proLékaře.cz | 11.1.2026

Z HISTORIE FARMACIE

Racionalizace v československém lékárenství ve 20. století – farmaceutická sekce Komise pro racionalisaci a normalisaci v lékařství, zvěrolékařství a lékárnictví – 2. část*

Rationalization in 20th-century Czechoslovak pharmacy practice – Commission for Rationalization and Standardization in Medicine, Veterinary Medicine and Pharmacy – Part 2*

Jan Babica • Václav Rusek

Došlo 19. června 2014 / Přijato 25. června 2014

Souhrn

Zvýšená pozornost věnovaná v meziválečném Československu novým myšlenkovým směrům – vědeckému řízení (taylorismu), racionalizaci a normalizaci – se ve zdravotnictví projevila zformováním Komise pro racionalisaci a normalisaci v lékařství, zvěrolékařství a lékárnictví (RANOK) při přírodovědecko-lékařském odboru Masarykovy akademie práce. V jejím rámci působila v letech 1928–1932 i farmaceutická sekce. První část práce přinesla stručný vhled do problematiky racionalizačně-normalizačního hnutí v období první republiky a založení Masarykovy akademie práce, popsala okolnosti vzniku RANOKu a jeho farmaceutické sekce a jejich cíle. Druhá část se zabývá dosaženými výsledky činnosti farmaceutické sekce RANOKu, příčinami relativního neúspěchu a významem její existence.
Klíčová slova: Komise pro normalisaci a racionalisaci v lékařství, zvěrolékařství a lékárnictví (RANOK) • racionalizace • normalizace • lékárenství • lékárenské databáze

Summary

In interwar Czechoslovakia health care, an increased attention paid to the new ideas of scientific management (Taylorism), work rationalization and standardization led to the establishment of the Commission for Rationalization and Standardization in Medicine, Veterinary Medicine and Pharmacy (RANOK) within the Department of Natural Science and Medicine of the Masaryk Academy of Work. Within RANOK, the group for pharmacy worked between 1928 and 1932. The first part of the paper described the scientific management and standardization movement in interwar Czechoslovakia, the establishment of Masaryk Academy of Work and RANOK, and work objectives of RANOK and its group for pharmacy. The second part deals with the work results, relative failure and importance of the group for pharmacy.
Keywords: Commission for Rationalization and Standardization in Medicine, Veterinary Medicine and Pharmacy (RANOK) • work rationalization • standardization • pharmacy practice • pharmacy databases

Mgr. Jan Babica (✉)
České farmaceutické muzeum, středisko Farmaceutické fakulty UK, Hradec Králové
Kuks 81, 544 43 Kuks
e-mail: jan.babica@faf.cuni.cz
Katedra sociální a klinické farmacie, Farmaceutická fakulta UK, Hradec Králové

V. Rusek
České farmaceutické muzeum, středisko Farmaceutické fakulty UK, Hradec Králové

*1. část. Čes. slov. Farm. 2014; 63, 141–146.

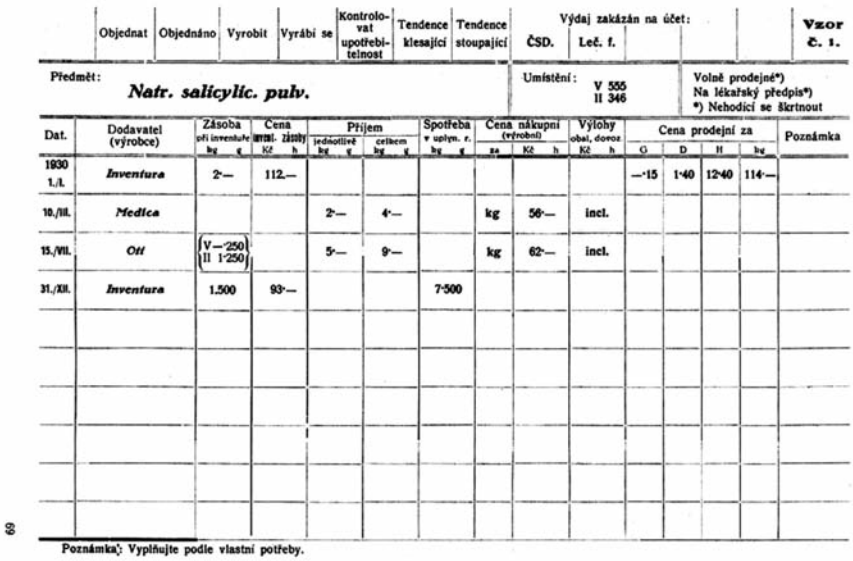
Úvod

Zájem o otázky racionalizace a normalizace, pro období první československé republiky typický, se ve zdravotnictví, farmacii nevyjímaje, nejzřetelněji projevil vznikem Komise pro racionalisaci a normalisaci v lékařství, zvěrolékařství a lékárnictví (RANOK) při I. odboru Masarykovy akademie práce. O počátcích racionalizačně-normalizačního hnutí v Československu, založení RANOKu a jeho cílech jsme pojednali v první části tohoto sdělení.

proLékaře.cz | 11.1.2026

Vlastní činnost farmaceutické sekce RANOKu

Farmaceutická sekce RANOKu se zformovala na přelomu let 1928 a 1929 a svou činnost zahájila informační kampaní o významu racionalizace a normalizace ve farmacii a formulací svého pracovního programu. Po tomto zdánlivě slibném začátku následoval v roce 1930 útlum a o tom, zda a jak sekce pracovala, nemáme téměř žádné zprávy. Kromě absence pramenů dokládajících opak potvrzují stagnaci činnosti sekce i slova J. S. Nováka na *II. sjezdu slovanského lékárnictva* následujícího roku (3. až 8. června 1931, Praha). Jednu z příčin viděl Novák v určité nedůvěře lékárníků k těmto novinkám v obavě, že pro ně budou představovat práci či výdaje navíc[1]. Další příčinou, o níž se Novák nezmínil, mohla být zdlouhavá nemoc předsedy RANOKu O. Rybáka, která mu znemožňovala pracovat (Rybák vážně onemocněl v červnu 1929 a práci v komisi se začal opět věnovat až na podzim roku 1930[2]). V době sjezdu už ale Novák mohl přítomné podrobně seznámit s prvním hmatatelným výsledkem práce sekce – návrhy lékárenských kartoték pro evidenci zboží, jež byly v odborném tisku publikovány roku 1931. Autorem prvního návrhu[3] vhodného spíše pro střední a velké lékárny byl V. Bosák. Bosák navrhoval lékárníkům zařídit si celkem tři lístkové seznamy. První, určený pro potřebu vedoucího lékárníka, sloužil k **evidenci pohybu zboží**. Na kartotéční lístek příslušného léčiva (obr. 1) nebo léčivého přípravku se vyplňovaly následující údaje: místo uložení v lékárně, režim výdeje (na lékařský předpis nebo volně prodejný), dodavatel nebo výrobce, zásoba zjištěná při inventuře a cena inventurní zásoby, přijaté množství a datum příjmu, spotřeba za uplynulý rok, nákupní cena, výlohy spojené s nákupem (dopravné) a prodejní ceny. Takto vedená kartotéka usnadňovala provádění povinných ročních inventur a nepřímé zjištění roční spotřeby zboží (odečtením množství zásob zjištěných při závěrečné inventuře od součtu zásob zjištěných při počáteční inventuře a během roku zaznamenaných nákupů). Kromě toho umožňovala v případě potřeby okamžité vyhledání dalších zaznamenaných informací. Například při jednání s obchodními zástupci mohl lékárník ověřit, jaká je roční spotřeba nabízeného výrobku, kolik již bylo nakoupeno a za jaké ceny, a vyhnout se tak riziku zbytečného nebo příliš drahého nákupu. V případě nutnosti poskytla kartotéka přehled, kde jsou v lékárně zásoby uloženy či jestli je výdej příslušného léčiva nebo léčivého přípravku vázán na lékařský předpis či nikoliv. Horní okraj lístku byl navíc opatřen kolonkami pro proměnlivé pokyny a informace: objednat, objednáno, vyrobit, vyrábí se, nutná kontrola upotřebitelnosti, stoupající/klesající tendence ceny; nemocenské pokladny, na jejichž účet byl výdej přípravku zakázán. Aktuální údaje (např. potřeba objednat určité zboží či nutnost kontrolovat zboží podléhající zkáze) se vyznačily umístěním barevných kovových svorek (signálek) do příslušného políčka. Stejným způsobem měla být vedena kartotéka nejen zboží k prodeji, ale i evidence „obchodního“ zařízení lékárny (nábytku, nádobí, obalů). Velkým lékárnám doporučoval Bosák vést i podobnou, ale zjednodušenou lístkovou **evidenci zboží** (inventurní kartotéku) pro potřebu zaměstnanců při expedici a inventuře. Na přední straně lístku byl vyznačen název položky, umístění v lékárně, režim výdeje, případný zákaz výdeje na účet některých pokladen (vyznačen opět pomocí signálek), typy balení, prodejní ceny. Na zadní stranu se zanášela množství zjištěná při inventuře, odtud teprve se při inventuře jejich součet přenášel do kartotéky vedoucího. Třetím typem kartotéky byla lístková **evidence specialit** – povolených, nepovolených i zakázaných. Záhlaví obsahovalo název speciality, režim výdeje, název výrobce, případně skladu a datum a číslo úředního povolení, nepovolení či zákazu prodeje. Svislé sloupce obsahovaly typy balení, nákupní cenu a prodejní ceny. Sem se rovněž zanášely případné změny cen, s vyznačením jejich data a čísla. Účelné bylo typy specialit rozlišit barvou kartotéčního lístku (povolené – bílá, nepovolené – zelená, zakázané – žlutá). Údaje se doplňovaly podle úředních oznámení. Kartotéka sloužila pro účely taxace receptů, umožňovala rychle zjistit, od které doby platí určitá cena speciality. Tyto tři typy kartoték tedy vnášely racionální prvky zejména do administrativní a hospodářské stránky lékárenského provozu – jejich pečlivé vedení poskytlo rychlý přehled o stavu zásob, zabraňovalo zbytečným ztrátám a usnadnilo provedení inventury. Bosák navrhoval, aby kartotéční lístky i skříňky nechala hromadně, a tím i levněji vyrobit stavovská organizace[3]. Druhý návrh jednodušší evidence zboží, vhodné zejména pro malé lékárny, podal J. S. Novák[4]. Ten navrhoval využití kombinace dvou pomůcek – knižního indexu a kartotéky. Do **knižního indexu** se abecedně zaznamenala lékopisná léčiva, pomocné látky a léčivé přípravky a jejich přesná lokalizace v jednotlivých místnostech lékárny. Tento index sloužil pro rychlou orientaci nových nebo zastupujících


Objednat | Objednáno | Vyrobit | Vyrábí se | Kontrolovat upotřebitelnost | Tendence klesající | Tendence stoupající | Výdaj zakázán na účet: ČSD. | Leč. f. | Vzor č. 1.

Předmět: *Natr. salicylic. pulv.* | Umístění: V 555 II 346 | Volně prodejné*) Na lékařský předpis*) *) Nehodící se škrtnout

Dat.	Dodavatel (výrobce)	Zásoba při inventuře kg g	Cena inv. zásoby Kč h	Příjem jednotlivě kg g	Příjem celkem kg g	Spotřeba v uplyn. r. kg g	Cena nákupní (výrobní) za	Kč h	Výlohy obal, dovoz Kč h	Cena prodejní za G	D	H	kg	Poznámka
1930 1./I.	*Inventura*	2·—	112.—							—·15	1·40	12·40	114·—	
10./III.	*Medica*			2·—	4·—		kg	56·—	incl.					
15./VII.	*Ott*	V—·250 II 1·250		5·—	9·—		kg	62·—	incl.					
31./XII.	*Inventura*	1.500	93·—			7·500								

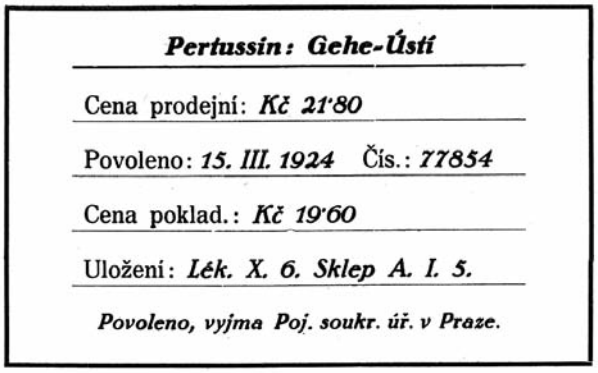
Poznámka: Vyplňujte podle vlastní potřeby.

Obr. 1. Kartotéční lístek léčiva podle návrhu V. Bosáka (převzato z[3])

knižního indexu a kartotéky. Do **knižního indexu** se abecedně zaznamenala lékopisná léčiva, pomocné látky a léčivé přípravky a jejich přesná lokalizace v jednotlivých místnostech lékárny. Tento index sloužil pro rychlou orientaci nových nebo zastupujících

proLékaře.cz | 11.1.2026

zaměstnanců a pro rychlé vyhledání zřídka používaných položek. Forma knihy (normalizovaného formátu A5) pro lékopisné suroviny a přípravky nebyla na závadu, protože lékopis nepodléhá častým a razantním změnám. Nicméně i pro případné změny a doplňky byl vyhrazen prostor. Druhou pomůckou byl **lístkový seznam** specialit (obr. 2). Každá specialita měla svůj lístek s těmito údaji: název a výrobce přípravku, prodejní cena, datum a číslo povolení (pokud nebylo vyplněno, šlo o dosud nepovolenou specialitu), cena pro pokladny, umístění v lékárně a nemocenské pojišťovny, na jejichž účet byl výdej zakázán. Kartotéku šlo samozřejmě doplňovat o nové speciality a naopak vyřazovat již nepoužívané přípravky[4]. Na rozdíl od kartoték navrhovaných Bosákem šlo v tomto případě o seznam poskytující pouze základní údaje o sortimentu, nikoliv přehled o jeho pohybu, vývoji cen a další informace. Toto pojetí cílilo více na ulehčení a urychlení práce při expedici. Nápad a zpracování popsaných kartoték byly dílem zmíněných autorů, ale byly projednány a odsouhlaseny také schůzemi RANOKu[4]. Bosák kartotéku ve své lékárně používal již před rokem 1929[5] a Novák ve svých poznámkách hovoří o „svém návrhu kartotéky“[6]. Je velmi pravděpodobné, že ji využíval ve vlastní praxi a je možné, že „řadou lékáren, v nichž se tento způsob vedení zásob osvědčil“ [4], má na mysli zejména ty, v nichž sám pracoval. Oba návrhy vedení evidence zboží byly vydány jako oficiální dílo RANOKu a s jejich uveřejněním byla odborná veřejnost vyzvána k připomínkovému řízení. Po jeho skončení a zapracování případných připomínek se měly návrhy stát oficiální přednormou[4] a posléze být vyhlášeny za normu.


Pertussin: Gehe-Ústí
Cena prodejní: Kč 21·80
Povoleno: 15. III. 1924 Čís.: 77854
Cena poklad.: Kč 19·60
Uložení: Lék. X. 6. Sklep A. I. 5.
Povoleno, vyjma Poj. soukr. úř. v Praze.

Obr. 2. Kartotéční lístek speciality podle návrhu J. S. Nováka (převzato z[4])

Rok 1931 přinesl kromě zveřejnění lékárenských kartoték také rezignaci předsedy farmaceutické sekce Bosáka, který se rozhodl odstoupit kvůli svému věku[7, 8]. Vedením byl pověřen B. Vospálek[9]. V následujícím období se členové sekce zabývali, nebo alespoň počali zabývat, normalizací lékárenských nádob a snad i kartonáží a dalšího obalového materiálu[8, 9]. Bohužel kromě několika stručných zmínek nemáme o této činnosti žádné podrobnější zprávy. Rozhodně nevedla k žádným výstupům publikovaným v odborném tisku nebo dochovaným v archivním fondu racionalizační komise. Tyto zmínky jsou také posledními záznamy o aktivitě sekce vůbec. První polovina roku 1932 je tak obdobím, kdy bez většího povšimnutí či zájmu odborné veřejnosti přestala farmaceutická sekce RANOKu pracovat. Neúspěšně se o její vzkříšení pokusil PhMr. Svatopluk Marek, který se 25. března 1933 jako host zúčastnil schůze RANOKu (mezi přítomnými byl jediný farmaceut)[10] a následně na výborové schůzi Československé lékárnické společnosti (ČSLS) informoval o nečinnosti farmaceutické sekce a navrhoval, aby společnost iniciovala její obnovu. Jeho návrh vedl po živé diskuzi k rozhodnutí, aby se i v rámci ČSLS ustavila normalizační komise, Marek byl také brzy na to delegován jménem ČSLS do RANOKu[11]. Přesto k obnovení činnosti jeho farmaceutické sekce nedošlo a pravděpodobně ani normalizační komise ČSLS nikdy plně nerozvinula svou činnost. Marek působil jako šéfredaktor časopisu Praktický lékárník od jeho prvního čísla z října 1932 do července 1933. On a další autoři se v tomto časopisu otázkám racionalizace a modernizace v lékárenství věnovali opakovaně, i když je někdy pojímali zejména jako prostředky ke zvýšení prosperity lékáren[12]. Skupina propagátorů racionalizace soustředěná kolem Praktického lékárníka se však této problematice věnovala nezávisle na RANOKu (už proto, že v době vydání prvního čísla byla farmaceutická sekce nečinná) a kupodivu v racionalizačně zaměřených článcích o komisi a její dosavadní činnosti nenalezneme žádnou zmínku.

Zhodnocení působení RANOKu a jeho farmaceutické sekce

Porovnáme-li plány a výstupy činnosti farmaceutické sekce RANOKu, vidíme, že skutečné výsledky daleko zaostaly za cíli, jež si vytyčila, a ze stanovených úkolů se podařilo splnit pouze jeden – navrhnout normalizovanou lékárenskou kartotéku. Ani tento úkol však nebyl dotažen do úspěšného konce, neboť skončil ve stadiu zveřejnění Bosákova a Novákova návrhu; jejich plánovaná úprava na základě případných připomínek (ani v archivu RANOKu ani ve farmaceutickém tisku se žádná neobjevuje) a následné vydání normy pro kartotéky se neuskutečnily.

Příčin tohoto neúspěchu farmaceutické sekce můžeme nalézt řadu. Předně překážkou intenzivní a efektivní práce bylo, že členství v RANOKu bylo dobrovolné (a nehonorované) a bylo prací ve volném čase, a jak jsme uvedli, byli jednotliví členové osobnostmi zaměstnanými kromě povinností na svých domovských pracovištích i mnoha dalšími aktivitami. Nebyl nikdo, kdo by se věnoval výhradně racionalizační a normalizační práci. Další obtíž působila rozptýlenost členů na území celého státu, a tím omezená možnost pružné osobní komunikace; členové byli odkázáni zejména na těžkopádnější korespondenční styk. Nevýhodou farmaceutické sekce oproti lékařské byl také nízký počet jejích členů, plynoucí z přirozené početní převahy lékařů nad farmaceuty, a tím i z větší šance nalézt ve větším souboru dostatek zaujatých a k práci ochotných jedinců (v roce 1930 měla lékařská sekce asi 50 členů, lékárnická sedm[13]). Negativní vliv na činnost farmaceutické sekce měly také personální změny: Po rezignaci předsedy Bosáka se své funkce zřejmě vzdal i následující předseda Vospálek, jak

proLékaře.cz | 11.1.2026

naznačují vzpomínky Ladislava Bílka[14]. Chod nejen farmaceutické sekce, ale celé komise ovlivnil také zhoršující se zdravotní stav jejího předsedy Rybáka. Od poloviny roku 1929 býval opakovaně nemocen a práci (nejen) v RANOKu se mohl věnovat stále méně. Dne 19. srpna 1934 nemoci podlehl. Na jeho místě jej vystřídal primář Měska[15], který komisi jako úřadující místopředseda fakticky vedl již od konce roku 1931[16]. Měska nevěnoval na rozdíl od svého předchůdce farmaceutické sekci příliš pozornosti (jediným doloženým spojením s jejími členy je jeho žádost o dodání podkladů k výroční zprávě pro rok 1931[17]). Neznamená to, že by neuznával význam farmacie nebo důležitost racionalizace a normalizace v tomto oboru. Naopak, pro jeho kladný vztah k lékárnictví i práci farmaceutické sekce RANOKu svědčí mimo jiné jeho idea, aby součástí vedení nemocnice byl vedle primářů i vedoucí ústavní lékárny (byť jen s poradním hlasem)[18] či chápání lékopisu jako nejstaršího normotvorného díla pro určité zboží[19, 20]. Spíše byl, kromě jiného, pohlcen koordinací sekce lékařské a prací v rámci čerstvě ustanovené Společnosti československých nemocnic (založena 1931) a jejím časopisu *Československá nemocnice* a předpokládal, že farmaceutická sekce pracuje samostatně. Navíc byl znevýhodněn svým bydlištěm v příliš vzdálených Košicích. I když Rybák také očekával od farmaceutické sekce samostatnou práci, zatímco předsednictvo komise mělo mít úlohu iniciátora a koordinátora[21], přece jen se s lékárníky z RANOKu scházel osobně, ať už hromadně na oficiálních schůzích či zvlášť s těmi, kteří působili v Brně (jistě s Bílkem a po určitou dobu s Novákem[6]). Dalším významným faktorem, který negativně ovlivnil snahu o racionalizačně-normalizační zásahy RANOKu v lékárenství, byl samotný postoj farmaceutické veřejnosti k těmto otázkám. Většina lékárníků o problematiku zřejmě vůbec nejevila zájem (pro což svědčí absence příspěvků, reakcí či polemik na toto téma z pera praktikujících farmaceutů v soudobých farmaceutických časopisech), případně k možné racionalizaci v lékárenství přistupovali s nedůvěrou, což kromě Novákova sdělení[1] potvrzuje i ojedinělá úvaha ve *Věstníku Svazu československého lékárnictva*[22]. Její anonymní autor varoval před racionalizací, „která by lékárníku přinesla jen mnoho nových zákonných předpisů a zatížení, ale nikoliv úlevu a zlepšení jeho existence“. Na jednu stranu sám navrhoval určitá racionalizační opatření, např. odstranění nehospodárného zkoušení léčiv v jednotlivých lékárnách a zavedení dodávek ústředně zkoušených balení nebo snížení administrativní zátěže zavedením ústředního taxování receptů. Na druhou stranu zpochybňoval smysl racionalizace a s ní spojených investic před zavedením nového československého lékopisu (zároveň kritizoval dlouhou dobu jeho přípravy), ze kterého, jak doufal, bude vyřazena řada obsoletních léčiv a léčivých přípravků, jež musely lékárny zbytečně držet skladem. Teprve požadavkům a souboru léčiv nové farmakopey má smysl přizpůsobovat racionální změny v zařízení lékáren, složení reagenčního aparátu apod. Vyvracel také potřebu racionalizovat přípravu galenik v lékárnách a investovat do vybavení laboratoře, neboť většina galenik je dostupná z velkovýroby za nízké ceny. Vybavení laboratoře by mělo být uzpůsobeno jen požadavkům receptury[22]. Příčinou pasivního až odmítavého přístupu ze strany samotných lékárníků byla kromě pro stav typického konzervatismu jistě i skutečnost, že mnozí lékárníci v meziválečném období byli více zaujatí zmíněnou krizí lékárenství a snahami obhájit tradiční lékárnická práva i udržet vlastní existenci. Problematika racionalizace a normalizace jim z hlediska každodenní reality mohla připadat příliš vzdálená nebo podružná. Svou roli jistě sehrálo i napjaté ovzduší před válkou[23] a kulminující hospodářská krize.

Ačkoliv farmaceutická sekce RANOKu působila poměrně krátce, dosáhla minimálních výsledků a podobu soudobé lékárenské praxe zásadně neovlivnila, nelze její existenci hodnotit jako bezvýznamnou. Její význam spatřujeme v jistém průkopnictví, neboť byla první institucí svého druhu. Pokrokově smýšlející lékárníci, kteří v racionalizaci viděli přínos pro lékárenský personál, pacienty a nakonec i pro samotný obor a stát, se poprvé sešli v organizaci formálně pověřené se těmito otázkami zabývat. V předcházejícím období se nápady jak v zájmu vyšší efektivity reorganizovat lékárenské pracoviště a provoz objevily pouze jako osamocené úvahy nebo realizace jednotlivců (např. v roce 1913 pojednal šumburský lékárník Fritz Nachtmann o novém uspořádání oficíny – rozdělení výdeje na recepty a ručního prodeje na dvě pracoviště s výdejními okny a zřízení čekárny pro pacienty – které ve své lékárně zavedl již koncem 19. století[24]). Oblasti a cíle možné racionalizace a normalizace ve farmacii byly farmaceuty činnými v RANOKu správně zformulovány. O správnosti svědčí fakt, že řada z nastíněných myšlenek se v lékárenství poválečného období, již v režii jiných institucí, skutečně prosadila (typizace lékáren, typizovaný nábytek, normalizované stojatky a laboratorní sklo aj.). Svůj význam má i jediný hmatatelný výsledek práce farmaceutické sekce – návrhy lékárenských kartoték. Pozornost, jaká jim byla v tomto období věnována, svědčí o tom, že pečlivé vedení skladu a provádění ročních inventur či vedení jiných záznamů nebylo v tomto období úplnou samozřejmostí; v tomto duchu ostatně hovoří i Bosák[3]. Obdivně se o lékárenských kartotékách několikrát vyjadřuje Měska a velký zájem vzbudily i na *II. sjezdu slovanských lékárníků*[25, 26]. Myšlenka, aby normalizovanou kartotéku nechala vyrobit Československá lékárnická společnost, nebyla realizována, ale pravděpodobně ne náhodou záhy vypracovala a prodávala vlastní kartotéku léčivých specialit redakce *Praktického lékárníka*. I když nevíme, do jaké míry byla tato kartotéka návrhy farmaceutické sekce RANOKu inspirována, jistě je pracovníci redakce znali. Tyto lístkové seznamy byly dalším krokem ve vývoji lékárenských databází – pomůcek, které na jednom místě soustřeďují v různých zdrojích (sazby, úřední nařízení, lékopis apod.) roztroušené informace o léčivech a léčivých přípravcích a umožňují jejich pohotové vyhledání. Za první krok lze považovat inventární deníky obsahující u jednotlivých položek předtištěné údaje i kolonky pro záznam variabilních informací, vydávané v podobě vázaných knih, např. *Handbuch der Receptur* Adolfa Vomáčky z roku 1883[27]. Tento vývoj je dobře patrný právě v Novákově návrhu, který kombinuje vázaný sešit s lístkovým katalogem. Kartotéky RANOKu soustředily pouze informace administrativní

proLékaře.cz | 11.1.2026

a provozní povahy (ceny, povolení a zákazy výdeje, umístění v lékárně), zatímco kartotéka z dílny *Praktického lékárníka* vedle těchto údajů již obsahovala i odborné informace (složení, způsob užívání, indikace)[28]. Kromě snahy rozšířit řady potenciálních uživatelů, a tedy kupců kartotéky o lékaře, pro které by rovněž byla přehledným zdrojem informací o léčivých přípravcích, lze v této skutečnosti, stejně jako ve volání po potřebě rozšíření vzdělání farmaceutů o farmakologii, spatřit projev nastupujících změn ve farmacii, tedy rozšíření předmětu zájmu farmacie i do oblasti působení léků v organismu, jež se plně dovršilo ve druhé polovině 20. století[29].

Pro úplnost a možnost srovnání je třeba alespoň stručně zmínit, jak si počínala nefarmaceutická část RANOKu. Členská základna lékařské sekce byla širší a agendu řešilo několik pracovních skupin (jejich počet kolísal: v roce 1931 to byly skupiny pro normalisaci dispensářového zařízení, nemocnice, lékařskou výchovu, choromyslnictví, babictví, pojišťovnictví, lékařskou ordinaci, pomocné práce v nemocnicích[30]). Stopy jejich činnosti jsou početnější a lékařské sekci se podařilo dosáhnout několika úspěchů. Vysoké úrovně dosáhla, alespoň na teoretické úrovni, zejména racionalizace v nemocničním ústavnictví[31]. Stoupenci racionalizace z řad lékařů čile publikovali v lékařských časopisech jak pojednání o racionalizaci obecně, tak konkrétní návrhy a výsledky své práce: např. rozsáhlý elaborát o normalizaci v poradnách[32], který vzbudil i mezinárodní pozornost[26, 31], nebo návrh reformy lékařského studia[33]. Ve skupině pro vybavení nemocnic probíhaly intenzivní práce na normalizaci nemocničního nábytku. Touto problematikou se zabývala také Československá normalisační společnost a i přes počáteční spory[34] se nakonec oběma stranám podařilo navázat spolupráci, jež vyústila ve vydání normy *ČSN 1095 – Kovový nábytek pro nemocnice*, upravující postele pro dospělé i dětské pacienty, tabulky k postelím, noční stolky a postel pro lékaře[35]. Tato norma se vzápětí stala závaznou pro státní léčebné a humanitní ústavy spravované ministerstvem zdravotnictví[36]. Ale i lékařská sekce se potýkala s obdobnými obtížemi, jaké jsme poznali u sekce farmaceutické a práce vždy nepostupovaly podle původních představ představitelů RANOKu. Kromě několika aktivních skupin činnost ostatních spíše stagnovala a žádných zásadních výsledků nedosáhly. Třetí, zvěrolékařská sekce se nikdy neustavila, i když kroky k jejímu vzniku podniknuty byly[37]. Po roce 1934 aktivita celého RANOKu utichá. V květnu roku 1935 byla komise rozpuštěna, původně dočasně, ale k zamýšlenému obnovení nedošlo a 22. ledna 1937 Měska oznámil její definitivní rozpuštění a přesun agendy pod Společnost československých nemocnic, tedy mimo Masarykovu akademii práce[38]. Tato společnost se racionalizací ve farmacii nezabývala.

Téma racionalizace a normalizace v lékárenství ožilo po 2. světové válce, i za účasti některých bývalých členů RANOKu, zejména L. Bílka, který pojednal mimo jiné o typizaci lékáren v Sovětském svazu[23]. Normalizačních prvků v sovětském lékárenství si všímal i J. Němec[39]. Po změně politických poměrů v roce 1948 byly racionalizační a normalizační otázky v lékárenství aktivně řešeny zejména nově zřízeným Rozvojovým lékárenským střediskem. Tato problematika je předmětem dalšího výzkumu.

Závěr

Obecný zájem o otázky racionalizace a normalizace, příznačný pro Československo meziválečného období, zasáhl i zdravotnické obory, včetně farmacie. Zde se nejzřetelněji projevil zformováním Komise pro racionalisaci a normalisaci v lékařství, zvěrolékařství a lékárnictví při Masarykově akademii práce, jejíž farmaceutická sekce, činná v letech 1928–1932, se měla soustředit na racionalizaci a normalizaci práce, pracovního prostředí, pomůcek a postupů v lékárenství. Na rozdíl od sekce lékařské, jejíž činnost se projevovala výrazněji a jež dosáhla několika hmatatelných úspěchů praktických i teoretických, nevyústily práce sekce farmaceutické k vydání žádné normy. Výsledkem jejího působení bylo vymezení oblastí a cílů racionalizačně-normalizačních zásahů v lékárenství a zveřejnění návrhů na normalizované lékárenské kartotéky.

Práce byla podpořena grantem Univerzity Karlovy v Praze SVV 260 066.

Střet zájmů: žádný.

Literatura a prameny

1. **Novák J. S.** Nynější stav normalisace a racionalisace v lékárnictví v ČSR. In: Almanach II. sjezdu slovanských lékárníků v Praze 1931. Praha 1931; 59–61.
2. Masarykův ústav a Archiv akademie věd České republiky, v. v. i. (MÚA AV ČR); Archiv AV ČR (AAV), fond Masarykova akademie práce (MAP), k. 248, i.č. 754. Rybákův dopis Měskovi z 23. 11. 1930.
3. **Bosák V.** Normalisované kartotéky lékárenské. Časopis československého lékárnictva 1931; 11, 68–73.
4. **Novák J. S.** Kartotheka v racionalisaci provozu malé lékárny. Časopis československého lékárnictva 1931; 11, 217–219.
5. AAV, fond MAP, k. 248, i.č. 754. Rybákův dopis Měskovi z 15. 5. 1929.
6. České farmaceutické muzeum (ČFM), fond Osobnosti – Josef Svetozar Novák, k. 73. Novákův deník z roku 1931.
7. AAV, fond MAP, k. 248, i.č. 754. Rybákův dopis I. odboru z 11. 11. 1931.
8. AAV, fond MAP, k. 248, i.č. 754. Bosákův dopis Měskovi z 10. 2. 1932.
9. AAV, fond MAP, k. 248, i.č. 754. Vospálkův dopis Měskovi, nedatováno.
10. AAV, fond MAP, k. 248, i.č. 753. Zápis ze schůze RANOKu z 25. 3. 1933.
11. Časopis československého lékárnictva 1933; 13, 191.
12. **Babica J., Rusek V., Valášková L.** Praktický lékárník – časopis věnovaný praktickým otázkám lékárnickým (1932-1941). Praktické lékárenství 2012; 8, 94–96.
13. AAV, fond MAP, k. 248, i.č. 754. Dopis MAP ministerstvu průmyslu, obchodu a živností z 15. 12. 1930.
14. ČFM. Pozůstalost Ladislava Bílka. Nezpracováno.
15. AAV, fond MAP, k. 235, i.č. 713. Zápis ze schůze I. odboru z 29. 10. 1934.
16. AAV, fond MAP, k. 248, i.č. 754. Dopis I. odboru Měskovi z 9. 12. 1931.
17. AAV, fond MAP, k. 248, i.č. 754. Měskův dopis Bosákovi z 25. 1. 1932.
18. AAV, fond MAP, k. 248, i.č. 754. Měska, A.: O vnitřní organizaci našich nemocnic (zvláštní otisk z Bratislavských lékařských listů, roč. IX, sešit 9).
19. AAV, fond MAP, k. 248, i.č. 754. Měskův dopis Rybákovi z 3. 2. 1929.

proLékaře.cz | 11.1.2026

20. **Měska A.** Časopis československého lékárnictva 1930; 10, 147–149.
21. AAV, fond MAP, k. 248, i.č. 754. Rybákovy dopisy Československé lékárnické společnosti a Bosákovi z 22. 3. 1929.
22. Racionalisace v lékárnictví. Věstník Svazu československého lékárnictva 1929; 22, 299–302.
23. **Bílek L.** Lékárenské pracoviště (rozvrh místností). Časopis českého lékárnictva 1948; 4, 256–260.
24. **Rusek V., Smečka V.** České lékárny. 1. vyd. Praha: Nuga 2000; 93.
25. AAV, fond MAP, k. 248, i.č. 754. Měskův dopis Rybákovi z 6. 5. 1931.
26. Zápis o valné hromadě RANOKu. Českoslovesnká nemocnice 1932; 2, 180–181.
27. **Babica J., Rusek V., Svatoš L.** Redaktor a odborný spisovatel Adolf Vomáčka (1856-1919). Praktické lékárenství 2014; 10, 115–117.
28. Kartotéka léčivých specialit. Praktický lékárník 1933; 2, 240.
29. **Rusek V., Kučerová M.** Úvod do studia farmacie a dějiny farmacie. 1. vyd. Praha: Avicenum 1983; 162.
30. AAV, fond MAP, k. 248, i.č. 753. Zpráva o činnosti RANOKu za rok 1931 (přetištěno v Praktickém lékaři 1932; 12, 423–424).
31. **Mášová H.** Nemocniční otázka v meziválečném Československu. 1. vyd. Praha: Nakladatelství Karolinum 2005; 235 s.
32. **Pelc H.** Normalisace v poradnách. Československá nemocnice 1931; 1, 179–192.
33. **Bouček B.** Návrh reformy lékařského studia. Prakt. Lék. 1933; 13, 465–467, 489–492, 519–526.
34. AAV, fond MAP, k. 248, i.č. 754. Rybákovy dopisy Měskovi, Zimmlerovi a ČSN z 25. 12. 1930, 22. 4. 1931 a 6. 5. 1931.
35. Normalisace kovového nábytku pro nemocnice. Československá nemocnice 1932; 2, 40–41.
36. Nařízení ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy o zavedení normalisovaného nemocničního nábytku ve státních ústavech. Československá nemocnice 1932; 2, 60–62.
37. AAV, fond MAP, k. 248, i.č. 753. Zápis ze schůze RANOKu z 25. 4. 1932.
38. AAV, fond MAP, k. 235, i.č. 713. Zápisy ze schůzí I. odboru z 3. 5. 1935, 11. 10. 1935 a 22. 1. 1937.
39. **Němec J.** Lékárnictví v Sovětském svazu. Časopis českého lékárnictva 1948; 4, 91–95, 99–102.