Wpływ rozwoju ustawodawstwa farmaceutycznego na kształt przemysłu farmaceutycznego i aptekarstwa w okresie II Rzeczypospolitej

Katarzyna Karkutt-Milek¹, Norbert Obara¹, Wojciech Giermaziak¹

¹ Główna Biblioteka Lekarska im. Stanisława Konopki, Warszawa

Adres do korespondencji: Wojciech Giermaziak, Główna Biblioteka Lekarska im. Stanisława Konopki, ul. Chocimska 22, 00-791 Warszawa, e-mail: sekretariat@gbl.waw.pl

The impact of the development of pharmaceutical legislation on the shape of the pharmaceutical industry and apothecary during Second Polish Republic period

The development of the pharmaceutical industry and apothecary in the period of the Second Polish Republic was conditioned by the legacy remaining under the law in force in the territories under partitions located on Polish lands until 1918. It was a system based on granting concessions, primarily hereditary. The main problem for the development of pharmacy, alongside the backward and destroyed pharmaceutical industry as a result of the First World War, was the lack of unitary law in force throughout the country. This situation was changed by the Act on the Exercise of the Pharmaceutical Profession and the Law on Pharmaceutical Chambers adopted in 1938 and in 1939. Despite protectionist state policy, during interwar period, the pharmaceutical industry has developed, as evidenced by the actions of businesses from so called The Big Four. This allowed for a partial independence of imports. The development of pharmaceutical education and the growth of educated pharmacy staff as well as the growing number of pharmacies should also be considered a success.

Keywords: pharmaceutical legislation, pharmacies, pharmaceutical industry, history of medicine, Poland.

© Farm Pol, 2018, 74 (9): 542–547

Wstęp

Wraz z odrodzeniem Polski w 1918 r., powstała konieczność ujednolicenia funkcjonowania aptek znajdujących się na obszarach trzech zaborów. Do 1918 r. podlegały one różnemu ustawodawstwu medyczno-farmaceutycznemu, miały odmienną strukturę własnościową oraz

funkcjonowały w różnych społeczno-gospodarczych realiach. Dzięki polskim właścicielom lub pracownikom, apteki nie utraciły więzi z polską wspólnotą narodową. Zatem, miały one nie tylko znaczenie zawodowo-merkantylistyczne, ale również państwowotwórcze, ze względu na ich położenie, obejmujące całą powstającą II Rzeczpospolitą. Celem rządu było ujednolicenie ustawodawstwa na terenach byłych trzech zaborów oraz dostosowanie funkcjonowania aptek w odbudowywanej gospodarce Rzeczypospolitej. W wyniku I Wojny Światowej słabo rozwinięty przemysł farmaceutyczny, w szczególności na obszarze Królestwa Polskiego, przestał istnieć [1].

W każdym z zaborów istniał inny system prawnowłasnościowy dotyczący zezwoleń na otwieranie aptek publicznych, ale łączyło je uzależnienie od decyzji państwa w zakresie swobody prowadzenia działalności farmaceutycznej. Hamowało to rozwój gospodarczy oraz było sprzeczne z zasadami wolności gospodarczej, którą władza polska zaczęła poszerzać ze względu na słaby rozwój przemysłu farmaceutycznego na początku XX w. Z tych powodów przedstawiono projekt ujednolicenia ustawodawstwa farmaceutycznego obejmujący obszar całej II Rzeczypospolitej [2]. Przyjęta 19 lipca 1919 r. przez sejm, Zasadnicza Ustawa Sanitarna w art. 2 pkt 13 i 17 przyznawała Ministerstwu Zdrowia Publicznego (MZP) kompetencje w zakresie: nadzoru nad dopuszczeniem na rynek zbytu w Polsce środków leczniczych, regulowania ich produkcji i sprzedaży, wydawania koncesji aptekom oraz nadzoru nad personelem farmaceutycznym, samorządem aptekarskim

i studiami farmaceutycznymi [3]. W 1920 i 1921 r. MZP wydało dwa rozporządzenia dotyczące koncesji dla aptek.

Natomiast, bez jednolitej regulacji pozostawiono działalność aptek w Polsce na obszarze trzech byłych zaborów. Wszędzie obowiązywał system koncesyjny, choć różnił się zasadami i zakresem, przyznawanych na działalność aptekarską, koncesji. Ten model świadczył o „hierarchii celów” państwa, w którym administracja państwowa realizowała, przede wszystkim, interes publiczny poprzez wydawanie aktów prawno-publicznych na zasadach uznaniowych i restrykcyjnych dla prawa własności, a nie na prawie do swobodnej działalności gospodarczej nastawionej na zysk [4].

W zaborze austriackim, na terenach polskich obejmujących ten obszar, udzielano koncesji na konkretne nazwisko i na wybrane miejsce osobie posiadającej minimum 15 lat zawodowego doświadczenia i tytuł magistra farmacji. Była to zatem, w sensie własnościowym, koncesja niezbywalna [3]. Do 1906 r., kiedy to Austro-Węgry uchwałyły nową ustawę, system był tak restrykcyjny, że aptekę można było otworzyć „tylko za specjalnym zezwoleniem najwyższej władzy państwowej w Wiedniu” [5].

W zaborze pruskim to rząd decydował o miejscu i udzieleniu koncesji na prowadzenie apteki kandydatom po dwuletniej aptekarskiej praktyce lub absolwentom studium farmaceutycznego. Po śmierci właściciela aptekę mogli prowadzić jego najbliżsi zstępni i żona, a po ich rezygnacji trzeba było wystąpić o nową koncesję dla tej samej apteki [3].

W zaborze rosyjskim, na podstawie jednej ustawy, koncesje były udzielane na konkretne nazwisko. Po śmierci właściciela, w ciągu dwóch lat, rodzina mogła ją odstąpić. Wymagano od właściciela posiadania tytułu magistra farmacji lub 3-letniej praktyki aptekarskiej i 3-letnich studiów zakończonych egzaminem. Na terenach byłego zaboru austriackiego obowiązywała ustawa z 1906 r., a byłego zaboru pruskiego funkcjonowały dwie ustawy – z czasów Rzeszy Niemieckiej i krajowa.

Aptekarstwo i przemysł farmaceutyczny w II RP

W 1931 r. obowiązywały na terenie II RP aż cztery ustawy aptekarskie. Wszystkie oparte na prawie koncesyjnym, co było związane z brakiem ujednolicenia prawa na obszarze byłych zaborów. Ustawa rosyjska „Zbiór praw i rozporządzeń” z 1912 r. zezwalała byłym Urzędowi Ziemskiemu na otwieranie aptek systemem meldunkowym. Nie mogły być one sprzedawane, oddawane

w dzierżawę lub w inny sposób przekazywane w posiadanie bądź użytkowanie. Były utrzymywane przez samorządy ziemskie i miejskie [6].

Ze względu na dążenie rządu do stworzenia zróżnicowanej struktury własnościowej, przyjęto w 1920 r. ustawę o obowiązkowym ubezpieczeniu na wypadek choroby. Zezwalała ona na prowadzenie aptek przez ubezpieczeniowe oddziały kas chorych, a później przez apteki Ubezpieczalni Społecznej. Było to zgodne z tendencją liberalizacji, choć nie w znaczeniu wolności, prowadzenia działalności gospodarczej, i tak zderegulowanego farmaceutycznego ustroju prawnego. Na obszarze państwa funkcjonowało kilka różnych pod względem własnościowym rodzajów aptek – działające przy kasach chorych, apteki sejmikowe prowadzone przez sejmiki-powiaty, apteki prywatne, państwowe, kongregacyjne, apteki – wiejskie gabinety lekarskie funkcjonujące jako „punkty rozdawnictwa leków” [7] oraz składy apteczne, czyli drogerie, często wkraczające w obszar handlu zarezerwowany dla koncesjonowanych aptek (szczególnie na wsi i na Kresach), a także apteki miejskie tworzone przez samorządy miejskie w ramach lecznictwa otwartego i zamkniętego.

Dopiero 25 marca 1938 r. Sejm uchwalił Ustawę o wykonywaniu zawodu aptekarskiego, a 15 czerwca 1939 r. Ustawę o izbach aptekarskich [8]. Pierwsza dotyczyła wprowadzenia zasad dopuszczających do praktyki, pracy w aptece i statusu zawodowego ich właścicieli [7]. Druga ujednoliciła zasady działalności samorządu aptekarskiego. Zabrakło jednak jednolitej ustawy obejmującej stworzenie zasad prawnych dla działalności całego sektora farmaceutycznego.

Władze polskie zaczęły porządkowanie systemu prawnego od przyznawania koncesji na prowadzenie aptek na podstawie zezwoleń udzielanych w drodze konkursu. W porównaniu do systemu meldunkowego, obowiązującego na terenie zaboru rosyjskiego, W porównaniu do systemu meldunkowego, obowiązującego na terenie zaboru rosyjskiego, w nowym polskim prawie zostały ustalone znacznie niższe normy ludności przypadającej na jedną aptekę, od czego uzależnione było wydanie koncesji [7]. W przeciwieństwie do wielu ówczesnych państw europejskich, na terenach polskich „produkcja leków koncentrowała się wyłącznie w aptekach” [9]. Do produkcji własnej leków przez apteki i działające przy nich laboratoria, wystarczała rejestracja w Ministerstwie Opieki Społecznej [1]. Zawód aptekarza mógł wykonywać obywatel polski, posiadający tytuł magistra lub doktora farmacji przyznany przez polski uniwersytet, który odbył roczną praktykę w aptece (kierownik apteki – dwuletnią), został członkiem izby aptekarskiej

lub zdał egzamin na tzw. prowizora farmacji [3, 10]. Dopuszczenie do zawodu aptekarza poprzedzone musiało być rejestracją w jednostce wojewódzkiej władzy administracji ogólnej [11]. Nie można było jednocześnie prowadzić apteki, praktyki lekarskiej, dentystycznej, weterynaryjnej, ani prowadzić lecznicy bądź przychodni [12].

Na mocy Ustawy o izbach aptekarskich powstała Naczelna Izba Aptekarska oraz jej oddziały okręgowe [13].

Wadą tych dwóch ustaw było zbyt późne ich uchwalenie, jednak pod względem merytorycznym doprowadziły do sytuacji, w której zawód aptekarza, „w przeciwieństwie do ustaw dzielnicowych byłych państw zaborczych, stał się jednolitą, prawnie i gospodarczo uporządkowaną grupą” [13]. Praktyczne wykorzystanie legislacji przerwała wojna, podobnie jak planowane przyjęcie ustawy aptekarskiej, które nie doszło do skutku. Ustawa o izbach aptekarskich została wykorzystana w Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej. W oparciu o nią, izby „zorganizowały się samorzutnie i rozpoczęły swoją działalność już w 1945 r. [4]. Natomiast, w oparciu o ustawę o wykonywaniu zawodu aptekarza, powstałe w PRL Ministerstwo Zdrowia zezwalało na udzielanie „zezwoleń na prawo zarządu aptekami”, wg ustawy z 1938 r. Została zatem, przez pewien czas, zachowana ciągłość ustrojowa zarówno w zakresie prawa farmaceutycznego, jak i prawa własności aptek pomiędzy II RP i PRL [5]. Do chwili upaństwowienia aptek w 1951 r., prawo zezwalało na ich funkcjonowanie na zasadach analogicznych do okresu międzywojnia [14].

Zliberalizowanie przepisów dotyczących aptek i produkcji leków doprowadziło do powstania (do 1939 r.) 40 przedsiębiorstw produkujących leki (np. Klawe, Spiess, Karpiński i zakłady Motor – tworzące tzw. farmaceutyczną „Grubą Czwórkę”) [13]. W 1933 r. założono Łódzkie Zakłady Farmaceutyczne „Polfa”, w których 2/3 kapitału było pochodzenia zagranicznego. Nie była to w dwudziestolecie międzywojennym jedyna zagraniczna inwestycja ukierunkowana bezpośrednio w sektor farmaceutyczny. Norwesko-niemiecko-angielska spółka akcyjna prowadziła także fabryki farmaceutyczne w Warszawie i Łodzi [15]. Produkcję środków farmaceutycznych tych fabryk uzupełniały laboratoria apteczne. Część z laboratoriów przekształciła się w samodzielne, wyodrębnione zakłady produkcyjne. Problemem był brak kapitału i niedofinansowanie laboratoriów funkcjonujących przy aptekach, dlatego podjęto próbę stworzenia korporacji Zjednoczonych Aptekarzy i Laboratorium Chemiczno-Farmaceutycznego. Jednak forma własnościowa zjednoczenia

prywatnego przemysłu farmaceutycznego z powodów politycznych, nie została zrealizowana [1].

Nawet w czasie światowego kryzysu gospodarczego, zapoczątkowanego w 1929 r., w Polsce odnotowano rozwój przemysłu farmaceutycznego – w latach 1930–1931 założono 32 przedsiębiorstwa, w tym 3 spółki akcyjne i 6 spółek z o.o. [1]. Przemysł chemiczny nie był jednak na tyle rozwinięty, żeby zapewnić farmacji wystarczającą ilość surowców czy półproduktów [1]. Polska była natomiast całkowicie samowystarczalna pod względem produkcji surowic i szczepionek oraz insuliny. Ocenia się, że przed wybuchem II wojny światowej polski przemysł farmaceutyczny zapewniał 3/4 krajowego zapotrzebowania na leki [1]. W ciągu dwudziestolecia stworzono zatem warunki dla rozwoju przemysłu, od niemal zera do stanu wystarczającego, by zaspokoić potrzeby dużego państwa.

Gorzej wyglądał stan aptekarstwa szpitalnego. Szpitalnictwo na terenach byłych zaborów, przejęte po odzyskaniu niepodległości, było „zaniedbane i zacofane” [16] i pozbawione aptek zakładowych. W szpitalach nie zatrudniano farmaceutów i nie funkcjonowały apteki szpitalne, a ich zadania pełnił przyuczony personel medyczny, jak felczerzy czy pielęgniarki. W stolicy w 1934 r., w 14 szpitalach było zatrudnionych tylko 8 kierowników aptek szpitalnych, a w Lublinie na 240 łóżek szpitalnych nie było ani jednego farmaceuty [16]. Źródłem krótkowzrocznej polityki państwa, prowadzącej do zahamowania rozwoju aptekarstwa szpitalnego, były postawy lekarzy, którzy uznawali swoje umiejętności za wystarczające w określaniu przydatności leku w terapii oraz negatywne, w większości, podejście dyrekcji do uwzględnienia w strukturze szpitala, jako elementu stałego i niezbędnego, apteki wewnętrznej.

Do wybuchu wojny stan aptekarstwa szpitalnego nie uległ znacznej poprawie [17].

Pomimo braku jednego systemu prawnego dla prowadzenia działalności farmaceutycznej, stopniowo rosła liczba aptek. W 1930 r. funkcjonowały 2042 apteki, (1858 publicznych, 84 należących do Kas Chorych oraz 10 zakładowych i domowych) [8]. „Aptek na dzień 1 stycznia było: w r. 1935–2208, w r. 1936–2232, w r. 1937–2260; z czego w Warszawie – 133, w woj. centralnym – 891, wschodnich – 393, zachodnich – 334, południowych – 509. Przyrost aptek wynosił więc: w 1936 r. – 24, w 1937 r. – 28. Z ogólnej liczby aptek przypadało w 1937 r. na publiczne – 2064, ubezpieczalni społecznych – 85, zakładowe i domowe – 111” [18]. W 1938 r. liczba aptek wynosiła 2310

(2109 publicznych, 85 należących do ubezpieczalni społecznych i 116 zakładowych i domowych) [8]. W latach 1920–1939 zwiększyła się o 71%, z 1376 do 2354 [7].

W okresie dwudziestolecia, z wyłączeniem aptekarstwa szpitalnego, rynek aptekarski powoli się rozwijał, a jego profil, ze względu na wiele odmiennych form działania, dostosowywał się do lokalnych warunków, zróżnicowanych ze względu na zamożność, liczbę populacji, strukturę zawodową i potrzeby obywateli II Rzeczypospolitej. Najmniej aptek działało na Kresach Wschodnich – na 100 tys. osób przypadało 5,5 apteki, jednak dołączały do nich tzw. drogerie, półlegalnie pełniące, przynajmniej częściowo, funkcje aptekarskie, które nazywano składami aptecznymi. Pomimo krytyki ze strony aptekarzy, zarzucających prowadzącym składy brak kwalifikacji, ich liczba rosła (z 1800 w 1918 r. do 2200 w 1933 r.). O ich wzrastającej popularności na Kresach świadczy ich liczba, w Wilnie – 136, w porównaniu do aptek – 22. W drogeriach realizowano recepty lekarskie i uzupełniano domowe apteczki, a także zdobywano leki bez recepty, na które była ona wymagana. Ich rozwój, zwłaszcza na terenach Kresów Wschodnich, gdzie przyznano mało koncesji aptekarskich, świadczy o podjętej próbie ominięcia państwowego protekcjonizmu, ze względu na lokalne potrzeby zdrowotne mieszkańców [7].

Najwięcej aptek, bo ponad 10, na jednego mieszkańca przypadało oczywiście w stolicy [18]. Średnio w II RP przypadało 6,6 aptek na 100 tys. mieszkańców. Za sukces należy uznać stworzenie wydziałów farmaceutycznych przy uniwersytetach kształcących kadrę aptekarską. W momencie odzyskania niepodległości poziom wykształcenia farmaceutów „był niski”, bowiem „wiedzę praktyczną zdobywali podczas kilkuletniej pracy w aptece” [19]. W 1926 r. powstał Wydział Farmaceutyczny Uniwersytetu Warszawskiego z uprawnieniami doktorskimi [20]. W Krakowie natomiast – Wydział Filozoficzny Uniwersytetu Jagiellońskiego otworzył dwuletnie Studium Farmaceutyczne. Oddziały farmaceutyczne powstały także w Wilnie, Poznaniu i we Lwowie. Przyczyniło się do wzrostu zainteresowania wśród młodzieży studiowaniem farmacji. Świadczy o tym wzrastająca liczba studentów zgłębiających wiedzę – „Liczba ogólna studentów farmacji wynosiła w 1928/9 0,8 tys. w czym 0,4 tys. kobiet, w 1933/4 1,3 tys. w czym 0,7 tys. kobiet, w 1936/7 1,1 tys. w czym 0,6 tys. kobiet. Liczba kandydatów i nowo przyjętych na farmację wynosiła w 1933/4 kandydatów 723, nowo przyjętych 298 w tym kobiet 149 a rozpoczynających studia 257, w 1936/7 kandydatów 630, nowo

przyjętych 294 w tym kobiet 148 a rozpoczynających studia 233. Jeżeli weźmiemy pod uwagę ogólne dla wszystkich kierunków studiów liczby kandydatów w 1933/4–18439 i w 1936/7–20170” [18].

Proces tworzenia kadry farmaceutycznej polegał na „ujednoczeniu programu studiów oraz ich wydłużeniu „o rok, co doprowadziło do „zerwania z rzemieślniczo-akademickim charakterem zawodu aptekarskiego na rzecz profesji w pełni akademickiej” [21].

Podsumowanie

Bilans II Rzeczypospolitej pod względem stworzenia możliwości dla funkcjonowania i rozwoju przemysłu farmaceutycznego oraz rozwoju aptekarstwa jest niejednoznaczny. Państwo dopiero powstawało i kształtowało swój ustrój. Odziedziczyło trzy niekompatybilne, choć w zakresie protekcjonizmu i państwowego nadzoru podobne, ustroje prawne po byłych zaborcach. Rozwój farmacji w poszczególnych zaborach był różny, jednak, w zdecydowanej części, w II Rzeczypospolitej przemysł farmaceutyczny tworzonego od podstaw. O radzeniu sobie w tym obszarze, świadczy rozwój przedsiębiorstw z tzw. Grubej Czwórki oraz znaczne uniezależnienie się od importu leków z zagranicy. Zbyt długo trwało ujednoczenie prawa na terenach byłych zaborów. Jednak przyjęte ustawy, chociaż także protekcjonistyczne, zostały opracowane profesjonalnie i spełniałyby swoje funkcje, gdyby nie wybuch wojny. Ustawodawstwo dotyczące aptek i szerzej rozumianej farmacji nie było kompromisem w ścierających się ówczesnych tendencjach gospodarczych – wolnorynkowych, narodowych i korporacyjnych. Pozostawiało bowiem decydującą rolę państwu w kształtowaniu się procesu własnościowego branży farmaceutycznej. Już w Ustawie Sanitarnej z 1919 r. „piecza nad zdrowiem ludności i bezpośrednie wykonawstwo jest pod nadzorem i opieką władz państwowych” [22], zgoda na powstawanie aptek leżała w gestii państwa, a formy i zakres ich działalności podlegały państwowemu nadzorowi, przede wszystkim, co istotne z punktu [23] swobody działalności gospodarczej, systemowi koncesyjnemu. Produkcję i dystrybucję środków leczniczych kontrolowały państwowe władze administracyjne.

Likwidacja Ministerstwa Zdrowia Publicznego w 1923 r. nie oznaczała rezygnacji z interwencjonizmu państwa w gospodarkę farmaceutyczną. Rolę tę przejął w 1926 r. Minister Spraw Wewnętrznych. Zrozumiałe było wprowadzenie rewizji aptek, co stanowiło istotny element kontrolny w zakresie jakości ich prowadzenia,

podobnie jak wymóg posiadania zezwolenia wydanego przez MSW na wyrób specyfików farmaceutycznych. Państwo kontrolowało także ceny wyrobów farmaceutycznych, które musiały dostosowywać się do taksy aptekarskiej wyznaczonej przez państwo.

Największą wadą ustroju farmaceutycznego II RP, aż do przyjęcia ustaw w 1938 i 1939 r., był brak jednolitego porządku prawnego w zakresie ustawodawstwa farmaceutycznego. Opieranie się na odmiennym i protekcyjnym prawie obowiązującym u byłych zaborców, które regulowane było więcej niż jedną ustawą, także w obrębie jednego zaboru, utrudniało powstawanie aptek oraz ich prowadzenie i dystrybucję leków na terenie całej II RP. W obrębie jednego systemu prawa krajowego nie było jednolitego prawa wewnętrznego. Było to sprzeczne z zasadą unitaryzmu prawa obowiązującego w państwie na jego jednolitym terytorium. Jest to cecha nowożytnego państwa niepodległego, której w zakresie ustawodawstwa II RP zabrakło z powodów pragmatycznych. Pozwolono na funkcjonowanie aptek na podstawie trzech ustrojów prawnych, aby nie zakłócać codziennej działalności, niezbędnych dla narodu, punktów aptekarskich, w ich różnej formie. W ujednoliceniu prawa przeszkodziły również pozostałe po zaborcach struktury własnościowe, niechętnie zasądom wolnego rynku.

Podczas debat nad projektem ustawy aptekarskiej, u zarania powstającej II RP, ścierały się interesy właścicieli już istniejących aptek ze zwolennikami otwierania rynku farmaceutycznego dla nowych aptekarzy [3]. Stało się to powodem nie przyjęcia ustawy aptekarskiej na początku tworzenia się II RP i konieczności uregulowania ich struktury własnościowej. Apteki powstałe jeszcze w zaborach na podstawie koncesji dziedzicznych, tj. zamkniętych na konkurencję, ale przekazywanych w obrębie najbliższej rodziny po śmierci właściciela, a także z prawem do dzierżaw, darowizny, licytacji, chciały zabezpieczyć swe interesy przez wprowadzenie nowej, niezbywalnej i wygasającej (po śmierci koncesjonariusza) koncesji osobistej. Odrzucono także system meldunkowy wydawania koncesji ze względu na możliwość koncentracji aptek w miejscach najbardziej zaludnionych i w miastach. W 1920 r. pojawił się nieprzyjęty projekt upaństwowienia wszystkich aptek wraz z całym przemysłem farmaceutycznym, produkcją, dystrybucją i pełną kontrolą cen i płac personelu [4]. Nie oznaczałoby to ich wywłaszczenia, lecz przymusowy wykup. Tak daleko władze jednak nie mogły się posunąć zarówno ze względów gospodarczych, jak i społecznych. Obowiązywał zatem system

protekcjonistyczny, dominował interwencjonizm państwa, który ze względu na specyfikę zdrowotną był usprawiedliwiony. O interwencjonizmie pisał jeden z najwybitniejszych ekonomistów dwudziestolecia, członek Narodowej Demokracji, Roman Rybarski – „Interwencjonizm może mieć ujemny wpływ wychowawczy poza bezpośrednim obciążeniem dla gospodarki. Zależność wolnej gospodarki od administracji nie sprzyja rozwojowi inicjatywy. Nie zachęca do śmiałych przedsięwzięć na własny rachunek. (...) Powodzenie przedsiębiorstwa zależy wtedy od dobrych stosunków z władzami” [24].

II Rzeczpospolitej zabrakło również czasu na ugruntowanie ustroju farmaceutycznego. Pierwsze lata koncentrowały się na walce o kształt granic, wojnie z bolszewikami, koniecznością stworzenia nowego ustroju państwa. Zagadnienia regulacji, tj. ujednolicenia farmaceutycznej struktury własnościowej poprzez przyjęcie ustawy aptekarskiej, zostały ostatecznie przyjęte, jednak praktyczne ich wdrożenie przerwała II wojna światowa, a potem socjalistyczny ustrój gospodarczy, w swych konsekwencjach także szkodliwy dla polskiego systemu zdrowia i swobodnej działalności gospodarczej producentów leków i aptekarzy.

Otrzymano: 2018.09.10 · Zaakceptowano: 2018.09.20

Piśmiennictwo

1. Kikta T.: *Przemysł farmaceutyczny w Polsce (1823–1939)*. Warszawa: Państw. Zakł. Wydaw. Lek., 1972.
2. K.D. (Dąbrowski Kazimierz): *Ustrój aptekarstwa w Polsce*. Kronika Farmaceutyczna, 1931, 19–20: 248–249.
3. Drygas A.: *Kształtowanie się podstaw prawnych aptekarstwa w przekroju dziejowym: studia nad podstawowymi źródłami do dziejów farmacji europejskiej i polskiej: rozprawa habilitacyjna*. Gdańsk: Akademia Medyczna, 1995 Gdańsk, 1995.
4. Leszczyński B.: *Propedeutyka rozwoju polskiej farmaceutycznej myśli etyczno-deontologicznej na tle realiów społeczno-politycznych kraju 1523–1983: przewodnik dla farmaceutów i aptekarzy, organów izb aptekarskich, rzeczników odpowiedzialności zawodowej i członków sądów aptekarskich oraz dla kształcącej się młodzieży farmaceutycznej*. Łódź: Apteka „Pod Łabędziem”, 1997.
5. Drygas A.: *Rozwój historyczny podstaw prawnych aptekarstwa ze szczególnym uwzględnieniem polskich aptek prywatnych i państwowych*. Annales Academiae Medicae Gedanensis 1990, 20: 219–237.
6. Habel H.: *Sprzedaż apteki samorządowej*. Farmacja Współczesna 1938, 7(6): 278.
7. Hanisz K.: *Apteki i aptekarstwo w województwach północno-wschodnich na tle innych dzielnic II Rzeczypospolitej*. Farmacja Polska 2002, 58(24): 1167–1172.
8. Giermaziak W.: *Aptekarstwo polskie na tle przemian politycznych, gospodarczych i społecznych państwa w latach 1918–1926*. Farmacja Polska 2010, 66(4): 251–259.
9. *Historia farmacji w największym skrócie* <http://www.kzhnm.ump.edu.pl/upload/files/Historia%20farmacji%20w%20skr%C3%B3cie.pdf> [dostęp: 15.07.2018]
10. Zuchora J.: *Zawód farmaceuty jego rola i status w opinii czasopiśmienniczej „Farmacja Współczesna” w latach 1932–1939*. W: Urbanek B. (red.): *Zawód farmaceuty na ziemiach polskich w XIX i XX wieku*. Katowice: Warszawa: Instytut Historii Nauki PAN, 2006.
11. *Ustawa o wykonywaniu zawodu aptekarskiego z 25.03.1938 r.* art. 10.
12. *Ustawa o wykonywaniu zawodu aptekarskiego z 25.03.1938 r.* art. 11.

13. Zimmermann A., Wengler L., Pawłowski L.: Prawne aspekty funkcjonowania samorządu aptekarskiego w Polsce – wybrane zagadnienia. *Farmacja Polska* 2009, 65(2): 109–113.
14. Leszczyłowski B.: Sytuacja ekonomiczna aptek przed upaństwowieniem w r. 1951. *Farmacja Polska* 1995, 51(22): 981–988.
15. Hołyński J., Hołyński J., Borkowski K. T.: Historia Łódzkich zakładów farmaceutycznych Polfa, *Farmacja Polska* 1995, 51(14): 627–635.
16. Moska D.: Aptekarstwo szpitalne w II Rzeczypospolitej Polskiej. *Arch. Hist. Filoz. Med.* 1993, 56(3): 293–298.
17. Majewski J.: Farmaceuci w aptekach szpitali polowych i zapasowych oraz w aptekach szpitalnych i składnicy sanitarnej w czasie powstania wielkopolskiego 1918/1919. *Farmacja Polska* 1998, 54(15): 703–706.
18. Habel H.: Sprawy farmaceutyczne w małym roczniku statystycznym 1938 r. *Farmacja Współczesna* 1938, 7(6): 282–283.
19. Rembieliński R., Kuźnicka B.: Historia farmacji. Wyd. 3. Warszawa: Państw. Zakład Wydawnictw Lekarskich, 1987.
20. Jak powstał Wydział Farmaceutyczny na Uniwersytecie Warszawskim. [brak autora]. *Kronika Farmaceutyczna* 1931, 19–20: 242–243.
21. Ślusarczyk W.: Z dziejów opieki zdrowotnej: aptekarstwo na Kujawach i Pomorzu Gdańskim w latach 1918/1920–1951 Bydgoszcz: Dział Wydawnictw Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera, 2016.
22. Zasadnicza Ustawa Sanitarna z 19.07.1919 r.
23. Zasadnicza Ustawa Sanitarna z 19.07.1919 r. art. 13.
24. Rybarski R.: Idee przewodnie gospodarstwa Polski. Warszawa: [s.n.], 1939, 556–562.