

Dorota Cianciara<sup>1,2</sup>

## ZDROWIE PUBLICZNE W POLSCE PRZED II WOJNĄ ŚWIATOWĄ – LEKCJA DLA WSPÓŁCZESNYCH

### PUBLIC HEALTH IN POLAND BEFORE WORLD WAR II – LESSON LEARNED

<sup>1</sup> Zakład Epidemiologii i Promocji Zdrowia  
Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego w Warszawie

<sup>2</sup> Zakład Promocji Zdrowia i Szkolenia Podyplomowego  
Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego-Państwowy Zakład Higieny w Warszawie

#### STRESZCZENIE

W artykule omówiono najważniejsze akty prawne normujące działania instytucji zdrowia publicznego w Polsce międzywojennej. Szczególną uwagę zwrócono na Ministerstwo Zdrowia Publicznego, zarządy komunalne, Urząd Nadzwyczajnego Komisarza do walki z epidemiami oraz Państwowy Zakład Higieny. Szczegółowo przedstawiono przedmiotowy zakres Zasadniczej Ustawy Sanitarnej z 19 lipca 1919 r. Przedmiotowy zakres Ustawy porównano z 10 podstawowymi świadczeniami zdrowia publicznego zdefiniowanymi w 1994 r. w USA i odnotowano istotną zgodność poglądów przeszłych oraz współczesnych. Przypomniano, że w Polsce po II wojnie światowej zagadnienia zdrowia publicznego zostały rozproszone w licznych aktach prawnych. Zaproponowano, aby Zasadniczą Ustawę Sanitarną uznać za wskazówkę podczas tworzenia terazniejszej, całościowej „ustawy o ustroju zdrowia publicznego”.

**Słowa kluczowe:** *Ministerstwo Zdrowia Publicznego, Państwowy Zakład Higieny, Zasadnicza Ustawa Sanitarna, zdrowie publiczne, Polska*

#### WSTĘP

Historiografia okresu odzyskania przez Polskę niepodległości i czasów II Rzeczypospolitej wykracza poza granice tego opracowania. Niemniej trzeba odnotować, że jeszcze przed końcem I wojny światowej wśród polskich elit, między innymi na podłożu odmiennych doświadczeń, zarysowały się głębokie różnice ideologiczne i polityczne. Były one również udziałem okresu II RP. Zręby państwowości tworzone w trudnych warunkach wewnętrznych i zewnętrznych.

W okresie tym wprowadzono wiele istotnych uregulowań prawnych odnośnie do różnych dziedzin, w tym działań zdrowia publicznego. Jeszcze w okresie

#### ABSTRACT

The article discusses the most important legal acts regulating the activities of the institutions of public health in interwar period in Poland. Particular attention was paid to the Ministry of Public Health, municipal boards, the Office of the Extraordinary Commissioner for Combating Epidemics and the National Institute of Hygiene. The substantive scope of the Basic Sanitary Act of 19 July 1919 was presented. The scope of the Act was compared with 10 essential public health services as defined in 1994 in the U.S.A. A significant compatibility of views on public health in the past and present-day was reported. It was recalled that after World War II in Poland public health issues have been scattered into numerous acts. It was proposed to regard the Basic Sanitary Act as a hint when creating a present, a comprehensive law on the public health system.

**Key words:** *Ministry of Public Health, National Institute of Hygiene, Basic Sanitary Act, public health, Poland*

wojny na II Zjeździe Higienistów Polskich, w nowym gmachu Warszawskiego Towarzystwa Higienicznego przy ul. Karowej, dr Józef Polak zreferował opublikowany wcześniej „Projekt prawa o zdrowiu publicznym w Polsce”. Projekt przygotowano na dzień 3 maja 1917 r. i ofiarowano ojczyźnie. Był owocem wieloletniej pracy grona najlepszych specjalistów z prawnikami włącznie (1). Po odzyskaniu niepodległości powołano do życia odpowiednie instytucje, którym przypisano właściwe zakresy kompetencji. Wiele z nich miało stosunkowo krótki żywot, inne funkcjonowały dłużej, niektóre reaktywowano po II wojnie światowej. Najdłużej działającą agencją jest Państwowy Zakład Higieny (PZH) w Warszawie, czynny nieprzerwanie od 1918 r. Historia zdrowia publicznego w Polsce po

I wojnie światowej ściśle łączy się z PZH, a poniższy artykuł, opisując usytuowanie zdrowia publicznego w założeniach programowych państwa, może stanowić przyczynek do opracowania historii tego instytutu.

Celem opracowania jest: (1) przypomnienie głównych aktów prawnych dotyczących zdrowia publicznego w niepodległej Polsce, zarówno podmiotów państwowych jak zakresu ich działania; (2) postawienie kwestii ważnych dla aktualnego potencjału zdrowia publicznego w Polsce, wynikających z rozwoju wydarzeń w II RP.

## PRZEDWOJENNE ORGANY WŁADZY ZWIĄZANE ZE ZDROWIEM PUBLICZNYM

Ministerstwo Zdrowia Publicznego. Ministerstwo to istniało niecałe 6 lat, w okresie od 15 maja 1918 r. do 19 grudnia 1923 r. Przed jego utworzeniem i po likwidacji problematyka zdrowotna była w gestii innych resortów.

W dniu 3 stycznia 1918 r. Rada Regencyjna Królestwa Polskiego (RRKP) wydała dekret o tymczasowej organizacji władz państwa (2). Problematyka zdrowotna, opisana tam jako „służba zdrowia”, została przydzielona Ministrowi Spraw Wewnętrznych. Do Ministra Opieki Społecznej i Ochrony Pracy należały zaś „sprawy dobroczynności publicznej, opieki państwowej nad ofiarami wojny, sprawy stosunków robotniczych, opieki nad emigracją robotniczą, sprawy inspekcji fabrycznej oraz przygotowanie prawodawstwa ochrony pracy i ubezpieczeń społecznych”.

Już w kwietniu 1918 r. ukazał się nowy dekret RRKP (3), w którym sprawy służby zdrowia wyłączono z zakresu kompetencji Ministerstwa Spraw Wewnętrznych (MSW) i powierzono je Ministerstwu Opieki Społecznej i Ochrony Pracy. Rozszerzony w ten sposób urząd otrzymał nazwę: Ministerstwo Zdrowia Publicznego, Opieki Społecznej i Ochrony Pracy (MZPOSiOP). Ministrem został dr *Witold Chodźko*, który wcześniej kierował różnymi komórkami do spraw zdrowia w dotychczasowych organach władzy. W późniejszym okresie pełnił wiele ważnych urzędowych funkcji, m.in. w latach 1926-1939 był kierownikiem Państwowej Szkoły Higieny, działającej przy Państwowym Zakładzie Higieny w Warszawie.

Połączenie agend zdrowia i pracy spotkało się z silną krytyką stronnictw robotniczych (PPS Lewica, PPS Frakcja i Narodowy Związek Robotniczy) (4). Trzy miesiące po utworzeniu MZPOSiOP rozdzieliło się na dwie odrębne sekcje, a 30 października 1918 r. kolejny dekret przypieczętował podział. Ministerstwo rozdzielono na dwa urzędy: Ministerstwo Zdrowia Publicznego i Opieki Społecznej oraz Ministerstwo Ochrony Pracy, „którym przekazuje się sprawy do od-

nośnych dziedzin należące” (5). Drugie z nich zyskało wkrótce nazwę Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej (MPiOS) (6). Zakres kompetencji Ministerstwa Zdrowia Publicznego (MZP) został określony rok później w Zasadniczej Ustawie Sanitarnej z 19 lipca 1919 r. (patrz dalej). Ministrami byli kolejno: *Tomasz Janiszewski*, *Witold Chodźko* oraz *Jerzy Bujalski*.

MZP zostało zniesione z mocy Ustawy z 28 listopada 1923 r. (7), która weszła w życie 19 grudnia. W styczniu 1924 r. dokonano rozdziału kompetencji MZP między Ministrów Spraw Wewnętrznych oraz Pracy i Opieki Społecznej (8). Większość spraw przejęło MSW (patrz dalej). Osiem lat później, od 1 lipca 1932 r. sprawy będące w gestii Ministra Spraw Wewnętrznych przekazano Ministrowi Pracy i Opieki Społecznej (9). Do wybuchu II wojny światowej problematyka zdrowotna pozostała w rękach Ministra Opieki Społecznej.

**S a m o r z ą d y t e r y t o r i a l n e.** W przedwojennej Polsce samorządy były wprowadzane stopniowo z powodu różnic administracyjnych na terenach pozaborowych. Istotne ujednoczenie zasad działania samorządów było wynikiem tzw. ustawy scaleniowej z 23 marca 1933 r., która objęła cały teren Państwa Polskiego z wyjątkiem województwa śląskiego. Ponadto ustawa nie stosowała się do wojewódzkich związków komunalnych na obszarze województw pomorskiego (z wyjątkiem Gdyni, o ustroju której postanowiono w 1930 r.) i poznańskiego, które należały do byłego zaboru pruskiego. Nadzór nad czynnościami samorządów poszczególnych szczebli sprawowały właściwe władze administracji ogólnej (10). Obowiązki ciał samorządowych związane ze zdrowiem publicznym zostały unormowane w Państwowej Zasadniczej Ustawie Sanitarnej oraz powtórzone w Zasadniczej Ustawie Sanitarnej z 1919 r.

Urząd Naczelnego Nadzwyczajnego Komisarza do walki z epidemiami, grożącymi Państwu klęską powszechną. W grudniu 1919 r. powołano Nadzwyczajnego Komisarza Ministerstwa Zdrowia Publicznego dla zwalczania chorób zakaźnych w Małopolsce (11), a w lutym 1920 r. Naczelnego Komisarza dla zwalczania epidemii w województwach: Warszawskim, Łódzkim, Lubelskim, Kieleckim i Białostockim i m.st. Warszawie z siedzibą w Warszawie. Nadzwyczajny Komisarz w Warszawie był zarazem Naczelnym Nadzwyczajnym Komisarzem (NNK) na całym obszarze Państwa Polskiego (12).

Z dn. 24 lipca 1920 r. weszła w życie Ustawa o powołaniu urzędu NNK (13). Stanowiła, że w razie szerzenia się chorób zakaźnych na wielkich obszarach, zwłaszcza chorób takich jak dżuma, cholera i tyfus plamisty, Rada Ministrów może powołać urząd NNK z nadzwyczajnymi pełnomocnictwami na czas trwania epidemii, jednak nie dłużej niż na jeden rok. NNK przejmował kompetencje Ministra Zdrowia Publicznego w zakresie walki z epi-

demiami. Mógł ponadto: (a) zajmować za wynagrodzeniem pomieszczenia w nieruchomościach niezależnie od charakteru własności; (b) użytkować niezbędne źródła wytwórczości; (c) wydawać rozporządzenia; (d) mianować komisarzy na poszczególnych obszarach, a także (e) powoływać do pracy lekarzy i innych fachowych pracowników w wieku do 42 lat, jeśli nie zostali wcześniej powołani do wojska. W latach 1920-1931 wydano 41 aktów wykonawczych do tej Ustawy. Okres funkcjonowania urzędu był wielokrotnie przedłużany, ostatecznie do 31 grudnia 1934 r. W 1931 r. nastąpiła proliferacja, powołano urzędy we wszystkich województwach, które sprawowali wojewodowie i Komisarz rządu m.st. Warszawy (14).

Państwowy Zakład Higieny (PZH). PZH powstał na fundamencie Państwowego Centralnego Zakładu Epidemiologicznego (PCZE), który utworzono w 1919 r. w wyniku reorganizacji Państwowych Zakładów Epidemiologicznych powołanych wkrótce po uzyskaniu niepodległości. Zgodnie z Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 7 września 1923 r. dotychczasowa nazwa „Państwowy Zakład Epidemiologiczny” została zastąpiona nową – „Państwowy Zakład Higieny”, a nazwy filii zmieniono na „Państwowy Zakład Higieny, filia w ...”. Organizowanie PCZE/ PZH jako jednostki rządowej i ośrodka naukowo-badawczego, usługowego oraz dydaktycznego, który wspomagał nadzór epidemiologiczny nad chorobami zakaźnymi trwało kilka lat. Łączono przy tym istniejące placówki stołeczne i terenowe oraz tworzone nowe jednostki, czego przykładem jest utworzenie Państwowej Szkoły Higieny (PSH) na podstawie Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 19 czerwca 1922 r. (15). W 1927 r. połączono zakłady państwowej służby istniejące przy Ministerstwie Spraw Wewnętrznych (tzn. PZH, Państwowy Zakład badania surowic i Państwowy Instytut Farmaceutyczny) w jeden zakład naukowo-badawczy pod nazwą „Państwowy Zakład Higieny”. Zakład ten podlegał Ministrowi Spraw Wewnętrznych (16). Pod koniec 1934 r. zdecydowano o włączeniu do PZH Państwowych Zakładów badania żywności oraz o zmianie charakteru Zakładu – z „naukowo-badawczy” na „naukowo-doświadczalny oraz badawczy”. Wykonanie poruczono Ministrowi Opieki Społecznej (17). Przepis wszedł w życie z dn. 1 kwietnia 1935 r. Niemniej, przynajmniej od stycznia 1934 r. ówczesny Naczelny Dyrektor PZH doc. *Gustaw Szulc* prowadził korespondencję służbową z MOS. Zmiany w podległości zostały ostatecznie potwierdzone w 1936 r. (18).

## ZAKRES DZIAŁAŃ ZDROWIA PUBLICZNEGO PRZED WOJNĄ

Z dn. 8 lutego 1919 r. weszła w życie Państwowa Zasadnicza Ustawa Sanitarna (PZUS) wydana przez

Naczelnika Państwa *J. Piłsudskiego*, podpisana przez Prezydenta Ministrów *I. Paderewskiego* oraz Ministra Zdrowia Publicznego *T. Janiszewskiego* (19). Tego samego dnia wszedł w życie dekret Naczelnika dotyczący zwalczania chorób zakaźnych (20). PZUS stanowiła, że „Zarząd państwowej Służby Zdrowia, nadzór zwierzchni nad wszystkimi sprawami zdrowotnymi, sprawy higieny społecznej i najwyższe kierownictwo spraw lekarskich należą do Ministerstwa Zdrowia Publicznego”, a „Piecza nad zdrowiem ludności należy do zarządów komunalnych w obrębie podległego im terytorium”. Zarządom powierzono 14 zadań, które (w niemal niezmienionej formie) znalazły się w późniejszej Zasadniczej Ustawie Sanitarnej. PZUS jest uznawana za pierwszy w Polsce przepis normujący kwestie ochrony środowiska przyrodniczego i antropogenicznego (21).

W dniu 19 lipca 1919 r. Sejm uchwalił Zasadniczą Ustawę Sanitarną (Zas. Ust. San.), która weszła w życie z dn. 5 sierpnia (22). W latach 1919-1932 ogłoszono do niej 190 aktów wykonawczych. Kilka dni po niej Sejm uchwalił Ustawę w przedmiocie zwalczania chorób zakaźnych oraz innych chorób, występujących nagminnie, która obowiązywała od 20 sierpnia tego roku na niektórych terenach (bez pewnych ziem na wschodzie i byłego zaboru pruskiego) (23,24). W latach 1920-1935 dodano do niej 55 przepisów wykonawczych. Trzeba zaznaczyć, że w latach 1920-1933 trwały również prace nad stworzeniem nowego systemu ubezpieczeniowego.

Zadania MZP i samorządów. Zadania te wynikały z Zas. Ust. San. z 19 lipca 1919 r. Artykuł 2 Ustawy w 24 punktach wyznaczał zakres kompetencji MZP (zestawienie 1). Jak wspomniano, od stycznia 1924 r. zdecydowaną większość spraw należących do kompetencji MZP przejęło MSW (25). Do kompetencji MPiOS przeszły zaś następujące sprawy: (a) lekarska opieka nad dzieckiem i macierzyństwem bez eugeniki i szpitalnictwa (p. 3 Zas.Ust.San.), (b) współdziałanie w sprawach lekarskich opieki nad inwalidami i kalekami (p. 5 Zas.Ust.San.), (c) sprawy osiedleńcze bez higieny i sanitarnej inspekcji mieszkaniowej (p. 10 Zas.Ust. San.), (d) sprawy higieny pracy w przemyśle, górnictwie i rzemiosłach, w komunikacji lądowej i wodnej, z zastrzeżeniem współdziałania z innymi ministrami (p. 12 Zas.Ust.San.), (e) sprawy opiekuńcze instytucji i towarzystw o celach leczniczych i higienicznych (p. 21 Zas.Ust.San.). W 1932 r. wszystkie sprawy przekazano do MOS.

Artykuł 3 Zas. Ust. San. wyliczał 14 obowiązków ciał samorządowych, w tym pieczę nad: (1) czystością powietrza, gleby i wody, nad zaopatrzeniem ludności w wodę zdatną do picia i potrzeb gospodarczych, nad usuwaniem wód zużytych i nieczystości oraz odprowadzeniem wód ściekowych; (2) przestrzeganiem przepisów sanitarnych dotyczących budowy domów, mieszkań i lokali użyteczności publicznej; (3) należy-

tym pomieszczeniem ludności w mieszkaniach i nadzór nad stanem zdrowotnym mieszkań; (4) osobistą czystością mieszkańców, mieszkań i otoczenia. Ponadto do obowiązków tych należało: (5) współdziałanie z władzami rządowymi w zwalczaniu chorób zakaźnych i zapobieganiu im; (6) piecza nad zapewnieniem chorym należytej opieki lekarskiej i pomocy dla położnic, opieka nad psychicznie chorymi, zwalczanie alkoholizmu; (7) „szczepienie ospy ochronnej”; (8) współdziałanie z władzami rządowymi w zwalczaniu nierządu i chorób wenerycznych; (9) zakładanie i utrzymanie kostnic, cmentarzy i grzebowisk; (10) oględziny zwłok; (11) współdziałanie z władzami w nadzorze nad produktami spożywczymi, ich przechowywaniem, przygotowaniem i sprzedażą; (12) zakładanie i utrzymanie rzeźni; (13) nadzór nad przestrzeganiem przepisów prawa; (14) przedkładanie sprawozdań sanitarnych władzom zdrowia publicznego, według ustanowionych wzorów. Artykuł 4 nakładał na zarządy komunalne obowiązek wykonywania i utrzymania urządzeń sanitarno-technicznych, szpitali, przychodni, przytułków, domów izolacyjnych, kąpielisk itp. obiektów, a także utrzymania lekarzy sanitarnych, akuszerek gminnych, pielęgniarek, dezynfektorów i innego niezbędnego personelu służbowego. Wydatki wynikające z wypełniania tych obowiązków obciążały w całości związki komunalne, z wyjątkiem realizacji punktów 5, 7 i 8 art. 3 oraz art. 4. W razie uchylecia się gmin od asygnowania odpowiednich sum możliwe było dofinansowanie z władz nadzorczych. Niewypełnianie tych obowiązków powodowało, że Minister Zdrowia Publicznego miał prawo delegowania swego przedstawiciela w celu wprowadzenia (na koszt gminy) odpowiednich zarządzeń.

**Z a d a n i a P a ń s t w o w e g o Z a k ł a d u H i g i e n y.** Zgodnie z Rozporządzeniem Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 10 czerwca 1927 r. (16, 26). do zadań PZH należało: (a) prowadzenie badań naukowych w zakresie higieny publicznej celem przystosowania zdobyczy wiedzy do potrzeb zdrowia publicznego, a w szczególności do potrzeb administracji sanitarnej; (b) prowadzenie badań bakteriologiczno-serologicznych, chemicznych, farmakognostycznych, epidemiologicznych i t.p. dla użytku władz administracyjnych w związku z działalnością tych władz w zakresie administracji sanitarnej; (c) wyrób surowic i szczepionek i produktów biologicznych, stosowanych w medycynie i weterynarii w celach zapobiegawczych i leczniczych oraz w miarę konieczności innych środków leczniczych; (d) wykonywanie według zasad, jakie ustali Minister Spraw Wewnętrznych (później Minister Opieki Społecznej), czynności zleconych w zakresie administracji sanitarnej, a w szczególności w akcji zwalczania chorób zakaźnych oraz w akcji propagandy higieny; (e) szkolenie fachowego personelu zatrudnionego w państwowej i samorządowej administracji sanitarnej, personelu

zatrudnionego w innych dziedzinach administracji publicznej, wkraczających w zakres spraw zdrowotnych oraz kształcenie pomocniczego personelu lekarskiego (akuszerki, pielęgniarki i t.p.).

W tamtym okresie PZH był jedynym instytutem o takim zakresie działania. Po II wojnie światowej (kiedy prowadzono prace pod nadzorem władz niemieckich oraz działalność konspiracyjną) wznowiono i rozszerzono działalność przedwojenną. W latach 1949 – 1963 z PZH wydzielano kolejno poszczególne działy i utworzono z nich: Zjednoczenie Wytwórni Surowic i Szczepionek, Instytut Leków, Instytut Higieny Pracy w Łodzi, Instytut Antybiotyków oraz Instytut Żywności i Żywienia (27).

## LEKCJA DLA WSPÓŁCZESNYCH

1. Analizując nazewnictwo stosowane w II Rzeczypospolitej trzeba odnotować, że pojęcie „zdrowie publiczne” było rozumiane przede wszystkim jako obszar kompetencji właściwego ministra. W takim znaczeniu najbardziej odpowiada „zdrowiu społeczeństwa”. Działania służące zdrowiu społeczeństwa nazywano zaś higieną, higieną publiczną lub społeczną i postrzegano jako istotę działań sanitarnych. Świadczyłoby to, że określenie „zdrowie publiczne” w znaczeniu „nauki i sztuki” upowszechniło się w Polsce dopiero w latach 1996-2004, czyli w okresie przed akcesją do UE. Aby uniknąć dwoistego rozumienia terminu „zdrowie publiczne”, należałoby stosować go w odniesieniu do „nauki i sztuki” (wykładnia prof. *C.E.A Winsłowa* i zbliżone do niej). Tam zaś, gdzie jest mowa o „zdrowiu społeczeństwa”, zdrowiu populacji czy sytuacji zdrowotnej ludności - unikać go.
2. W Polsce przedwojennej dochodziło do częstych i radykalnych zmian prawa (także opóźnień w jego tworzeniu) związanego ze zdrowiem publicznym, zarówno w odniesieniu do jego struktur, jak zakresu ich obowiązków. Meandry te musiały mieć specyficzne podłoże. Poza przyczynami merytorycznymi, znaczący wpływ na dynamikę sytuacji mogły mieć kwestie polityczne, społeczne, ekonomiczne, a być może także partykularne interesy. W artykule zaprezentowano jedynie usankcjonowane prawem stadia zmian, z pominięciem ich szerszego kontekstu. Kwestie pominięte mogłyby stać się podłożem dalszych dociekań i opracowań historyków. Wbrew pozorom, opracowania takie mogą mieć zupełnie współczesne zastosowanie. Coraz częściej podkreśla się, że w celu zwiększenia efektywności zdrowia publicznego konieczne jest analizowanie mechanizmów, które prowadzą do podejmowania decyzji przez rządy i na innych najwyższych szczeblach

władzy. W zdrowiu publicznym rośnie zainteresowanie polityką (*politics*), rozumianą jako zdobywanie i utrzymanie władzy.

3. Zasadnicza Ustawa Sanitarna z 1919 r. wyznaczyła szeroki i całościowy obszar działania zdrowia publicznego, czyli tzw. zakres przedmiotowy. Z tego punktu widzenia było to prawo dalekowzroczone i bardzo nowoczesne. I trzeba wyraźnie powiedzieć – *chapeau bas!*

Wystarczy porównać kompetencje MZP ze zdefiniowanymi w 1994 r. w USA 10. podstawowymi funkcjami (świadczeniami) zdrowia publicznego (28), aby przekonać się o uniwersalizmie tego aktu prawnego. Jakkolwiek nie ma w nim mowy o identyfikacji problemów i zagrożeń zdrowotnych (np. ocena ryzyka) oraz badaniach naukowych, ale nie można z tego czynić zarzutu. Takie funkcje spełniał PZH. Można jedynie wyrazić żal, że wśród kompetencji MZP nie znalazło się zdanie o wpieraniu badań i postępów nauki w zakresie higieny społecznej. Osiem pozostałych wyróżnionych w USA świadczeń zdrowia publicznego zostało uwzględnionych w tym akcie prawnym.

Z najwyższym uznaniem trzeba odnotować, że wśród wskazanych Ustawą kompetencji MZP znalazły się działania ukierunkowane na kontrolowanie społeczno-środowiskowych uwarunkowań zdrowia. Są to działania typowe dla współcześnie rozumianej promocji zdrowia, takie jak np.: popieranie związków, zakładów i fundacji, sprawy popularyzacji wiadomości z higieny czy kąpiele ludowe. Ponadto zwrócono uwagę na grupy szczególnie podatne na utratę zdrowia – matki i dzieci, psychicznie chorych, inwalidów i kaleki, emigrantów. Jest to zgodne z obecnym nastawieniem na wyrównywanie nierówności w zdrowiu. Ustawa nosi też znamiona tzw. siedliskowej strategii do umacniania zdrowia i szczególną troską otoczono więzienia oraz miejsca pracy.

Ustawa wskazywała, że problematyka zdrowotna jest rozległa, a uwarunkowania zdrowia i chorób są bardzo liczne oraz zakorzenione w różnorodnych dziedzinach życia społecznego. Po latach stanowisko takie wyraziła ŚOZ w Karcie Ottawskiej na temat promocji zdrowia (1986). Dla współczesnych stanowi to wskazówkę co do konieczności daleko idącej współpracy poszczególnych resortów. Ministerstwo Zdrowia nie może działać samodzielnie, jeśli ma realnie dbać o zdrowie społeczeństwa i niezbędny jest aktywny udział innych ministerstw, czyli tzw. międzysektorowe działania na rzecz zdrowia. W ostatnich latach coraz częściej podejście to określa się terminem „zdrowie we wszystkich politykach” (*Health in All Policies – HiAP*).

Przedmiotowy zakres Zasadniczej Ustawy Sanitarnej, jej kompleksowość i lapidarność zarazem, mogą stanowić wzór do naśladowania. Z wyjątkiem sformułowania o eugenicie, które trzeba odrzucić. Moż-

na je zastąpić poradnictwem genetycznym, zarówno w znaczeniu węższym – świadomego rodzicielstwa, jak szerszym – genomiki, umożliwiającej wykrycie podatności na poszczególne choroby. Nie można jednak zapomnieć, że kwestia poradnictwa genetycznego ma związek z wyznawanym systemem wartości, podobnie jak wiele innych spraw, które podlegały kompetencjom MZP i należały do obowiązków w ciał samorządowych. Dlatego współcześnie niezbędne byłyby zapisy dotyczące etyki postępowania w zdrowiu publicznym. Próby czasu nie wytrzymało też określenie „walka z nierządem”, które obecnie jest niepoprawne politycznie i niewłaściwe, ponieważ „walka” nie przynosi zakładanych efektów w rozwiązywaniu tego specyficznego problemu. Kolejna uwaga dotyczy słów „zwalczanie chorób”, które bardziej odnoszą się do minimalizowania skutków chorób już powstałych, niż do zapobiegania powstaniu tychże chorób. Warto przy tym zauważyć, że słowa jakich używa się do opisu rzeczy czy zjawisk mają kolosalne znaczenie dla interpretacji rzeczywistości. Przykładem jest powszechnie znane hasło systemu ochrony zdrowia – „pacjent przede wszystkim”, które oznacza, że podmiotem systemu jest człowiek już chory, chociaż powinien nim być każdy człowiek. Także człowiek jeszcze zdrowy.

Pomimo uwag, całość Ustawy może być drogowskazem do aktualnych prac legislacyjnych nad projektem ustawy o zdrowiu publicznym. Nawet dzisiaj niewiele trzeba by do niego dodać (np. troskę o inne grupy narażone na zjawisko nierówności w zdrowiu, dbałość o warunki nauczania w szkołach i medycynę szkolną, aspekty ochrony radiologicznej, przygotowanie do katastrof i zarządzanie kryzysowe, współpracę z organizacjami pozarządowymi, a nie tylko popieranie ich).

## PODSUMOWANIE

Wiele kwestii zdrowia publicznego jest dzisiaj przedmiotem różnych aktów prawnych, które powstały przy dotkliwym braku powojennej następczyni Zasadniczej Ustawy Sanitarnej. Planowana „ustawa o ustroju zdrowia publicznego” – jak często nazywa się ten projekt – powinna łączyć wszystkie przepisy, także umowy międzynarodowe, organy władzy i inne podmioty w jednolitą, spójną całość. Bez faworyzowania kogokolwiek. Ustawa nie może dążyć wyłącznie do mechanicznego scalenia systemu zdrowia publicznego. Niezbędne jest określenie jego podstawowych funkcji – wizji całości.

Na zakończenie warto zacytować słowa prof. *Huberta Izdebskiego* wypowiedziane 10 lat temu (29): „W aktualnej sytuacji, gdy potrzeba wypracowania całościowej, spójnej koncepcji instytucji zdrowia pu-

blicznego staje się bardzo pilna – przy czym są podstawy, by sądzić, że koncepcja ta może powstawać – tym bardziej poprzec trzeba postulat wydania takiej ustawy. Jednocześnie też należy zwracać uwagę na to, że ustawa może być tylko efektem wypracowania koncepcji, a nie środkiem umożliwiającym powstanie koncepcji”.

## PIŚMIENNICTWO

1. Demel M. Z dziejów promocji zdrowia w Polsce. Kraków: Akademia Wychowania Fizycznego im. Bronisława Czecha w Krakowie. Studia i monografie nr 13. 2000: 53.
2. Dekret Rady Regencyjnej o tymczasowej organizacji Władz Naczelnych w Królestwie Polskiem. Dziennik Praw. (Dz.U.) 1918 nr 1 poz. 1. <http://isip.sejm.gov.pl/DetailsServlet?id=WDU19180010001>.
3. Dekret Rady Regencyjnej Królestwa Polskiego o utworzeniu Ministerstwa Zdrowia Publicznego, Opieki Społecznej i Ochrony Pracy. Dziennik Praw. (Dz.U.) 1918 nr 5 poz. 8. <http://isip.sejm.gov.pl/DetailsServlet?id=WDU19180050008>.
4. Bernstein-Łychowska M. (red). Polityka społeczna państwa polskiego 1918-1935. Ministerstwo Opieki Społecznej. Warszawa 1935, str. 9-19. [http://www.ptps.org.pl/muzeum\\_pliki/1209404423.pdf](http://www.ptps.org.pl/muzeum_pliki/1209404423.pdf).
5. Dekret Rady Regencyjnej o utworzeniu Ministerstwa Zdrowia Publicznego i Opieki Społecznej i Ministerstwa Ochrony Pracy. Dziennik Praw. (Dz.U.) 1918 nr 14 poz. 31. <http://isip.sejm.gov.pl/DetailsServlet?id=WDU19180140031>.
6. Bernstein-Łychowska M. (red). Polityka społeczna państwa polskiego 1918-1935. Ministerstwo Opieki Społecznej. Warszawa 1935, str. 9-19. [http://www.ptps.org.pl/muzeum\\_pliki/1209404423.pdf](http://www.ptps.org.pl/muzeum_pliki/1209404423.pdf).
7. Ustawa z dnia 28 listopada 1923 r. w przedmiocie zniesienia Ministerstwa Zdrowia Publicznego. Dz.U. 1923 nr 131 poz. 1060. <http://isip.sejm.gov.pl/DetailsServlet?id=WDU19231311060>.
8. Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 18 stycznia 1924 r. w przedmiocie rozdziału kompetencji Ministra Zdrowia Publicznego. Dz.U. 1924 nr 9 poz. 86. <http://isip.sejm.gov.pl/DetailsServlet?id=WDU19240090086>.
9. Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 21 czerwca 1932 r. o przekazaniu zakresu działania Ministra Spraw Wewnętrznych w sprawach zdrowia publicznego Ministrowi Pracy i Opieki Społecznej. Dz.U. 1932 nr 52 poz. 493. <http://isip.sejm.gov.pl/DetailsServlet?id=WDU19320520493>.
10. Ustawa z dnia 23 marca 1933 r. o częściowej zmianie ustroju samorządu terytorialnego. Dz.U. 1933 nr 35 poz. 294. <http://isip.sejm.gov.pl/DetailsServlet?id=WDU19330350294>.
11. Rozporządzenie Ministra Zdrowia Publicznego w porozumieniu z Ministrem Spraw Wewnętrznych w przedmiocie powołania Nadzwyczajnego Komisarza Ministerstwa Zdrowia Publicznego dla zwalczania chorób zakaźnych w Małopolsce. Dz.U. 1920 nr 11 poz. 63. <http://isip.sejm.gov.pl/DetailsServlet?id=WDU19200110063>.
12. Rozporządzenie Kierownika Ministerstwa Zdrowia Publicznego w przedmiocie powołania Naczelnego Nadzwyczajnego Komisarza Ministerstwa Zdrowia Publicznego do walki z epidemiami. Dz.U. 1920 nr 23 poz. 134. <http://isip.sejm.gov.pl/DetailsServlet?id=WDU19200230134>.
13. Ustawa z dnia 14 lipca 1920 r. o utworzeniu urzędu Naczelnego Nadzwyczajnego Komisarza do walki z epidemiami, grożącymi Państwu klęską powszechną. Dz.U. 1920 nr 61 poz. 388. <http://isip.sejm.gov.pl/DetailsServlet?id=WDU19200610388>.
14. Rozporządzenie Naczelnego Nadzwyczajnego Komisarza do spraw walki z epidemiami z dnia 20 maja 1931 r. M.P. 1931 nr 127 poz. 192. <http://isip.sejm.gov.pl/DetailsServlet?id=WMP19311270192&min=1>.
15. Wybrane piśmiennictwo o Państwowym Zakładzie Higieny. Przegl Epidemiol 2008; 62 (4): 697 – 704.
16. Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 10 czerwca 1927 r. o Państwowym Zakładzie Higieny. Dz.U. 1927 nr 54 poz. 477 <http://isip.sejm.gov.pl/DetailsServlet?id=WDU19270540477>.
17. Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 28 grudnia 1934 r. o złączeniu Państwowych Zakładów badania żywności i przedmiotów użytku z Państwowym Zakładem Higieny. Dz.U. 1934 nr 110 poz. 977. <http://isip.sejm.gov.pl/DetailsServlet?id=WDU19341100977+1935%2404%2401&min=1>.
18. Obwieszczenie Ministra Opieki Społecznej z dnia 9 maja 1936 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 10 czerwca 1927 r. o Państwowym Zakładzie Higieny. Dz.U. 1936 nr 45 poz. 336 <http://isip.sejm.gov.pl/DetailsServlet?id=WDU19360450336>.
19. Państwowa Zasadnicza Ustawa Sanitarna. Dz. Pr.P.P. 1919 nr 15, poz. 207. <http://isip.sejm.gov.pl/DetailsServlet?id=WDU19190150207>.
20. Dekret w przedmiocie zwalczania chorób zakaźnych oraz innych chorób, występujących nagminnie. Dz.Pr.P.P. 1919 nr 14 poz. 184 <http://isip.sejm.gov.pl/DetailsServlet?id=WDU19190140184>.
21. Paczuski R. Prawo ochrony środowiska. Bydgoszcz; Branta 2000: str. 70
22. Zasadnicza Ustawa Sanitarna z dnia 19 lipca 1919 r. Dz.Pr.P.P. 1919 nr 63 poz. 371. <http://isip.sejm.gov.pl/DetailsServlet?id=WDU19190630371>.
23. Ustawa z dnia 25 lipca 1919 r. w przedmiocie zwalczania chorób zakaźnych oraz innych chorób, występujących nagminnie. Dz.U. 1919 nr 67 poz. 402. <http://isip.sejm.gov.pl/DetailsServlet?id=WDU19190670402>.
24. Berner W. Z dziejów walki z ostrymi chorobami zakaźnymi w Polsce po I wojnie światowej - do 1924 r. (z uwzględnieniem wielkich miast). Przegl Epidemiol 2008; 62(4): 849 – 859.
25. Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 18 stycznia 1924 r. w przedmiocie rozdziału kompetencji Ministra Zdrowia Publicznego. Dz.U. 1924 nr 9 poz. 86. <http://isip.sejm.gov.pl/DetailsServlet?id=WDU19240090086>.

26. Obwieszczenie Ministra Opieki Społecznej z dnia 9 maja 1936 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 10 czerwca 1927 r. o Państwowym Zakładzie Higieny. Dz.U. 1936 nr 45 poz. 336. <http://isip.sejm.gov.pl/DetailsServlet?id=WDU19360450336>.
27. Naruszewicz-Lesiuk D. Rola Państwowego Zakładu Higieny w perspektywie historycznej. *Med. Dośw. Mikrobiol* 2008; 60:271-287.
28. Public health in America. <http://www.health.gov/phfunctions/public.htm>.
29. Izdebski H. Podstawy prawne ustroju zdrowia publicznego w Polsce. *Zdrowie Publ* 2001;111(5-6):376-379.

Otrzymano: 04.07.2011 r.  
Zaakceptowano do druku: 25.08.2011 r.

**Adres do korespondencji:**

Dr hab.n.med. Dorota Cianciara  
Zakład Epidemiologii i Promocji Zdrowia  
Szkoła Zdrowia Publicznego  
Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego  
ul. Kleczewska 61/63, 01-826 Warszawa  
tel.(022) 56 01 150, e-mail:dorotac@cmkp.edu.pl

Zestawienie 1. Kompetencje Ministerstwa Zdrowia Publicznego, wg art. 2 Zasadniczej Ustawy Sanitarnej (zachowano oryginalną pisownię)

1. zwalczanie chorób w ogólności, a przedewszystkiem zakaźnych, zarówno ostrych, jak i przewlekłych (dezynfekcja, dezynsekcja, kąpiele ludowe, zakłady wyrobu surowic i szczepionek, pracownie bakteriologiczne, sprawy cementarzy, domów przedpogrzebowych, przewożenie zwłok i t.p.);
2. szpitalnictwo, pielęgniarstwo, ratownictwo, przewożenie chorych, zakłady lecznicze publiczne i prywatne;
3. sanitarno-lekarska opieka nad dzieckiem i nad matczyństwem; eugenika;
4. opieka lekarska nad psychicznie chorymi; współdziałanie w zwalczaniu alkoholizmu;
5. współdziałanie w sprawach lekarskiej opieki nad inwalidami i kalekami; współdziałanie w sprawach związanych ze zjawiskami emigracji ludności;
6. zdrojowiska i uzdrowiska;
7. sanitarno-lekarska walka z nierządem;
8. sprawy zaopatrywania w wodę i usuwanie wód zużytych, ochrona czystości powietrza, wody, gleby;
9. nadzór sanitarny nad środkami żywności i przedmiotami użytku, współdziałanie w sprawach odżywiania się ludności, zakłady badania produktów spożywczych;
10. higiena i inspekcja sanitarna mieszkań, sprawy osiedleńcze i mieszkaniowe;
11. higiena więzień, współdziałanie z Ministerstwem Sprawiedliwości przy wydawaniu i wykonywaniu odpowiednich przepisów;
12. higiena zawodowa, sprawy higieny przemysłu, rzemiosł i komunikacji lądowej i wodnej, współdziałanie w zakresie ubezpieczeń społecznych i ochrony pracy;
13. nadzór nad dopuszczeniem na rynek zbytu w Polsce środków leczniczych, surowic i szczepionek, oraz regulowanie ich produkcji i sprzedaży; nadzór nad wyrobem i sprzedażą kosmetyków i farb, koncesjonowanie aptek, składów aptecznych i innych zakładów, trudniących się wyrobem i sprzedażą środków leczniczych; farmakopea i taksa aptekarska; sprawa hodowli i sprzedaży roślin leczniczych;
14. nadzór nad prywatną praktyką lekarską, sprawy izb lekarskich, współdziałanie w sprawach studiów lekarskich;
15. nadzór nad personelem lekarskim pomocniczym, położne, felczerzy, dezynfektorzy, masażyści, pielęgniarze, sanitariusze, nadzór sanitarny nad fryzjerami i golarzami;
16. szkolnictwo zawodowo-lekarskie średnie i niższe;
17. nadzór nad personelem farmaceutycznym, zrzeszenia aptekarskie, współdziałanie w sprawach studiów farmaceutycznych;
18. sprawy dentystryczne, technicy dentystryczni;
19. współdziałanie w sprawach sanitarno-weterynaryjnych;
20. sprawy sądowo-lekarskie, sprawy grzebania zmarłych;
21. sprawy stowarzyszeń lekarskich i higienicznych, sprawy Czerwonego Krzyża, oraz innych instytucji o pokrewnych celach; prasa lekarska, sprawy popularyzacji wiadomości z higieny, cenzura ogłoszeń, dotyczących działalności leczniczej i środków leczniczych;
22. popieranie związków, zakładów, fundacji we wszystkich dziedzinach zdrowia publicznego;
23. statystyka lekarska;
24. wszelkie inne sprawy z działu policji lekarskiej, policji sanitarnej, higieny społecznej i medycyny sądowej, o ile nie należą do zakresu działania innych Ministerstw, lub w myśl art. 3 do zakresu działania ciał samorządowych.