

Jana Kutnohorská

Historie ošetřovatelství



Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy

Všechna práva vyhrazena. Žádná část této tištěné či elektronické knihy nesmí být reprodukována a šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu nakladatele. Neoprávněné užití této knihy bude **trestně stíháno**.

Používání elektronické verze knihy je umožněno jen osobě, která ji legálně nabyla a jen pro její osobní a vnitřní potřeby v rozsahu stanoveném autorským zákonem. Elektronická kniha je datový soubor, který lze užívat pouze v takové formě, v jaké jej lze stáhnout s portálu. Jakékoliv neoprávněné užití elektronické knihy nebo její části, spočívající např. v kopírování, úpravách, prodeji, pronajímání, půjčování, sdělování veřejnosti nebo jakémkoliv druhu obchodování nebo neobchodního šíření je zakázáno! Zejména je zakázána jakákoliv konverze datového souboru nebo extrakce části nebo celého textu, umístování textu na servery, ze kterých je možno tento soubor dále stahovat, přitom není rozhodující, kdo takovéto sdílení umožnil. Je zakázáno sdělování údajů o uživatelském účtu jiným osobám, zasahování do technických prostředků, které chrání elektronickou knihu, případně omezují rozsah jejího užití. Uživatel také není oprávněn jakkoliv testovat, zkoušet či obcházet technické zabezpečení elektronické knihy.





Copyright © Grada Publishing, a.s.

Doc. PhDr. Jana Kutnohorská, CSc.

Historie ošetrovatelství

Recenze:

Mgr. Hana Svobodová

© Grada Publishing, a.s., 2010

Cover Photo © fotobanka allphoto, 2010

Vydala Grada Publishing, a.s.

U Průhonu 22, Praha 7

jako svou 4113. publikaci

Odpovědný redaktor PhDr. Alena Palčová

Sazba a zlom Josef Lutka

Počet stran 208

1. vydání, Praha 2010

Vytiskla Tiskárna PROTISK, s.r.o., České Budějovice

Názvy produktů, firem apod. použité v této knize mohou být ochrannými známkami nebo registrovanými ochrannými známkami příslušných vlastníků, což není zvláštním způsobem vyznačeno.

Postupy a příklady v knize, rovněž tak informace o lécích, jejich formách, dávkování a aplikaci jsou sestaveny s nejlepším vědomím autorů. Z jejich praktického uplatnění ale nevyplývají pro autory ani pro nakladatelství žádné právní důsledky.

Všechna práva vyhrazena. Tato kniha ani její část nesmějí být žádným způsobem reprodukovány, ukládány či rozšiřovány bez písemného souhlasu nakladatelství.

ISBN 978-80-247-3224-4 (tištěná verze)

ISBN 978-80-247-6628-7 (elektronická verze ve formátu PDF)

© Grada Publishing, a.s. 2011

Obsah

Úvod	11
1 Počátky ošetrovatelské péče	13
1.1 Charitativní ošetrovatelství	15
1.1.1 Chronologický přehled	15
1.2 Křesťanské ošetrovatelské řády	17
1.2.1 Vojenský a špitální řád sv. Lazara Jeruzalémského ...	18
1.2.2 Rytířský a špitální řád sv. Jana Jeruzalémského	19
1.2.3 Suverénní maltéžský rytířský řád	20
1.2.4 Řád Milosrdných bratří	21
1.2.5 Klarisky	21
1.2.6 Alžbětinky	22
1.2.7 Kongregace milosrdných sester sv. Karla Boromejského	23
1.2.8 Křížovníci s červenou hvězdou	24
1.2.9 Kongregace šedých sester u sv. Bartoloměje v Praze	25
1.2.10 Zdislavky	26
1.2.11 Diakonky	26
1.3 Počátky vzdělávání ošetrovatelek	27
1.4 Osobnosti českého středověkého opatrovnictví	28
1.4.1 Anežka Česká	28
1.4.2 Zdislava z Lemberka	29
1.5 Zakládání špitálů v českých zemích	29
1.5.1 Špitálnictví v Praze	30
1.5.2 Špitálnictví v Brně	31
1.6 Změny ve zdravotní péči v době osvícenské	31
1.6.1 Osvícenské období	32
1.6.2 Řešení zdravotní problematiky od 18. století	33
1.6.3 Zakládání nemocnic	34
2 Profesionalizace ošetrovatelského poslání	37
2.1 Florence Nightingalová	37
2.1.1 Životopisné události	37
2.1.2 F. Nightingalová a ošetrovatelství v Krymské válce	39

2.1.3	Ošetrovatelská škola	42
2.1.4	Publikační činnost	42
2.1.5	Několik myšlenek F. Nightingalové	44
2.1.6	Slib ošetrovatelek F. Nightingalové	47
2.1.7	Žijící legenda	48
2.1.8	Historický význam F. Nightingalové	48
2.2	Nikolaj Ivanovič Pirogov	49
2.2.1	Životopisné události	49
2.2.2	N. I. Pirogov a ošetrovatelství v Krymské válce	49
2.3	Jean Henri Dunant	50
2.3.1	Životopisné události	50
2.3.2	Myšlenka založení mezinárodní organizace	51
2.4	Mezinárodní červený kříž	51
2.5	Československý červený kříž	53
2.5.1	Nástin historie 1919–1945	53
2.5.2	Nástin historie 1948–1989	55
2.5.3	Nástin historie po roce 1989	56
3	Ošetrovatelství v Čechách v 19. století	57
3.1	Vzdělávání opatrovníků	57
3.2	První česká ošetrovatelská škola 1874–1881	58
3.2.1	Společenské předpoklady vzniku školy	58
3.2.2	Ženy a studium v 19. století	59
3.2.3	Ošetrovatelská škola v Praze	60
3.2.4	Vliv pražské ošetrovatelské školy	62
3.2.5	Popis práce ošetrovatelky	62
3.3	Společenské postavení ošetrovatelek	63
4	Ošetrovatelství 1918–1945	65
4.1	Ošetrovatelství v letech 1918–1938	65
4.1.1	Vývoj ve světě a v Československu	66
4.2	Česká škola pro ošetrování nemocných	67
4.2.1	Snahy o otevření školy	68
4.2.2	Česká zemská škola pro ošetrování nemocných	68
4.2.3	Ošetrovatelská škola ve správě ČSČK	70
4.2.4	Ošetrovatelská škola ve státní správě	72
4.2.5	Ředitelky/představené školy a jejich charakteristika	74

4.3	Vyšší sociální škola v Praze na Vinohradech	78
4.3.1	Příprava otevření školy	78
4.3.2	Cíle vzdělávání, vyučované předměty	80
4.3.3	Alice Masaryková	80
4.4	Řádové školy	82
4.4.1	Česko-německá škola sv. Františka z Assisi	83
4.4.2	Ošetrovatelská škola Šedých sester III. Řádu sv. Františka	87
4.4.3	Odborná škola pro ženská povolání Chudých školských sester	90
4.4.4	Ošetrovatelská škola Milosrdných sester sv. Karla Boromejského	90
4.5	Rozvoj ošetrovatelského školství a specializačního vzdělávání	91
4.5.1	Rozvoj ošetrovatelských škol	91
4.5.2	Specializační vzdělávání	92
4.5.3	Kurzy pro ošetrovatelky	92
4.6	Hodnocení meziválečného období	94
4.7	Léta válečná 1939–1945	95
4.7.1	Protectorát Čechy a Morava	95
4.7.2	České sestry na východní frontě	96
4.7.3	České sestry v Londýně	96
5	Vývoj 1945–1948	100
5.1	Vyšší ošetrovatelská škola v Praze	100
5.1.1	Otevření školy a její vývoj	101
5.1.2	Struktura výuky	101
5.2	Sjezd diplomovaných sester v roce 1946	104
6	Vývoj od roku 1948	106
6.1	Reforma ošetrovatelského vzdělávání	106
6.1.1	Vyšší sociálně zdravotní školy	107
6.1.2	Střední zdravotnické školy	108
6.1.3	Zákon o preventivní péči	109
6.1.4	Zdravotnické školy ve správě ministerstva zdravotnictví	110
6.1.5	Alternativní způsoby získávání kvalifikace	111
6.2	Vývoj ošetrovatelství po roce 1960	112
6.3	Legislativní normy	113

7 Ošetrovatelství od sedmdesátých let 20. století	116
7.1 Změny v pojetí ošetrovatelství	117
7.2 Ošetrovatelství po roce 1989	118
7.2.1 Střední zdravotnické školy	119
7.2.2 Vyšší zdravotnické školy	120
7.2.3 Zdravotnické lyceum	120
7.2.4 Vysokoškolské studium	121
7.3 Koncepte ošetrovatelství	123
7.4 Legislativní normy	124
7.5 Regulace zdravotnické profese	125
7.5.1 Registrace zdravotnických pracovníků	125
8 Osobnosti českého a světového ošetrovatelství	
20. století	128
8.1 Osobnosti českého ošetrovatelství – výběr	128
8.2 Rozvoj teorie ošetrovatelství ve druhé polovině 20. století	131
9 Společenské aspekty profese sestry/ošetrovatelka	136
9.1 Pracovní podmínky a jejich vývoj	136
9.1.1 Pracovní podmínky 1918–1945	136
9.1.2 Pracovní podmínky po roce 1945–1948	139
9.1.3 Uniforma sestry	140
9.2 Osobnost sestry	142
9.3 Profesionální organizace sester	145
9.3.1 Spolek pro povznesení stavu ošetrovatelek nemocných	145
9.3.2 Spolek diplomovaných sester	145
9.3.3 Společnost československých sester	147
9.3.4 Česká asociace sester	147
9.4 Mezinárodní organizace sester	149
9.4.1 Členství českých sester v mezinárodních organizacích	152
9.5 Časopisy sester	154
9.6 Etický kodex sester	154
9.7 Národní centrum ošetrovatelství	155
9.7.1 Institut pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků	155
9.7.2 NCO NZO	156

10 Současnost	158
10.1 Ošetřovatelství na počátku 21. století	158
10.1.1 Současný stav ošetřovatelského vzdělávání ...	159
10.2 Hlavní sestra Ministerstva zdravotnictví ČR	159
10.3 Významné akce sester	160
10.4 Sestra – ministryně zdravotnictví	162
Závěr	164
Chronologický přehled	166
Přílohy	170
Slovníček pojmů	179
Zkratky	181
Literatura	183
Další prameny ke studiu	188
Jmenný rejstřík	195
Věcný rejstřík	198
Geografický rejstřík	205

Úvod

Povolání zdravotní sestry/ošetřovatelky je krásné a náročné: na vědomosti, na psychickou výbavu sestry, komunikační dovednosti, schopnost empatie. Právem je nazýváno etickým uměním. Každá sestra, reprezentantka profese ošetřovatelství, může být na své povolání a na svou volbu hrdá. Pocit hrdosti může navyšovat i znalostmi historie oboru, vědomostmi o tom, co sestry všechno v minulosti dokázaly, ale také o tom, jak těžko si své profesní postavení prosazovaly. Společnost automaticky nepřijala, že péče, tedy ty desítky úkonů během dne, v průběhu nemoci a v kontaktu s pacientem jsou pro léčbu stejně důležité jako diagnóza.

Historický vývoj nelékařských zdravotnických povolání ve druhé polovině 20. století byl ovlivněn situací v systému zdravotní péče, možnostmi společenské situace, legislativními opatřeními, která se pomalu prosazovala v zaběhnutém stereotypu zdravotní péče.

Ošetřovatelství se stalo multidisciplinární vědou, která své poznatky rozvíjí v interakci s medicínou a s jinými vědními obory – filozofií a etikou, psychologií, pedagogikou, statistikou, sociologií a nesporně sem patří historie profese a vzdělávání.

Ošetřovatelská péče prošla dlouhodobým vývojem od primitivních metod léčby, od víry v nadpřirozené síly až k moderním způsobům léčby a ošetřování. Kvalita ošetřovatelské péče se zvyšovala s narůstajícími odbornými poznatky těch, kteří ošetřovatelskou péči poskytovali. Moderní ošetřovatelství je úzce spjato s vývojem vzdělávání, rozvojem techniky a vstupem biomedicínských technologií do zdravotnictví.

Historie slouží také k pochopení např. současného chování, organizace práce. Slouží k vytipování faktorů, které jsou dominantní a mají v historickém vývoji vliv, a tím nám napovídají další vývoj. Ošetřovatelství má ve svém historickém vývoji specifikum v tom, že ošetřování bylo považováno za samozřejmou neprofesní činnost v péči o člověka a jako profese se systémovým vzděláváním se neprosazovalo lehce. Z charitativní péče přes pomocníka lékaře a jeho asistenta se stává samostatně pracující odborník v oblasti uspokojování potřeb klienta/pacienta a v dalších oblastech souvisejících s péčí o něj. Profesní kvalifikací a definováním kompetencí získává profese ošetřovatelství odpovědnost za individuální péči o svěřené pacienty/klienty, která zahrnuje zhodnocení zdravotního stavu a potřeb pacienta/klienta,

plánování, realizaci péče a její průběžné vyhodnocení. Všechny tyto úkoly musí být plněny v souladu se zákony, etickými principy, profesními standardy.

Současná konkrétní podoba ošetrovatelství vyžaduje sestru profesionála, který naplňuje základní charakteristické znaky profese: odborné vědomosti, dovednosti a potřebu dlouhodobého specializačního vzdělávání a praktického výcviku s cílem dosáhnout patřičných znalostí a dovedností k plnění úkolů ve službě člověku. Ošetrovatelství jako profese v současné době naplňuje v plné šíři odkaz jeho zakladatelky Florence Nightingalové.

Nedílnou součástí dějin ošetrovatelství jsou také dějiny vzdělávání profese ošetrovatelství. Úroveň a kvalita vzdělávání má dlouhodobě v ČR vysokou úroveň. To ovšem neznamená, že není co zlepšovat. Vzdělávání v každé profesi by mělo přesahovat rámec úzké, specializované odbornosti.

Vzhledem k tomu, že profese ošetrovatelky byla vykonávána především ženami (zdůrazňuji především, nikoli výlučně), souvisí také s postavením ženy ve společnosti a to v historicko-spoolečenském kontextu.

Lékařství a ošetrovatelství byly v minulosti spojeny. Mají však rozdílný vývoj a postavení. Lékařství má a v historii vždy mělo prestižní pozici své profese, ošetrovatelství o ni ve svém historickém vývoji neustále usiluje. Ošetrovatelské povolání vyžaduje osobnost s velmi vysokou schopností empatie, se sociálním cítěním a chutí nezištně pomáhat. Sestra by měla mít přehled o významných dějinných meznících vývoje ošetrovatelství a stěžejních osobnostech v historii ošetrovatelství.

Historické údaje a vývoj jsem hledala v publikacích, časopiseckých článcích, na internetu, v archivech a v rozhovorech. Současnost bude za několik let minulostí a je třeba zachytit i hlavní rysy jejího vývoje, protože se mohou potom těžce mapovat nebo se vytratit z paměti úplně.

Publikace nepředkládá plně vyčerpávající informace k dějinám ošetrovatelství v českých zemích. Odkrývá řadu bílých míst, na něž se výzkum dějin ošetrovatelství může v budoucnosti zaměřit. Jejím cílem je snaha inspirovat všechny, které dějiny ošetrovatelství zajímají, aby se bílá místa stala tématem jejich zájmu (závěrečných absolventských prací na vysokých školách). Především chybí paměti sester (jejich biografický příběh), které svou každodenní neúnavnou prací dějiny vytvářely.

1 Počátky ošetrovatelské péče

Počátky ošetrovatelské péče sahají do raného středověku a jsou spojeny s šířením křesťanství. Péče o člověka má však historii mnohem starší a setkáváme se s ní v předkřesťanských kulturách. Pomoc druhému je přirozenou vlastností člověka. Křesťanství, které vneslo do filozofie bytí trpícího člověka a pomoc bližnímu, rozvoj ošetrovatelské péče podporovalo. Před vznikem křesťanství se zkušenost s léčbou a ošetřováním nemocných předávaly v rodech z generace na generaci jen ústním podáním. Proti nemocem se využívaly zkušenosti z pozorování bylin, vody a slunce na lidský organizmus. Náboženská nařízení velmi ovlivnila lékařskou činnost. Mužské a ženské kláštery převzaly pěstování bylin a vyráběly z nich léky proti chorobám. Každý prostředek musel obsahovat náboženský prvek a ke zlepšení jejich účinku byly odříkávány modlitby, které měly zahánět „dáblovu vlivy“. Ženy se léčitelstvím zabývaly odjakživa. Pokud se v historii medicíny uvádí žena, pak je vylíčena v podobě ošetřujícího anděla – pomocníka. Historie je také bohatá na mnoho žen-lékařek/léčitelek (Trotula ze Salerna, Hildegarda z Bingen) (4).

Na rozvoj ošetrovatelské péče měly vliv války, které vždy vyvolávaly zvýšenou potřebu péče a lékařského ošetření. Mnoho ošetrovatelských tradic má svůj základ právě v ošetřování raněných vojáků. Již staří Římané stavěli při svých taženích lazarety, v nichž pečovali o zraněné a nemocné vojáky. Ovšem až do Krymské války¹ bylo mnohdy více vojáků zabito nemocí ze špatných hygienických podmínek než válečným nepřítelem. V raném středověku do vývoje ošetrovatelské péče zasáhly křížácké války² vytvářením organizovaných vojenských ošetrovatelských řádů, které měly pečovat o „křížáky“. Mezi nejznámější vojenské řády, jejichž posláním bylo pečovat o raněné a nemocné, patřili rytíři sv. Lazara a Maltézští rytíři³.

¹ Myšleno, až do příchodu Florence Nightingalové do Scutari a jejího odstranění strašných hygienických podmínek raněných vojáků (kap. 2.1).

² Křížácké výpravy se uskutečnily v letech 1095–1272 a bylo jich celkem devět.

³ Posláním rytířů byla ochrana a služba slabým, ubohým, postiženým a nemocným. Řád byl původně zaměřen na pomoc poutníkům do Svaté země a obranu svatých míst a hranic křesťanského světa.

Ve 12. století se demografické a sociální složení evropské společnosti začalo měnit a to i v závislosti na pandemiích a početných válkách. Morové epidemie přinášely smrt i stagnaci kulturního a intelektuálního života. Používání modliteb, zaklínání, pověr, relikvií a amuletů nahradilo praktická a účelná hygienická opatření. S nárůstem úmrtnosti začal být život nesmírně obtížný, zvláště pro ženy. Na jejich bedra padla starost o vedení hospodářství a také musely pečovat o raněné a nemocné, kterých neustále přibývalo. „Temný evropský středověk znamenal na dlouhá staletí krok zpět od vyspělé antické civilizace rovněž v oblasti lékařského umění a péče o nemocné. Pouze v antikou nejvíce ovlivněných oblastech západní a jižní Evropy přetrvávaly některé instituce, které udržovaly a budoucím pokolením zprostředkovaly nejen ideje a zásady péče o nemocné, ale i určité sumy medicínských znalostí. Péče o nemocné, chudé, staré a další potřebné lidi byla ve středověku pokládána za záležitost soukromé iniciativy každého křesťana ve smyslu zásady: Miluj bližního svého jako sebe samého (53, s. 6).“

Rozvoj ošetrovatelství má v evropských zemích řadu shodných prvků a svá regionální specifika, včetně historických českých zemí.

Ve vývoji ošetrovatelství se vyčleňují zpravidla tři hlavní linie péče o nemocné (35, s. 17):

- **Laická péče** – péče, kterou si poskytoval nemocný nebo mu poskytovali jeho blízcí na základě tradice. Někdy je tato péče nazývána sebeběče.⁴
- **Charitativní péče** – byla poskytována nemocným převážně církevními řády. Opatrování se uskutečňovalo v charitativních domech. Charitativní péče se poskytuje i v současnosti. Ošetřování nemocných bylo chápáno jako morální, humánní pomoc trpícímu člověku.
- **Organizovaná léčebná péče** – její počátky spadají do konce 19. století. Souvisí s hrůzami válek a rozvojem medicíny. Vliv měla také společenská situace a uvědomování si významu hygieny pro zdraví.

⁴ Pojem sebeběče v tomto kontextu nemůžeme zaměňovat s obsahem tohoto pojmu v současném moderním ošetrovatelství, tedy s tím, jak chápeme sebeběči podle modelu Oremové.

Člověk je obdařen svobodnou vůlí a vnitřní potřebou starat se o sebe, o své zdraví a zdraví svých blízkých. Dominující postavení v opatrovnické péči zaujímaly ženy, což bylo spojováno s jejich mateřskou rolí a přirozenou potřebou pečovat o druhé (12, s. 22).

1.1 Charitativní ošetřovatelství

Charitativní ošetřovatelská péče/řádové opatrovnictví se zaměřovalo především na uspokojování nejzákladnějších potřeb života, tj. na zajištění přístřeší, poskytnutí stravy, na hygienu, duchovní podporu a později i na léčivou péči. Ovlivnilo vývoj a další zaměření ošetřovatelského vzdělání na několik staletí a působí až dodnes. V kláštrech byla poskytována první cílená organizovaná ošetřovatelská péče tělesně i duševně nemocným (12, s. 22).

1.1.1 Chronologický přehled

Ve vývoji řádového opatrovnictví je několik významných dat (10, s. 144–153):

- 1130 – Církevní koncil zakázal mnichům jakoukoliv lékařskou činnost. Po období tzv. klášterní medicíny začíná druhé období křesťanského lékařství, tzv. scholastická medicína, jejíž základ dala lékařská škola v Salermu. Péči o nemocné postupně přebírají laici (ošetřovatelská společenstva) a z nich vzniklé špitální a rytířské řády.
- 1292 – Do tohoto roku mohly členky římskokatolických řeholních řádů nebo spolků podle církevního příkázání „Miluj bližního svého jako sebe samého!“ ošetřovat a opatrovat nemocné. Po tomto roce se špitální opatrovnictví stalo výsadou mužů, řeholnicím byla služba ve špitálech zakázána, a to pravděpodobně až do vydání dekretu koncilem tridentským v roce 1545.
- 1347 – Ze střední Asie se přes Orient dostala do Evropy první pandemie dýmějového moru, známá jako „černá smrt“. Mezi lety 1347–1352 na ni zemřelo podle odhadů v Evropě asi 25 milionů lidí. Příčinou byla nedostatečná hygiena. Epidemie však byly chápány jako „trest Boží“ za nedodržování pravidel křesťanského života.

- 1545 – Koncil tridentský omezil provozování tzv. návštěvního opatrovnickví (v domovech pacientů) a stanovil ženám pouze působení v kláštorech. Charitativní péče zde byla poskytována podle sedmi zásad křesťanského milosrdenství:
1. hladové sytiti,
 2. žíznivé napájeti,
 3. pocestné přijímati,
 4. nahé odívati,
 5. nemocné navštěvovati (ošetrovati),
 6. zarmoucené těšiti,
 7. mrtvé pohřbívati.
16. století – Jsou zakládány botanické zahrady (nejprve v severní Itálii) k lékařským účelům.
- 1517 – V Norimberku vyšel první česky tištěný herbář bakaláře pražské univerzity Jana Černého (Ioanes Niger de Praga, asi 1456 až 1530), v němž byly dřevoryty rostlin a jejich přesné popisy. Vyšel i v následujících vydáních 1544 a 1554. Jan Černý vycházel z vlastní lékařské praxe, kterou provozoval v Litomyšli a v Prostějově.
- 1519 – V Čechách vyšla první tištěná příručka pro porodní báby „Zpráva o naučení ženám a babám pupkořezným“. Jednalo se o překlad německé knihy z roku 1513, který pořídil český lékař a knihtiskař Mikuláš Klauďán⁵.
- 1562 – V Praze tiskař Jiří Melantrich vydává v překladu Tadeáše z Hájku⁶ Matthioliho Herbář. ⁷ Tadeáš z Hájku se pokusil o sjednocení českých názvů rostlin.
- 1600 – Jan Jesenský-Jessenius⁸ provedl v Praze první veřejnou pitvu.
- 1636 – České zemské místodržitelství vydalo nařízení týkající se zneužívání špitálů, do kterých se uchylovali „různí simulanti a práce se štítící individua“, přičemž pro potřebné a nemocné byly obsazeny.

⁵ Mikuláš Klauďán (zemřel 1526) mj. vytiskl první mapu Čech.

⁶ Tadeáš z Hájku (1525–1600)

⁷ Petr Ondřej Matthioli (1501–1577), italský botanik a později i lékař na dvoře císaře Rudolfa II. Habsburského (1552–1612), vládl od roku 1576

⁸ Jan Jesenský-Jessenius (1562–1621), popraven na Staroměstském náměstí jako účastník protihabsburského stavovského povstání.

1713 – V srpnu tohoto roku byl na sezení pražské lékařské fakulty podán návrh na zřízení morového lazaretu. Personál se skládal z jednoho medika (označení pro promovaného lékaře, někdy také dobové označení fyzik), chirurga a duchovního. Pro obyvatele Malé Strany již fungoval obdobný lazaret při morové epidemii v roce 1680.

1.2 Křesťanské ošetrovatelské řády

Charitativní ošetrovatelství úzce souvisí se zakládáním církevních řádů (5). Desáté století představuje počátky řádového ošetrovatelství. K opatrovnictví přiváděly ženy náboženské pohnutky. Tato péče nevychází z filozofie nemoci, nýbrž ze služby Bohu. Kavková píše (19, s. 4): „Potřeba konat skutky milosrdenství ve smyslu Kristova učení vede již od raného středověku některé církevní řády a kongregace k ošetrovatelské činnosti. Členové ošetrovatelských řádů chtěli pomoci potřebným a takto projevit lásku k Bohu. Obětování se a utrpení bylo povýšeno na cíl lidského života. Počátky jsou spojeny s šířením křesťanství. Šlo zejména o charitativní činnost, která byla poskytována chudým, nemocným a trpícím. Při klášterech vznikaly špitály (ty byly velmi malé, jen s několika lůžky), kde byla naplňována křesťanská pomoc bližnímu a kde byly položeny základy klášterní medicíny spojené s péčí o základní potřeby nemocných, trpících lidí. Členové řádů skládali slib dobrovolné chudoby, neponechávali si majetek ani peníze a vše dobrovolně odevzdávali řádu. Často se členy řádů stávali i bohatí šlechtici.

Ženské kongregace mají své počátky v době po tridentském koncilu⁹, kdy byl tlak na utužení kázně řeholnic a jejich charitativní činnost byla omezena. V 19. století dochází k novému rozvoji ženských kongregací, které se věnují práci ve školství a zdravotnictví.“

Rozdělení křesťanských řádů:

- **církevní** – řádové sestry žijí v klášteře, akceptují řádový život,
- **rytířské** – vznikly v době válek, členy jsou rytíři, jejichž filozofií je boj za šíření křesťanství a ochrana víry,
- **světské** – jejich filozofií je pomoc bližnímu.

⁹ Tridentský koncil se konal v italském Trentu v letech 1545–1563 za postupného předsednictví tří papežů: Pavla III., Julia III., Pavla IV.

Řády, které se věnovaly ošetřování nemocných

Je třeba uvést především ty řády, které se věnovaly ošetřování nemocných. Jejich význam tkví nejen v praktické činnosti, ale také v tom, že shromažďovaly zkušenosti předchozích generací:

- Vojenský a špitální řád sv. Lazara Jeruzalémského,
- johanité – rytířský řád a špitální řád sv. Jana Jeruzalémského,
- Suverénní maltézářský rytířský řád,
- Řád milosrdných bratří,
- klarisky,
- alžbětinky – Řád sv. Alžběty Durynské,
- Kongregace milosrdných sester sv. Karla Boromejského,
- Křížovnicki s červenou hvězdou,
- Kongregace Šedých sester III. řádu sv. Františka,
- Kongregace sv. Zdislavy (zdislavky),
- diakonky,
- další řády, např. voršilky, řád Zvěstování panny Marie.¹⁰

1.2.1 Vojenský a špitální řád sv. Lazara Jeruzalémského

Řád sv. Lazara Jeruzalémského je jedním z nejstarších charitativních společenství s poměrně dlouhou tradicí. Když byl Jeruzalém dobyt křížáckými vojsky, křížáci zde našli zdravotnická zařízení a prokazatelně zde existoval špitál sv. Lazara před vnitřními hradbami města, špitál při kostele a klášteře Marie de Latina a ženský špitál sv. Maří Magdalény. Kostel Panny Marie de Latina byl roku 1048 přebudován a svěřen mnichům sv. Benedikta. Z tohoto špitálu vzniklo řádové sídlo sv. Jana Jeruzalémského. Řád byl oficiálně ustaven v roce 1113 (uvádějí se i pozdější data) papežem Pascalem II.¹¹ Špitál sv. Lazara Jeruzalémského sloužil malomocným. Nárůst členů řádu a povinnost bránit často nezabezpečené lazarety vedly k militarizaci řádu. Rytíři se nesoustřeďovali pouze na ochranu leprosráří, ale bojovali v různých válkách a bitvách společně s templáři či dalšími řády. Do českých zemí přichází řád ve 12. století, pravděpodobně za vlády krále Vladisla-

¹⁰ [Online]. [cit. 2010-03-20]. Dostupné z <<http://www.st-lazarus.cz/historie.html>> [Online]. [cit. 2010-04-10]. Dostupné z <http://www.wikiskripita.eu/index.php/Dějiny_ošetřovatelství>

¹¹ Pascal II. (Paschalis II.) byl papežem v letech 1099–1118.

va II.¹² První centrum řádu bylo v Praze a první špitál s kaplí vyrostl za hradbami města na Zderaze koncem 12. století. Špitál obdržel od Václava II.¹³ a Jana Lucemburského¹⁴ výsady, které potvrdil i Karel IV.¹⁵ Druhým centrem, kde řád působil, byla Kutná Hora. Zde byl špitál s kostelem založen v roce 1324, existoval do roku 1833. Pohromou pro řád byly husitské války, které jeho činnost přerušily. Počátkem 18. století se hrabě František Antonín Špork zabýval plánem vybudovat u zámku Kuks kostel a špitál zasvěcený sv. Lazaru, k realizaci plánu ale nedošlo. Činnost řádu byla v ČR obnovena počátkem devadesátých let 20. století (35, s. 24).

1.2.2 Rytířský a špitální řád sv. Jana Jeruzalémského

Rytíři sv. Jana Jeruzalémského patří mezi nejstarší řády. Johanitský řád se vyvinul ze staršího bratrstva italských kupců z Amalfi, kteří kolem roku 1040 založili v Jeruzalémě při kostele sv. Jana Křtitele špitál pro ošetřování nemocných poutníků k Božímu hrobu. V době dobytí Jeruzaléma tento ošetrovatelský dům poskytoval péči raněným vojákům, civilistům i obyvatelstvu Jeruzaléma. Řád byl schválen papežskou bulou v roce 1113, v níž se schvaluje špitální bratrstvo jako řád a papež jej vzal pod svou ochranu, což bylo významné privilegium. V dobách křížáckých válek se řád zasloužil o zakládání špitálů. Řád byl dostatečně hmotně zajištěn různými dary od mecenášů. Špitální péče – péče chudým, která byla jedním z cílů řádu, byla považována za čestnou službu Kristu. Špitální péče Johanitů byla na vysoké úrovni. Tehdejší cestovatelé, kteří měli možnost pobývat v řádových špitálech, se pochvalně vyjadřovali o čistotě špitálů, čistotě poskytovaného prádla, což nebylo v raném středověku úplně běžné. Řád zaměstnával lékaře bez ohledu na vyznání, tedy křesťany, židy, muslimy. Jejich spolupráce byla velmi prospěšná, protože si předávali zkušenosti a osvědčené léčebné způsoby. Rovněž společenské způsoby řádu byly na vysoké úrovni. Do Čech přišel řád kolem roku 1158 a v některých oblastech byly johanitské špitály jedinými zařízeními, která poskyto-

¹² Král Vladislav II. vládl v letech 1140–1172.

¹³ Král Václav II. vládl v letech 1278–1305.

¹⁴ Král Jan Lucemburský vládl v letech 1310–1346.

¹⁵ Karel IV. vládl v letech 1346–1378.