

# Farmacja polska w latach 1926–1939

Wojciech Giermaziak

Adres do korespondencji: Wojciech Giermaziak, e-mail: w.giermaziak@mz.gov.pl

Początek lat trzydziestych przyniósł wielki światowy kryzys gospodarczy, którego symptomy uewnętrzniały się w Polsce już w 1929 roku. Narastała liczba upadłości, wskazująca na niezdolność firm do pokrywania swoich zobowiązań finansowych, spadły ceny płodów rolnych, co spowodowało ograniczenie popytu wsi na wyroby przemysłowe. Mała również eksport, a część produkcji kierowano na rynek zewnętrzny po cenach dumpingowych, znacznie poniżej kosztów własnych. Koszty takiego eksportu musiał pokrywać konsument krajowy. Nastąpił wyraźny odpływ kapitału obcego z kraju. Spadek produkcji przemysłowej zmusił przedsiębiorstwo do zwolnień pracowników lub ograniczenia godzin ich pracy.

Kryzys gospodarczy katastrofalnie wpłynął na położenie polskiej wsi. Aż do 1935 roku trwał nieustanny spadek cen płodów rolnych, a ceny na produkty rolnicze osiągnęły wówczas poziom stanowiący jedną trzecią stanu z roku 1928. Efektem tej tendencji był ogromny spadek możliwości nabywczych rolników. Wieś stale ograniczała zakup wyrobów przemysłowych i artykułów żywnościowych, produkowanych poza gospodarstwami rolniczymi.

Spadek produkcji przemysłowej i zmniejszenie się siły nabywczej ludności odbijał się niekorzystnie na wszystkich dziedzinach gospodarki narodowej. Największy spadek wytwórczości w okresie całego kryzysu nastąpił w drugim półroczu 1932 roku. Powolna poprawa sytuacji gospodarczej rozpoczęła się dopiero w 1933 roku. Jednym z poważnych czynników tej poprawy stała się świadoma działalność państwa w postaci pobudzania i uruchamiania procesów inwestycyjnych, czego przykładem była np. Gdynia.

Sytuacja przemysłu i rolnictwa rzutowała na położenie rzemiosła i handlu. Spadła liczba oficjalnie działających i płacących podatki firm handlowych i zakładów rzemieślniczych, które wypierane były np. przez niekoncesjonowany handel obnośny. Z blisko 466 tysięcy przedsiębiorstw handlowych w 1828 roku sześć lat później pozostało już tylko około 403,5 tysiąca. Uwidoczniło się przy tym zjawisko swoistej degradacji tych przedsiębiorstw – spadała

przede wszystkim liczba największych firm I kategorii (w tymże okresie z liczby 1258 firm handlowych pozostało 553) oraz II i III kategorii. Wzrosła natomiast liczba przedsiębiorstw najmniejszych [1]. Tym samym w miejsce większych, lepiej wyposażonych i zatrudniających większą liczbę pracowników firm pojawiły się firmy drobne lub wręcz zwykłe stragany. Także w rzemiośle widoczna była tendencja spadku liczby świadectw przemysłowych, wykupywanych przez zakłady rzemieślnicze.

W latach kryzysu gospodarczego budżet państwa polskiego należał do najniższych w Europie. W roku 1933/1934 wydatki budżetowe wynosiły na głowę mieszkańca 68 zł, dochody 56 zł i były nieznacznie wyższe tylko od Rumunii i Jugosławii. Dla przykładu odpowiednie wskaźniki dla Francji wynosiły 423 i 365 zł, dla Niemiec 258 i 221 zł, dla Czechosłowacji 170 i 130 zł [2].

Kryzys widoczny był we wszystkich dziedzinach gospodarczych, a jego skutki odczuwano w kraju do wybuchu II wojny światowej, chociaż w drugiej połowie lat trzydziestych nastąpiła zdecydowana poprawa sytuacji gospodarczej. Okres ten nie został zakłócony żadnym wyraźnym załamaniem trendów rozwojowych. Większość gałęzi przemysłu już w roku 1937 osiągnęła poziom przedkryzysowego roku 1928. W niektórych jednak dziedzinach wytwórczości, np. w produkcji dóbr spożycia, widoczny był wolniejszy rozwój, co wiązało się z niewielką zdolnością nabywcą ludności.

W niewielkim tylko stopniu nastąpiła poprawa położenia wsi. W marcu 1939 roku ceny płacone rolnikom za ziemiopłody wynosiły zaledwie 37% w stosunku do stanu przedkryzysowego, podczas gdy ceny na artykuły przemysłowe nabyte przez wieś utrzymywały się na poziomie 65% [3]. Na ożywienie gospodarcze w dużym stopniu wpłynęła aktywna polityka gospodarcza rządu, której głównym animatorem był wiceminister Eugeniusz Kwiatkowski. Był on autorem czteroletniego planu inwestycyjnego zmierzającego do likwidacji bezrobocia, zmniejszenia przeludnienia wsi, utrzymania stałości waluty, zrównoważenia budżetu i rozbudowy przemysłu, a także autorem

koncepcji rozwoju handlu morskiego i budowy portu w Gdyni. Patronował Centralnemu Okręgowi Przemysłowemu (COP), będąc autorem jego planu i koordynatorem jego budowy. COP pochłaniał około 25%, a w roku 1939 nawet 50% wszystkich wydatków inwestycyjnych państwa.

W latach 30 w polityce finansowej ścierały się dwa poglądy – z jednej strony trwały zabiegi zmierzające do zdewaluowania złotego, czyli obniżenia jego wartości w stosunku do walut zagranicznych, z drugiej natomiast większość rządu koncepcję taką odrzucała. Jako podstawowy warunek stabilizacji państwa uznano zaufanie ludności do złotego. W efekcie waluta polska, aż do wybuchu wojny, należała do bardzo nielicznych w ówczesnym świecie walut nie zdeprecjonowanych, o niezmiernym pokryciu w kruszcu i wysokim kursie.

W ramach istniejącego od 1920 roku Związku Przemysłu Chemicznego Rzeczypospolitej Polskiej działała Sekcja Farmaceutyczna, do której w 1939 roku należało 36 przedsiębiorstw. Sekcja reprezentowała interesy przemysłu farmaceutycznego, zwłaszcza w zakresie potrzeb importu i rozdziału surowców dla zrzeszonych firm oraz ustalała ceny ochronne na artykuły farmaceutyczne produkowane w Polsce. Na jej czele stał do wybuchu wojny mgr farmacji Stefan Otolski, dyrektor Działu Narodowego Przemysłowo-Handlowych Zakładów Chemicznych Ludwik Spiess i Syn [4]. W roku 1932, z inicjatywy przemysłowców warszawskich powstała nowa organizacja pod nazwą Związek Polskiego Przemysłu Farmaceutycznego, która w 1939 roku skupiała 30 firm. Związek, któremu przewodniczył mgr Stanisław Bukowski, zrzeszał przedsiębiorstwa krajowe w terenach Warszawy, Lwowa i Poznania i wydawał (od końca 1936 roku) pismo „Przegląd Przemysłu Farmaceutycznego”.

W omawianym okresie polski przemysł farmaceutyczny rozwijał się różnie w poszczególnych okręgach kraju, w zależności od lokalnych warunków ekonomicznych. Szczególnie korzystne warunki dla rozwoju firm tej branży istniały w Polsce centralnej, zwłaszcza w Warszawie i Łodzi oraz w okolicach tych miast, ponadto także w Krakowie, Lwowie, Poznaniu, na Górnym Śląsku. Powstawały tam ciągle nowe przedsiębiorstwa, istniało też wiele firm, które założone były jeszcze przed I wojną światową. Do najstarszych firm działających jeszcze w 1939 roku zaliczały się: Przemysłowo-Handlowe Zakłady Chemiczne Ludwik Spiess i Syn w Warszawie (rok założenia 1823), Chemiczno-Farmaceutyczne Zakłady Przemysłowe F. Karpińskiego w Warszawie (1855), Towarzystwo Przemysłu Chemiczno-Farmaceutycznego mgr Klawe w Warszawie (1860), Zakłady Chemiczno-Farmaceutyczne R. Barcikowskiego w Poznaniu (1869), Katowicka Fabryka Materiałów Opatrunkowych i Artykułów dla Chorych „Sanitas” (1873), Fabryka Chemiczna „Radocha” w Sosnowcu

(1883), Fabryka Środków Opatrunkowych, Przetworów Chemiczno-Farmaceutycznych i Pracownia Sterylizacyjna R. Strzeleckiego w Warszawie (1885), Fabryka Waty Higroskopijnej i Materiałów Opatrunkowych „Valetudo” w Zapolu koło Grodziska Mazowieckiego (1886), Przemysł Chemiczny w Polsce „Boruta” w Zgierzu (1889), Pabianickie Towarzystwo Akcyjne Przemysłu Chemicznego (1889), Małopolska Fabryka Chemiczno-Farmaceutyczna E. Matuli w Krakowie (1896), Towarzystwo Akcyjne Zakładów Chemicznych w Częstochowie (1897), Zakłady Chemiczno-Farmaceutyczne Warszawskiego Towarzystwa „Motor” (1899), Lwowska Fabryka Chemiczna „Tlen” (1899).

Apteki zaopatrywane były przez liczne laboratoria chemiczne i farmaceutyczne (własne i samodzielne), przez szereg przedsiębiorstw chemicznych, producentów wód mineralnych, zakłady kosmetyczne i opatrunkowe. Łącznie w województwie warszawskim i łódzkim w 1939 roku działało 261 przedsiębiorstw wytwarzających środki lecznicze, w województwach lwowskim i krakowskim 97 takich firm, na Śląsku, w Wielkopolsce i na Pomorzu – 101, na terenach wschodnich – 28. Tak więc łącznie w przededniu II wojny światowej w Polsce czynnych było 487 laboratoriów, chemicznych zakładów przemysłowych i chemiczno-farmaceutycznych wytwarzających środki stosowane w lecznictwie [5]. 352 firmy miały charakter wyłącznie farmaceutyczny, pozostałe produkowały specyfiki dla aptek, jako asortyment uboczny, koncentrując się na półsurowcach chemicznych organicznych i nieorganicznych, niezbędnych dla przemysłu farmaceutycznego. Wzrosła liczba placówek samodzielnych, lepiej wyposażonych i bardziej wyspecjalizowanych niż laboratoria apteczne, dostarczających swoje produkty do większej sieci odbiorców.

Wspomniana wyżej firma, prowadzona przez magistra farmacji Stanisława Klawe w Warszawie, z początkiem 1939 roku produkowała 53 preparaty, opierając się całkowicie na własnej syntezie, 73 specyfiki, 59 inkraktów biologicznych (z ziół z własnych plantacji), 21 tabletek musujących, 33 organopreparaty, 5 soli mineralnych, 57 surowic i szczepionek weterynaryjnych, przeznaczonych w znacznej ilości na eksport do Kanady, 20 przetworów chemicznych, 78 płynów iniekcyjnych i 20 rodzajów nici katgut. Najstarszym specyfikiem firmy była „Mąka Mleczna-Klawe” – dzisiejsze mleko w proszku. W przededniu wybuchu wojny przedsiębiorstwo Klawe otrzymało zezwolenie na produkcję insuliny według własnej technologii, lecz uruchomiono ją dopiero w 1940 roku [6].

Rozwój przemysłu farmaceutycznego w drugiej połowie lat 20. i w latach 30. XX wieku spowodował, że produkcja niektórych specyfików aptecznych zaspokajała popyt krajowy, a w niektórych przypadkach stały się one przedmiotem eksportu.

Samowystarczalni byliśmy np. w dziedzinie produkcji środków opatrunkowych wytwarzanych w kilku dużych fabrykach – Fabryce Waty Higroskopijnej „Ajaska” w Pabianicach, Fabryce Waty Higroskopijnej „Alba” w Warszawie, firmie „Pebeco” – Polskie Wyroby Beiersdorfa w Poznaniu (od 1929 roku), Spółce Akcyjnej Przetworów Chemicznych i Farmaceutycznych „Polfa” w Czechowicach pod Bielskiem. Wiodącą rolę w produkcji związków fosforowych odgrywały Przemysłowo-Handlowe Zakłady Chemiczne Ludwik Spiess i Syn w Warszawie, Mokotowska Fabryka Chemiczno-Farmaceutyczna Adolf Gąsecki i Synowie, Chemiczno-Farmaceutyczne Zakłady Przemysłowe Franciszka Karpińskiego i Chemiczno-Farmaceutyczne Zakłady Przemysłowo-handlowe L. Nasierowskiego w Warszawie.

Jednym z ważniejszych problemów polskiego przemysłu farmaceutycznego w całym okresie międzywojennym było zaopatrzenie producentów w surowce. Polski przemysł chemiczny był bardzo słabo rozwinięty, a nowe inwestycje państwowe w okresie budowy Centralnego Okręgu Przemysłowego kierowane były przede wszystkim na rozwój produkcji przeznaczonej na cele wojskowe (kautucz syntetyczny, proch). Tylko niewielkie ilości surowców i półproduktów wytwarzanych przez zakłady krajowe (np. Zakłady „Solvay” w Grodźcu pod Będzinem, Państwowa Fabryka Związków Azotowych w Mościcach pod Tarnowem, Wytwórnia Węgla Aktywnego w Skarżysku) trafiały do przemysłu farmaceutycznego. Wiele surowców, półproduktów i artykułów importowano ze względu na niższe ceny produktów zagranicznych.

W 1928 roku Fabryka Chemiczno-Farmaceutyczna „Elit” M. Herziga i Spółki w Grodzisku Mazowieckim, Zakłady Chemiczne „Synthesa” w Warszawie i Spółka dla Przemysłu Spirytusowego i Chemicznego w Łąncucie Podzwierzyńcu rozpoczęły produkcję eteru do narkozy. W latach 30. preparaty bizmutowe wytwarzały Towarzystwo Chemiczne „Jon” oraz Zakłady Chemiczne „Itron” – obie spółki z Warszawy oraz spółka akcyjna „Scott et Bowne” w Łodzi. W 1935 roku kutnowska spółka „Motor-Alkaloida” uruchomiła produkcję morfiny, kodeiny i dioniny ze słomy makowej, niezależniając kraj od ich importu.

Pod koniec omawianego okresu potrzeby lecznictwa krajowego w zakresie środków opatrunkowych (z wyjątkiem ligniny) były zaspokojone przez wytwórców rodzinnych. Przędowały tutaj firmy: Fabryk Waty Higroskopijnej „Alba” i Zakłady Przemysłu Opatrunkowego „Wata” w Warszawie, Towarzystwo Akcyjne Wyrobów bawełnianych Szai Rosenblatta, Fabryka Waty Higroskopijnej A. L. Lapp i Fabryka Waty „Wilamowice” w Łodzi, „Zakłady Żyrardowskie”, Fabryka Waty Higroskopijnej „Ajaska” w Pabianicach, „Polfa” w Czechowicach oraz Fabryka Artykułów Leczniczych i Chemicznych dr Behring i Spółka w Bydgoszczy.

Poważnym mankamentem krajowego przemysłu farmaceutycznego był brak koordynacji między firmami wytwarzającymi podobne specyfikiki, brak ogólnego planu działania w zakresie specjalizacji przedsiębiorstw tej branży, a tym samym narastanie niepotrzebnej konkurencji w niektórych asortymentach, jednoczesny brak krajowych półproduktów i produktów gotowych w innych asortymentach. Co więcej brakowało w Polsce wyspecjalizowanych producentów aparatury chemicznej (aparatury kamionkowej, porcelanowej, szklanej, pomp próżniowych, aparatury i agregatów metalowych kwaso- i ługoodpornych). Znaczną liczbę nowych preparatów wprowadził w 1937 roku do lecznictwa urzędowy spis leków dopuszczonych w kraju do obrotu, tzn. Farmakopea polska II. Polski przemysł farmaceutyczny tuż przed wybuchem II wojny światowej pokrywał około  $\frac{3}{4}$  całego zapotrzebowania na leki [7].

Niemniej po przewrocie majowym krajowe firmy rozpoczęły produkcję wielu środków leczniczych, do których wyrobu używano między innymi preparatów srebrnych i barbituranów (od 1926 roku), preparatów benzoesowych, salicylowych, jodowych, złotych (1928), amidu kwasu nikotynowego (1929), bieli cynkowej (1932), preparatów bizmutowych, efdryny (1933), pochodnych hydrastyny (1934), preparatów para-aminobenzenosulfamidowych (1936), rozpoczęto produkcję eteru do narkozy, lanoliny (1928), alkaloidów makowca (morfiny, kodeiny, dioniny, 1935). Na skalę przemysłową produkowano także surowce i szczepionki w ilości pokrywającej popyt krajowym, a część produkcji była również eksportowana.

Dla zapewnienia ludności dostatecznej pomocy aptekarskiej, rozwinięcia sieci aptek w kraju, a jednocześnie umożliwienia już istniejącym aptekom dalszego funkcjonowania 1 czerwca 1931 roku ukazała się „Instrukcja o zakładaniu nowych aptek”, która obowiązywała na obszarze dawnego zaboru rosyjskiego [8]. Przepisy te zawierały minimalne normy liczby ludności, pozwalające na uruchomienie na danym terenie nowych aptek. Zgodnie z instrukcją na każdą aptekę publiczną w osiedlach liczących do 25 tysięcy ludności mogło przypadać co najmniej 5 tysięcy mieszkańców; w osiedlach od 25 do 50 tysięcy mieszkańców – co najmniej 6 tysięcy; w osiedlach od 50 do 100 tysięcy mieszkańców – co najmniej 7 tysięcy; w osiedlach od 100 tysięcy do 250 tysięcy mieszkańców – co najmniej 8 tysięcy oraz w osiedlach liczących powyżej 250 tysięcy mieszkańców – co najmniej 9 tysięcy.

Na mocy ustawy o ubezpieczeniu społecznym z 28 marca 1933 roku mogły być zakładane apteki Ubezpieczalni Społecznych [9]. W artykule 128 zapisano: „Ubezpieczalnia Społeczna może zgodnie z odpowiednimi przepisami dotyczącymi zakładów leczniczych i aptek, urządzać dla celów własnych (...)

apteki wraz z punktami rozdawania leków, składnice materiałów aptecznych (...). Otwarcie apteki ubezpieczalni nastąpić może na zasadzie zezwolenia Ministra Opieki Społecznej.” W 1938 roku było w Polsce 85 takich aptek [10]. Punkty apteczne organizowane w szpitalach, sanatoriach leczniczych i ośrodkach Zdrowia, gdzie rozdawnictwem leków zajmowały się na ogół osoby spoza zawodu farmaceutycznego stanowiły często dużą konkurencję dla aptek publicznych. Rozszerzyła się ponadto sprzedaż środków leczniczych poza aptekami – w składach materiałów aptecznych, w drogeriach, a także w innych punktach sprzedaży, takich jak mydlarnie, czy sklepy z farbami lub kosmetykami, które sprzedawały specyfiki apteczne bezprawnie.

Jeszcze jedną kategorię aptek stanowiły apteki filialne, które powstawały w miejscowościach letniskowych i uzdrowiskowych jako filie czasowe (sezonowe) oraz apteki powstające w dużych ośrodkach przemysłowych, gdzie otwierano apteki zakładowe (filie stałe). Na terenach II Rzeczypospolitej w 1930 roku funkcjonowały 2042 apteki, w tym 1858 publicznych, 84 należące do Kas Chorych i 10 aptek zakładowych i domowych. W 1938 roku liczba aptek zwiększyła się do 2310, w tym 2109 aptek publicznych, 85 aptek ubezpieczalni społecznych oraz 116 aptek zakładowych i domowych, statystycznie na 100 tysięcy mieszkańców przypadało od 6,5 (1930) do 6,7 (1938) apteki [11].

Pierwszym aktem prawnym niepodległej Polski, obejmującym całość zagadnień związanych z funkcjonowaniem aptek na całym obszarze II Rzeczypospolitej, była ustawa z dnia 25 marca 1938 roku „O wykonywaniu zawodu aptekarskiego” [12]. Ustawa zawierała 21 artykułów obejmujących zdefiniowanie zawodu aptekarza (art. 1), prawo stałe i czasowe wykonywania zawodu (art. 2, 3, 4), zakazu wykonywania zawodu aptekarza (art. 5), prawa do zarządzania apteką (art. 6, 7, 8, 9), rejestracji w organach władz administracyjnych (art. 10) zakazu wykonywania przez aptekarza innych zajęć (art. 11), obowiązku zachowania tajemnicy (art. 12), wygasaniu prawa do wykonywania zawodu aptekarskiego (art. 13), prerogatywach Ministra Opieki Społecznej i izbie aptekarskiej (art. 14, 15, 16), kar (art. 17), umów międzynarodowych (art. 18), utraty mocy obowiązującej wszystkich dotychczasowych przepisów (art. 19), postanowień końcowych (art. 20, 21). Akt podpisali: prezydent Ignacy Mościcki, premier Felicjan Sławoj Składkowski oraz minister opieki społecznej Marian Zyndram-Kościałkowski.

Ustawa stanowiła, że stałe wykonywanie zawodu aptekarskiego przysługiwało obywatelom polskim, którzy uzyskali dyplom doktora lub magistra farmacji wydany lub uznany przez jeden z krajowych uniwersytetów, odbyły roczną praktykę w aptece i zostały wpisane na listę członków właściwej izby

aptekarzkiej [13]. Wspomniane wyżej dyplomy mogły być także wydane lub uznane przez uniwersytety rosyjskie (przed 27 listopada 1917 roku), uczelnie austro-węgierskie (przed 1 listopada 1918 roku) lub przez właściwe władze Rzeszy Niemieckiej (przed 27 grudnia 1918 roku). Uznawano także upoważnienia do wykonywania zawodu aptekarskiego (aprobaty) wydane dla aptekarzy z województw poznańskiego, pomorskiego i śląskiego oraz ze śląska Cieszyńskiego, Spiszu i Orawy. Ważność zachowały również dyplomy zagraniczne zatwierdzone przez Tymczasową Radę Stanu Królestwa Polskiego. Tym samym ustawodawca nie zmuszał aptekarzy, którzy uzyskiwali uprawnienia jeszcze w okresie zaborów i I wojny światowej do ponownych starań o dyplom.

Prawo czasowego wykonywania zawodu aptekarskiego, z wyjątkiem prawa zarządzania apteką, przysługiwało osobom odpowiadającym wszystkim warunkom do wykonywania tego zawodu, ale nie mogącym się wykazać niezwłocznie dowodami. Ponadto prawo to dotyczyło osób, które odpowiadają wszystkim warunkom do wykonywania zawodu aptekarskiego, lecz wskutek poślubienia cudzoziemca utraciły obywatelstwo polskie, mogli jednak uprawiać ten zawód przez trzy miesiące – później musieli uzyskać zezwolenie ministra opieki społecznej. Zawodu aptekarskiego nie mogły wykonywać osoby ubezwłasnowolnione z powodu choroby psychicznej i pozbawione sądownie praw publicznych i obywatelskich praw honorowych.

Prawo zarządzania apteką otrzymały osoby posiadające obywatelstwo polskie i jeden ze wspomnianych wyżej dyplomów i pracowały w aptece dwa lata lub tylko rok jeżeli uzyskały tytuł doktora farmacji na jednym z uniwersytetów w niepodległej Polsce. Traciły je natomiast osoby, które nie wykonywały zawodu aptekarskiego przez 10 lat bez przerwy lub z przerwami nie krótszymi niż rok. Prawo to można było odzyskać po rocznej pracy zawodowej w aptece. Za równoznaczne z wykonywaniem zawodu aptekarskiego uznano pracę w fabryce chemiczno-farmaceutycznej, których wykaz sporządzał minister opieki społecznej.

Apteka będąca własnością jednej lub większej liczby osób nie mogła pozostawać bez zarządcy, którym powinien być jej właściciel, współwłaściciel lub dzierżawca. Osoba taka nie mogła jednocześnie zarządzać inną apteką, mogła natomiast powierzyć zarządzanie innej, uprawnionej do tego osobie, ale tylko na okres trzech miesięcy [14]. W przypadku gdy zarząd apteką wykonywany był w sposób zagrażający życiu lub zdrowiu osób korzystających z jej świadczeń, administracja na szczeblu województwa mogła zażądać zmiany. W przypadku stwierdzenia, że osoba starająca się o zezwolenie na wykonywanie zawodu aptekarskiego jest niedołążna, kaleka, chora psychicznie, uzależniona od alkoholu lub narkotyków, co mogłoby

zagrozić bezpieczeństwu korzystających z usług aptecznych, wojewoda mógł wstrzymać rejestrację tej osoby do czasu orzeczenia komisji lekarskiej o jej zdolności do tej pracy. Ostatecznie sprawy te pozostawiono do rozstrzygnięcia sądowego. Osobom wykonującym zawód aptekarski zabroniono wykonywania praktyki lekarskiej, dentystycznej, weterynaryjnej, prowadzenia przychodni lub lecznicy, a ponadto nie wolno im było łączyć zajęć „nie licujących z godnością tego zawodu”.

Prawo wykonywania zawodu aptekarskiego z 1938 roku, po raz pierwszy w tym zakresie, obowiązywało na całym obszarze państwa i znosiło dotychczasowe ustawy państw zaborczych oraz krajowe przepisy w sprawach unormowanych powyższą ustawą wydanych w latach 1918–1938. Obowiązywało po upływie trzech miesięcy od daty ogłoszenia, czyli 25 czerwca 1938 roku. Ustawa zachowała ważność po II wojnie światowej do momentu upaństwowienia aptek i likwidacji izb aptekarskich na mocy ustawy z 8 stycznia 1951 roku [15].

Zapowiedziana w ustawie o wykonywaniu zawodu aptekarskiego ustawa o izbach aptekarskich ukazała się 15 czerwca 1939 roku [16]. Problematykę izb aptekarskich ujęto w 8 działach: Postanowienia ogólne (I), Okręgowe izby aptekarskie, obowiązki i prawa członków (II), Rada izby aptekarskiej (III), Komisja rewizyjna okręgowej izby aptekarskiej (III), Naczelna Izba Aptekarska (IV), Sądownictwo dyscyplinarne (V), Sądownictwo polubowne (VI), Nadzór państwowy nad izbami aptekarskimi (VII), Przepisy przejściowe i końcowe (VIII). Ustawowymi zadaniami ciał samorządowych farmaceutów, to znaczy Naczelnej Izby Aptekarskiej z siedzibą w Warszawie i izb okręgowych, były przede wszystkim: reprezentowanie aptekarzy i obrona ich interesów, współdziałanie z władzami rządowymi w sprawach dotyczących tego zawodu (np. opiniowanie projektów aktów prawnych), prowadzenie ewidencji aptek i ich pracowników, krzewienie zasad etyki zawodowej, piecza nad utrzymaniem zawodu aptekarskiego na odpowiednim poziomie naukowym, dbałość o stan materialny członków izb (zakładanie instytucji ubezpieczeniowych, towarzystw wzajemnej pomocy, udzielanie pomocy finansowej aptekarzom), wspieranie instytucji naukowych z zakresu farmacji, sądownictwo dyscyplinarne i polubowne. Administracyjnie izby podlegały ministrowi opieki społecznej, który mógł zawiesić lub uchylić uchwały aptekarskich organów samorządowych w przypadkach naruszenia obowiązujących przepisów prawnych, porządku lub interesu publicznego, a nawet mógł rozwiązać taki organ, który powziął kwestionowaną uchwałę. Również i ta ustawa miała obowiązywać na całym terytorium kraju i weszła w życie z dniem ogłoszenia, praktycznie jednak izby aptekarskie w poszczególnych województwach

zaczęły powstawać dopiero po zakończeniu II wojny światowej.

W latach międzywojennych w rozwijającym się przemyśle farmaceutycznym główną rolę farmaceuty pełnił chemik farmaceutyczny, gdy tymczasem aptekarz, pozbawiony najczęściej możliwości prowadzenia własnych prac laboratoryjnych, stawał się w wielu wypadkach tylko sprzedawcą farmaceutyków. W ten sposób rozwój laboratoriów przemysłowych przyczynił się do zmiany funkcji apteki – z warsztatu badawczego zaczęła się stawać punktem sprzedaży gotowych specyfików [17]. Przyczyną tego zjawiska był niski poziom kształcenia farmaceutów, zarówno w zakresie teorii, jak i praktyki, a także brak środków finansowych na prowadzenie nowoczesnych laboratoriów. Funkcjonujący od 1920 roku system kształcenia farmaceutów na Wydziale Farmaceutycznym Uniwersytetu Warszawskiego i uniwersyteckich oddziałach farmaceutycznych w Krakowie, Wilnie, Poznaniu i od 1929 roku we Lwowie wymagał reformy w obliczu nowych zadań stojących przed farmacją polską.

W maju 1929 roku w Ministerstwie Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego odbyła się konferencja przedstawicieli wydziału i oddziałów farmaceutycznych w kwestii ujednoczenia programów studiów. Debatowano nad czasem trwania studiów oraz nad ostatecznym sprecyzowaniem programu nauczania, który by uwzględniał potrzeby zawodu [18]. Reforma zmierzająca do podniesienia poziomu wykształcenia farmaceutów i przygotowania fachowców dla przemysłu chemiczno-farmaceutycznego weszła w życie na mocy zarządzenia Ministra Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego Sławomira Czerwińskiego z 28 kwietnia 1930 roku w sprawie organizacji studiów farmaceutycznych w uniwersytetach państwowych [19]. Akt ten składał się z 9 części, które zawierały: kryteria przyjęć na studia, czas ich trwania, plan zajęć, tryb zaliczania, skład komisji egzaminacyjnej, wykaz egzaminów rocznych, magisterskich i doktoranckich oraz postanowienia przejściowe.

Studia farmaceutyczne miały trwać trzy lata i dwa semestry (rok studiów liczył trzy semestry), a wszystkie wykłady i zajęcia praktyczne ujęte w planie studiów były obowiązkowe. Warunkiem ukończenia studiów było uczestnictwo we wszystkich wykładach i ćwiczeniach oraz złożenie czterech egzaminów – dwóch rocznych (po I i II roku) i dwóch magisterskich (po II i IV roku studiów). Egzaminy zdawano z: fizyki, botaniki, chemii nieorganicznej, zoologii i mineralogii (po I roku), chemii organicznej, higieny i mikrobiologii (po II roku), farmakognozji, chemii farmaceutycznej, farmacji stosowanej, uprawy roślin leczniczych i ustawodawstwa (po III roku) oraz technologii środków leczniczych, chemii toksykologicznej, nauki o środkach spożywczych i farmakodynamiki (po IV roku).

Po zdaniu egzaminów magisterskich kandydat otrzymywał stopień magistra farmacji [20]. W 1938 roku zarejestrowanych było w kraju 5425 osób personelu aptecznego, w tym 3787 osób z ukończonymi studiami farmaceutycznymi i 1638 pomocników aptecznych [21].

W okresie międzywojennym ukazywało się w Polsce łącznie 12 czasopism farmaceutycznych. Przez całe dwudziestolecie wydawane były tylko dwa periodyki, założone jeszcze w XIX wieku – „Wiadomości Farmaceutyczne” (1874–1939) i „Kronika Farmaceutyczna” (1898–1939). Pierwsze z tych pism, utworzone przez Towarzystwo Farmaceutyczne Warszawskie w latach międzywojennych stało się organem Polskiego Powszechnego Towarzystwa Farmaceutycznego. W latach 1923–1939 ukazywało się raz w tygodniu i publikowało artykuły naukowe z zakresu analityki, farmakognozji, farmakologii, syntezy leków i chemii farmaceutycznej. W „Wiadomościach Farmaceutycznych” zamieszczano również dużo materiału o charakterze historycznym (zwłaszcza o dziejach aptek, a także opracowania biograficzne), poruszano zagadnienia z farmacji naukowej uniwersalnej. „Kronika Farmaceutyczna”, którą w 1919 roku przejął od Galicyjskiego Towarzystwa Farmaceutycznego „Unitas” Związek Zawodowy Pracowników Farmaceutów w RP publikowała zarówno artykuły naukowe, jak i zawodowe, czy społeczne. Zamieszczano w niej także streszczenia prac zagranicznych, sprawozdania z zebrań i zjazdów aptekarzy oraz wiadomości bieżące.

W latach 1922–1934 ukazywały się „Roczniki Farmacji”, wydawane nakładem Towarzystwa Popierania Nauk Farmaceutycznych „Lechicka”. Kwartalnik ten miał charakter archiwalny, zamieszczający prace z zakresu nauk farmaceutycznych i pokrewnych oraz streszczenia i omówienia piśmiennictwa zagranicznego. Kolejny periodyk ukazujący się od 1929 roku – miesięcznik „Terapia Nova” – był poświęcony przeglądowi nowości na rynku farmaceutycznym oraz ich naukowej analizie. W latach 1932–1939 wychodziło pismo „Farmacja Współczesna” – organ powstałego rok wcześniej Stowarzyszenia „Nowa Farmacja”. Ten dwumiesięcznik o charakterze naukowym i zawodowym publikował liczne rozprawy z dziedziny farmacji, w tym także prace doktorskie.

Charakter efemerydy na rynku piśmienniczym miały „Nowiny Lecznictwa Farmaceutycznego i Fizykalnego”, których wydano 4 numery w roku 1933. Pismo podjęło tematykę oceny polskich preparatów chemiczno-farmaceutycznych i ich wykorzystania w lecznictwie. W formie dodatku do wspomnianej „Farmacji Współczesnej” od 1937 roku do wybuchu wojny ukazywały się „Acta Poloniae Pharmaceutica”. Dwumiesięcznik był pismem archiwalnym, zamieszczającym wyłącznie oryginalne prace monograficzne lub przeglądowe z dziedziny nauk farmaceutycznych i pokrewnych. Podobny charakter miał

kwartalnik „Archiwum Chemii i Farmacji”, wydawany w okresie 1934–1939 przez Państwowy Zakład Higieny. W 1937 roku Towarzystwo Przemysłu Chemiczno-Farmaceutycznego Magister Klawe rozpoczęło wydawanie własnego organu pod tytułem „Farmacja”. Ten dwumiesięcznik był periodykiem referatowym, poświęconym zagranicznemu piśmiennictwu farmaceutycznemu, a jego redakcja współpracując z wybitnymi polskimi uczonymi oraz lekarzami-praktykami zapewniała wysoki poziom naukowy publikacji. Poszczególne numery tego pisma były wysyłane bezpłatnie do wszystkich lekarzy i farmaceutów [22].

Poza czasopismami typowo farmaceutycznymi, w omawianym okresie wydawane były w Polsce dwa periodyki zielarskie. Pierwszy z nich to „Rośliny Lecznicze i Przemysłowe”, ukazujący się w Warszawie w latach 1928–1930, organ Towarzystwa Popierania Produkcji Roślin Leczniczych w Polsce. Znacznie dłużej ukazywały się „Wiadomości Zielarskie” (1933–1939), pismo o charakterze naukowym i praktycznym, któremu patronował Polski Komitet Zielarski. Pisma zielarskie zawierały artykuły dotyczące najnowszych osiągnięć z dziedziny botaniki, uprawy roślin leczniczych i przemysłowych oraz farmakologii leków pochodzenia roślinnego. Wszystkie wspomniane wyżej periodyki, których czytelnikami byli farmaceuci odegrały bardzo ważną rolę w propagowaniu treści o charakterze naukowym i informacyjnym. Publikacje zamieszczane na łamach tych czasopism obrazowały najnowsze osiągnięcia i aktualny stan farmacji krajowej, natomiast przedruki i streszczenia prac naukowych zaczerpnięte z piśmiennictwa zagranicznego informowały o sytuacji w farmacji światowej i stwarzały możliwość porównania własnych zdobyczy naukowych [23].

Otrzymano: 2009.11.01 · Zaakceptowano: 2010.02.15

### Piśmiennictwo i przypisy

1. A. Ajnenkiel, Polska po przewrocie majowym. Zarys dziejów politycznych Polski 1926–1939, Warszawa 1980, s. 246.
2. Tamże, s. 247.
3. A. Ajnenkiel, o.c., s. 607.
4. T. Kikta, Przemysł farmaceutyczny w Polsce (1823–1939), s. 63–64.
5. T. Kikta, o.c., s. 76–77.
6. www.madeinwola.waw.pl
7. T. Kikta, o.c., s. 89.
8. J. Zuchowa, Zawód farmaceuty, jego rola i status w opinii czasopiśmiennictwa „Farmacja Współczesna” w latach 1932–1939, (w:) Zawód farmaceuty na ziemiach polskich w XIX i XX wieku, pod red. B. Urbanek, Warszawa – Katowice 2006, s. 258.
9. „Dziennik Ustaw RP”, 1933, nr 51, poz. 396.
10. J. Zuchora, o.c., s. 262.
11. Tamże.
12. „Dziennik Ustaw RP”, 1938, nr 23, poz. 202.
13. Ustawa wchodziła w życie po trzech miesiącach od daty jej ogłoszenia, czyli po 25 czerwca 1938 roku, gdy jeszcze nie istniały izby aptekarskie. Ustawa o izbach aptekarskich ukazała się dopiero niemal rok później – 15 czerwca 1939 roku.
14. Termin ten mógł ulec wydłużeniu w przypadku obłożnej choroby, wyjazdu na studia, ukończenia 60 roku życia, odbywania służby wojskowej itp. wypadków losowych – za zezwoleniem ministra opieki społecznej.

15. „Dziennik Ustaw RP”, 1951, nr 1, poz. 1.
16. Tamże, 1939, nr 55, poz. 346.
17. M. Marcysiak, Potrzeby zawodu a dobór treści naukowych w kształceniu farmaceutów w okresie międzywojennym na łamach „Wiadomości Farmaceutycznych”, (w:) Zawód farmaceuty na ziemiach polskich w XIX i XX wieku, pod red. B. Urbanek, Warszawa-Katowice 2006, s. 193.
18. Zarządzenie Ministra Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego „Wiadomości Farmaceutyczne” 1930, nr 21, s. 314.
19. Konferencja w sprawie programów studiów farmaceutycznych „Wiadomości Farmaceutyczne” 1929, nr 21, s. 272.
20. Wprowadzenie 4-letnich studiów farmaceutycznych we wszystkich uniwersytetach w Polsce, „Wiadomości Farmaceutyczne” 1930, nr 21, s. 313–314.
21. J. Zuchowa, o.c., s. 263.
22. T. Kikta, o.c., s. 246.
23. A. Drygas, Rola czasopiśmiennictwa farmaceutycznego w rozwoju nauk farmaceutycznych w Polsce, „Biuletyn Głównej Biblioteki Lekarskiej”, 1991, nr 345, s. 57