

Riešenia epidemiologických hrozieb v podmienkach I. Československej republiky

Anotácia: Európa bola už v minulosti zasiahnutá epidémiami vo viacerých likvidačných vlnách. Prirodzenou reakciou zo strany jednotlivca, spoločnosti, štátu na útok, hrozbu v akejkoľvek podobe je obrana. Autorka príspevku zamerala svoju pozornosť na epidémiu siahajúcu do obdobia po prvej svetovej vojne, do prvých rokov existencie I. Československej republiky a reakcie štátu na situáciu porovnateľnú s tou dnešnou. Cieľom príspevku je analýza dobovej legislatívy v podobe zákonov, vládných nariadení, vyhlášok a opatrení prijímaných za účelom zmiernenia následkov nákazy, zamedzenia jej ďalšieho šírenia a ozdravenia spoločnosti vôbec.

Kľúčové slová: epidémia, španielska chrípka, infekčné ochorenia, verejné zdravotníctvo, protiepidemiologické opatrenia, zdravotná polícia, očkovanie.

1. Úvod

Vzájomná závislosť ľudských činností spôsobuje, že starostlivosť o zdravie zasahuje široké spektrum oblastí verejnej správy. Profesor Laštovka v rámci analýzy verejnej správy zdravotnej rozlišuje jej policajný, resp. preventívny charakter v snahe odvrátenia škôd, ako aj vykonania nápravy situácie vyvolanej napríklad nákazlivou chorobou a charakter zdravotný spočívajúci v zdravotnej starostlivosti.¹

Jednu z najčastejších príčin úmrtí na prelome 19. a 20. storočia, ako aj v prvých rokoch novovzniknutej Československej republiky predstavovali nákazlivé, infekčné choroby. Počet obetí španielskej chrípky, ktorá postihla aj územie nášho spoločného štátu, prevýšil ten z prvej svetovej vojny. Lekársky historik Harald Salfellner uvádza, že počet obetí španielskej chrípky na území (dnes už) Českej republiky sa odhaduje v rozmedzí 46 000 až 77 000 ľudí, na našom území bol podľa odborníkov počet obetí nižší približne o polovicu.² Maďarskí historici uvádzajú, že na území celého Uhorska na španielsku chrípku v roku 1918 zomrelo vyše 53 000 osôb.³

Zamedzenie šírenia nákazlivých chorôb bolo v záujme každého štátu, Československo nevyvímajúc. Novovytvorený štát Čechov a Slovákov zdedil veľa z toho, čo negatívne ovplyvňovalo jeho ďalší rozvoj, okrem iného aj nepriaznivý zdravotný stav svojho obyvateľstva (vysoký počet chorých na tuberkulózu, infekčné choroby, tzv. sociálne choroby a pretrvávajúce zastarané formy ľudovýchovnej práce). Cieľom programu zdravotníckej osvety novovzniknutej republiky bolo zníženie úmrtnosti, zlepšenie životných podmienok, aby neohrozovali zdravie ľudu, a tak aj zníženie počtu ochorení.⁴ Vlna pokrokových úsilí

¹ LAŠTOVKA, K. 1936. *Československé správní právo, část zvláštní, I. díl*. Praha: Melantrich, s. 170.

² Čo sa územia Slovenska týka, je odhad počtu obetí španielskej chrípky 15 000 až 30 000, pričom infekčnosť ochorenia dosahovala 50 %, úmrtnosť 20 %. V októbri 1918 uvádzali celokrajinské noviny hromadnú nákazu na území všetkých žúp, počnúc Bratislavou, končiac Zemplínom. Do 20. novembra 1918 bolo v Bratislave zaznamenaných 2045 ochorení a 193 úmrtí. Hlavný mestský lekár odhadoval, že dovtedajšie trvanie nákazy si vyžiadalo 7000 – 8000 nakazených osôb, čo podľa jeho vyjadrení predstavovalo s určitosťou minimálne 10 % z celkového počtu obyvateľov Bratislavy. Počet obetí španielskej chrípky v celosvetovom meradle sa odhaduje v rozmedzí 25 až 100 miliónov z počtu 500 miliónov celkovo nakazených osôb. Najčastejšími obeťami španielskej chrípky boli mladí ľudia. Medzi významnými osobnosťami našich národných dejín, ktoré trpeli týmto ochorením, bol aj Milan Rastislav Štefánik, k nákaze podľa dostupných zdrojov malo dôjsť počas jeho pôsobenia v Tokiu. Bližšie o obetiach španielskej chrípky: KOVÁR, B. ZAJAC, O. BENEDIKOVÁ, L. 2020. *Epidémie v dejinách*. Bratislava: Premedia, s. 230, 237.

³ Bližšie: SZEGHY-GAYER, V. 2020. „Španielska choroba“ v Košiciach v roku 1918. Spoločenskovedný ústav Centra spoločenských a psychologických vied SAV. Dostupné na: <https://www.sav.sk/index.php?lang=sk&doc=services-news&source_no=20&news_no=8807>

⁴ Bližšie: BENIAK, M. 1983. *Zdravotné uvedomenie*. Martin: Vydavateľstvo Osveta, n. p., s. 22.

v prvých rokoch Československej republiky bola evidentná, avšak nemala podstatný vplyv na zdravotnícke zákonodarstvo nadväzujúce na hlavné črty rakúskej právnej úpravy verejného zdravotníctva, nakoľko sa nestala integrálnou súčasťou širokého okruhu zdravotníkov.⁵

Priebeh španielskej chrípky, ako aj snahy o jej elimináciu a potlačenie rovnako komplikovalo jej prepuknutie v čase prvej svetovej vojny, nakoľko predstavitelia na čele jednotlivých súperiacich veľmocí otvorene odmietali jej prítomnosť. „*Priznanie existencie nového, smrtiaceho a neznámeho vírusu by znamenalo výrazné zníženie morálky vojakov aj civilného obyvateľstva.*“⁶

2. Historický exkurz vypuknutím, šírením a prejavmi španielskej chrípky⁷

Miesto pôvodu španielskej chrípky je predmetom aj súčasných diskusií a polemík. Väčšina odborníkov sa zhoduje na trojici potencionálnych prvých lokalít, a to vojenský nemocničný tábor Étampes vo Francúzsku, kde britskí lekári zaznamenali výskyt nového ochorenia s vysokou úmrtnosťou koncom roka 1917, ktoré bolo neskôr diagnostikované ako chrípka. Druhým predpokladaným ohniskom nákazy je podľa odborníkov štát Kansas v USA, kde bolo ochorenie spozorované v januári 1918. Posledným miestom, ktoré je pokladané za možný zdroj nákazy je Čína, kde v novembri 1917 prepuklo ochorenie majúce podobné prejavy ako španielska chrípka. V dôsledku analýzy dostupných materiálov sa najviac odborníkov prikláňa k druhej verzii.⁸ „*Predpokladá sa, že túto chorobu priniesli do Spojených štátov americkí vojaci z Ďalekého východu v marci 1918, odkiaľ sa v priebehu jari ďalej rozšírila do Európy vrátane rakúsko-uhorskej monarchie, teda aj na dnešné územie Slovenska.*“⁹

Odhliadnuc od prechádzajúcich verzií o ohnisku nákazy španielskej chrípky, bola na západnom fronte v Európe evidovaná v polovici apríla 1918, pričom práve zákopy, malé priestory s nedostatočnou hygienou, predstavovali ideálne miesto šírenia nákazy. Medzi civilných obyvateľov sa chrípka rozniesla od osôb pohybujúcich sa medzi frontom a zázemím, čím sa španielska chrípka začala šíriť územím Európy (z Francúzska, do Veľkej Británie, Španielska a Talianska). V krátkom časovom horizonte (v mesiaci máj) sa vírus objavuje aj v Odese a Vroclave. Za expanziou vírusu do rôznych častí Ruska bol aj pohyb (presun, návrat) ruských vojakov, potom čo boli po uzavretí Brestlitovského mieru (v marci 1918) prepustení z nemeckého zajatia. V tomto období sa prípady nákazy španielskou chrípkou vyskytujú aj v severnej Afrike, Bombaji, Indii, Austrálii. V letnom mesiaci júl sa javilo, že chrípka ustupuje. Napriek jej pandemickým rozmerom sa prvá vlna španielskej chrípky vyznačovala miernym liečiteľným priebehom.

Eskalácia nakazených vírusom španielskej chrípky bola opäť evidentná v mesiaci august, kedy bola zaznamenaná na troch miestach súčasne, a síce v troch prístavných mestách (Boston, Brest, Freetown), odkiaľ sa aj vďaka neslabnúcemu obchodnému ruchu a pretrvávajúcej preprave vojakov medzi kontinentmi, nákaza šírila do celého sveta.¹⁰

⁵ BIANCHI, L. et al. 1973. *Dejiny štátu a práva na území Československa v období kapitalizmu II. 1848 – 1945*. Bratislava: Vydavateľstvo Slovenskej akadémie vied, s. 128.

⁶ KOVÁR, B., ZAJAC, O. BENEDIKOVÁ, L. 2020. *Epidémie v dejinách*. Bratislava: Premedia, 2020. s. 228.

⁷ Pomenovanie tejto smrtiacej choroby bolo náhodné a je nesprávne uvádzať Španielsko ako pôvodcu chrípky. V období prvej svetovej vojny predstavovalo Španielsko neutrálnu krajinu, ktorej tlač nepodliehala vládnej cenzúre, na rozdiel od bojujúcich mocností. Výskyt novej nákazy nemalo Španielsko dôvod zatajovať pred svojím obyvateľstvom. Informácie boli v Španielsku, s ohľadom na možnosti doby, poskytované pravidelne. Verejnosť bola informovaná aj o nákaze svojho kráľa Alfonsa XIII.

⁸ Tamtiež, s. 226.

⁹ Tamtiež, s. 232.

¹⁰ V kontexte výpočtu miest zasiahnutých španielskou chrípkou, majúci na zreteli jej globálne celosvetové pôsobenie, ruskú Sibír nevynímajúc, je na mieste zmieniť fakt, že na ostrove Svätá Helena nebol zaznamenaný

O decembri 1918 historici píšú ako o období doznievania druhej vlny španielskej chrípky, ktoré kontinuálne vyústilo v mesiaci január roku 1919 do tretej, poslednej vlny tejto nákazy, ktorá začala odznievať v máji 1919.

Diagnostika španielskej chrípky bola komplikovaná, lekármi zamieňaná s týfusom alebo choleroou. Kým prejavmi španielskej chrípky v jej prvej vlne boli kašeľ, bolesti hrdla, hlavy, horúčka, prejavy sprevádzajúce druhú vlnu boli vážnejšie (strata čuchu, sluchu, rozmazané videnie, závraty, nespavosť, krvácanie z nosa a uší). Nakazení vírusom zomierali do 48 hodín od nakazenia. Najfrekventovanejšou príčinou úmrtia bolo zlyhanie dýchania, v dôsledku naplnenia pľúc tekutinou. Končatiny nakazených sa v pokročilom štádiu, na následky nedostatku kyslíka, sfarbovali do purpurova, modra až čierna. Medikamentózna liečba a vakcinácia nebola možná, vírusy neboli identifikované, antivirotiká neboli dostupné. Na zmiernenie bolesti a zníženie horúčky sa podával aspirín, liečivá na báze arzénu, rovnako bol užívaný aj chinín, ktorým bola primárne liečená malária.

Až v dôsledku rapidnej eskalácie ochorenia bola snaha o potlačenie nákazy podporená aktivitami zo strany štátov v podobe vydávania zákazov verejného zhromažďovania, dezinfekcie ulíc, domov, sterilizácie zdrojov vody a pod. V mnohých prípadoch bolo podávanie rúk podrobené sankcii v podobe peňažnej pokuty, výnimočne sa pristupovalo k obmedzeniu osobnej slobody. Podobne ako v súvislosti so súčasnou celospoločenskou situáciou spojenou s COVID-19 boli ľudia povinní nosiť na verejnosti gázové masky, bez ktorých bol vstup do verejnej dopravy zakázaný, rovnako dochádzalo k zatváraniu škôl, úradov, divadiel a iných verejných priestorov. Lode prichádzajúce do prístavov boli povinné podrobiť sa karanténe.¹¹

3. Stav povojnového československého zdravotníctva

Československé zdravotníctvo čelilo po vojne kritickej situácii. Povojnový zdravotný stav miestneho obyvateľstva vyvolával revolučné nálady medzi verejnosťou i lekármi. Nepriaznivú situáciu pri riešení zdravotníckej otázky sťažoval aj pretrvávajúci rakúsky byrokratizmus. Ešte pred zánikom monarchie bolo na základe rakúskych noriem¹² zriadené samostatné Ministerstvo ľudového zdravotníctva. V snahe odbyrokratizovania rezortu boli zriadené poradné zbory, a to napr. Štátna zdravotná rada ako poradný a znalecký orgán, rovnako poradné zbory proti tuberkulóze, prostitúcii a pohlavným chorobám, kúpeľná rada a poradný zbor pre telesnú výchovu.

Prijatím zákona č. 2/1918 Zb. z. a. n., ktorým sa zriaďujú najvyššie správne úrady v štáte československom patrila správa zdravotníctva do pôsobnosti Ministerstva verejného zdravotníctva a telesnej výchovy,¹³ so sídlom v Prahe. Na Slovensku spadala pod gesciu Ministerstva s plnou mocou pre správu Slovenska, pri ktorom bol zriadený zdravotnícky referát, s prvým prednostom MUDr. Ivanom Hálekom.¹⁴ Ten v snahe ozdravenia slovenského

žiaden prípad nákazy španielskou chrípkou. Bližšie: KOVÁR, B. ZAJAC, O. BENEDIKOVÁ, L. 2020. *Epidémie v dejinách*. Bratislava: Premedia, s. 227.

¹¹ Bližšie: KOVÁR, B. ZAJAC, O. BENEDIKOVÁ, L. 2020. *Epidémie v dejinách*. Bratislava: Premedia, s. 227.

¹² Bližšie: Vyhláška č. 297/1918 ř. z. o zriadení Ministerstva ľudového zdravotníctva

¹³ Ministerstvo verejného zdravotníctva a telesnej výchovy bolo v dôsledku § 1 vládneho nariadenia č. 269/1938 Zb. z. a. n. o organizácii niektorých ministerstiev zrušené. V zmysle § 2 predmetného nariadenia (okrem iných) bolo v tomto kontexte zriadené Ministerstvo sociálnej a zdravotnej správy. Podľa § 5 tohto vládneho nariadenia: „Působnost ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy a ministerstva sociální péče se přenáší na ministerstvo sociální a zdravotní správy.“

¹⁴ MUDr. Ivan Hálek vykonával svoju dovtedajšiu lekársku prax prevažne v oblasti Kysúc a v Žiline. Počas prvej svetovej vojny pôsobil ako vojenský lekár v Poľsku a Bosne. Bližšie: JUNAS, J. 1977. *Průkopníci medicíny*. Praha: Avicenum, 1977. s. 193. V jeho diele *Zápisky lekára* nachádzame jasný odkaz o zlom (zdravotnom) stave slovenského ľudu v tomto období: „Ako nebyť krajne chudobným a hlboko nevedomým tam, kde sa proti človeku spojili všetky sily a mocnosti sveta: príroda, výrobný spôsob, hospodársko-spoločenský

ľudu hľadal príčiny, ako aj riešenia zlého postavenia pracujúcich, ktorí bývali poznačení duševnou zaostalosťou, vysokou úmrtnosťou a alkoholizmom. Rovnako významnou osobnosťou v oblasti zdravotníckej osvety v novovzniknutom Československu bol MUDr. Karel Driml, ktorý bol referentom 8. oddelenia Ministerstva zdravotníctva a telesnej výchovy.

Jednou z hlavných úloh zdravotníctva I. Československej republiky bol boj proti povojnovým epidémiám, hygienickým nedostatkom, pohlavným chorobám, tuberkulóze, chorobám z podvýživy a i. Predpokladom účinného boja bolo vytvorenie základného článku verejného zdravotníctva, a to služby obvodných a obecných (mestských) lekárov.¹⁵ V roku 1918 na Slovensku pôsobilo 250 lekárov, z nich bolo iba 25 Slovákov.¹⁶ Rovnako nedostatočné (s ohľadom na nadmerne zvýšenú hospitalizáciu) boli kapacity, ako aj samotné vybavenie verejných nemocníc.¹⁷

Nepriaznivý stav zdravotníctva v kontexte nemocníc na našom území v roku 1919 dokazuje skutočnosť, že v riadnej prevádzke boli v tomto období štátna nemocnica v Bratislave, nedobudovaná štátna nemocnica v Košiciach, verejné nemocnice v Žiline, Lučenci, v Dolnom Smokovci a Ústav na vzdelávanie a výcvik pôrodných asistentiek v Košiciach, župné nemocnice, napr. v Humennom, Michalovciach, Levoči, Liptovskom Mikuláši, Martine, Nitre, Nových Zámkoch, Rimavskej Sobote, Leviciach, Zlatých Moravciach, Šahách, Trenčíne a Trnave, okresné nemocnice v Bardejove, Prešove, Krompachoch a Topoľčanoch a mestské nemocnice v Piešťanoch, Banskej Bystrici, Banskej Štiavnici, Brezne, Ružomberku, Komárne, Levoči, Spišskej Sobote.¹⁸

Riešenie v oblasti zdravotných zariadení malo priniesť prijatie zákona č. 292/1920 Zb. z. a n. o provizórnej úprave právnych pomerov v liečebných a humanitných ústavoch. Ten ale otvorené otázky fakticky neriešil, v jeho dôsledku bola vláda splnomocnená k zriaďovaniu špeciálnych liečební a iných zariadení a rovnako bol nariadený dozor štátu nad liečebnými a humanitnými ústavmi.¹⁹

Dňa 20. januára 1920 Národné zhromaždenie Československej republiky uložilo vláde svojím uznesením, aby vybudovala centrálny zdravotný ústav. V roku 1925 sa centrálnym zariadením verejného zdravotníctva stal Štátny zdravotný ústav Československej republiky so sídlom v Prahe, pričom v kontexte vyššie uvedeného pretrvávajúceho deficitu lekárov na našom území, bolo jeho úlohou zabezpečovať aj odbornú výchovu zdravotníckeho personálu.²⁰

poriadok a politický systém.“ Citované podľa: BENIAK, M. 1983. *Zdravotné uvedomenie*. Martin: Vydavateľstvo Osveta, n. p., s. 21.

¹⁵ BIANCHI, L. et al. 1973. *Dejiny štátu a práva na území Československa v období kapitalizmu II. 1848 – 1945*. Bratislava: Vydavateľstvo Slovenskej akadémie vied, s. 126.

¹⁶ Pozitívna zmena v tomto ohľade nastáva až v 30. rokoch 20 storočia, kedy sa ich počet zvýšil na 1500 (v roku 1930) a v roku 1937 na 1954. Prevažnú časť lekárov na Slovensku tvorili lekári českého a židovského pôvodu, preto museli po roku 1939 zo svojich funkcií odísť. Následkom toho bolo zníženie počtu lekárov na Slovensku počas druhej svetovej vojny na 1200. Bližšie: JUNAS, J. a M. BOKESOVÁ-UHEROVÁ. 1985. *Dejiny medicíny a zdravotníctva*. Martin: Vydavateľstvo Osveta, n. p., s. 483.

¹⁷ Verejné nemocnice poskytovali ošetrovanie bez ohľadu na národnosť, štátnu príslušnosť, náboženstvo, majetkové alebo iné pomery pacientov. Bližšie: JUNAS, J. a M. BOKESOVÁ-UHEROVÁ. 1985. *Dejiny medicíny a zdravotníctva*. Martin: Vydavateľstvo Osveta, n. p., s. 478.

¹⁸ Bližšie: TKÁČOVÁ, M. 2015. Zdravotná starostlivosť na území Slovenska v období rokov 1918-1939. In: *Aktuálne problémy verejného zdravotníctva vo výskume a praxi II*. Martin: Jesseniova lekárska fakulta Univerzity Komenského v Martine, s. 259-265. Dostupné na: <https://www.jfmed.uniba.sk/fileadmin/jlf/Pracoviska/ustav-verejneho-zdravotnictva/Zborniky/zbornik_2015.pdf>.

¹⁹ BIANCHI, L. et al. 1973. *Dejiny štátu a práva na území Československa v období kapitalizmu II. 1848 – 1945*. Bratislava : Vydavateľstvo Slovenskej akadémie vied, s. 127-128.

²⁰ Bližšie: Zákon č. 218/1925 Zb. z. a n. o zriadení, pôsobnosti o organizácii Štátneho zdravotného ústavu Československej republiky.

4. Šírenia nákazy v podmienkach I. Československej republiky

Vôbec prvýkrát sa španielska chrípka na území (ešte) Uhorska objavila v júni 1918 u vojakov a zajatcov, ktorí boli prevezení do vojenskej nemocnice „Zita“ v Budapešti z talianskeho frontu. „Spočiatku však takmer nikto, ani odborníci, ani široká verejnosť, nebrali aktuálnu chorobu vážne. Na začiatku 20. storočia boli totiž menšie epidémie ešte stále každodennou realitou.“²¹ Práve v období najväčšej devastácie strednej Európy španielskou chrípkou (druhá vlna chrípky, október až december 1918) sa na našom území uskutočňovali masové ľudové zhromaždenia k oslave vzniku I. Československej republiky. Rovnako bolo toto obdobie príznačné návratom vojakov z frontu.

S ohľadom na rozšírený výskyt ochorenia²² prijíma Československá republika prostredníctvom Výboru pre verejné zdravie opatrenia, ktorým predchádzalo vyhlásenie stavu epidémie, konkrétne v Budapešti dňa 30. septembra 1918, kedy boli vo väčších mestách zriadené epidemiologické výbory. Nakoľko v tom čase absentovala overená a účinná liečba, ostalo ako jediné, generáciami aplikované, riešenie spočívajúce v čo najplošnejšej segregácii infikovaných osôb. Pre tie boli zriadené prechodné epidemiologické nemocnice lokalizované v nemocničných budovách a kasárňach.²³

O opatreniach súvisiacich s ochorením bola verejnosť informovaná prostredníctvom dennej tlače a vo vylepovaných oznámeniach. Významnú úlohu pomoci zdravotníctvu, pri potláčaní nákazlivých chorôb nevynímajúc, v počiatkoch vzniku Československa, zohrávala organizácia Červeného kríža. V Rakúsko-Uhorsku sa jeho činnosť začala rozvíjať v osemdesiatych rokoch zakladaním pomocných spolkov. Jedným z prvých na Slovensku bol Banskoštiavnický spolok založený v roku 1881. V čase prvej svetovej vojny sa jeho pracovníci sústredili vo vojenských lazaretoch, na Slovensku boli v tomto ohľade významné červenokrížske sestry v Dolnom Kubíne a Liptovskom Mikuláši.

Organizácia Československý Červený kríž bola založená vo februári 1919 v Prahe. V prvých rokoch svojej existencie realizoval Červený kríž na Slovensku predovšetkým materiálnu a sociálnu pomoc obyvateľstvu najviac postihnutému vojnou. V dvadsiatych a tridsiatych rokoch mala práca Červeného kríža na našom území prevažne charitatívny, sociálno-zdravotný ráz a v mnohom ohľade nahrádzala štátne zdravotnícke orgány.²⁴ „V prvom povojnovom období sa Červený kríž staral o návrat zajatcov, neskôr sa začal zameriavať na boj s nákazami zriadením putovnej infekčnej nemocnice a zriadením infekčnej stanice v Turzovke. V spolupráci s Ligou proti tuberkulóze zriaďoval dispenzárne a pre deti ohrozené tuberkulózou aj ozdravovne. Pre opustené deti a slobodné matky sa zriaďovali v niektorých mestách útulky, v Spišskej Sobotě Červený kríž udržiaval nemocnicu, v Martine detské jasle.“²⁵

²¹ KOVÁR, B., ZAJAC, O., BENEDIKOVÁ, L. 2020. *Epidémie v dejinách*. Bratislava: Premedia, s. 232.

²² V tom čase dosahoval počet infikovaných v hlavnom meste vyše 10 000.

²³ Napríklad v Košiciach bola koncom októbra 1918 medzi mestom a veliteľstvom divízie uzavretá dohoda o možnosti izolovať osoby trpiace španielskou chrípkou vo vojenských kasárňach na Skladnej ulici. Bližšie: KOVÁR, B., ZAJAC, O., BENEDIKOVÁ, L. 2020. *Epidémie v dejinách*. Bratislava: Premedia, s. 234.

²⁴ Bližšie: LAŠTOVKA, K. 1936. *Československé správne právo, časť zvláštni, I. díl*. Praha: Melantrich, s. 175-180.

²⁵ Citované podľa: JUNAS, J. a M. BOKESOVÁ-UHEROVÁ. 1985. *Dejiny medicíny a zdravotníctva*. Martin: Vydavateľstvo Osveta, n. p., s. 502.

5. Právna úprava boja proti šíreniu nákazlivých chorôb

S ohľadom na uzákonenie dualizmu práva²⁶ v prvých rokoch novovzniknutého Československa musíme zohľadniť obe línie predmetnej legislatívy platnej na našom území. Východisko v tomto kontexte predstavovali: zákon č. 67/1913 ř. z. o zamedzení a potlačení prenosných chorôb (ďalej len „zákon o prenosných chorobách“) platný na území predtým rakúskom a zákonný článok XIV/1867 o usporiadaní verejného zdravotníctva (ďalej len „zdravotný zákon“) platný na území predtým uhorskom. Obe právne úpravy vychádzajú z rovnakých princípov a k ich samotnej realizácii boli vydané vykonávacie predpisy (nariadenia a výnosy). K zákonu o prenosných chorobách bolo prijaté nariadenie č. 103/1914 ř. z. o oznamovaní nákazlivých chorôb.²⁷ K uhorskému zdravotnému zákonu bolo vydané vykonávacie nariadenie č. 91954/1894.²⁸

Obsahom úvodných ustanovení oboch právnych predpisov bolo zavedenie oznamovacej povinnosti, čím sa rozumelo čo najrýchlejšie informovanie zdravotného úradu, ktorý mal povahu nákazy preveriť a následne vykonať opatrenia k zamedzeniu jej šírenia. V zmysle § 80 zdravotného zákona bola povinnosť hlásenia upravená nasledovne: „*Jakonáhle niekde súčasne onemocnie viacej osôb tou samou nemocou, alebo jestli sa objavia případy infekčných onemocnení, povinnostíou obecného predstavenstva je toto hned' oznámit', vo verejnezdravotných záležitostiach prvostupňovej vrchnosti, která o tom upovedomí municipium. Činiť toto oznámenie povinné je nielen predstavenstvo, ale aj lékaři, duchovní a učitelia, vôbec všeci tí, ktorí vedia o případoch takéhoto onemocnenia.*“ Obsahom § 82 predmetného zákonného článku bola rovnako upravená povinnosť hlavy rodiny, továrnikov, majiteľov baní, v prípade výskytu infekčného, epidemického ochorenia v ich rodine, medzi pracovníkmi, pomocníkmi, učňami ešte pred uskutočnením úradného opatrenia, postarať sa o poskytnutie bezodkladnej lekárskej pomoci.

Podľa § 3 zákona o prenosných chorobách bol starosta povinný predmetné oznámenie, ako aj osobné zistenie ochorenia preveriť prostredníctvom obecného lekára. Potvrdené nákazlivé ochorenie lekár oznámil starostovi obce, ako aj písomne okresnému úradu. Rovnako mal túto povinnosť obhliadajúci mŕtvolu v prípade, že za príčinu smrti označí nákazlivú chorobu.²⁹ Ku každému oznámeniu nákazlivej choroby malo byť úradmi zavedené lekárske vyšetrovanie a vyhľadávanie v snahe zamedzenia šírenia nákazy.³⁰ V zmysle § 2 už zmieneného vykonávacieho nariadenia č. 103/1914 ř. z., mohlo byť oznámenie zrealizované písomne, ústne, telegraficky, telefonicky, v prípade ktorého sa následne vykonal zápis o oznámení. Paragraf 6 predmetného nariadenia pojednával o oslobodeníach od poštovných, telegrafických a telefónnych poplatkov. Podmienkou bolo označenie oznámenia poznámkou „*Infekční oznámka*“ jej predtlač bola obsahom Prílohy č. I. predmetného nariadenia.

Súčasťou opatrení upravených v II. hlave zákona o prenosných chorobách bola izolácia chorých. Na českom území sa v tejto veci postupovalo v zmysle vykonávacieho

²⁶ „*Aby byla zachována souvislost dosavadního právního řádu se stavem novým, aby nenastaly zmatky a upraven byl nerušený přechod k novému státnímu životu, nařizuje Národní výbor jménem československého národa jako vykonavatel státní svrchovanosti toto: (...) Veškeré dosavadní zemské a říšské zákony a nařízení zůstávají prozatím v platnosti.*“ Bližšie: Zákon č. 11/1918 Zb. z. a n. o zriadení samostatného štátu československého, čl. 2.

²⁷ Nariadenie ministra vnútra v dohode s ministrom obchodu č. 103/1914 ř. z. o oznamovaní nákazlivých chorôb.

²⁸ Po vzniku Československej republiky boli prijaté vládne nariadenia pre celú republiku, ktoré nariadili povinnosť oznámenia kiahní (č. 50/1920 Zb. z. a n.), chrípky (č. 239/1920 Zb. z. a n.), detskej obrny, letargického zápalu mozgu (161/1927 Zb. z. a n.).

²⁹ Bližšie: Zákon č. 67/1913 ř. z. o zamedzení a potlačení prenosných chorôb, § 3.

³⁰ „*O každém oznámení jakož i o každém podezření vzniku nemoci, kterou sluší ohlásiti, příslušné úřady mají lékaři jim po ruce jsoucími zavésti ihned vyšetřování, kterých je třeba, aby byla nemoc zjištěna (...).*“ Bližšie: Zákon č. 67/1913 ř. z. o zamedzení a potlačení prenosných chorôb, § 5.

nariadenia č. 39/1915 ř. z. s vysvetľujúcimi výnosmi. Izolácia sa vykonávala v byte nakazeného, ak to ale situácia nedovoľovala, realizovala sa v nemocnici alebo inom vhodnom prostredí. Na území Slovenska boli postupy obdobné, v zmysle § 82 zdravotného zákona mohlo byť pri infekčných ochoreniach podľa potreby nariadené nútené liečenie. O nútenej liečbe nakažlivých ochorení bližšie pojednáva ustanovenie § 89 predmetného zdravotného zákona, v zmysle ktorého mali byť nakazené osoby prevezené do najbližšej civilnej, v prípade nedostatku takej, do vojenskej nemocnice, ak nie je možné prevedenie liečby v domácom prostredí, či už z dôvodov majetkových alebo následkom iných domácich pomerov.

Opatrenia proti šíreniu nákazy obsahli rovnako dezinfekciu predmetov a miestností,³¹ u ktorých je možné predpokladať prítomnosť nákazy. V prípade, že by bola dezinfekcia neúčelná alebo s ohľadom na hodnotu predmetu príliš drahá, mal byť podozrivý predmet zničený. Nakoľko absentovali aktuálne vykonávacie nariadenia k realizácii dezinfekcií, boli v praxi uplatňované staršie predpisy, ako napr. *Návod k provádění desinfekce při nakažlivých nemocech* z roku 1887 a *Návod pro desinfekci při epidemii cholery* z roku 1893. Následky týchto obmedzujúcich opatrení boli rovnako zohľadnené v zákone o prenosných chorobách. Obsahom § 29³² až 31 predmetného zákona bola náhrada za poškodené alebo zničené predmety úradne nariadenou dezinfekciou. Ustanovenia § 32 a §33 pojednávali o ušlej mzde v dôsledku obmedzení plynúcich z týchto opatrení. Náklady vzniknuté v procese výkonu opatrení smerujúcich k zamedzeniu šírenia nákazy boli hradené obcou a štátom.

Obyvatelia bytov a domov, kde sa vyskytla nákaza mohli mať v zmysle predmetných predpisov zákaz navštevovať školy.³³ V oblastiach, kde nákaza vznikla alebo boli nákazou ohrozené, mohlo byť rovnako zakázané, resp. obmedzené používanie verejných kúpeľov, toaliet a pod.³⁴ Obmedzenia sa rovnako vzťahovali aj na užívanie studní, prameňov, vodovodov, rybníkov, potokov, príp. iných vodných zdrojov. V zmysle predmetnej legislatívy boli umožnené v prípade výskytu nakažlivých chorôb aj obmedzenia pri obchode s potravinami, zákaz podomového obchodu, obmedzenie obchodu vo vzťahu k cudzine. Rovnako boli prijaté opatrenia proti zhromažďovaniu väčšieho počtu osôb (na určitú dobu a obvod mohli byť zakázané trhy, slávnosti a iné udalosti, ktoré predpokladali účasť väčšieho množstva ľudí). Predmetný zákon rovnako umožňoval uzatvorenie škôl, obmedzenie styku pre obyvateľov určitých osád, zahubenie zvierat (k zamedzeniu šírenia nakažlivých chorôb mohlo byť vykonané opatrenia k zahubeniu a odstráneniu myší, potkanov a hmyzu), ako aj (zreteľné, primerané) označenie domov a bytov, v ktorých sa nachádzali osoby nakazené infekčnou chorobou, pričom toto označenie nesmelo byť odstránené pred vykonaním dezinfekcie.³⁵

V legislatíve upravujúcej opatrenia smerujúce k zamedzeniu šírenia infekčných chorôb rovnako nachádzame ustanovenie o fakultatívnom resp. obligatórnom (s ohľadom na druh ochorenia) policajnom pozorovaní a dohľade nad nositeľmi infekcie. *„Osoby, které sluší pokládati za nositele nemocenských zárodků některé nemoci, kterou sluší ohlásiti, mohou podrobены býти zvláštнму zdravotně policejнму pozorování a dohledu. K tomuto účелу může uložена býти těмto osobám zvláštнн ohлаšovací povinnost a muže наřízenо býти обčasné*

³¹ Bližšie: Zákon č. 67/1913 ř. z. o zamedzení a potlačení prenosných chorôb, § 8.

³² Na ilustráciu uvádzame znenie ustanovenia § 29 zákona č. 67/1913 ř. z. o zamedzení a potlačení prenosných chorôb: *„Přiměřená náhrada bude dána za předměty, které byly podle předpisu tohoto zákona podrobены úřední desinfekci a při tom tak poškozeny, že jich již nemůže býти užито k jejich určené potřebě, jakož i za zničené předměty.“*

³³ Zákonný článok XIV/1867, § 28: *„Šтудующи, трпиаци на nakažlivú nemoc, mají býти od návštěvy školy на tak dlho vylúčeni, kým lékařským svedectvom nevykážu, že sú úplne vyliečeni a nákazu neprenášajú.“* Porov.: Zákon č. 67/1913 ř. z. o zamedzení a potlačení prenosných chorôb, § 9.

³⁴ Bližšie: Zákon č. 67/1913 ř. z. o zamedzení a potlačení prenosných chorôb, § 10.

³⁵ Bližšie Zákon č. 67/1913 ř. z. o zamedzení a potlačení prenosných chorôb, II. hlava, § 6 – 28.

*lékařské ohledání těchto osob, třeba-li toho desinfekce a izolace v jejich bytu; nemůže-li izolace v bytu účelně býti provedena, tedy může-býti nařízena izolace a stravování ve zvláštních místnostech.*³⁶

Súčastou zákona o prenosných chorobách boli rovnako trestné ustanovenia pojednávajúce o následkoch porušenia oznamovacej povinnosti, o zabavení a prepadnutí predmetov, ako aj účele využitia finančných prostriedkov získaných z uložených a zaplatených pokút v danej veci.

6. Zdravotná polícia

Pôsobnosť zdravotnej polície vychádzala z právnej úpravy spred vzniku Československej republiky, kedy bola oblasť verejného zdravotníctva v pôsobnosti už vyššie zmieneného Ministerstva ľudového zdravotníctva. Podľa obsahu prílohy k vyhláške č. 197/1918 Zb. o zriadení Ministerstva ľudového zdravotníctva pôsobilo v týchto oblastiach: potieranie prenosných, nákazlivých chorôb, ľudových chorôb, tuberkulózy, opilstva, pohlavných a iných chorôb. Z dozorných činností vykonávalo kontrolu nad zdravotnou starostlivosťou o mládež, matky, dojčatá a malé deti, rovnako v ústavoch pre starostlivosť o matky a dojčatá, v poradiach pre matky, v jasliach, útulkoch a detských opatrovniach.

Uvedenú pôsobnosť vznikom republiky a prijatím zákona č. 2/1918 Zb. z. a n., ktorým sa zriaďujú najvyššie správne úrady v štáte československom, preberá Ministerstvo verejného zdravotníctva a telesnej výchovy. K zmene v kontexte pôsobnosti zdravotnej polície dochádza zákonom č. 332/1920 Zb. z. a n., ktorým štát preberá výkony zdravotno-policajné. V zmysle § 1 tohto zákona: „*O výkon zdravotní polície, obstarávané dosud obcami, pečuje štát.*“³⁷

Čo sa pôsobnosti zdravotnej polície v zmysle predmetnej legislatívy týka: „*Zdravotní polície zahrnuje vše, čo podľa dosud platných ustanovení náleželo v oboru tom od samostatné a prenesené pôsobnosti obce, a čo v budúcnosti zvláštnymi zákonnými alebo jinými ustanoveniami bude do zdravotní polície pojato.*“³⁸ Pôsobnosť zdravotnej polície bližšie špecifikuje a rozširuje ustanovenie § 4 predmetného zákona, v zmysle ktorého sa jej oblasť pôsobenia vzťahuje na: cesty, verejné priestranstvá, byty, stavby, potraviny vrátane mäsových výrobkov, rovnako vykonáva zdravotný dozor nad pitnou, úžitkovou, tečúcou, stojatou vodou, ako aj v oblasti odstraňovania odpadkov, splaškov, zdravotnícky dohľad k priemyselným a živnostenským podnikom, živnostníkom, zdravotný dohľad na obchody s lekárskeym tovarom, jedmi, zdraviu škodlivými látkami, ako aj dohľad nad súkromnými liečebnými ústavmi, lekárskeymi zariadeniami, kúpeľmi v obciach a i. V pôsobnosti zdravotnej polície bol rovnako výkon opatrení proti nákazlivým a ľudovým ochoreniam a boj proti nim.

Doplnenie predmetného zákona, ako aj okolnosti jeho výkonu prináša zákon č. 236/1922 Zb. z. a n., ktorým sa dopĺňajú a čiastočne v činnosť uvádzajú ustanovenia zákona č. 332/1920 Zb. z. a n., ktorým štát preberá výkony zdravotno-policajné. Organizačne rovnako významným bolo vládne nariadenie č. 96/1928 Zb. z. a n. o niektorých presunoch pôsobnosti krajských úradov na okresné úrady, v zmysle ktorého sa časť verejno-zdravotnej agendy presunula pôvodne z krajských (zemských) úradov na okresné úrady a v ich pôsobnosti aj na štátne policajné úrady.

³⁶ Bližšie: zákon č. 67/1913 ř. z. o zamedzení a potlačení prenosných chorôb, § 17.

³⁷ Odôvodnenie potreby prevzatia výkonu zdravotnej polície štátom je obsahom Správy sociálnopolitického, ústavného a rozpočtového výboru o vládnom návrhu zákona (č. t. 2589), ktorým štát preberá výkony zdravotno-policajné. Dostupné na: <https://www.psp.cz/eknih/1918ns/ps/tisky/t2820_00.htm>.

³⁸ Zákon č. 332/1920 Zb. z. a n., ktorým štát preberá výkony zdravotno-policajné, §3.

7. Očkovanie ako prostriedok boja proti nákaze

Očkovanie bolo prvotne zavedené ako nástroj proti šíreniu kiahní. Zákon č. 412/1919 Zb. z. a n. o povinnom očkovaní proti kiahňam s vykonávacími nariadeniami ukotvil obligatórny charakter tohto inštrumentu. Spôsoby očkovania v podmienkach I. Československej republiky boli nasledovné: „*Očkování jest jednak veřejné, jednak soukromé. Očkování veřejné jest v zemích českých: a) hlavní, a to jednak očkování dětí, jednak očkování osob vydaných zvýšenému nebezpečí nákazy naštoviční,*³⁹ b) *očkování z nutnosti.*“⁴⁰ Obdobná diferenciacia sa uplatňovala aj v podmienkach Slovenska, nakoľko aj na našom území bolo očkovanie rozlíšené na očkovanie a preočkovanie detí,⁴¹ ako aj „*očkování z nutnosti*“, očkovanie v čase hrozacej epidémie. Verejné očkovanie bolo bezplatné, použité mohli byť výlučne očkovacie látky vyrobené v štátnych ústavoch.⁴² Súčinnosť obcí v tomto ohľade spočívala (okrem iného) v znášaní nákladov vynaložených na prípravu miestností určených na očkovanie, ako aj na ďalšie materiálno-technologické vybavenie.

Výkon zákona o povinnosti očkovania bol zabezpečený jednak vedením súpisu osôb, ktoré mali byť očkovaniu podrobené, na čom spolupracovali správcovia matrík a škôl. Na základe súpisu lekár zhotovil očkovací plán a po dohode s obcou bolo stanovené miesto a čas očkovania, resp. preočkovania. Tento termín bol následne vyhlásený v obci verejnou vyhláškou. K zabezpečeniu výkonu bola v zmysle ustanovenia § 9 ústavného zákona č. 293/1920 Zb. z. a n. o ochrane slobody osobnej, domovej a tajomstva listového umožnená „*prohlídka místností obývacích nebo živnostenských (§ 6) k účelům policejním finančním a k účelům veřejné správy vůbec.*“ V prípade nedostavenia sa, bez riadneho ospravedlnenia, na očkovanie, resp. nezabezpečenia prítomnosti svojich detí alebo osôb zverených do opatery na povinnom očkovaní, bola povinná osoba osobitne vyzvaná, aby tak v stanovenej lehote vykonala, resp. uviedla dôvody hodné ospravedlnenia.

V roku 1934 sa skutočnosť vyššieho rizika nákazy infekčných ochorení medzi vojakmi priznala prijatím zákona č. 116/1934 Zb. z. a n. o povinnom očkovaní príslušníkov vojska a četníctva⁴³ a niektorých iných osôb proti nákazlivým chorobám. Týmto zákonom sa povinné očkovanie rozšírilo na „*osoby vojenské a občanské, jsouce ve svazku armády, jsou vydány zvýšenému nebezpečí nákazy, a to proto, aby úmrtnost ve vojsku byla zmenšena a by i návratem osob vojenských do zázemí nebylo ohroženo obyvatelstvo civilní.*“⁴⁴

³⁹ Do tejto kategórie zamestnaní patrili: lekári, lekárnici, ošetrovatelia, rovnako zamestnanci čistiarní, pracovní, holičstiev, ako aj kočovní artísti a živnostníci. Osobitne bolo prijaté vládne nariadenie č. 191/1923 Zb. z. a n. o povinnom očkovaní zamestnancov železníc a pôšt.

⁴⁰ LAŠTOVKA, K. 1936. *Československé správní právo, část zvláštní, I. díl.* Praha: Melantrich, s. 183.

⁴¹ Bližšie o očkovaní detí v podmienkach I. Československej republiky: LAŠTOVKA, K. 1936. *Československé správní právo, část zvláštní, I. díl.* Praha: Melantrich, s. 183-184. V kontexte legislatívy pojednávajúcej o opatreniach verejného zdravotníctva vo vzťahu k deťom sú významné: Výnos Ministerstva verejného zdravotníctva a telesnej výchovy č. 408/581/V/1922, ktorým sa upravil výkon lekárskej starostlivosti na národných školách, tú zabezpečovali školskí lekári. Výkon lekárskej starostlivosti na stredných školách bol obsahom výnosu Ministerstva verejného zdravotníctva a telesnej výchovy č. 23842/1926. Bližšie o opatreniach I. Československej republiky realizovaných v oblasti verejného zdravia vo vzťahu k deťom: LACLAVÍKOVÁ, M. a A. ŠVECOVÁ. 2019. *Dieťa medzivojnového Slovenska. Verejná sociálna starostlivosť o deti a mládež na Slovensku a jej inštitucionálna základňa.* Praha: Leges, s. 67-70.

⁴² Prvotne to bol ústav zriadený vo Viedni, neskôr to bol ústav v Jindřichově Hradci, ktorý bol na základe zákona č. 218/1925 zlúčený so Štátnym zdravotným ústavom.

⁴³ V podmienkach Slovenska „žandárstva“.

⁴⁴ LAŠTOVKA, K. 1936. *Československé správní právo, část zvláštní, I. díl.* Praha: Melantrich, s. 185-186.

8. Medzinárodnoprávna úprava zamedzenia šírenia nákazlivých chorôb

Aj v tomto ohľade, s cieľom zabrániť zavlečeniu nákazy z cudzích zemí, sa vychádzalo zo vzoru predpisov obdobia Rakúsko-Uhorska. Aby sa eliminovalo šírenie cholery, bola podpísaná medzinárodná zmluva, vyhlásená pod č. 69/1894 ř. z. (v Rakúsku), zákonný článok IX/1894 (v Uhorsku). Zdravotné opatrenia pre cesty pútnikov do Mekky a v Perzskom zálive boli obsahom Parížskej zmluvy z 3. apríla 1894 uverejnenej pod č. 188/1898 ř. z. Dňa 19. marca 1897 bola podpísaná medzinárodná zmluva v Benátkach, uverejnená pod č. 13/1901 ř. z. (v Rakúsku), zákonný článok XXIII/1900 (v Uhorsku), s prílohou Všeobecný zdravotný poriadok, s cieľom zamedzenia zavlečenia a rozšírenia moru. S ambíciou potlačiť cholera, mor, žltú zimnicu na nadnárodnej úrovni bola medzinárodná zdravotnícka zmluva podpísaná v Paríži dňa 3. decembra 1903, vyhlásená pod č. 81/1911 ř. z. (v Rakúsku), zákonný článok XXI//1909 (v Uhorsku). Ku všetkým týmto zmluvám po svojom vzniku pristúpila aj Československá republika.⁴⁵

V kontexte protiepidemiologickej legislatívy nemožno opomenúť aj medzinárodné zmluvy prijaté po vzniku Československej republiky. *Zdravotná dohoda medzi Československou republikou a Poľskou republikou* bola vyhlásená pod č. 210/1926 Zb. z. a n. usilujúc sa o zabezpečenie verejného zdravia na územiach zmluvných strán. Predmetná dohoda vo svojich piatich častiach obsahovala záväzky zmluvných strán v prípade výskytu nákazlivých chorôb na ich území, ochranné opatrenia voči zamoreným územiám, opatrenia spojené so železničnou a inou prepravou, okolnosti zriadenia pohraničných staníc zdravotného dozoru, ako aj opatrenia v pohraničných obvodoch.

V zmysle čl. 1 predmetnej dohody sa zmluvné strany zaväzovali k vyrozumieniu (pokiaľ možno telegraficky) o každom prvom prípade cholery, moru alebo týfusu, ktoré sa na ich území vyskytli. Predmetné oznámenie malo obsahovať: meno a druh ochorenia, miesto a dobu jeho výskytu, pôvod a zdroj ochorenia, počet nakazení a úmrtí, označenie miesta alebo správneho okresu zasiahnutého nákazou, ako aj vykonané opatrenia. Mimo uvedené oznámenie, sa mali obe zmluvné strany vyrozumievať „v obdobiach nejméně týdenních o dalším průběhu epidemie, o učiněných opatřeních a o všech okolnostech, které by mohli mítí epidemiologický význam.“ Rovnako sa obe strany zaväzovali k vzájomnej výmene všetkých úradných publikácií ústredných úradov, týkajúcich sa verejného zdravotníctva, predovšetkým nákazlivých chorôb.⁴⁶ Výpočet opatrení dovolených vykonať k zamedzeniu šírenia nákazlivých chorôb⁴⁷ obsahoval: osobnú prehliadku⁴⁸ a vyšetrenie lekárom úradne k tomu ustanoveným, izoláciu chorých, ako aj osôb podozrivých z ochorenia, dezinfekciu tovaru a osôb vrátane ich batožín, zdravotnícku propagandu, ako aj zákaz vjazdu neočkovaných osôb.⁴⁹

⁴⁵ LAŠTOVKA, K. 1936. *Československé správní právo, část zvláštní, I. díl*. Praha: Melantrich, s. 186-187.

⁴⁶ Bližšie: Zdravotná dohoda medzi Československou republikou a Poľskou republikou, čl. 2 a 3.

⁴⁷ Zdravotná dohoda medzi Československou republikou a Poľskou republikou, čl. 12.

⁴⁸ Osobnej prehliadke a lekárskeho vyšetreniu boli na hraniciach podrobené osoby, ktoré prichádzali z obvodov s potvrdenou nákazou alebo osoby javiace príznaky nákazlivých ochorení. Tieto osoby mohli byť podrobené zdravotnému dozoru po príchode na miesto určenia (v prípade cholery alebo moru po dobu 5 dní, návratného týfusu po dobu 8 dní, škvrnitého týfusu po dobu 14 dní – počítajúc odo dňa odjazdu zo zamoreného obvodu alebo od doby zistenia nákazlivej choroby na hranici). Za týmto účelom mohlo byť osobám nariadené, aby sa po príchode na miesto určenia dostavili na príslušný zdravotný úrad. Bližšie: Zdravotná dohoda medzi Československou republikou a Poľskou republikou, čl. 13 a 14.

⁴⁹ Osoby prichádzajúce z obvodu zamoreného cholerou bolo možné požiadať o podrobenie sa ochrannému očkovaniu proti cholere. Zaočkovanie sa preukazovalo dokladom vydaným úradným lekárom príslušnej oblasti. Osobám, ktoré sa odmietli podrobiť očkovaniu, mohla byť ďalšia cesta zakázaná. Bližšie: Zdravotná dohoda medzi Československou republikou a Poľskou republikou, čl. 18.

Tieto opatrenia sa rovnako uplatňovali voči cestujúcim prichádzajúcim na hranice železničnou dopravou.⁵⁰ Za týmto účelom sa zmluvné strany zaviazali k zriadeniu príslušných zdravotných dozorných staníc na pohraničných železničných staniciach.⁵¹

Československá republika rovnako pristúpila k uzatvoreniu medzinárodnej zmluvy aj s Nemeckom, a síce o výmene správ pri vypuknutí nákazlivých ochorení.⁵² Tá bola vyhlásená pod č. 63/1933 Zb. z. a n. Výmena týchto správ mala prebiehať medzi nižšími správnymi úradmi československých a nemeckých pohraničných okresov. Obsahom dohody bol rovnako výpočet nákazlivých ochorení, na ktoré sa táto výmena správ vzťahovala, ako aj frekvencia s akou mali byť podávané (československé pohraničné okresy mali správy podávať raz za dva týždne („*vždy za pul měsíce*“)), nemecké úrady v zmysle predmetnej dohody zasielali správy s týždennou frekvenciou. Súčasťou správ malo byť oznámenie obsahujúce opatrenia prijaté v okrese zasiahnutom nákazou. Negatívne oznámenia neboli zasielané.⁵³

9. Záver

Verejné zdravotníctvo I. Československej republiky čelilo šíriacej sa nákaze španielskej chrípky decimujúcej obyvateľstvo celého sveta. Jej vypuknutie v čase prvej svetovej vojny snahy o potlačenie šírenia nákazy značne sťažovalo. Nízka životná úroveň, početné vrstvy obyvateľstva s podlomeným zdravím, nedostatočná dezinfekcia verejných priestranstiev, verejné zhromaždenia na oslavu novovzniknutej republiky na jednej strane a nedostatočná verejná zdravotnícka služba, absencia liekov, z toho plynúca neodborná starostlivosť o nakazených na strane druhej boli dôvodom enormnej eskalácie nákazlivých chorôb.

Predpokladom efektívnej koordinovanej činnosti štátu pri eliminovaní šírenia nákazlivých chorôb je v prvom rade účinná legislatíva uplatňovaná na všetkých úrovniach spoločnosti. Popredný slovenský mikrobiológ, člen Slovenskej mikrobiologicko-epidemiologickej spoločnosti, prof. MUDr. C. Klement, CSc., v jednej zo svojich správ uverejnených na webovom sídle Regionálneho úradu verejného zdravotníctva Banská Bystrica v kontexte uvedeného píše: „*legislatíva je jednoznačne pilierom verejného zdravotníctva a nemožno do nej vstupovať bez odborných znalostí, lebo sa jedná o nič viac a nič menej ako zdravie jednotlivcov a obyvateľstva.*“⁵⁴ Opatrenia štátu smerujúce k potlačeniu šírenia nákazy v novovzniknutej republike vychádzali prevažne z rakúsko-uhorských zdravotno-polícijných predpisov, preto aj v tomto ohľade bol výkon práva zasiahnutý dualizmom práva I. Československej republiky.

Povojnová epidemiologická situácia v I. Československej republike si vyžiadala početné množstvo opatrení v oblasti zdravotníctva. Osobitná pozornosť bola venovaná práve vracajúcim sa vojakom, sezónnym robotníkom, žobrákom, tulákom a pod. Jedným z prvoradých cieľov zodpovedných autorít bolo obmedzenie hromadných zhromažďovaní

⁵⁰ Bližšie: Zdravotná dohoda medzi Československou republikou a Poľskou republikou, čl. 20 – 23.

⁵¹ Pohraničné stanice zdravotného dozoru boli osobitne upravené v časti IV. predmetnej dohody. Tie mali byť vybavené zariadením nevyhnutným na izoláciu a liečenie nakazených osôb.

⁵² Dohoda medzi Československou republikou a ríšou Nemeckou o výmene správ pri vypuknutí nákazlivých chorôb v pohraničnom území oboch štátov, čl. 1: „*Aby bylo lze učiniti včas příslušná opatření proti vypuknutí nakažlivých nemocí v pohraničních územích mezi republikou Československou a říši Německou, budou případy těchto nemocí oznamovány pravidelnou výměnou zpráv.*“

⁵³ Bližšie: Dohoda medzi Československou republikou a ríšou Nemeckou o výmene správ pri vypuknutí nákazlivých chorôb v pohraničnom území oboch štátov, čl. 2, 4, 5.

⁵⁴ KLEMENT, C. 2017. *Legislatíva – základný pilier verejného zdravotníctva*. Archív správ. Regionálny úrad verejného zdravotníctva Banská Bystrica, 2017. Dostupné na: <<http://www.vzbb.sk/sk/aktuality/spravy/2017/GNIR.pdf>>.

na verejných priestranstvách. K riešeniu situácie malo dopomôcť zatvorenie škôl, nakoľko sa epidémia intenzívne šírila medzi študentmi. Postupne sa zákazy rozšírili aj o návštevy kinematografických a divadelných predstavení, organizovanie športových podujatí, ľudových a tanečných zábav. Zatvorenie kaviarní a reštaurácií zamietla väčšina mestských výborov, nakoľko plnili významnú úlohu v oblasti verejného stravovania. Ich prevádzka bola realizovaná za dodržiavania predpisov spočívajúcich v dôkladnom čistení, vetraní a dezinfekcii týchto priestorov. Podobné opatrenia sa vzťahovali aj na továrne. Rovnako bolo obyvateľstvo vyzývané k obmedzeniu hromadných návštev cintorínov, kostolov a modlitební. V električke sa nesmeli prepravovať viac cestujúcich než bolo miest na sedenie a pod.⁵⁵

Súčasný systém ochrany zdravia obyvateľstva disponuje pevným odborným a legislatívnym základom, ktorý bol kreovaný generáciami lekárov, ako aj právnikov. Legislatíva novovzniknutého Československa sa v oblasti zamedzenia šírenia nákazlivých chorôb diametrálne nelíšila od tej súčasnej. Tak ako dnes, aj pred vyše 100 rokmi vychádzala z elementárnych opatrení v podobe oznamovacej povinnosti, izolácie chorých, dezinfekcie, zákazu organizovania hromadných podujatí, dohľade nad nakazenými osobami a pod. Preto aj v tomto ohľade nachádzame pravdu v tvrdení M. T. Cicera: „*Historia magistra vitae.*“

Literatúra

- BENIAK, M. 1983. *Zdravotné uvedomenie*. Martin: Vydavateľstvo Osveta, n. p., 96 s.
- BIANCHI, L. et al. 1973. *Dejiny štátu a práva na území Československa v období kapitalizmu II. 1848 – 1945*. Bratislava: Vydavateľstvo Slovenskej akadémie vied, 781 s.
- JUNAS, J. 1977. *Průkopníci medicíny*. Praha: Avicenum, 364 s.
- JUNAS, J. BOKESOVÁ-UHEROVÁ, M. 1985. *Dejiny medicíny a zdravotníctva*. Martin: Vydavateľstvo Osveta, n. p., 568 s.
- KLEMENT, C. 2017. *Legislatíva – základný pilier verejného zdravotníctva*. Archív správ. Regionálny úrad verejného zdravotníctva Banská Bystrica. Dostupné na: <<http://www.vzbb.sk/sk/aktuality/spravy/2017/GNIR.pdf>>.
- KOVÁR, B., ZAJAC, O., BENEDIKOVÁ, L. 2020. *Epidémie v dejinách*. Bratislava: Premedia, 296 s. ISBN 9788081598364.
- LACLAVÍKOVÁ, M. a A. ŠVECOVÁ. 2019. *Dieťa medzivojnového Slovenska. Verejná sociálna starostlivosť o deti a mládež na Slovensku a jej inštitucionálna základňa*. Praha: Leges, 246 s. ISBN 978-80-7502-377-3.
- LAŠTOVKA, K. 1936. *Československé správní právo, část zvláštní, I. díl*. Praha: Melantrich, 377 s.
- PRAŽÁK, J. 1906. *Rakouské právo správní*. Praha: Jednota právnická, 458 s.
- SOBOLOVÁ, B. 2005. *Ivan Hálek. Výberová personálna bibliografia vydaná pri príležitosti 60. výročia úmrtia*. Žilina: Žilinská knižnica, 15 s.
- SZEGHY-GAYER, V. 2020. „Španielska choroba“ v Košiciach v roku 1918. Spoločenskovedný ústav Centra spoločenských a psychologických vied SAV. Dostupné na: <https://www.sav.sk/index.php?lang=sk&doc=services-news&source_no=20&news_no=8807>.
- TKÁČOVÁ, M. 2015. Zdravotná starostlivosť na území Slovenska v období rokov 1918-1939. In: *Aktuálne problémy verejného zdravotníctva vo výskume a praxi II*. Martin:

⁵⁵ Bližšie: KOVÁR, B., ZAJAC, O., BENEDIKOVÁ, L. 2020. *Epidémie v dejinách*. Bratislava: Premedia, s. 235.

Jesseniova lekárska fakulta Univerzity Komenského v Martine, s. 259-265. Dostupné na: <https://www.jfmed.uniba.sk/fileadmin/jlf/Pracoviska/ustav-verejneho-zdravotnictva/Zborniky/zbornik_2015.pdf>

- Zákonný článok XIV/1867 o usporiadaní verejného zdravotníctva
- Zákon č. 67/1913 ř. z. . o zamedzení a potlačení prenosných chorôb
- Nariadenie ministra vnútra v dohode s ministrom obchodu č. 103/1914 ř. z. o oznamovaní nákazlivých chorôb
- Zákona č. 2/1918 Zb. z. a. n., ktorým sa zriaďujú najvyššie správne úrady v štáte československom
- Zákon č. 11/1918 Zb. z. a n. o zriadení samostatného štátu československého
- Zákon č. 199/1919 Zb. z. a n. o organizovaní starostlivosti o vojnových poškodencov
- Vládne nariadenie č. 224/1919 Zb. z. a n. o dodatočných prehliadkach invalidov
- Zákon č. 412/1919 Zb. z. a n. o povinnom očkovaní proti kiahňam
- Zákon č. 292/1920 Zb. z. a n. o provizórnej úprave právnych pomerov v liečebných a humanitných ústavoch
- Ústavný zákon č. 293/1920 Zb. z. a n. o ochrane slobody osobnej, domovej a tajomstva listového
- Zákon č. 332/1920 Zb. z. a n., ktorým štát preberá výkony zdravotno-policajné
- Zákon č. 236/1922 Zb. z. a n., ktorým sa dopĺňajú a čiastočne v činnosť uvádzajú ustanovenia zákona č. 332/1920 Zb. z. a n., ktorým štát preberá výkony zdravotno-policajné
- Zákon č. 241/1922 Zb. z. a n. o potieraní pohlavných chorôb
- Vládne nariadenie č. 193/1923 Zb. z. a n., ktorým sa vykonáva zákon o potieraní pohlavných chorôb.
- Zákon č. 218/1925 Zb. z. a n. o zriadení, pôsobnosti o organizácii Štátneho zdravotného ústavu Československej republiky.
- Zdravotná dohoda medzi Československou republikou a Poľskou republikou, vyhlásená pod č. 210/1926 Zb. z. a n.
- Vládne nariadenie č. 96/1928 Zb. z. a n. o niektorých presunoch pôsobnosti krajinských úradov na okresné úrady.
- Dohoda medzi Československou republikou a ríšou Nemeckou o výmene správ pri vypuknutí nákazlivých chorôb v pohraničnom území oboch štátov, vyhlásená pod č. 63/1933 Zb. z. a n.
- Zákon č. 116/1934 Zb. z. a n. o povinnom očkovaní príslušníkov vojska a četníctva a niektorých iných osôb proti nákazlivým chorobám.
- Vládne nariadenie č. 269/1938 Zb. z. a n. o organizácii niektorých ministerstiev.
- Správa sociálnopolitického, ústavného a rozpočtového výboru o vládnom návrhu zákona (č. t. 2589), ktorým štát preberá výkony zdravotno-policajné. Dostupné na internete: https://www.psp.cz/eknih/1918ns/ps/tisky/t2820_00.htm.

Key words: epidemic, Spanish flu, infectious diseases, public healthcare, anti-epidemiological measures, health police, vaccination

Summary

The public health service of The First Czechoslovak Republic faced a spreading contagion of Spanish influenza decimating the population of the whole world. Efforts to curb the spread of the disease have been severely hampered by its outbreak during the First World War. The reason for the enormous escalation of contagious diseases were low living standard, weakened health of society, insufficient disinfection of public spaces, public assemblies to celebrate the newly formed republic on the one hand and insufficient public health services, absence of medicine, the resulting unprofessional care of the infected on the other hand.

Health state of the Czechoslovak population after the war provoked a revolutionary mood among the public and physicians. The unfavourable situation in resolving the health issue was also complicated by the continuing bureaucratism of the former monarchy. The aim of the health education programme in Czechoslovakia was the reduction in mortality rates, improving living conditions so as not to endanger people's health, and thus a reduction in the number of diseases. Efforts in this area in the first years of Czechoslovakia were evident, but the beginning of enlightenment was not an integral part of a wide range of health professionals. Prerequisite for an effective control in this area was the creation of the basic services of district and municipal doctors.

The precondition for the suppression of the spreading disease was an effective legislation, even under the conditions of The First Czechoslovak Republic, applied at all levels of society. The legislation of Czechoslovakia in the area of suppression of disease did not fundamentally differ from the current one. During the period of The First Czechoslovak Republic, as well as today, it was based on elementary measures in the form of notification obligation, isolation of patients, disinfection, ban on organizing mass events, supervising the infected persons, etc. Therefore, in this regard, we find the truth in the statement of M. T. Cicero: "*Historia magistra vitae*".

*npor. Mgr. Ivana Rubisová
Katedra verejnoprávných vied
Akadémia Policajného zboru v Bratislave
e-mail: ivana.rubisova@minv.sk
telefón: 09610 57470*

Recenzenti: prof. JUDr. Jozef Balga, PhD., doc. JUDr. Antonín Nesvadba, PhD.