

Sto let lékárnického zákona

doc. PhDr. Karel Král, CSc.

Před sto lety byl přijat zákon, který ovlivnil lékárenství v Rakousku-Uhersku a pro svoji kvalitu byl převzat Československou republikou. Stal se základem pro významný rozvoj lékárenství.

Příklad Československa ukazuje, jak kvalitní zákon může být přínosem a naopak nedokonalý zákon může být brzdou oboru. V tom nám stoleté výročí přijetí zákona č. 5/1906, říšského zákoníku z r. 1907 může být zdrojem poučení.

Většina odborníků i neodborníků různých oblastí vědy souhlasí s tezí, že dějiny jsou zdrojem poučení, že znalost minulého vývoje pomůže vyhnout se některým chybám. Osmnáctého prosince loňského roku uplynulo 100 let od vydání zákona č. 5, který byl zveřejněn v říšském zákoníku v roce 1907 a kterým se upravovalo lékárnictví.

Uvedený zákon vešel do dějin pod názvem „Lékařnický zákon“. Jde o komplexní zákon, který se týkal všech stránek a činností lékárenství. Jeho význam lze např. srovnat se zákonem č. 20/1960 Sb. o péči o zdraví lidu nebo se zákonem o léčivech.

Zákon byl dlouho připravován. Před jeho vydáním proběhla široká diskuze v řadách členů Grémia lékárníků a na půdě vědeckých farmaceutických spolků, která byla publikována na stránkách „Časopisu českého lékárnictva“. Od zákona všichni lékárníci, ať již to byli majitelé nebo provizoři či pouzí zaměstnanci (kondicinující lékárníci) očekávali zlepšení svého profesního, ekonomického i sociálního postavení a vyřešení dlouho neřešených problémů. Zastavme se u některých významných pasáží a paragrafů a podívejme se, zda by nemohli být inspirací pro současné lékárenství.

Hned ve druhém paragrafu zákona, který byl nazván „Zákaz kumulace“ je ustanovení, že „nikdo nesmí mít více koncesí nežli jednu ku provozování veřejné lékárny nebo sám vésti provozování více veřejných lékáren nežli jediné“. Tvůrci zákona si uvědomovali, že provozování více lékáren by rychle vedlo ke ztrátě odbornosti. Lékařník by se při vlastnictví více lékáren věnoval více jejich vedení a řízení, byl by více manažerem (z dnešního pohledu), než lékárníkem. Musíme vzít do úvahy i skutečnost, že podíl individuálně připravovaných léčivých přípravků z celkového počtu vydaných byl v době vydání zákona kolem 70 % a rozhodující činností lékárníka byla příprava, ve

kteří prokazoval svoji odbornost a kterou mohl velice rychle ztratit, pokud by v jeho práci převažovalo řízení několika lékáren. Doba je sice nyní jiná, ale ruku na srdce; neztratili dnešní vlastníci několika lékáren svoji odbornost? Nebylo vhodné mít i dnes zákonem stanovenou normu: jeden lékárník – jedna lékárna?

Inspirací pro současnost asi nebude ustanovení třetího paragrafu zákona, který zavedl, že aby bylo dosaženo oprávnění zřídit novou lékárnu, musí nový magistr farmacie absolvovat rozsáhlou praxi, závazně pak 5 let v některé z taxativně vyjmenovaných odborných činností. Různým variantám a možnostem odborné činnosti byla věnována dosti velká část zákona, včetně ustanovení, kdo je vyloučen z práva k samostatnému provozování lékárny. Kdo po dobu více jak tří let nebyl činný v lékárně, byl z práva zřídit lékárnu vyloučen. V současnosti by se asi lékárníkům nelíbilo čekat řadu let, než by si mohli zřídit lékárnu.

Velká pozornost byla v zákoně věnována výchově nové generace lékárníků, zejména té části přípravy, kdy se adepti – aspiranti připravovali v lékárnách na vysokoškolská studia farmacie. Před sto lety si lékárníci považovali za čest, že jejich lékárna byla lékárnickým grémiem vybrána jako pracoviště, ve které se školili aspiranti. Zákon podrobně stanovil rozsah přípravy (3 roky) i znalosti, které musel aspirant prokázat, když se chtěl po studiu na vysoké škole stát magistrem farmacie. Dnes je příprava sice farmaceuta jiná, ale i v současnosti by bylo potřebné, aby ne v pouhé vyhlášce, ale přímo v zákoně byla stanovena povinnost lékárníků podílet se na výchově nových farmaceutů. Mnozí tuto činnost nepovažují za svoje poslání a dokonce se brání s výhradou, že si nebudou vychovávat konkurenci.

Významnou částí zákona bylo stanovení normy vybavení lékáren. Zákon č. 5 předsta-

voval zákonnou normu vybavení (stavební, nábytkové, stojatky, nádoby atd.) lékárny. Do té doby si lékárník mohl postavit a vybavit lékárnu podle svých představ. Jediným omezením bylo, že lékárnu musel vybudovat tak, aby v ní bylo možné umístit léčiva závazně stanovená lékopisem.

Významná byla i pasáž o nepřetržitém poskytování lékárnických služeb. Zákon stanovil, že je-li v obci jedna veřejná lékárna, musí být otevřena nepřetržitě i o nedělích (v zákoně bylo ustanovení o nedělním klidu, jeho rozsahu a organizaci). Bylo-li v obci či městě více lékáren, stanovoval příslušný okresní úřad, která má držet službu, tj. zůstat nepřetržitě otevřena. I zde by si lékárníci měli vzít poučení z dějin.

Tehdy i dnes byly lékárny soukromé. Dnes lékárníci tvrdí, že je pohotovostní služba ekonomicky zatěžuje, že jim nikdo nemůže nařízovat pohotovostní služby. Omyl: lékárenství je služba, stejně jako zdravotnictví (někteří hovoří dokonce o poslání) a příslušný státní orgán by měl mít právo o tomto ve sporných případech rozhodovat. Pak nebudou muset pacienti malých měst a vesnic hledat lékárnu, která má otevřeno (v zákoně byla stanovena i povinnost umístit na lékárně oznámení, která lékárna má službu) a budou možná i příznivěji posuzovat lékárníky.

V zákoně nalezneme pasáž, která se týkala ústavních lékáren – dnes bychom řekli nemocničních lékáren. V odstavci 2 §37 je ustanovení, že propachtování ústavní lékárny není přípustné. Účel ústavních lékáren byl podle zákona – pokud možno – největší zlevnění léčiv pro potřebu ústavu, což vylučovalo způsob provozu pro zisk. Vedení lékárny muselo být svěřeno odpovědnému správci, který nebyl bezprostředně účasten na finančním výtežku ústavní lékárny.

Zákon, ač byl neobyčejně rozsáhlý a postihoval prakticky všechny činnosti odehrávající se v lékárenství, však nesplnil všechna očekávání lékárníků. Ti se domnívali, že vyřeší nejen jejich profesní činnosti (což bylo zákonem v podstatě splněno), ale že vyřeší i sociální zabezpečení lékárníků, které bylo ve srovnání se s širokou veřejností špatné. Zákon však vyřešil jen sociální zabezpečení kondicinujících lékárníků (lékárníků zaměstnanců), a to jen částečně. Fond, který byl vytvořen (poplatek z koncesí šel do tohoto fondu), sloužil jen ke krátkodobému zabezpečení nemocných a starých lékárníků, neřešil však nemocenské a důchodové zabezpečení.



Co říci závěrem. Zákon č. 5. z 18. prosince 1906 ovlivnil lékárenství nejen v Rakousku-Uhersku, ale jeho ustanovení byla (samozřejmě s určitými novelami) platná v Československé republice. Zodpovědné orgány byly moudré a neodvrhly zákon, který byl dobrý jenom proto, že to byl zákon rakouské monarchie. Byl to zákon, který umožnil další rozvoj lékárenství a hlavně stanovoval priority tohoto rozvoje.

Takovýto zákon v současnosti chybí a pokud chceme zlepšit farmaceutickou a lékárenskou péči v souladu s ustanoveními Evropské unie, je potřeba komplexního zákona týkajícího se lékárenství evidentní.

Literatura

1. Zákon ze dne 18. prosince 1906, č. 5 ř. z. z r. 1907, kterým se upravuje lékárnictví. In.: Lékárnictví, obchod s léčivými jedy. Československé zdravotnické zákony díl II. část I. Praha, nakl. Československý kompas, 1938: 3–164.

doc. PhDr. Karel Král, CSc.
Univerzita Karlova v Praze
Farmaceutická fakulta v Hradci Králové
e-mail: kralk@faf.cuni.cz

TISKOVÁ ZPRÁVA / NOVÝ VÝBOR ČESKÉ FARMACEUTICKÉ SPOLEČNOSTI

V říjnu a listopadu 2006 proběhly volby do nového výboru ČFS na období let 2007–2010. Volební komisi bylo korespondenční cestou odevzdáno 582 platných hlasovacích lístků. Účast byla oproti minulým obdobím nebývalá, za což patří všem členům ČFS dík.

Na den 14. prosince byli do Prahy do Lékařského domu pozváni všichni členové starého výboru a všichni nově zvolení. Byl zvolen i nový předseda ČFS, místopředsedové, vědecký sekretář, pokladník a předseda revizní komise.

Seznam nových členů výboru ČFS (v závorce je počet obdržených hlasů):

Předseda:

prof. RNDr. Luděk Jahodář, CSc.,
vedoucí Katedry farmaceutické botaniky
a ekologie Faf UK v Hradci Králové
(399 hlasů)

1. místopředseda:

PharmDr. Pavel Grodza,
lékárna Panacea Příbor (474)

2. místopředseda:

doc. RNDr. Pavel Komárek, PhD., vedoucí Katedry
farm. technologie a kontroly léčiv IPVZ (327)

Vědecký sekretář:

doc. RNDr. Petr Solich, CSc.,
vedoucí Katedry analytické chemie Faf UK v Hradci Králové (363)

Pokladník:

Mgr. Jiří Kotlář,
nemocniční lékárna FN Hradec Králové (394)

Členové:

PharmDr. Vítězslava Fričová, FIS Phoenix Brno (384)

doc. RNDr. Jiří Vlček, CSc.,
vedoucí Katedry sociální a klinické farmacie Faf UK v Hradci Králové (330)

prof. RNDr. Václav Suchý, DrSc.,
Ústav přírodních léčiv Faf VFU Brno (301)

doc. RNDr. Miloslava Rabišková, CSc.,
vedoucí Ústavu technologie léčiv
Faf VFU Brno (298)

PharmDr. Helena Rotterová, MBA,
nemocniční lékárna VFN Praha (288)

doc. PharmDr. Martin Doležal, CSc., Katedra farmaceutické chemie a kontroly léčiv Faf UK v Hradci Králové (202)

Jelikož na schůzce v Praze pan profesor Suchý oznámil, že se hodlá v budoucnu věnovat již jen výzkumné práci a místo ve výboru ČFS nepřijímá, byla dalším členem výboru zvolena **doc. RNDr. Jiřina Spilková, CSc.** z Katedry farmakognozie Faf UK v Hradci Králové (189)

Předsedkyní revizní komise se stala

PharmDr. Martina Lisá, PhD.

z nemocniční lékárny VFN v Praze (166)

Členkami revizní komise jsou:

PharmDr. Marcela Heislerová, lékárna FTN Praha (164)

RNDr. Veronika Opletalová, CSc.,
katedra farmaceutické chemie a kontroly léčiv Faf UK.

Na závěr prvního setkání nového výboru ČFS se členové vyfotili s bustou Jana Evangelisty Purkyně v zasedací místnosti Lékařského domu v Praze na Vinohradech.

PharmDr. Pavel Grodza
Lékárna Panacea
Jičínská 54, 742 58 Příbor
email: panacea@iol.cz

Zleva (bez titulů): Grodza, Spilková, Rabišková, Jahodář, Solich, Rotterová, Komárek, Fričová, Lisá, Doležal, Kotlář (chybí Vlček).

