

Aptekarstwo polskie na tle przemian politycznych, gospodarczych i społecznych państwa w latach 1918–1926

Wojciech Giermaziak

Warszawa

Wyzwalanie się spod władzy zaborców i tworzenie niepodległego państwa polskiego przebiegało w kilku etapach w poszczególnych dzielnicach kraju, a zapoczątkowane zostało w zaborze austriackim. Symboliczną datę stanowi 15 października 1918 roku, kiedy to polscy posłowie do parlamentu wiedeńskiego podjęli uchwałę, na mocy której uznali się za obywateli państwa polskiego. Zarówno ten patriotyczny gest, jak i proklamowane dwa dni później przez cesarza Karola I przekształcenia monarchii w federację państw nie przyniosły ziemiom polskim niepodległości, zapoczątkowały jednak proces uniezależniania się od Wiednia.

Prasa wiedeńska komentowała te wydarzenia: „Narody wyprowadzają się z Austrii nawet bez wypowiedzenia”.¹ Kolejnym krokiem do niepodległości ziem zaboru austriackiego było utworzenie 28 października, przez przedstawicieli głównych polskich ugrupowań politycznych w Galicji i na Śląsku Cieszyńskim pod przewodnictwem Wincentego Witosa, Polskiej Komisji Likwidacyjnej. Jej celem miało być usunięcie rządów austriackich w Galicji i podporządkowanie się centralnemu rządowi polskiemu w Warszawie (Radzie Regencyjnej). Trzy dni później w Krakowie miejscowa generalicja austriacka podpisała akt kapitulacji, a równocześnie na ulicach miasta członkowie polskich organizacji paramilitarnych i ludność cywilna zaczęła rozbrajać żołnierzy austriackich.

Niemal bez rozlewu krwi Polska Organizacja Wojskowa i częściowo wojskowe jednostki polskie, wydzielone z armii austro-węgierskiej, w dniach 1–5 listopada rozbroiły oddziały okupanta na zajmowanych przez nie terenach Królestwa Polskiego. W nocy z 6 na 7 listopada działacze ugrupowań lewicowych proklamowali

w Lublinie manifest Tymczasowego Rządu Ludowego Republiki Polskiej, którego premierem został Ignacy Daszyński. Nowy rząd występował przeciw Radzie Regencyjnej, a jednocześnie odcinał się od programów rewolucyjnej lewicy². W praktyce jednak rząd lubelski nie wyszedł w swej działalności poza obszar okupacji austriackiej Królestwa.

Po abdykacji cesarza Wilhelma II, 9 listopada 1918 r. proklamowano republikę, a dwa dni później w pobliżu francuskiego miasta Compiègne delegacja niemiecka podpisała rozejm. Wydarzenia rewolucyjne w Niemczech przyczyniły się do uwolnienia z magdeburgskiego więzienia Józefa Piłsudskiego. Po przybyciu 10 listopada Komendanta do Warszawy rozpoczęły się rokowania polityczne, w wyniku których dzień później bardzo iluzoryczną władzę wojskową w kraju przekazała mu Rada Regencyjna, a rząd lubelski rozwiązał się. Równocześnie organizacje paramilitarne działające na terenie Królestwa rozbroiły niemieckie załogi wojskowe, m.in. w Warszawie i Łodzi.

Dzień 11 listopada uznano za datę uzyskania pełnej niepodległości Polski.³ 18 listopada premierem nowego Rządu Ludowego został Jędrzej Moraczewski, a Józef Piłsudski objął najwyższą władzę w kraju, jako Tymczasowy Naczelnik Państwa, chociaż formalnie zastrzeżona była dla niego tylko administracja naczelna spraw wojskowych. Proces tworzenia przejściowych władz naczelnych państwa został zakończony 22 listopada 1918 r.

Na mocy traktatu pokojowego podpisanego 28 czerwca 1919 roku z Niemcami, niemal całą Wielkopolskę i większość Pomorza Gdańskiego przyznano Polsce. O przynależności państwowej Powiśla, Warmii, Mazur i Górnego Śląska miały zdecydować plebiscyty i powstania lokalne. W praktyce zasięg

¹ S. Głabiński, Wspomnienia polityczne, Pelplin 1939, s. 384.

² Działacz Polskiej Partii Socjalistycznej Mieczysław Niedziałkowski ocenił to wydarzenie po latach następująco: „W tym tragicznie trudnym położeniu Tymczasowy Rząd Ludowy w Lublinie... skierował stanowczo, po męsku, nieodwołalnie, budownictwo państwowe na szlak demokracji, ściśle mówiąc demokracji parlamentarnej. W Lublinie 7 listopada 1918 r. zadano cios śmiertelny komunizmowi w Polsce...”. M. Niedziałkowski, Demokracja parlamentarna w Polsce, Warszawa 1930, s. 12.

³ Święto Niepodległości w tym dniu ustanowiono dopiero ustawą z 23 kwietnia 1937 roku, a więc niemal w 20 lat po historycznych wydarzeniach.

Po odzyskaniu niepodległości na terenie Rzeczypospolitej działały 62 firmy zajmujące się produkcją środków używanych w lecznictwie i dystrybuowanych przez apteki. Na ziemiach byłego zaboru rosyjskiego w większości były to niewielkie laboratoria apteczne (31 firm) i 8 większych zakładów przemysłowych (Ludwik Spiess i Syn, Laboratorium Farmaceutyczne Henryka Klawe, Siedleckie Zakłady Chemiczne, Warszawskie Towarzystwo Akcyjne „Motor”, Towarzystwo Akcyjne Franciszka Karpińskiego, Zakłady Chemiczne „Boryszew”, Zakłady Chemiczne „Boruta” i Towarzystwo Przemysłu Chemicznego w Pabianicach). Na terenach dawnego zaboru austriackiego funkcjonowało 15 firm wytwarzających preparaty farmaceutyczne. Usytuowane były w dwóch największych miastach tej dzielnicy – Lwowie i Krakowie. Na ziemiach byłego zaboru pruskiego istniało ogółem 8 przedsiębiorstw, zlokalizowanych w Poznaniu, Bydgoszczy i Starogardzie.

polskiego władztwa państwowego na wschodzie uzależniony był od rezultatów działań zbrojnych, co szczególnie dotyczy genezy i przebiegu wojny polsko-rosyjskiej w latach 1919–1920, zakończonej pokojem ryskim 18 marca 1921 roku.

W marcu 1922 r. przyłączono do Polski Wileńszczyznę (tzw. Litwa Środkowa). Przynależność do Polski Wileńszczyzny i Galicji Wschodniej usankcjonowała Rada Ambasadorów decyzją z 15 marca 1923 roku, co oznaczało zakończenie trwającego od końca 1918 r. procesu ustanawiania granic państwowych II Rzeczypospolitej. W 1921 roku Polacy stanowili 69,2%, Ukraińcy 14,3%, Żydzi 7,8%, Białorusini 3,9%, inne narodowości 0,9% ogółu ludności II Rzeczypospolitej, tak więc mniejszości narodowe stanowiły ponad 30% mieszkańców.

Sama radość z odzyskania niepodległości nie mogła jednak wystarczyć. Konieczne były daleko idące reformy gospodarcze i społeczne. Polska u schyłku 1918 roku nie stanowiła jednolitego organizmu państwowego. Poszczególne dzielnice kraju stanowiły odrębne organizmy gospodarcze, w których obowiązywało ustawodawstwo państw zaborczych, odmienna waluta, administracja, system komunikacyjny, aparat wymiany handlowej, ceny produktów i usług, a różnice te pogłębiły się jeszcze w latach I wojny światowej. Większość terytorium kraju było terenem działań militarnych, najmniej dotknięte zniszczeniami wojennymi były ziemie zaboru pruskiego. Zniszczeniu uległo m.in.: 55% mostów,

63% dworców kolejowych, 48% parowozowni, około 18% budynków mieszkalnych, a ogromne straty poniósł przemysł Królestwa, najpierw w wyniku ewakuacji do Rosji, później wskutek planowej akcji rabunkowej niemieckich i austriackich okupantów.⁴

W Polsce kursowało w 1919 roku sześć rodzajów walut: marki polskie, marki niemieckie, marki okupacyjnych terenów wschodnich, ruble carskie, tzw. kierenki i korony austriackie. Dopiero w pierwszej połowie 1920 roku wprowadzono jednolitą w całym państwie walutę – markę polską. Między jednoczącymi

się terytoriami zaznaczyły się też zasadnicze różnice pod względem poziomu oświaty i kultury. W roku 1919 przystąpiono do prac nad stworzeniem jednolitego szkolnictwa powszechnego i średniego, powołano kolejne szkoły wyższe⁵. W efekcie proces integracji gospodarczej i administracyjnej ziem polskich był niezwykle złożony i trudny, a w niektórych dziedzinach trwał do końca okresu międzywojennego.

Słabo rozwinięty krajowy przemysł farmaceutyczny został całkowicie zniszczony w czasie I wojny światowej. Toczące się na ziemiach polskich działania wojenne, okupacja ziem byłego zaboru rosyjskiego przez wojska niemieckie i austriackie, a zwłaszcza systematycznie realizowana przez okupantów polityka doraźnej eksploatacji gospodarczej i niszczenia konkurencyjnego przemysłu, doprowadziły cały przemysł, w tym także przemysł farmaceutyczny, do ruiny. Grabież prowadzono poprzez rekwizycje i przymusowy skup surowców chemicznych, półfabrykatów, maszyn, wyrobów metalowych, silników i wszelkich urządzeń technicznych. Transporty zarekwirowanych materiałów do Niemiec trwały aż do 5 listopada 1918 roku. Zniszczeniu uległo wiele zabudowań fabrycznych, a kapitał firm, w postaci złota i papierów wartościowych, został wywieziony przez ich właścicieli za granicę w obawie przed okupantami i już nigdy do kraju nie powrócił.

Krajowy przemysł farmaceutyczny rozwijał się nierównomiernie w poszczególnych dzielnicach kraju, w zależności od miejscowych warunków ekonomicznych. Zdecydowanie najkorzystniejsze warunki dla rozwoju tej gałęzi gospodarki istniały w Polsce centralnej, na obszarze byłego Królestwa Polskiego, przede wszystkim w największych ośrodkach miejskich – w Warszawie i Łodzi oraz w najbliższej okolicy tych miast (Tarchomin, Zgierz, Pabianice), sporadycznie w innych miejscowościach (np. Siedlce). Powstało tutaj wiele drobnych zakładów dysponujących skromnym kapitałem i zatrudniających niewielu pracowników. Rzadziej powstawały spółki akcyjne mające wielu udziałowców, a tym samym większy kapitał zakładowy, obrotowy i amortyzacyjny, pozwalający na szybszy rozwój firmy i stałe powiększanie asortymentu produktów farmaceutycznych.

Stopniowo zmieniała się struktura firm farmaceutycznych – o ile przed I wojną światową znacznie więcej było laboratoriów aptecznych, produkujących mało skomplikowane specyfiki, o tyle po wojnie zaczęto przybywać laboratoriów samodzielnych, wytwarzających preparaty bardziej złożone, wymagające specjalistycznej aparatury. Własna państwowość i ustawodawstwo wpłynęły niezwykle korzystnie pod

⁴ A. Ajnenkiel, *Od rządów ludowych do przewrotu majowego. Zarys dziejów politycznych Polski 1918–1926*, Warszawa 1978, s. 107–108.

⁵ W 1915 roku przy Uniwersytecie Warszawskim utworzono kursy farmaceutyczne, które od roku akademickiego 1917/1918 przemianowano na Studium Farmaceutyczne; w 1920 roku Studium to przekształcono w Oddział Farmacji przy Wydziale Lekarskim. Dopiero rozporządzeniem Ministra Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego z 29 stycznia 1926 roku przy Uniwersytecie Warszawskim został utworzony pierwszy w Polsce samodzielny Wydział Farmaceutyczny, a jego dziekanem został prof. Władysław Mazurkiewicz.

względem ekonomicznym, politycznym i prawnym na zjawisko powstawania spółek jednoosobowych, spółek z ograniczoną odpowiedzialnością i spółek akcyjnych. Przedwojenne małe laboratoria przekształcały się w większe specjalistyczne firmy przemysłowe, a spółki akcyjne w duże przedsiębiorstwa, prowadzące często własne badania naukowe. Efektem przemian był wzrost ilości i jakości produkcji, a także zjawisko eksportu wyrobów farmaceutycznych.

Po odzyskaniu niepodległości na terenie Rzeczypospolitej działały 62 firmy zajmujące się produkcją środków używanych w lecznictwie i dystrybuowanych przez apteki⁶. Na ziemiach byłego zaboru rosyjskiego w większości były to niewielkie laboratoria apteczne (31 firm) i 8 większych zakładów przemysłowych (Ludwik Spiess i Syn, Laboratorium Farmaceutyczne Henryka Klawe, Siedleckie Zakłady Chemiczne, Warszawskie Towarzystwo Akcyjne „Motor”, Towarzystwo Akcyjne Franciszka Karpińskiego, Zakłady Chemiczne „Boryszew”, Zakłady Chemiczne „Boruta” i Towarzystwo Przemysłu Chemicznego w Pabianicach). Na terenach dawnego zaboru austriackiego funkcjonowało 15 firm wytwarzających preparaty farmaceutyczne. Usytuowane były w dwóch największych miastach tej dzielnicy – Lwowie i Krakowie. Na ziemiach byłego zaboru pruskiego istniało ogółem 8 przedsiębiorstw, zlokalizowanych w Poznaniu, Bydgoszczy i Starogardzie.

Krajowy przemysł farmaceutyczny reprezentowany był głównie przez laboratoria apteczne, wytwórnie wód mineralnych, zakłady chemiczne, fabryki środków opatrunkowych i waty, zakłady wyrobu surowic i szczepionek, preparatornie ziół leczniczych, firmy produkujące środki weterynaryjne, artykuły sanitarne, środki odżywcze i wzmacniające oraz środki dezynfekcyjne.

Tylko kilka firm prowadziło właściwą produkcję (syntezę) surowców chemicznych, pozostałe zajmowały się przerobem surowców roślinnych lub zakupionych za granicą surowców chemicznych na preparaty galenowe, lub wytwarzaniem prostych specyfików farmaceutycznych. Zdolności produkcyjne przedsiębiorstw były stosunkowo niewielkie, a asortyment wytwarzanych środków leczniczych dosyć skromny. Firmy te miały znaczenie lokalne, a niekiedy produkowały tylko na zaspokojenie popytu w firmie-matce, co miało miejsce w przypadku niektórych laboratoriów aptecznych. Także brak odpowiedniego kapitału i galopująca po wojnie inflacja ograniczały w znacznym stopniu zakup nowoczesnej aparatury przemysłowej i odpowiednich surowców. Brak wielkiego krajowego przemysłu chemicznego zmuszał do importu prawie wszystkich surowców potrzebnych w przemyśle farmaceutycznym. W takiej sytuacji nie może dziwić, że powstała w 1921 roku przy Ministerstwie Zdrowia

Publicznego Komisja do spraw specyfików farmaceutycznych zarejestrowała w pierwszym etapie zaledwie 20 polskich specyfików.

Z każdym kolejnym rokiem niepodległej Rzeczypospolitej sytuacja przemysłu farmaceutycznego ulegała poprawie. W latach 1920–1926 powstało łącznie 238 nowych firm tej branży, w tym 19 laboratoriów aptecznych, 76 laboratoriów samodzielnych oraz 143 spółki. Głównymi ośrodkami tej gałęzi przemysłu były Warszawa, Poznań, Kraków, Lwów, Katowice i Łódź. W większości były to laboratoria produkujące niemal wyłącznie preparaty galenowe w postaci nalewek, syropów, tabletek i maści, oraz najprostsze środki lecznicze w postaci drażetek i ampułek. Produkcja tych specyfików nie wymagała skomplikowanej aparatury technicznej i trudnych technologii, a przy tym znajdowała łatwy zbył i stosunkowo szybko przynosiła dobre dochody. Liczne apteki prowadziły, zwłaszcza w pierwszych latach powojennych, produkcję własnych preparatów, które były zarejestrowane w Ministerstwie Opieki Społecznej na równi z wyrobami zakładów przemysłowych, a przez to dopuszczone do lecznictwa i sprzedaży w aptekach na terenie całego kraju.

Już 25 listopada 1918 roku ukazał się dekret o sekwestrze surowców, półfabrykatów i towarów, głoszący: „Wszystkie rozporządzenia b. władz okupacyjnych pozostają w mocy, a to ze względu na wywołany rządami okupantów brak surowców na potrzeby ludności i przemysłu oraz w celu zapobieżenia wywozowi zapasów krajowych za granicę”.⁷ Sprawa zaopatrzenia krajowego przemysłu farmaceutycznego w surowce niezbędne do produkcji była jedną z największych bolączek tej branży w pierwszych latach po wyzwoleniu. Sytuacja zaczęła się poprawiać z chwilą utworzenia w 1920 roku w Warszawie Związku Przemysłu Chemicznego RP, w ramach którego działała Sekcja Przemysłu Farmaceutycznego. Do sekcji, na której czele stanął mgr farmacji Stefan Otolski, dyrektor Działu Naukowego Przemysłowo-Handlowych Zakładów Chemicznych Ludwik Spiess i Syn, należały duże zakłady przemysłowe o wyraźnym farmaceutycznym profilu produkcji. Sekcja ta reprezentowała interesy przemysłu farmaceutycznego, zwłaszcza w zakresie potrzeb importu i rozdziału surowców dla zrzeszonych firm, jak również w zakresie ustalania cen ochronnych na artykuły farmaceutyczne produkowane w kraju.

Po odzyskaniu niepodległości w aptekarstwie polskim nadal obowiązywały reguły ustalone w okresie

W latach 20. XX wieku sprawy aptek podlegały Ministerstwu Zdrowia Publicznego, gdzie Wydział XI Farmaceutyczny zajmował się kontrolą aptek i hodowli roślin. Przez cały omawiany okres obowiązywały w Polsce cztery, odrębne dla poszczególnych dzielnic kraju, ustawy aptekarskie, przy czym wszystkie opierały swoje zasady na systemie koncesyjnym aptek.

⁶ T. Kikta, *Przemysł farmaceutyczny w Polsce (1823–1939)*, Warszawa 1972, s. 49.

⁷ „Monitor Polski. Dziennik Urzędowy Rzeczypospolitej Polskiej”, 25.11.1918.

zaborów. Warto tu zacytować hasło encyklopedyczne: „Chcąc zostać aptekarzem należy odbyć praktykę w aptece w ciągu trzech lat, po ukończeniu jej i złożeniu egzaminu, młody człowiek otrzymuje stopień pomocnika aptekarskiego, czyli podaptekarza. Ten ostatni po roku praktyki w aptece może się zapisać na wydział farmaceutyczny w uniwersytecie, gdzie po wysłuchaniu dwuletniego kursu składa egzamin ostateczny i otrzymuje dyplom prowizora. Chcąc uzyskać stopień magistra farmacji egzamin prowizorski powtarza się z obroną publiczną rozprawy. Po złożeniu każdego egzaminu farmaceuta składa przysięgę na wydawanie rzetelnych lekarstw i stosowanie się do przepisów miejscowych. Aptekarz ze swego stanowiska jest zarazem człowiekiem naukowym, urzędnikiem władzy lekarskiej, fabrykantem i kupcem”.⁸

W latach 20. XX wieku sprawy aptek podlegały Ministerstwu Zdrowia Publicznego, gdzie Wydział XI Farmaceutyczny zajmował się kontrolą

apteki i hodowli roślin. Przez cały omawiany okres obowiązywały w Polsce cztery, odrębne dla poszczególnych dzielnic kraju, ustawy aptekarskie, przy czym wszystkie opierały swoje zasady na systemie koncesyjnym aptek. Koncesje były aktem administracyjnym upoważniającym koncesjonariusza do prowadzenia ściśle określonej działalności gospodarczej. Koncesjonowanie wprowadzono w przypadku działalności, która ma szczególne znaczenie ze względu na bezpieczeństwo państwa lub obywateli albo inny ważny interes

społeczny. Wszystkie państwa zaborcze uznały na długo przed wybuchem I wojny światowej prowadzenie aptek za ważny interes społeczny, podlegający koncesjonowaniu na ściśle określonych warunkach.

W dawnym zaborze austriackim obowiązywała Ustawa Aptekarska (Apothekengesetz) Austro-Węgier wydana 18 grudnia 1906 roku.⁹ Zgodnie z tym aktem prawnym prawo do koncesji na nową aptekę przysługiwało osobie posiadającej tytuł magistra farmacji, która legitymowała się 15-letnim okresem pracy w zawodzie. Koncesję na już istniejącą aptekę mogła otrzymać osoba z 5-letnim stażem w zawodzie. Za uzyskane koncesje pobierano tzw. taksy koncesyjne, które przelewano na fundusz pensyjny z przeznaczeniem na wypłaty dla żon i dzieci lub wdów i sierot po aptekarzach, na wypadek ich starości lub śmierci.

Miejsce dla apteki (stanowisko) wybierał ubiegający się o koncesję.¹⁰

Obok aptek koncesjonowanych działały tu również tzw. apteki realne, powstałe przed 1843 rokiem, których właścicielem mogła być każda osoba prawna lub fizyczna, która nie musiała być fachowcem, jednak firma taka musiała być prowadzona przez wykwalifikowanych pracowników aptekarskich. Apteki działające na podstawie udzielonej koncesji mogły być sprzedawane nie wcześniej niż 5 lat po uzyskaniu koncesji. Apteki podzielono na tzw. umiejscowione – „przywiązane do realności” oraz wolno sprzedażne. W dawnym zaborze austriackim istniały ponadto tzw. apteki domowe lekarzy w miejscowościach, gdzie nie funkcjonowały apteki publiczne. Ustawa austriacka zezwalała na istnienie aptek zakładowych, czyli aptek uruchamianych przy szpitalach lub kasach chorych, mogły jednak obsługiwać tylko członków lub pacjentów tych instytucji oraz aptek filialnych i sezonowych.

Na mocy rozporządzenia Prezydenta Ministrów „o dopuszczeniu niewiast do zawodu farmaceutycznego” z 3 września 1900 roku, kandydatka na asystenta farmaceuty musiała posiadać obywatelstwo austriackie, dowód, że w czasie wstąpienia do zawodu skończyła przynajmniej 16 lat, świadectwo lekarskie wydane lub potwierdzone przez lekarza urzędowego, że jest pod względem fizycznym „odpowiednio uzdolniona”, świadectwo ukończenia pierwszych 6 klas gimnazjum publicznego. Do samodzielnego kierowania apteką kobiecie potrzebna była 5-letnia praktyka w zawodzie i osobne pozwolenie ministra spraw wewnętrznych.¹¹

Na ziemiach dawnego zaboru pruskiego funkcjonowały dwa ustawodawstwa dotyczące aptek – Rzeszy Niemieckiej i krajowe. Zasadniczo ustrój aptekarstwa normowała tutaj ustawa króla Prus Fryderyka Wilhelma III (Preussische Revidirte Apotheker-Ordnung) z 11 października 1801 roku i późniejsze rozporządzenia.¹² Działały w tej dzielnicy apteki trzech kategorii pozostające pod ogólnym nadzorem państwa. Apteki musiały posiadać poza lokalem sprzedaży (Offizin) także własne laboratoria do sporządzania leków oraz magazyn. Do najstarszych na tych terenach należy zaliczyć apteki o tzw. koncesjach realnych, które mogły być dziedziczone lub sprzedawane i były wciągnięte do ksiąg hipotecznych. Koncesja na aptekę dotyczyła konkretnego miejsca i mogła być przeniesiona na inną osobę pod warunkiem nabycia tej

Oba ustawodawstwa, austriackie i niemieckie, przewidywały możliwość zakładania izb aptekarskich, czyli organów samorządowych aptekarzy. W obu dzielnicach koncesje mogli otrzymać jedynie fachowcy, czyli magistrowie lub prowizorzy farmacji.

⁸ Wielka Encyklopedia Powszechna Ilustrowana, t. III, Warszawa 1890, s. 497.

⁹ K. D., Ustrój aptekarstwa w Polsce, „Kronika Farmaceutyczna”, nr 19–20, 1931, s. 248. Tekst tej ustawy opublikowano w „Reichsgesetzblatt” (Austria), nr 5, 1907.

¹⁰ J. Podbielski, Zbiór ustaw, rozporządzeń i przepisów polskich dotyczących aptek oraz zakładów trudniących się wyrobem i sprzedażą środków leczniczych i trucizn wydanych od lipca 1919 do lipca 1925 r., Warszawa 1925, s. 10.

¹¹ L. M. Czyż, Galicja i jej aptekarze (www.poa.pl/historia/pdf/galicja.i.jej.aptekarze.pdf).

¹² Revidirte Ordnung nach welcher die Apotheker in den Königlichen Preussischen Landen, Berlin 1801 (por.: <http://bib11pl.rz.tu-bs.de>). Ustawa składała się z trzech części (I – o aptekach w ogólności, o terminatorach, pomocnikach i prowizorach aptekarskich; II – o nadzorze nad aptekami, III – o wykonywaniu zawodu farmaceuty, o obowiązku wyposażenia apteki w medykamenty, ich przygotowaniu i przechowaniu, o szczególnym postępowaniu przy sporządzaniu recept) oraz z wykazu środków leczniczych dozwolonych w obrocie aptekarskim.

nieruchomości. Miejsce na aptekę mogło być wyznaczone przez władze administracyjne według własnego uznania.

Po 1811 roku wprowadzono dla nowo powstających aptek koncesje osobiste i sprzedażne, nie wiążące się z nabyciem danej nieruchomości. Niemiecka ustawa przemysłowa (Gewerbeordnung) z 9 grudnia 1869 roku przewidywała konieczność uzyskania zezwolenia na prowadzenie apteki po zdaniu egzaminów. Szczegółowo ujęto ten problem w obwieszczeniu (Bekanntmachung nr 2) z 5 marca 1875 roku.¹³ Egzaminacje dla farmaceutów prowadzono w niemieckich uniwersytetach oraz w technicznych szkołach wyższych w Brunzwicku (Braunschweig), Stuttgarcie i Karlsruhe. Do egzaminu mogła przystąpić osoba po odbyciu rocznej służby wojskowej, uzyskaniu matury, odbyciu trzyletniej pracy w aptece (przynajmniej 1,5 roku w aptece niemieckiej) oraz po odbyciu 4-semesteralnego studium farmaceutycznego w uniwersytecie lub technicznej szkole wyższej. Aptekarzami mogły być także kobiety.

Aktem z 5 grudnia 1894 roku możliwość sprzedawania aptek wniesiono i po tym czasie założonej apteki sprzedać nie było wolno, natomiast koncesji na nią udzielano w drodze konkursu. W 1887 roku zniesiono również możliwość dzierżawienia apteki. Oba ustawodawstwa, austriackie i niemieckie, przewidywały możliwość zakładania izb aptekarskich, czyli organów samorządowych aptekarzy. W obu dzielnicach koncesje mogli otrzymać jedynie fachowcy, czyli magistrowie lub prowizorzy farmacji.

W dawnym zaborze rosyjskim obowiązywały dwie ustawy dotyczące aptek – ustawa z 1844 roku, wydana dla Królestwa Polskiego przez Radę Administracyjną oraz ustawa rosyjska z 1905 roku. W Ustawie dla farmaceutów i aptek z 21 października 1844 roku w tytule II „O aptekach”, paragrafie 23 „Zakładanie aptek” czytamy: „W kraju Królestwa Polskiego apteka założoną być może za zezwoleniem Komisji Rządowej w każdym miejscu, gdzie dogodność mieszkańców tego wymaga i gdzie przez to inne, już istniejące apteki, na niemożność należytego ich utrzymania narażone nie będą”.¹⁴ Ustawa ustalała szczegółowo kwalifikacje pracowników, procedurę zakładania, sprzedaży i dzierżawienia aptek, omawiała sposób urządzenia aptek, zasady sprzedaży medykamentów, sprawy nadzoru i kontroli.¹⁵ Ustawa wprowadzała cztery kategorie pracowników – aptekarza, prowizora, pomocnika i ucznia.

Mający zamiar założyć aptekę winni składać prośbę z dołączeniem:

a) oryginalnego dowodu kwalifikacji naukowej na aptekarza,

b) dowodu wykonanej na stopień powyższy przysięgi,

c) świadectwa od właściwej władzy policyjnej o moralnym prowadzeniu się,

d) deklaracji, iż nie później jak w przeciągu roku, licząc od daty doręczenia mu pozwolenia, aptekę według przepisów urządzi i otworzy. Wszystkie apteki publiczne można tu było dziedziczyć i sprzedawać. Nabywca musiał uzyskać nową koncesję na swoje nazwisko. Właściciel apteki mógł nią zarządzać na ogólnych prawach własności, z warunkiem powiadamiania o wszelkich zmianach własności Urzędu Lekarskiego. Aptekarz mógł posiadać tylko jedną aptekę. Powinny się w niej znajdować pomieszczenia: izba ekspedycyjna i recepturowa, pracownia mechaniczna i farmaceutyczna, koktorium (pomieszczenie do gotowania preparatów), materialnia (skład), piwnica, zielarnia i suszarnia.

Na tych terenach funkcjonowały również tzw. apteki miejskie, których właścicielami mogli być nawet pomocnicy aptekarscy nieposiadający pełnych praw zawodowych farmaceuty. Także w zakresie wyposażenia takich aptek ustawa przewidywała mniejsze wymagania. Koncesje na nowe apteki nadawane były w drodze konkursu. Na Kresach Wschodnich, zgodnie z ustawą z 1905 roku, koncesje mogły być nadawane także bez potrzeby urządzania konkursu, a dotyczyło to zwłaszcza mniejszych miejscowości. Ustawa z 1844 w znacznej części obowiązywała na terenach byłego zaboru rosyjskiego do roku 1938, a niektóre jej paragrafy aż do roku 1951, natomiast wspomniana rosyjska ustawa lekarska z 1905 roku obowiązywała na obszarze niektórych województw wschodnich.

W 1920 roku Minister Zdrowia Publicznego wydał rozporządzenie o udzielaniu koncesji na założenie apteki w byłym zaborze rosyjskim, gdzie w instrukcji podano, iż dla zapewnienia ludności dostatecznej pomocy aptecznej, w miejscowościach liczących:

– do 15 tysięcy ludności na każdą aptekę powinno przypadać co najmniej 6 tysięcy obywateli,

Najważniejszym w omawianym czasie aktem prawnym, dotyczącym między innymi aptekarstwa, była Zasadnicza Ustawa Sanitarna z dnia 19 lipca 1919 roku, a właściwie rozporządzenia wydawane przez ministrów zdrowia publicznego i ministrów spraw wewnętrznych, na zasadzie aktów wykonawczych do wspomnianej ustawy ukazujące się w latach następnych. W Zasadniczej Ustawie Sanitarnej tylko artykuł 2 w punkcie 13 mówi ogólnie, iż państwo ma w swojej gestii: „nadzor nad dopuszczeniem na rynek zbytu w Polsce środków leczniczych, surowic i szczepionek oraz regulowanie ich produkcji i sprzedaży (...), koncesjonowanie aptek, składów aptecznych i innych zakładów trudniących się wyrobem i sprzedażą środków leczniczych; farmakopea i taksa aptekarska, sprawa hodowli i sprzedaży roślin leczniczych”.

¹³ Pełny tekst obu rozporządzeń: K. von Schicker, Die Gewerbeordnung für das Deutsche Reich, Stuttgart 1892, s. 416 i nast. (<http://dlib-pr.mpiers.mpg.de>).

¹⁴ J. Podbielski, Zbiór ustaw i rozporządzeń dotyczących aptek, składów materiałów aptecznych, aptek hurtowych i detalicznych (drogerji), składów farb i produkcji artykułami leczniczymi. Z szczególnym uwzględnieniem prawodawstwa w b. zaborze rosyjskim, Warszawa 1921, s. 16. W miejscu słów „Komisji Rządowej” po 1919 roku używano słowa „województwa”.

¹⁵ R. Rembieliński, B. Kuźnicka, Historia farmacji, Warszawa 1972, s. 201.

- od 15 do 25 tysięcy mieszkańców co najmniej 7 tysięcy,
- od 25 do 55 tysięcy mieszkańców co najmniej 8 tysięcy,
- od 55 do 98 tysięcy mieszkańców co najmniej 9 tysięcy,
- a w miastach powyżej 98 tysięcy mieszkańców – co najmniej 10 tysięcy.¹⁶

Przez cały omawiany okres nie stworzono ustawodawstwa jednolitego dla całego obszaru II Rzeczypospolitej, chociaż próby stworzenia jednolitej dla całego państwa ustawy prowadzone były przez wiele lat, zwłaszcza przez Departament Służby Zdrowia Ministerstwa Spraw Wewnętrznych. Zmierzano do stworzenia systemu udzielania aptekom koncesji „osobistych, niesprzedajnych”. Problem różnorodności

ustawodawstwa znalazł swoje rozwiązanie dopiero 25 marca 1938 roku, kiedy to Sejm przyjął Ustawę o wykonywaniu zawodu aptekarskiego. Ponad rok później, 15 czerwca 1939 roku, a więc na krótko przed wybuchem II wojny światowej, ukazała się Ustawa o izbach aptekarskich.

Najważniejszym w omawianym czasie aktem prawnym, dotyczącym między innymi aptekarstwa, była Zasadnicza Ustawa Sanitarna z 19 lipca 1919 roku, a właściwie rozporządzenia wydawane przez ministrów zdrowia publicznego i ministrów spraw wewnętrznych, na zasadzie aktów wykonawczych do wspomnianej ustawy ukazujące się w latach następnych.¹⁷ W Zasadniczej Ustawie Sanitarnej tylko artykuł 2 w punkcie 13 mówi ogólnie, iż państwo ma w swojej gestii: „nadzór nad dopuszczeniem na rynek zbytu w Polsce środków leczniczych, surowic i szczepionek oraz regulowanie ich produkcji i sprzedaży (...), koncesjonowanie aptek, składów aptecznych i innych zakładów trudniących się wyrobem i sprzedażą środków leczniczych; farmakopea i taksa aptekarska, sprawa hodowli i sprzedaży roślin leczniczych”.

Ze względu na zmiany sytuacji ekonomicznej wielokrotnie później wydawano rozporządzenia o taksie aptek, rozporządzenia dotyczące prowadzenia przez apteki ksiąg raportowych, prowadzenia przez apteki i składki materiałów aptecznych rejestracji personelu fachowego, o rewizji aptek, rozporządzenia

„w przedmiocie kontroli nad produkcją i sprzedażą środków leczniczych i opatrunkowych, wód mineralnych i trucizn oraz nad produkcją kosmetyków”, „w przedmiocie wyrobu i obrotu specyfikami farmaceutycznymi”, „w przedmiocie udzielania koncesji na zakładanie aptek”, czy też „w przedmiocie wyrobu surowic i szczepionek leczniczych, zapobiegawczych i diagnostycznych, używanych w praktyce lekarskiej”.

Pierwsze akty wykonawcze ukazały się w 1920 roku. 15 stycznia ukazało się rozporządzenie Ministra Zdrowia Publicznego „w przedmiocie handlu hurtowego środkami leczniczymi”. Handel taki mógł być prowadzony jedynie na podstawie osobnej koncesji udzielanej przez Ministerstwo oraz koncesji udzielonych wcześniej (art. 1, 5). Składami hurtowymi mogli zarządzać jedynie dyplomowani materialści, prowizorzy i magistry farmacji (art. 6). Osoby prowadzące na podstawie koncesji handel detaliczny nie mogli prowadzić sprzedaży hurtowej – konieczna była nowa koncesja (art. 8). Przepisy te obowiązywały tylko na terytorium byłego zaboru rosyjskiego.¹⁸

31 marca tegoż roku wydano rozporządzenie „w przedmiocie sprzedaży kokainy w aptekach i składach materiałów aptecznych”, które regulowało przepisy związane z przechowywaniem i wydawaniem tego środka oraz rejestrację przychodu i zużycia kokainy. Składy hurtowe mogły wydawać kokainę tylko do aptek i szpitali za oddzielnymi zamówieniami lekarzy i zarządzających aptekami. Rozporządzenie zawierało również wzór książki kupna i sprzedaży kokainy w aptece. Akt ten obowiązywał na terenie byłych zaborów rosyjskiego i austriackiego.¹⁹ 3 kwietnia 1920 roku wydano rozporządzenie „w przedmiocie uprzystępnienia ubogiej ludności nabywania niektórych lekarstw”.²⁰ Wyznaczono w nim 12 specyfików przeznaczonych dla ubogich (*pro paupers*) w cenie od 3 do 4 marek polskich w naczyniach i opakowaniach „jak najprostszych”. Za osobę ubogą uznano tu każdego, dla kogo poniesienie kosztów nabycia lekarstw po cenach zwykłej taksy aptekarskiej uniemożliwiłoby utrzymanie własne lub też najbliższej rodziny, a ubóstwo to powinien stwierdzić lekarz.

Niestabilność gospodarcza państwa, zjawiska inflacji pieniądza i spekulacji stały u podstaw rozporządzenia „w przedmiocie taksy aptekarskiej oraz w przedmiocie wydawania środków leczniczych” wydanego przez Ministra Zdrowia Publicznego 11 maja 1920 roku.²¹ Akt ten zawierał cennik (w fenigach) za środki lecznicze (według gramatury), naczynia (flaszki różnego rodzaju, kroplomierze, amputki, słoiki,

3 kwietnia 1920 roku wydano rozporządzenie „w przedmiocie uprzystępnienia ubogiej ludności nabywania niektórych lekarstw”. Wyznaczono w nim 12 specyfików przeznaczonych dla ubogich (*pro paupers*) w cenie od 3 do 4 marek polskich w naczyniach i opakowaniach „jak najprostszych”. Za osobę ubogą uznano tu każdego, dla kogo poniesienie kosztów nabycia lekarstw po cenach zwykłej taksy aptekarskiej uniemożliwiłoby utrzymanie własne lub też najbliższej rodziny, a ubóstwo to powinien stwierdzić lekarz.

¹⁶ Tamże, s. 129.

¹⁷ „Dziennik Praw Państwa Polskiego” nr 63, 1919, poz. 371.

¹⁸ „Dziennik Ustaw RP”, nr 5, 1920, poz. 36.

¹⁹ Tamże, nr 36, 1920, poz. 201.

²⁰ Tamże, nr 33, 1920, poz. 194.

²¹ Tamże, nr 46, 1920, poz. 284.

pudełka, kapsułki, opłatki do proszków, torebki) i pracę przy sporządzaniu leków według receptury w aptekach działających na terenach dawnych zaborów rosyjskiego i austriackiego. Cennik za naczynia apteczne zmieniony został nowym rozporządzeniem już 14 sierpnia tego roku.²²

Pierwsze rozporządzenie Ministra Zdrowia Publicznego dotyczące udzielania koncesji na zakładanie aptek ukazało się 10 lipca 1920 roku i zawierało tylko 3 artykuły: „Art. 1. Do udzielania koncesji na zakładanie aptek powołane są: 1) W pierwszej instancji Państwowe władze administracyjne II instancji; 2) W drugiej instancji Ministerstwo Zdrowia Publicznego. Art. 2. Zasady, którymi Państwowe władze administracyjne II instancji mają się kierować przy nadawaniu koncesji na zakładanie aptek, określi osobna instrukcja, która ogłoszona będzie w „Monitorze Polskim”. Art. 3. Rozporządzenie niniejsze obowiązuje na obszarze b. zaboru rosyjskiego”.²³ Rozporządzeniem Rady Ministrów z 8 czerwca 1922 roku zatwierdzono statut Komisji farmakopei polskiej.

Istotnym problemem aptekarstwa polskiego w pierwszych latach po odzyskaniu niepodległości było kształcenie farmaceutów.²⁴ Już w początkach niepodległego bytu państwowego historia farmacji wchodziła w formie wykładów fakultatywnych na Uniwersytecie Warszawskim, a pierwszym wykładowcą był Bronisław Koskowski.²⁵ Pierwszy statut Oddziałów Farmaceutycznych w polskich uczelniach wyższych Ministerstwo Oświaty ogłosiło 19 października 1920 roku. Statut ten obowiązywał w Uniwersytecie Warszawskim i Poznańskim od roku akademickiego 1920/1921, a w Uniwersytecie Krakowskim i Lwowskim od roku akademickiego 1921/1922. Kolejną uczelnią, która przyjęła w 1921 roku ten statut i plan studiów farmaceutycznych był Uniwersytet Wileński. Według nowych uregulowań magistrem farmacji mogła zostać osoba posiadająca pełną maturę i trzyletnie studia uniwersyteckie na Oddziale Farmacji, natomiast tytuł doktora farmacji – osoba po 4-letnich studiach i przedstawieniu rozprawy naukowej. Począwszy od 1921 roku w kraju były cztery środki uniwersyteckie prowadzące studia farmaceutyczne – Warszawa, Poznań, Kraków i Wilno. Studium Farmaceutyczne istniało także przy Wydziale Filozoficznym Uniwersytetu im. Jana Kazimierza we Lwowie, jednak wskutek sprzeciwu tego wydziału studium zostało zamknięte (nauczanie wznowiono tam dopiero w 1929 roku)²⁶.

Dla obszarów dawnych ziem zaboru rosyjskiego i austriackiego Minister Zdrowia Publicznego

wydał rozporządzenie w „przedmiocie przyjmowania uczniów (aspirantów) na praktykę aptekarską” oparte o Zasadniczą Ustawę Sanitarną z 1919 roku, Austriacką Ustawę Aptekarską z 1906 roku i Rosyjską Ustawę Lekarską z 1907 roku. Wstępujący na praktykę aptekarską w charakterze ucznia (aspiranta) winni byli wykazać się świadectwem dojrzałości uzyskanym w jednej z państwowych filologicznych, ogólnokształcących szkół średnich. Matura z innej szkoły ogólnokształcącej musiała być uzupełniona o egzamin z łaciny. Świadectwa kandydatów z ukończoną szkołą średnią prywatną lub zagraniczną musiały być uznane przez Ministerstwo Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego za równoznaczne z tamtymi. Akt ten obowiązywał w byłym zaborze austriackim i rosyjskim z rozciągnięciem na województwa: nowogródzkie, poleskie i wołyńskie, powiaty: grodzieński, wołkowyski i białowieski województwa białostockiego oraz na ziemię wileńską w 1922 roku²⁷.

Istotną rolę w szerzeniu wiedzy farmaceutycznej pełniły dwa wydawnictwa fachowe – wydawane w Warszawie „Wiadomości Farmaceutyczne” (ukazywały się w latach 1874–1939), będące organem Warszawskiego Towarzystwa Farmaceutycznego, przekształconego w 1919 roku w Polskie Powszechne Towarzystwo Farmaceutyczne oraz publikowana w Krakowie „Kronika Farmaceutyczna” (1898–1939), organ Galicyjskiego Towarzystwa Farmaceutycznego „Unitas”.

11 stycznia 1919 roku ukazał się dekret Naczelnika Państwa o obowiązkowym ubezpieczeniu zdrowotnym obywateli. Tworzenie i funkcjonowanie kas chorych – instytucji tworzących pierwszy ogólnopolski system ubezpieczeń społecznych – regulowała ustawa z 19 maja 1920 roku o obowiązkowym ubezpieczeniu na wypadek choroby. Kasy chorych, jako system finansowania opieki zdrowotnej, stały się niejako spadkiem po państwach zaborczych. Kasy jako instytucje samorządne były już w pełni wykształcone w zaborach pruskim i austriackim (Krankenkasse), natomiast w Królestwie

Pierwszy statut Oddziałów Farmaceutycznych w polskich uczelniach wyższych Ministerstwo Oświaty ogłosiło 19 października 1920 roku. Statut ten obowiązywał w Uniwersytecie Warszawskim i Poznańskim od roku akademickiego 1920/1921, a w Uniwersytecie Krakowskim i Lwowskim od roku akademickiego 1921/1922. Kolejną uczelnią, która przyjęła w 1921 roku ten statut i plan studiów farmaceutycznych był Uniwersytet Wileński. Według nowych uregulowań magistrem farmacji mogła zostać osoba posiadająca pełną maturę i trzyletnie studia uniwersyteckie na Oddziale Farmacji, natomiast tytuł doktora farmacji – osoba po 4-letnich studiach i przedstawieniu rozprawy naukowej.

²² Tamże, nr 79, 1920, poz. 535. Skalę zmian cen obrazuje np. koszt flaszek ze szklanymi korkami o pojemności 200 gram – przedtem 1300 fenigów (białe) i 1450 fenigów (ciemne), w nowej taksie odpowiednio 2250 i 2350 fenigów.

²³ Tamże, nr 62, 1920, poz. 411.

²⁴ Por. przypis 5.

²⁵ R. Rembieliński, B. Kuźnicka, o. c., s. 21.

²⁶ J. Muszyński, Krótki zarys dziejów nauk farmaceutycznych w Polsce, „Kronika Farmaceutyczna”, nr 19–20, 1931, s. 238.

²⁷ „Dziennik Ustaw RP”, nr 112, 1920, poz. 748.

Proces integracji polskiego aptekarstwa z wszystkich trzech zaborów w II Rzeczypospolitej odbywał się powoli, trwał dłużej niż w innych dziedzinach życia, bo dokonał się dopiero pod koniec lat trzydziestych. Dużą rolę w konsolidacji aptekarstwa polskiego odegrały związki zawodowe aptekarzy. Organizacje zawodowe pracowników aptek istniejące jeszcze na wiele lat przed wybuchem wojny światowej w większych ośrodkach, takich jak: Warszawa, Łódź, Wilno, Kraków, Lwów i innych, z chwilą odzyskania niepodległości nawiązały ze sobą kontakty. Jednym z głównych celów prowadzonych rozmów było utworzenie wspólnej, ogólnokrajowej organizacji związkowej.

Polskim były tworzone od podstaw już na mocy ustawodawstwa polskiego²⁸. Tym samym budowa polskiego systemu kas polegała na reorganizacji istniejącej struktury i tworzeniu nowych kas, gdzie ich jeszcze nie było (zabór rosyjski). Pewną odrębność zachowały jednak kasy chorych istniejące na przyłączonej do Polski części Górnego Śląska²⁹. Te kasy funkcjonowały nadal na podstawie przepisów niemieckich wydanych jeszcze przed wybuchem wojny światowej.

Ubezpieczenie obejmowało prawie wszystkich mieszkańców kraju utrzymujących się z własnej pracy na zasadzie przymusowego członkostwa w kasie. W zamian za składki, osoby ubezpieczone i członkowie ich rodzin w razie choroby lub ciąży i urodzenia dziecka mieli zapewnioną niewymagającą dodatkowych opłat opiekę medyczną. Obejmowała ona pomoc lekarską, łącznie z dostarczaniem leków i innych środków leczniczych, a także leczenie szpitalne. Kasy chorych zapewniały także zasiłki chorobowe, a ponadto lekarstwa i środki opatrunkowe. By uniknąć wysokich cen medykamentów,

obciążonych marżami handlowymi, kasy organizowały własną sieć dobrze wyposażonych i zarządzanych aptek.

Inicjatywa uruchamiania aptek społecznych spotykała się ze zdecydowaną krytyką mediów, głównie „Wiadomości Farmaceutycznych”, silnie związanych z aptekami prywatnymi, bowiem apteki przy kasach chorych stanowiły silną konkurencję. Formalnie oskarżano nowe apteki o niefachowość personelu, mimo że faktycznie były to apteki kasowe, mieszczące się przy gabinetach lekarskich, gdzie chorzy mogli na poczekaniu otrzymać potrzebne środki lecznicze. W rzeczywistości powodem krytyki była rosnąca popularność ubezpieczalni, które obsługiwały ponad połowę społeczeństwa, co oznaczało spore straty dla właścicieli aptek prywatnych³⁰. Liczba kas w całej II Rzeczypospolitej wahała się od 300 na początku ich istnienia do około 100 w 1933 roku, kiedy to zastąpione zostały przez ubezpieczalnie społeczne i Zakład Ubezpieczeń Społecznych.³¹

Sprawami farmacji wojskowej zajmowało się w niepodległej Polsce Ministerstwo Spraw Wojskowych. Pierwszą instytucją w jego łonie, obejmującą w swoim zakresie działania sprawy służby zdrowia, w tym i farmacji, był Departament Sanitarny, którego początki organizacji datują się od listopada 1918 roku. Departament składał się między innymi z sekcji inspekcji służby sanitarnej, szpitalnictwa i zaopatrzenia sanitarnego. 1 marca 1920 roku przeprowadzona została kolejna reorganizacja tej instytucji, która otrzymała nazwę Departament VI Sanitarny, a w jej skład po raz pierwszy weszła oddzielna sekcja aptekarska. Do zadań tego Departamentu należała organizacja wojskowych instytucji sanitarnych w kraju, w tym także aptek przy szpitalach garnizonowych oraz związane z tym opracowywanie regulaminów, instrukcji i przepisów dla służby sanitarnej na czas pokoju i wojny. Po kolejnej reorganizacji Ministerstwa Spraw Wojskowych przeprowadzonej 10 sierpnia 1921 roku Departament VIII Sanitarny składał się z wydziałów: ogólno-organizacyjnego oraz higieny i lecznictwa³².

Proces integracji polskiego aptekarstwa z wszystkich trzech zaborów w II Rzeczypospolitej odbywał się powoli, trwał dłużej niż w innych dziedzinach życia, bo dokonał się dopiero pod koniec lat trzydziestych. Dużą rolę w konsolidacji aptekarstwa polskiego odegrały związki zawodowe aptekarzy. Organizacje zawodowe pracowników aptek istniejące jeszcze na wiele lat przed wybuchem wojny światowej w większych ośrodkach, takich jak: Warszawa, Łódź, Wilno, Kraków, Lwów i innych, z chwilą odzyskania niepodległości nawiązały ze sobą kontakty. Jednym z głównych celów prowadzonych rozmów było utworzenie wspólnej, ogólnokrajowej organizacji związkowej.

23 i 24 listopada 1919 roku odbył się w Warszawie pierwszy zjazd, na którym reprezentowani byli delegaci z Warszawy, Krakowa, Lublina, Włocławka, Radomia, Łodzi, Częstochowy i Łomży pod przewodnictwem Franciszka Heroda, późniejszego redaktora „Wiadomości Farmaceutycznych”³³. Głównymi tematami zjazdu były: opracowanie statutu związkowego, reforma studiów farmaceutycznych oraz ustroju aptekarstwa w Polsce.

Na zjeździe proponowano oparcie nowego systemu koncesyjnego na koncesjach osobistych, niesprzedanych i niedziedzicznych oraz planowano powołanie izb aptekarskich. Zastanawiano się nad ograniczeniem dopływu liczby kandydatów do zawodu, nad sprawą wydawania własnego ogólnopolskiego

²⁸ W Krakowie działająca jedyna w Galicji Kasa Chorych utworzona przy Galicyjskim Towarzystwie Farmaceutycznym „Unitas”. Podobne kasy chorych istniały w monarchii austro-węgierskiej tylko w Wiedniu – dla Dolnej Austrii (najstarsza z 1889 roku), a na prowincji o rok, dwa młodsze w Salzburgu, Grazu, Klagenfurcie i Gorziii.

²⁹ D. Jakubiec, Kasy Chorych (www.muzeum.warszawa1939.pl).

³⁰ M. Gumola, Od działalności Ketschena do aptek społecznych. Początki łódzkiego aptekarstwa, „Kronika Miasta Łodzi”, 2006, nr 3, s. 104.

³¹ Na Górnym Śląsku kasy chorych zlikwidowano dopiero w 1946 roku.

³² D. Skrzypczak, Zespół akt Departamentu Zdrowia Ministerstwa Spraw Wojskowych z lat 1918–1939: www.caw.wp.mil.pl.

³³ Piętnaście lat pracy Zarządu Głównego Z. Z. F. P., „Kronika Farmaceutyczna”, 1934, nr 21–22, s. 364.

czasopisma i nad poprawą położenia farmaceutów wojskowych. Głównym efektem dwudniowych narad było powołanie Związku Zawodowego Farmaceutów-Pracowników, którego pierwszym prezesem został A. Żelazowski. Do związku przyłączyło się wkrótce krakowskie Galicyjskie Towarzystwo Farmaceutyczne „Unitas”. 21 października 1921 roku przyłączyło się także Towarzystwo Farmaceutów Polaków byłego zaboru pruskiego w Poznaniu. Powstawały kolejne oddziały ZZFP w innych częściach kraju (m.in. od 5 września 1922 roku na Wileńszczyźnie, a od 11 lutego tegoż roku na Górnym Śląsku). Po kilku latach Związek Zawodowy Farmaceutów-Pracowników uruchomił kolejne oddziały – lubelski, radomski, częstochowski, piotrkowski, ostrowiecki, grodzieński, łomżyński, kielecki, rówieński, bielsko-bialski, chetmski i kaliski. W początkowym okresie istnienia związku duży nacisk kładziono przede wszystkim na poprawę sytuacji materialnej pracowników aptek w obliczu galopującej inflacji.

Hiperinflacja rozpoczęła się jesienią 1923 roku, pogłębiając nastroje paniki i niepewności. Już 1 listopada za jednego dolara płacono 1 650 tysięcy marek. Gwałtowny spadek wartości waluty spowodował dezorganizację życia gospodarczego kraju. Robotnicze płace realne w ciągu 4 miesięcy spadły o 30%, niewiele mniej w przypadku urzędników i ludzi wolnych zawodów. Kraj ogarnęły masowe demonstracje i strajki, widownią krwawych wydarzeń stał się Kraków. Przez cały rok 1923 strajkowało ogółem blisko 850 tysięcy robotników. Była to znacznie większa liczba niż w którymkolwiek roku niepodległości.³⁴

Po upadku gabinetu Witosa nowy premier Władysław Grabski rozpoczął walkę o naprawę gospodarki, czemu miała służyć zwłaszcza ustawa z 11 stycznia 1924 roku o naprawie Skarbu i reformie walutowej. Reformę pieniądza zakończono 1 lipca 1924 roku, a ważnym elementem tej reformy była wymiana marki na złoty polski, w relacji 1880 tysięcy marek za 1 złoty. Latem 1924 roku dotknęła kraj klęska nieurodzaju, co obniżyło siłę nabywczą wsi i wpłynęło ujemnie na warunki bytowania w mieście, z powodu wzrostu cen podstawowych artykułów i rosnącego bezrobocia. Skutki kryzysu ekonomicznego odczuły wszystkie gałęzie gospodarki Rzeczypospolitej, w tym także krajowy przemysł farmaceutyczny. Wszelkie próby przeprowadzenia reform, w tym także projekty wprowadzenia jednolitej dla całego kraju ustawy

o aptekach nie zostały jednak zrealizowane, napotykając na opór konserwatywnych środowisk właścicieli aptek. Od początku 1925 roku wobec stopniowego spadku cen powoli rosła, przy niezmiennym stanie płac nominalnych, wysokość realnych zarobków pracowników.

Do 1926 roku utrzymał się w Polsce system rządów parlamentarnych. Okres ten zakończył zbrojny zamach stanu 12–15 maja 1926 roku poparty przez większość społeczeństwa. Przewrót zapoczątkował 9-letnie autorytarne rządy Józefa Piłsudskiego i jego obozu sanacji. Głównymi jego przyczynami było rosnące bezrobocie, spadek produkcji przemysłowej, częste zmiany gabinetów rządowych (13 rządów w czasie 8 lat niepodległej Polski) i hiperinflacja.

Otrzymano: 2009.12.14 · Zaakceptowano: 2010.01.15

Piśmiennictwo

1. Ajnenkiel A.: Od rządów ludowych do przewrotu majowego. Zarys dziejów politycznych Polski 1918–1926, Warszawa 1978.
2. Bartkowiak L.: Kształtowanie się aptekarstwa w Polsce (XIII–XX wiek): studium historiograficzne, Poznań 2009.
3. Czyż L.M.: Galicja i jej aptekarze (www.poa.pl/historia/pdf/galicja-i-jej_aptekarze.pdf).
4. Dzieje nauczania farmaceutycznego w Warszawie (1789–1950), pod red. M. Łyskanowskiego, A. Stapińskiego, A. Śródki, Warszawa 1990.
5. Dziennik Praw Rzeczypospolitej Polskiej nr 63, 1919.
6. Dziennik Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej nr 5, 33, 36, 46, 62, 79, 112, 1920.
7. Kikta T.: Przemysł farmaceutyczny w Polsce (1823–1939), Warszawa 1972.
8. Monitor Polski. Dziennik Urzędowy Rzeczypospolitej Polskiej, 25 XI 1918.
9. Muszyński J.: Krótki zarys dziejów farmaceutycznych w Polsce, Kronika Farmaceutyczna nr 19–20, 1931.
10. Piętnaście lat pracy Zarządu Głównego Z. Z. F. P., Kronika Farmaceutyczna nr 21–22, 1934.
11. Podbielski J.: Zbiór ustaw i rozporządzeń dotyczących aptek, składów materiałów aptecznych, hurtowych i detalicznych (drogerji), składów farb i produkcji artykułami leczniczymi. Z szczególnym uwzględnieniem prawodawstwa w b. zaborze rosyjskim, Warszawa 1921.
12. Podbielski J.: Zbiór ustaw, rozporządzeń i przepisów polskich dotyczących aptek oraz zakładów trudniących się wyrobem i sprzedażą środków leczniczych i trucizn, wydanych od lipca 1919 do lipca 1925 r., Warszawa 1925.
13. Reichsgesetzblatt (Austria) nr 5, 1907.
14. Rembieliński R., Kuźnicka B.: Historia farmacji, Warszawa 1987.
15. Revidirte Ordnung nach welcher die Apotheker in den Königlichen Preussischen Landen, Berlin 1801 (www.digibib.tu-bs.de).
16. von Schicker K.: Die Gewerbeordnung für das Deutsche Reich, Stuttgart 1892.
17. Skrzypczak D.: Zespół akt Departamentu Zdrowia Ministerstwa Spraw Wojskowych z lat 1918–1939 (www.caw.wp.mil.pl).
18. Zawód farmaceuty na ziemiach polskich w XIX i XX wieku, pod red. Bożeny Urbanek, Warszawa–Katowice 2006.

³⁴ A. Ajnenkiel, o. c., s. 380.