezhojitelnou i osoby stížené neduhy chronickými, které nepotřebují nepřerušeno lékařského dohledu a stálé péče, nýbrž mohou být ošetřeny doma, nebo v jiných přiměřených ústavech, zpravidla nejsou způsobilé, aby byly přijaty v jiných ústavech, zpravidla nejsou ani způsobilé, aby byly přijaty ve všeobecné nemocnici.<sup>159</sup> Výjimky byly připuštěny, když by se jejich „neduh“ časem zhoršil, že by bylo nutné zvláštní lékařské pomoci, nebo když se k jejich neduhu přidá ještě další nemoc. V zemském zákoně ze dne 3. prosince 1868 číslo 59 Zemského zákona je u §12 odstavec 2 mimo jiné ustanoveno, že obec má dát nemocné chudé, stížené nakažlivými nemocemi, ohyznými nebo nezhojitelnými, které nelze ošetřovat, do vhodných ústavů soukromých nebo veřejných.

## VI.1. Založení chorobince v Českých Budějovicích

Okresnímu zastupitelstvu náleží přihlížet k tomu, aby byly zřizovány okresní ústavy pro ošetření nemocných a pro napomáhání jiným účelům dobročinným a nevidí-li se vhodným, aby okres zřídil některý dobročinný ústav nebo povyšoval-li by náklad na něj okresními důchody, má jej zříditi zemské zastupitelstvo.<sup>160</sup> To znamená vyhrazení povinností pro okres a země k úhradě chudinských výloh obcím přetíženým, k tomu byla hlavním motivem, že v roce 1887 byla zemským sněmem schválena „Pravidla v příčině zřizování a

<sup>157</sup> SOkA České Budějovice, AM České Budějovice, inv. č. 677. IX, sign. La, kart. 9.

<sup>158</sup> M., VOJTOVÁ, *Dějiny československého lékařství*, Praha 1970, s. 13.

<sup>159</sup> TAMTÉŽ.

<sup>160</sup> SOA Třeboň, Národohospodářský sbor jihočeský- Praha 1925- 1941, inv. č. 89 11 C, sign. La., kart. 25.

*vydržování chorobinců v království českém*“, platná dle ustanovení sněmu prozatímně, pokud nebude otázka chorobinectví upravena zvláštními zákonnými předpisy.<sup>161</sup> Podle těchto pravidel nechává se zřizování chorobinců na okresech a obcích, kterým bezprostředně závisí na vzniku těchto institucí. Chtěla-li obec, aby stát podporoval výstavbu chorobince, musel a) být ústav okresu či městu být prospěšný, b) musela nejen budova, ale i celý projekt být výhodný pro účel a zřizování takové pomoci, c) že zakladatelé opatřili všechen náklad na stavbu a vnitřní zařízení, d) musela být zemskému výboru předložena správní pravidla na zřizování ústavu.

V protokolu z roku 1935, 2. července, se dozvídáme o komisionálním řízení k žádosti městského úřadu v Českých Budějovicích ze dne 26. března 1935. Komise se sešla ve Štefánikově ulici na Lineckém předměstí za účelem přiznání obci českobudějovické pro vydržovací právo pro zřizování a provoz chorobinců zemí podporovaných v Čechách. Komise se sešla v domě číslo popisné 198.<sup>162</sup>

*„Vzhledem, že v místě není okresního ano obecního chorobince, byla městská obec nucena používat budovy chudobince z velké části chudobince obecního.“*<sup>163</sup> Poněvadž úkoly chorobince a chudobince byli v podstatě různé, pomýšlel vládní komisař města České Budějovice na přestavbu části této budovy nebo jejího traktu na chorobinec podle zásad uvedených ve *„Směrnících pro další zřizování a provoz chorobinců zemí podporovaných v Čechách.“*<sup>164</sup>

Z hlášení komise o rozpočtu městského chorobince v Českých Budějovicích na rok 1937 se dozvídáme o stavu budovy. *„Co se týkalo celkového stavu místnosti, tak podlahy byly rozšlapané s velikými spárami, malby na stěnách se značně odlupovaly, byly zaprášené a zchátralé. Ve většině místností bylo zavedeno vytápění parou, velmi nízký tlak zapříčinil malou úroveň vytápění. Proto bylo výhodnější lokální, kamnové vytápění místností. Místnosti byly osvětlovány plynovým světlem. Obytné místnosti se osvětlovali petrolejovými lampami. Plyn byl zaveden i do místností v prvním patře. Elektrika byla zavedena do jídelny. Ve velmi špatném stavu byly betonové dlažby s cementovým potěrem v lázních, které byly vyšlapané,*

---

<sup>161</sup> TAMTÉŽ.

<sup>162</sup> TAMTÉŽ.

<sup>163</sup> SOkA České Budějovice, AM České Budějovice, inv. č. 677. IX, sign. La, kart. 9.

<sup>164</sup> TAMTÉŽ: *„Hlavní budova se skládala ze dvou pater. Byla zděná se šikmou střechou. Její základy pocházejí již z roku 1892. Okolí bylo nanejvýš klidné. V přízemí zařízení se naházelo celkem 28 lůžek zejména pro ženy, v prvním patře 21 lůžek pro muže a ve druhém patře to bylo celkem 45 lůžek a obytné místnosti personálu. Sám chorobinec představoval velkou dvoupatrovou budovu vybavenou kuchyní, ústředním topením, lázněmi, prádelnou, zahradním domkem tvořícím s tímto příslušenstvím samostatný stavební blok.“*

roztrhané a ve stavu zcela neudržovaném. V lázních byla jen jediná výlevka a žádná umyvadla. Do lázní byl zaveden městský vodovod, který měl dvojí řád a to pro vodu pitnou a pro vodu užitkovou. Voda pitná byla zavedena pouze do výlevek v přízemí- sprchy, lázně a záchody byl opatřeny vodou užitkovou. Kanalizací byl ústav připojen na kanalizaci městskou.“<sup>165</sup>

Hlavní budova byla opatřena nábytkem nevalné podoby a hodnoty. Postele byla železné, natírané hnědým olejovým nátěrem, drátěnkami většinou zrezavělými. Slamníky byly vycpány slámou jen v několika byly matrace patřící chorým. Velmi nevhodným se jevílo rozmístění nábytku různé velikosti rozmístěné různě po zdech a chodbách.

Mrtvolna se skládala ze dvou místností, skladu mrtvol, který také sloužil pro pitvu, a skladu rakví.

Dalším zařízením, které chorobinec nezbytně postrádal, byl prostor desinfekční, který zejména sloužil na odkládání svršků.

## VI.2. Finanční zajištění chorobince

K nákladu na vydržování chorobinců mají přispívat obce za své chudé příslušníky v chorobinci ošetřované placením nízké ošetrovací taxy.<sup>166</sup>

Kromě těchto byla v Čechách řada ústavů obecních i soukromých, které se zabývaly péčí o osoby choré.<sup>167</sup> Šlo o ústavy, které se blížily chudobincům, ústavy zabývající se léčbou speciálních chorob a postižení jako ústavy hluchoněmých a jiné „humanitní ústavy“.

---

<sup>165</sup> TAMTÉŽ: „Je to budova dvoupatrová opatřená šikmou střešou s břidlicovou krytinou. Typickým znakem je dvoutraktové šalování. Budova byla vystavěna v roce 1892. Svým rozvržením odpovídala svému stáří. Pokud se týkalo rozmístění místností hlavní budovy, byla tady hlavní tříramenná pilířová vstupní síň s mohutným schodištěm. Na jižní straně od schodiště byla místnost pro domovníka, kancelář pro administrativního pracovníka a pro lékaře, zásobárna pro kuchyni, umývárna a kuchyně a pokoj pro kuchařku. Na severní straně jsou pokoje pro choré, „marodka“. V severním risolitu byli lázně a jedna vana. Na konci chodby byly záchody. V prvním a druhém patře byli pokoje pro chovance. Uprostřed budovy byla kaple. Pouze v prvním patře byla místnost pro sprchování nemocných. Půda budovy měla velmi výškou podezdívku. Celá budova byla podsklepená. Sklepy sloužily vesměs jako skladiště, byly ale z velké části nepoužité. Ve sklepě byl umístěn boiler na 1500 litrů teplé vody a prádelna a kotel na vyvážení prádla na topení uhlím, čtyři necky s ručním madlem a žehlárna. Kuchyně byla vybavena rozměrnými kamny na uhlí s pečící troubou, 2 kotle na vaření kávy dále stroje na mletí kávy a strouhání masa. Jediná jídelna přistavěná v roce 1929 byla podsklepená.“

<sup>166</sup> TAMTÉŽ: „Největší výdaje ústavu směřovaly na služební a mzdy, celkem 10 tisíc Kč. K tomu nebyly započítány náklady na potřeby kancelářské, stravování chorých, léky a léčebné potřeby, šaty a ložní potřeby, prádlo, palivo a svítidlo, čištění prádla a místností, zachování budov a zahrady.“

<sup>167</sup> V letech 1926-1929 byl vybudován obcí Hlavního města Prahy moderní ústav zvaný Masarykovy domy-ústavy hlavního města Prahy v Krči, který kromě speciálních oddělení pro dětskou péči (a to ozdravovny pro 110 dětí do 6 let, zotavovny pro 260 dětí od 6 do 14 let, chorobinec pro 150 dětí a osob mladistvých do 18 věku) byl určen převážně k zaopatření osob nevyléčitelných, chorých a stárím sešlých. V Praze Krči byl učiněn zdařilý pokus tyto úkoly od sebe odlišit a to, budovy jedny byly určeny pro osoby dětské a jiné pro dospělé.

Rozvoj chorobinců v Čechách nebyl ukončen.<sup>168</sup> K úhradě sloužili ústavu: užitek z nemovitostí a) z budov, b) ze zahrady a z chovu dobytka, drůbeže, c) ošetřovné od domovských obcí, od soukromníků d) oděvní paušál e) odkazy a dary f) účetní a jiné náhrady g) rozličné příjmy. Celkem tyto peněžní dávky dali dohromady 113.879 Kč.<sup>169</sup>

Zemské zastupitelstvo se usneslo na své schůzi ze dne 16. prosince 1931 o dosavadním rozvoji chorobinecké péče v Čechách. Usnesl se a) aby sněmovní pravidla o udržování a zřizování chorobinců z roku 1888 v Čechách byla platná, b) aby stát měl 30 procent podíl na ošetřovném, c) aby zemský výbor byl zmocněn v rámci rozpočtových prostředků stanovit jejich podmínky, provádět jejich změny, d) usnesl se na zřizování nových chorobinců a rozšiřování jejich sítě, e) aby byla dána větší pozornost čistotě, hygieně a pořádku.

Při zřizování nových chorobinců mělo být dáno v zřetel, aby byl zachován určitý plán a program při volbě místa, kde bude nový chorobinec stát, tak i ohledně jeho rozsahu. Zemský úřad se řídil bilancí, že na každých 500-700 obyvatel připadlo 1 lůžko. Byla zde veliká potřeba kvalifikovaných pracovních sil nejen lékařských a ošetřovatelských. Při opačném stavu by se mluvilo „o přepínání sil nebo o nedostatečné pečovatelské“ služby, nebo o tom, že se nejedná o chorobinec, ale o chudobinec či starobinec. Tyto ústavy však nemají nárok na zemskou podporu. V Čechách se platilo celkem 9 Kč na osobu a den.

### VI.3. Program péče v chorobincích na území Čech

Program chorobinecké péče v Čechách:

Ač byla chorobinecká péče v Čechách na nejvyšším stupni úrovně, než například na území Moravy a Slezska, podle publikací ČSR *Červeného kříže* je na 38 ústavů s péčí o choré s 1938 lůžky, na Slovensku, kde byl jen jediný ústav pro nevyлéčitelně choré, na Podkarpatské Rusi, kde nebyl ani jediný, vykazuje péče v Čechách značné mezery a nedostatky, které bylo možné shrnout do několika bodů:

---

<sup>168</sup> Ve třicátých letech 20. století bylo projednáváno celkem 26 nových projektů na zřízení chorobinců v Čechách, jako byl projekt ve Žlebech, v Osečanech a ve Bzí (okres Týn nad Vltavou), Falknově nad Ohří, Českém Krumlově, Vysokém nad Jizerou, Zbraslavi, městských chorobinců v Karlových Varech, Rokytnici nad Jizerou, Lanškroun, Sušice, Tábor a jiné..

<sup>169</sup> TAMTÉŽ: „Koncem tohoto roku bylo zjištěno celkem na 199 lůžek. Koncem roku 1934 vyhledalo ošetřování na 109 mužů, 124 žen, celkem 233 ošetřovanců. Následující rok bylo přijato ještě 8 mužů a 10 žen. Z ústavu celkem vystoupilo na 16 mužů, 8 žen, 24 chovanců celkem. Zemřelo na 11 mužů, 17 žen celkem tedy na 28 ošetřovanců. V roce 1935 zůstalo 90 mužů, 109 žen celkem tedy 199 ošetřovanců.“

- a) Kromě hlavního města Prahy, kde počet obyvatel sčítal okolo 848 tisíc obyvatel, bylo postaráno o nevyčísitelně choré jen v 59 okresech. Jedna z nejvážnějších situací nastala v jižních Čechách, kde byl počet velmi sporý a působil značné obtíže při umísťování osob z těchto okresů. Tyto neměly dosud vlastní chorobince. Byli to zejména České Budějovice, Tábor. V jiných okresech působily chorobince přímo nadbytečně.
- b) V nemocnicích se přijímali nemocní bez ohledu na jejich domovskou příslušnost, bylo přijímání cizinců do chorobinců značně omezeno, protože chorobince byli zejména určeny pro příslušníky daného okresu, který chorobinec zřídil. Nové chorobince byli budovány zcela účelně.<sup>170</sup>

Také pokud se týkalo čistoty a pořádku, nestály mnohé ústavy na vyšší úrovni doby, byly na úrovni ústavů chudinských nižších řádů. V těchto ústavech nebylo zpravidla jediné ošetřovance, který byl ošetřován na svůj náklad, zatímco v ústavech dobře vybudovaných, nebo alespoň dobře spravovaných nebylo ošetřování chudých osob nebylo ošetřování chorých osob výhradně na jejich vlastní náklad vzácností.

#### VI.4. Pacienti a lékaři

Do chorobinců mohli být přijati:

Na útraty veřejné: osoby choré, k práci neschopné, kterých nemoc jim nedovoluje, aby byly přijati do *Všeobecné veřejné nemocnice* nebo naopak jejich urychlené propuštění z ní. Osoby mohou být přijaty jen tehdy, jsou-li vybaveny domovským právem do některé obce v Čechách a náleželo-by některé obci, aby pečovala o jejich chudinské zaopatření a nemůže-li obec těmto osobám poskytovat přístřeší a péči, které by zaručovali požadavky lidskosti.

Do chorobinců nebyly vpuštěny osoby, které patřili do cizích okresů. Ty museli ihned postoupit místo domácím.

Na soukromý náklad, pokud tomu dovolují místnosti, mohli se přijímat také osoby do chorobince patřící, které tam byly odevzdány za určitý poplatek, od jejich rodin, příbuzných, dobrodinců nebo nějaké korporace.

---

<sup>170</sup> SOkA České Budějovice, AM České Budějovice, inv. č. 677. IX, sign. La, kart. 10.

Značná pozornost byla dána vybavení pokojů nemocných, jejich počtu, počtu lůžek na pokojích, dále izolovanosti nemocných, bylo-li postaráno o náležitou čistotu, pořádek a čistotu, útulnost. Zvláště bylo nutné vyčistit tyto ústavy od hmyzu a zabránit jejich znečištění při používání náležité desinfekce. Bylo nutné dohlížet na zaměstnance, od ošetřovatelek až po doktory. Zvláště bylo přihlíženo na jejich odbornou kvalifikaci, na jejich praxi.<sup>171</sup> Okresní výbor ustanovil lékaře ústavu, který obstarával veškeré zdravotnické záležitosti chorobince podle všeobecných ustanovení platných lékařů, podle správních pravidel chorobince. Za to lékař obdržel finanční odměnu. Finanční odměna pro lékaře nabývá platnosti schválením zemského výboru. Lékař chorobince je přímo podřízen okresnímu výboru nebo komisi, která se zřídila pro správu chorobince.

Lékař chorobince podával znalecký posudek při přijímání nemocných do ústavu, přičemž měl hledět k tomu, že přijímat měli být jen osoby nezhojitelně choré, k práci nezpůsobilé, jejichž „neduh“ podle zákonitých předpisů přijetí do veřejné nemocnice nedovoluje nebo jejich propuštění z veřejné nemocnice dělá nutným, dále pak osoby duševně vadné, pokud jejich stav nevyžaduje zvláštního dohledu a nešlo jich jinak ošetřovat.<sup>172</sup> Lékař chorobince určil, ve které místnosti měl být chovanec umístěn a jak má být ošetřován přičemž, jestliže nešlo o manžele, měli být pohlaví přísně od sebe být oddělené s tím, že měli být nadále jejich choroby přísně pod dohledem. Lékař byl nucen navštěvovat ústav podle potřeby chovanců, nejméně však dvakrát týdně, přitom má se přesvědčit o zdravotním stavu všech chovanců a nařídit, jakým způsobem mají být chovanci ošetřováni.

---

<sup>171</sup> V 75 chorobincích zemí podporovaných bylo v roce 1931 zaměstnáno celkem 607 osob stálých zaměstnanců, z čehož 66 smluvních lékařů za regeneraci dle počtu lůžek. Průměrně připadalo na každých 10 ošetřujících jeden zaměstnanec.

<sup>172</sup> TAMTÉŽ, kart. 24.



## Jiné organizace

### VI.1. Poradna pro matku a kojence

V městě Českých Budějovicích vznikl v roce 1927 *Odbor na ochranu matek a kojenců při okresní péči o mládež v Českých Budějovicích*.<sup>173</sup> Důležitou a záslužnou činností jeho se stala lékařská poradna na Lineckém předměstí. Účelem poradny bylo, aby všechny děti vyrůstaly pod stálým lékařským dohledem. Pravidelnou lékařskou prohlídkou se zjišťoval zdravotní stav dětí a rodiče mohly být pravidelně a včas informovány o chorobě, které se mohlo předejít. Krom toho matky byly informovány o včasné a odborné péči. V poradně se neléčilo.<sup>174</sup> Matky se zde dozvěděly, jak předcházet nemoci. Pokud ale matka pocházela ze sociálně slabších vrstev, tudíž si nemohla dovolit drahé léčení, poskytlo se jí lékařské ošetření i léčení bezplatně. Vedoucím odborníkem se stal Dr. J. Blažek, vedoucí *Lékařské poradny „Našim dětem“ - poradna pro kojence*, v domě *Okresní pojišťovny Na sadech* v přízemí.<sup>175</sup> Co ale bylo skutečnou činností spolku? Byla to osvěta? Nebo almužna pro chudé a nemocné?

Spolek *Československá ochrana matek a kojenců* zahájil činnost ustanovující valnou hromadou v roce 1937, 16. února. Vznikl z pracovního *Odboru ochrany matek a kojenců* při okresní péči o mládež po dohodě s výkonným výborem ujednané 30. května roku 1921. Jeho úkolem bylo pouze převzetí úkolů související s péčí o matku a dítě, kojence obzvláště. Byla to snaha o rozšíření zdravotní péče po celém okrese tak, aby nebylo jediné matky a jediného dítěte bez zdravotní kontroly, která měla být následně prohloubena. Organizace si brala za svůj prvotní úkol zřídit poradnu pro matku a dítě.<sup>176</sup> Byl to úkol prvořadý, který žádal širšího záběru nejen v jediné poradně. Nejen poradny, ale i zařízení zdravotní, výchovná a ochranná byla zapotřebí.

---

<sup>173</sup> TAMTÉŽ, kart. 15.

<sup>174</sup> Alois NEUMAN, *Deset let sociálně-zdravotního ústavu v Českých Budějovicích 1923-1933*, České Budějovice 1962, s. 8: „Odbornou institucí pro občany německé národnosti je odbor německé okresní péče o mládež - Mutterberatungsstelle, který rovněž spolupracuje s poradnou našim dětem.“

<sup>175</sup> SOKA České Budějovice, AM České Budějovice, inv. č. 677. IX, sign. La, kart. 10. : „Jen čtyři hodiny ordinace za týden pomohly 21 dívkám, bylo rozdáno celkem 13 šatiček, 22 kabátků, 5 triček, 2 košilky, jeden čepiček, jedna čepička, troje pleny, dva ručníky, dva kapesníky, jeden hřeben, tři mýdla, jeden kartáček, jedna žínka, jediná hračka. Na potravinách jeden balíček krupičky, dva šálky cukru a jediná krabice koncentrovaného mléka.“

<sup>176</sup> TAMTÉŽ.

Stanovy spolku byly schváleny výnosem zemské správy politické dne 6. dubna 1926.<sup>177</sup> Ustanovující valná hromada se konala 16. února v roce 1927 a jejich hlavním úkolem byla volby správy spolkové a pojednávání a schválení pracovního plánu. Předsedou byl řádně zvolen J. Tomka za místopředsedu byl zvolen V. Pucherna. Spolek začal svůj úkol plnit okamžitě.<sup>178</sup>

Dle programu se přistoupilo k otevření lékařské poradny v Suchém Vrbném. To se stalo 23. června v roce 1927. Vedoucím lékařem se stal Dr. F. Gregor. *Odbor Čsl. Ochrany matek a kojenců* byl spravován spolkem místních dam.

Celkem mělo být v okrese na 14 poraden, z nich 8 bylo ambulantních a v městě České Budějovice byly celkem 4 poradny.<sup>179</sup>

Vzhledem k tomu, že nový spolek musel hájit nárok na svojí existenci, nemohl více už dát prostředků na svojí propagandu. Hlavním zdrojem financí se stal *Den Matek*, pořádaný 8., 11., 21., 22. května v roce 1927.

V neděli 8. května byla provedena pouliční sbírka spojená s prodejem květů, ve středu 11. května byl pořádán *Večer matek* s programem hudebně uměleckým spojený s přednáškou „O významu matky pro budoucnost“, v sobotu a v neděli se konaly na promenádách v krumlovských alejích koncerty vojenské hudby.

Hrubý příjem z těchto slavností činil 8 tisíc Kč a po odečtení režie 825 Kč zůstalo na kontě spolku přibližně 7 tisíc Kč.<sup>180</sup>

Poradna na Lineckém předměstí byla zařízena všemi lékařskými pomůckami a zřízena odborníkem, dětským lékařem Dr. J. Blažkem. Jemu k ruce byla zkušená zdravotní sestra S. Kadlecová, I. Micková a K. Procházková. V poradně působily i členky z řad spolku. Ordinovalo se týdně a to v sobotu od 2-6 hodin. V roce 1927 jich bylo celkem 46 a v nich bylo vyšetřeno na 2333 dětí, z nichž bylo na 338 nově zapsaných a 1995 zapsaných v létech dřívějších. Na 1399 bylo dětí zdravých. Průměrně připadlo na jediný ordinační den 70 dětí. Nejen co do stránky zdravotnické, ale i do stránky osvětové byl spolek plně činný. Matkám se

---

<sup>177</sup> Výroční zpráva a stanovy spolku 65. ČSL! Ochrana matek a kojenců Č.B. ze dne 16. února 1927.

<sup>178</sup> TAMTÉŽ: „Zakladatelé počítali: Okres českobudějovický má 78 tisíc obyvatel, na 1000 obyvatel připadlo 24 dětí. Ročně se rodilo celkem 1800 dětí. Na sto dětí muselo připadnou 18 poraden lékařských, které by měly být rozsety po celém obvodu. To by se uskutečnilo tak, že nejméně jednou za rok, by byla otevřena alespoň jedna poradna. Postup musel být ale zkonfrontován s Ministerstvem veřejného zdravotnictví.“

<sup>179</sup> TAMTÉŽ.

<sup>180</sup> Slavnost se k nám dostala z Ameriky, kde vznikla v roce 1907 slavností Jarwistova. Záhy se rozšířila po celé Americe. U nás se pořádal od roku 1922. Hlavním propagátorem bylo *Ustředí československé ochrany matek a dětí v Praze*.

dostávalo plné ponaučení o výživě dětí a jejich ošetřování, byl pro ně pořádán zvláštní kurs, jak by se měly starat o své děti, kojence, kterého se zúčastnilo na 45 matek.<sup>181</sup>

Lékařská poradna v Suchém Vrbném zahájila svojí činnost 23. června v roce 1927 a byla umístěna prozatímně v mateřské školce. Vedoucím lékařem se stal F. Gregor. Ordinovalo se týdně a to v době od 4-5 hodině vždy ve čtvrtek. Do konce roku 1927 bylo celkem 25 ordinačních hodin a v nich vyšetřeno na 70 dětí a tyto děti navštívily poradnu 387 krát.<sup>182</sup> Zvláštní přízni se těšila organizace, protože se podařilo vybrat z veřejných fondů na 15 milionů Kč. A to jen díky veliké přízni *Ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy* částkou na 6 tisíc Kč dále přispěli sami členové částkou na 933 Kč a dále nadšenci částkou 190 Kč. Největší částka, která ale spolku připadla, byl výtěžek ze Dne matek.

Poradna pro matku a kojence byla otevřena začátkem února v přízemních místnostech okresního domu, které okresní úřad propůjčil. Ordinovalo se pravidelně ve středu od 16-18 hodin za lékařské správy MUDr. Mlynáře. Od 1. července poradna znovu zavřela z důvodu nedostatku financí a to na dobu tří měsíců. Poradna nebyla otevřena hlavně z toho důvodu, že okresní úřad vypověděl ordinaci z propůjčených místností.

V poradně bylo v roce 1930, to znamená od 12. února do 30. června 1930 ve 20 ordinacích 709 návštěv.<sup>183</sup> Lékařská poradna byla již od 1. července pro nedostatečné umístění uzavřena.

Účel lékařské poradny pro matky těhotné byl, vést zdravotní dozor nad těhotnými ženami ať svobodnými nebo vdanými. V poradně se vedl dozor nad budoucími matkami. Vyšetřoval se tak nejen zdravotní stav nejen její ale i dítěte. Lékaři se snažili předejít různým nemocem, zejména komplikací u porodu či při náhlém potratu. Bylo doporučováno, aby

---

<sup>181</sup> TAMTÉŽ: „V roce 1927 bylo rozdáno na 572 litrů mléka, 1593 balíčků krupičky Zátkovy, dva balíčky Nutry, 48 balíčků ovesných vloček, 7 kg cukru a půl kila tuku. V podpůrném ošacení bylo vydáno: čtyři šatečky, 2 kabátky, 12 párů ponožek, pět párů bačkorek a tři čepečky, 5 přikrývek, dva břišní pasy a jedno prostěradlo, tři ručníky a 4 pleny. Léky byly poskytnuty bezplatně 8 dětem.“

<sup>182</sup> TAMTÉŽ: „Průměrná návštěva tvořila na 15 dětí. Na potravinách bylo vydáno v této poradně 7,5 kila krupice a co se týkalo prádélka, tak to činilo: 19 košilek, 12 oblečků, 1 šatečky, 4 kabátky, 2 pleny, 3 ručníky, 4 čepečky, 4 páry kalhotek a jedna pokrývka na postýlku.“

<sup>183</sup> TAMTÉŽ: „Průměrná návštěva byla 35 dětí. Lékařsky bylo vyšetřeno 73 dětí z toho 69 z Českých Budějovic, 3 ze Suchého Vrbného a 1 ze Čtyřech Dvorů. Zdravých bylo shledáno 22, to je 30 procent a u následujících byly shledány tyto poruchy: ústrojí dýchací-19 případů, ústrojí zažívací 12, nemoci vzrůstu 11, nemoci krevní 6, nemoci kožní 7, nemoci kloubů 4, nemoci ušní 3, nedostatečná výživa 3, nemoci pohlavních orgánů 2, nemoci infekční 2, nemoci žláz 2, poranění 1. Poradnu vedl odborný lékař MUDr. F. Mlynář. Počátkem roku byl stav zapsaných 341 (158 chlapců a 183 děvčat). Nově bylo zapsáno na 24 dětí (14 chlapců a 10 děvčat) a ubyly dvě dívky, takže koncem roku bylo zapsáno na 363 dětí (172 chlapců a 191 děvčat). Na podporách bylo rozdáno 124,50 kilo. Krupičky a 116,50 kilo. Cukru a 40 balíčků kaka, 13 léků, 9 balíčků jecobionu, 7 balíčků biokleinu, 7 balíčků maltocukru a 1 zásyp.“

matky lékaře navštěvovali lékaře i v době šestinedělí. Vedoucím lékařem poradny byl Dr. O. Janák.

Jesle udržoval spolek po celý rok, ačkoliv i zde zápasil s finančními problémy. Za minimální poplatek 2-3 Kč, poskytovaly stálý dohled členek, lékařský pobyt a svědomité ošetřování s vydatnou stravou.<sup>184</sup> Zařízení jeslí si vyžádalo v roce 1928 náklady na udržování v hodnotě 18 tisíc Kč.

*„Pokud se dostaly předškolní děti k očkování, vypadaly mnohem lépe než děti školní a to i v bídnejších obcích. Ovšem to bylo nutné uvážit, že k očkování se nedostaly všechny předškolní děti a je možno, že právě v nejchudších rodinách by se dalo očekávat nejméně uvědomění a nejvíce nedůvěry k očkování.“*<sup>185</sup>

## VII.2. Československý Červený kříž v Českých Budějovicích

*„Šestého února 1919 vznikl v Československu Červený kříž, který navazoval na tradici svého rakousko-uherského předchůdce. Od stejné chvíle lze datovat i historii Červeného kříže na Českobudějovicku.“* řekla Hana Pacovská, ředitelka okresního spolku Červeného kříže v Českých Budějovicích při rozhovoru do *Českobudějovických listů* 2. července 1918. Po válce přesídlil obnovený kříž do Husovy ulice číslo 20, kde působí dodnes.<sup>186</sup> Kromě náborů a odměňování bezpříspěvkových dárců krve, výuky první pomoci, šíření zdravotnické osvěty mělo i řadu dalších úkolů.<sup>187</sup> Patřili mezi ně i příprava soutěží pro děti ze zdravotnických kroužků, rekondiční prázdninové tábory pro zdravotně oslabené děti, Vánoce pro osamělé a špatně pohyblivé spoluobčany či humanitární akce na pomoc postiženým živelnými katastrofami. Řada aktivit byla pořádána se spoluprací s městem.<sup>188</sup>

## VII.3. Ústav pro hluchoněmé

Další důležitou institucí, která měla hlavní úkol pomáhat nemocným a postiženým zhojitelnou či nezhojitelnou nemocí byl *Ústav pro hluchoněmé*, který měl hlavní úkol udělovat bez rozdílu náboženského vyznání pomoc především pak hluchoněmým v diecézi

<sup>184</sup> SOkA České Budějovice, AM České Budějovice, inv. č. 677.IX, sign. La, kart. 24.

<sup>185</sup> SOA Třeboň, Národohospodářský sbor jihočeský- Praha 1925-1941, inv. č. 89 11 C, sign. La., kart. 25.

<sup>186</sup> Josef ŠVEJNOHA, *Encyklopedie*, s. 82.

<sup>187</sup> A., NEUMAN, *Deset let*, s. 8-9.

<sup>188</sup> M., VOJTOVÁ, *Obecné dějiny*, s. 101: „Červený kříž je celosvětově uznávaná organizace založená v roce 1864, někdy nazývaná jako modrý kříž či půlměsíc. Vznikl jako organizace pověřená péčí o zraněné vojáky bez rozdílu, ke které válčící straně patří.“

českobudějovické.<sup>189</sup> Sídlil na dnešním Mariánském náměstí.<sup>190</sup> Hlavním jeho zdrojem byly příspěvky členů a podporovatelů, dobrotivé dary, odkazy, nadace šlechtných dobrodinců a přátel ubohých hluchoněmých, sbírky od duchovenstva v 11. neděli po Svatém Duchu, zařizováním akademie, koncertů, divadel. Členem byla každá svéprávná a zachovalá osoba bez rozdílu pohlaví. Většinou to byli zakládající osoby, podporovatelé a dobrovolníci, kteří měli své povinnosti a práva.<sup>191</sup> Museli také odvádět určité částky a příspěvky, měli svá práva- navštěvovat ústav spolku, zúčastňovat se valných hromad, hlasovat. Nejdůležitější osobou byl budějovický biskup, správce hospodářství, správce pokladnice, revident účtů, školní dozorce, právní zástupce.

---

<sup>189</sup> A., NEUMAN, *Deset let*, s. 9: „Spolek vyvíjí péči lékařskou, podpůrnou a výchovnou ve prospěch hluchoněmých bez rozdílu náboženského vyznání a za tím účelem a) zakládá školy pro hluchoněmé do 7 let, b) snaží se dát odborné vzdělání pro vyučující, c) snaží se o zlepšení sluchu, propaguje péči o hluchoněmé.“

<sup>190</sup> SOA Třeboň, Národohospodářský sbor jihočeský- Praha 1925-1941, inv. č. 89 11 C, sign. La, kart. 25.

<sup>191</sup> *Zpráva o činnosti Jihočeského odboru Zemského pro péči o hluchoněmé za rok 1921.*

## Hygiena

Po této stránce musím konstatovat, že jižní Čechy potřebovaly zvláště zvýšenou péči o základní hygienické požadavky, a to zejména, že tato oblast vzhledem na své bohatství lesů a vodních ploch je předurčena pro rekreaci městského obyvatelstva.<sup>192</sup>

Je známo, že zejména zásobování pitnou vodou ve vesnicích a četných městech velmi nedostatečné.<sup>193</sup> Příčinou toho jsou zejména na vesnicích nevhodně vybudované hnojiště, které byla zejména zřizována na propustné spodině, nebyla chráněna proti vnikání vod dešťových, a tak cenný obsah hnoje, to je močůvka, vytékal na cesty a způsobil jednak závady zdravotní a jednak závady estetické.<sup>194</sup> Studny v důsledku toho mají zvýšený obsah bakterií, které byly základem střevního onemocnění a voda neodpovídala požadavkům kladeným na vody pitné.<sup>195</sup>

Rovněž záchody nebyly zřizovány nepropustně a vody dešťové či povrchové mohly způsobit, že se výkaly dostaly do studní, čímž mohly vzniknout závady po stránce zdravotní, které mohli způsobit přenesení nákazy a onemocnění tyfem střevním. Museli být proto zřizovány nepropustná hnojiště, jímky na močůvku. Studně musely být zřizovány podle stavebního řádu, tak i podle řádu studničního. Zde byla hlavní podmínka, aby se do studní nedostávaly vody povrchové a dešťové, dále, aby byly vzdáleny od zdrojů přinášejících znečištění, zejména hnojišť a záchodů.

Na základě *Řízení pro zdravotnickou výchovu a propagaci státního zdravotního ústavu* se psané Dr. J. Klímou se dozvídáme o stavu některých hygienických složek obyvatelstva jižních Čech jako byli domácí záchody a kanalizace.<sup>196</sup>

*„Pitná voda je povrchová. Prameny nejsou zachovány pro domácí vodovody. Pitná voda se čerpá v mělkých studních, nedbale roubených, nebo ze studánek většinou při cestách. Voda se čerpá nádobami, které se staví kdekoli při cestách na zem. Obyvatelstvo je*

---

<sup>192</sup> SOkA České Budějovice, AM České Budějovice, inv. č. 677.IX, sign. La, kart. 87.

<sup>193</sup> TAMTÉŽ: „Příčiny toho byly zejména hydrologické, geologické a hospodářské. Ruku v ruce s budováním vodovodu souvisí také budování obecní kanalizace. Až z důvodu hygienických jest správné, aby dříve byla vybudována kanalizace a teprve potom vodovod, nebo aby obě zařízení byla vybudována současně.“

<sup>194</sup> L., KLAUSNER, *Encyklopedie*, s. 85.

<sup>195</sup> TAMTÉŽ.

<sup>196</sup> TAMTÉŽ: „Mnoho jihočeských měst mělo vodovody již ve středověku. Byly to vodovod dva, z nichž jeden přiváděl vodu pitnou druhý vodu užitkovou. Většina z těchto vodovodů byla opravována a doplněna.“

*přesvědčeno, že tyfus je z vody. Záchody jsou velmi primitivní, vyzděné žumpy jsou většinou jen školách. Betonová schodiště jsou naprosto neznámá věc v horní části okresu, hnojůvka většinou odtéká volně na cestu a okolo ní. Není pamatováno na izolaci pramenů a studní proti hnojištím a záchodům.“<sup>197</sup>*

O zhoršení stavu vody na řece Vltavě informovalo město České Budějovice prostřednictvím místních novin a časopisů. Příčiny toho se zprvu hledaly na místní vodárně, nebo v potrubí nebo na filtraci, přičemž jako vzor se uváděla filtrace v Plzni. Nakonec se objevil i požadavek, aby se sníženou kvalitou vody se snížila i její cena. Špatná kvalita vody se jevila jako výsledek průmyslové výroby na horním toku řeky.<sup>198</sup>

K podnikům, které masivně znečišťovaly řeky patřil *Závod na výrobu papíru Gollert a spol., Zátka, Smaltovna Sfinx, Schwarzenberský cukrovar, Jihočeská elektrárna.*<sup>199</sup>

Dalším velmi významným opatřením zdravotně technickým v obci bylo alespoň dokonalé odvedení odpadů a vod dešťových a povrchových. U větších obcí to představovalo vybudování vodovodů a kanalizací. Tato zdravotní a technická opatření nám zaručují nejjistěji asanaci obce a odstranění zdravotních závad. Je prokázáno, že v obci, kde byl zaveden vodovod a kanalizace vymizel střevní tyf.

---

<sup>197</sup> SOA Třeboň, Národohospodářský sbor jihočeský- Praha 1925- 1941, inv. č. 89 II C, sign. La., kart. 25.

<sup>198</sup> SOkA České Budějovice, AM České Budějovice, inv. č. 677. IX, sign. La, kart. 77.

<sup>199</sup> TAMTÉŽ, kart. 90.

# Závěr

Počínajícím rokem 1918 začalo se české zdravotnictví vyvíjet ve zcela samostatném státě Československé republiky. První dvě léta lze charakterizovat jako snahu o reformu. Též zdravotnictví vyžadovalo nápravu. Byly tu katastrofální poměry v úrovni zdraví obyvatelstva a množství onemocnění tuberkulózou, infekčních onemocnění, onemocnění se španělskou chřipkou, ale i hlad, množství invalidů, vdov a sirotků, kteří potřebovali sociální a zdravotní pomoc.

Tak jako jinde i jižní Čechy museli zahájit svojí reformu ve zdravotnictví. První kroky byli utvářeny ve zcela zájmové sféře spolků a nadací. Vše ale bylo pod přísným dohledem *Státního zdravotního ústavu* v Praze. Idea na zřízení nové českobudějovické nemocnice se prvně objevuje v *Novákově plánu* v roce 1934 spolu s dalšími jedenácti lékařskými zařízeními v celé ČSR. Byla preferována pavilónová výstavba nemocnic, možnost postupné výstavby. Finanční podporu skýtalo *Ministerstvo veřejného zdravotnictví a tělovýchovy*. Významné místo v systému péče o obyvatelstvo hrálo sociální pojištění, které navazovalo na tradici rakouského sociálního systému zdravotnictví z poloviny 80. let 19. století.

Jižní Čechy byly charakterizovány jako kraj s převážnou většinou venkovského obyvatelstva, které bylo rozptýlené. Otázka demografická úzce souvisí s otázkou zdraví a péče o něj. Na jihu Čech byl přebytek narozených nad zemřelými. Na počet 1000 narozených připadlo 108 mrtvých kojenců. Snad právě proto snaha o včasný lékařský zákrok dala za vznik sítě zdravotnických zařízení.

V roce 1906 vznikl na Lineckém předměstí v Českých Budějovicích nově zbudovaný nemocniční areál. Na základě projektu z roku 1911 byl předělán a znovu otevřen v roce 1914. Postupem času vyšla na povrch potřeba nové budovy a to administrativní a infekčního oddělení. Přestavba byla zahájena v roce 1931. To se dozvídáme ze zápisu schůze vládního rady JUDr. A. Pankratze, který ještě téhož roku vydal směrnice, které popisovaly, jak by mělo fungovat zdravotnické zařízení, role vrchní správy nemocnice, pacientů a doktorů. Skutečný stav a podmínky byly však jiné. Ze zprávy Dr. Michla ze dne 7. 2. 1933 jsem zjistila podmínky jako: katastrofální nedostatek hygieny, prostoru a soukromí nejen pacientů. Obraz doplnila řada stížností obyvatel žijících v okolí nemocnice, kteří si stěžovali na smrad a množství hmyzu zapříčiněných špatnými podmínkami v nemocnici.



Obdobný pohled se naskytl u zařízení městského chorobince, který byl jako součást městského chudobince. Mohla jsem přímo pracovat se seznamy pacientů a jejich chorob, onemocněním, postižením. Z hlášení komise, která se sešla 2. července 1935 jsem se dozvěděla o právu města České Budějovice „pro udržování a zřizování chorobinců podporovaných v Čechách“, které zde bylo uplatňováno. Z hlášení komise z roku 1937 je patrný skutečný stav, který panoval v chorobinci: chlad, špatné osvětlení, mizivá hygiena, přeplněná lůžka.

V roce 1937 byl založen *Odbor pro matku a kojence při okresní péči o mládež v Českých Budějovicích*. Vznikla celá řada přidružených poraden jako „prevence lékařského dohledu“, pro pravidelnou a včasnou informovanost pacientů o chorobě, jak jí předcházet a léčit. Z ustanovení valné hromady ze dne 16. února 1937 a stanov spolku vydaných v roce 1926, 6. dubna jsem se dozvěděla o cílech a záměrech nově vzniklé organizace. Předsedou její se stal v roce 1927 J. Tomka a místopředsedou se stal V. Pacherna. Na schůzi byly vytknuty hlavní cíle, jako prevence před onemocněním a komplikacemi nejen nastávajících matek. Doloženy byly i seznamy věcí, které poradna rozdala a žádosti budoucích rodiček o hospitalizaci.

Ředitelka okresního spolku *Červeného kříže v Českých Budějovicích* Hana Pacovská poskytla *Českobudějovickým listům* 2. července 1998 rozhovor, kde v krátkosti nastiňuje činnost spolku a jeho historii v období prvorepublikovém. Další nezbytnou organizací, která mi pomohla utvořit obraz byl *Ústav pro hluchoněmé*, bohužel i zde jsem narazila na stejný problém. Anonymita pramenů, a neosobní záznamy mi pomohly jen zčásti pochopit zdravotnické prostředí.

Pitná voda, hnojiště blízkosti obytných domů a zdravotně závadné prostředí tvoří kapitolu, která uzavírá moji práci. Je to otázka hygieny, kde významným pramenem mi bylo *Řízení pro zdravotnickou výchovu a propagaci státního zdravotního ústavu*, které sepsal Dr. J. Klíma.

Ve své práci se snažím nastínit svět lékařské pomoci v Českých Budějovicích v období prvorepublikovém. Bylo velmi těžké dostat se k pramenům, které by se více „dotýkaly“ pacienta a doktora. V archivních materiálech *Lékařského fondu a Národohospodářského sboru jihočeského- Praha 1925-1941* jsem zmapovala část zdravotnické osvěty, která byla „oficiální.“ Na základě tohoto podkladu by se dalo pracovat dále, to jest: porodní báby, domácí léčení, soukromé praxe, lázeňství na jihu Čech.

# Seznam pramenů a literatury

## PRAMENY NEVYDANÉ:

*Státní oblastní archiv Třeboň*

Národohospodářský sbor jihočeský-Praha 1925-1941

inv. č. 89 11 C, sign. La.,

kart. 25, 26.

*Státní okresní archiv České Budějovice*

Archiv města České Budějovice

inv. č. 677. IX

kart. 9, 15, 24, 34, 77, 82, 85, 86, 87, 90.

*Státní okresní archiv České Budějovice*

Lékařský fond

inv. č. 677.IX

kart. 186, 159.

*Státní okresní archiv České Budějovice*

Sbírka fotodokumentace

## PERIODICKÝ TISK

*Časopis lékařů českých*, Praha 1938.

*Českobudějovické listy*, Praha 1945, 1998, 1999.

*Československá nemocnice*, Praha 1933, 1936.

*Československé zdravotnictví*, Praha 1970, 1977.

*Dějiny vědy a techniky*, Praha 1998, 2001.

*Nemocniční zpravodaj*, Praha 1994.

*Praktický lékař*, Praha 1968.

*Z dějin vědy*, Praha 2002.

## STATISTICKÉ PUBLIKACE

*Atlas obyvatelstva ČSSR*, Praha 1962.

## OSTATNÍ DOBOVÉ PUBLIKACE

*Adresář československého zdravotnictví*, roč. I, Praha 1948.

MAHON, Jan, *In margine specialisace veřejných nemocnic*, Československá nemocnice 6, Praha 1936, s.114.

MAHON, Jan, *Mohou se veřejné nemocnice státi ústředím pro preventivní a sociální péči?*, Československá nemocnice 3, 1933, s. 52-55.

*Pamětní spis pražského sjezdu zástupců samosprávních korporací, majících ve správě v.v.nemocnice z celé ČSR*, Československá nemocnice 1, Praha 1928, s. 3-4.

## LITERATURA

AXAMIT, Jan, *Jak chrániti se před nakažlivými nemocemi*, České Budějovice 1915.

BŮŽEK, VÁCLAV, *Úvod do studia historie*, České Budějovice 1994.

DEYL, Zdeněk, *Sociální vývoj Československa (1918-1938)*, Praha 1985.

DEYL, Zdeněk, *Z nejnovějšího výzkumu státní činnosti v sociální oblasti 1918-1924*, in: *Politický systém a státní politika v prvních letech existence Československé republiky (1918-1923)*, Praha 1990, s. 122-168.

FIALOVÁ, Ludmila, *Dějiny obyvatelstva českých zemí*, Praha 1998.

FOŘTL, Karel, *Občanské stavby. Stavby zdravotnické*, Praha 1999.

FOŘTL, Karel, *Habilitační přednášky. Vliv vývoje medicíny a souvisejících vědních disciplín, na typologickou stavbu nemocnic*, Praha 2004.

HLAVÁČKOVÁ, Ludmila, *Lékařská věda v českých zemích za první světové války*, Z dějin vědy 3, *Semináře z významného centra pro dějiny vědy 2000-2001*, Praha 2002.

JEDLIČKA, Josef, *Vývoj organizace boje proti tuberkuloze v hl. městě Praze*, *Časopis lékařů českých* 13, Praha 1938.

KÁRNÍK, Zdeněk, *České země v éře první republiky (1918-1938)*, díl I-III, Praha 2003.

KLAUSNER, Ladislav, *Encyklopedie Českých Budějovic*, České Budějovice 2006.

KOLEKTIV AUTORŮ, *Ottův slovník naučný*, Praha 1997.

KOLEKTIV AUTORŮ, *Atlas československých dějin*, Praha 1965.

KOLEKTIV AUTORŮ, *Vývoj zdravotnictví v městě a okrese České Budějovice*, České Budějovice 1959, s. 8.

KRUTA, Vladimír, *Med. Dr. Jiří Procházka 1749-1820. Život, dílo, doba*, Praha 1956.

- KUČERA, Milan, *Atlas obyvatelstva ČSSR*, Praha 1962.
- MAHON, Jan, *Mohou se veřejné nemocnice státi ústředím pro preventivní a sociální péči?*, Československá nemocnice 3, Praha 1933.
- MAHON, Jan, *In margine specializace veřejných nemocnic*, Československá nemocnice 6, Praha 1936.
- MÁŠOVÁ, Hana, *Nemocnice ve zdravotní a sociální péči první československé republiky*. Disertační práce. Filozofická fakulta Univerzity Karlovy, Praha 2003.
- MÁŠOVÁ, Hana, *Časopis československá nemocnice-pramen pro historika medicíny s ohledem na racionalizační hnutí v I ČSR*, in: Zdeněk, Folda (ed.), *Rozpravy Národního technického muzea* 157, *Dějiny vědy a techniky* 5, 1998.
- MÁŠOVÁ, Hana, *Nemocniční otázka v meziválečném Československu*, Praha 2005.
- MÁŠOVÁ, Hana, *Nemocnice v průmyslových centrech Československé republiky*, *Dějiny vědy a techniky* 1, Praha 2001.
- MATOUŠEK, Milan, *Stručné dějiny českého lékařství moderní doby*, Praha 1947.
- NEUMAN, Alois, *Deset let sociálně-zdravotního ústavu v Českých Budějovicích 1923-1933*, České Budějovice 1962.
- NIKLÍČEK, Ladislav, *Založení státního zdravotního ústavu republiky československé a spory o koncepci jeho práce*, *Československé zdravotnictví* 14, 1977.
- RADA, Ladislav, *Encyklopedie Českých Budějovic*, České Budějovice 2006.
- RŮŽIČKA, Ladislav, *Statistika v sociálním lékařství a epidemiologie*, Praha 1968.
- ŘÍHOVÁ, Milada, *Kapitoly z dějin lékařství*, Praha 2005.
- SIKULOVÁ, Ludmila, *Z počátků československého zdravotnictví*, *Praktický lékař* 48, 1968.
- SIKULOVÁ, Ludmila, *Z historie základních zdravotních zákonů rakousko-uherských I-II*, *Československé zdravotnictví* 22, Praha 1970.
- SMÍŠKOVÁ, Jaroslava, *Základní instituce a řády vrchnostenských špitálů v 18. století v Čechách*, *Dějiny vědy a techniky* 34, 2001.
- SRB, Vladimír, *1000 let obyvatelstva českých zemí*, Praha 2004.
- STOCKÝ, Jan, *Jižní Čechy. Kulturní, hospodářský, sociální vývoj a stav. Program regionální práce*, Praha 1937.
- SVOBODNÝ, Petr-Hlaváčková, Ludmila, *Dějiny lékařství v českých zemích*, Praha 2004.
- ŠTĚPÁNEK, Zdeněk, *Z historie všeobecné okresní nemocnice v Českých Budějovicích*, České Budějovice 1934.
- ŠTĚPÁNEK, Zdeněk, *Z historie hospodaření všeobecné (okresní) nemocnice v Českých Budějovicích*, *Nemocniční zpravodaj* 4, 1994.

VOJTOVÁ, Marie, *Dějiny československého lékařství*, Praha 1970.

VOJTOVÁ, Marie, *Obecné dějiny lékařství*, Praha 1970.

VOJTOVÁ, Marie, *Prevence v historii předkapitalistického období*, *Československé zdravotnictví* 11, 1963.

VOKURKA, Jan, *Velký lékařský slovník*, Praha 2004.

VURM, Vladimír, *Historie první zdravotní a nemocniční péče v Českých Budějovicích*, České Budějovice 1998.

#### INTERNET

Historie nemocnice na webových stránkách českobudějovické nemocnice.

ŠMAJCLOVÁ, Daniela, [www.nemob.cz](http://www.nemob.cz), *Historie zdravotní a nemocniční péče v Českých Budějovicích*, České Budějovice 1998.

# Seznam příloh

## SEZNAM GRAFICKÝCH PŘÍLOH

- Graf č. 1: Nemocnice v polovině třicátých let 20.st. s více než 250 lůžky.  
Graf č. 2: Ženy ve zdravotnictví Československé republiky.  
Graf č. 3: Počet československých lékařů.  
Graf č. 4: Finanční příspěvky věnované na stavbu vodovodů v letech 1925-1936.

## SEZNAM TABULKOVÝCH PŘÍLOH

- Tabulka č. 1: Personifikace v městském chorobinci za rok 1932 v Kč.  
Tabulka č. 2: Souhrnné výdaje chorobince za rok 1932.  
Tabulka č. 3: Náklady chorobince za rok 1935.  
Tabulka č. 4: Z celkového počtu osob ve dne 31. prosince 1935 bylo ošetřovaných ve věku.  
Tabulka č. 5: Finanční příspěvky do Spolku pro matku a dítě v Českých Budějovicích – Mikulášská sbírka 6.12. 1931.  
Tabulka č. 6: Frekvence lékařských poraden v roce 1931.  
Tabulka a graf č. 7: Přehled návštěv v jeslích na měsíc leden až září 1927.  
Tabulka č. 8: Přehled vydání lékařské poradny za rok 1930 v Kč.  
Tabulka č. 9: Příjem a výdaje lékařských poraden v Českých Budějovicích v roce 1931 v Kč.  
Tabulka č. 10: Výstavba vodovodu v okresech na počátku 20.století.  
Tabulka č. 11: Zahájení prací na kanalizaci jihočeských obcí.  
Tabulka č. 12: Z celkového počtu ošetřovaných v českobudějovickém chorobinci bylo zjištěno k 31.12.1932.

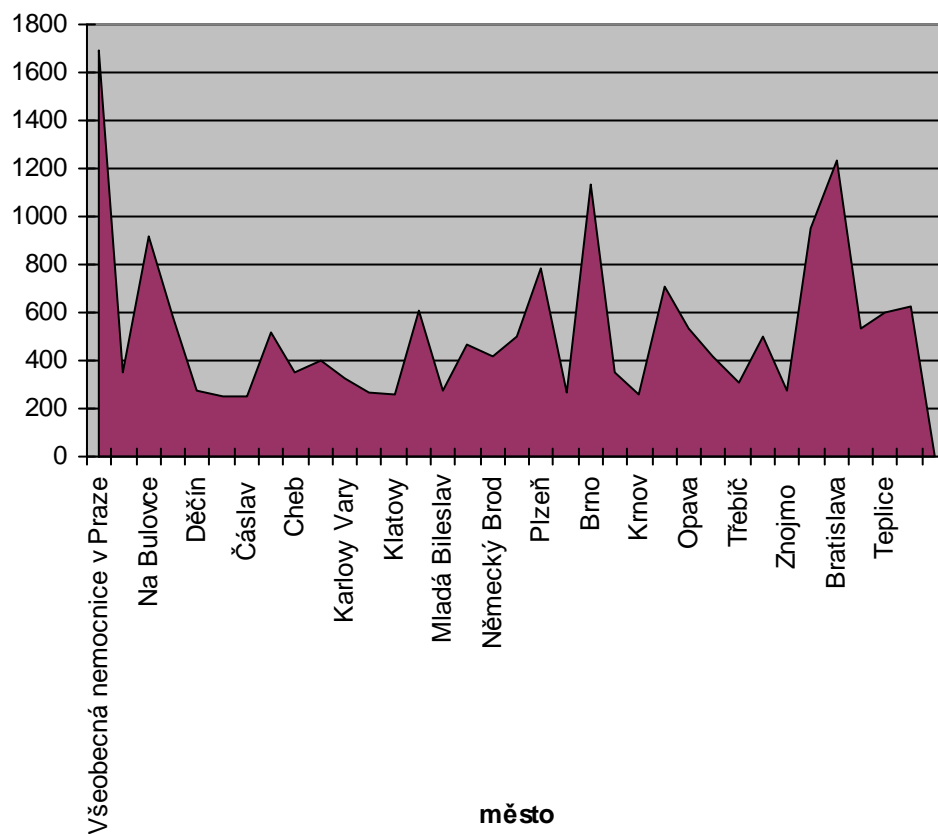
## SEZNAM OBRÁZKOVÝCH PŘÍLOH

- Obrázková příloha č. 1-7: *Všeobecná veřejná nemocnice v Českých Budějovicích* ve dvacátých a třicátých letech 20.století – fotodokumentace pochází ze sbírek SOkA České Budějovice.

# Přílohy

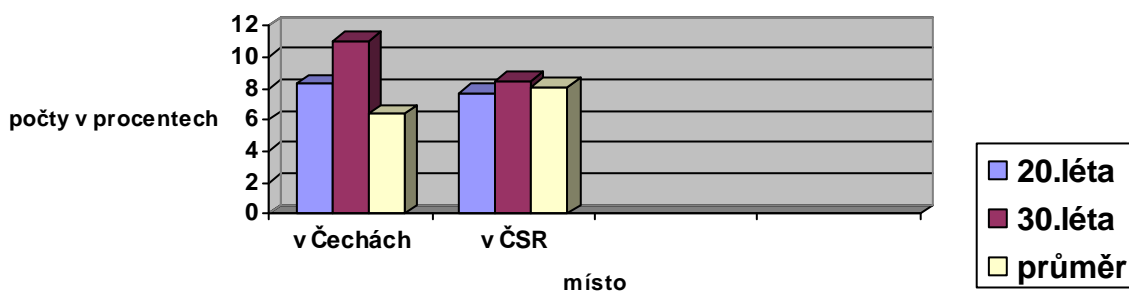
## GRAFY

**Grafická příloha č. 1: Nemocnice v polovině třicátých let 20. st. s více než 250 lůžky.<sup>200</sup>**



<sup>200</sup> Hana, MÁŠOVÁ, *Nemocniční otázka v meziválečném Československu*, Praha 2005, s. 100.

Grafická příloha č. 2.: Ženy ve zdravotnictví v ČSR.<sup>201</sup>



Grafická příloha č. 3: Počet lékařů v ČSR.<sup>202</sup>

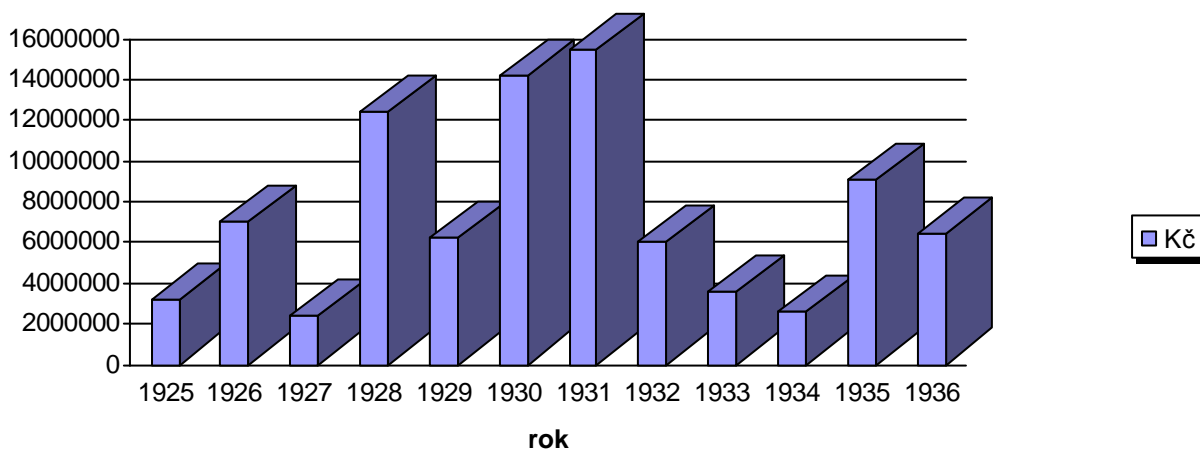


<sup>201</sup> Marie, VOJTOVÁ, *Obecné dějiny lékařství*, Praha 1970, s. 5.

<sup>202</sup> Ludmila, FIALOVÁ, *Dějiny obyvatelstva*, Praha 1998, s. 201.



**Graf č. 4: Finanční příspěvky věnované na stavbu vodovodů na jihu Čech v letech 1925-1936.**<sup>203</sup>



<sup>203</sup> SOkA České Budějovice, AM České Budějovice, inv. č. 677. IX, sign. La, kart 77.

## TABULKY

**Tabulka č. 1: Personifikace v městském chorobinci za rok 1932 v Kč.<sup>204</sup>**

1	lékař	2 400 /rok
1	správce	IV služební třída
1	dozorce	1 885 /rok
2	ošetřovatelky	100-80 /měsíc
1	dozorce nad chovanci	1 200 /rok
1	kuchařka	250 /měsíc
5	služebná	120 /měsíc
1	pradlena	100 /měsíc

**Tabulka č. 2: Souhrnné výdaje chorobince za rok 1932 v Kč.<sup>205</sup>**

domovník	2 440
správce	2 665
ošetřovatelky	1 200
služební personál	12 960
vánoční prémie	3 240
pense a provise	15 780
kancelářské potřeby	1 100
daně a dávky	444
220 chovanců	3. 20 /den
ošetřovatelský personál	5/ den
kuchařka	3 000
léky	7 500
šaty	8 000
nábytek	4 000
palivo a svítidlo	56 400
čištění prádla a místností	2 000
zachování budov	16 000

**Tabulka č. 3: Náklady chorobince za rok 1935, 1936 a 1937.**

	1935	1936	1937
počet lůžek s chovanci	199	200	200
počet chovanců na lůžku	199	200	200
počet hospitalizovaných dnů strávených	72 635	73 000	73 000

<sup>204</sup> SOkA České Budějovice, AM České Budějovice, inv. č. 677. IX, sign. La, kart 9.

<sup>205</sup> TAMTÉŽ.

v chorobinci			
denní náklad na osobu	4.90	6.10	6.10
denní náklad na stravu	2 .90	3.80	3.80
potřeba celkem	358 735	442 862	442 757
úhrada celkem	54 393	13 879	13 879
schodek	301 341	428 483	428 878

**Tabulka č. 4: Z celkového úhrnu počtu osob ve dne 31. prosince 1935 bylo ošetřovaných ve věku.**

věk	hochů	děvčat	celkem
do 16let	1	1	2
16-20	-	-	-
20-30	1	1	2
30-40	-	1	1
40-50	1	2	3
50-60	2	9	11
60-70	65	82	147
70-80	15	7	22
80-90	1	6	9
90-100	2	-	2

Ošetřovanci byli národnosti české (184), německé 15.

**Tabulka č. 5: Finanční příspěvky do *Spolku pro matku a dítě v Českých Budějovicích – Mikulášská sbírka 6. 12. 1931:***

vydáno celkem v Kč	3633
vydání v Kč	312
čistý zisk v Kč	3321
částku tu tvořily v Kč	40

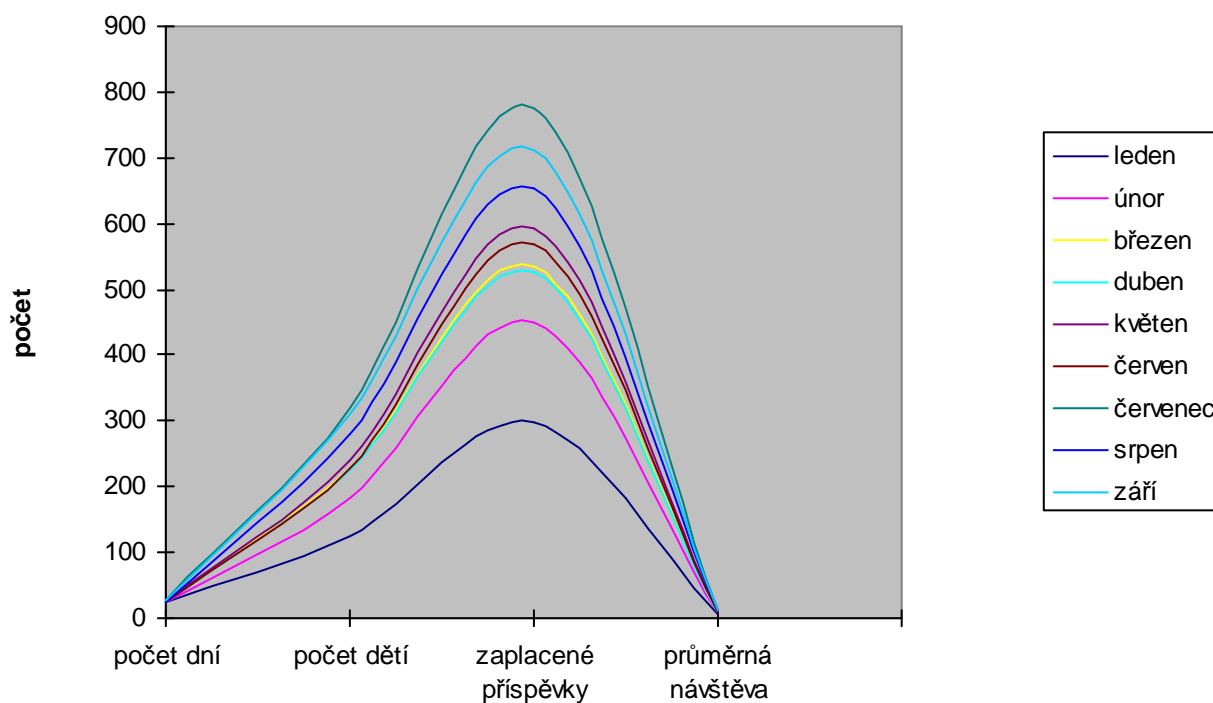
**Tabulka č. 6: Frekvence lékařských poraden v roce 1931.<sup>206</sup>**

místo poradny	poradna	otevřeno	počet návštěv dětí do 1 roku/ do 6 let	úhrnný počet návštěv	vedoucí lékař
České Budějovice	pro kojence	1 týdně	313/1549	1862	Dr. J. Blažek
-	pro těhotné	-	-	18	
Suché Vrbné	pro kojence	-	55/413	465	Dr. O. Hanák

<sup>206</sup> TAMTÉŽ, kart. 24.

Čakov	-	1 měsíčně	16/97	113	Dr. A. Gregora
Rožnov	-	1 týdně	22/212	234	Dr. Josef Šafařík
Dobrá Voda	-	1 měsíčně	28/52	50	Dr. Ing. Popper
Rudolfov	-	1 týdně	18/81	99	Dr. A. Gregora
Čtyři Dvory	-	1 týdně	50/78	128	Dr. M. Huller
Šindlovy Dvory	-	1 měsíčně	28/44	72	Dr. A. Weinberger

**Tabulka a graf č. 7: Přehled návštěv v jeslích za měsíce leden až září 1927.**



měsíc	počet dní	počet dětí	zaplacené příspěvky	průměrná návštěva
leden	23	126	297	6
únor	24	181	450	8
březen	26	228	536	9
duben	23	224	525	10
květen	26	241	593	8
červen	23	229	568	10
červenec	26	318	774	12
srpen	24	280	654	12
září	26	310	712	12

**Tabulka č. 8: Přehled vydání lékařské poradny za rok 1930 v Kč.<sup>207</sup>**

lékař	950
potraviny	1102
léky	89
kancelář	44
úklid	200
potřeby k čištění	20
otop	198
opravy zařízení	3
nové zařízení	27
různé	106
celkem	2741 15

**Tabulka č. 9: Příjem a výdaje lékařských poraden v Českých Budějovicích v roce 1931 v Kč.**

	příjem v roce 1931	podpůrná péče
Suché Vrbné	1924	847
Dobrá Voda	1101	314
Čtyři Dvory	1113	105
Čakov	1200	164
Rudolfovo	609	58

**Tabulka č. 10: Stavba vodovodů v okresech na počátku 20. století.<sup>208</sup>**

Okres	před rokem 1918	po roce 1918	celkem	počet obyvatelů zásobených vodovodem
Benešov	7	2	3	12 023
Blatná	-	3	9	2 983
Brod Německý	8	6	14	21 417
České Budějovice	13	18	31	60 690
Domažlice	4	7	11	14 658
Hradec Jindřichův	5	-	5	14 187
Humpolec	5	1	6	5 828
Chotěboř	9	6	15	13 449
Kamenice nad Lipou	4	8	12	10 232
Kaplice	18	3	21	12 969
Klatovy	31	10	41	32 182

<sup>207</sup> SOkA České Budějovice, AM České Budějovice, inv. č. 677. IX, sign. La, kart 186.

<sup>208</sup> Jan, STOCKÝ, *Jižní Čechy. Kulturní, hospodářský, sociální vývoj a stav. Program regionální práce*, Praha 1937, s. 60.

Krumlov	11	6	17	18 001
Ledeč nad Sázavou	3	9	12	7 043
Milevsko	5	8	13	5 255
Pelhřimov	8	7	15	10 307
Písek	7	4	11	23 644
Prachatice	16	4	20	26 415
Přeštice	2	2	4	798
Příbram	9	1	10	21 279
Sedlčany	8	5	13	6 214
Strakonice	14	7	21	13 011
Sušice	9	4	13	13 440
Tábor	9	7	16	26 043
Třeboň	3	5	8	9 692
Týn nad Vltavou	3	-	3	4 273
celkem	211	133	344	386 033

**Tabulka č. 11: Zahájení prací na kanalizaci jihočeských obcí.<sup>209</sup>**

rok zahájení	počet obcí	náklad v Kč
1930	2	810 000
1932	3	6 800 000
1935	3	1 055 000
dohromady		8 665 000

**Tabulka č. 12: Z celkového počtu ošetřovaných v českobudějovickém chorobinci bylo zjištěno k 31. prosinci 1932.**

nemoc	mužů	žen	nemoc	mužů	žen
alkoholismus	5	1	pakostnice	0	5
hluchota	1	2	parkinsonismem	1	22
hluchoněmota	2	1	rakovina	2	7
chorobomyslnost		2	revmatismus chronický	4	2
chronický katarhem	10		rozedma plic	-	10
idiotismem	9	8	rozšířením žil	7	6
kostižerem	2	1	senilní demenze	2	-
kožní choroba	4	6	sešedlost věkem	2	3
kýla	6	8	slabomyslnost	7	10
lustickým onemocněním	-	-	slepota	3	5

<sup>209</sup> TAMTÉŽ, s. 62.

lupusom	-	-	srdeční vada	-	-
mrtvicí	5	1	tuberkulosa	-	-
němota	-	-	ubytému míchy	8	6
ochrnutí končetin	-	-	vředy barcovými	5	-
ochromení	1	6	zkornatění tepen		

OBRAZOVÁ PŘÍLOHA

Obrazová příloha č. 1:





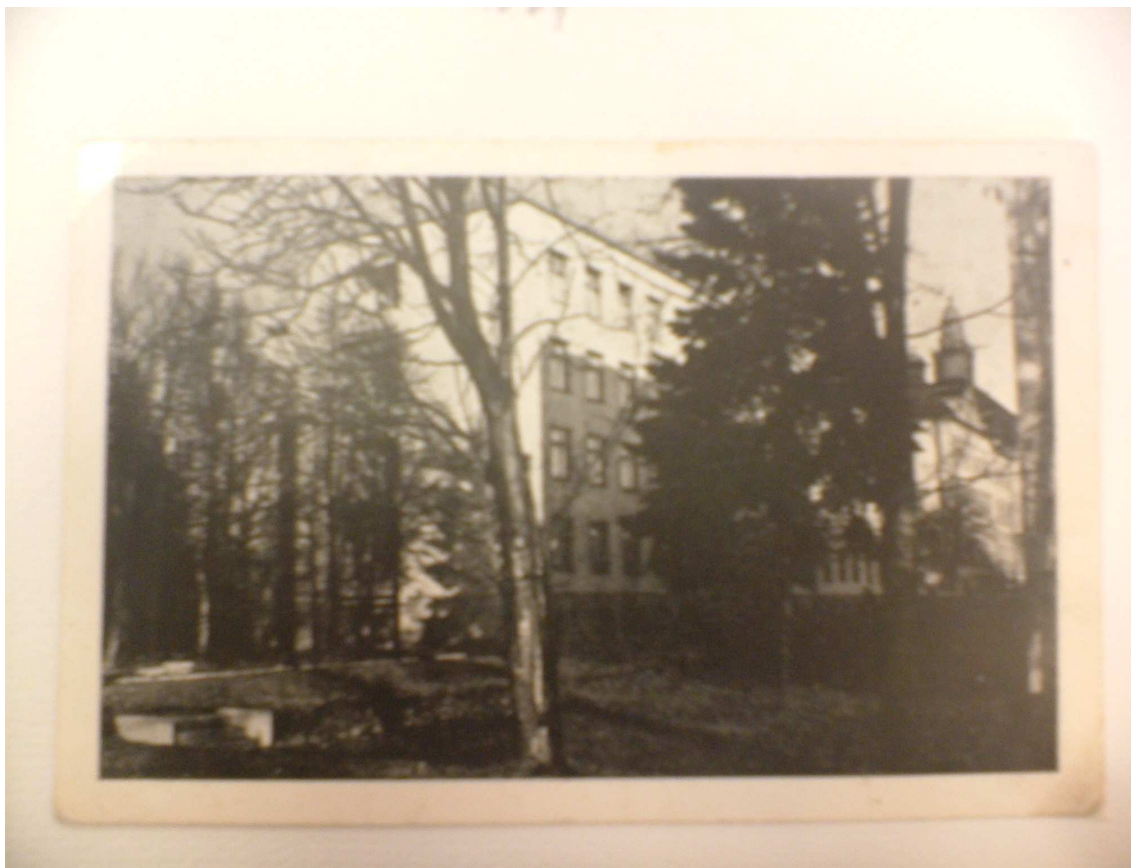
**Obrazová příloha č. 2:**



**Obrazová příloha č. 3:**



**Obrazová příloha č. 4:**



**Obrazová příloha č. 5:**



**Obrazová příloha č. 6:**





**Obrazová příloha č. 7:**



