

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
FARMACEUTICKÁ FAKULTA
V HRADCI KRÁLOVÉ**

Katedra sociální a klinické farmacie

**POSTAVENÍ LÉKÁRNÍKA VE
SPOLEČNOSTI**

Diplomová práce

Bílková Zuzana
Hradec Králové 2007

1. Úvod

Již od dětství mě vůně a kouzlo lékárny lákaly natolik že jsem se rozhodla napsat tuto DP. K myšlence zabývat se ve své diplomové práci tématem společenského postavení lékárníka v dějinách až po současnost mě přivedl dnešní přístup naší společnosti k profesi lékárníka, jeho podcenění. Lidé více dají na rady lékaře a podceňují rady a doporučení odborníka na léčiva, často jim dokonce nevěří. Je tato situace odrazem současné doby, a nebo má historické kořeny?

Jako téma diplomové práce jsem zvolila doposud málo zpracované téma - postavení lékárníka v dějinách. Na katedře Sociální a klinické farmacie byla v roce 2003 zpracována DP K otázce pracovní spokojenosti lékárníků“. K obdobným problémům byly zpracovány další dvě diplomové práce, ale k problematice společenského postavení lékárníka v dějinách není zpracována žádná diplomová práce.(1,2,3)

Rovněž v současné historicko-vědecké produkci se touto problematikou běžně nesetkáme. Jako určitá výjimka je práce Petra Svobodného a Ludmily Hlaváčkové „Dějiny lékařství v českých zemích“, kde nalezneme části kapitol s názvem „Sociální postavení a společenská prestiž zdravotníků“. I zde však nenalezneme jaké bylo společenské postavení a prestiž lékárníků. (4)

Při vybrání tématu, zejména při úvahách, jak uvedenou problematiku zachytit bylo stále zřejmější, že nejdůležitější bude vypracovat metodiku objasnění postavení lékárníka, tj. jakých aspektům věnovat pozornost, aby byly cíle práce splněny.

Každá vývojová etapa farmacie a lékárenství má svoje specifika a postavení lékárníka v jednotlivých etapách bylo rozdílné. Proto se východiskem musí stát periodizace farmacie a periodizace lékárenství. Nejsložitějším bylo vymezit, které další momenty, aspekty umožňují specifikovat postavi lékárníka. Po staletí existující nerovnost vzdělání se bezesporu promítla do celkového podceňování role a místa lékárníka, proto dalším kriteriem byla posouzení rozdílné úrovně vzdělání lékaře, lékárníka a dalších pracovníků ve zdravotnictví.

Vedle vzdělání bylo posouzení společenského uplatnění lékárníka, jeho zapojení do společenského života. V tomto kontextu je nezbytná i analýza všeho, co lékárníka znevýhodňovalo a vylučovalo z norem, platících pro ostatní občany, zejména pak pro lékaře atd. Neméně důležitým bylo uvést vše, co naopak posilovalo postavení lékárníka, co jednotlivci, nebo celému stavu přinášelo prestiž a věhlas.

Je zřejmé, že historickým zdrojem takovéto analýzy mohou být fakta z různých oblastí. Kromě teorie se musíme zabývat problematikou vzdělávání a výchovy lékárníka, zachytit

fakta, která dokládají jeho společenskou angažovanost, všechna fakta, která naopak pozdvihovala prestiž lékárníka. Zdrojem informací musí být přehledné práce, monografie, encyklopedie apod. i dílčí fakta různých prací.

Vzhledem k uvedeným skutečnostem budeme v práci řešit :

- některé teoretické otázky, zejména periodizaci farmacie a lékárenství; důležité bude jasně formulovat východiska a metodiku řešení
- rozdílné vzdělání a výchova lékaře a lékárníka a dalších osob pracujících ve zdravotnictví
- společenské postavení lékárníka a jeho společenskou prestiž
- všechna fakta, která dokumentují rozdílnost postavení lékaře a lékárníka, a která lze historicky doložit – např. profesní řády a etické normy

2. Některé problémy teorie farmacie.

Dříve než se začneme zabývat vlastním postavením lékárníka ve společnosti je důležité popsat co je to vlastně farmacie a další související termíny a poznatky.

Slovo „farmacie“ vzešlo z termínu „farmakon“, kterým staří Řekové označovali jedovatou nebo léčivou látku i kouzelný prostředek. Dnešní farmacie se zabývá nejen hledáním látek, které vykazují léčivé účinky, ale i vývojem, výrobou, kontrolou jakosti léčiv, výchovou specialistů pro tyto činnosti a zároveň zajišťuje, aby léčiva byla bezpečná, účinná a jakostní. Léčivé látky mohou být rostlinného původu, živočišného či minerálního – tedy přírodního původu, a nebo mohou být nově vytvořené fyzikálními, chemickými i biologickými pochody. Tyto látky se zpracovávají do léčivých přípravků, a to ve vhodných dávkách do aplikačních forem, tvarově příhodných k podávání do organismu. Farmaceuti vymezují své základní kategorie pojmy léčivá látka, léčivý přípravek a obecně léčivo, jelikož vztahy mezi nimi vyjadřují také hlavní zákonitosti jejich oboru. Je to především zákon vzniku léku (léčivá látka – léčivý přípravek), dále zákon jednoty farmacie, tj. jejich vědních praktických odvětví, a zákon pohybu a posloupnosti ve farmacii – vše směřuje k léčivé látce a od ní k léčivému přípravku. Ten se vyrábí ve velkých množstvích a sériích v továrnách nebo se připravuje podle lékařského předpisu v lékárnách. V běžném použití mezi lékaři, lékárníky i laiky se pro všechny vyjmenované kategorie používá výrazu lék. (5)

Farmaceut je osoba, která vykonává jakýkoliv druh farmaceutické činnosti a má k této činnosti i potřebné vysokoškolské farmaceutické vzdělání.

Dnešní farmacii nepředstavuje jen její nejpočetnější a nejviditelnější část, tj. lékárenství, ale je to obsáhlý soubor svébytných bio-farmaceutických věd a praktických činností, jako je například výzkum – bádání a zkoumání léčivých látek a léčivých přípravků. Mezi praktická odvětví farmacie patří také velkodistribuce a velkoobchod; dále lékárenství tj. uspokojování potřeby výdejem nebo prodejem LP v lékárnách nebo zdravotnických zařízeních, farmaceutická informatika – informování o účincích, správném užívání a uchovávání LP a také konzultace s lékaři, dále management a školství.

Je zřejmé, že farmacie je součástí systému zdravotnictví a že její náplní je vyhledávat léčivé látky, přetvářet je do léčivých přípravků, a ty v čas potřeby, na pokyn lékaře nebo na přání pacienta vydávat v nejlepší kvalitě, požadovaném a bezpečném účinku, v dostatečném množství a s potřebnou informací, aby mohly posléze v lidském nebo zvířecím organismu působit jako léky.

Farmacie je spojena s existencí člověka, vznikla s ním, je stejně stará jako on a potrvá tak dlouho jako on, i když měnila a bude měnit svoji tvář. Lékárna a její funkce je dnes jen jednou součástí farmacie, ale svým posláním, rozvíjením farmaceuty, stojí na konci celého vývoje léku. Na profesionálním postoji lékárníka, jeho konání „lege artis“ tzn. „dle zákona lékárnického umění i zákonných předpisů“, a na jeho vztahu k pacientovu zdraví záleží, zda bude lék účinný, zda se uskuteční smysluplně práce všech předcházejících farmaceutických odvětví a pracovníků, zda bude naplněn i terapeutický záměr lékaře. V tom je nedocenitelný význam dnešní, i když oproti dřívějším obdobím zúžené, lékárenské práce. Lékárna nebyla vždy jen jednou ze složek farmacie, ale od svých začátků asi do poloviny 19. století představovala farmacii samu.

Postavení lékárníka v dějinách se měnilo. Bezesporu jiné bylo v období, kdy vznikaly první lékárny a na našem území se usazovali první lékárníci, převážně cizinci. Proto je nezbytné zkoumat postavení lékárníka v jednotlivých vývojových etapách. Problematika vývojových etap farmacie vůbec je důležitým teoretickým problémem. Je celá řada prací, která se zabývá problematikou etap vývoje společnosti. Naopak prací, které se věnují teoretickým otázkám vývojových etap zdravotnictví, lékařství a farmacie nalezneme velmi málo. S uvedeným rovněž souvisí skutečnost, že není vytvořen pojmový aparát. Protože práce se zabývá postavením lékárníka ve společnosti, bylo nezbytné teoreticky a metodologicky zkoumat postavení lékárníka v souvislosti s vývojovými etapami společnosti.

Převážná většina prací teorie vymezuje následující etapy vývoje společnosti: Prvobytně pospolná společnost

- Otrokářská společnost
- Feudální společnost
- Kapitalistická společnost
- Socialistická společnost

Při využití přístupu známých politologů Bella a Rostova, kteří do etapizace společenského vývoje vnáší kategorii stadií (stadií růstu), došli bychom k jiné klasifikaci. Dějiny dělí na období předindustriální, industriální a postindustriální, vstupenkou do postindustriálního věku je objev využití atomu. (6)

Jednou z možností je zkoumat postavením lékárníka v souvislostech s vývojem zdravotnictví a lékařství. Ján Junas a Mária Bokesová-Uherová v práci „Dějiny medicíny a

zdravotnictva“ vymezují vývojové etapy medicíny (snad i zdravotnictví, ale o tom v práci není mnoho řečeno) následovně: (7)

1. Medicína období otrokářské společnosti
2. Medicína feudální společnosti
3. Medicína období renezanace a humanizmu
4. Medicína období začátků kapitalizmu
5. Medicína období rozvoje a vyvrcholení kapitalizmu
6. Medicína v období nástupu socialismu

Z uvedeného je zřejmé, že se drží klasického dělení společnosti na jednotlivé „společensko-ekonomické formace“. Obdobně vymezuje klasifikaci medicíny L. Nyklíček a K. Štejn v práci „Dějiny medicíny v datech a faktech“. Práce se sice nazývá dějiny medicíny, ale v práci je celá řada faktů a dat, které se týkají zdravotnictví, proto lze tuto práci považovat za pokus o periodizaci zdravotnictví. Vývoj medicíny dělí na:

1. Medicína starověkých orientálních civilizací a antického Řecka a Říma
2. Středověká medicína
3. Medicína v období renezanace a vývoj lékařství v 17. a první pol. 18. století.
4. Medicína v období rozvoje kapitalistické společnosti.
5. Lékařství v období nejnovějších dějin. (8)

Práce sice využívá společenské kritérium pro klasifikaci, ale dovoluje více poznat (odlišit) jednotlivé fáze vývoje medicíny, ukázat, čím se jednotlivé vývojové stupně lišily.

Ještě podrobněji je vývoj medicíny (a farmacie) představen v „Kronice medicíny“. Vývoj medicíny je členěn do dvanácti vývojových etap. (9)

Etapy vývoje medicíny:

- | | |
|--|------------------------|
| 1. Nemoci a léčitelství v prehistorické společnosti | do 3 000 př.n.l. |
| 2. První lékařské přístupy. Mezi magií a rozumem | 3 000-500 př.n.l. |
| 3. Řecko a Evropská medicína | 500 př.n.l. - 400 n.l. |
| 4. Křesťanská tradice a arabská medicína | 400 - 1 450 |
| 5. Medicína na přelomu mezi magií a vědou | 1 450 - 1 600 |
| 6. Základní představy lékařů o fyzice a chemii | 1 600 - 1 700 |
| 8. Věda a zdravotnictví 18. století v Evropě a u nás | 1 700 - 1 800 |
| 9. Mezi přírodní filozofií a experimentem | 1 800 - 1 850 |
| 10. Přírodní lékařství a buněčná patologie | 1 850 - 1 900 |
| 11. Vzestup a krize moderní medicíny | 1 900 - 1 945 |

Principiálně by bylo možné tuto periodizaci medicíny aplikovat i na postavení lékárníka ve společnosti. Obdobnou periodizaci nalezneme v „Úvodu do studia lékařství“, kde v části dějin zdravotnictví jsou vymezeny etapy vývoje lékařství a zdravotnictví. Vývoj lékařství a zdravotnictví člení na:

- období předlékařské
- vznik lékařství a zdravotnictví a jejich vývoj v otrokářské společnosti
- lékařství a zdravotnictví v období feudalismu
- lékařství a zdravotnictví v období renezanace a humanismu
- lékařství a zdravotnictví v období předprůmyslového kapitalismu (17. až 18.stol.)
- lékařství a zdravotnictví v období rozvoje kapitalismu (19. stol.)
- lékařství a zdravotnictví ve 20. století, v období vzniku a rozvoje socialismu (10)

Velkým přínosem je, že autoři periodizace farmacie šli v teorii dále, že se pokusili o nové přístupy a řešení. Kdyby autoři periodizace farmacie obdobně přistupovali k problému klasifikace farmacie, učili bychom se o :

Farmacii prvobytně pospolné společnosti

Farmacii otrokářské společnosti

Farmacii feudální společnosti

Farmacii období renesance a humanismu

Farmacii začátků kapitalismu

Farmacii rozvoje a vyvrcholení kapitalismu

Farmacie období nástupu socialismu

Autoři učebnice „Úvod do studia farmacie a dějiny farmacie“ V. Rusek a M. Kučerová, kteří řešili problematiku periodizace farmacie volili jiný přístup. Dějinný vývoj farmacie rozdělili do několika **základních etap**, přičemž v každé základní etapě existuje řada vývojových fází, podetap. (5)

Etapy vývoje farmacie:

1. etapa: farmaceutická funkce integrovaná v léčitelství

(vznik člověka - 5.- 4.stol. př.n.l.)

- pravěké léčitelství

- racionální léčitelství

2. etapa: farmaceutická funkce se vyděluje z léčitelství

(5.-4. stol. př.n.l. - 1. stol. n.l.)

- počátky vydělování farm. funkce (5.-4. stol. př.n.l. - 1. stol. n.l.)
- vznik lékárenství (1. stol. n.l.)

3. etapa: **farmaceutická funkce relativně samostatná a jednolitá, nediferencovaná**

(1. stol. n.l. - 1830)

- vývoj lékárenství v mnišském léčitelství (1. stol. - 11./ 12. stol.)
- klasické lékárenství (11./12. stol. - 1830/48)

4. etapa : **farmaceutická funkce relativně samostatná, vnitřně diferencovaná na jednotlivá odvětví s prvky integrace do zdravotnictví**

(1830 - 1948)

5. etapa: **farmaceutická funkce relativně samostatná a diferencovaná, plně integrovaná do zdravotnictví**

- socialistická fáze farmacie (1948 - 1989)
- transformace farmacie (1989 -

Dělení do etap, klasifikace je jednou z metod vědeckého poznání. Jde-li o poznání složitého a časově déle trvajících jevu, dělíme poznávané jevy a procesy na jednotlivé etapy, provádíme klasifikaci. Aby klasifikace byla skutečně vědeckou metodou poznání, je nezbytné klasifikovat podle **jednotného, předem definovaného kritéria**. V průběhu zkoumání **nelze kritérium měnit**.

V uvedené etapizaci - klasifikaci vývoje farmacie bylo použito kritérium *funkce farmacie*. Funkce farmacie se v průběhu vývoje mění a nabývá neopakovatelnou podobu respektive stav. Funkcí farmacie jako celku (pro vymezení této funkce se používá i označení *nejvyšší funkce, nejobsáhlejší, oborová, systémová nebo základní funkce*) je **zabezpečení dostatku léků pro všechny potřebné**. Jinak řečeno, každý pacient by měl dostat lék vždy když jej potřebuje, lék by měl mít potřebnou kvalitu a měl by být k dispozici v dostatečném množství. Základní funkce farmacie se skládá (dělí se) z funkcí dílčích, specializovaných , pro něž se používá označení *funkce odvětvové* (subsystémové). Tyto se dále dělí na funkce úsekové, dílenské atd. (5) str. 77

Vzhledem k nespornému přínosu klasifikace farmacie Doc. V. Ruska a M. Kučerové budeme se v práci řídit jejich přístupy, tj. budeme zkoumat postavení a roli lékárníka ve výše vymezených vývojových etapách farmacie.

Neméně významným teoretickým a metodologickým problémem vztahujícím se k DP je jak hodnotit, zkoumat postavení lékárníka ve společnosti, jakých aspektů si všímat. Rozdílnost postavení je dána především místem a rolí lékárníka v systému zdravotnictví, v systému zdravotnické péče. Na prvním místě je rozdílnost dána rozdílnou úrovní přípravy

na povolání, tedy rozdílností lékařského a farmaceutického školství. Proto je nezbytné zabývat se, kromě vývojovými etapami farmacie i etapami farmaceutického a lékařského školství, samozřejmě v návaznosti na vývojové etapy farmacie. V každé vývojové etapě farmacie byla pro každou zdravotnickou profesi typická úroveň vzdělání. Možná by v této souvislosti bylo přínosné vycházet z vývojových etap zdravotnictví, které dovolují podrobněji specifikovat jednotlivé zdravotnické profese i jejich vzdělání. Protože však jde posoudit postavení lékárníka, budeme se řídit a vycházet s vývojových etap farmacie.

Současná farmaceutická historiografie vymezuje následující etapy farmaceutického vzdělávání, etapy farmaceutického školství.

- | | | |
|----|----------------|---|
| 1. | 1275 – 1348 | řemeslnické vzdělávání |
| 2. | 1348 - do 1651 | řemeslnické vzdělání s přísahou |
| 3. | 1651-1804 | řemeslnické vzdělávání s povinnou přísahou a zkouškou |
| 4. | 1804-1833 | praxe a povinné jednoleté studium |
| 5. | 1833-1953 | praxe a povinné dvouleté studium |
| 6. | 1948-1954 | čtyřleté farmaceutické studium |
| 7. | 1954 – | pětileté studium diferencované- nediferencované |
- (11)

Proč se v teoretické části věnujeme především etapizaci společnosti, zdravotnictví, lékařství, farmacie, medicínského a farmaceutického školství? Naším cílem je posouzení postavení lékárníka ve společnosti, proto je důležité, jaké metodologické východisko zvolíme. Na první pohled by se jako výchozí nabízelo zkoumání postavení lékárníka v jednotlivých vývojových etapách společnosti. Dosavadní dělení společnosti nedovoluje odlišení a podrobnější závěry, je totiž příliš obecné. Jako adekvátní se nabízí vymezení vývojových etap, jak je uvádí P. Svoboda a L. Hlaváčková: (4)

1. Prehistorie výskytu nemocí a jejich léčení
2. Středověká medicína do poloviny 14. století
3. Od středověku k renesanci (1348-1620)
4. Doba pobělohorská (1620-1740)
5. Od osvícenských reforem do roku 1848
6. Od roku 1848 do roku 1918

7. Za první republiky (1918-1938)
8. Za nacistické okupace(1939-1945)
9. „Zdraví všem“ aneb Cesta tam a zase zpátky (1945-2000)

Závěry:

- východiskem pro posouzení postavení lékárníka ve společnosti **budou vývojové etapy farmacie** i když z hlediska metodologického by bylo lépe vzít za základ vývojové etapy zdravotnictví a medicíny (zdravotnictví = společenský systém jehož funkcí je podílet se spolu s dalšími systémy na péči o zdraví obyvatelstva)
- doposud není zpracována podrobnější struktura partikulovaného zdravotnictví a posouzení postavení lékárníka ve společnosti by se muselo řešit spíše po jednotlivých stoletích
- v každé vývojové etapě na prvním místě budeme sledovat úroveň a rozdílnost přípravy na povolání jednotlivých pracovníků ve zdravotnictví, které jasně stanoví hierarchii profesí z hlediska vzdělání
- pokud to bude možné (budou k dispozici dokumenty), podíváme se na společenské postavení lékárníka, ocenění za strany panovníků, vládců, majetkové poměry atd.
- při vývoji profese vznikaly a byla vydávána pravidla profese, dnes bychom řekli profesní řády, nebo profesní etické kodexy; tyto byly součástí lékopisů, nebo jiných dokumentů a v řadě případů se v nich vymezuje postavení lékárníka
- nejsložitějším je posouzení postavení lékárníka v současnosti; úroveň vzdělání je rovnocenná, v systému péče o zdraví má každý zdravotnický pracovník svoje místo, které je dáno místem a funkcí daného odvětví farmacie v systému léčení. Zejména v posledních letech v souvislosti s problémy ve zdravotnictví je degradována úloha farmacie, lékárenství a v této souvislosti i lékárníků a podceňována jejich role.

3. Postavení lékárníka v etapě lékárenství.

Etapa lékárenství není první vývojovou etapou, ve které se objevuje lékárna a lékárník. Historicky první je existence lékárny – protolékárny v Římské říši a následně v Byzantské a Arabské říši, tj. v etapě vydělování farmacie z léčitelství.

V prostředí římského léčitelství je třeba vyzvednout nejvýznamnějšího zde působícího léčitele řeckého původu Galéna. Znovu oživil a propracoval Hippokratovy názory, rozvinul anatomické a fyziologické poznatky a pozvedl lékařskou větev léčitelství od řemesla k vědě. Z jeho stovek spisů čerpali lékaři byzantští i arabští, ale i mnišské léčitelství evropské a jako neomylná autorita byl ctěn v evropském lékařství až do 17.století. (12)

Pro pozdější samostatný vývoj a náplň farmaceutické funkce má význam řada jeho myšlenek a zásad: ten, kdo pracuje s léčivý, musí je znát z vlastní zkušenosti, musí umět určit jejich kvalitu podle vzhledu, chuti a vůně, chování ve vodě, nebo poznat záměnu nebo falšování atd. Galénos je též autorem několika spisů o léčivech i léčivých přípravcích, jež se přes arabský překlad staly základem prvního evropského receptáře – lékopisu (Antidotarius magnus).

V období římského léčitelství došlo k dalšímu vývoji farmaceutické větve směrem k dalšímu osamostatnění a rozšíření oblasti zájmu. Působili zde rhizotomové, ale též farmakopolové (prodavači léčivých přípravků), migmatopolové (prodavači mixtur) a myropolové (prodavači mastí), unguentarii (výrobci mastí). Všichni měli za úkol sběr a nákup léčiv domácích nebo cizích.

Novinkou ale je, že starověcí římscí farmaceuti rozšířili svou funkci i do oblasti další farmaceutické kategorie, tj. léčivého přípravku. Výrobu LP přebírali zřejmě postupně od 2. pol. 2. stol. př. n.l.

Myropolové, farmakopolové aj. prováděli svůj obchod po domech, nebo ve stáních, tabernách, kde čekali na zákazníky. V Římě byli usedlí ve středu města na nejvýznamnější ulici Via Sacra, na níž se konala náboženská procesí apod. Vedle léčivých rostlin a přípravků prodávali i kosmetika a hygienické prostředky, kořeněná vína a mošty (tedy v podstatě totéž, co pak ve středověku lékárníci). Tvořili i společenstvo podobné cechu, tzv. collegium, které vykonávalo dohled na výkon jejich povolání. Na via Sacra měl svou tabernu (nazýval ji apothéke – sklad) i Galénos. Zde měl v dřevěných nádobách a ve skříních uložená vzácná léčiva, knihy i své rukopisy.

Zde uvedená označení profese římských farmaceutů se užívala pro ranné evropské lékárníky, avšak postupně pro ně převládl název pharmacopola a teprve od 13.-14. stol. apothecarius, čes. Apotekář, od 18.-19. století lékárník.

Římští farmaceuti měli spíše pověst šarlatánů, avšak byli vážnými pomocníky lékařů i když stavovsky a odborně podřazenými. (4) s. 94-96

Arabské lékařství a sním i lékárenství sehrálo v dějinách zdravotnictví roli prostředníka mezi antickým léčitelstvím a středověkou zdravotnickou vědou a praxí. Antičtí lékaři vytvořili jakousi syntézu antického vědění a středověké arabské zdravotnické kultury, která se pak v latinských překladech od poloviny 11. století dostávala do jižní Evropy a odtud na její sever. Tento anticko-arabský proud výrazně podnítil rozkvět v 6. – 10. stol. pokleslého evropského léčitelství. Měl též rozhodující význam jak pro vznik evropské farmaceutické literatury (spisů o účincích léčiv, léčivých přípravků a jejich výrobě), tak pro vznik klasické evropské lékárny jako specializované zdravotnické instituce.

Pro vývoj farmacie má význam i vznik arabské speciální literatury lékárenské a zformování nauky o lékárníkových povinnostech (deontologie) a jeho mravním profilu (etika).

Tyto novinky, spolu se zásadami o provozu lékáren, jejich vybavení a předpisy o jejich kontrole dokončily vývoj lékárenství a posloužily jako vzor a příklad k zformování klasické evropské lékárny. Byly to především lékopisy. Pojednávalo se v nich např. i o profilu lékárníka, jež měl být bohobojný, čestný, měl věrně pomáhat lékaři a nevědomosti pacientů nevyužívat ve svůj vlastní hmotný prospěch. (4) s. 98

V římském, byzantském a arabském prostředí se zrodilo lékárenství. Vzhledem k nedostatečnému oddělení lékařské a lékárenské funkce lze jen obtížně stanovit společenské postavení lékárníka. Určitý závěr ale přece jenom můžeme udělat. Při vydáních Avicenna spisů „Canon medicinae“ je vyobrazena arabská lékárna. Na ní (kromě prostorového uspořádání lékárny uvidíme v učené disputaci lékaře a lékárníka. Lišili se oděvem, ale již nezjistíme, zda jejich je spojovala rovnost, nebo nerovnost při posuzování vhodného léčivého přípravku. Přítomnost lékaře při jakékoliv činnosti lékárníka byla, nutná a bez jeho přítomnosti lékárník v podstatě nesměl nic připravovat. Z tohoto vyobrazení můžeme dedukovat určitou nadřazenost (nezbytná, později nařízená přítomnost) lékaře.

3.1. Postavení lékárníka v etapě předklasického lékařství

Etapa předklasického lékařství se v odborné literatuře datuje od poloviny 1. století našeho letopočtu do 10.-11. století. V tomto časovém úseku na našem území existovalo slovanské léčitelství, na které ve století 10. postupně navazovalo rozšiřující se mnišské léčitelství.

Slovanské kmeny přicházely na naše dnešní území ve 4. až 5. století n.l. S jejich příchodem začal i nový kulturní vývoj v zemi již osídlené. Noví slovanští obyvatelé asimilovali zbytky keltského a germánského obyvatelstva a absorbovali též vše, co zde z jejich kultury zbylo.

Se svou původní hmotnou i duchovní kulturou přinesli i starou kulturu léčitelskou. Staroslovanské léčitelství je svým původem pravěkým lidovým léčitelstvím, které se vyvinulo na základě empirických zkušeností. Podobně jako léčitelství jiných kmenů, i ono přešlo do stadia, v němž nemoc byla pokládána za trest způsobený různými démony (animismus). Z těchto názorů vyplynul i způsob léčení a výběr léčebných prostředků. Byl v podstatě zstrašovací způsobem, jehož cílem bylo vypudit nemoc z těla: křikem, tancem, kouzelnými slovy či pohyby, vysáváním, ale i třeba hořkými nápoji a léky s racionálním účinkem.

*Léčitelskou funkci vykonávaly ženy, které znaly účinky rostlin, poskytovaly pomoc při porodu. Říkalo se jim vračarice, travarice – bylinářky. V lidovém léčitelství se ostatně uplatňovaly i v pozdějších dobách. **Lze předpokládat že jejich postavení léčitelek bylo vysoce prestižní, že byly pro svoje léčitelské umění váženými členkami slovanské společnosti.***

Jako léčiva sloužily především rostliny, ale i části živočišného původu a látky minerální. Z lékových přípravků se připravovaly nebo se dá předpokládat ty nejstarší formy: nálevy, odvary, nápoje (i zkvašené – pivo, medovina, víno), masti, různé kusové formy (kuličky, placky), lektvary, kataplasmata.

Ve velkomoravském prostředí se předpokládá i existence klášterů. Například u Uherského Hradiště, došlo k pokusu o jeho srovnání s půdorysem benediktýnského kláštera ve Sv. Havlu ve Švýcarsku z r. 820. Plán svatohavelského kláštera je znám i z dějin evropského mnišského léčitelství, je v něm totiž vedle řady místností pro nemocné (infirmarií) zakreslen i tzv. dům lékařů se samostatnou místností, označenou jako „armarium pigmentorum“, což původně byla asi skříň s léčivý, zde už domácí klášterní lékárna. Vedle tohoto domu je pak vyznačena zahrada léčivých rostlin (hortulus), která měla zásobovat lékárnu potřebnými drogami.

Všechny tyto údaje jsou podnětné při úvahách o tom, jak asi vypadala péče o zdraví ve Velké Moravě a zejména na jejich velkých sídlištích. Je možno se domnívat, že bohatý základ staroslovanských lidových léčitelských znalostí sloužil asi hlavně nižším vrstvám tehdejší diferencující se společnosti, tj. zemědělskému a řemeslnickému obyvatelstvu a že byl doplňován a rozšiřován poznatky v podstatě antického léčitelství. Také je možno usuzovat, že nenadřazená vrstva přicházela zároveň s přijímáním křesťanství častěji do styku s importovanými poznatky mnišského (kněžského) léčitelství, jehož éra spadá do ranného evropského středověku (5. – 12. stol.) a jehož nejvýznamnějšími představiteli byli mniši benediktinské řehole.

Zdá se tedy, že právě ve velkomoravském období se vývoj léčitelství u nás intenzivněji setkával s doneseným mnišským léčitelstvím, které bylo založeno na antické tradici a dostal se tak do kontextu jeho evropského vývoje. Zároveň se v důsledku postupující třídní diferenciaci začal rozdělovat vývoj léčitelství na lidové a mnišské. Vývoj posledního lze pak zřetelněji sledovat v následujícím 10. -13. století.

O vyhraněné, specializované přípravě léků lze v tomto období sotva mluvit. Vznik a vývoj samostatného lékárenství je možné hledat také až v pozdějších dobách.

Po misi Cyrila a Metoděje se do našich zemí postupně rozšiřuje křesťanství, přichází k nám církevní řády a vznikají první kláštery. Výrazněji se ve farmacii (a celém zdravotnictví) oddělují linie světská a církevní. Církev, církevní řády, kláštery – centra vzdělanosti. Církev oprávněna k léčení – akt božího milosrdenství – péče o nemocné projev víry. Kláštery, útulky pro poutníky – hospitory. Léčebná funkce ovlivnila stavební dispozice klášterů. Hospitory v 16. století postupně ztrácí funkci útulků a mění se v prvotní nemocnice.

BENEDIKTÍNSKÝ KLÁŠTER

Jako první na naše území přichází Benediktíni. V roce 970 vybudovali ženský klášter sv. Jiří na Pražském hradě, v roce 993 klášter v Břevnově u Prahy. Premonstráti v roce 1135 zbudovali klášter v Bzoviku nad Krupinou a v roce 1138 klášter na Strahově. Cisterciáci vybudovali v roce 1142 klášter v Sedleci u Kutné hory, Johanité klášter na Malé Straně (1165) a Křížovníci klášter ve Zderazi u Prahy (1188). **Členové jednotlivých řádů byli téměř jedinými vzdělanci na našem území, uměli číst, psát, počítat, znali spisy Galéna, Hippokrata, později i Aviceny a řídili se jejich postupy při léčení, i když tyto postupy a způsoby léčení byly postupně dogmatizovány. Z toho důvodu prestiž církevních lékařů, léčitelů byla zejména u panovnických rodů vysoká a nezastupitelná.**

V letech 1000-1500 vzniklo na našem území 321 klášterů, z různých důvodů jich 171 zaniklo (v důsledku husitských válek 130) a zůstalo zachováni 151 klášterů. Po Bílé hoře (1620) a následné rekatolizaci vzniklo v krátkém časovém úseku (150 let) 218 klášterů. Josefské reformy znamenaly zánik desítek církevních řádů a rovněž zánik 184 klášterů. Zůstalo pouhých 144, což znamenalo výrazné oslabení role církve ve zdravotnictví a tedy i ve farmacii. (13)

Za dobu existence církevních řádů na našem území existovalo 36 mužských a 22 ženských (celkem 58) řádů a kongregací a vybudovali více jak 600 sídel (klášterů, komend, kolejí, rezidencí atd.)

Etapa předklasického lékárenství na našem území končí ve 13.- polovina 14. století. Vzhledem k téměř chybějícím údajům je posuzování společenského postavení lékárníka spíše hypotetické a protože se jedná o etapu léčitelství, není jasně vymezena hranice mezi postavením a funkcí lékaře a lékárníka. Je zřejmé, že funkce lékaře a lékárníka byly spojeny a vzhledem k dominantnímu postavení církve ve společnosti i oblasti léčení můžeme učinit závěr, že nejen lékař, ale i lékárník (léčitel) měl (jako člen různých církevních řádů) dobré společenské postavení a prestiž, kromě jiného i proto že jako jediný byl vzdělaný, uměl číst a psát, znal spisy Hippokrata, Galéna a Aviceny a jejich poznatky v oblasti přípravy a simplicíí a kompozit.

Teprve na konci etapy předklasického lékárenství máme první poznatky o lékárnících, spíše však i zde musíme použít termín jiný. Přes významný edikt Fridricha II. kterým vymezil povinnosti lékařů a lékárníků a položil základy jejich oddělení de jure trvalo ještě mnoho století, než se povolání a funkce lékařů a lékárníků v systému léčení definitivně oddělily.

3.2. Postavení lékárníka v klasickém lékařství

Od 10. do 12. století se zároveň s feudální mocí upevňovalo i postavení církve. Ta potlačovala s pohanskými představami i lidové léčitelství a nahrazovala je vlastním. Staré kultury nahrazovala novými, např. kultem Kosmy a Damijána, křesťanských léčitelů – mučedníků. Ti pak, vedle jiných, se stali i patrony lékařů a lékárníků. Církevní léčitelství a charitativní péče nemohla však stačit všem potřebným, proto se v lidu zachovaly a využívaly dřívější léčitelské znalosti a prostředky. Rozštěpení dříve jednotného léčitelství na „oficiální“ pro vládnoucí vrstvu a „lidové“ pro poddané, ke kterému zde došlo, je tak zároveň výrazem třídních poměrů ve společnosti.

V Českých zemích i na Slovensku vyrůstá v té době i síť kostelů a klášterů. Vznikaly při nich i hospitály (lat. Hospitale, domus hospitalis) což byly zprvu útulky pro poutníky, pouťníky a kupce. Městské hospitály, buď ve správě řádové nebo světské, najdeme v řadě měst. Roku 1281 se objevuje před pražskými hradbami zvláštní nemocnice: domus leprosum sv. Lazara (odtud název lazaret) jako útulek ze společnosti vyloučených malomocných.

Ke skutečné nemocniční léčebné péči v kláštorech měla ale blíže tzv. infirmaria (lat. Infirmus = slabý, churavý), klášterní nemocnice. Patřila k nim lázeň a místnost pro pouštění žilou (minutio sanguinis), místnost pro uskladnění léčiv a výrobu léčivých přípravků (armarius pigmentorum) a zahrada léčivých rostlin (herbularius, hortulus). O nemocné pečoval infirmarius, kterému při ošetření pomáhali laičtí bratři, česky zvaní konvrši. Infirmarius pracoval zde nejen jako lékař, chirurg a lékárník, ale také jako učitel. Pro své potřeby měl i literaturu, z oblasti léčiv seznamy rostlin a popis jejich účinků, pro přípravu lékových přípravků různé receptáře. Do klášterů se dodávaly i zámořské drogy dodávané k nám z Benátek, Janova, Florencie apod. (4)

S přechodem do klasického lékařství mají církevní lékárníci významné postavení, jde hlavně o početnost klášterů. Do roku 1500 vniklo na našem území 321 klášterů. Některé časem zanikly. V důsledku husitských válek sice zaniklo 130 klášterů. Nicméně na našem území zůstalo 151 klášterů, v nich pak vzdělání představitelů církve a nesporně bylo mezi nimi mnoho s léčebnou – lékařskou a farmaceutickou funkcí. Ve srovnání s počtem „světských“ lékárníků jde o nezanedbatelnou roli. (13)

Počátky světského lékařství musíme hledat až někdy ve 2. polovině 13. století. Z té doby existují také první písemné zprávy o lékárnících, resp. veřejných lékárnách. Je to období politického i hospodářského rozkvětu a úzkých hospodářských i kulturních styků s Itálií a

Německem. A samozřejmě odtud přišli i lékárníci (nebylo jich mnoho a sídlili ve významnějších městech). V méně významných měl při opatrování léčiv své místo jistě do konce 15.stol. i kramář-bylinář.

Všechny časné údaje o lékárnících, pokud nejsou bezpečně ověřené, je nutné brát s jistou rezervou, neboť ne vždy ve 13. a 14. století výraz apotecarius nebo apoteca (z řec. Apotíthemi – ukládám, apotkéke – sklad) znamenaly lékárníka nebo lékárnu. Tehdy se jimi často rozuměl často kramář. Během 15. a 16.století se však oba výrazy ustálily ve významu apotekář, apotekář – lékárník a apoteka – lékárna.

Pro 13. stol. existují doklady o lékárnících jen z Prahy. Mezi prvními známými jsou z roku 1275 Conradus, apotecarius Pragensis; roku.1287 Magister Bandinus de Arcio; roku 1296 Conradus dictus Riczhardus apotecarius – vesměs to byli cizinci. Král Václav II. (1283 – 1305) měl svého dvorního lékárníka. Baudinus byl asi do r. 1325 osobním lékárníkem krále Jana Lucemburského (1310 – 1346). Ve Starém Městě pražském působili od sklonku 13. stol. vždy nejméně 2 – 3 lékárníci současně. Mezi nejznámější pražské lékárníky patří Angelus z Florencie, stal se dvorním lékárníkem krále Karla IV. (1346 – 1378). Založil tzv. „Hortus Angelicus“ (Andělovu, Andělskou zahradu), jakousi botanickou zahradu, v níž mimo jiné pěstoval i léčivé rostliny. (5)

Od začátku 14. stol. jsou zprávy o lékárnících, resp. lékárnách doloženy i z dalších měst, např. r.1320/22 z Litoměřic, r.1344 z Brna dvě lékárny, r.1366 z Olomouce.

O kláštorech a školách předuniverzitního období, jako prostředí, kde se vyvíjela lékařská věda a vzdělanost, lze v našich zemích vzhledem k opoždování vývoje za pokročilejšími částmi Evropy i nedostatku pramenů mluvit jen na základě nesčetných roztroušených zmínek, analogií na církevních předpisů. Vedle role při vzniku lůžkových i dalších zařízení (infirmaria, špitály, lékárny, zahrádky s léčivkami) měl rozhodující význam jejich podíl na rozvoji knižní kultury (výroba a uchovávání rukopisů) a školství.

Naše znalosti o medicínském školství před rokem 1348 jsou jen velmi skromné a proto lze pojednávat o vzdělávání lékařů a lékárníků až od této doby.

Za nejstarší projevy domácí literární produkce z oborů majících blízko k medicíně jsou považovány ojedinělé glosy z oblasti přírodnin v opisu encyklopedie Mater verborum nebo v zápiscích papežského legáta působícího v Čechách Alberta Bohema z poloviny 13. století. Souvislejším textem je až tzv. olomoucký rostlinář. Tento latinsko-český soupis rostlin obsažený v jednom z rukopisů olomoucké kapitulní knihovny z přelomu 13. a 14. století je jedinečným dokladem nejen stavu českého jazyka, ale i pro posouzení škály používaných léčivých rostlin.

Během několika století tak pronikání evropské medicíny do českých zemí pokročilo od zmínky vzdělance o magickém léčitelství (Kosmova znalost řeckého boha lékařství Asklépia) přes ocenění vrcholu anticko- křesťanské medicíny v učeneckém prostředí (Galénův spis v Kodexu gigas) až k povědomí širšího publika o kánonech soudobé medicíny. (4) s.31

Polovina 14.století je počátkem rozvoje některých zdravotnických institucí, a především nezpochybnitelným počátkem nové éry rozvoje lékařské vědy a výuky spojeným se založením pražské univerzity. Se založením pražského vysokého učení včetně lékařské fakulty zakotvily principy, metody i suma znalostí středověké univerzitní medicíny napevno i v našich zemích. (4) s. 33

Od svého založení r.1348 měla pro chod a úroveň lékárenství v Praze a postupně v celých Čechách velký význam Univerzita Karlova. Se založením pražské univerzity nastalo i v našich zemích období, kdy nejprestižnější místo mezi osobami, které pečovaly o zdraví svých bližních, zaujali univerzitně vzdělaní lékaři. Hranice mezi skutečnými doktory medicíny a ostatními lékaři, jejichž univerzitní vzdělání bylo neúplné, nebo svých znalostí nabyli jinou cestou, zůstávaly (mimo jiné v souvislosti se zánikem domácí lékařské fakulty v pol. 15. stol.) dosti neurčité. V době předhusitské označovaly výrazy *physicus* nebo *medikus* výkon funkce, který ještě nebyl nutně podmíněn získáním univerzitního graduu. Ten u lékařů signalizoval titul *magister*, *doktor*, případně *profesor*, obvykle s přívlastkem *medicīne*.

Na přelomu 14. a 15. století mívali lékaři vlastní pomocníky, například na přípravu léků a spolupracovali úzce i s dalšími osobami: řídili se radami astronomů nebo astrologů, pacienty posílali pro léky k lékárníkům (v některých případech měli lékárnu vlastní), o klientelu se dělili s ranhojiči (chirurgy) a negraduovanými lékaři, či spíše léčiteli (*empiriky*), kněze lékaři vykazovali již převážně do sféry péče o duši.

Rozdíly mezi univerzitně vzdělanými doktory a prakticky stejně žádanými vyučenými lékaři přetrvávali i v době pohusitské, kdy navíc museli zájemci o studium medicíny odcházet do ciziny. Na domácí univerzitě mohli získat pouze předběžné artistické vzdělání; jejich cesta za vyšším lékařským studiem na univerzitách říšských nebo italských bývala dosti komplikovaná a finančně náročná. Počet doktorů medicíny původem z českých zemí promováných na cizích fakultách nebo naopak cizinců graduovaných cizinců působících v Čechách a na Moravě se zvýšil až na přelomu 16. a 17. století, kdy našli uplatnění nejen v kosmopolitním sídelním městě Rudolfa II., ale ve zvýšené míře také ve šlechtických službách nebo na místech úředních lékařů mimo Prahu. Na císařském dvoře působilo nejméně 22 lékařů, z nichž jen dva byli domácího původu. (4) s.50

Vedle lékařů (graduovaných nebo jen vyučených, úředních či soukromě praktikujících) se o nemocné staralo množství dalších osob: ve městě především barbíři a lazebníci, ranhojiči (chirurgové) konající dosti složité krvavé operace, okultisté a lékárníci. Odlišná situace byla na venkově, kde léčili lidé nejrůznějšího původu: výrobou léků si přivydělávali faráři, „autoritami“ byli hrobníci, nunváři (zvěrokleštíci), kováři, léčením bylinkami a zařikáváním se zabývaly především ženy. V lidovém léčitelství nadále přežívaly pověrečné a magické praktiky a víra ve svaté pomocníky proti různým druhům nemocí, které se mísily s empirickými a racionálními postupy. Ačkoli lékaři proti pověrečným praktikám venkovských „čarodějek“ bojovali, sami se od magických praktik ještě příliš nevzdálili. Kompetenční i odborné spory propukaly i mezi doktory, negraduovanými lékaři a dalšími léčiteli. Zvláštní postavení měli židovští lékaři, kteří v ojedinělých případech léčili i křesťany.

Založení pražského vysokého učení Karlem IV. má v kontextu dějin medicíny zásadní význam, neboť lékařská fakulta, která od té doby v Praze – přes mnohé peripetie – fungovala, byla nejenom učilištěm, které produkovalo profesionálního lékaře na soudobé evropské úrovni, ale také institucí, která si postupem doby (zvláště po svém obnovení v r. 1622) vydobyla místo nejvyšší profesní autority a právo dohledu nad zemským zdravotnictvím. Brzy po svém aktivování se stala rovněž centrem lékařské vědy.

Výuka medicíny na pražské univerzitě byla zahájena krátce po jejím založení, i když v počátcích ještě ne na půdě samotné fakulty. Výukou byli pověřeni královští lékaři M. Walter a nedlouho po něm M. Baltazar de Marcellinis. Doklady o prvních zkouškách z medicíny pocházejí již z r. 1353. Během prvních dvou desetiletí studovalo medicínu jen nemnoho studentů, které profesori vyučovali ve svých příbytcích. K ustanovení lékařské fakulty jako samostatné korporace došlo až později; jedním z projevů samostatnosti byla funkce voleného děkana, která je doložena od konce šedesátých let. Zásady provozu fakulty byly formulovány ve statutech sepsaných někdy před rokem 1382, později doplňovaných a upravovaných, ale do dneška nedochovaných. Jejich obsah je možné do jisté míry rekonstruovat podle analogií se statuty lékařských fakult, např. pařížské, která byla pravděpodobně jejich vzorem, nebo časově mladších statut německých fakult, na kterých se naopak podíleli i bývalí pražští mistři. Provoz lékařské fakulty byl do jisté míry spjat s fakultou artistickou (filozofickou), jejíž návštěva byla podmínkou pro vstup na vyšší fakulty. V době neexistence lékařské fakulty pak na artistické fakultě nacházeli od poloviny 16. stol. učitelská místa i někteří lékaři s doktoráty z cizích univerzit. Jejím prostřednictvím tak byla v Praze uchována jistá kontinuita univerzitní lékařské vědy a výuky až do obnovení fakulty po Bílé hoře. Z prvního století existence fakulty se nezachovaly nejdůležitější

písemnosti(statuta, děkanská kniha, matrika), v 17. stol. se ztratil i významný symbol – fakultní pečetidlo, které neslo vyobrazení patronů medicíny, sv. Kosmy a Damiána.

Studium medicíny bylo poměrně dlouhé. Předchozí studium artistické fakulty, i když ne vždy nutně zakončené gradem, bylo podmínkou pro vstup na lékařskou fakultu. Bakalareát medicíny byl dostupný zhruba po třech až čtyřech letech (záviselo na délce předchozího artistického studia). Bakalář poté přednášel na fakultě a současně se připravoval na licenciátské zkoušky, které byla podmínkou získání magisterského (resp. doktorského) gradu. Celkově strávil medik na fakultě pět až šest let. Podíl graduovaných je větší než na právech, a také než na sousedních lékařských školách. Svědčí to o skutečnosti, že pražská fakulta byla plnohodnotná škola, jejíž studenti nemuseli odcházet za vyšším studiem na zahraniční učiliště, jak tomu bylo obvyklé např. na německých univerzitách. Se slavnými italskými fakultami se ovšem počtem nemohla porovnávat. Ve starším období své existence přitahovala fakulta studenty ze širšího regionu střední Evropy, s rozvojem univerzit v sousedních zemích se rozpětí jejích studentů postupně omezovalo na české země, zvláště na vlastní Čechy. Pro Slezany byly atraktivnější fakulty v německých městech nebo v Krakově, pro Moravany ve Vídni.

Formy a obsah studia odpovídaly praxi na ostatních evropských univerzitách. Již na artistické fakultě se budoucí medik seznámil se scholastickými metodami výuky, prohloubil si bezpodmínečně nutné znalosti latiny a získal základní znalosti přírodní filozofie a dalších disciplín vyučovaných v rámci sedmera svobodných umění. Na lékařské fakultě pak poslouchal vlastní lekce z medicíny, jejichž soubor spočíval na latinských překladech klasických textů řeckého a arabského původu. Pedagogickým účelům sloužilo jen několik základních textů, zejména kompendií a „moderních“ komentářů k nim. V prvním až třetím roce poslouchali medicí předčítání z Galánova *Ars parva*, Hippokratových *Aforismů*, respektive dalších spisů, Avicennova *Kánonu* a komentáře k nim. Od druhého roku následovaly přednášky o dietetice, nauka o léčivých rostlinách doprovázená exkurzemi do botanické zahrady a praktická výuka nauky o pulzu a moči. Ve třetím roce, před bakalářskými zkouškami, se přednášela nauka o horečkách a dalších chorobách podle spisů starých i „moderních“ autorů. Po bakalareátu pokračovalo studium klasiků, četba dalších doporučených autorů a studium léčiv (*materia medica*). Ve čtvrtém a pátém roce se přednášela anatomie, jejíž součástí však v našich poměrech na rozdíl od italských univerzit (ale třeba i Vídne) nebyly pitvy. Praktické výuky bylo minimálně, diagnostické a terapeutické metody měl medik možnost si vyzkoušet při návštěvě nemocných v jejich domovech, případně ve špitálech v doprovodu mistra. Praxi se blížila i nauka o léčivech a psaní cvičných

regimin. Součástí studia byly disputace, a to nejen během zkoušek. Studium bylo v ideálním případě zakončeno přísnou licenciátskou zkouškou před všemi doktory, zaplacením vysokých poplatků a magisterskou (doktorskou) promocií spojenou s úvodní přednáškou. Titul otvíral cestu k lukrativní praxi, která byla vlastním cílem celého studia.

Lékárníci pražských měst, byli na univerzitě závislí (subditi) tj. spadali pod její pravomoc, rektorovi museli zřejmě prokázat své vědomosti a vzdělání a jemu skládali přísahu. V ní se zavazovali mít dobrá léčiva, vyrábět léčivé přípravky přesně dle lékařského předpisu, nezaměňovat libovolně předepsaná léčiva, nevydávat bez předpisu silně účinné přípravky, nepřekračovat v sazbě stanovené ceny a nevykonávat léčebné zákroky. Rektor zapisoval lékárníky do univerzitní matriky a poskytoval jim ochranu před neodbornou a nezákonnou konkurencí.

Asi po r. 1368 převzal dozor nad lékárníky, vizitace lékáren a jejich ochranu děkan lékařské fakulty. Lékařská fakulta však v letech 1419 – 1527 fungovala jen v omezeném rozsahu a pak zanikla. Dozoru nad lékárníky se ujaly městské rady pražských měst. Tam kde nebyla univerzita, vykonávaly dozor nad lékárnami městské rady nebo kompetentní vrchnosti za pomoci lékařů. Bylo tomu tak až do r. 1770 a odpovídalo to komunálnímu typu zdravotnické péče.

Ve 14. stol. vznikaly ve městech zdravotní řády pro lékaře a lékárníky, zpravidla vymezující funkci jednotlivých zdravotníků tak, aby se nepřekrývaly, přičemž stanovily vedoucí postavení univerzitou školeného lékaře vůči řemeslnicky vzdělaným lékárníkům a ranhojičům. Ukládali lékárníkům mít stále dostatečnou zásobu kvalitních léčiv a přípravků, vyrábět LČ a LP lege artis a prodávat je za přiměřenou cenu. Zaručovaly jim hospodářskou ochranu, potírali pokoutní prodej přípravků fušery. (5) s. 115-116

O tom, že správný chod lékáren, kvalita léčiv a léků byla předmětem veřejného zájmu, svědčí zdravotní řád s lékárenskou taxou: Statuta physicorum, apothecariorum et medicorum – řád pro lékaře a lékárníky a ranhojiče, který vydal Karel IV.

Zdravotní řád začíná lékárenskou sazbou, v níž se vypočítávají jednotlivé lékové přípravky, tehdy tzv. komposita. Uvádí se jejich cena za určitou váhovou jednotku. Poté následuje vlastní řád, tj. nařízení upravující činnost a vzájemný poměr jednotlivých zdravotníků.

Lékárník se zavazuje k taxování podle sazby, zakazuje se mu obchodní domluva s lékařem, nesmí mít lékaře v domě na byt a stravu. Lékárník nesmí tajně ani veřejně léčit. Lékař ani ranhojič nesmí naopak provozovat lékárnictví. Komposita musí lékárník připravovat lege artis a v přítomnosti lékaře. Lékař, lékárník i ranhojič musí prokázat svou

způsobilost pro své povolání a před městskou radou přísahat, že nebudou-li své povinnosti řádně plnit bude jejich jednání podléhat trestu. Řád zakazuje zároveň pokoutní prodej lékových přípravků a stanoví měsíční visitace lékáren, během nichž si lékař má všímat kvality léčiv a přípravků.

Všechna nařízení vycházela z potřeby vymezit práva a povinnosti lékařů a lékárníků, kteří v té době už vystupují jako zvláštní kategorie zdravotnických osob a zřejmě si zprvu vzájemně zasahovali do svých funkcí (ovšem k přímému a dodržovanému rozdělení obou funkcí došlo zřejmě až během 18. stol.). Řád zde stanoví vedoucí postavení universitou školeného lékaře vůči řemeslnicky vzdělávaným lékárníkům (dohled na přípravu léků, visitace) a ranhojičům.

Zdravotní řády zavazovaly lékaře i lékárníky k určitým povinnostem, ale zároveň jim zaručovaly jistou hospodářskou ochranu, lékárníkům pomáhaly např. zákazem pokoutního prodeje léčiv a LP a činnosti fušerů a stanovením omezeného počtu lékáren. Při usazování ve městech měli lékárníci i jiné výhody (úlevy nájmu apod.).

Společensky stáli tehdejší i pozdější lékárníci zpravidla v popředí. Jejich majetek je řadil mezi bohatý městský patriciát a proto také mohli často zaujímat místa konšelů, purkmistrů a jiných významných městských funkcionářů. K jejich vážnosti přispívala i jistá výjimečnost a význam jejich povolání i vzdělání (znalost latiny aj.). Jsou ovšem známy i případy, že lékárník žil v bídě nebo dlužích.

Náplň lékárníkovy práce byla vedle vlastní výroby LP i výroba kosmetik, různých druhů pochutin a výrobků z cukru, které ovšem byly zároveň též lékovými přípravky, dále technických prostředků jako barev, voskových svící, inkoustu. Byl to i prodej vína, sladkých nápojů, papíru, cizokrajného koření a ovoce apod. Ukazuje to na příbuznost s kramáři-kořenáři, ale hlavně asi na nutnost vedlejších příjmů, které umožňovaly existenci lékárny jako zdravotnického zařízení. Proto také na tuto vedlejší výrobu a prodej dostávali někdy i panovníkovo privilegium.

Praha měla již před rokem 1436 pět lékáren. Vedle Prahy měla svého lékárníka i další města: 1310 Bratislava, 1332 Litoměřice, 1344 Brno, 1366 Olomouc, 1383 Litomyšl. Všechny údaje z tohoto období, pokud nejsou bezpečně doloženy archivními dokumenty je nutno brát s rezervou, protože ne vždy termín „apotekarius“ a „apotéka“ znamenaly lékárníka a lékárnu. (23)

Na venkovských městech byly lékárny stále ještě zvláštností. Léčiva a léky tam dodávají na jarmarky „lantfareři“, anebo je obstarávali lazebníci, bradýři, či ranhojiči. V některých

městech bývá lékař zároveň i lékárníkem. Naopak zase lékárníci, jistě i pro nedostatek lékařů, chodívali k nemocným nebo se někdy zúčastňovali konsilií.

V počátcích existence lékárenství a lékárníku u nás, tj. na konci etapy předklasického lékárenství a počátkem klasického lékárenství, bylo postavení a společenská prestiž lékárníků vysoká. Bylo to dáno i tím, že nebylo důsledné oddělení funkcí lékaře a lékárníka. První lékaře a lékárníky povolávali panovníci pro svoji potřebu. Tito byli vysoce ceněni a měli řadu výhod. Byly nejen váženými odborníky na léčení, ale často konšely, radními, starosty měst. Vlastnili celé obce a tvrze (Ludowicus de Flotrentia, zvaný Lojza – apatekář krále Václava, který v Praze vlastnil dům č. 735 v Dlouhé třídě, dům č. 144 po Angelovi, byl držitel poplužního dvora a vsi Přemyšlení, koupil dům č. 510 a zřizuje další lékárnou, koupil tvrz Okoř s vesnicemi Velkými a Malými Čičovicemi, v letech 1407,1410,1413,1418 byl konšelem, v letech 1418-19 byl purkmistrem). (14)

Jinak v celém předklasickém a klasickém lékárenství má dominantní postavení řádové lékárenství a řádový – církevní lékárník. Je vzdělavcem té doby, opíral se postavení a prestiž církevního řádu. S posílením role státu ve zdravotnictví role církevního lékárníka až na výjimky upadá.

3.3. Lékárník a jeho postavení v období „zlatého věku“ lékárenství (16. stol. – 1835/48)

Koncem 15. století se již jistě rozvinula vlastní výroba léků v lékárnách, jak tomu nasvědčují i dobová vyobrazení. V Praze jsou doloženy některé lékárny, které se vázaly k domu (později tzv. radikované), byly v něm tedy usídleny a spolu s ním i prodávány, děděny.

Demokratizace měst a jejich další rozvoj v 16. a 17. stol. umožnily vznik nových lékáren, jejichž síť se v poměru k předešlým stoletím podstatněji rozrostla. Lékárníci s usazovali buď jako nájemníci obecních, tj. městských lékáren (obvykle umístěných v radnici), anebo jako vlastníci měšťanských lékáren v hornických městech, střediscích obchodu a řemeslné výroby i v rezidenčních centrech. Lze soudit, že již v 16. stol. byla vytvořena základní síť lékáren v českých zemích i na Slovensku, která se pak pozvolna doplňovala. V 16. století vyšlo také několik zákonných opatření, jež se dotýkala lékáren.

Zákonné předpisy a nařízení vyhlášoval na doporučení svého osobního lékaře panovník, zemský sněm, jednotliví feudálové pro svá panství a poddanská města i městské rady královských měst. Jednotné organizaci zdravotnictví takové rozšíření pravomoci neprospívalo, ale odpovídá to přesně podmínkám tehdejší feudální společnosti.

Provozu lékáren se dotýkaly různé policejní řády. V nich se například nařizovalo, aby na lékárny bylo dohlíženo visitacemi. Při nich se mělo sledovat zda mají dobré zboží a zda nepředražují léky. Nařizovalo se, aby každé město Pražské najalo lékaře, který by vedle své praxe ještě konal jako tzv. inspektor čtvrtletně, nebo nejméně jednou za půl roku prohlídky lékáren. Měštům se také nařizovalo, aby měla lékárníky přísežné, tedy takové, kteří prokázali své vzdělání a přísahali plnit předepsané povinnosti.

V roce 1591 byl tiskem vydán „Řád apotékářský“. Sepsal ho profesor pražské university Adam Zalužanský ze Zalužan. Učinil tak na vyzvání staroměstské rady a na základě nařízení z r. 1578. Tento řád byl určen pro lékárníky pražských měst, ale i ty z ostatních měst v českém království. Měl uspořádat lékárenské záležitosti, zavést pořádek do provozu lékáren a do cen léčiv. Tento řád klade důraz na pravidelné prohlídky lékáren (visitace), vypočítává povinnosti lékárnických osob, které jejich plnění musí potvrdit přísahou, dále stanovuje předpoklady a předběžné vzdělání pro práci v lékárně. Hovoří o vybavení lékáren, o nutnosti mít při lékárně zahradu léčivých rostlin, o uchovávání léčiv (zvláště venena, odděleně separanda), probírá zásady výroby lékových přípravků (signování, datum přípravy, elaborační kniha) a jejich výdeje. Připomíná dále povinnost stálé denní a noční služby, vyslovuje se proti zřizování

lékáren nad potřebný počet. Součástí tohoto řádu je také ceník léčiv a lékových přípravků, první známá oficiální lékárenská sazba v Čechách.

Adam Zálužanský byl lékař, a jako takový byl jedním z inspektorů, které podle medicínálního řádu Rudolfa II. Byli pověřeni vizitacemi v lékárnách měst pražských. Jeho spis – Řád apatekářský vycházel z jeho poznatků a zkušeností při vizitacích, a jeho cílem bylo zkvalitnění lékárenství. Z řádu (i ostatních) vyplývá právo kontroly lékařů – inspektorů nad lékárnami, tedy nerovnost postavení.

Již nařízení z r.1578 připomnělo lékařům a lékárníkům, aby podle dávného zvyku chudým nemocným předepisovali a připravovali lacinější přípravky. V řádu se na toto doporučení navazuje. Práví se v něm, aby lékárník prodával lékové přípravky spravedlivě a dle skutečné ceny, více pro obecné dobro než pro svůj zisk. Sazba léčiv a přípravků měla být vyvěšena na stěně officíny, podle ní se měly taxovat recepty a celková suma na ně poznamenávat. Jelikož se ceny zámořských léčiv na jednotlivých trzích měnily, měl každý lékárník předložit potvrzení o nákupní ceně.

Za přestupky, tj. za nedbání přání lékaře, svévolné měnění předpisů, používání starých a zkažených léčiv, překročení stanovených cen, byli lékárníci podle provinění trestáni „buďto na statku nebo na hrdle“.

Úroveň vzdělávání lékárníka, o němž je v řádu také zmínka, se odráží i v lékárnických knihovnách 16. a 17. století. Byla v nich evropská literatura lékařsko – lékárnická, herbáře, knihy o destilování vod, rukopisy přírodovědného i alchymického obsahu. Ale také díla lékopisného charakteru: receptáře, antidotária, suspensoria, farmakopéje.

Druhá polovina 16.století a první dvě desetiletí 17.století byla ve vývoji lékárenství v českých zemích poznamenána snahou upravit provoz lékáren zákonnými opatřeními a podřídit je odbornému a vrchnostenskému dohledu. Tato poměrně častá opatření, jimiž se 16.st. liší od předchozích, je výrazem nejen centralizačního úsilí Habsburků, ale hlavně dokladem o tom, jaký význam měl pro tehdejší společnost chod lékáren.

Lékárníci patřili spolu s doktory medicíny k měšťanským politickým i kulturním elitám; podobně jako oni zastávali významné funkce v městské samosprávě a mívali nejen rozsáhlé majetky, ale také sbírky uměleckých předmětů nebo přírodnin a knihovny.

Neúspěšné české stavovské protihabsburské povstání přerostlo ve třicetiletou válku, která skončila mírem r.1648. Válečné pohromy a neúspěšný odboj měly za následek škody hospodářské i kulturní. Města zchudla, jejich hospodářský rozvoj se zastavil. Proto mnohé lékárny zanikly, některé byly zničeny i s městy, nekatoličtí lékárníci z českých zemí museli opustit zemi, jejich majetek byl zabavován. V Praze byly r.1653 jen 4 lékárny.

První polovina 17.století je tedy pro rozvoj lékáren nepříznivá, znamená omezení a zastavení jejich růstu, v předchozích stoletích tak slibně nastoupeného. Ale i po národnostní stránce, tj. v počtu českých lékárníků, v rozvíjení české odborné literatury, nastává zlom. Jistá germanizace lékárenství, započatá r.1562 nástupem Habsburků na český i uherský trůn, se nyní projevila plnou silou. Lékárny se téměř celých dalších 200 let staly doménou cizinců, přicházejících hlavně ze sousedních rakouských a německých zemí. Mnoho českých lékárníků musilo opustit své lékárny a před náboženským útlakem odejít do ciziny.

Podpora církevních řádů (především jezuitského), jejichž cílem bylo bojovat proti nekatolickému reformačnímu hnutí a rekatolizovat zemi, přivedla opět k rozkvětu klášterů. Od Bílé Hory do roku 1770 vzniklo na našem území 218 nových klášterů. Spolu s dosavadními existuje k roku 1770 více jak 350 klášterů. Ne všechny kláštery však mají lékárny, ale přesto lze hovořit o desítkách církevních lékáren. Ty měly mít charakter neveřejných, domácích lékáren, pracujících jen pro vnitřní potřeby kláštera. Překračovaly však toto omezení a vydávaly léky buď zdarma z charitativních důvodů, anebo také za peníze. Vyráběly a také prodávaly i různé „speciality.“ Činnost lékáren získávala řádům nejen přízeň u lidí, ale i značné finanční prostředky.

Mimo jezuitů, lékárny zřizovali např. i cisterciáci, františkáni, premonstráti, hlavně však Milosrdní bratři, kteří se výstavbou nemocnic a lékáren specializovali na zdravotnickou péči. Zakladatelem řádu Milosrdných bratří byl Jan Ciudad, zvaný svatý Jan z Boha. Narodil se v Portugalsku 8.3.1495. Po jeho smrti pokračují jeho spolupracovníci v léčení a ošetřování a brzy u nich vznikl záměr zřídit na jeho počest řád, který by měl v preambuli pomoc nemocným a nazvali jej bratrstvo Milosrdných bratří. V roce 1572 má řád špitály v Madridu , Lucénu, Jerez de la Frontere, Utreče, Seville, Cordobě a Toledu. Dne 1.10. 1586 bullou Sixta V. bylo bratrstvo povýšeno na náboženský řád. V této době měl řád 18 špitálů v Španělsku, Itálii a patrně i v dalších zemích. Povýšení na řád znamenalo zvýšení a úcty a prestiže i ocenění zásluh. Španělsko v té době bylo říší, její vliv sahal do 4 světadílů, to usnadnilo rozšíření řádu. 1685 mají Milosrdní Bratři v celkem 16 provinciích 212 špitálních konventů s 5432 lůžky. Počet řeholních bratří byl 2218. (15)

Do našich zemí přišli r.1605, kdy se usadili ve Valticích a r.1620 v Praze. Jejich lékárny se u nás rozrostli hlavně v 18.století (např. 1727 Prostějov, 1743 Kuks, 1753 Brno, 1781 Vizovice). Po skromných začátcích má řád na našem území 11 klášterů a v nich, v době vrcholu působení 1229 lůžek. O nemocné se stará 127 řeholních bratří (údaje se váží k počátku 20. století). (16,17,18)

Lze učinit závěr, že lékárníci Milosrdných bratří a lékárnice Alžbětinek se zasloužili o prestiž církevních lékárníků, která se zdála ukončená po Josefských reformách. I když jejich vliv a společenské postavení bylo nižší, než v době největší slávy v předklasickém a klasickém lékárenství, nikdy nezanikl.

Měšťanští lékárníci se pochopitelně konkurenci církevních lékáren bránili, psali stížnosti a protesty, ale mnoho proti vlivným řádům nepořídili. Spory lékárníků s kláštery známe např. z Prahy, Brna, Olomouce, Znojma i jiných míst. V Praze vystupovali v boji jako organizace, jako „Collegium pharmaceuticum“ a stejně tak v Brně. Ke konečnému zdoání konkurence došlo až po r. 1773. (19)

Také lékaři mívali v 17. století své domácí lékárny, které mnohdy nahrazovaly lékárny měšťanské. Ovšem tam, kde byla současně měšťanská lékárna, bránili se lékárníci dispensací lékařských domácích lékáren.

Existoval ještě další druh domácích lékáren: šlechtické či zámecké. Takovou lékárnu měl např. Petr Vok z Rožmberka v Třeboni. Sloužila však nejen jeho rodině a dvoru, ale i poddaným. Často mívaly zámecké lékárny podobu skříní, které si panstvo brávalo s sebou na cesty. Staral se o ně buď šlechtický lékař, někdy lékárník, nebo též zámecká paní.

Na počátku 2. poloviny 17.století, došlo v řízení a dohledu nad zdravotnictvím k významné změně. Až doposud měla řízení a osudy lékárenství v rukou vrchnost, která rozhodovala o zřizování lékáren, přijímala lékárníka, hodnotila jeho kvalifikaci a také prováděla dohled nad provozem lékáren, někdy s radou a osobní účastí jednotlivých lékařů. Ale v tomto období se situace začala měnit. V r.1623 přichází na scénu obnovená pražská lékařská fakulta, tedy prvořadá zdravotnická instituce, která bojuje s městy o vedoucí úlohu ve zdravotnictví, o pravomoc a odborný dohled nad zdravotnictvím v rozsahu, v jakém ho vykonávaly od svého vzniku univerzity a jejich lékařské fakulty a kterou patrně v době své předchozí existence měla i fakulta pražská.

Ještě r.1628 nařizoval lékárenský řád, že žádný lékárník nesmí zřídit nebo získat lékárnu pokud by nebyl předtím zemskými lékaři vyzkoušen.

Boj lékařské fakulty končí úspěšně reskriptem Ferdinanda III. podle něhož byl fakultě svěřen dozor nad lékaři, chirurgy, lékárníky a porodními bábami. Statuta lékařské fakulty předepsala lékárníkům v Čechách povinnou zkoušku a přísahu na fakultě jako nutný předpoklad vedení lékárny. První lékárníci byli vyzkoušeni r.1652. Obnovily se i visitace a fakulta také stále více zasahovala i do rozvoje sítě lékáren.

Statuta pražské lékařské fakulty v r.1690 nově akademickým senátem schválená, měla pro rozvoj lékárenství v Čechách veliký význam. Povinná zkouška provisorů a lékárníků na

lékařské fakultě a její důsledné vyžadování na území celých Čech měla nesporný vliv na zvýšení odborné úrovně lékárenské práce. Také zvýšený vliv fakulty, jako vyšší centrální zdravotnické, pedagogické, stavovské a ochranné instituce, na řízení lékárenských a obecně zdravotnických záležitostí můžeme hodnotit jako další krok směrem k jednotnému a odbornému řízení zdravotnictví. Statuta nahradila svými předpisy Zalužanského „Řád“.

Na Moravě a ve Slezsku, kde nebyly univerzity, byli lékárníci zkoušeni buď zemským nebo městským lékařem a přísedícími zkušenými lékárníky a členy městských rad.

Roku 1652 si pražští lékárníci vyžádali od Ferdinanda III. Privilegium, které je mělo chránit před nekalou soutěží pokoutných prodavačů LP, materialistů, židovských lékáren a lékáren řádových a konečně i před možným vznikem dalších lékáren. Privilegium nebylo nakonec zřejmě vydáno, asi na zásah lékařské fakulty jejíž postavení v něm nebylo respektováno.

Platného privilegia se pražským lékárníkům dostalo až od Leopolda I. dne 7.9.1671. Nemělo však již charakter výsady, ale spíše řádu, na jehož obsahu se projevoval zásah lékařské fakulty a odráželo se její postavení jako řídicí zdravotnické instituce v zemi. Nebyl v něm obsažen numerus clausus lékáren, i když zřízení nové lékárny bylo vyhrazeno panovníkovi. Byla zdůrazněna naopak povinnost zkoušky před fakultou, u níž byli přítomni i dva měšťanští lékárníci. Zkoušený musel předložit doklady o manželském původu a učební době. I nadále je lékárníkovi, přesto, že je nucen skládat zkoušku na univerzitě, odpíráno právo studovat. Jeho příprava je nadále řemeslná a pro charakter přípravy se více řadí k e zdravotnických pracovníkům, jejichž vzdělání je rovněž řemeslné.

Zůstávala i povinnost podrobení se visitacím a sazbě. Navíc se zdůrazňovalo, aby chemická léčiva připravoval sám lékárník nebo jeho pomocník a nekupoval je od neznámých lidí. To byla výrazná novinka, jednak odrážela povinnost lékařské fakulty dohlížet na dodržování jakosti léčiv a lékových přípravků, ale hlavně dosvědčuje, že mezi lety 1652 – 1671 zvítězila také v naší receptuře chemická léčiva, že se k slovu dostal nový směr: chemiatrie. Příprava chemických léčiv znamenala podstatné rozšíření i obohacení výrobní činnosti lékáren, změnu ve vybavenosti jejich laboratoří a ve svých důsledcích i to, že se lékárníci stali zkušenými chemiky. Proto se někdy spojuje tato změna s počátkem tzv. zlatého věku lékárenství.

Toto privilegium bylo potvrzeno i dalšími panovníky: Marií Terezií 4.7.1748 a Františkem I. 19.7.1793

Díky dlouholetým zkušenostem dosáhla pak preparativní chemie v našich lékárnách 18. století vysoké úrovně. Lékárenské laboratoře byly pro tuto práci dobře vybaveny a tak

například v Praze, kde neexistovalo univerzitní chemické laboratorium, se lékárny r.1747 staly externími laboratoři univerzitními. Posluchači lékařské fakulty se v nich seznamovali s praktickou přípravou chemických léčiv, ale i s léčivými rostlinami a jejich zpracováním. Chemická výroba léčiv a chemie vůbec, patřila v té době vedle botaniky k přední odborné a i vědecké práci lékárníka.

Lékárník byl jedním z mnoha pracovníků ve zdravotnictví. Jek již bylo uvedeno, vzhledem k rozdílnosti vzdělání bylo postavení jednotlivých profesí různé. Mezi lékaři zaujímal nejčelnější postavení profesori lékařské fakulty (3-4), vedle nich pak zemští fyzikové (zemští lékaři) v pražských městech a v českých krajích. Ve druhém pořadí za doktory medicíny jsou v univerzitních matrikách uváděni lékárníci. Do poloviny 18. století lékařská fakulta aprobovala 115 lékárníků. Na léčení se podíleli i další pracovníci, chirurgové (ranhojiči), lazebníci, kteří rovněž nestudovali na fakultě. Ta se je snažila podchytit a podřídit svému doзору. Někteří chirurgové a lazebníci byli podrobeni zkoušce a aprobování. V uvedeném období se zkoušce podrobilo 144 chirurgů a 42 lazebníků. Ačkoliv porodní báby spadaly pod dohled fakulty od statut z roku 1651, nebyli zkoušeni na fakultě, ale pouze měšťskými fyziky. Jen porodní báby z Prahy byly zkoušeny na univerzitě – celkem 77. (4)

Společenské postavení lékárníků i v tomto období bývalo většinou dobré, což souviselo s jejich uspokojivou hospodářskou situací. Tak jako v dřívějších dobách zastávali téměř pravidelně funkci konšelů nebo jiný čestný úřad ve městě. Odívali se podobně jako vyšší společenské vrstvy a jako učené lidé té doby nosili ozdobný kord. Kromě odborné knihovny měli i sbírky přírodnin, které se těšily pozornosti.

Vrchol lékárenství, tj. zlatý věk zahrnuje časové období josefínských reforem (1740-1770). V této době přicházejí do země osvícenské myšlenky z Francie, uplatňuje se snaha povznést lid a odstranit dosavadní nedostatky vzděláním.

Dosavadní cechovní zřízení, ani správní forma státu, která byla rozdrobená podle jednotlivých zemí, nevyhovovala vznikajícímu manufakturnímu průmyslu. Neutěšená situace státu přispívá k nutnosti upevnit jednotu a celistvost země, posílit moc panovníka a vytvořit centralizovanou státní správu, která by omezila moc jednotlivých zemí a šlechty. V tom smyslu se proto uskutečňuje celá řada reforem, vytváří se osvícenský centralistický absolutistický stát. Reformy prováděla Marie Terezie (1740-1780) a Josef II. (1780-1790).

Školská reforma položila základy systému nižšího školství, které poskytovalo základní vzdělání. Provedla se i reforma vysokého školství, včetně medicínského a vedení universit přešlo z rukou jezuitů do rukou státu. Představitelem státní moci na fakultě se stal ředitel

(preses), jemuž byl podřízen i děkan. Ředitel byl předsedou u přísných zkoušek (rigoros) a promocií, dohlížel i na lékárny.

Ve výuce se začal klást důraz na přírodní vědy, chemii a botaniku a na praktická (klinická) cvičení. Reforma položila základ, na němž vyrostly slavné vídeňské lékařské školy a na němž vyrostlo i později vysoké farmaceutické školství.

Zdravotnictví v jednotlivých českých zemích upravil **Všeobecný medicínální řád** z r.1753. Byl předstupněm novodobého zdravotnického zákonodárství, krokem k centrálnímu a jednotnému řízení všech zdravotnických záležitostí státem. Zdravotnictví se jím vyjímá z dřívější závislosti na veřejné správě (vrchnosti, městské správy) a osamostatňuje se.

Nejvyšším zdravotnickým orgánem se sídlem ve Vídni se stala 3.1.1753 dvorská zdravotní deputace. Řízením zdravotnictví v Čechách byl pověřen předseda zemské medicínální a sanitní komise, jemuž byla podřízena lékařská fakulta a všechna města ve věcech zdravotnických. Rozhodoval o osobních a trestních věcech zdravotníků, stanovoval ceny léčiv (taxu) a vystupoval proti mastičkářům a šarlatánům.

Lékařská fakulta ztrácí své přímé pravomoci, zůstává jí však poradní funkce předsedy medicínální a sanitní komise ve věcech odborných, kontrola práce zdravotnických osob, dohled nad epidemickou a zdravotní situací a nad lékárnami. Stává se jakýmsi zdravotnickým úřadem, mezičlánkem spojujícím řídicí orgán státní s výkonným orgánem : stavovskými krajskými lékaři.

Všeobecný medicínální řád (VMŘ) vymezil práva a povinnosti zdravotnických osob. Lékárníkům přísně zakázal léčení (dovoloval však v místech, kde nebylo lékařské pomoci), lékařům výrobu a dispenciaci LP (s výjimkou povolených specialit). Jinak řád zopakoval již dříve známé povinnosti: dostatečná zásoba všech léčiv uvedených v dispensatoriu, správná výroba LP, řádná výuka učňů a tovaryšů, správný výdej, uchovávání léčiv a lékových přípravků, taxace dle vídeňské sazby, době epidemie stálá denní a noční služba, pravidelné roční visitace, zákaz prodeje LP operatérům, bylinkářům. Na venkově, kde nebyla lékárna, byl povolen prodej LP i klášterním lékárnám s podmínkou, že budou mít zkoušeného, do přísahy vzatého lékárníka či provisoru a podvolí se pravidelným ročním visitacím. Byla zdůrazněna povinnost konání zkoušky před lékařskou fakultou nebo zemskou či krajskou zdravotní komisí. Lékárníci i provisoři slibovali přísahou své povinnosti plnit. Zřízení nových lékáren si nárokoval stát.

Lékárenství v zemi se i nadále řídilo jednotlivými výnosy, které upravovaly prodej jedů a opiátů (1775), znovu zdůrazňovaly povinnost zkoušky lékárníků před fyzikem. Městským

fyzikům připomínaly povinnost visitací lékáren, zejména neočekávaných, upravovaly činnost klášterních lékáren jezuitských a milosrdných bratří.

Druhá polovina 18. a první polovina 19. století je velmi dynamickým obdobím. V relativně krátkém historickém období se udála řada zásadních ekonomických, sociálních, politických, vědeckých i kulturních změn, které se přirozeně více či méně odrazily i v oblasti medicíny a zdravotnictví.

2.1.1770 byl vydán generální zdravotní normativ jež zakončil centralizaci zdravotnictví připravovanou již ve všeobecném medicínálním řádu z r.1752.

Skládal se ze dvou částí: první se zabývala zdravotnictvím uvnitř země, druhá pojednávala o protiepidemických opatřeních na hranicích monarchie s Tureckem. Stal se platformou, na níž se sjednotilo zdravotnictví a v něm i lékárenství v celé rakouské monarchii.

Podle GZN se ve Vídni vytvořila hlavní zdravotní dvorská deputace, jako ústřední zdravotnický orgán. V každé zemi vznikly zemské zdravotní komise (předsedou byl zemský prezident, členy několik radů a lékař), v krajích krajské zdravotní komise (krajský hejtman, fyzik, ranhojič, zástupce magistrátu). Komise byly samostatnými úřady s vyhrazenou pravomocí, ale byly podřazeny zemským úřadům.

Obecná ustanovení GZN doplňovaly tzv. instrukce pro lékaře, ranlékaře(chirurgy), lékárníky a porodní báby. Rozváděly se v nich podrobně povinnosti a práva těchto zdravotníků. Každou instrukci uzavírala formule přísahy (juramentu).

Lékárnická instrukce obsahovala i předpisy o zkoušce lékárníků a provisorů na některé lékařské fakultě, o dodržování lékopisných ustanovení a sazby (a následné tresty tělesné nebo peněžní). Zakazovala lékárníkům léčení vnější i vnitřní s výjimkou nejzazší potřeby, pokud nebyl po ruce lékař. Nařizovala mít v lékárně dostatečnou zásobu lékopisem předepsaných léčiv a přípravků, správně uchovávat a obměňovat. Předepsala zásady přípravy léčiv a přípravků, výdeje silně účinných přípravků, abortiv a jedů. Povolila vydávat mírná laxativa. V době epidemií se nařizovala stálá denní i noční služba. Lékárníkovi připomenula povinnost dbát na provisory, pomocníky a učně a nevydávat jim vysvědčení dokud nenabýli dostatečných vědomostí a zkušeností. Zakázala materialistům, kořenářům, dryáčníkům a jiným výrobu a prodej lékových přípravků.

Lékárnická instrukce byla upravena r.1808 a znovu publikována r.1834 a platila s jistými změnami až do vydání zákona č.271/1949.

Úprava provedená GZN nebyla ale ve všech směrech úplná a přesná a proto vyšly v r.1773 tzv. Dodatky ke generálnímu zdravotnímu normativu z r.1770.

Hlavní význam tohoto souboru zákonů je spatřován v tom, že osvícenská absolutistická monarchie jím dokončila centralizaci zdravotnictví a vytvořila jednotnou organizační strukturu a jednotné řízení zdravotnictví. GZN a jeho dodatky jsou proto pozitivním přínosem v péči o zdraví lidu. Jsou zároveň moderními a vcelku pokrokovými zdravotnickými zákony, jejichž některé části se v upravené podobě dochovaly v oblasti lékárenství do nedávné doby.

GZN a jeho dva doplňky, i když co do rozsahu povinností lékárníka nepřinesly podstatnější novinky, měly přece jen významné důsledky pro:

1. další rozvoj farmaceutického vzdělávání a vysokoškolského studia farmacie
2. zřizování nových lékáren
3. pro vytvoření úřední lékárnické organizace - grémia
4. vydání jednotného lékopisu
5. vydání jednotné lékárnické sazby

Koncem 18. století se rozmohl obchod s tzv. „arkany“, což byly přípravky jejichž složení a způsob výroby se tajil, proto se jim říkalo též tajné speciality. Většinou byly vyrobeny pro zisk, bez ohledu na skutečný užitek. Tím poškozovaly pacienty a pro lékaře i lékárníky znamenaly hospodářskou konkurenci. Boj s těmito specialitami, které byly mnohdy propagované i nereseriozní reklamou, byl těžký a zdoluhavý. Zákaz jejich prodeje vyšel již v r.1775, ale teprve od r.1883 se podařilo jejich prodej podřídit závazným předpisům.

Nejvýrazněji postavení lékárníka ovlivnila změna systému studia, nový studijní řád z roku 1804. Výčet hlavních kategorií zdravotníků vyplývá z paragrafů upravujících jejich kvalifikaci: podmínky studia a zkoušek domácích doktorů medicíny, respektive inkorporace doktorů cizích univerzit, a podmínky aprobace lékárníků, chirurgů, lazebníků, očních lékařů a porodních babiček. (4) s. 72

Od r. 1804 se studium budoucích doktorů medicíny změnilo ze čtyřletého na pětileté. Do r. 1843 bylo možné získat samostatně titul doktora chirurgie, poté byl udělován jen osobám, které již měly titul doktora medicíny. I když byla od r. 1784/85 vyučovacím jazykem na univerzitách němčina, latina se udržela v některých přednáškách na lékařské fakultě pro budoucí doktory až do r. 1848. Posluchačům ranlékařství se přednášelo výhradně německy, neboť mnozí latinu neovládali. Absolventi doktorského studia museli také v některých letech vedle přísných rigorózních zkoušek na závěr studia předložit a obhájit disertační práci. Tento požadavek zrušený v r. 1785, byl obnoven r. 1810 a trval až do r. 1848. Disertace, psané latinsky nebo německy, musely být vydány tiskem a jsou velmi cenným pramenem k poznání způsobu a úrovně výuky na lékařské fakultě.

Většina doktorů medicíny si doplňovala aprobaci i získáním titulu magistra chirurgie, neboť úplné vzdělání lékařské a chirurgické se vyžadovalo u uchazečů o místa ve veřejné zdravotní službě, často i ve službách vrchnostenských, a bylo výhodou i u volně praktikujících lékařů. Stále totiž platily předpisy rozdělující zdravotníky aprobované pro léčení vnitřních (doktory medicíny) a vnějších chorob (ranlékaře či chirurgy).

Studijní řád z r. 1833 pak poprvé stanovil pravidla i pro udělení titulu doktora chemie na lékařské fakultě, o jehož získání se zde ucházeli pouze jednotlivci, většinou lékárníci. Jeho dosažení předpokládalo tříleté studium na fakultě. (4) s. 97-98

K soustavnému studiu na lékařské fakultě poprvé přivedl budoucí lékárníky studijní řád v r.1804. Museli ovšem před zkouškou absolvovat úplný roční kurs zahrnující výuku speciální přírodovědy, chemie a botaniky. Přípravné kurzy jako první se uskutečnily v Trnavě a byly přínosem. Proto se staly trvalou podmínkou k přijetí ke studiu na LF. Studium předcházelo mu osm let praktické výuky, tj. čtyři roky učňovské a čtyři roky tovaryšské – kondiční. Studium uzavírala přísná, rigorózní, praktická a teoretická zkouška. Tímto kurzem prošlo do r. 1833 498 posluchačů. Studijní řád z r. 1833 pak rozšířil povinné studium lékárníků na lékařské fakultě na dva roky (délka studia se nezměnila až do r. 1952) a poskytl jim i možnost získat na fakultě doktorát chemie. (23)

Sociální a společenské postavení lékařů a ranlékařů doznalo v tomto období řadu změn. Pokroky vědy, výrazné zvýšení náročnosti studia a podmínek k získání titulu nejen doktorů medicíny, ale i magistrů chirurgie, nepochybně přispělo ke zvýšení společenské prestiže jejich nositelů z nichž zvláště druzí byli po staletí považováni spíše za řemeslníky než za příslušníky vrstvy vzdělců.

Sociální a společenské postavení majitelů lékáren, zejména ve velikých městech a lázeňských oblastech, bylo většinou dobré. Se svými kolegy lékaři a ranlékaři se dostávali do sporů zejména tehdy, když ordinovali sami léky bez jejich pokynů. V mnoha případech byly ovšem byly vztahy nejen korektní, ale přímo přátelské. Doklady o tom máme zejména mezi aktivními účastníky národního obrození, kde často patřili, zejména na venkově, k jeho nejinicativnějším příslušníkům.

Je zajímavé se také podívat na problémy dostupnosti zdravotníků a kvality jimi poskytované péče z druhé strany, tedy očima těch, o jejichž zdraví měli pečovat. Svědectví o tom je možné nalézt především v pramenech soukromé povahy, vzpomínkách, denících, korespondenci apod. Z nich vyplývá, že zejména venkovské obyvatelstvo považovalo lékařskou péči, většinou oprávněně, za málo účinnou, a přitom nákladnou. (4) s. 105

Sociální postavení lékárníků ve druhé polovině 19. století odráželo ekonomické a společenské změny. Okolo r. 1848 se pohyboval plat kondicionujících v lékárnách zhruba od 150 do 250 zlatých při více než desetihodinové pracovní době. Stále více doléhala na lékárníky konkurence velkoobchodu s léčivý. Zostřovaly se konkurenční spory mezi velkdrogisty a lékárníky o prodej léčiv a přípravků. V r. 1855 se pokusil stát alespoň částečně řešit tento spor tím, že povolil lékárnám nákup průmyslově vyráběných léčiv a přípravků. Spory nevyřešil ani živnostenský řád, vydaný r. 1859, který umožnil další rozvoj velkdrogerií i malodrogerií, i když v nich nalézali uplatnění i graduovaní lékárníci, kteří nenašli místo v lékárnách. Tyto spory přetrvaly v podstatě až do socialistických reforem v letech 1948- 1950.

Vztah společnosti k lékařům a ostatním zdravotníkům se proměňoval zejména v důsledku pokroků v lékařských vědách a výrazného zlepšování výsledků léčebných metod a zákroků. Největší vážnosti se přirozeně těšili kliničtí profesori, k nimž se uchýlovali o pomoc lidé z celé země, pokud jim to jen trochu dovolovala jejich ekonomická situace. Věhlas a popularita některých z nich byla srovnatelná s popularitou například významných kulturních pracovníků (spisovatelů, herců apod.).

U mnohých lidí ovšem přetrvávala ve vztahu k lékařům spíše skepse pramenící z třeba nepřilíh dobré osobní zkušenosti s jejich činností a chováním k pacientům. Tato skepse prochází napříč společnostmi, setkáváme se s ní jak u prostých lidí, tak u nejvyšších představitelů inteligence.

Provedli jsme stručnou analýzu společenského postavení a prestiže lékárníků v etapě lékárenství. Bezesporu byla odlišná v různých fázích etapy lékárenství. V předklasickém lékárenství, kdy ještě nedošlo k důslednému oddělení funkcí lékaře a lékárníka byli léčeni panovník a jeho družina. Jejich léčitelské umění bylo neobyčejně ceněno a tito zaujímali ve společnosti vysoké postavení. Jako jediní byli studovanými osobami a protože studium bylo v rukou církve, mají i z tohoto důvodu prestižní postavení členové nejruznějších církevních řádů – lékaři a lékárníci.

V klasickém lékárenství má svoje místo církevní lékárník. V této etapě role církve a církevních lékárníků je různá. Do husitských válek významná, poté upadá, aby v době pobělohorské s rekatolizací, početním růstem klášterů a opět rostla. Role církevního lékárníka významně poklesla po josefínských reformách.

Dominantní postavení ve společnosti zaujal světský lékárník. Jeho role je posilována i faktem, že po dlouhých letech řemeslné přípravy začíná studovat a tím se prohlubují jeho znalosti. Prestiž lékárníků dále zvýšila příprava tzv. arkan- specialit. Studovaný lékárník se

stále více zapojuje do výzkumu, a výsledkem jsou právě speciality. Věhlas některých specialit přesáhl hranice obce, města. Lékárník se prezentuje jako vzdělaný, studovaný odborník na léčiva i když stále zůstává ve stínu lékaře. Postavení světských lékárníků dokumentuje početní růst lékáren v tomto období. (24)

Zlatým věkem etapa lékárenství končí a farmacie vstupuje do další vývojové etapy. V ní se postavení lékárníka mění. Není již jediným a dominujícím odborníkem na léčiva léčivé přípravky. Lékárníci tuto dobu pocítovali jako krizi lékárenství. Než se budeme zabývat postavením lékárníka v etapě diferenciacie farmacie, analyzujeme stručně postavení lékárníka, tak jak je vymezovaly profesní řády, které lze spíše nazvat pravidly činnosti, nebo etickými kodexy. Byly součástí nejrůznějších řádů a lékopisů a vymezovaly postavení a vztah lékárníka, zejména k lékaři a v některých případech i společenské postavení.

3.4. Postavení lékárníka v profesních řádech a etických kodexech.

Vedle nepřímých důkazů a faktů, podle kterých můžeme posoudit postavení lékárníka ve společnosti máme i řadu dokumentů, ve kterých je postavení lékárníka závazně vymezeno. K takovýmto dokumentům patří, vedle „medicinálních řádů“ rovněž etické kodexy, které byly zpracovány a staly se buď součástí nařízení a předpisů, které nařizovaly, co lékárník smí a co nesmí dělat, nebo byly součástí lékopisů. Jak známo, lékopisy v minulosti obsahovaly nejen informace, které se týkaly léčiv, ale byly v nich uvedeny míry a váhy platné v době vydání lékopisu, indikace nemocí (mizí koncem 18. stol), zdravotní zákony (mizí v 18. stol.), nebo provozní řády (mizí rovněž v 18. stol.). Protože byly pravidelně vydávány, byly jejich součástí i závazné normy, které vymezovaly vztah lékaře, lékárníka a společnosti.

Etické kodexy existovaly v minulosti a jsou i nyní součástí dokumentů České lékařské a České lékárnické komory. Česká lékárnická komora svůj etický kodex nazvala „Profesní řád“. Etický kodex profese (což je i etický kodex lékárníka) se výrazně vztahuje k dané profesi, uvádí, co lékárník smí a nesmí, jaké má povinnosti, je více souborem opatření a nařízení. Současně je i etickým kodexem, protože říká, jaká nařízení se nesmí porušit, že porušení je etickým prohřeškem.

Etické kodexy které byly zpracovány a vydány v minulých stoletích jsou důležitým dokumentem, ve kterém je vedle etických norem často vymezen vztah lékaře a lékárníka a tudíž i vymezeno postavení lékárníka vůči lékaři a nepřímo i společenské postavení lékárníka.

V minulosti byly na lékaře a lékárníky a jejich pomocníky kladeny morální požadavky jejich zvláštní postavení ve společnosti, zvláštní požadavky na mlčenlivost, udržování tajemství, morální způsob života i některé specifické duchovní povinnosti – křest v případě nebezpečí smrti novorozence, zpověď smrtelně nemocných: V roce 1429 v Paříži církevní synod uvedené úkony rozšířil i na lékárníky. Z uvedeného vyplývá, že lékárník se těšil velké vážnosti, když mu byly svěřeny nejen světské, ale i církevní úkony.

Oddělení farmacie a lékařství v etapě vydělování farmacie z léčitelství přineslo oběma profesím nové zásady. Aby lékárník mohl provozovat lékárnou (dostal právo – privilegium provozovat lékárnou), musel splnit řadu povinností. Pravidly byli vázáni zpravidla pouze lékárníci. Jedny z prvních pravidel bychom našli v Salernu. V Salernu nařízení zavazovala cechy, aby dbaly na ocenění práce lékárníka. Podle nařízení nemanželské děti neměly výsadu přijetí do cechu (nevíme, zda to platilo pouze pro lékárníky, nebo i pro ostatní zdravotnické profese). (20)

Lékárníci v té době, na rozdíl od lékařů velice lehkomyšlně chápali svoje povinnosti a cechy nestačily kontrolovat jejich činnost. Historicky brzy se objevuje princip – lékárník je podřízen a kontrolován nejen cechy, ale i lékařem. Lékárník nesměl nic dělat bez stálé lékařské kontroly – později uvedený princip platil pro složité léky a posléze byly zavedeny jen pravidelné kontroly lékáren – vizitace, které zavedl v roce 1240 Fridrich II.

Ještě před Fridrichem II. zavádí pravidla správné činnosti (i etické normy) francouzské město Arles (1162-1202). Manipulace s léky byly dovoleny jen s lékařským svolením, lékař měl právo připravit léky (právo vymezeno na dům nemocného), lékař se nesměl vzdát z lékárny, dokud nebyly připraveny hlavní součásti předepsaných léků, lékař směl přijmou pohostění (jídlo a nápoje), lékárník nesměl podat léky bez vědomí a předpisu lékaře, lékárník musel přísahat, že bude dodržovat uvedená nařízení. Při porušení pravidel byla lékárníkovi vymezena pokuta 300 solidů, lékař dostal při porušení pravidel pouze 100 solidů. I zde je jasně ukázáno rozdílné postavení lékaře a lékárníka. Za stejný prohřešek byl lékárník trestán více než lékař.

Vývoj zakončil ve svých pravidlech- zákonech Fridrich II. Podle nich lékárnou mohla zřídit osoba, která měla privilegium (kdo je udělí, není podle zákona známo). Dva vážení lékaři měli dohlížet na přípravu léků, zvláště syropů a elektularií – fizikus=lékař pověřen dohledem nad lékárnou. Nalezly bychom i další povinnosti lékárníka a lékaře – zákaz spolčování se s lékařem a lékař nesměl bydlet v domě lékárníka.

V roce 1207 v Beneventu byla vydána pravidla „Statuta civitatis Beneventis“ ve kterých byl uveden zákaz spolčování. Protože stálá přítomnost lékaře při přípravě kompozit byla téměř neproveditelná, bylo stanoveno, že lékař toliko kontroluje připravované LP. Pravidla se později stanovovala pravidelné vizitace. Obdobná ustanovení byla vydána v Montpellier – (1430), Norimberku – lékaři dávali na zkontrolované LP městskou pečeť a v Kassel (1564).

V řadě nařízení bychom našli rovněž zákaz darů lékařů. Pro dary lékařům města stanovovala pravidla. Např. v Benátkách bylo stanoveno, že lékař směl přijmout dar 4 funty marcipánu, 1 krabici cedronalu a 1 láhev vína. V Lucernu (1592) povolili dar v hodnotě 4 schilinků, v městě Worms bylo schváleno, že lékař mohl zdarma léčit lékárníka a jeho rodinu. Stejné ustanovení bylo vydáno ve Vídni (1628). (21)

V řadě případů lékaři vyžadovali, aby pro léčení jejich rodin lékárníci poskytovali léky zdarma. Vídeňští lékárníci proto vznesli na univerzitu dotaz, zda jsou povinni dávat zdarma lékařům léky a dary. Odpověď univerzity byla, že takový závazek není. I zde můžeme nalézt určitou nadřazenost lékaře vůči lékárníkům.

V jednom z prvních lékopisů, vydaných v Salernu „Dispensatorium parvum“ (sepsán 12. stol., tisk Benátky 1471) nalezneme tři skupiny morálních norem. První skupina obsahovala normy náboženského a profesního charakteru – v práci mysli na boha, bez rady lékaře nepřipravuj léky – odstraňuj staré a prošlé drogy – nezaměňuj součásti léků. Dále se uvádělo, že musí být bohatý a mocný, aby si mohl opatřit kvalitní léčiva a nářadí (vybavení). To je velice zajímavé ustanovení – lékárníkovi se ukládá, že musí být bohatý, aby získal vážnost profese. K chudému lékárníkovi se špatně vybavenou lékárnou by pacienti nechodili. V té době si do lékárny pro léčiva chodili pouze bohatí (chudí se léčili sami, nebo spoléhali na pomoc kořenářek, bylinkářek atd.)

Významný byl spis Saladina z Askula, tělesného lékaře královského náměstka v Neapoli, (1484 – vydáván opakovaně až do roku 1602) . Ve spisu se uvádí, že:

- Lékárenství nesmí být provozováno lidmi chamtivými, nesvědomitými ani takovými, kteří se oddají pití a ženám
- Lékárník musí být pilný, ctižádostivý, mírumilovný a čistý před bohem (nehřešit) a vlastním svědomím
- Musí být korektní, spravedlivý, řádně vzdělán a vycvičen- poněvadž se stará o lidský život
- Peníze pro výkon povolání si nesmí nashromáždit lichvou ale poctivou prací–
- Lékárník ať nic nečiní z vášně, strachu a hrabivosti
- Sám nesmí nahradit drogy – musí se poradit ze zkušeným lékařem, když by neměl některé z léčiv

Saladin nesouhlasí s tím, aby lékař byl pokládán za boha ve vztahu k lékárníkovi, naopak je stanoveno aby zkušený lékárníky dával pozor na mladé a nezkušené lékaře, kteří z nezkušenosti předepisují „nepřijemné“ léky. (5) s. 114

Norimberský lékař Valerius Cordus sepsal z nařízení senátu „Dispensatorium Valerii Cordi“ (1546) první zákonem nařízený lékopis. I když pravděpodobně nebyl původní, obsahoval mnoho povinností a morální zásad lékárníka. Postatné je že **lékárníka nestaví do podřízenosti lékaře – lékárník je pravou rukou lékárníka.** Valerius Cordus etické povinnosti pravděpodobně čerpal z prací Jacoba Silviuse a kladl v nich důraz na to, aby lékárník nesvědomitou prací nepoškodil nemocného i dobré jméno lékaře. V řádu je stanoveno, že **lékárník musí mít dobré materiální postavení – bohatý lékárník si může koupit lepší léčiva , dražší drogy, než lékárník chudý. Z toto plyne, že dbal na to, aby**

lékárník byl bohatý, mohl nakoupit lepší léčiva a tím získal pacienty z bohatých rodin a spolu s prodejem léčiv rostlo i jeho společenské postavení. .

Jakob Wecker – švýcarský učenec, profesor basilejské univerzity v roce 1663 sepsal následující pravidla. Lékárník musí být :

- Střízlivý a myslivý
- Nesmí připravovat léky libovolně, ale jen podle vyzkoušených lékopisů
- Hotové léky musí ukázat některému zkušenému lékaři, který je přezkouší a bezcenné zničí
- Při přípravě složitého léku povolát zkušené lékaře
- Recepty které nepředepsal lékař nesmí lékárník připravit a nesmí je dále šířit nesmí je dát podvodným hadačům, empirikům, bradýřům, kněžím, židům, lživým prorokům, náplastářům, porodním babám atd.
- Přístup k farmacii je nutno zakázat tulákům, alkoholikům a hercům – jsou oddáni neslušným vášním

I zde můžeme posoudit společenské postavení lékárníka. Bylo sice nižší než postavení lékaře, ale postavení lékárníka bylo vyšší než hadačů, empiriků, bradýřů, kněží, židů, lživým proroků, náplastářů, nebo porodních bab.

Na konci klasického lékárenství se etické a profesní normy změnilly. Johan Kryštof Ettner z Augšpurku sepsal a vydal v roce 1694 pro „Augšpurský lékopis“ profesní a etické zásady lékárníka, ve kterých je opět stanovena podřízenost lékaři a vymezeno jeho společenské postavení:

- lékárníkům by se neměl přiznávat titul náležející jen vzdělaným osobám
- lékárník musí znát latinu – jinak by lékárník by vynechal léčivo, LP, jehož latinskému názvu by nerozuměl
- lékárník se musí vyznat v korespondenci a měl by cestovat,
- měl by znát astronomii – moc rostliny závisí na kosmických předpokladech
- lékárník musí být poslušný ve vztahu k lékaři
- tyron se musí bezpodmínečně podřídit rozkazům lékárníka
- lékárník nesmí dávat lékaři honorář , ale měl by mu nějakým darem dokázat svoji vděčnost, poněvadž se namáhá pro lékárnickou práci

17. stol. – soudě podle řádů – oplývalo nedůvěrou a nenávisť vůči lékárníkům, zlehčováním jejich postavení a role - uvedené se změnilo teprve v 18. a dalších stoletích. Do

18. století bylo nemyslitelné, aby někdo jiný, než lékař napsal farmacopoeu – Dispensatorium - stav lékárnický byl do té doby pokládán za méněcenný. Toto pravidlo jako první porušil v roce 1783 J.R Spielmann, lékárník Štrasburku, který se později stal profesorem chemie. V etických normách, které byly součástí lékopisu požaduje:

- adept lékárenství musí mít úplné gymnazijní vzdělání
- lékárník se tři roky musí pilně učit a neštít se prací, které se mu zdají malicherné a méněcenné
- ve svém volném čase ať rozšiřuje a zdokonaluje svoje vědomosti
- měl by být několik roků pomocníkem ve velké lékárně
- prospěje mu zkušenost praxe v některé drogerii, aby se naučil účetnictví
- **jedině vzdělaný lékárník má místo po boku lékaře – nemá mu být sluhou, ale bratrem**
- lékárník nectí velké zásoby léčiv, ale svědomitost při přípravě léčiv
- kritizoval některé nesprávné praktiky a zvyky lékárníků – zahřívání léčiv dechem, přizpůsobování zátek zuby, nepoužívání vah a dávkování od oka –
- lékárník by neměl přijímat do učení studenty, kteří ve škole neprospívali, nezpůsobitelné mladíky by měl co nejdříve propustit, aby nebyli k hanbě celému stavu
- stát by měl chránit lékárníky, když jim ukládá tolik povinností

Je doloženo historicky, že přímo v nařízení a profesních řádech, které vymezovaly činnost a pravomoci lékařů a lékárníků je ve většině stanovena podřízenost lékárníka, tedy jakoby nižší status v procesu léčení (ve zdravotnictví). Jen ojediněle je deklarována rovnost lékaře a lékárníka a v jednom případě určitá „nadřazenost“, spíše kontrolní funkce zkušeného lékárníka nad mladými lékaři, kteří z neznalosti či z horlivosti předepisují nevhodné, nebo „odporné“ léky. (22)

4. Lékárenství v etapě diferenciacie farmacie

Rok 1848 byl pro Rakouskou monarchii předělem dvou společensko ekonomických formací, feudalismu a kapitalismu. Tento rok však znamenal pro naše lékárenství významný mezník.

Začala diferenciacie a dělba farmaceutické práce a sní spojený vznik nových farmaceutických odvětví.

Vznikl nový fenomén-farmaceutický průmysl, do jehož laboratoří se postupně přesunovala i jistá výzkumná kontrolní činnost. Průmyslová výroba se rozrůstala navzdory nelibosti a protestům lékárníků a jejich zájmových organizací. Vedle IVLP se tedy počaly vyrábět HVLP a pozvolna pronikaly do lékáren. Lékárníci spatřovali v invazi HVLP útok na svou odbornost a na svou existenci a všemožně, i když marně, se jejich přílivu bránili.

Na univerzitách vznikala vysokoškolská pedagogická a výzkumná farmaceutická pracoviště. Lékárny ztrácejí monopol jediného farmaceutického pracoviště, na němž se soustřeďovala veškerá farmaceutická činnost. Lékárnictví (farmacie) se tak přestává pojmově rovnat lékárenství. To je teď vázáno na lékárnou, jejíž činnost se významně mění a specializuje. Zůstává jí stále klesající malovýrobní a recepturní činnost (individuálně vyráběné lékové přípravky- IVLP), činnost kontrolní a především dispenzační, výdejní, která na konci tohoto období zcela převládne. Zachovává si i část činnosti výukové v podobě lékárenské praxe. Tento vývoj se odrazil i na vývoji lékárenského pracoviště.

Při reformě pražské univerzity přešla r. 1849/50 výuka přírodovědných předmětů v 1. ročníku na filozofickou fakultu, v r.1853 přešla výuka farmakognozie a závěrečné zkoušky na fakultu lékařskou. Její děkan vydával absolventům diplomy magistra farmacie (PhMr.). Na rozdíl od dřívější doby opravňoval však od r. 1891 diplom k samostatnému vedení lékárny až po pětileté praxi, tzv. kvinkvientu. Podle zákona o úpravě lékárnictví z r. 1906 si kondicionující mohl zařídit novou lékárnou až po patnáctileté praxi, čili po kvindeceniu.

Od školního roku 1860/61 mohli magistři farmacie získat dalším studiem doktorát farmacie (Drfarm.), od r 1891 doktorát filozofie (PhDr.), který mohli užívat jako doktorát farmacie, a konečně od r.1921 (do r. 1948) doktorát přírodních věd (RNDr.).

Během let postupně klesal podíl přípravných předmětů a naopak se více vyučovaly farmaceutické profilové předměty, v letech 1890-1939 stoupl podíl odborného učiva až na 47%. Přes všechny proměny a zlepšení se dvouleté studium plně nepřizpůsobilo změnám ve vývoji věd ani proměnám farmacie, která se právě v této době vnitřně diferencovala do řady větví. Studium sloužilo stále jen jednomu z nich – lékárenství. Od školního roku 1882/83 bylo

možné farmacii studovat na České univerzitě nebo Německé univerzitě Karlo-Ferdinandově. Česká univerzita nese od r. 1920 název Univerzita Karlova.

Dvouleté studium proběhlo na UK ve 113 studijních cyklech a připravilo na praxi 6743 osob. Po r.1918 přicházeli do Prahy studenti ze Slovenska a Podkarpatské Rusi. Ve dvacátých a třicátých letech studovalo farmacii v Praze také mnoho Poláků, Bulharů, Rumunů a Jugoslávců.

Ženám bylo umožněno u nás studovat farmacii až od r. 1900. První magistra Elsa Fantová, provdaná Bergmanová, promovala v r. 1908 na Německé univerzitě, na české to byla o rok později Růžena Kroutilová, provdaná Librová. V letech 1904 až 1918 studovalo farmacii na české univerzitě na 7% žen, v letech 1919 až 1928 už 34,7% a v období 1929 až 1934 získaly ženy ve studiu farmacie převahu (50,9%), v současnosti kolem 80%. **Nástup žen do farmacie nesporně přispěl k posílení vlivu a prestiže lékárníků, alespoň v očích žen, které hodnotili emancipaci v povolání, které by lo po tisíciletí mužskou výsadou.**

Za této situace, kdy začal vstupovat do popředí zájem o obchodní prosperitu, rozbujel se i konkurenční boj mezi lékárnami, jejichž počet dost zřetelně rostl, dále se prohlubovaly i třídní rozdíly mezi majiteli lékáren a jejich zaměstnanci. Zvláště významně se tyto rozpory projevovaly na konci 19.století. Patří k nim i odpor lékárnictví proti továrním přípravkům, spory s nemocenskými pojišťovny a zásahy proti konkurenci drogistů. To vše v mnoha případech jen více podtrhovalo živnostenský charakter lékáren a dávalo ustoupit vlastnímu humánnímu a zdravotnickému charakteru jejich poslání. Přes uvedené nelze hovořit o krizi lékárenství, naopak i toto období je obdobím rozmachu lékárenství, obdobím početního růstu lékáren, obdobím stabilního vysokého společenského postavení lékárníka. Přes rozvoj průmyslové výroby léčiv totiž stále většinu léčivých přípravků lékárník připravuje před pacientem a ten má možnost ocenit jeho znalosti, lékárenské umění.

Tabulka č.1 : Počet lékáren v etapě diferenciacie farmacie

ROK	ČECHY	MORAVA	SLEZSKO	CELKEM
1836		63	13	76
1840	164	77	19	
1848	215	101)	
1859	228	88	25	
1869	267	94	28	

1869	306	107	33	
1889	338	116	37	
1890	338	117	37	
1900	374	125	42	
1910	452	151	54	
1923	549	190	53	
1926	574	208	57	
1931	644	286)	
1935	705	305)	
1937	725	312)	

Prestiž lékárníků nesporně zvyšovaly i četné profesní, majitelské a vědecké spolky a organizace. V nich na setkáních, později sjezdech, konferencích apod. lékárníci prezentovali svoji odbornost. Nejvýznamnější organizace uvádí následující přehled

- Collegium pharmaceuticum Pragense 1665-1773
- Lékárnická grémia 1773-1950
- Spolek moravských lékárníků 1855-1860
- Spolek lékárníkův českých 1871- 1875
- Klub českých farmaceutů 1890-1921
- Spolek českých lékárníků kondicionujících 1898-1905
- Svaz německých lékárníků v Čechách 1898-1938
- Organizace českého lékárnictví 1905- 1918
- Spolek německých farmaceutů v Čechách 1907-1938
- Svaz československého lékárnictva 1918 -1942
- Spolek československých farmaceutů 1920-1939
- Federace slovanských lékárníků 1931 -1938

Prestiž lékárníků výrazně posílily mezinárodní výstavy farmacie. Dne 15. srpna 1896 se otevřely brány II. mezinárodní výstavy lékárnické. Stala se nejvýznamnější akcí českých farmaceutů.

Konec století přinesl české farmacii mnoho úspěchů. Česká farmaceutická Společnost byla vyznamenána stříbrnou medailí na hygienické výstavě ve Lvově v roce 1888. Úspěchem bylo ocenění, kterého se dostalo farmacii za expozici na

Československé národopisné výstavě, která se konala v roce 1895 v Praze. Proto se rozhodli uspořádat **II. mezinárodní výstavu lékárnické**, která se konala od 15. srpna do 21. září 1896 v Praze. Cílem II. mezinárodní výstavy lékárnické bylo ukázat, že „české lékárnictvo není netečné, že si bedlivě všímá pokroku, nových objevů vědy a průmyslu, že se stále zdokonaluje, pamětlivo svého místa ve zdravotnictví“. (25)

Na výstavu se přihlásilo a vystavovalo 545 vystavovatelů, z toho 215 zahraničních. Na výstavu se hlásili nejen zástupci evropské farmacie, ale i farmacie americké a asijské. Účast na výstavě slíbilo Japonsko, Indie, Mexiko, státy jižní Ameriky atd. Výstava se stala skutečně mezinárodní ve významu tohoto slova. Nezaháleli ani čeští lékárníci a představitelé farmacie. Prakticky na každém zasedání výstavního výboru přicházejí s řadou podnětů co vystavovat, aby česká farmacie byla ukázána před světem v plném lesku.

Po dobu konání výstavy se konala řada akcí, přednášek, zasedání a slavnostních schůzí. Dne 20. srpna se konala mimořádná valná hromada Farmaceutické Společnosti. Dne 25. srpna se konala 35. valná hromada Všeobecného rakouského spolku lékárnického. Ve dnech 5. a 6. září se konal slavnostní Sjezd českých farmaceutů pod předsednictvím Mag. farm. Otokara Štorcha. Svoji schůzi měl Český lékárnický podpůrný spolek a zasedalo valné shromáždění hlavního grémia lékárnického království Českého, pod předsednictvím Františka Schnöblinga. Mezinárodní výstavu shlédlo 100 779 návštěvníků z celého světa.

Každý český lékárník se snažil, aby česká farmacie obstála ve srovnání se světem. Můžeme říci, že mezi lékárníky vládla patriotismus a stavovská čest v tom nejlepším smyslu tohoto slova. Po sto letech můžeme jen vyjádřit obdiv a povzdychnout si, že toto nadšení, hrdost na povolání farmaceuta, stavovská čest dnes trochu chybí. Výstava nesporně přispěla k prestiži českých lékárníků. (25)

K prestiži lékárníků přispěly i doprovodné akce: denně se konaly koncerty různých hudebních kapel, v neděli hrály dvě vojenské kapely. Denně byly pořádány „dětské hry a soutěže“, za nejlepší výkony byly udělovány čestné ceny jak jednotlivcům, tak skupinám dětí. Hry se týkaly praktického zdravotnictví, můžeme usuzovat že snad soutěže v obvazování, přenášení raněného atd. , ale to je jen dohad. Po dobu konání výstavy každou neděli večer byl konal slavnostní ohňostroj nad Prahou a 25. srpna 1896 se konalo slavnostní představení „Prodané nevěsty“.

Postavení lékárníků v období diferenciacie farmacie může objasnit i analýza problémů, které lékárníci měli na konci 19. století. Na konci tisíciletí žili lékárníci

bohatým společenským životem (ve smyslu činnosti farmaceutických společností), snad ještě intenzivněji než nyní. Konec století byl obdobím rozsáhlé spolkové činnosti. Na mnoha valných hromadách, schůzích a zasedáních se setkávali členové „**Českého podpůrného spolku lékárnického**“ za předsednictví Františka Schnöblinga, „**Klubu českých farmaceutů**“ za předsednictví Františka Plzáka, „**Farmaceutické Společnosti v Praze**“ za předsednictví Heřmana Rüdigerera (některé zprávy o ní hovoří jako o České Lékárnické Společnosti), „**Spolku českých lékárníků kondicinujících**“ za předsednictví magistra Bosáka (v červenci 1899 byl zvolen předsedou magistr Nippl). Svá pravidelná zasedání mělo **Hlavní gremium lékárníků království českého**, na desítkách zasedáních se scházeli členové **filiálních gremií**: pražského, olomouckého, chrudimského, časlavského, litoměřického, mladoboleslavského, žateckého, chebského a královéhradeckého.

Stále více lékárníky trápily otázky sociální. Přesto, že V Rakousko-Uherské monarchii bylo zavedeno nemocenské pojištění, lékárníci stáli mimo uvedený systém. Členové Českého podpůrného spolku lékárnického navrhovali, aby byl zřízen fond, který by umožňoval členům spolku vyplácet po dosažení 55 let věku starobní přídavky. Mezi členy spolku proběhla anketa a je zajímavé, že proti pojištění byli především kondicinující lékárníci, kteří by toto pojištění potřebovali nejvíce. Jejich protiargumenty spočívaly jednak v tom, že si nemohou ze skrovného platu dovolit platit pojištění a především že částka, kterou by dostávali ročně od spolku ve výši 84 zl. ročně je směšná a nedovoluje slušné žití.

Stále více se ukazuje, že sociální pojištění a podporu lékárníků ve stáří nemůže vyřešit spolek, ale že je nutné komplexnější řešení. Do řešení se zapojili členové grémia lékárníků. Grémium lékárníků upřednostňuje připojení podpůrného spolku k zemskému pojišťovacímu fondu císaře Františka Josefa I. V roce 1898 byl sněmem království Českého přijat zákon, který za zaručoval při zemském pojišťovacím fondu císaře Františka Josefa I. roční penzi 500 zl. Samotné grémium lékárníků připravovalo na rok 1900 nový gremiální řád, který měl obsahovat ustanovení o povinném pojištění všech členů grémia. (26)

Impulsem pro další rozvoj lékárenství se stal vznik Československé republiky v roce 1918. Vznik samostatného Československa přinesl řadu pozitiv, ale i některá negativa.

Nový stát uzákonil osmihodinovou pracovní dobu, kterou ovšem zaměstnaní lékárníci museli dosti tvrdě proti neústupným majitelům prosazovat. Vedoucí síla českého lékárenství – Svaz Československého lékárenství prováděl i po r. 1918 starou asociální politiku, zhatil i

úsilí o zřízení lékárnické platebny, zrušil i již uzavřené kolektivní platové smlouvy. Období předmnichovské politiky (1918 – 1938) znamenalo tedy v podstatě pokračování krizových poměrů, neřešilo problémy, které již nastolilo století předchozí. Teprve začátkem r.1938 svrhli pokrokově přemýšlející majitelé zastaralé vedení Svazu a vykročili na cestu prozíravější stavovské politiky, která měla znamenat sociální narovnání se zaměstnanými i zvýšení odborné úrovně lékárenství. Jejich úmysly však zhatila mnichovská dohoda a nakonec i okupace zbytku ČSR.

Síť lékáren se v předmnichovské době značně rozrostla, ale rostl spíše počet lékáren, než počet míst s lékárnami.

Okupace (1939 – 1945) znamenala pro české lékárenství postupné přizpůsobování se německým normám a poněmčování. To znamenalo dvojjazyčné nápisy na štítech lékáren, na signaturách, zkoušky z němčiny, německá korespondence s úřady. V r.1941 byl zaveden Německý lékopis (6. vydání). Židé byli vyloučeni z lékárenství, z velkoobchodů a továren a jejich majetek, tedy i lékárny, byl vyvlastněn. Někteří odešli do emigrace, jiní byli odsunuti do koncentračních táborů. České vysoké školy byly uzavřeny a zastavilo se vzdělávání farmaceutů a mnozí aspiranti byli odvedeni na práce do Říše. Byla narušena organizační struktura grémií lékárníků a Výboru kondicionujících farmaceutů. Válka přinesla i nedostatek léčiv a řízené a přidělové hospodářství, tedy i řízení lékáren. Řada lékárníků a aspirantů se zapojila i do protifašistické odboje.

Teprve po osvobození republiky 1945 a po konečném vítězství socialismu u nás r.1948, se vytvořily vhodné podmínky pro řešení všech dříve nepřekonatelných problémů, nastalo nové období socialistického vývoje farmacie.

4.1 Vojenská farmacie a vojenští lékárníci.

Na konci zlatého věku lékárenství a zejména v etapě diferenciacie farmacie vznikla v roce 1794 profesionální vojenská farmacie jako výrazný samostatný proud ve vývoji farmacie. Zatím co církevní lékárenství v této etapě upadá, vojenská farmacie zažívá neobyčejný vývoj. Pokud se totiž podíváme na toto období z pohledu vývoje společnosti, jsou roky 1770-1950 etapou boje o přerozdělení světa, etapou vojenských konfliktů, válek, světových válek. To vše ve svých důsledcích přináší rozvoj vojenského zdravotnictví, vojenského lékařství vojenské farmacie. Proto je nezbytné zabývat se i společenským postavením vojenských lékárníků, protože představují významnou společenskou sílu.

Až do vzniku profesionální vojenské farmacie v roce 1794 roli vojenských lékárníků plnili po staletí lékárníci civilní. V případě války byli povoláni do armády, brali s sebou svoje vybavení a léčiva a plnili roli vojenského lékárníka. **Bezesporu společenské postavení lékárníka, který by povolán do války neobyčejně vzrostlo. Často lékárník, který se osvědčil byl povoláván opakovaně a toto se stalo určitou výsadou.**

I po vzniku vojenských nemocnic v Rakouské monarchii (vzniklo 35 vojenských nemocnic) po roce 1770 nadále úkoly vojenských lékárníků plní lékárníci civilní. Být vojenským lékárníkem znamenalo významné společenské postavení. Ne vždy si ale lékárníci tohoto postavení a prestiže vážili. Stručně se podívejme na vývoj od vzniku profesionální farmacie, abychom mohli lépe dokumentovat společenské postavení lékárníků.

První krok k reorganizaci vojenského zdravotnictví i vojenské farmacie učinil Gerhard van Swieten (viz výše). Na něj navázal vojenský chirurg, protochirurg (titul protochirurg mu náležel, protože byl současně šéfem vojenských chirurgů a ředitelem Josefina) a osobní lékař císaře Josefa II. - Giovanni Alessandro Brambilla (1728-1800). V roce 1784 byla z jeho popudu založena ve Vídni Lékařsko-chirurgické vojenské učiliště-Josefinum (zahájilo činnost 7. listopadu 1785), které bylo v následujícím roce přeměněno na Lékařsko-chirurgickou vojenskou akademii s právem promovat své absolventy. **Vojenští lékaři – chirurgové si tímto významně posílili svoje profesní a společenské postavení. Chirurgie přestala být pouhým řemeslem a postavila jako vysokoškolsky studovaná disciplína po bok ostatním medicínským oborů. Na rozdíl od lékárníků, jejichž studium bylo pouze dvouleté, bylo studium chirurgie v Josefinu stejné jako studium lékaře na univerzitě.**

G.A. Brambilla byl v roce 1779 císařem Josefem II. pověřen dozorem nad celým vojenským zdravotnictvím. Z titulu funkce v roce 1789 vypracoval řád upravující činnost

vojenského zdravotnictví - „Reglement für die k. k. Feldchirurge auf Befehl Seiner k. k. Apostol. Majestät Joseph des Zweiten, von G. A. von Brambilla“. Řád byl určen pro vojenské chirurgy, ale byl v něm oddíl, kde se mluví o polních lékárnách - „Catalog der in der k. k. Feldapotheke befindlichen Arzneystücke, nach welchen sich alle Feldchirurgen der k. k. Armes bey ihren Fassungen zu richten haben“ (Katalog léčiv nacházejících se v c. k. polní lékárně, podle něhož se mají všichni polní chirurgové c. k. armády řídit při odběrech).

V čele polní lékárny nebyl podle tohoto řádu vojenský lékárník, ale civilní provisor. Na jeho výběru spolupracovalo vídeňské Grémium lékárníků, jehož zřízení jako povinné organizace lékárníků nařídil „Generální zdravotní normativ“, dodatkem z 10.4.1773. Ve druhé části Brambillovy instrukce, v kapitole 14. jsou stanoveny zásady dodavatele léků pro polní lékárny a povinnosti civilních provisorů polních lékáren a povinnosti civilního lékárenského personálu.

Dodavatel léků pro armádu se zavazoval písemnou smlouvou, že po určité době bude vojsku dodávat předepsané množství léků dobré jakosti. Dále byl povinen polní lékárny, jejichž počet byl stanoven Dvorskou válečnou radou, zabezpečit dostatečným počtem lékárnického personálu. Seznam osob určených pro polní lékárny musel dodavatel léků předkládat dvakrát ročně protochirurgovi a řediteli polních lékáren. V případě hrozící války byl dodavatel léků zavázán obstarat zvýšený počet lékárnického personálu.

V čele každé polní lékárny byl, jak již bylo uvedeno, lékárník civilista - provisor. Kromě něj v lékárně pracovalo několik lékárnických „subjektů“. Provisor byl zodpovědný nejen za správné vyhotovení léků, ale měl na starosti i chirurgické potřeby a nástroje. Již v této etapě se polní lékárny staraly o materiální zabezpečení lékařů - chirurgů; tj. měly vedle léků na starosti zdravotnický materiál. Tím jejich povinnosti výrazně přesahovaly obvyklé povinnosti veřejných lékáren. Provisor nesměl vydat zdravotnický materiál bez písemného nařízení představeného chirurga.

Vojenské nemocnice vyžadovaly pružnější a kvalitnější zabezpečení léčivy. K určitému řešení došlo v polovině 18. stol. kdy se vídeňské lékárnické grémium zavázalo dodávat rakouské armádě potřebná léčiva. Grémiem byla vybrána jedna vídeňská lékárna, jejíž majitel byl jmenován „polním lékárníkem“. Z této tzv. „císařské polní lékárny“ byla prováděna distribuce potřebných léčiv armádě. Která léčiva je nutné dodávat určovala tzv. „Krátká norma“ z roku 1756. Dodávky vídeňského grémia trvaly až do roku 1782, kdy v nich byly zjištěny značné nesrovnalosti, především špatná kvalita a záměny léčiv. Postavení vídeňských

lékárníků, kteří byli pověřeni dodávkami léčiv pro armádu bylo vysoce prestižní. Kromě jiného i proto, že jim dodávky léčiv pro armádu zajišťovaly stálý a vysoký příjem.

Povolávání a služba lékárníků v armádě nebyla bez problémů. Spory se vedly zejména o velikosti úhrady za léky, které si lékárník s sebou bral do pole. V průběhu sedmileté války, kterou vedla Marie Terezie a Bedřich Pruský v letech 1756-1763 povolal 8. srpna 1756 osobní lékař panovníce baron Gerhard van Swieten (1700-1772) vídeňské lékárníky do univerzitní budovy, aby osobně zjistil, za jaké ceny by byli vídeňští lékárníci ochotni dodávat léky pro vojsko. K dohodě na této schůzce nedošlo. Teprve 12. srpna prohlásilo kollegium vídeňských lékárníků (gremium lékárníků vzniklo až v roce 1773), že by dodávalo léky za polovinu tzv. sazba Garelliovské. Byla to velmi dobrá nabídka, protože zpravidla lékárníci dodávali léky pro armádu jen s 20 % slevou. Přesto tato nabídka nebyla van Swietnem přijata. Baron se domníval, že někdo přijde s lepší nabídkou.

Aby přiměl lékárníky k ústupkům, jen tak mimochodem se zmínil, že by c.k. dvůr mohl zvýšit počet vídeňských lékáren. V té době počet veřejných lékáren byl přísně regulován. Tato narážka stačila lékárníkům k tomu, že se zavázali dodávat léky za 1/3 Garelliovské sazby. Stanovili si ovšem podmínku, aby vídeňské kollegium dodávalo léky pro všechny pluky i v době míru. To však baron Swieten odmítl, přesto vídeňští lékárníci začali dodávat léky armádě.

Z uvedeného vyplývá, že v letech 1770- 1794 měli lékárníci, kteří dodávali léčiva a léčivé přípravky armádě výsadní postavení. Byli nejen lékárníky, ale i vojenskými lékárníky, měli zajištěny příjmy za dodávky léčiv armádě. Této výsady se vídeňským lékárníkům a nikomu jinému.

Dne 10. listopadu 1771 zřídilo kollegium vídeňských lékárníků na výzvu válečného komisaře plukovníka von Tiera ve vojenské nemocnici v Gumpendorfu společnou lékárnu. Je to pravděpodobně jedna z prvních stabilních-stálých vojenských lékáren, i když v ní ještě pracovali lékárníci civilní. Je to zárodek budoucích vojenských lékáren posádkových nemocnic. Zařízení stálo 1457 zlatých a 11 krejcarů. V lékárně působil stálý lékárnický „subjekt“ - lékárnický pomocník, který bydlil v nemocnici. (27)

Spory pokračovaly i v dalších letech. Teprve v roce 1778 se sjednotili vídeňští lékárníci a vojenský erár na určitých pravidlech (14. března). O dodávky se starali vídeňský lékárník František Grimolt (příprava dodávky léků), lékárník Brantner (vedl defektní knihu) a lékárník Seyfried (obstarával korespondenci mezi gremiem a vojenskou správou). Suroviny (léčiva a pomocné látky) k přípravě léků dodával velkodrogista Natorp. Léčivé přípravky

byly dodávány do Prahy, kde se v roce 1778 nacházel hlavní polní lékárnický sklad. V něm trvale pracoval zástupce vídeňského lékárnictva Martin Lessner. Podle dohody byl Lessner povinen hájit zájmy gremia, nesměl bez jeho vědomí sjednávat žádné smlouvy. Za to měl 500 zl. roční plat a 1 zl a 50 krejcarů jako denní stravné. Jestliže by svojí nedbalostí zavinil nějakou škodu, hrozila mu pokuta 100 zlatých. Po skončení války (Prusko- Rakouské) mu bylo slíbeno místo provizora filiální lékárny na vídeňské Landstrasse.

Protože další polní lékárnický sklad se vedle Vídně nacházel v Praze, nabídli pražští lékárníci vojenskému eráru, že budou v daném regionu dodávat pro armádu léčiva za polovinu vojenské sazby a slíbili poskytnout 10 % slevu. Vojenský erár vyzval vídeňské lékárníky, zda chtějí dodávat léky za obdobných podmínek jako lékárníci pražští. Vídeňští lékárníci odpověděli záporně (měli na paměti ztráty v minulosti). Vojenská správa vypsalala 15. listopadu 1778 soutěž (dnes bychom řekli výběrové řízení), k níž byli přizváni pražští lékárníci, lékárníci vídeňští a materialista Franz Wilhelm Natorp. V průběhu výběru se pražští a vídeňští lékárníci domluvili (spojili) a prohlásili, že není možné beze ztrát dodávat léky armádě. Mysleli si, že nakonec vojenská správa přistoupí na jejich společné podmínky. Vojenská správa však našla řešení a dodávky svěřila velkodrogistovi Natorpovi. Smlouva s ním byla podepsána 12. prosince 1778. Natorp převzal zařízení vídeňské laboratoře, kde se připravovala léčiva (kromě moždířů, sít, sudů a lahví). V roce 1779 převzal pak laboratoř v Praze za 1 800 zlatých.

Spory lékárníků s Natorpem se táhly až do roku 1781, kdy lékárníci ustoupili, zvláště když jim bylo řečeno, že tím že Natorp od nich odebírá léky za 5000 zlatých dosahují tímto bezpracně zisk a že když se jim to nebude líbit, dodávky mohou být zrušeny.

V roce 1781 se rozhořel další spor. Při přebírání léků do polních lékárenských skladů bylo zjištěno, že léky jsou v mnoha případech nekvalitní. Protože Natorp odebíral léčiva od lékáren a dodával je armádě, byl jen vlastně jen prostředníkem-dodavetelem. Hledal se viník a zpočátku nebylo možno dokázat, že vina je na straně lékárníků (kteří se tak možná trochu „mstili“ Natorpovi). Ale lékárnám byla dávána vina, že pro jejich hrubou nedbalost se staly věci, které poškozovaly státní pokladu. Do sporu zasáhl i samotný císař a požadoval přísné potrestání viníků. Důkazy proti nim se postupně našly. Např. Pulvis liquiritii byl vědomě smíchán s práškem ze sušené žluté řepy, nebo k drogám byl přimíchány prachy ze sena apod.

Dne 23. srpna 1781 bylo rozhodnuto. Viníci musili zaplatit útraty za vyšetřování a soudní jednání a kromě toho zaplatit škodu eráru (státní pokladně) ve výši 32 144 zlatých, 32 krejcarů. Vídeňskému lékárnickému grémiu byla odebrána všechna privilegia, zejména rozhodování o otevření nové lékárny. Každý zkoušená lékárník si na základě rozhodnutí mohl

otevřít lékárnu nejen na předměstích Vídně, ale i ve vnitřním městě. Císařova povolení ke vzniku lékáren bylo využito. Ve vnitřním městě Vídeň vzniklo 13 a na předměstích 11 nových lékáren. Tím však tresty nebyly vyčerpány. (28)

Čtyři vídeňští lékárníci - Brantner, de Pauli, Maffizioli a Grimoldt byli odsouzeni ke ztrátě lékáren a byli prohlášeni za neschopné na večné časy vést lékárnou. Dále byl odsouzen lékárník (subjekt?) Fromm, který stál tři dny na pranýři s tabulí připevněnou na krku, kdy bylo vypsáno jeho provinění. Poté si odpykal trest ročního vězení s povinností čistit ulice. Čtyři filiální lékární grémia byly prodány (na Landstrasse, v Mariahilfu, v Lichtenthalu a St. Ulrichu za částku 35 100 zlatých.

Prestiž vídeňských lékárníků tím významně utrpěla. Podvody vojenských lékárníků a jejich prohřešky byly vztaženy na všechny lékárníky. Všichni lékárníci tím získali pověst podvodníků, kteří se obohacují za každou cenu.

Za dodávky léků armádě bylo nepřímou zodpovědné grémium lékárníků, protože se podílelo na výběru dodavatele a garantovalo jeho poctivost. Když v roce 1781 zjistil císař Josef II., že léky dodávané vojsku jsou „špatné jakosti a v míře ztenčené“, nařídil zrušení vídeňského grémia a všech jeho filiálek. Současně povolil, aby jakýkoliv zkoušený lékárník se směl zřídit ve Vídni lékárnou. Obchodní válku o dodávky léků armádě vyhrál nakonec materialista (velkodrogista) Natorp, který přistoupil na všechny podmínky armády. Materialista Natorp sebe soustředil veškeré dodávky pro rakouskou armádu. Lékárníci se bránili, uvědomili si, jakou finanční ztrátu utrpěli odejmutím dodávek pro armádu, ale Natorp měl mocné přímluvce u dvora. Drogista Natorp se stal šlechticem, psal se Wilhelm Edler von Natorp a dodával nadále léčiva armádě. (29)

Tyto události se bezesporu projeví na pověsti a postavení lékárníků, zejména vídeňských. Když velkodrogista Natorp vypověděl v roce 1793 armádě smlouvu na dodávky léčiv, bylo jasné, že musí vzniknout profesionální vojenská farmacie.

Aby vojenská farmacie mohla plnit výše uvedené úkoly, musela si vybudovat vlastní sklady léčiv, vojenské lékárny a v neposlední řadě mít k dispozici vlastní profesionální vojenské lékárníky. Za 150 000 zl. byly vykoupeny zásoby léčiv velkodrogisty Natorpa, jeho lékárny a zejména sklady, které připravovaly léčivé přípravky. Spolu s tím byl vybrán nový lékárnický personál; jeho příslušníci byli jmenováni „**vojenskými medikamentními úředníky rakouské armády**“. Vojenští lékárníci dostali uniformy a podle zastávaných funkcí jim byl stanoven plat. Postupně dochází k budování vojenských skladů a pevných vojenských lékáren při posádkových a pevnostních nemocnicích ve všech provinciích Rakouska-Uherska.

Vojenská medikamentní režie vznikla v roce 1794, ale vojenské lékárny jsou budovány teprve na základě výnosu Vojenské medikamentní režie z 12. února 1802.

Armáda a vojenské zdravotnictví neřešilo problém výchovy vlastních vojenských farmaceutů, ale náborem získávalo lékárníky civilní. Bylo to v období, kdy lékárníci jsou povinni složit zkoušku na některé z univerzit monarchie (nařízení Generálního normativu), ale nestudují. Vojenští lékaři jsou rovněž náborem do armády (teprve od roku 1785 vzniká Josefinu, vojenská lékařská škola, ve které byli vychováváni vlastní vojenští lékaři), ale i táborovaní mají absolvovanou lékařskou fakultu na některé z univerzit monarchie. Proto dostávají vojenské hodnosti. Lékárníci jsou pouze vyučeni a proto jim nebyl přiznán status důstojníků, ale pouze úředníků medikamentní služby.

I kdy v roce 1804 na základě Studijního řádu lékárníci vstupují na vysoké školy a studují jeden rok, od roku 1833 dva roky, stále zůstávají v pozici medikamentních úředníků, tedy jakého nižšího personálu.

Důstojníci v Rakouské monarchii měli vysokou prestiž; být důstojníkem rakouské armády bylo společensky ceněné a mnozí mladí lidé usilovali o možnost stát se důstojníky. Výběr byl přísný, důstojníky se mohli stát pouze příslušníci vyšších kruhů, šlechty, nebo rodící se buržoazie. Nižší postavení v armádě – pouhý úředník medikamentní služby- bylo určitým signálem nižšího společenského postavení.

Obdobné to bylo po vzniku povinné vojenské služby v Rakouské monarchii. V letech 1802 – 1868 byli vojenští lékárníci aktivováni pouze z řad civilních lékárníků. Po roce 1868, kdy byl přijat Branný zákon, byli úředníci medikamentní režie získáváni z řad záložníků.

Lékárníci – civilisté vykonávající vojenskou službu, měli rovněž titul magistra farmacie. Na výkon vojenské služby v rakouské armádě nastupovali do jednotlivých stálých vojenských lékáren (do 27 lékáren posádkových nemocnic a lékárny námořní nemocnice). Zde se pod vedením zkušených lékárníků seznamovali s vojenskými předpisy, vojenským lékopisem, specifikami a odlišnostmi vojenského lékárenství. Na závěr své vojenské služby vykonali teoretické a praktické zkoušky a byli povýšeni do nejnižší vojenské hodnosti aksesisty.

Vojenská služba v monarchii byla v trvání 2-3 roky. Absolventi vysokých škol, lékaři, inženýři atd. , ale i absolventi obchodních akademií mohli vykonat vojenskou službu jako jednoroční dobrovolníci. Toto právo však bylo upřeno lékárníkům, kteří v té době již studovali 2 roky na lékařské, nebo filosofické fakultě. I zde se projevilo to, že jejich vzdělání

bylo podceněno, nebylo bráno jako vysokoškolské, což snižovalo společenskou prestiž lékárníků. (30)

V obdobné situaci byli vojenští lékárníci, kteří bojovali v 1. světové válce. Plnili úkoly vojenských lékárníků po celou dobu války, v různých posádkách, v lékárnách stálých i polních nemocnic. Po skončení války požadovali, aby jim byla doba válečné činnosti započtena do roků. Které byly třeba pro řízení lékárny, (tzv. kvinqenium a kvindecenium). Zlepšení svého společného postavení a prestiže se dočkali až v Československé armádě a vojenském zdravotnictví. Byla to Československá republika, která vojenským lékárníkům přiznala statut důstojníků československé armády a dala jim důstojnické hodnosti.

Po skončení aktivní služby to neměli lehké. Platový zákon pro zařazení do I. tř. služební skupiny u vojska stanovuje: úplné středoškolské vzdělání a nejméně 4leté vysokoškolské vzdělání ukončení složením zkoušek. Vzhledem k tomu nebyli vojenští lékárníci do I. platové třídy zařazeni - třebaže se délkou pomaturitního vzdělání vyrovnají všem ostatním důstojníkům. (31)

5. Postavení lékárníků v etapě integrace lékárenství

5.1. Socialistické lékárenství

Zejména ve druhé polovině 20.století došlo v českém lékárenství k takovým změnám, že není možné popisovat pouze zjevně patrné změny, ale nelze pominout zmínku o patrném zásahu, který naše lékárenství podstoupilo v souvislosti s organizačními proměnami způsobenými politicko- ekonomickou orientací našeho státu v letech 1948-1990.

Ani lékárenství nemohlo samozřejmě zůstat mimo tzv. socializační snahy nastupujícího režimu. První snahy o průlom do soukromého podnikání v lékárenství byly přineseny formou dekretů o konfiskaci majetku Němců, kolaborantů a zrádců krátce po ukončení druhé světové války, kdy podle těchto dekretů přešlo do národní správy zhruba 30% lékáren. Od 1.ledna 1949 převzala tyto lékárny do majetku Ústřední národní pojišťovna a od 1.1. 1950 se dostaly do právě zřízeného národního podniku Medika. Ten byl založen na základě zákona č.271/1949 Sb., o výrobě a distribuci léčiv. Do n.p. Medika přešel i velkoobchod s léčivy a do konce roku 1950 vykoupil tento podnik zbývající soukromé lékárny, jejichž majitelé se tak stali zaměstnanci podniku, a tím bylo ukončeno znárodnění a socializace lékáren.

Lékárníci byli po staletí majiteli lékáren. Často museli svůj majetek opustit, např. v dobách husitských válek, v době pobělohorské, ale poprvé v dějinách lékárenství jim byly lékárny odebrány – znárodněny. Společenská prestiž lékárníků tím nesporně utrpěla – z majitelů se stali pouhým zaměstnanci, i když někteří vedoucími lékárníky v jejich bývalých lékárnách.

Brzy se však ukázalo, že je obtížné řídit a spravovat z jednoho místa velký podnik s celostátní působností. Proto byl 1.4.1952 n.p. Medika rozdělen na krajské národní podniky Medika, a to podle tehdejších krajů. Vznik krajských národních podniků znamenal v tehdejší době pokrok oproti centrálnímu řízení a v lékárenství bylo dosaženo určitých zlepšení v přestavbě sítě lékáren a také v jejich vybavení. Spojením lékáren, velkoskladů léčiv a zdravotnických potřeb, galenických a kontrolních laboratoří v jednom, krajském organizačním útvaru bylo dosaženo ekonomičtějšího provozu a zvýšení úrovně služeb.

Nedostatkem bylo nedokonalé napojení lékáren na právě tehdy budovaný systém tzv. sjednoceného zdravotnictví. Proto byly krajské národní podniky Medika převedeny formou krajských správ lékáren na zdravotní odbory tehdejších krajských národních výborů. Na ministerstvu zdravotnictví byl pak k zajištění odborného řízení vytvořen lékárenský odbor.

Nová organizace představovala nástup snahy o úzké spojení lékárenství se zdravotnictvím.

V r. 1958 pak byla všechna krajsky řízená zdravotnická zařízení sdružena v jediný organizační, hospodářský a funkční celek – krajský úřad národního zdraví (KÚNZ), což bylo považováno za další krok k vzájemnému přiblížení zařízení léčebné preventivní péče a lékáren. 1.7.1960 došlo k poslední zásadní změně v organizaci lékárenských služeb. Lékárny, s výjimkou krajských skladů léčiv a zdravotnických potřeb, krajských galenických a kontrolních laboratoří, se staly součástí okresních ústavů národního zdraví (OÚNZ). (32)

V mnohém ohledu byla tato organizace lékárenských služeb prospěšná jak nemocné veřejnosti, tak i samotnému lékařství. Přinesla nesporné výhody v dostupnosti lékárenských služeb pro veřejnost. Síť lékáren, která korespondovala se sítí zdravotnických zařízení, byla jednou ze zdůrazňovaných předností tehdejšího sjednoceného zdravotnictví.

Lékařství vstoupilo ke svému nepochybnému prospěchu na několik desetiletí do povědomí široké veřejnosti jako nedílná součást zdravotnictví. Je také nutno objektivně říci, že v té době vymizela z lékáren konkurenční řevnivost, ustalo ponižující soupeření s drogeriemi, byl vymezen lékárenský sortiment apod.

Na druhé straně nelze přehlédnout, že celková organizace lékařství představovala (podobně jako v jiných pracovních odvětvích) jakousi nežádoucí pyramidu politické a byrokratické moci, ve které bylo velmi málo místa pro individuální iniciativu. Navíc, přes veškeré výhody vyplývající z poměrně zdařilého organizačního schématu, vznikly kvůli celkové nedobré ekonomické politice výrazné nedostatky v zásobování LP, byly silně limitovány možnosti importu léků ze zahraničí, velmi těžkopádně probíhalo objednávání LP a jejich dodávky do lékáren a v neposlední řadě byla doba poznamenána ostudně nízkým platovým oceněním lékárenského personálu, což ovšem přinášelo následnou nízkou pracovní motivaci.

Československé lékařství se v této obtížné době chovalo svébytným způsobem a bylo schopno sledovat vývoj profese i na západ od svých hranic a čerpat odtud, i když v omezené a zastřené míře, podněty pro svůj další rozvoj. Tak se stalo, že v letech 1948-1990, přes všechna omezení politická, administrativní a ekonomická, se československé lékařství teoreticky a i prakticky rozvíjelo, sledovalo myšlenky a směry, které ovládaly v té době nejen evropskou, ale i světovou farmaceutickou scénu

V těchto souvislostech je nezbytné připomenout Rozvojové lékařské středisko, založené v r.1955 v Praze, které se v té době významným způsobem zapsalo do historie československých lékáren a které ke škodě lékařské profese ukončilo svou existenci po r.1990.

Dále není přehnané tvrdit, že v některých směrech vývojové tendence propagované v tehdejší Československu předstihly časově myšlenkové proudy ve vyspělém zahraničí. Například je možné uvést zavedení výuky klinické farmacie, snahy o správnou dispenzační praxi, dispenzační boxy, pojízdnou lékárnu, lékárenské piktogramy, lékárenský laboratorní unit, atd. Bohužel však jazyková bariéra, poměrně malá četnost publikování originálních československých myšlenek v zahraničním odborném tisku a prakticky nulové možnosti našich odborníků vycestovat do západního zahraničí a systematicky se tam zúčastňovat odborných setkání, to vše způsobilo izolovanost naší farmacie od širšího světového odborného dění. K tomu navíc přistupovala ze zahraničí i opatrnost, nedůvěra a zřejmě bohužel i podceňování výsledků prací pocházejících východní strany železné opony.

Přes uvedené se československé lékárenství může pochlubit mnoha úspěchy. Jsou výsledkem tvůrčí práce nejen odborníků na vysokých školách, kteří rozvíjí teorii lékárenství, sociální farmacie a ostatních věd souvisejících s těmito obory, ale i mnoha lékárníků, kteří se zamýšleli nad kvalitou své práce, nad tím, jak naplnit poslání farmacie a lékárenství. Jedním z výsledků přemýšlení a hledání je rozvoj farmaceutického školství.

Prestiži lékárenství a lékárníka nesporně přispěly změny v profesní přípravě lékárníka, **změny ve farmaceutickém školství**. Poprvé v dějinách lékárníci dosáhli na plnohodnotné vysokoškolské vzdělání, srovnatelné se vzděláním lékařů. Počátky se zrodily již před rokem 1950.

České a slovenské korporace se v letech 1938-39 dohodly na zavedení studijního plánu čtyřletého studia, jehož absolventi měli nacházet uplatnění v nejrůznějších odvětvích farmacie. Okupace a následné uzavření českých vysokých škol však tento úmysl zhatily. Byl uskutečněn v letech 1940 - 1947 v modifikované formě tříletého studia, s předcházející roční praxí v lékárně, na lékařské fakultě bratislavské univerzity. Byl to první moderní učební plán nezávislého, svébytného a programově uceleného farmaceutického vysokého studia. Zároveň byl silným argumentem pro reformu dvouletého studia v Čechách. To bylo po válce obnoveno na Univerzitě Karlově v Praze a nově otevřeno na Masarykově univerzitě v Brně.

Reformované čtyřleté studium vzniklo od školního roku 1948/49 jako samostatný obor na lékařských fakultách UK v Praze, MU v Brně a Univerzity Komenského v Bratislavě. Praxe před studiem byla zrušena a začleněna do rámce studia. Jeho absolventi získávali do r. 1953 titul PhMr. a mohli své znalosti bez potíží uplatňovat ve farmaceutickém výzkumu, výrobě, kontrole, velkoobchodu, lékárenství, v organizačně řídicích složkách, školství a historiografii.

Studium v Praze však bylo v r. 1950 zrušeno a převedeno do Brna. V r. 1952 dostalo nový organizační rámec zřízením samostatných farmaceutických fakult v Brně a Bratislavě.

Čtyřleté a od r. 1954 pětileté studium je z hlediska předešlého vývoje kvalitativním mezníkem. Tím definitivně skončilo dlouholeté opožďování výuky za vývojem vědy, techniky i farmacie a studium bylo v celém systému vysokoškolského vzdělávání zrovnoprávněno. (5) s. 112-123

V r. 1960 byla zrušena brněnská fakulta a její učitelé i prostředky přešli do Bratislavy. Tato jednotná celostátní fakulta vychovávala farmaceuty pro celé Československo až do školního roku 1968/69. Poté se obnovilo farmaceutické učení na Univerzitě Karlově od r. 1969 zřízením fakulty v Hradci Králové. Brněnské učiliště se znovu otevřelo od r. 1991 jako fakulta nynější Veterinární a farmaceutické univerzity.

V letech 1954- 1966 nesli absolventi studia označení „promovaný farmaceut“ (prom.farm.), mohli získávat vědecký titul „kandidát věd“ (CSc.) nebo „doktor věd“ (DrSc.). V letech 1967 – 1980 měli označení „absolvent farmaceutické fakulty“ (abs. farm. fak.) a mohli získat po obhajobě rigorózní práce a státní rigorózní zkoušce titul „doktor přírodních věd“ (RNDr.), ale také výše uvedené hodnosti vědecké. V době od školního roku 1980/81 až do roku 1989/90 mohli zase obdržet titul „doktor farmacie“ (Pharm.Dr.). Těmto změnám ale nebyl konec. Od školního roku 1990 byl pro absolventy pětiletého studia všech univerzitních oborů (kromě lékařských) zaveden jednotný akademický titul „magistr“ (Mgr.), pro absolventy postgraduálního doktorského studia (vědecká publikace, disertační práce, doktorská zkouška) titul „doktor“ (Dr., od r. 1998: Ph.D.). Nyní může magistr, absolvent programu farmacie, dosáhnout po rigorózní zkoušce a obhajobě rigorózní práce již známého titulu „doktor farmacie“ (Pharm.Dr.).

Během let 1960-67 bylo možné farmacii studovat po šest let i při zaměstnání, tzv. formou dálkového studia. Třioborové vysokoškolské všeobecné studium farmacie (zavedeno r. 1977) bylo čtyřleté. Absolventi našli uplatnění v lékárenství, řízení farmaceutických služeb a zdravotní výchově. Studium farmacie technologické bylo směřováno pro výrobu, kontrolu, vývoj a výzkum léčivých přípravků. Po pětiletém studiu klinické farmacie se absolventi mohli stát konzultanty při účelné farmakoterapii, pracovat ve výrobě radiofarmak, v biologické kontrole léčiv, výzkumu nebo školství.

Vysokoškolské studium dalo farmacii desítky odborníků, kteří se zabývali výzkumem ve všech oblastech farmacie. Nejvýraznějším přínosem nejen československému, ale i světovému lékárenství bylo zavedení dispenzačních boxů a dispenzačních místností.

Funkční uspořádání a vnitřní vybavení lékáren v minulosti bylo ve svém vývoji ovlivňováno a určováno především způsobem výroby léčiv a léčivých přípravků, spotřebou

léků, která určovala i síť lékáren a také stavem přírodních a lékařských věd, tzn. úrovní poznatků o člověku, o léčivech a lécích.

Vnitřní vybavení, nádoby, přístroje se měnily s vývojem techniky a výroby. Vnější vzhled lékárny, nábytek, vybavení i výzdoba, se přizpůsoboval životnímu a uměleckému stylu a citění doby, v níž lékárna vznikla. V celkovém vzhledu lékárny, v její existenci a umístění ve městech se odráželo i společenské a hospodářské postavení a význam lékárenství v té které době.

To jsou hlavní hlediska, podle nichž můžeme vnější i vnitřní vývoj lékárenského pracoviště rozdělit. Vzniknou nám tak tři hlavní, kvalitativně odlišná vývojová odvětví. Hlavní období ještě dělíme do etap:

1) Období klasické lékárny a jejího monopolního postavení ve výrobě a výdeji (od poloviny 13.století do poloviny 19.století)

2) Období přechodu lékárny k převážně malovýrobnímu a výdejnímu pracovišti, ztráta monopolního postavení ve farmacii (1848-1950)

3) Období lékárny jako výdejního pracoviště s přičleněnou výrobou recepturní (od 1950)

Charakteristickým rysem práce v oficíně do počátku padesátých let 20. století bylo spojení činnosti výrobní s výdejem hotových léků. V oficíně, této jedné místnosti přístupné veřejnosti, lékárník přijímal lékařské recepty, připravoval léčiva a posléze je i vydával- to vše na jediném společném pracovním stole, v lékárenské terminologii zvaném recepturně-expediční tóra. Potřebné stojatky s léčivy se ukládaly v regálových skříních s podstavami, umístěných obvykle podél stěn místnosti. V lékárně byly k dispozici ještě další provozní a skladovací místnosti.

Nevýhoda tohoto pracovního systému spočívala v tom, že lékárníka při práci rušili přicházející návštěvníci, z pohledu hygienického byla jejich přítomnost závadná a nepřípustná a mj. se lékárník mnoho nachodil pro stojatky. V některých lékárnách s větším provozem se proto ustálil zvyk rezervovat styk s návštěvníky jednomu pracovníkovi, zatímco druhý se věnoval pouze přípravě magistralier (podle předpisu).

Tento způsob organizace práce měl přes všechny nevýhody přece jen určitý klad – rozložení krásných, působivých stojatek s poutavými a učenými latinskými názvy, typické lékárenské váhy spolu s dalšími lékárenskými atributy a navíc samotná činnost lékárníka – to vše nepochybně pozitivně ovlivňovalo laiky a upevňovalo v nich důvěru v lék.

Socialismus přinesl tzv. bezplatné zdravotnictví a bezplatné léky. Do lékáren přicházelo stále více pacientů, kteří rozptylovali lékárníka v přípravě léčivých přípravků. Bylo třeba

objevit a vyzkoumat takový systém výdeje léčiv, aby nebyla narušována práce lékárníka, ale aby současně lékárna plnila své základní funkce. Padesátá léta přinesla u nás první kroky k zásadním proměnám. Ty byly oklasifikovány jako tzv. **provozně-technické vývojové etapy**, jichž je až doposud šest.

Po válce se začala oddělovat příprava podle lékařského předpisu od prostoru vyhrazeného pro styk s pacienty. Tam, kde to prostorové podmínky dovolily, se přesunula příprava léků a vše, co s ní souvisí, do jiné místnosti. Tak vznikla nová laboratorní místnost – lékárenská přípravná léků. V menších lékárnách se oddělil prostor pro pacienty pomocí tzv. krytých recepturně-expedičních tár. Obvykle se tato část stolu oddělila od přímého pohledu návštěvníků neprůhlednou přepážkou. Tím byl alespoň částečně zajištěn klid a hygieničtější prostředí pro lékárníka zabývajícího se přípravou a on mohl lépe a rychleji pracovat při menším fyzickém a psychickém vypětí. Lékárník, který jednal s pacienty, tehdy zvaný expedient, měl vyhrazeno pevné místo u výdejního stolu, jakési výdejní okénko a od přímého fyzického kontaktu s pacienty jej oddělovalo průhledné sklo. Od skleněných přepážek se postupně upustilo. Dojem veřejnosti byl, že lékárna už vůbec není zdravotnickým zařízením, ale že její poslání je čistě obchodního charakteru.

V další provozně – technické vývojové etapě se objevuje tendence odmítnout obchodnické vzezření officíny, ale naopak jí dát nový výtvarný ráz, který by zřetelně vykazoval sounáležitost se zdravotnictvím. Tak vznikla lékárenská čekárna a výdejní okénko.

S urychlujícím se vývojem, především týkajícím se obsahu práce vydávajícího lékárníka, tedy jeho odbornosti, začala do lékáren vstupovat čtvrtá provozně-technická vývojová etapa. V r. 1963 se uskutečnil první pokus o vytvoření vyváženějšího vztahu mezi obsahem a formou v práci lékárny. Došlo k odloučení výdeje na předpis od výdeje bez předpisu.

Pro recepturní výdej byla vyhrazena zvláštní, tzv. dispenzační místnost, pro které se později ujal název dispenzační box. Základní myšlenky, na nichž byla založena idea této čtvrté etapy, byly v šedesátých letech přímo převratné. Pacient a lékárník – sami dva v dispenzačním boxu. Lékárník má dostatek klidu na kvalitní výdej léčivého přípravku, na poučení o jeho účincích i důsledcích, který přípravek může vyvolat při nesprávném užití. Pacient má možnost svěřit se lékárníkovi se vším, co se týká jeho nemoci, zeptat se ho bez ostychu i na nejintimnější věci.

Nové uspořádání bylo, jak později potvrdila praxe, přínosné a takto zařízených lékáren stále přibývalo až do počátku devadesátých let. Dalším krokem bylo zřízení dispenzačních místností s řízeným vstupem pacienta. Lékárna se stala špičkovým pracovištěm, ve kterém byly posíleny zdravotnické a lékárenské aspekty. Svět nám mohl závidět, ale vzhledem

k politické situaci se o československých úspěších na poli lékárenství mnoho nevědělo. Československé lékárenství o mnoho let předstihlo světový vývoj. Prestiži lékárníka toto nesporně přispělo. Lékárník se mohl projevit nejen jako odborník na léky, ale i jako dobrý sociolog, psycholog a prokázat široké znalosti dalších věd, souvisejících s naplněním základní funkce farmacie. Věděli to však pacienti, že československé lékárenství v oblasti vývoje lékárenského pracoviště je na špici světového vývoje. Asi ne, když se museli potýkat s frontami v lékárně, s nedostatkem léků, s tím, že zahraniční léky jsou jen pro vybrané. Těžko je přesvědčit o kvalitě lékárenství a lékárníků, když si museli nechat léky přivážet pokoutně ze „západu“.

Krise společnosti se promítla do krize ve zdravotnictví a v lékárenství a bylo jen otázkou času, kdy přijde radikální řešení všech problémů.

5.2 Transformace lékárenství a změny v postavení lékárníka

Rok 1989 byl významným předělem ve vývoji společnosti. Společnost socialistická nedemokratická a totalitní se rokem 1989 začíná přeměňovat ve standardní, demokratickou společnost evropského typu. Rok 1989 byl impulsem pro realizaci mnoha dalších změn. Dochází k hluboké **proměně řady oblastí společnosti**. Spolu s proměnou ekonomiky, průmyslu, bankovníctví, zemědělství, školství a dalších oblastí společnosti dochází nutně a zákonitě k **proměně zdravotnictví**.

Transformace zdravotnictví představuje zásadní a podstatnou proměnu všech stránek zdravotnictví. Integrovanou součástí zdravotnictví je, kromě jiných prvků, rovněž farmacie a lékárenství.

Transformaci farmacie si vynutila doba a prakticky žádná síla ji nemohla zabrzdit, nebo zastavit. Po roce 1989 bylo důležité, aby transformační procesy byly ovlivňovány a řízeny. Znamenalo to rychle poznat nejen výchozí stav, ale i změny, které se realizovaly s překotným tempem a často předbíhaly poznání. Realizované změny bylo nutné zakotvit v zákonech a právních předpisech, bylo nutné alespoň orientačně vytyčit cíle, kterých se má transformací dosáhnout. Některé z nich byly známé (podstatné zvýšení počtu lékáren, aby jejich počet odpovídal evropskému standardu, uskutečnění změn ve velkodistribuci, odstranění nepružného systému zásobování lékáren a zdravotnických zařízení atd.), některé cíle byly formulovány a upřesňovány v procesu samotné transformace, aniž vycházely z hluboké analýzy a poznání. Proto se stalo, že některé transformační kroky byly částečně živelné a nesystémové.

Transformace farmacie a lékárenství byla významně ovlivněna probíhající transformací zdravotnictví. V procesu transformace byla vedle správných, provedena řada nesystémových kroků, které ve svých důsledcích negativně ovlivnily transformaci farmacie. Nebudeme se zabývat transformací farmacie v celé šíři, ale jen v té míře, která dovolí naplnit cíle diplomové práce. (33)

Počátkem devadesátých let minulého století skončilo období vývoje lékárenských služeb v duchu socialistického sjednoceného zdravotnictví a pro české lékárny nastala zcela nová epocha a zcela nové perspektivy. V r. 1989 zde fungovalo 912 státních lékáren, z nichž 80 bylo nemocničních a jedna zabezpečovala potřeby pro 10000 obyvatel. Do transformační etapy (tato de facto začala v roce 1992, po schválení zákona č. 160 Sb. O zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních) vstupovalo 917 lékáren.

Během několika málo let (do roku 2002) let vzniklo více jak 1300 nových lékáren a z uvedeného počtu 917 lékáren je více jak 90 % rekonstruováno. V současnosti existuje v České republice 2400 lékáren. V tomto kontextu se jedná o unikátní, neopakovatelný proces, který vyžaduje hlubší zkoumání. Je zřejmé, že skokové zvýšení počtu lékáren proběhlo v řadě postkomunistických zemí (na Slovensku během let 1990-95 vzrostl počet lékáren dvojnásobně z 550 v roce 1990 na 1115 v roce 1995, ale 45 % vzniklo jako tzv. lékárny filiální bez možnosti individuální přípravy léků; vznikly výdejny).

Početní růst lékáren měl svoje příčiny ve stagnaci počtu lékáren za socialismu, v nenaplněných ambicích lékárníků a byl umožněn rostoucími absolutními objemy financí ve zdravotnictví. V roce 1991 plynulo do zdravotnictví (ještě ze státního rozpočtu) 38,2 mld. Kč. V roce 1992 zdravotní pojišťovny vybraly 43,6 mld. Kč, v roce 2001 to bylo 120 mld. A v současnosti to je více jak 210 mld. korun. Z této částky výdaje za léčivé přípravky představují sumu kolem 50 mld. (25 %) Především objem prostředků na léky, který výrazně přesahuje průměr v EU (13.14. %) dovolil tento nárůst počtu lékáren. Při zachování průměru EU by tento často nekontrolovaný růst nedosáhl těchto rozměrů.

Proměňám v lékárenství té doby se poněkud vymykají lékárny nemocniční nebo fakultní. Rozdíly mezi veřejnými a nemocničními lékárnami se stále více prohlubují. Nemocniční lékárny se na přelomu tisíciletí staly z dříve podceňovaných institucí nositelkami vysoce specializovaných farmaceutických činností. Sdružují v sobě především technicky, finančně a odborně náročné činnosti, ale jsou přístupné i široké veřejnosti.

Kromě běžného výdeje léčiv, pomůcek a prostředků zdravotní techniky, přípravy a kontroly léčiv (včetně jejich evidence) i laboratorních chemikálií či diagnostik zajišťují nemocniční lékárny velice specializované činnosti – například přípravu parenterálních a enterálních výživných směsí, centralizovanou přípravu cytostatik, vyhodnocování efektivity a kvality farmakoterapie a využití těchto výsledků pro lékovou politiku nemocnic. **Bohužel vysoce specializovanou a odbornou činnost nemocničních lékárníků veřejnost nevnímá, nemůže tak vidět, že pro tuto práci je nutné nejen vysokoškolské studium, ale další vysoce specializovaná příprava.**

Nedílnou součástí práce nemocničních lékárníků je informační servis pro pacienty a zdravotníky včetně zdravotnického personálu, pro který mohou vyčlenit více času i prostoru než veřejné lékárny.

S nástupem tržní ekonomiky došlo k opětovné, za poslední půlstoletí již druhé systémové změně ve veřejném lékárenství. Pacient je obklopen lékárnami, které rostou jako houby po

dešti. Je masírován reklamou (upravenou zákonem, která dovoluje reklamu jen na určitý sortiment). Vidí pracovní, mzdové a jiné podmínky lékárníků - zaměstnanců a tušit může pracovní vytížení a příjmy lékárníků majitelů, příjmy řetězců lékáren. Když nemá patřičné informace, tak vzniká prostor pro dohady a nepřesnosti.

Lékárna obklopená mýty a polopravdami ustupuje ze sféry zdravotnické a objevuje se v lidovém povědomí opět mezi obchody, byť odbornými. Lze plně pochopit zájem lékárníků o návrat k soukromým lékárnám a o spoluúčast na výhodách privátního podnikání. Nelze však nechat bez povšimnutí, že s otevřením soukromého podnikání se objevily i některé stinné stránky tržní ekonomiky. Ačkoliv ve vyspělých zemích západního světa to většinou není obvyklé, u nás se přesto prosadila možnost vlastnictví lékáren laiky.

Politika tržní ekonomiky se projevila také ve schválení prodeje vyhrazených léčiv (jsou vyjmenována v zákoně o léčivech) mimo lékárny, např. u benzinových čerpadel, v drogeriích apod. s cílem zpřístupnit je co nejširší veřejnosti. Prodej těchto léčiv mimo lékárny také regulují a kontrolují státní orgány.

Bylo by pošetilé nevidět, že přes mnohé negativní rysy socializace lékáren se v průběhu oněch čtyřiceti let objevily i prvky pozitivní a pro lékárenství užitečné, především vzhledem ke kvalitě individuálně vyráběných léčivých přípravků a pracovních postupů. Lze konstatovat, že by bylo chybou odvrátit se od některých osvědčených ryze provozních a zcela nepolitických opatření.

Naše současné lékárenství se určitým způsobem diferencuje. První směr vývoje představují lékárny, které se svým celkovým pojetím přiklonily spíše ke komerčnímu chápání profese. Těmto lékárnám nelze upřít eleganci a estetickou výši, nicméně převážně v nich většinou chybí prostor pro diskrétní jednání s klienty. Je to možná pro momentální nedostatek financí nutných k vytvoření potřebných podmínek, možná pro osobní příklon a sympatie k obchodnímu pojetí profese, nebo snad pro nedostatek odborných vědomostí nezbytných pro poradenské aktivity, možná je na vině absence zřetelné morální podpory ze strany vrcholových lékárenských organizací, v neposlední řadě třeba i onen klasický a notoricky známý lékárenský konservatismus a pohodlnost, nejspíše ale všechno dohromady.

Tento komerční směr se neodbytně prosazuje i ve spojení s nejrůznějšími hyper- a supermarkety v tzv. shopping centrech apod. Lékárny zde umístěné připomínají anebo chtějí připomínat americký drug store. Prodávají se tu parafarmaceutika a často i okrajový sortiment formou samovýběru bez odborné konzultace.

Mnoho lékáren vybudovaných v současnosti nenabízí vývoj směrem vpřed, ale jsou de facto jakýmsi návratem – byť většinou ve velmi elegantní podobě – do již překonané podoby lékáren z první poloviny 20.století.

Někteří naši farmaceutičtí odborníci se přiklánějí k názoru, že dnešní lékárna by měla převzít především funkci poradenskou s možností využití lékových záznamů jednotlivých pacientů, tzv. pacientových karet, s přesnými záznamy o užívaných lécích od všech ošetřujících lékařů, aby se vyloučily možné kontraindikace. To by ale naráželo na legislativní úpravu o utajovaných skutečnostech a možnost výběru léku v kterékoli lékárně. Takové lékárny by byly protipólem dnešních nově otvíraných lékáren s volným výběrem doplňkového sortimentu.

Je velikou snahou mnoha lékárníků, aby došlo k regulaci počtu lékáren a byly stanoveny pevné ceny léků. Tím by se omezil vliv cenové politiky lékárenských řetězců i některých soukromých subjektů udržet chod dané provozovny za každou cenu. Z toho vyplývá, že ujasnění si koncepce lékárny jako obchodu nebo lékárny jako zdravotnického zařízení je prvotní počin budoucích farmaceutů. Na tyto otázky úzce navazuje i vztah majitelů lékáren s pojišťovny, které svými opožděnými platbami za poskytnutou péči způsobují druhotnou platební neschopnost.

Hlavním záměrem této práce bylo zhodnocení profese lékárníka v průběhu času. Jak se ukázalo, v běhu dějin se role a postavení lékárníka ve společnosti měnila a kam až v dnešní době dospěla a jaké je dnes jeho společenské postavení? Zejména v posledních dvou letech došlo k určité degradaci profese lékárníka a v očích veřejnosti přestáváme být vnímáni jako zdravotníci. Je smutnou skutečností, že negativní vnímání lékárníků a podcenění jejich odbornosti a činnosti můžeme slyšet i od vrcholných představitelů státu, i řad ministerstva zdravotnictví.

Těžko asi v naší zemi najdeme lékárníka, který by s napětím a obavami nesledoval vývoj odstartovaný koncem roku 2005 snížením obchodní přírážky ze 32% na 29% a celkovou negativní kampaň tehdejšího ministra zdravotnictví MUDr. Davida Ratha. Svými pohrdavými výroky lékárníky řadil mezi parazity zdravotnictví a ziskuchtivé kšeftaře, lékárny pak označoval za zbytečný článek a zjevně se snažil ponížít tento obor. Chaotické změny, které proběhly v roce 2006 nemají v historii oboru obdoby.

Lékárníci nechtěli mlčky přihlížet možnému rozpadu sítě lékáren a postupné likvidaci lékárnické profese, která má všude jinde ve světě stejně důležité a respektované postavení jako lékaři. Jejich protesty vyústily ve stávkou konanou 26.1.2006

Na vzniklou situaci reagovali nejen samotní majitelé a zaměstnanci lékáren, ale i naše fakulta. Tedy samotní studenti prostřednictvím dopisu Spolku českých studentů farmacie ministru Rathovi a také vedení fakulty. Za vedení Faf UK Hradec Králové Doc. PharmDr. Alexandr Hrabálek, CSc. vyjádřil následující stanovisko.

Nevědomost hříchů činí

V posledních několika dnech se rozvířila diskuse o lékárnách a lékárnících. Vstupuje do ní opravdu kde kdo a samozřejmě, že i na Farmaceutické fakultě UK v Hradci Králové sledujeme tuto polemiku velmi pozorně. Vždyť jsme školou, na které ročně promuje okolo 180 budoucích odborníků v oblasti léčiv – farmaceutů. Domníváme se, že i náš hlas byl měl zaznít a snad bychom i mohli, z pozice nezáujatých akademických pracovníků, přispět k uklidnění situace.

Člověk se nepřestává divit, kolik máme najednou odborníků nejen na lékárny a lékárenství, ale rovnou na celou oblast farmacie. Diví se i tomu, že v tak uspěchané době si jeden najde čas na to, aby si zjistil, kolik peněz projde lékárnami za kalendářní rok, druhý neváhá spočítat lékárny v Rakousku a třetí nelení zjišťovat, za kolik má lékárník v jeho obci dům. A jsou to lidé nejrůznějšího postavení a vzdělání. Od významného lékaře – chirurga, přes odvážného disidenta až po prostého malého závistivce, který svou závist schovává za ušlechtilá prohlášení.

Jen hlasy lékárníků a obecně farmaceutů zde chybějí. Tedy lidí, kteří danou problematiku znají a skutečně jí rozumějí. Proč tomu tak je, že najednou tolik lidí ví a vidí v čem je chyba a co je špatně? Příčin je zajisté několik, ale jedna je jasná. Je to nevědomost. Nevědomost, která nemusí mít kořeny v nezdělanosti. Je to nevědomost pramenící z neinformovanosti.

Odborníkem na léky a léčení je u nás najednou každý. Vždyť „acylpyrin“ si může každý koupit, a každý přece ví, co s ním. Ne každý ovšem ví, že i „obyčejný acylpyrin“ může uškodit. Ne každý tuší, že lékárník před tím, než se vůbec může postavit za táru, musí absolvovat pět let velmi obtížného studia. Studia, ve kterém se dozví, kde má, m.j. tento „acylpyrin“ původ, jak se vyrábí, jak se může přesvědčit, je-li v tabletě vůbec přítomen a kolik ho tam je, jak byla tableta vyrobena, jaké má vlastnosti, jak si s ním poradí organismus, jak se musí uchovávat, kdy a kolik jej člověk může použít, s jakými léky jej nesmí užívat společně a nakonec, jak jej má do lékárny vůbec dostat. Ano, toto všechno je farmacie a toto všechno zná lékárník. Člověk univerzitně vzdělaný, člověk, který musí projít složitým postgraduálním vzděláváním zakončeným obtížnou atestační zkouškou. A právě proto, že má takové hluboké a komplexní vědomosti založené na studiu chemie, biologie, fyziky, biochemie, farmakologie, farmaceutické technologie a dalších disciplín, může být součástí léčebně preventivní péče.

Tedy odborníkem na stejné úrovni, jako je lékař. Ovšem odborníkem zabývajícím se jinou problematikou. Profesi, ze které nakonec farmaceut vznikl, můžeme vysledovat v celé dlouhé historii zdravotnictví a to, že se v průběhu věků diferencoval jako nepostradatelný odborník na léčiva a nejbližší spolupracovník lékaře není jistě náhoda. A zde kladu zásadní důraz na slovo „spolupracovník“! Považuji za opovážlivé snažit se revidovat tisíciletou historii zdravotnictví „dopsáním jedné věty do zákona“, jak vyhrožuje ministr zdravotnictví. Lékárník je většinou ten poslední, s kým se na své pouti za zdravím pacient setkává. A lékárník je také ten poslední, kdo může zkontrolovat, zda se v celém systému nestala chyba. Chyby se stávají a z mnoha statistik prováděných v celém civilizovaném světě vyplývá, že v lékárnách dojde k odhalení, a tedy i k nápravě, až 60 % chyb, které způsobí lékař.

Proto jsme na naší fakultě s překvapením a se znepokojením zaznamenali myšlenky zabývající se rušením lékáren a jejich nahrazením ordinací lékaře, nelíbí se nám, když jsme svědky toho, že ministerský úředník křičí před televizními kamerami na lékárníky a upozorňuje je na „jejich podřízenou úlohu v celém systému zdravotnictví...“.

Je přece, nebo by alespoň mělo být, znakem vzdělaného člověka, člověka zodpovědného, že se před svými prohlášeními určenými veřejnosti, prohlášeními, která mohou ovlivnit život obrovského množství lidí, poradí s odborníky pohybujícími se v dané oblasti. Neměla by být vydávána prohlášení, jejichž cílem je působit na nízké pudy lidí, měla by být vydávána prohlášení zodpovědná, lidem prospěšná. Má nám jít o to, abychom lékárníkům omezili jejich příjmy a ztížili jim existenci? Nebo nám má jít o to, aby lidé, kteří projdou naším zdravotnickým systémem z něj vyšli zdraví a nebo aspoň s pocitem, že je o ně postaráno? Zmíněné snížení marže na léky má spoustu souvislostí. O těch ekonomických zde nebudu psát, to ponechám odborníkům. O jedné souvislosti však dosud nepadlo ani slovo. Lékárník je totiž schopen, a je k tomu vychováván, poskytnout pacientovi radu a informaci o léku, poradit mu v případě banálních onemocnění. Sníží-li se z ekonomických důvodů početní stav zaměstnanců lékáren, bude nutně omezena právě tato konzultační činnost, protože v lékárnách nebude na pacienta dost času. Klesne obecné povědomí o lécích, sníží se znalosti o jejich správném užívání a v důsledku toho zcela jistě vzroste počet nutných návštěv u lékaře. Konečným důsledkem pak, v dlouhodobé perspektivě, nebudou úspory, ale naopak zvýšení nákladů na udržení požadované úrovně zdravotního stavu obyvatelstva.

Mysleme, prosím, na pacienta. Mysleme na něj jako zdravotníci. Nevydávejme neuvážená prohlášení, zahodme aroganci a začněme jednat. Ovšem seriózně jednat. Vyškrtněme z našich myslí rovnici: pacient = Volič. Nebo nám na zdraví našich lidí nezáleží?

Tento názor vyjadřuje stanovisko vedení Farmaceutické fakulty UK v Hradci Králové.

Naše povolání je v tuzemských podmínkách zranitelnější než profese lékaře, ale v řadě jiných zemí Evropské unie se naopak snaží lékárny po odborné stránce maximálně vytěžit a lékárny jsou na to připravené, jejich služby jsou levnější, ve srovnání s ordinací lékaře.

Měli bychom věnovat pozornost názorům spoluobčanů, kteří hodnotí význam a přínos naší profese. Je smutným faktem, že z vnějšího pohledu lékárna ztrácí své kouzlo a určitou magii starých lékáren. Do budoucna by se mělo přesunout těžiště lékárenské práce od výdeje k informačním činnostem a poradenství. Lékárenství je služba lidem, pokud se nezúží jen na ekonomiku, lidé to vycítí. Je důležité, aby veřejnost vnímala lékárníka jako člověka důvěryhodného a erudovaného. Pacient by měl jednoznačně poznat, že personál je v lékárně opravdu pro něj.

6. Závěr

Cílem práce bylo zjistit společenské postavení lékárníka ve společnosti. Je zřejmé, že se společenské postavení lékárníka v průběhu dějin měnilo, přičemž každá vývojová etapa farmacie a společnosti přinesla jiný status a prestiž lékárníka. Diplomová práce ukázala obtížnost takového zkoumání. Některé závěry jsou historicky doložitelné, o mnohých se můžeme domnívat, že to tak bylo.

Historicky doložitelné je například srovnání studia zdravotnických pracovníků, ze kterého vyplývá, že zatím co lékaři po staletí studovali na LF univerzit, lékárník byl pouze vyučený řemeslník. I pro vstupu lékárníků na vysoké školy (1804) existovala rozdílnost ve vzdělání, i když ve srovnání s ostatními zdravotnickými profesemi status lékárníka vzrostl (porodní báby, .. nadále jen řemeslná příprava). Z rozdílné úrovně vzdělání vyplývá i nerovnost mezi lékařem a lékárníkem.

Nerovnost postavení lékaře a lékárníka je doložitelná v etických a profesních normách různých období. Jen výjimečně se v profesních řádech a etických kodexech setkáváme s tezí, že lékárník je roven lékaři, a má být lékařem respektován. Je potěšitelné, že etickém kodexu ČLK nalezneme formulaci o spolupráci lékaře při léčbě s ostatními zdravotnickými pracovníky.

Lékař spolupracuje se zdravotními pracovníky vyškolenými v různých specializovaných činnostech. Pověří-li je diagnostickými nebo léčebnými úkoly a dalšími procedurami, musí se přesvědčit, zda jsou odborně, zkušenostmi i zodpovědností způsobilí tyto úkony vykonávat.

Nerovnost ve vzdělání se projevovala v dalších oblastech společenského života. Rozdílné postavení lékaře a lékárníka při výkonu vojenského povolání (lékaři důstojnické hodnosti, lékárníci jen úředníci medikamentní služby, nebo při zavedení povinné vojenské služby lékárníci nemohli splnit svoji povinnost jako jednoroční dobrovolníci, protože dvouleté farmaceutické studium nebylo uznáváno jako vysokoškolské). Rozdílnost vzdělání měla za následek stovky let existující vizitace, tj. faktickou podřízenost lékárníka lékaři, kterou doprovázela nedůvěra ve schopnosti a znalosti lékárníka.

Nyní některé závěry a výsledky podrobněji:

V počátcích existence lékárenství a lékárníku u nás, tj. na konci etapy předklasického lékárenství bylo postavení a společenská prestiž lékárníků vysoká. Bylo to dáno i tím, že nebylo důsledné oddělení funkcí lékaře a lékárníka. První lékaře a lékárníky povolávali panovníci pro svoji potřebu. Tito byli vysoce ceněni a měli řadu výhod. Byly nejen váženými odborníky na léčení, ale často konšely, radními, starosty měst. Vlastnili celé obce a tvrze (*Ludowicus de Flotrentia, zvaný Lojza – apatekár krále Václava, který v Praze vlastnil dům č. 735 v Dlouhé třídě, dům č. 144 po Angelovi, byl držitel poplužního dvora a vsi Přemyšlení, koupil dům č. 510 a zřizuje další lékárnou, koupil tvrz Okoř s vesnicemi Velkými a Malými Čočovicemi, v letech 1407,1410,1413,1418 byl konšelem, v letech 1418-19 byl purkmistrem*).

V celém předklasickém a klasickém lékárenství má dominantní postavení řádové lékárenství a řádový – církevní lékárník. Je vzdělavcem té doby, opíral se postavení a prestiž

církevního řádu. S posílením role státu ve zdravotnictví role církevního lékárníka až na výjimky upadá. Ve vrcholném lékárenství roste úloha, role a společenská prestiž necírkevních lékárníků.

V etapě diferenciacie farmacie do jednotlivých farmaceutických odvětví (což se odehrává převážně v etapě celostátního zdravotnictví) rozhodující roli nabývají světské lékárny a světští lékárníci. Jejich prestiž se zvýšila s přechodem od řemeslné přípravy k jednoročnímu a později dvouletému studiu na lékařských, filosofických a později přírodovědných fakultách univerzit. Studovaný a vzdělaný lékárník chtěl prokázat svoje znalosti, rozvíjí výzkum (i když spíše jen aplikovaný), který vyústil ve výrobu specialit. Téměř každá lékárna měla svoji specialitu a ohlas (prodej) některé přesáhl hranice obce i okresu.

V této době prestiž a společenské postavení lékárníků byly vysoké. Když tomu přičteme angažovanost lékárníků nejen v profesních, ale i ve vědeckých spolcích, angažovanost a účast v národních a mezinárodních farmaceutických výstavách, zapojení do mezinárodních farmaceutických spolků a organizací, můžeme říci, že společenská prestiž a postavení lékárníků byly vysoké. Tomuto postavení neubralo na kvalitě přetrvávající přezíravé nazírání lékařů. Musíme mít na paměti, že lékař, lékárník, představitelé státní moci - starosta, radní, (a to nemluvím o dvorních a zemských zdravotnických radech) měli ve společnosti vysoký status a i poněkud nižší status lékárníka ve zdravotnictví se neprojevil ve společenském postavení.

Pro posouzení společenského postavení lékárníka by bylo třeba posoudit - uvést další aktivity. I mezi lékárníky byli spisovatelé, umělci, sportovci, atd. To vše zvyšovalo prestiž, ale protože se tyto aktivity v podstatě nesledovaly, víme jen málo o mnohém, co by dovolilo adekvátně posoudit společné postavení lékárníků.

7. LITERATURA

1. Dědicová, K.: K otázce pracovní spokojenosti lékárníků, DP, FaF Hradec Králové 2003

2. Kolbová, K.: K otázce pracovní spokojenosti lékárníků, DP, FaF Hradec Králové 2006
3. Košíková, Z. : K otázce pracovní spokojenosti lékárníků, DP, FaF Hradec Králové 2004
4. Svobodný, P., Hlaváčková, L.: Dějiny lékařství v českých zemích, Praha, TRITON s.r.o. 2004. 248 stran
5. Rusek, V. a kol.: Historie farmacie v českých zemích, Praha MILPO 2003, 174 stran
6. Bell, D.: The Dominy of Post – Industrial Society. A Ventura in Social Forecasting. New York 1973, s. 3
7. Junas, J., Bokesová-Uherová, M.: Dějiny medicíny a zdravotnictva, Bratislava Osveta 1985, 562 stran
8. Nyklíček, L., Štejn, K.: Dějiny medicíny v datech a faktech, Praha Avicenum 1983, 387 stra
9. Schott, H.: Kronika medicíny, Praha Fortuna Print, 1994, 648 stran
10. Mikula, F. : Úvod do studia lékařství, Praha, Avicenum 1989, 257 stra
11. Rusek, V. a kol.: Kapitoly z dějin československé farmacie. Bratislava SNP 1970, 206 stran
12. Fundárek, R., Rusek, V.: Prehľad dejín farmacie, Bratislava SPN, 1960, 185 stran
13. Hobzek, J.: Kláštery v českých zemích z hlediska památkové hodnoty, Praha 1987, 148 stran
14. Šedivý, E.: Příspěvky k dějinám lékárenství na Moravě a ve Slezsku, Praha 1923, 182 stran
15. Koukal, V. a kol: Valtice a řád Milosrdných bratří, Historie a osobnosti, Praha 1995 , 76 stran
16. Fröml, F.: Milosrdní zakládají lékárnu, Časopis českých lékárníků č.5/1994, 66, s. 23-26
17. Fröml, F.: Starosti a nesnáze Milosrdných bratří, Časopis českých lékárníků, č.4 /1994, 66, s . 24-26
18. Fröml, F.: Klášterní lékárna v polovině 19. století, Časopis českých lékárníků, č. 2/1944, 66, s. 20-23
19. Fröml, F.: Pět století lékáren, Časopis českých lékárníků č. 2/1995, 67, s. 24-26
20. Čas. Československého Lékárnictva 1926, s. 8,23,44
21. Čas. Česk. Lékárnictva 1926, s. 59,77
22. Čas. Česk. Lékárnictva 1926, s.92,106,122

23. Matoušek, M.: Úvod do dějin zdravotnictví otrokářské a feudální společnosti, Praha SPN, 118 stran
24. Sádliková, J.: Dějiny lékárny okrasu Strakonice, DP, FaF Hradec Králové 1997
25. Král, K.: II. Mezinárodní výstava lékárnická 1896, Časopis českých lékárníků, č. 10, 1996, s. 18 -20
26. Malá, M.: Sociální zabezpečení lékárníků za Rakouska-Uherska, DP, FaF Hradec Králové 2003
27. Král, K., Bastlová, B.: Vojenská farmacie Rakouska-Uherska a její vývoj po vzniku profesionální vojenské farmacie v roce 1794 - 1. část, Voj. zdrav. listy, 69, 2000, č.6, s. 291-196
28. Král K., Bastlová, B.: Vojenská farmacie Rakouska-Uherska a její vývoj po vzniku profesionální vojenské farmacie v roce 1794 - 2.část, Voj. zdrav. listy, 70, 2001, č.1, s.27 – 32
29. Pejml, K.: Boj o dodávky. Vojenské lékárnictví v bývalé rek.uherské armádě. VZL XIV,1938, č. 3, s. 190-194)
30. Král, K.: Vojenské lékárenství, In.: Historie farmacie v českých zemích, Praha MILPO 2003, s. 179-188
31. Lisá, M.: Dějiny farmacie Československa 1918-1930, Historie a vojenství, č.3, 2001, s. 185-211
32. Solich, J., Rusek, V., Hartlová, S., Izák, D.: Farmaceutická zařízení v ČSSR, Praha, SPN 1972
33. Kotlářová, J., Král, K.: Farmacie v ČR po roce 1989. Skripta, UK Praha 2001

