

УДК 61(091): 614.27

ОРГАНИЗАЦИЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ АПТЕЧНОГО ДЕЛА ВО 2-Й РЕЧИ ПОСПОЛИТОЙ ПОЛЬШИ

Катажина Ханиш

Медицинский университет в Лодзи, Республика Польша

Излагается становление и порядок деятельности центральных и местных государственных органов и учреждений фармацевтического контроля в Польше в межвоенный период

Ключевые слова. Фармация, контроль, государство, Польша, 1921-1939.

The article highlights the formation and order of the activities of central and local state boards and establishments of pharmaceutical control in Poland during the intermilitary period.

Key words. Pharmacy, control, state, Poland, 1921-1939.



Катажина Ханиш – выпускница фармацевтического факультета Медицинской академии в Лодзи (1976). Ассистент кафедры истории медицины и фармации этой же академии (1982). Заведующая курсом истории фармации и музея (1988). Доктор фармации (1987). Автор более 200 научных работ, преимущественно посвященных истории фармации межвоенного периода, результаты которых докладывались на конференции и съездах в Беларуси, Болгарии, Германии, Литве, России, Словакии. Под ее руководством выполнено более 50 магистерских работ. Вицепредседатель секции истории фармации Польского фармацевтического общества. Иностраннный член Гродненского научного общества истории медицины и фармации.

Целью работы является установление и оценка организационных перемен профессионального контроля аптечного дела во 2-й Речи Посполитой Польши. Исследование этой проблемы обусловлено следующими причинами: 1. Аптечное дело после Первой мировой войны и обретения Польшей независимости (1918) вступило в новый этап развития, обусловленный изменившимися условиями его функционирования. 2. Недостаточной изученностью и освещенностью в историко-фармацевтической литературе.

В основе написания статьи использованы, прежде всего, первоисточники.

Изучались публикации нормативных документов, фармацевтические календари 1921-1939 годов. Особую ценность представляли отчеты контроли-

рующих органов аптечного дела, а также статьи в фармацевтической прессе. Следует назвать и современные работы: монографии Д. Моски «Аптеки и аптечное дело в автономном сленском воеводстве 2-й Речи Посполитой в 1922-1939» и статьи Д. Гродзиской «Фармацевтический надзор над деятельностью аптек в Лодзи в историческом аспекте», Л. Хаммера «Проекты законов об аптеках во 2-й Речи Посполитой».

Организационные изменения профессионального контроля над аптечным делом в межвоенной Польше были не только результатом общих перемен центральных и местных органов общественной службы здравоохранения, но и вследствие стремления к приобретению фармацевтического самоуправления. Ибо, традиции и право не давали аптекарям автономии. Главные рычаги профессионального контроля находились в руках врачей или государственных чиновников Министерства внутренних дел (Россия, Австрия) или Министерства торговли (Германия) [1]. В связи с чем аптекари были лишены организационно-правовой инициативы.

В 1915-1917 гг. фармацевты Варшавского гигиенического общества разработали основополагающие принципы функционирования аптечного дела. Первые их предложения были опубликованы (1917) как «Проект аптечного устройства и организации фармацевтического производства и торговли в Польше» и представлены 3 мая 1917 г. органам государственной власти в форме раздела «Проекта закона об общественном здоровье в Польше». Организационная концепция предусматривала сосредоточение всех задач фармации в одном самостоятельном органе. Руководителем этого органа мог быть исключительно фармацевт. Определены его цели и служебные обязанности. [2]

Реализация проекта началась 1 сентября 1917 г. в форме Фармацевтической секции Отдела общественного здоровья Департамента внутренних дел Временного Совета Польского королевства. Данный орган после нескольких реформ органов управления здравоохранением преобразован (1918) в

Фармацевтический отдел Министерства общественного здоровья, социального обеспечения и охраны труда, а позже Министерства общественного здоровья и социального обеспечения [3].

Дальнейшие изменения произошли уже в независимой Польше. 16 января 1919 г. государственным декретом образовано Министерство общественного здоровья (МОЗ). Санитарный закон от 19 июля 1919 г. определил его задачи. МОЗ ведало охраной здоровья, решением санитарных задач, руководством лечебными учреждениями и медицинскими кадрами. Контроль МОЗ над аптечным делом включал допуск лекарственных средств на рынок сбыта в Польше; регулирование производства и продажи сывороток и вакцин; концессию аптек, аптечных складов и учреждений по изготовлению и продаже лекарственных средств; опеку выращивания и продажи лекарственных растений; надзор за деятельностью фармацевтического персонала и организаций; соблюдение использования действующих фармакопей и аптекарской таксы, их обновление; содействие подготовке фармацевтических кадров [4]. В связи с чем в структуре МОЗ создан самостоятельный фармацевтический отдел, подчиняющийся непосредственно Министерству общественного здоровья [5]. Руководили отделом фармацевты: доктор Станислав Вил (1918-1920), магистр Вит Жданковски (1920-1921); а затем магистр права Станислав Гавински (1921-1931), поддерживаемый фармацевтической общественностью из-за глубокого знания актуальных аптечных проблем. Руководитель нес полную ответственность за планирование, управление и реализацию аптечного дела [6].

Фармацевтический отдел распространил свою деятельность на всю территорию страны за исключением Познаньского, Поморского, Горносленского и части Сленского воеводств. Распоряжением Совета Министерств в марте 1922 г. фармацевтическое обеспечение Познаньского и Поморского воеводств передано под юрисдикцию МОЗ [7]. Аптечное дело на Горном Слэнске осталось в подчинении местной администрации (воевода, сейм) [8].

Фармацевтический отдел имел широкие полномочия, однако трудности их реализации определяли экономические возможности. Первоначально его деятельность была направлена на организацию аптечного дела в стране, а именно, подготовку аптечного законодательства. Однако этот закон не нашел поддержки у фармацевтов и не поступил на обсуждение в Сейм. Вместе с тем, принято значительное число временных распоряжений по производству и продаже лекарственных средств. Кроме характерного контроля для государственной службы здравоохранения, Отдел способствовал организации промышленного производства лекарств в стране, формированию национальной таможенной политики на ввоз-вывоз лекарств, соблюдению права о патентах, обеспечению фармацевтических заводов необходимым химическим сы-

рьем и полуфабрикатами. Большое внимание уделялось развитию промышленного выращивания лекарственных растений. В результате был создан специальный Отдел развития Польского производства лекарственных растений с собственными исследовательскими станциями в Дамброве (около Спалы) и Кродзянке (около Гродзиска). Кроме того, проведены реформы фармацевтического образования (в Варшаве), введена новая модель обучения, принятая как общегосударственная [9].

К позитивным итогам деятельности МОЗ можно отнести новое социальное законодательство, а также приобретение авторитетного мнения при международном рассмотрении санитарных проблем. Вместе с тем, в 1923 г. ликвидировано МОЗ как непопулярный орган, и неподдерживаемый многими политическими и профессиональными организациями. В соответствии с распоряжением Президента Речи Посполитой Польши от 18 января 1924 г. функции МОЗ распределены между Министерством внутренних дел (МВД) и Министерством труда и социального обеспечения (МТСО) [10]. Контроль аптечного дела возложен на Генеральную дирекцию службы здоровья, а позже Департамент службы здоровья Министерства внутренних дел. В структуру Департамента включен Фармацевтический отдел. Он сохранил свои функции, но автономия его была ограничена.

В дальнейшем (1932) Министерство труда и социального обеспечения преобразовано в Министерство социального обеспечения. Распоряжением Президента Речи Посполитой Польши от 21 июня 1932 г. все структуры здравоохранения переданы в состав Министерства социального обеспечения из Министерства внутренних дел. Создан Департамент службы здоровья с 5 отделами, в том числе отделом фармацевтического контроля [11]. Данный отдел возглавил фармацевт профессор Вацлав Соколевич, а с 1938 г. – магистр фармации Теодор Пастецки [12].

Итогом стремления к укреплению профессионального фактора в управлении аптечным делом явилось образование еще в годы Первой мировой войны Фармацевтического Совета. Он функционировал до 1918 г. как совещательный орган МОЗ. Регламент от 27 ноября 1917 г. определил порядок деятельности и штат Совета. Совет включал 18 членов, из них 2 председателя государственной администрации, 4 научных работника, 2 представителя химико-фармацевтического производства, 10 аптечных практиков. В состав Совета вошли известные фармацевты: Владислав Мазуркевич, Тадеуш Козневски, Бронислав Косковски, Михал Мутнянски, Эдмунд Новак, Казимир Венда. Фармацевтический Совет обладал широкой компетенцией. Его члены не только выражали мнение в отношении административных решений, но и выдвигали инициативы по основным проблемам законодательства, организации, управления аптечным делом, а также подготовки фармацевтических кадров [13]. Предполагалось, что Фармацевтический

Совет станет органом, оказывающим решающее влияние на развитие аптечного дела. Однако в конце 1919 г. деятельность Совета ослабла. А от 1920 года нет никакой информации о ее работе.

Ликвидация в 1923 г. МОЗ разделило проблемы здравоохранения между министерствами и обусловила административный хаос. Такая ситуация побудила центральные государственные органы искать новые подходы в координации здравоохранения. В результате Распоряжением Совета Министров от 7 января 1926 г. образован Государственный центральный совет здоровья [14]. Это был наивысший орган, формирующий мнения и рекомендации по проблемам общественного здоровья и социальной гигиены. После двух лет работы Совета на основании распоряжения Совета Министров от 29 августа 1928 г. в нем образована Фармацевтическая секция [15]. Эта секция продолжала традиции Фармацевтического Совета. Однако имелись и различия. Фармацевтический Совет представлял все аптечные учреждения и организации в стране. Фармацевтическая секция Государственного центрального совета здоровья состояла, в основном, из представителей государственной администрации и нескольких специалистов, с ней связанных. Однако это не являлось ограничением профессионального самоуправления. На пленарные заседания Совета и рабочие заседания Секции приглашались эксперты, не являющиеся ее членами: научные работники, практические фармацевты, представители среднего фармацевтического персонала, дрогисты [16].

Существенным изменением профессионального контроля аптечного дела явилось учреждение должности фармацевтического инспектора, выполнявшего надзор на местах. Такая система имела место ранее в западноевропейских странах (Бельгии, Франции, некоторых землях Германии). Польша в этом случае опередела такие страны как Дания, Россия, Пруссия. В них контроль аптечного дела осуществляли врачи. Одновременно старались учесть польские традиции, ибо подобные функции ассессора фармации имели место в Варшавском княжестве. Существовавшие тогда законы предусматривали участие ассессоров фармации в государственных врачебных органах управления, ограниченное их право на контроль над аптеками и трудоустройство персонала. Однако нельзя не констатировать, что эти чиновники не имели решающего голоса [17].

Наряду с учреждением должностей фармацевтических инспекторов, определялись их права и обязанности. Так, это нашло отражение в программе первого заседания Фармацевтического Совета 26-27 января 1918 г. В частности, в них входили фармацевтический контроль на местах, управление работой государственных фармацевтических институтов, функций государственных аналитиков и консультантов фармацевтического производства на местах. Кроме того, они должны были исполнять роль посредников в конфликтах между работ-

никами и работодателями, а в этическом отношении – хранителей традиций профессии.

Новая роль и широкие задачи фармацевтических инспекторов требовали соответствующей их подготовки. Это должно было обеспечить систематическое обучение. Уже в феврале 1918 г. организованы специальные полугодовые курсы, объемом 150 часов лекций и около 1 тыс. часов занятий по следующим предметам: неорганическая химия, органическая химия, фармацевтическая химия, фармацевтическая технология, фармакология, гигиена и бактериология, серология, стерилизация лекарственных средств, первая помощь в неотложных состояниях, фармацевтическое законодательство, аптечный контроль и обязанности фармацевтического инспектора. Эти курсы закончили 31 человек, из них 10 назначены на административные должности фармацевтов высшего или низшего уровня. К сожалению, вплоть до 1939 г. это была единственная акция общенационального значения мобилизации значительных сил и средств.

В 1919 г. созданы первые в стране окружные фармацевтические инспектораты. Их организацию и задачи определяло письмо МВД от 18 февраля 1919 г., направленное поветовым комиссарам на территории бывшего Королевства Польского. Это письмо дополнено распоряжением МОЗ от 20 января 1921 г. на территории, входившие в Австро-Венгрию. Одновременно территориальный контроль над изготовлением и продажей лекарственных средств введен и на бывших территориях Пруссии. Территориальный фармацевтический контроль в восточной Польше введен распоряжением МОЗ от 27 марта 1922 г., а в Виленском воеводстве – от 2 октября 1922 г. [19]. В соответствии с действующими служебными инструкциями фармацевтический инспектор являлся государственным служащим, обеспечивающим на территории местного органа власти профессиональный и технический контроль над состоянием и порядком работы учреждений по изготовлению и продаже фармацевтических средств, перевязочных материалов, минеральных вод, красок, косметики и парфюмерии, контроль над профессиональным персоналом и средствами, изготавливаемыми и продаваемыми в этих учреждениях. Фармацевтические инспектора осуществляли контроль над частными аптеками, а также иными формами собственности (страховое, городские, государственные, университетские, санаторные, больничные). Фармацевтический инспектор также выдавал разрешение на перестройку и изменение расположения фармацевтических учреждений, на открытие новых аптек, свидетельство о профессиональной работе фармацевтов и дрогистов, обеспечивал экзамены аптекарских учеников и дрогистов, осуществлял цензуру реклам. Проводил фармацевтико-судебную и лечебно-судебную экспертизу [20].

Содействовал работе фармацевтического инспектора поветовый врач. Обязанности поветового врача в отношении государственного надзора над

аптечным делом регламентировала служебная инструкция от 1920 г. К ним относился контроль санитарно-гигиенических условий и состояния аптек, а также правильности ведения аптечной документации [21].

Первоначально фармацевтические инспектора непосредственно подчинялись начальнику Фармацевтического отдела МОЗ. Изменения произошли с организацией в стране государственной администрации второй инспекции, в состав которой вошла территориальная фармацевтическая служба. При воеводских управах образованы отделы общественного здоровья, а при них фармацевтические отделы. В состав воеводской инспекции общественного здоровья входили начальник отдела, врачебный инспектор, фармацевтический инспектор. Они были обязаны руководить обеспечением медицинской помощи на территории воеводства, контролировать деятельность поветовых врачей и других служащих врачебной администрации, профессионально консультировать воеводу. Фармацевтический надзор выполняли фармацевтические инспектора. Одновременно их число возросло до числа воеводств. Письмо МВД от 14 октября 1930 г. уточнило их служебные обязанности, в частности, по выдаче концессий на открытие и ведение аптек, контролю за условиями изготовления, качеством и оборотом лекарственных средств [22].

Для координации деятельности фармацевтических инспекторов принято распоряжение МВД от 5 июля 1926 г. о ревизии аптек. Таким образом, унифицирован порядок контроля аптек и его документация [23]. Вместе с тем, это распоряжение подверглось критике профессионального Союза фармацевтических работников. В частности, указывалось на отсутствие требований к гигиене труда, нерегулирование ночных дежурств, сверхурочных часов труда и т.п. [24]. При этом, социально-бытовые требования могли найти отражение в других правовых документах. Однако важным являлся критическим момент о трудоустройстве в аптеках непрофессионалов со всеми последствиями.

Проведенное исследование указывает на факт, что в период 2-й Речи Посполитой Польши аптеки и аптечный персонал зависели от фармацевтических инспекторов и находились под их постоянным контролем. Однако, как явствует из исторических источников, с одной стороны, этот контроль отражал формально-бюрократический бездушный стиль работы инспекторов и низкую их квалификацию, а с другой стороны, имела место очень либеральная позиция инспекторов. При том, что систематический и всесторонний контроль способствовал соблюдению норм изготовления и продажи лекарств, добросовестному исполнению обязанностей персоналом аптек.

Одним из итогов государственного фармацевтического надзора в межвоенной Польше можно назвать создание исследовательских институтов, занимающихся оценкой и контролем лекарств. В 1917-1926 гг. эту роль играл Государственный фар-

мацевтический институт, организатором и первым директором был Станислав Вил. Задачей института являлось исследование качества лекарственных и санитарных средств, косметики, минеральных вод; выдача разрешений на их оборот в стране; определение качества местного лекарственного сырья; проведение научно-исследовательских работ по выращиванию в стране лекарственных растений; выполнение других работ на основе потребности государственных органов контроля лечения или органов иных отраслей. Его услугами могли пользоваться государственные, коммунальные, общественные и частные учреждения [25]. С течением времени деятельность Института расширялась. Так, в 1920 г. в нем сделано 119 анализов, 1923 г. – 2868, 1925 г. – 3250. В 1925 г. в его составе было пять отделов: контроля качества лекарственных средств и их судебной экспертизы; контроля производных арсенобензола; исследования минеральных вод; анализов косметики и специфических средств; исследований лекарственного сырья. Научная деятельность проводилась по нескольким направлениям, связанным с оценкой качества сырья и лекарств, производимых в стране и привозимых из-за границы [26].

В последующем, в соответствии с организационными изменениями в системе обеспечения здоровья, в 1927 г. Государственный фармацевтический институт включен в Государственный центр гигиены (ГЦГ). ГЦГ, принимая новые задачи, образовал отдел химии с тремя отделениями: химическое, фармакогностическое, исследований минеральных вод. Цели и задачи отдела химии определены распоряжением Президента Речи Посполитой Польши от 10 июня 1927 г. Отдел химии обязан был проводить на основе химического анализа изучение качества и контроля национальных и импортных лекарственных средств [27]. Развитие работ по оценке и контролю фармацевтических средств в период регистрации и использования для лечения способствовало улучшению их качества. Например, если в 1935 г. – 43,2% исследованных фармацевтических средств не соответствовало принятым нормам, то в 1938 г. таких было 27,5% [28]. Отдел химии продолжал научно-исследовательскую деятельность. В 1927 г., в частности, изучались органические соединения висмута, токсичность арсенобензола, состав минеральных вод страны [29].

Кроме того, в составе отдела химии образованы три государственные специализированные комиссии: контроля производных арсенобензола, фармацевтических специфических средств, химико-фармацевтического производства. Распоряжения по контролю производства и оборота лекарственных средств регламентировали и деятельность этих комиссий.

Комиссия контроля производных арсенобензола занималась надзором за правильностью работы учреждений, производящих арсенобензоловые соединения, серийными химическими, биологичес-

кими и клиническими их испытаниями, инициировала инструкции по их применению [30].

Комиссия фармацевтических специфических средств обсуждала предложения для регистрации средств на предмет их пригодности, сохранности, новизны. В результате до 1939 г. было зарегистрировано 1500 новых препаратов, в том числе 869 (58%) – национального производства [31].

Комиссия химико-фармацевтического производства поддерживало национальную фармацевтическую промышленность на основе использования отечественного сырья и технологий. Она занималась замещением импортных средств лекарственными средствами отечественного происхождения. Однако деятельность этой комиссии ограничивалась тем, что промышленное производство фармацевтических средств находилось в ведении Министерства промышленности и торговли [32].

Кроме отдела химии, с 1936 г. контроль лекарственных средств также осуществляли отдел контроля органолептических, отдел биохимии. Эти отделы контролировали качество органолептических, гормональных и витаминных средств.

Деятельность Государственного центра гигиены в области фармации может быть примером единства научных интересов потребности общества.

Таким образом, концепция развития фармацевтического контроля, возникшая в конце Первой мировой войны, реализовывалась в межвоенный период, когда на нее повлияло стремление к расширению доступности лекарственных средств, что создало благоприятные условия для развития аптечного дела.

Источники

1. F. Herod: Ustrój aptekarstwa w Polsce, W-wa 1920, s. 67.
2. B. Koskowski: Propedeutyka farmaceutyczna, W-wa 1932, s. 127-135; E. Wikcowska: Organizacja służby zdrowia w „Projekcie prawa o zdrowiu publicznym w Polsce” z roku 1917, „Zdrowie Publiczne”, 1982, T. 93, nr 10, s. 455-456.
3. B. Koskowski: Rok 1914-1917. Pierwsze zrzęby organizacji służby zdrowia. Udział w niej farmaceuty, „Wiadomości Farmaceutyczne”, 1938, R. 65, nr 48, s. 714.
4. Zasadnicza ustawa sanitarna z dn. 19 lipca 1919r., Polskie prawo sanitarne, zbiór ustaw, rozporządzeń, instrukcji, okólników i pism okólnych z lat 1918-1935 pod red. K. Proekla, J. Kowalczewskiego, W-wa 1946, s. 3.
5. Statut organizacyjny MZP z dn. 1 kwietnia 1921r., „Wiadomości Farmaceutyczne”, 1921, R. 48, nr 8, s. 9.
6. Kalendarze Farmaceutyczne na lata 1920-1932.
7. J. Gurny: Pierwsze Ministerstwo Zdrowia Publicznego w RzP 1919-1923, „Zdrowie Publiczne” 1976, T. 87, s. 487.
8. D. Moska: Apteki i aptekarstwo w autonomicznym województwie łódzkim w II Rzeczypospolitej w latach 1922-1939, Sosnowiec 1992, s. 76-77.
9. Sprawozdanie o stanie zdrowotnym Rzeczypospolitej Polskiej oraz działalności władz i instytucji zdrowia publicznego w roku 1923, W-wa 1925, s. 144-147; W. Zdankowski: Prace Wydziału

Farmaceutycznego Ministerstwa Zdrowia Publicznego, „Wiadomości Farmaceutyczne”, 1938, R. 65, nr 48, s. 718-723.

10. Dwadzieścia lat publicznej służby zdrowia w Polsce Odrodzonej 1918-1938, W-wa 1939, s. 16.
11. Polityka społeczna państwa polskiego 1918-1935, W-wa 1935, s. 340.
12. Kalendarze Farmaceutyczne na lata 1932-1939.
13. B. Koskowski: Propedeutyka... op. cit. s. 137-139; J. Pertycki: Zarząd ustawodawstwa i deontologii zawodu aptekarskiego, W-wa 1933, s. 13.
14. Rozporządzenie Rady Ministrów z dn. 7 stycznia 1926r. o państwowych i naczelną oraz wojewódzkich i powiatowych radach zdrowia, Polskie pismo sanitarne... op. cit. s. 14-16.
15. Rozporządzenie Rady Ministrów z dn. 29 sierpnia 1928r. w sprawie uzupełnienia składu Państwowego Instytutu Zdrowia przy Ministrze Spraw Wewnętrznych, tamże s. 18-19.
16. L. Hammer: Projekty ustaw o aptekach w II Rzeczypospolitej, „Farmacja Polska”, 1979, R. 35, nr 6, s. 349-357.
17. W. Zdankowski, op. cit. s. 719.
18. S. Weil: Organizacja władz farmaceutycznych w Odrodzonej Polsce, „Wiadomości Farmaceutyczne”, 1938, R. 65, nr 48, s. 715-716.
19. Rozporządzenie Ministra Zdrowia Publicznego z dn. 20 stycznia 1921r. w przedmiocie kontroli nad produkcją i sprzedażą środków leczniczych i opatrunkowych, wyd. mineralnych i trucizn oraz nad produkcją kosmetyków, Zbiór ustaw, rozporządzeń i przepisów polskich ... zebranych przez J. Podbielskiego, W-wa 1925, s. 23-24.
20. D. Grodzicka: Nadzór farmaceutyczny nad działalnością aptek w Jodzi w aspekcie historycznym, „Farmacja Polska”, 1991, R. 47, nr 3, s. 192.
21. Tymczasowa instrukcja dla lekarzy powiatowych w sprawach dotyczących nadzoru nad produkcją i sprzedażą środków leczniczych i opatrunkowych, wyd. mineralnych, farb i kosmetyków, Zbiór ustaw, rozporządzeń i przepisów polskich..., op. cit. s. 24-27.
22. J. Poratycski, op. cit. s. 14-16; Inspekcja wojewódzka w dziale zdrowia publicznego (okólnik nr 188 MSW z dn. 14 października 1930r.), „Wiadomości Farmaceutyczne”, 1930, R. 57, nr 49, s. 724-725.
23. Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych z dn. 5 lipca 1926r. o rewizji aptek, Polskie prawo sanitarne..., op. cit. s. 1190-1196.
24. D. Moska, s. 64.
25. Sprawozdania z działalności Państwowego Instytutu Farmaceutycznego w okresie jego organizacji (1918-1922r.), W-wa 1921, s. 3-5.
26. Sprawozdania z działalności Państwowego Instytutu Farmaceutycznego za lata 1920-1926.
27. Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z dn. 10 czerwca 1927 poz. 477, s. 750; Zarządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych z dn. 30 sierpnia 1927r. o organizacji Państwowego Zakładu Higieny, Polskie prawo sanitarne..., op. cit. s. 24.
28. Dwadzieścia lat publicznej służby zdrowia... op. cit. s. 137; Sprawozdanie z działalności PZH za rok 1938, W-wa 1939, s. 31-32.
29. Sprawozdanie o stanie zdrowotnym Rzeczypospolitej Polskiej oraz działalności władz i instytucji zdrowia publicznego w roku 1926-1927, s. 28-33.
30. Rozporządzenie Ministra Zdrowia Publicznego w przedmiocie utworzenia Państwowej Komisji Kontroli pochodnych arsenobenzolu, Zbiór ustaw, rozporządzeń... op. cit. s. 54.
31. Kalendarz Farmaceutyczny na 1939r., s. 276-279.
32. S. Szonert: Nadzór nad produkcją środków leczniczych, „Farmacja Polska”, 1950, R. 6, nr 1, s. 37.

Поступила 20.09.07