

# HISTORICKÝ VÝVOJ PŮSOBNÍ SESTER V RÁMCI ZDRAVOTNICKÉHO ZABEZPEČENÍ BOJUJÍCÍCH VOJSK

## HISTORICAL DEVELOPMENT OF NURSES WORK WITHIN THE FRAMEWORK OF FIGHTING ARMIES

*PhDr. Jaroslav Žďára<sup>1</sup>*

*Ing. Milan Růžička, Ph.D.<sup>1</sup>*

*Mgr. Ing. Tomáš Vašek<sup>1</sup>*

*PhDr. Eva Drahoušková<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup> Katedra organizace vojenského zdravotnictví a managementu, Fakulta vojenského  
zdravotnictví v Hradci králové, Univerzita Obrany, Brno, Česká republika*

*<sup>2</sup> Centrum jazykové přípravy, Fakulta vojenského zdravotnictví v Hradci králové, Univerzita  
obran, Brno, Česká republika*

### **Souhrn**

100 výročí začátku první světové války a také 200 výročí bitvy u Waterloo umožňuje zamyšlení i nad prvopočátky rozvoje profesionální zdravotnické služby, jako nedílné součásti dnešních ozbrojených složek. Tyto dva významné historické milníky jsou právě s rozvojem vojenského zdravotnictví a také následně s rozvojem ošetrovatelství jako vědní disciplíny těsně spjaty.

Vojenské zdravotnictví je součástí všech moderních armád dnešního světa. Kvalitní činnost zdravotníků se podepisuje na kontinuálním snižování počtů ztrát a moderní postupy společně s vědeckým výzkumem, který je na tento obor navázán, má nepopiratelný vliv jak na zdravotní stav vojsk, tak i na další vlastnosti, které se podepisují na celkové úrovni vojsk.

Historie vojenských zdravotnických služeb je těsně spjata s rozvojem moderního vedení boje. Ačkoliv jsou počátky působení lékařů v prospěch armády datovány již do dob antiky, markantnější rozvoj nastává právě až v období napoleonských válek. V této době byly položeny počátky urgentní medicíny a systémového řešení zdravotního zabezpečení vojsk. Tato problematika se v průběhu času stále zdokonalovala, až do okamžiku vypuknutí 1. světové války, která tento vývoj ještě urychlila. Díky této akceleraci došlo k celkové

profesionalizaci zdravotní péče o vojska a také došlo ke společenskému uznání dalších zdravotnických oborů, které se mimo lékařů na této péči podílely. Nedílnou součástí zdravotnické služby se staly zdravotní sestry, kdy jejich práce vedla nejen k rozvoji oboru ošetrovatelství, ale i uznání profese a následně i role ženy v armádách a ve společnosti. Tento článek se pokouší zmapovat některé zásadní milníky v rozvoji zdravotnických služeb a působení zdravotních sester v ozbrojených konfliktech. Ačkoliv není v možnostech autory obsáhnout všechny události, které by si zasloužily zmínit, aspoň toto minimum poskytne ucelený obrázek o rozvoji vojenského zdravotnictví a navazujících faktorech, které formovaly nejen oblast armádní, ale i celospolečenskou.

**Klíčová slova:** vojenské zdravotnictví, sestra, válka, historie ošetrovatelství

### Summary

The 100th Anniversary of World War One and 200th Anniversary of the Battle of Waterloo offers an opportunity for us to commemorate the early stages in the formation of the professional military medical service.

The military medical service is now an integral part of modern armed forces. The perfect work of military medics and nurses on the battlefield contributes to reducing the number of death and wounded soldiers. The level of healthcare quality is a factor of overall army condition (morale etc.).

Military medical care history is closely connected with *methods* and means of conducting warfare. Even though the *first mention* of the military medical care is derived from the ancient documents, the systematic development can be found since the Napoleonic Wars. At that time the foundations military healthcare system and urgent medicine in the field were laid.

The accelerated changes in the military healthcare system was realized during WWI. These changes depended on medical personnel resource troubles and adversely affected the medical support. However, these forces also created opportunities for nurses and the nursing profession. The nursing staff became an integral part of the military healthcare system and the nursing was accept as a branch of science. The social status of woman in the army and in a society was recognized.

**Key words:** military heathcare service, nurse, war, history of nursing

## **Úvod:**

Historie lidského rodu je pevně spjata s historií válek a vyhraných či prohraných bitev. Pokud se podíváme do dějepisných učebnic, už od dob pravěku lidstvo používá svůj intelekt nejen ke tvorbě vynálezů, posouvajících úroveň lidství na nový stupeň, ale i zbraní, sloužících k co nejefektivnější likvidaci protivníka. A pokud ve válkách umírali a byli zraněni účastníci všech bojujících stran, musel zde být i někdo, kdo se zabýval léčbou těchto raněných a tím navrácení bojeschopných jedinců zpět do válečných vřav.

Historie medicíny a ošetrovatelství jsou pak velice těsně spjaty s historií válek. A historie ošetrovatelství je zase úzce propojena a vlastně i vychází z historie medicíny vůbec. Pojďme proto po proudu času a společně poukážeme a definujeme jednotlivé fakta, které ovlivňovali vývoj způsobu zdravotního zabezpečení a těch, jež se na tomto zabezpečení podíleli.

### **Prvopočátky péče o raněné bojující:**

Ošetrovatelství je uznáno jako samostatná disciplína teprve několik desítek let. Ve starověku bylo léčení a pečování o raněné a nemocné v rukou kněžích a lékařů. Značný rozmach medicíny je popisován už ve starém Egyptě a Řecku, odkud byly převzaty i Římany. Je pravdou, že za dob Římského impéria se setkáváme s lékaři, kteří se starali o bojující – byli to lékaři gladiátorských škol a dále ti, jenž se podíleli na zdravotnickém zabezpečení římských legií (Elliot 1949; Coulston 2013). Legie byly proslulé svou organizací a disciplínou a jedním z faktorů jejich úspěchu bylo i výborné logistické zázemí, které obsahovalo i kvalitní zdravotní péči. Je doloženo zakládání vojenských lazaretů, nemocnic - valetudinárií a lázní, s propracovaným systémem hygienické péče (Tipton 2014).

Tento stav se ale dramaticky změnil s příchodem středověku a rozdílného politického zřízení, které se odrazilo také na taktice vojsk a způsobu jeho zabezpečení. Rozpad Římské říše, rozvoj křesťanství a jeho dopad na životy lidí v tehdejší Evropě vedl k tomu, že většina znalostí, týkajících se medicíny, byla zapomenuta či neuznávána a trvalo staletí, než byly znovu objeveny. Ve vojenství nastala změna v taktice a způsobu zabezpečení. Doba centralizovaného řízení vojsk byla nahrazena lenním systémem. Feudálnímu vladaři jeho podřízení dle svých ekonomických možností v případě potřeby poskytovali vojenské jednotky a jejich logistika byla plně v režii jednotlivých lenních pánů (Grant 2008). V období středověku se již objevují počátky ošetrovatelství, v těsném spojení s rozvojem medicíny se v prostředí klášterů pokládají i základy ošetrovatelské péče. Boj s nemocemi a léčba se staly nástrojem církve. V tomto období se můžeme setkat s fenoménem řádového ošetrovatelství. V podmínkách tehdejších armád a válek, zejména křižáckých výprav, došlo k rozvoji

rytířských řádů. Jednalo se o bojové řády, které měly za úkol nejen starat se o raněné a nemocné, ale hlavně bojovat s nepřáteli církve (Mackowiak 2010). Jejich působení v oblastech bývalé Východořímské říše a jejich kontakt s islámskou kulturou a vědomostmi vedl k tomu, že se podařilo zachovat aspoň v určité míře vědomosti o medicíně, hygieně a péči o nemocné a raněné tak, jak bylo zvykem v antice. Postupem času se pak jejich charakter více a více měnil z bojového na špitální. Nejznámějšími špitálními řády byl Řád svatého Lazara Jeruzalémského, dále Johanitský řád, sv. Anežkou Českou založení Křížovníci s červenou hvězdou, a Řád milosrdných bratří (Pořízka 2008). Špitální péči se pochopitelně zabývaly i civilní řády, jako např. Františkáni, Augustiáni apod. Je ale nutné podotknout, že v té době neexistoval ucelený rámec péče o raněné vojáky. Systém vojenských lékařů a ranhojičů nebyl nijak stanoven a dodržován, vše bylo podřízeno církvi a dále ekonomické síle jednotlivých vojenských vůdců. Chirurgické zákroky, které byly na bojových polích velmi důležité, byly v gesci nevzdělaných ranhojičů, kteří byli rekrutováni z řad bradýřů, kovářů apod. Medicína raného středověku měla silný spirituální charakter, ovlivněný rozmachem křesťanství a jeho výbojů po tehdejším známém světě. Teprve až ve 13. a 14. století dochází k rozmachu zakládání univerzit a postupnému budování koncepce vzdělávání lékařů, kteří tímto získávají společenský statut. Co se ošetrovatelství týče, je stále vnímáno jako okrajová záležitost medicíny. V této době dochází i k rozmachu výuky chirurgie, která je pro armádní účely velice důležitá (Di Matteo, Tarabella, Filardo et al. 2013), ačkoliv se na úroveň uznávané medicínské disciplíny dostala až v 18. století. Středověk je široké časové období, s poměrně častými změnami v jednotlivých etapách, takže je velice obtížné konkretizovat druhy vojsk a způsoby vedení boje. Toto se rovněž podepisuje na rozvoji válečných technik, taktiky a způsobu zabezpečení vojsk (Telp 2005). Rozvoj těžké jízdy, postupné zmenšování významu pěchoty (v závislosti na společenském postavení a ekonomické síle), způsob boje a použití masivní živé síly v rámci jednotlivých vojsk vedlo k tomu, že na bojištích se kromě bojových zranění tehdejší vojáci setkávali také s vysokým počtem infekcí, epidemií a nemocí plynoucích z nízké hygieny a právě nedostatečné zdravotní péče, a to nejen v místě ozbrojeného konfliktu, ale i v prostorech shromáždění a ubytování vojsk. Situace se začala postupně měnit s rozvojem vědy a zmenšováním důrazu na vazbu medicíny a církve. Se změnou politického klimatu a přechodem středověku k novověku dochází i stále rostoucímu rozvoji válečného i medicínského umění, a to často v těsné návaznosti na sebe. Opět se mění charakter bojujících vojsk, kdy s rozvojem palných zbraní mizí těžká jízda a vojska se v hrubých základech začínají podobat těm dnešním – pěchota, jezdeckvo a artilerie (dělostřelectvo). Tím se mění i způsob boje a charakter možných zranění či onemocnění

(Wise 2008). Feudalismus je postupně nahrazen absolutistickým státem, s rozvinutou státní byrokracií. Toto se odráží i na organizaci vojsk a na jejich logistickém zabezpečení. Dochází k zdokonalování konstrukce palných zbraní a navyšování jejich efektivity a roste také finanční náročnost výcviku vojáka. Výrazně se snižuje rekrutační potenciál mužů, kdy odchod mužské populace do armády negativně ovlivnil hospodářskou situaci dané oblasti. Proto začala být vnímána potřeba kvalitního zdravotnického zabezpečení, proto se v armádách postupně znovu objevují vojenští lékaři. Dochází k zakládání vojenských nemocnic, a to jak pro vysloužilé vojáky, tak pro vojáky v aktivní službě.

### **Úsvit moderní péče o vojáky:**

Je nutné zmínit jednoho z nejslavnějších, otce urgentní medicíny, osobního lékaře Napoleona - Dominique-Jeana Larrey (1766-1842). Na jeho osudech lze demonstrovat rozvoj medicíny a ošetrovatelství v armádních podmínkách té doby. Ačkoliv v této době není povědomí o sepsi či analgezii, provádělo se v polních podmínkách vysoké množství amputací. Z výše popsaných důvodů bylo nutno je provádět co nejrychleji, což vedlo k obrovskému pokroku v technice provedení samotné amputace, podvazů cév apod. Larrey vynikal v technickém provedení amputací a dále také položil základy i následné péče o operované, péče o rány a preferoval co nejrychlejší zástavu krváčení (Karamanou, Rosenberg, Liatakosm, 2011). Jeho projekt „Ambulance Volante“ položil základy dnešní záchranné služby a umožnil zkrátit čas do poskytnutí zdravotní péče raněným na minimum. Rozvinul systém polní zdravotnické jednotky, kdy polní lazarety nechal budovat v těsné blízkosti bojového střetu, aby umožnil co nejrychlejší dojezd svých „létajících ambulancí“. Zdravotnický personál mobilního lazaretu čítal 340 osob a byl rozdělen na tři divize. V čele každé stál vrchní chirurg. Jemu podřízeni byli dva chirurgové a pod ně spadalo 12 pomocných chirurgů, z nichž dva byli zároveň lékárníky. Osazenstvo dále tvořili dva důstojníci hospodářské správy, ubytovatel, trubač, 12 ošetrovatelů na koních a 25 pěších. Každý lazaret disponoval 12 lehkými a čtyřmi těžkými vozy s příslušným počtem obsluhujících. Dnešní mobilní polní nemocnice jsou založeny právě na myšlenkách tohoto velikána (Staňková 2001). Vzhledem k politické situaci ve světě a překotných změnách odehrávajících se v tehdejší společnosti, lze období přechodu novověku k moderní historii charakterizovat i jako dobu soupeření několika evropských monarchií. Evropa i přilehlé státy se neustále potácely v konfliktech mezi tehdejšími mocnostmi: Anglií, Francií, Rakouskem, Německem a Ruskem. Nástup osvíceneckých panovníků a počátky revolucí, potlačujících vliv tehdejší vládnoucí vrstvy – šlechty, byly hnacím motorem reforem a vývoje v armádách a také v zdravotnické péči o vojáky. Co se rakouského státu týče, vůdčí osobností v reformách armády a vojenského zdravotnictví, byl

Gerhard van Swieten (1700 – 1772). Byl to osobní lékař Marie Terezie, která jej pověřila reformami v oblasti vojenského zdravotnictví (Kutnohorská 2010). Swieten vymezil pojem „Vojenská zdravotnická služba“ a nastartoval tolik potřebné změny. Problematikou se na jeho popud začali zajímat odborníci a ne laikové. Nakonec mu sama císařovna svým výnosem dala do podřízenosti polní nemocnice, polní lékaře a štábní chirurgy (Duffy 1977). Swieten reformoval zdravotnickou službu dle francouzského vzoru, který byl považován za nejvyspělejší té doby. V jeho práci pokračoval Giovanni Alessandro Brambilla (1728-1800), osobní lékař císaře Josefa II. Dále reformoval zdravotnickou službu. Byl mu svěřen veškerý zdravotnický personál císařské armády. Na jeho popud byla založena medicínsko-chirurgická Josefova akademie ve Vídni, známá jako Josefinum. To bylo císařským výnosem určeno jako vědecko – vzdělávací centrum pro vojenské lékaře a magistry zdravotní péče, se zaměřením právě na vojenskou zdravotnickou službu (Wondrák 1965). Systém zdravotnického zabezpečení vojsk v rakouské armádě se v pozměněné formě dochoval až do dnešních dob, kdy jeho principy používá řada států NATO, a jsou ukotveny do NATO doktrín. Za první linie zdravotnického zabezpečení bylo považováno obvaziště, které se nacházelo přímo v prostoru bojové činnosti. Dalším stupněm je polní nemocnice, která se dále dělila na tři typy, dle své velikosti a kapacit příjmu raněných. Personál zdravotnických pracovišť tvořili vojenští lékaři, kteří se dělili do několika kategorií, dle svého vzdělání a praxe. Dále zde figuroval farmaceut a studenti vojenských zdravotnických škol (Sáček 2007). Ošetřovatelství jako takové bylo záležitostí sester, které byly převážně rekrutovány z řad řádových sester či z civilních obyvatel v prostoru, kde se daná bojová operace odehrávala. Navíc nebylo zvykem, aby raněné vojáky ošetřovaly ženy – civilistky. Nicméně v civilních nemocnicích počet žen – ošetřovatelek neustále narůstal. Ošetřovatelstvím jako vědou se v polních podmínkách rakouské armády nikdo nezabýval. Nicméně od této doby, tj. od počátku 19. století, lze konečně hovořit o plánované a organizované zdravotní péči o vojáky. O ošetřovatelské péči v polních podmínkách na profesionální úrovni pak můžeme hovořit až od druhé poloviny 19. století. Je spojena s dvěma jmény – Nikolaj Ivanovič Pirogov a Florence Nightingel. Nikolaj Ivanovič Pirogov (1810-1881) se účastnil s ruskými vojsky krymských válek. Po 10 měsících se svou skupinou vyškolených sester pod vedením Dáši Sevastopolské dobrovolně pomáhal raněným vojákům. Díky jeho práci začalo být používáno nové schéma třídění raněných na bojišti, což v pozměněné podobě přetrvalo doposud (Sorokina 2011). Dále pak na jeho popud sestry začaly používat stejnokroj, rovněž organizoval dobrovolné ošetřovatelky přímo na bojišti apod. Používal jako první vojenský lékař ether jako anestetikum v poli a vynalezl

metodu užití sádry na fixaci zlomenin. Angažoval se v nově vzniklé organizaci Červeného kříže a organizoval školení a přípravu sester.

Také Florence Nightingellová (1820 – 1910) se angažovala v péči o raněné v rámci Krymských válek. Na Krym přijela se skupinou 38 vyškolených ošetřovatelek a tím podstatně změnila do té doby zažitou představu o nevhodnosti práce žen jako vojenských sester. Během šesti měsíců, kdy musela navíc překonávat odpor vojenských činitelů, dokázala se svým týmem snížit úmrtnost ze 42 % až 60 % na neuvěřitelná 2 % a ke konci války dokonce na 1 % (Plevová 2011). Jako projev díku a uznání národa za tvrdou práci Florence a ošetřovatelek byla r. 1855 uspořádána veřejná sbírka, která jí umožnila pokračovat v reformě civilního zdravotnictví v Británii. Odměněna byla i královnou Viktorií. I po návratu do Velké Británie zůstala aktivní. Vydávala odborné publikace, stala se zakladatelkou komunitní péče a zdravotnických statistik. V roce 1860 založila školu pro ošetřovatelky při nemocnici sv. Tomáše v Londýně. Díky tomu položila základ odborného profesního vzdělávání sester v Británii (Baly 2005).

Důležitou a přelomovou událostí, která se odehrála přibližně ve stejné době, je založení Červeného kříže. Jeho duchovním otcem je Henry Dunant (1828 – 1910). Zúčastnil se bitvy u Solferina, během války Rakouska a Francie, ne jako bojující, ale jako náhodný svědek a byl šokován brutalitou a vlastním průběhem tohoto střetu (Ellis 2010). Zjistil, že o raněné vojáky se v průběhu bojů nikdo nestaral. Na místě organizoval transporty raněných a pomoc bojujícím na obou stranách a své otřesné zážitky zformuloval do knihy „Vzpomínka na Solferino“, která byla jedním z faktorů, které mu pomohly prosadit myšlenku Červeného kříže u tehdejších politických elit. Dunantův význam podtrhuje to, že se stal prvním nositelem Nobelovy ceny za mír. Zavedení zásad humánního přístupu k raněným a zajatým vojáků trvalo poměrně dlouhou dobu, nicméně výsledkem snažení bylo položení základů mezinárodního humanitárního práva. Přijatý znak červeného kříže na bílém poli se postupem času stal identifikačním znakem pro většinu zdravotnických pracovníků v armádním prostředí. Toto označení je (s dalšími variantami) platné dodnes.

Na tomto základě byl iniciován i vznik Ženevských konvencí, ke kterým se dnes zavazují všechny armády vyspělého světa a které by měly zaručovat humánní přístup k zraněným, zajatcům, civilním osobám apod. Dále také definují roli a funkci vojenského zdravotnického personálu, označení, působení a další faktory, které vyplývají již z hesla, doprovázející vznik Mezinárodního Červeného kříže – Milosrdenství mezi zbraněmi (Švejnoha 2008).

Znak Červeného kříže se poprvé objevil za prusko-rakouské války v roce 1866. V tomto konfliktu byl zdokumentován i k první případ mezinárodní humanitární pomoci, kdy Prusku

vypomáhalo ve vypravování speciálních humanitárních vlaků i Itálie, Francie a Švýcarsko. V tomto období světových dějin se odehrálo velké množství konfliktů, jako např. prusko-francouzská válka, rusko-turecká válka, také americká Občanská válka apod. Díky průmyslové revoluci nastává rozvoj dokonalejších palných zbraní a opět se mění taktika bojů. Za rusko-turecké války je poprvé použit symbol Červeného půlměsíce, který se stává ekvivalentem kříže v muslimských zemích (Švejnoha 2004). Nicméně stále se setkáváme s mnohačetnými šiky vojáků, kteří na sebe v pevných tvarech pálí z poměrně malé vzdálenosti. Základy moderního boje se ukazují ve válce Severu proti Jihu a do Evropy nepronikají ještě další desítky let, také díky tradicionalizmu evropských velících důstojníků. Za války Severu proti Jihu vznikají v armádě Unie Army Medical Corps, jejím zakladatelem byl dr. Jonathan Letterman (1824 – 1872). Inspirací mu byla právě zdravotnická služba Francie. Rovněž Lettermann vytvořil několikastupňovou strukturu zdravotnického zabezpečení a transportu raněných, kdy v místě bojů byly obvaziště, na které v těsné blízkosti navazovaly polní nemocnice a poté klasické nemocnice v zázemí. Transportní systém se natolik osvědčil, že během bitvy u Antietam byl schopen evakuovat raněné z bojiště do 24 hodin (Blair 2004). Nicméně ani zde se nehovoří o profesionální ošetrovatelské péči, která byla zabezpečována pouze vyškolenými vojáky - laiky či civilními sestrami. Profese vojenského zdravotníka měla teprve vzniknout. Na jejím počátku stála americká sestra Clara Barton, která se sama účastnila americké občanské války. Založila v USA americký Červený kříž a sama stála v jeho čele (Evans 2003). Nicméně až po americko-španělské válce začalo velení americké armády cítit potřebu mít ve svém sboru sestry jako vojáky. V roce 1901 byl založen sesterský armádní sbor a v roce 1908 se sesterský sbor stal součástí amerického námořnictva. Tyto sestry byly nazývány „Sacred twenty“ a z původní dvacítky se do předvečera I. světové války jejich řady rozšířily na 160 osob. Ačkoliv sestry nebyly z počátku považovány za plnohodnotnou součást armády, toto se postupem času změnilo a sestry se staly uznávanou složkou struktury US Army. Je důležité zmínit aspoň jednu z těch, které psaly historii vojenského ošetrovatelství - Lenah Higbee byla jednou z prvních sester v US Navy a její práce otevřela dveře i dalším sestrám. Za svou obětavou práci pro armádu a vojáky byla jako první žena oceněna Námořním křížem a její jméno bylo dáno lodi USS Higbee. Bylo to poprvé, co loď dostala jméno po příslušníku Medical corpses (Reilly 2013). V tomto ohledu, tak jako v pojetí moderního ošetrovatelství jako vědy, je USA již v té době dále, než Evropa.



## **Moderní války, moderní přístupy:**

Zásadním zlomem ve válečnickém umění a v samotném vojenském zdravotnictví byla až I. světová válka. Tento konflikt znamenal přerod armád a jejich zabezpečení do nové, moderní doby. Vedl také ke změně vnímání sester jako vojáků a součástí armádních jednotek. Tato válka je charakteristická zásadní změnou ve vedení bojových akcí. Svůj význam ztrácí jezdecko, naopak dochází k vysoké mechanizaci vojsk. Na scénu se dostává letectvo, poprvé jsou použity tanky, bojové chemické látky, automatické zbraně. Je to období prvního masivního nasazení kulometu a také pozičního způsobu boje – zákopové války. Moderní historie se nikdy před tím nesetkala s tak masivním nasazením živé síly a s tak obrovskými ztrátami během jednotlivých bojových operací. Na nastalou situaci musely pružně reagovat všechny zúčastněné státy a tyto změny se odrazily v celém pojetí moderní války.

Co se sester v ozbrojených složkách týče, všechny zúčastněné státy vnímaly potřebu zajištění kvalitní zdravotnické péče o vojáky, a to jak z hlediska medicinského, tak i ošetrovatelského. Obrovské množství zraněných, které bylo nutno evakuovat z bojišť, zajistit je a dále s nimi pracovat tak, aby se v tom lepším případě byli schopni vrátit zpět k jednotkám a v tom horším, aby přežili svá zranění s co nejmenšími následky, vedlo k rozvinutí systémů zdravotnického zabezpečení ve všech armádách.

Britská armáda byla zpočátku striktně proti nasazení žen jako sester v bojových liniích. Vysoký počet sester, které se hlásily jako dobrovolnice, proto musely sloužit v jiných armádách, např. holandské, belgické apod. Nicméně neustálý nárůst raněných donutil generalitu přehodnotit tento názor. Jako hlavní orgán, odpovědný za přípravu a organizaci vojenských sester byla určena Imperiální pečovatelská služba královny Alexandry (Queen Alexandra's Imperial Military Nursing Service - QAIMNS), který na konci války čítal až 10 000 osob. I tak ale bylo možno mezi vojáky spatřit mnoho žen, které pracovaly jako civilní dobrovolnice (Shields 2016). Ani těmto se bohužel hrůzy války nevyhnuly. Mezi profesionálními sestrami a dobrovolnicemi, často bez adekvátního vzdělání, panovala určitá rivalita a žárlivost. Sestry v té době již bojovaly o uznání své profese a tak se přílivu dobrovolnic obávaly. Nakonec byly dobrovolnice využívány převážně na práce sanitářek a ošetrovatelek, tedy jako nižší zdravotnický personál.

Válečná poranění byla naprosto odlišná od těch, se kterými se bylo možno setkat v civilním životě. Vojáci trpěli častými infekcemi ran, jejich poranění byla devastujícího charakteru, stav ovlivněn nedostatečným rozvojem přednemocniční péče. Absence antibiotik, krevních transfuzí či neznalost moderních postupů resuscitace vedly k tomu, že práce sester v polních lazaretech byla vysoce náročná a psychicky vyčerpávající. V tomto období se ještě nesetkáme

s prací zdravotníků na úrovni první linie. Ačkoliv se sestry mohly ocitnout uprostřed boje, nebylo to standardem a první pomoc v poli byla poskytována pouze zdravotníky, kteří byli vyškoleni v kurzech, či svépomocí mezi jednotlivými vojáky. Systém odsunů a obvazů, v návaznosti na polní lazarety a nemocnice byl sice zdokonalován, hlavně díky technickému pokroku, nicméně principiálně se neměnil.

Smutným a brutálním důkazem toho, že se sestry setkávaly se všemi aspekty světové války a že samy mohly zaplatit životem je příběh Edith Cavellové (1865 – 1914). Její osud ukazuje i na fakt, že se ženy v tehdejší společnosti stávaly více a více rovnoprávné. Edith Cavell byla anglická sestra, která za I. světové války pomáhala z okupované Belgie tajně převádět raněné britské a francouzské vojáky přes hranici, kteří by jinak padli do německého zajetí (Hoehling 1957). Byla zrazena a souzena německým polním válečným soudem za vlastizradu a napomáhání nepříteli. I přes intervence všech bojujících států byla shledána vinnou a popravena, a to v rozporu s Ženevskými konvencemi. Podle vyjádření německého ministerstva zahraničí, proneseného náměstkem Dr. Alfredem Zimmermannem však bylo nutné udělat to, co bylo vykonáno, protože by bylo strašlivé, kdyby za zločiny namířené proti armádě neměl být viník potrestán jen proto, že je žena (Roth 2010). Z pohledu Němců byl nárůst žen v armádách protivníka dán i tím, že věřily, že nebudou přísně potrestány. Na osudu Cavellové Němci demonstrovali, že německé zákony nedělají rozdíly mezi pohlavími. Nicméně poprava Edith Cavellové se stala nástrojem celosvětové antiněmecké propagandy, poukazující na jejich bezcitnost a porušování Ženevských a Haagských úmluv. V kalendáři svatých anglikánské církve je 12. října stanoveno jako den jejího připomenutí. Je to považováno za výraz úcty, nikoliv kanonizace.

Vše má svůj konec, i I. světová válka. Porážkou Německa a jeho spojenců, rozpadem monarchií a přepsáním politické mapy světa skončil do té doby největší ozbrojený konflikt všech dob. Vzniklo i samostatné Československo a je již přesně zdokumentováno, jak se ošetřovatelství dále rozvíjelo a šířilo. Zpočátku nikdo nevěřil, že se za několik let svět znovu utká ve válce ještě brutálnější. Nicméně z historie víme, co se dělo a jaké byly příčiny toho, že se opět roztočily smrtící kola války a začaly se psát další kapitoly ošetřovatelství ve vojenských podmínkách.

Je zajímavé sledovat rozvoj vojenské zdravotnické služby v tehdejším Československu. Coby nově vzniklý stát měla mladá republika před sebou mimo jiné i úkol vytvoření funkční armády. Jako každý stát v té době se potýkala s následky právě skončené války. Obnova hospodářství, vysoký počet navrátilců z fronty a taktéž vysoký počet zdravotně postižených,

kteří prošli boji, to je jen několik z mnoha faktorů, ovlivňující vývoj Československa v prvních letech své historie.

Armáda vznikala poměrně složitým procesem, kdy republika přijala původní rakouské branné zákony a na jejich základech začala budovat svou brannou moc. Vznik československé armády byl formován počátečními konflikty s okolními státy o území, které mělo připadnout Československu a které si nárokovali i jiní. Těžké počáteční období bylo překonáno díky orientaci na francouzskou armádu a návratu legionářů z Itálie a Francie, později i z Ruska (Padnos 2014). Situace se normalizovala až v roce 1920.

Zdravotnická služba se stala neoddělitelnou součástí armády. Jejím úkolem bylo pečovat o zdravotní stav vojska, opatrovat, ukládat a rozdělovat zdravotnický materiál a provádět výcvik příslušníků zdravotnické služby - vojenský předpis Org-I z roku 1921 „Všeobecná organizace čs. branné moci“. Zdravotnickou službu řídilo 4. oddělení (zdravotnické) I. odboru (všeobecně-vojenského) MNO. V čele uvedeného oddělení se téměř po celé meziválečné období nacházel generál šéf zdravotnictva MUDr. Ludvík Fisher (1880-1945) (Minařík 2001). Zdravotnické oddělení se skládalo ze skupiny zdravotnické a skupiny lékárnické. Nicméně armáda se potýkala s nedostatkem odborného personálu, což se pokusila vyřešit i vlastním systémem vzdělávání.

Výnosem MNO č. j. 5801 ze dne 14. července 1927 byla zřízena Vojenská škola lékařská pro výchovu důstojníků zdravotnictví z povolání. Fungovala na principu odborných kurzů, kdy absolventi civilních škol (lékaři, lékárníci) absolvovali zdokonalovací vojenský kurz. Počátkem třicátých let byly do přípravy zdravotnického personálu zařazovány nové odborné kurzy, například sedmitýdenní Kurz pro velitele divizních nemocnic a přednosta zdravotnické služby u vyšších velitelství nebo třítydenní Kurz pro štábní kapitány zdravotnictví. Mezi další instituce pro školení příslušníků vojenské zdravotnické služby patřily: Škola pro důstojníky zdravotnictví a lékárnictví v záloze; Odborná výchova rotmistrů pomocného zdravotnictví (šestiměsíční škola při divizní nemocnici 6 v Brně); Důstojníci pomocného zdravotnictví; Mužstvo pomocného zdravotnictví nemocnic (kurz vedený divizními nemocnicemi); Sběrači raněných – nosiči obvazů, zdravotníci poddůstojníci útvarů (školení vedené u útvarů) (Minařík 1994). Neexistoval sice pojem vojenská sestra, nicméně vlastní zabezpečení vojsk bylo systematicky řešeno. Všechno však změnil začátek II. světové války.

II. světová válka znamenala ještě významnější posun ve vnímání moderního boje. Masivní rozvoj moderních technologií a postupů jak v medicíně, tak i v dalších odvětvích determinoval osud vojenských zdravotníků na dlouhá léta dopředu. Vojenské sestry se v tomto konfliktu staly plnohodnotnou a neoddělitelnou součástí vojenských struktur a

podílely se na bojových akcích ve všech velkých bitvách této války. Je smutnou pravdou, že během II. světové války docházelo i k cílenému porušování Ženevských a Haagských úmluv a sestry a zdravotníci se často stávali cílem násilí, kdy dokonce museli za svou službu zaplatit životem.

S působením sester v rámci své armády na tom byli nejlépe Američané. Jejich armáda stále pokračovala ve hlubší integraci sester do struktury vojsk. Vojenské sestry působily v důstojnických hodnostech a staly se vzorem pro zřizování dalších vojenských pozic, obsazovaných ženami. Bylo to dáno i pragmatismem – pozice, která byla obsazena a byla plnohodnotně vykonávána ženou, znamenala jednoho muže, který mohl jít bojovat se zbraní v ruce. Během této války se sestry americké armády dostávaly mnohem blíže k bojové linii, protože pracovali jako sestry polních nemocnic, dále v rámci evakuačního řetězce v nemocničních transportech, vlacích a na nemocničních lodích a v posádkách evakuačních zdravotnických letadel. Obdobná situace panovala i v britské armádě, s tím rozdílem, že díky vysoké zainteresovanosti sester v ozbrojených složkách se nedostávalo tohoto personálu v civilních zařízeních. Díky tomu se jako dobrovolnice využívaly dobrovolnice - civilistky, bez odborného vzdělání, organizované ve Voluntary Aid Detachment (VAD). Tento krok a možnost kariéry v armádě však vedl ke vzniku problémů s personálním obsazením sestrami – specialistkami v poválečné době, a to v celé Velké Británii.

Jediná armáda, která umožňovala plnohodnotného působení žen v celém spektru nasazení, je Rudá armáda tehdejšího Sovětského svazu. Bylo to dáno několika faktory, zejména neutěšenou demografickou situací ruského obyvatelstva po stalinských čistkách a po napadení SSSR fašistickým Německem. Nicméně zde se můžeme setkat s fenoménem žen, bojujících se zbraní v ruce. Působily nejen v pomocných sborech, tedy jako telegrafistky, apod., ale i v bojových jednotkách jako samopalnice, spojačky, sniperky či právě zdravotnice. Lze konstatovat, že tato situace nastala zejména díky tomu, že muži byli cíleně připravováni na činnost v bojových jednotkách, zdravotnického personálu byl nedostatek i díky intervenování lékařů židovského vyznání cestou KGB (Dohnal 2008) a na službu u týlových, nebojových či logistických jednotek proto byly povolávány právě ženy.

Na východní frontě bylo poprvé působení žen uznáno i ve vznikajících československých jednotkách, pod velením gen. Ludvíka Svobody (1895 - 1979). Ten praporním rozkazem č. 41 ženám zařazeným v čs. jednotce přiznává hodnost vojína. Je to první dokument v historii čs. armády, který potvrzuje zařazení žen do vojenské služby (Vitáková 2006). Sestry zde plnily své úkoly po absolvování odborného kurzu, a to zdravotnického kurzu, zaměřeného na poskytování první pomoci v polních podmínkách. Po jeho skončení přešla část žen na

praporní obvaziště a sloužila ve vojenských nemocnicích, část byla zařazena jako zdravotnické hlídky k jednotlivým rotám a s nimi se podíleli na veškerých bojových akcích. Mnoho sester bylo za své hrdinství dekorováno vysokými sovětskými vyznamenáními.

Z těch mnoha, které působily na všech světových bojištích je několik, které je nutno zmínit jmenovitě. Jedna z nejvýznamnějších vojenských sester této války je Ruby Bradley (1907 - 2002). Plukovnice americké armády, která se proslavila svou činností na Japonsku okupovaných ostrovech. Podílela se na podpoře partyzánů a sama byla zajata a vězněna v japonském zajateckém táboře. Po osvobození zůstala v činné službě a o několik let později se zúčastnila i války v Koreji, kde se opět proslavila díky své práci v předních liniích. Obdržela 34 vojenských vyznamenání a medaili Florence Nightingelové. Byla s vojenskými poctami pohřbena na Arlingtonském hřbitově (Monahan 2003).

Poručice Reba Whittle (1919 – 1981) byla jediná žena, která byla zajata jako americký válečný zajatec v Evropě. Byla sestrou, působící u letecké evakuační jednotky. Její letadlo bylo sestřeleno a propuštěna byla ke konci války. Statut válečného zajatce jí byl přiznán až mnohem později, na rozdíl od žen, které byly zajaty v Asii (Monahan 2003).

Adela Lutz (1915 – 1944) také působila jako letecká sestra v jednotce leteckých evakuací. Podílela se na evakuaci více než 3 500 pacientů. V prosinci 1944 bylo její letadlo sestřeleno a nikdo nepřežil. Je první sestrou, která byla dekorována mimo jiné Záslužným leteckým křížem (Distinguished Flying Cross), jenž se uděluje *im memoriam* (Monahan 2003).

Zinaida M. Tuslonova-Marčenko (1920 – 1980) byla vyznamenána řádem Hrdina SSSR (nejvyšší sovětské vyznamenání) a medailí Florence Nightingelové. Účastnila se bojů na východní frontě, kde sama vynesla pod palbou přes 120 raněných vojáků (Marckwick 2012).

Galina K. Petrova (1920 - 1943) na frontě bojovala jako zdravotnice 386. samostatného praporu námořní pěchoty při novorossijském velitelství Černomořské flotily během třicetidenních bojů o „ohnivou zem“, jak se Eltigeny začalo říkat. Hlavní staršina Petrova zachránila na 200 raněných. Zlatá hvězda Hrdiny SSSR jí byla udělena jako jediné příslušnici námořní pěchoty vůbec. Počátkem prosince, v bojích na předměstí Kerče, byla raněna a přepravena do nemocnice. 8. prosince byla kerčská nemocnice bombardována a mezi mnoha oběťmi byla i odvážná sanitářka. V Kerči, kde byla pohřbena, stojí její památník, jméno Galiny Petrové je zlatým písmem zaneseno v kronice Černomořské flotily a v Nikolajovu nese její jméno škola a ulice (Marckwick 2012).

Není v možnostech tohoto článku vzpomenout všechny. Je důležité, že po skončení II. světové války, nastal nový věk, a to i pro ošetřovatelství. Ošetřovatelství se etablovalo jako moderní věda. Také nastává rozvoj medicínálních věd a technologií, ke slovu se dostávají

základy urgentní medicíny, které byly položeny právě během válečných let. K praktickému využití během bojové akce se dostanou v rámci válek v Koreji a ve Vietnamu, kde se pojem vojenská sestra pomalu přetvořil v pojem nový, a to v termín paramedic.

### **Činnost sester v armádách dnešní doby:**

Válka v Koreji a ve Vietnamu znamenala změnu hlavně ve způsobu poskytování zdravotní péče. Vycvičení kvalitního profesionálního vojáka začalo být finančně náročné, proto se hledaly způsoby, jak zajistit jeho přežití, a to i v případě zranění. Hrozilo riziko použití zbraní hromadného ničení, v arzenálech tehdejších mocností se nacházely zbraně s obrovskou ničivou silou a s katastrofálním dopadem na místo použití. To vše formovalo novou doktrínu zdravotnického zabezpečení vojsk. Tyto doktríny tvořily základ zásad, které jsou platné a užívané dodnes.

K tomu, aby bylo zdravotnické zabezpečení kvalitní, se nejprve musely navýšit požadavky na zdravotnický personál. Došlo k jeho kategorizaci, kdy sestry jako takové působily převážně v polních či kamenných nemocnicích. Bojující jednotky zabezpečovali zdravotníci, kteří byli vzdělávání pomocí specializačních kurzů, se zaměřením na život zachraňující úkony.

Rozvíjel se také systém evakuace raněných. S nástupem helikoptér bylo možno provést evakuaci raněných, tzv. Medevac, ve velmi krátkém časovém intervalu. Úkolem zdravotníků jednotek proto bylo zajistit raněného tak, aby vydržel do přiletu evakuačního prostředku, kde si jej přebral již připravený a vyškolený odborný personál. Ten pacienta transportoval do nejbližší polní nemocnice (King 2005).

Změnil se také charakter zranění vojáků. Zatímco v II. světové válce převažovala zranění projektilová, v moderních konfliktech rostl počet zranění střepinových. Navíc docházelo k masivnímu používání balistických ochranných pomůcek, které zvyšovaly šanci na přežití raněných. Měnil se charakter poranění, kdy použití moderní vysokorychlostní munice a automatických zbraní vedl k polytraumatizaci zraněných a tím ke změně přístupu zdravotníků k samotnému pacientovi. Došlo ke změně distribuce poranění – dřívější častá poranění trupu a hlavy vystřídaly poranění končetinová (McSchwain 2016).

Rozdíl mezi zdravotníky a sestrami se postupně smazával. Důkazem toho byla válka v Perském zálivu, kterou lze označit jako první válku moderního, dnešního typu. Jaké jsou tedy dnešní požadavky na moderního vojenského zdravotníka?

Došlo k jasné diferenciaci vojenského zdravotnického personálu. Nelékařskou péčí se nezabývají pouze sestry. Je stanoven řetězec postoupnosti, kdy za každý stupeň nese odpovědnost jiná kategorie zdravotníka. Navíc se rozvinul i management zdravotnické péče, kdy samotné plánování a koordinace činnosti je prováděn ve spolupráci důstojníků

zdravotnických a dalších služeb. Každý stát má své národní odlišnosti, ale v globálním měřítku se jedná vždy o stejnou problematiku.

Východiskem pro činnost zdravotnických pracovníků v moderních armádách je, že pokud se zraněný dostane do vojenské nemocnice, jeho šance na přežití je procentuálně velmi vysoká. Nicméně je důležité udělat všechno proto, aby se vůbec do nemocnice byl schopen dostat.

Na úrovni bojujících jednotek se přímo v poli nachází paramedic, dnes s názvem CLS (combat lifesaver), který funguje jako první linie pomoci. Je vzdělán pomocí kurzů – dnes se používá americká doktrína TCCC (Tactical Combat Casualty Care), techniky první pomoci pod palbou. Jedná se o život zachraňující úkony, které jsou poskytovány před transportem zraněného. Poskytovatel není sestra. V rámci programu TCCC tak vznikla nová odbornost. CLS je naprosto platným členem jednotky, plní standardní armádní úkoly a v případě ozbrojeného střetu vyvíjejícím bojovou činnost jako všichni ostatní (Deal 2010). Namísto části munice a materiálu ale do akce nosí speciální batoh pro provádění rozšířené taktické zdravotní pomoci.

Na tuto úroveň navazuje vojenský zdravotník, označovaný různými názvy. Nicméně důležité je to, že vzděláním je již sestra, kdy např. v AČR je požadována specializace zdravotnický záchranář či anesteziologická sestra a má tedy zkušenosti s urgentní medicínou. Tento voják postupuje dle algoritmu PHTLS (Pre-hospital Trauma Life Support). Jeho hlavním úkolem je provést život zachraňující úkony, které stabilizují pacienta tak, že je schopen dalšího transportu na vyšší zdravotnickou etapu (Butler 2007). Tyto etapy jsou rozfázovány dle své velikosti a schopností. V armádách NATO se užívá označení Role – Role 1 až 4, kdy Role 1 je obvažiště, které má pozici 3 - 5 km od bojové linie. Zde je prováděna základní resuscitační péče a tzv. damage control surgery. Po stabilizaci pacientů dochází v nutných případech k transportu na Role 2, což je klasická polní nemocnice.

Koncept polní nemocnice v podobě, která je podobná dnešní, byl použit právě za války v Koreji. Zde fungovali MASH (Mobil Army Surgical Hospital). V dnešní podobě to jsou CSH (Combat Support Hospital). Tyto nemocnice mají schopnosti základních chirurgických výkonů, anesteziologie, disponují základní laboratorní technikou. Slouží k finálnímu ošetření raněných.

V řetězci transportů na vyšší etapu dále figuruje Role 3, což je ekvivalent kvalitně vybavené „civilní“ nemocnice. Disponuje kvalitními zobrazovacími diagnostickými technikami, chirurgií, neurochirurgií, otorhynolaringologií apod. Její úkol je specializovaná a rozšířená péče o raněné.

Nejvyšším stupněm zabezpečení je Role 4, jedná se o kamennou nemocnici mimo válečnou zónu. Funguje jako vysoce specializované pracoviště a dále je využíváno zvláště k doléčení a další práci s raněnými.

Je evidentní, že v dnešní době je potřeba vysokého množství zdravotnického personálu a to se širokou škálou vzdělání a specializací. Pro činnost moderní zdravotnické služby je nutné mít sestry se specializací nejen pro urgentní medicínu, která je nutná zejména v místech kontaktu s nepřítelem a na pracovištích v kontaktu s bojovou činností. Důležité jsou i další specializace, které umožňují chod nemocničního zařízení, které deklaruje vysoce kvalitní a specializovanou péči (Henning 2007).

Z ošetrovatelství se v průběhu času stala nedílná součást systému zdravotní péče o vojáky všech moderních armád.

Se změnou ve způsobu válčení a chápání principů humanity ve společnosti význam kvalitního zdravotnického zabezpečení stále roste. Ve vyspělých státech je lidský život vnímán jako jedna z nejvyšších hodnot. Veřejné mínění má obrovský dopad i na to, jakým způsobem daný stát vede vojenské operace.

V dnešní době se setkáváme kromě konvenčního i s asymetrickým způsobem boje, tzv. guerillovým, partizánským vedením války. Je trendem zmenšování jednotek, v protikladu se zvyšováním kvality a technologické vyspělosti jejich výstroje. Tyto jednotky často působí proti nepříteli, který není zjevný, který bojuje potajmu a skrytě. I proto se způsob zdravotnického zabezpečení stále vyvíjí a neustále mění, ačkoliv byly jeho základy položeny již před mnoha lety. Moderní armády obsahují jak řadové bojové jednotky se standardním systémem zdravotnického zabezpečení, tak úzce profilované jednotky s omezeným počtem členů, kdy jsou jejich zdravotníci cvičeni k poskytnutí maximální možné zdravotní péče bez logistické závislosti na ostatních složkách armády. Samostatnost a odborná způsobilost vojenských sester je důkazem toho, že se ošetrovatelství etablovalo v samostatnou disciplínu a že se práce sester v čase vyvinula z pomocné síly na erudovanou, odbornou činnost.

### **Závěr:**

Je cynické tvrdit, že války přinášejí vědecký pokrok. Nicméně v určitých ohledech je tomu skutečně tak. Vojenské sestry svou prací navazují na odkaz počátku nejen ošetrovatelství, ale medicíny vůbec. Jejich práce se v průběhu času a různých válek týkala vždy jen toho, jak co nejvíce zmírnit utrpení bojujících a jak udržet jejich zdravotní stav na co nejlepší úrovni.

Uznání sester a samotná koncepce ošetrovatelství je silně spjata s pečováním o bojující a s historií vojsk a armád. Dnešní sestry, které nosí uniformu, jsou pokračovatelé tradic, které



pomohly dostat ošetrovatelství tam, kde se dnes nachází - mezi ostatní vědecké disciplíny. Vojenské sestry ukázaly světu také to, že ženy jsou rovnoprávnými partnery a že v armádách mohou působit podobně, jako muži. Dopad jejich práce a obětí není jen na zdravotnictví, ale na celosvětové zřízení vyspělé společnosti vůbec.

## LITERATURA

1. BALY ME, Matthew HCG. Nightingale, Florence (1820–1910). Oxford Dictionary of National Biography, Oxford University Press (USA); 2005.
2. BLAIR JS. Major Jonathan Letterman, Director of Medical Services. Union Army, Journal of the Royal Army Medical Corps, 2004; 150(1):61-2.
3. BUTLER JR, Frank K., et al. Tactical combat casualty care 2007: evolving concepts and battlefield experience. Military Medicine, 2007, 172(1): 1-19.
4. COULSTON, Jon. Courage and cowardice in the Roman imperial army. War in History, 2013, 20.1: 7-31.
5. DEAL, V. T., et al. Tactical combat casualty care February 2010. Direct from the Battlefield: TCCC lessons learned in Iraq and Afghanistan. Journal of special operations medicine: a peer reviewed journal for SOF medical professionals, 2010; 10(3), 77.
6. Di MATTEO B, TARABELLA V, FILARDO G, VIGANO A, TTOMBA P, MARCACCI M. The traumatologist and the battlefield: the book that changed the history of traumatology. Journal of trauma and acute care surgery, 2013 Jan;74(1):339-43
7. DOHNAL F, Král K. Vybrané kapitoly z vojenské historie pro příslušníky zdravotnické služby. Univerzita obrany, Brno (ČR), 2008.
8. DUFFY Ch. The Army of Maria Theresa. New York: Hoppocrene Books (US); 1977. ISBN 978-0882544274
9. ELLIOT J. Medical service with the Roman legion. The New Zealand Medical journal, 1949;48(268):585.
10. ELLIS H. Jean Henri Dunant: father of the Red Cross and Nobel laureate. British journal of hospital medicine, 2010; 71(10):589.
11. EVANS GD. Clara Barton: teacher, nurse, Civil War heroine, founder of the American Red Cross. International History of Nursing journal, 2003; 7(3):75-82.

12. GRANT RG. Vojáci: válečníci v proměnách staletí. Praha: Knižní klub (CZ); 2008. ISBN - 978-80-242-2127-4
13. HENNING, JD, Roberts MJ, Sharma D, Hoffman A, Mahoney PF. Military Intensive Care part 1. A Historical. Journal of Army Medicine Corps, 2007; 153(4), 283-285.
14. HOEHLING AA. The Story of Edith Cavell. The American Journal of Nursing, Lippincott Williams & Wilkins, 1957; 57(10): 1320–1322.
15. KARAMANOU M, ROSENBERG T, LIATAKOS T. Baron Dominique-Jean Larrey (1766-1842): founder of military surgery and trauma care. Chirurgia, 2011; 106(1):7-10.
16. KING B, Jatoi I. The Mobile Army Surgical Hospital (MASH): A Military and Surgical Legacy. Journal of the National Medical Association, 2005; 97(5): 650–651.
17. KUTNOHORSKÁ J. Historie ošetrovatelství. Praha: Grada Publishing a.s. (CZ); 2010.
18. MARCKWICK RD, Cardona ECh. Sowiet woman on the Frontline in the Second World War. London, Palgrave Macmillan (UK) 2012.
19. MACKOWIAK P. A. The last days of Sala al-Din (Saladin) "noble enemy" of the third Crusade. Military Medicine, 2010;175(10):784-7.
20. McSCHWAIN, NE. PHTLS, Prehospital trauma life support, Military eight edition. Jones and Bartlett learning (US) 2016.
21. MINAŘÍK P. Mírová organizace útvarů zdravotnické služby čs. armády v letech 1918-1992. Proceedings of Mezinárodní symposium k dějinám medicíny, farmacie a veterinární medicíny (symposium); 2001 Jun.26-29; Hradec Králové, Czech republic. Vojenská lékařská akademie J.E. Purkyně, Hradec Králové; 2001.
22. MINAŘÍK P. Studie a materiály poválečné armády. Vojenské rozhledy, 1994; 9:141 – 150.
23. MONAHAN E, Neidel-Greenlee R. And If I perish : Frontline U.S. Army Nurses in World War II. New York, Knoph (US), 2003.
24. POŘÍZKA J. Řád maltézských rytířů: Z Palestiny na Via Condotti. Praha (CZ): Elka Press a Knižní klub; 2008. ISBN 80-7176-582-1
25. PLEVOVÁ I. Ošetrovatelství I. Praha , Grada publishing (CZ); 2011.
26. PADRNOS J. Slavné československé legie. Vojenské rozhledy, 2014; 23(55):3, 152-169.
27. REILLY, J. The greatest nurses of the First World War: Inspirational women who overcame fear and prejudice to save thousands of lives. Daily Mail; 2013. Aviable

- from <http://www.dailymail.co.uk/news/article-2260672/The-greatest-nurses-First-World-War-Inspirational-women-overcame-fear-prejudice-save-thousands-lives.html>
28. ROTH G, Fee E. A soldier's hero: Edith Cavell (1865-1915). *American journal of Public Health*, 2010; 100(10):1865-6
29. SÁČEK K. C.k. polní zdravotní služba. 2007. Available from: <http://www.primaplana.net/txt/studie/polni-zdravotni-sluzba.html>
30. SHIELDS R, Shields L. Dame Maud McCarthy (1859-1949): Matron-in-Chief, British Expeditionary Forces France and Flanders, First World War. *Journal of medical biography*, 2016; 24(4):507-514.
31. SOROKINA T. The great Russian surgeon Nikolay Ivanovich Pirogov (1810-1881). *Vesalius: Acta internationales historiae medicinae*, 2011; 17(1):10-5.
32. STAŇKOVÁ M. Galerie historických osobností. Brno: IDV PZ (CZ); 2001.
33. ŠVEJNOHA J. Historie Mezinárodního Červeného kříže. Praha, Úřad Českého Červeného Kříže (CZ); 2008.
34. ŠVEJNOHA J. Henri Dunant: zakladatel mezinárodního hnutí Červeného kříže. Praha, Úřad Českého Červeného Kříže (CZ); 2004.
35. TELP C. The Evolution of Operational Art, 1740-1813: From Frederick the Great to Napoleon. London (UK): Cass Series-Military History and Policy, Frank Cass; 2005.
36. TIPTON CM. The history of "Exercise Is Medicine" in ancient civilizations. *Advances in Physiology education*, 2014;38(2):109-17.
37. VITÁKOVÁ , A. Ženy v řadách 1. československého samostatného polního praporu: vznik jednotky v Buzuluku a první bojové nasazení u Sokolova. Proceedings of 12. Celostátní studentská vědecká konference, 2006 Dec. 7- 8; Ostrava, Czech republic. Ostravská univerzita, Ostrava; 2007.
38. WISE T. Vojska středověké Evropy. Brno: Computer Press (CZ), 2007. ISBN 978-80-251-1889-4
39. WONDŘÁK E. K obrazu vojenských nemocnic a jejich činnosti za období napoleonských válek na Moravě. *Zprávy Vlastivědného ústavu v Olomouci*, Olomouc, 1965; 125: 1-11.

**Kontaktné údaje:**

PhDr. Jaroslav Žďára

Katedra organizace vojenského zdravotnictví a managementu, Fakulta vojenského  
zdravotnictví v Hradci králové, Univerzita Obrany v Brně, Česká republika

Třebešská 1575, 500 01 Hradec Králové

Tel.:(+420) 973 253 122

jaroslav.zdara@unob.cz

**Recenzované:** 9.2.2018

**Prijaté do tlače:** 6.4.2018