

Marek Posobkiewicz, Joanna Kalinowska-Morka, Bartosz Świekatowski

PAŃSTWOWA INSPEKCJA SANITARNA – 60 LAT ISTNIENIA I 95-LECIE FUNKCJONOWANIA SŁUŻB SANITARNYCH W POLSCE

Główny Inspektorat Sanitarny, Warszawa

STRESZCZENIE

W roku 2014 przypadł podwójny jubileusz służb sanitarnych w Polsce: 95- lecie służb sanitarnych działających w naszym kraju i 60 lat funkcjonowania Państwowej Inspekcji Sanitarnej. W dniu 16 grudnia 2014 roku, w warszawskim Teatrze Palladium odbyła się konferencja jubileuszowa przypominająca wydarzenia związane z powstaniem instytucji, które po I wojnie światowej dały początek budowie struktur nadzoru sanitarno–epidemiologicznego, funkcjonującego do dziś.

Słowa kluczowe: *szużby sanitarne w Polsce, Państwowy Zakład Higieny, Państwowa Inspekcja Sanitarna, zdrowie publiczne*

WSTĘP

W 2014 przypadł jubileusz 95-lecia służb sanitarnych w Polsce i 60-lecia Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Z tej okazji Główny Inspektorat Sanitarny we współpracy z Polskim Towarzystwem Higienicznym i Europejskim Urzędem Bezpieczeństwa Żywności (EFSA) w dniu 16 grudnia 2014 roku, w warszawskim Teatrze Palladium zorganizował konferencję jubileuszową. Patronat honorowy nad jubileuszem objął Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej Pan *Bronisław Komorowski*. Patronat medialny sprawował portal internetowy *Medexpress.pl*

PRZEBIEG UROCZYSTOŚCI

Przemówienie inauguracyjne wygłosił pełniący obowiązki Głównego Inspektora Sanitarnego, autor niniejszego artykułu. W przemówieniu podkreślono znaczenie działań zapobiegawczych i przeciwepidemicznych Inspekcji Sanitarnej dla zdrowia publicznego na przestrzeni minionych dziesięcioleci, a także przypomniano sylwetki Głównych Inspektorów Sanitarnych okresu powojennego i ich wkład w budowanie systemu nadzoru nad bezpieczeństwem zdrowotnym kraju. W programie uroczystości przewidziano trzy wykłady:

Historię rozwoju służb sanitarnych w Polsce, przypomniał Prof. *Jerzy T. Marcinkowski*, Prezes Polskiego Towarzystwa Higienicznego; o wyzwaniach dla zdrowia publicznego mówił Prof. *Andrzej Wojtczak* Przewodniczący Rady Sanitarnej – Epidemiologicznej przy Głównym Inspektorze Sanitarnym, natomiast o sprawowaniu nadzoru nad bezpieczeństwem żywności i żywienia przez Państwową Inspekcję Sanitarną - Prof. *Tadeusz Wijaszka* Członek Zarządu EFSA. Podczas konferencji nie zabrakło wystąpień gości honorowych. Głos zabrali m. in. *Maciej Piróg* Doradca Prezydenta RP do spraw zdrowia, *Tomasz Latos* Przewodniczący Sejmowej Komisji Zdrowia oraz *Paulina Miśkiewicz* Dyrektor Biura WHO w Polsce. W jubileuszu uczestniczyła również *Beata Malecka-Libera* Poseł na Sejm RP, Przewodnicząca Podkomisji Stałej ds. Zdrowia Publicznego Sejmowej Komisji Zdrowia.

W uroczystości udział wzięli przedstawiciele świata nauki z jednostek naukowych stale współpracujących z Państwową Inspekcją Sanitarną, administracji państwowej, służb sanitarnych Ministerstwa Obrony Narodowej i Ministerstwa Spraw Wewnętrznych, związków pracodawców, związków zawodowych oraz konsultanci krajowi w ochronie zdrowia. Na galę zostali zaproszeni Państwowi Wojewódzcy, Państwowi Powiatowi i Państwowi Graniczni Inspektorzy Sanitarni z całego kraju.

Autorzy reprezentują instytucję, która organizowała konferencję jubileuszową z okazji 95- lecia służb sanitarnych w Polsce i 60- lecia Państwowej Inspekcji Sanitarnej

Podczas jubileuszu Doradca Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej Pan Minister *Maciej Piróg* wręczył odznaczenia Prezydenta RP: Krzyże Zasługi oraz Medale Złote za długoletnią Służbę dla Pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz osób współpracujących z Inspekcją na rzecz bezpieczeństwa zdrowotnego.

Pracownikom Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz innym osobom zasłużonym dla zdrowia publicznego przyznane zostały odznaki honorowe Ministra Zdrowia „Za zasługi dla ochrony zdrowia”. Dekoracji dokonali: *Igor Radziejewicz* – *Winnicki* Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia oraz autor niniejszego artykułu, pełniący obowiązki Głównego Inspektora Sanitarnego.

HISTORIA SŁUŻB SANIATRNO - EPIDEMIOLOGICZNYCH W POLSCE 1918-1939

Po odzyskaniu przez Polskę niepodległości w roku 1918, po 123 niewoli rozpoczął się w Polsce proces budowania administracji państwa. Powstawały struktury państwowe i samorządowe, w tym także instytucje nadzoru sanitarno – epidemiologicznego (1). Jak podkreśla *Stefan Paździoch* (2), budowa polskiego prawodawstwa w dziedzinie zdrowia publicznego dokonywała się w trzech epokach ustrojowych: w okresie II Rzeczypospolitej (1918-1939), w Polsce Ludowej (1944-1989) oraz w III Rzeczypospolitej (od 1989 roku). Przypomnieć należy, że Rada Regencyjna ogłosiła niepodległość Polski już 7 października 1918 r., a pierwszym aktem prawnym regulującym sprawę ochrony zdrowia w wolnej Polsce był Dekret Rady Regencyjnej o utworzeniu Ministerstwa Zdrowia Publicznego i Opieki Społecznej i Ministerstwa Ochrony Pracy z dnia 30 października 1918 roku (3).

Jednak pierwszym, kluczowym dokumentem regulującym system ochrony zdrowia w Polsce, uznawanym za początek funkcjonowania służb sanitarnych w Polsce jest Państwowa zasadnicza ustawa sanitarna z dnia 8 lutego 1919 r. wydana Dekretem Naczelnika Państwa *Józefa Piłsudskiego*, powołująca do życia Ministerstwo Zdrowia Publicznego (4).

Kolejnym aktem prawnym, podpisanym już przez pierwszego Marszałka Sejmu Ustawodawczego II Rzeczypospolitej *Wojciecha Trąmpczyńskiego*, była Zasadnicza ustawa sanitarna z dnia 19 lipca 1919 roku (5), w którym to akcie prawnym po raz pierwszy pojawiło się pojęcie „inspekcja sanitarna”. Zgodnie z ustawą „nadzór zwierzchni nad wszystkimi sprawami zdrowotnym w państwie” miał być kontynuowany przez Ministerstwo Zdrowia Publicznego. W art. 2 te same ustawy wymieniono kompetencje Ministerstwa Zdrowia Publicznego, do których zaliczono m. in. zwalczanie chorób w ogólności, a przede wszystkim zakaźnych,

ostrych i przewlekłych, sprawy zaopatrzenia w wodę, ochronę czystości powietrza, wody, gleby, nadzór nad bezpieczeństwem żywności, żywienia, przedmiotów użytku, nadzór nad wytwarzaniem i sprzedażą kosmetyków, a także higienę sanitarną pomieszczeń, higiena zawodową i ochronę pracy. (Warto może w tym miejscu zaznaczyć, że wszystkie z ww. kompetencji, aktualnie jednak znacznie szersze, znajdują dziś odzwierciedlenie w ustawie z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej). Zasadnicza ustawa sanitarna z dnia 19 lipca 1919 roku regulowała również kwestie związane z produkcją i sprzedażą surowic i szczepionek i wiele innych kwestii z zakresu ochrony zdrowia, jak choćby funkcjonowanie szpitali, ambulatoriów, domów pomocy społecznej, „statystykę lekarską”, „szkolnictwo zawodowe – lekarskie średnie i wyższe”. Rozwiązania te miały charakter bardzo ogólny, ramowy, traktowały regulowane zagadnienia w sposób bardzo zwięzły; chodziło bowiem o jak najszybsze zastąpienie przepisów prawnych, ustanowionych przez zaborców, z oczywistych względów, odmiennych na terenach poszczególnych zaborów, jednolitymi, polskimi regulacjami (2). Bardziej szczegółowe unormowania dotyczące walki z chorobami zakaźnymi znalazły się w uchwalonej w tym samym dniu, co zasadnicza ustawa sanitarna, ustawie „o przymusowym szczepieniu ochronnym przeciwko ospie” (6) oraz w ustawie w przedmiocie zwalczania chorób zakaźnych i innych chorób występujących nagminnie, z dnia 25 lipca tego samego roku (7).

Niezależnie od wydania w 1919 roku ww. aktów prawnych, początek pracy nad budowaniem systemu nadzoru sanitarno - epidemiologicznego w Polsce rozpoczął się już w roku 1918. W dniu 1 października 1918 roku rząd polski utworzył Instytut Epidemiologiczny w ramach Zakładu Mikrobiologii Lekarskiej Uniwersytetu Warszawskiego (8). Rozporządzeniem Ministra Zdrowia Publicznego w przedmiocie reorganizacji zakładów epidemiologicznych, podpisanym w dniu 29 marca 1919 r., na bazie Instytutu utworzono Państwowy Centralny Zakład Epidemiologiczny (PCZE). Na mocy tego aktu prawnego utworzono także państwowe zakłady epidemiologiczne, jako działy specjalne państwowej służby zdrowia. Powstały one w Krakowie, Łodzi i Płocku. Zakład realizował zadania związane z nadzorem epidemiologicznym, rozpoznawaniem i zapobieganiem chorobom zakaźnym, produkcją szczepionek oraz koordynowaniem akcji przeciwepidemicznych na skalę krajową (9).

PCZE był instytucją centralną, zlokalizowaną w Warszawie. Wobec ogromnych potrzeb służby zdrowia, w tym prowadzenia działalności profilaktycznej w zakresie zwalczania chorób zakaźnych, kontroli żywności i wody oraz rozwiązywania wielu innych kwestii związanych ze złym stanem sanitarnym kraju

po odzyskaniu niepodległości, istniała konieczność rozszerzenia jego działalności. I tak w roku 1920 powołano filie PCZE w następujących miastach: Kraków, Lwów, Łódź, Poznań, Toruń.

Dnia 7 września 1923 roku PCZE przemianowano na Państwowy Zakład Higieny (PZH) (10). Działalność naukowo-badawcza i usługowa Państwowego Zakładu Higieny obejmowała takie zagadnienia jak profilaktyka, diagnostyka i leczenie chorób zakaźnych, higiena pracy, higiena psychiczna i higiena odżywiania, badania żywności i przedmiotów użytku, inżynieria sanitarna i administracja sanitarna. W PZH utworzono również Zakład Produkcji Surowic i Szczepionek. Wytwarzano w nim kilkadziesiąt rodzajów tych preparatów. Od 1924 roku Zakład Produkcji Surowic i Szczepionek PZH jako jedyny w Polsce wytwarzał insulinę. Szczepionki produkowane w PZH były szeroko znane za granicą.

Do czasu wybuchu II wojny światowej powstało 13 filii PZH: w Gdyni, Kielcach, Krakowie, Lublinie, Lwowie, Łucku, Łodzi, Poznaniu, Stanisławowie, Toruniu, Wilnie, Brześciu nad Bugiem i w Katowicach. W 1939 roku filia w Gdyni przekształcona została w Instytut Medycyny Morskiej i Tropikalnej, który istnieje do chwili obecnej (11). W roku 1936 w filiach PZH zaczęto tworzyć etaty dla lekarzy przeciwepidemicznych. Powstała w ten sposób sieć zakładów powiązanych w swej działalności merytorycznej z władzami lokalnymi służby zdrowia i administracji państwowej w powiatach i województwach (8).

Jednym z urzędów, które realizowały zadania związane ze zwalczaniem chorób zakaźnych był Naczelny Nadzwyczajny Komisarz do walki z epidemiami. Komisarz miał być powoływany przez Radę Ministrów na wniosek Ministra Zdrowia Publicznego i posiadał nadzwyczajne pełnomocnictwa na czas trwania chorób zakaźnych. Art. 2 ustawy z dnia 14 lipca 1920 r. o utworzeniu urzędu Naczelnego Nadzwyczajnego Komisarza do walki z epidemiami, grożącymi Państwu klęską powszechną stanowił, że Minister Zdrowia Publicznego przekazuje Naczelnemu Nadzwyczajnemu Komisarzowi kompetencje w zakresie walki z epidemiami, nie dłużej niż na 1 rok (12).

Wybuch II wojny światowej przerwał proces rozwoju zarówno Państwowego Zakładu Higieny, jak i całego procesu budowy systemu nadzoru sanitarnego – epidemiologicznego w Polsce. W czasie okupacji, działalność przeciwepidemiczna była ograniczona w zasadzie do terenów Generalnej Guberni. Niemcy dążyli do utrzymania pozafrontowych obszarów wolnych od epidemii chorób zakaźnych. W tym celu utworzono urząd pełnomocnika do walki z dudem wysypkowym. Nadzorował on działalność kolumn przeciwepidemicznych: wojewódzkich i powiatowych, które składały się wyłącznie z Polaków. Szkolenia kolumn: sanitariuszy, dezynfektorów, kierowników

prowadziła Państwowa Szkoła Higieny w Warszawie (8). W latach 1940-1944 niemieckie władze okupacyjne, w obawie przed chorobami zakaźnymi, pozwoliły na ograniczoną, ściśle kontrolowaną działalność przeciwepidemiczną i sanitarną. Pod jej osłoną rozwinęła się działalność konspiracyjna, w której największe znaczenie miały: tajna produkcja szczepionki przeciwko dudem wysypkowemu dla ludności polskiej, potajemne dostarczanie jej do więzień i obozów koncentracyjnych oraz tajne nauczanie studentów zamkniętego Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Warszawskiego (11).

HISTORIA SŁUŻB SANIATRNO – EPIDEMIOLOGICZNYCH PO II WOJNIE ŚWIATOWEJ

Po II wojnie światowej na skutek zniszczeń, jakich doznała Warszawa, w tym budynek PZH przy ul. Chocimskiej 24, okólnikiem z dnia 15 czerwca 1945 r. (Nr M 2693/45) Minister Zdrowia poinformował, że centrala PZH mieści się w Łodzi przy ul. Wodnej 40, a filie PZH funkcjonują w Gdańsku, Katowicach, Lublinie, Poznaniu, Białymstoku i Toruniu. W tym samym okólniku Minister Zdrowia zalecał wojewódzkim i powiatowym wydziałom zdrowia współpracę z PZH (13).

Zniszczenia po II wojnie światowej, niedożywienie, złe warunki sanitarne, niosące za sobą występowanie epidemii chorób zakaźnych m. in. duru plamistego, duru brzuszego, czerwonki, błonicy stawały znaczące wyzwania dla służb sanitarno-epidemiologicznych. Z inicjatywy Ministra Obrony Narodowej i Naczelnego Dowódcy Sił Zbrojnych w dniu 24 listopada 1944 powołano w Lublinie Naczelny Nadzwyczajny Komisarjat do Walki z Epidemiami (NNK). Jego pierwszym Komisarzem był Prof. dr med. Jerzy Morzycki, I Vice-Minister Zdrowia (14). Do zadań NNK należało monitorowanie sytuacji epidemiologicznej kraju i zwalczanie ognisk chorób zakaźnych. Należy podkreślić wyjątkowo trudne warunki do prowadzenia pracy przez powojenne służby sanitarno – epidemiologiczne. NNK w roku 1944 dysponował jedynie kilkoma samochodami. Ze względu na trudności komunikacyjne praca Komisarjatu została zdecentralizowana poprzez utworzenie, na początek, trzech komisariatów prowincjonalnych: Białostok, Sandomierz, Rzeszów i centrala w Lublinie. Każdy komisarz był zobowiązany do samodzielnego zwalczania ognisk epidemicznych, według instrukcji i z wykorzystaniem środków centrali w Lublinie. Komisarze terenowi mieli wykorzystywać do współpracy lekarzy powiatowych i miejskich oraz kierować ich pracą. Natomiast centrala w Lublinie organizowała szkolenia epidemiologiczne dla lekarzy, kursy dla pielęgniarek i dezynfektorów, przygotowywano liczne instrukcje dla komisarzy w terenie oraz mate-

riały propagandowe o tematyce przeciwepidemicznej, w postaci ulotek i plakatów (15).

Na przestrzeni lat 1944-1945 Nadzwyczajne Komisariaty do Walki z Epidemiami powstały w każdym województwie. Opierały one swoją działalność na Kolumnach Przeciwepidemicznych powiatowych i wojewódzkich. W skład kolumn wchodziła jedna higienistka i dwóch dezynfektorów, którzy przeprowadzali wywiady epidemiologiczne, a w przypadku wystąpienia choroby zakaźnej do ich zadań należało przeprowadzenie dezynfekcji i dezynsekcji otoczenia i pomieszczeń, w których przebywał chory. Do końca 1945 roku w Polsce działało 450 kolumn przeciwepidemicznych i 1350 dezynfektorów. Identyfikacja ognisk epidemicznych, a tym samym monitorowanie sytuacji epidemiologicznej kraju odbywało się w oparciu o rozbudowaną służbę meldunkową, którą pełnili meldunkowi i dezynfektorzy, którzy po prostu obchodzili osiedla i przeglądali wszystkie mieszkania i domy. Na przestrzeni 1945 r. doszło do zacieśnienia współpracy NNK z PZH, dzięki czemu szczegółowe instrukcje dla Kolumn Przeciwepidemicznych i szpitali zakaźnych powstawały z udziałem teje placówki. NNK w roku 1945 został wcielony do struktur Ministerstwa Zdrowia (14).

Należy podkreślić wyjątkowo ofiarne zaangażowanie personelu Kolumn Przeciwepidemicznych w zwalczanie chorób zakaźnych. Praca odbywała się w wyjątkowo trudnych warunkach, przy niejednokrotnym narażaniu życia i zdrowia samych pracowników Kolumn.

W roku 1948 wojewódzkie struktury NNK przekształcono w oddziały sanitarno – epidemiologiczne wojewódzkich wydziałów zdrowia, przy których działały wojewódzkie kolumny sanitarne. Na czele oddziału stał inspektor sanitarny, a za poszczególne sprawy odpowiadali referenci żywności, higieny komunalnej i epidemiologii (10). Natomiast przełomowym rokiem dla służb sanitarnych w Polsce było powołanie stacji sanitarno – epidemiologicznych mocą Uchwały Prezydium Rady Ministrów Nr 27/52 z dnia 2 II 1952 r. w sprawie powołania stacji sanitarno – epidemiologicznych i stacji kwarantannowych. Odbyło się to poprzez połączenie filii PZH i wojewódzkich wydziałów zdrowia (1).

ROK 1954 – POWSTANIE PAŃSTWOWEJ INSPEKCJI SANITARNEJ

Dekretem z dnia 14 sierpnia 1954 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej utworzono Państwową Inspekcję Sanitarną (16). Na mocy dekretu następowało powoływanie Głównego Inspektora Sanitarnego jako Zastępcy Ministra Zdrowia ds. sanitarno-epidemiologicznych, ustanowiono organy terenowe Państwowej Inspekcji Sa-

nitarniej – inspektorów sanitarnych: wojewódzkich, dla m. st. Warszawy i m. Łodzi, miejskich, powiatowych, dzielnicowych, portowych. Do zadań tak zorganizowanej Inspekcji należał: zapobiegawczy i bieżący nadzór sanitarny, zapobieganie powstawaniu chorób zakaźnych i zawodowych, popularyzowanie zasad higieny.

Inspektorom sanitarnym nadano uprawnienia i możliwości wyciągania sankcji zgodnie z przepisami o postępowaniu przymusowym (np. grzywny), a także możliwość skierowania wniosku do kolegium ds. wykroczeń oraz na drogę sądową. Ustawa stanowiła, że inspektorami sanitarnymi: wojewódzkimi, powiatowymi, miejskimi, dzielnicowymi, byli zastępcy kierowników wydziałów (oddziałów) zdrowia do spraw sanitarno – epidemiologicznych, odpowiednio: wojewódzkich, powiatowych, miejskich, dzielnicowych, a stacje sanitarno-epidemiologiczne posiadały status zakładów społecznych służby zdrowia. Tym samym aktem prawnym ustanowiono powołanie inspektorów sanitarnych Ministra Obrony Narodowej i Ministra Bezpieczeństwa Publicznego.

Lata 50., 60. XX wieku były dla Państwowej Inspekcji Sanitarnej okresem rozwoju, ale też wyczerpanej pracy w zakresie zwalczania chorób zakaźnych i poprawy stanu sanitarnego kraju. Doskonalono procedury prowadzenia nadzoru nad bezpieczeństwem żywności i żywienia, prowadzono wywiady epidemiologiczne, sprawowano nadzór w zakresie warunków pracy, nauki i wypoczynku, rozwijano działalność oświatowo-zdrowotną.

Jednym z osiągnięć Inspekcji Sanitarnej w tym okresie był udział w masowych szczepieniach przeciwko chorobie Heine-Medina (10). W 1951 roku wystąpiła pierwsza większa epidemia polio w Polsce. Liczby zgonów w latach 1951-59 wahały się od 68 w roku 1953 r. do 348 w 1958 r. W tych latach zarejestrowano 1276 zgonów z powodu polio (17). Drugim ważnym zjawiskiem z punktu widzenia sanitarno – epidemiologicznego i działania służb sanitarnych było wystąpienie ospy prawdziwej we Wrocławiu, w roku 1963 (10).

MIEJSCE PAŃSTWOWEJ INSPEKCJI SANITARNEJ W ADMINISTRACJI PAŃSTWOWEJ

Od momentu powstania stacji sanitarno – epidemiologicznych, kolejne dziesięciolecia przynosiły szereg zmian, głównie natury organizacyjnej w funkcjonowaniu Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Zmiany dotyczyły w szczególności trybu powoływania inspektorów sanitarnych, zasad finansowania stacji sanitarno – epidemiologicznych i nazewnictwa organów Inspekcji, wynikającego z zakresu ich kompetencji i obszaru działania.

I tak: Dekret z dnia 14 sierpnia 1954 r. stanowił, że inspektorzy sanitarni, będący jednocześnie zastępcami kierowników wydziałów zdrowia są powoływani przez Radę Narodowe. Reforma administracyjna kraju w roku 1975 przyniosła bezpośrednie zmiany w strukturze Inspekcji. Zgodnie z art. 11 ustawy z dnia 28 maja 1975 r. o dwustopniowym podziale administracyjnym Państwa oraz o zmianie ustawy o radach narodowych (18). wprowadzono zmiany do Dekretu z dnia 14 sierpnia 1954 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Ustanowiono organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej: wojewódzkie, terenowe – dla gmin, miast i dzielnic, portowe - dla portów morskich i przystani, wód wewnętrznych i terytorialnych oraz jednostek pływających. Tym samym w kraju zaczęło funkcjonować 49 stacji wojewódzkich i 322 stacje terenowe i 10 stacji portowych (19). Terenowy i portowy inspektor sanitarny miał podlegać inspektorowi wojewódzkiemu. Państwowych inspektorów sanitarnych powoływał Minister Zdrowia i Opieki Społecznej w porozumieniu z terenowym organem władzy państwowej stopnia wojewódzkiego.

Przełomowym aktem prawnym, obowiązującym ze zmianami do dnia dzisiejszego, jest ustawa z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej. W momencie jej wydania (20) istniała tzw. pionowa podległość organów Inspekcji. Państwowych wojewódzkich, terenowych i portowych inspektorów sanitarnych powoływał Minister Zdrowia i Opieki Społecznej. Wojewódzcy inspektorzy sanitarni podlegali Głównemu Inspektorowi Sanitarnemu w randze Wiceministra Zdrowia, a terenowi i portowi inspektorzy sanitarni podlegali właściwemu inspektorowi wojewódzkiemu. Odpowiednio, każdy inspektor wyższego stopnia mógł podejmować działania państwowego inspektora niższego stopnia, jeżeli uznał, że wymaga tego waga lub pilność sprawy.

Istotną zmianę w usytuowaniu organów Inspekcji w ramach administracji państwowej wprowadziła ustawa z dnia 24 lipca 1998 r. o zmianie niektórych ustaw określających kompetencje organów administracji publicznej - w związku z reformą ustrojową państwa (21). Z nazwy służby usunięto wyraz „Państwowa” oraz dokonano zespolenia organów Inspekcji z administracją rządową (inspektor wojewódzki) i samorządową (inspektor powiatowy). Organem Inspekcji na szczeblu wojewódzkim przestał być inspektor sanitarny, a stał się nim wojewoda, wykonujący zadania Inspekcji przy pomocy wojewódzkiego inspektora sanitarnego, jako kierownika wojewódzkiej inspekcji sanitarnej wchodzącej w skład zespolonej administracji wojewódzkiej. Powiatowy inspektor otrzymał status kierownika powiatowej inspekcji sanitarnej wchodzącej w skład zespolonej administracji powiatowej. Pozostałe organy Inspekcji Sanitarnej stanowili: portowy inspektor sanitarny i kolejowy inspektor sanitarny. Wojewódzki, portowy

i kolejowy inspektor sanitarny był powoływany i odwoływany przez wojewodę, w porozumieniu z Głównym Inspektorem Sanitarnym. Uzależnieniu inspektorów sanitarnych od władz lokalnych i regionalnych sprzyjał zapis ustawy uprawniający starostów, wójtów, burmistrzów (prezydentów) miast do wydawania właściwemu powiatowemu inspektorowi sanitarnemu poleceń do podejmowania działań w przypadku wystąpienia zagrożenia zdrowia.

Ten stan prawny trwał jednak niespełna 4 lata. Zespolenie organów Inspekcji Sanitarnej szczebla powiatowego i wojewódzkiego nie sprzyjało spójności postępowania organów Inspekcji. Z dniem 1 stycznia 2002 r. (22) przywrócono tzw. pionowe podporządkowanie w Inspekcji. Zadania Inspekcji Sanitarnej wykonywały następujące organy: Główny Inspektor Sanitarny, wojewódzki inspektor sanitarny, powiatowy inspektor sanitarny oraz w miejsce portowych inspektorów powołano inspektorów granicznych. Głównemu Inspektorowi Sanitarnemu powierzono zadania dotyczące powoływania wojewódzkich, powiatowych i granicznych inspektorów sanitarnych, wyłanianych w drodze postępowania kwalifikacyjnego przeprowadzonego z udziałem wojewody, w odniesieniu do wojewódzkiego i granicznego inspektora sanitarnego, lub starosty, w odniesieniu do powiatowego inspektora sanitarnego.

Ponadto w art. 1 ustawy o Inspekcji Sanitarnej dookreślono, iż Inspekcja jest powołana do realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego.

Okres pomiędzy rokiem 1998, kiedy to zespolono organy Inspekcji, a rokiem 2002, kiedy przywrócono „pionową” strukturę tej służby (Główny Inspektor Sanitarny, wojewódzki, powiatowy i graniczny inspektor sanitarny) wypełniły dwa istotne wydarzenia. Z dniem 1 stycznia 2000 r. powołano Główny Inspektorat Sanitarny (23), a w roku 2001 likwidacji uległy kolejowe stacje sanitarno – epidemiologiczne. Kompetencje i mienie stacji kolejowych przejęły stacje powiatowe (24). W roku 2002, mocą ustawy z dnia 1 marca 2002 r. o zmianie ustawy o Inspekcji Sanitarnej oraz zmianie innych ustaw przywrócono nazwę Państwowa Inspekcja Sanitarna (25).

Już osiem lat później, w roku 2010 ponownie zespolono organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej (26). Państwowy wojewódzki inspektor sanitarny jest organem rządowej administracji zespolonej w województwie, z inspektor powiatowy jest organem rządowej administracji zespolonej w powiecie. Działalność obu ww. organów jest finansowana z budżetu wojewody. Natomiast państwowy graniczny inspektor sanitarny należy do organów niezespolonych i jest finansowany z budżetu ministra właściwego do spraw zdrowia. Taki stan prawny obowiązuje do dziś.

Niezależnie od wielu zmian organizacyjnych przeprowadzanych w Państwowej Inspekcji Sanitarnej na przestrzeni dziesięcioleci, cel jej funkcjonowania pozostaje niezmienny. Zgodnie z aktualnym brzmieniem art. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (27) Państwowa Inspekcja Sanitarna jest powołana do realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego, w szczególności poprzez sprawowanie nadzoru nad warunkami: higieny środowiska, higieny pracy w zakładach pracy, higieny radiacyjnej, higieny procesów nauczania i wychowania, higieny wypoczynku i rekreacji, zdrowotnymi żywności, żywienia i przedmiotów użytku, higieniczno-sanitarnymi, jakie powinien spełniać personel medyczny, sprzęt oraz pomieszczenia, w których są udzielane świadczenia zdrowotne - w celu ochrony zdrowia ludzkiego przed niekorzystnym wpływem szkodliwości i uciążliwości środowiskowych, zapobiegania powstawaniu chorób, w tym chorób zakaźnych i zawodowych.

Nowym zadaniem Państwowej Inspekcji Sanitarnej, realizowanym od roku 2010 jest nadzór nad ustawowym zakazem wytwarzania i wprowadzania do obrotu środków zastępczych tzw. dopalaczy. W dniu 2 października roku 2010 r. decyzją administracyjną Głównego Inspektora Sanitarnego, zamknięto w Polsce ponad 1300 punktów sprzedaży ww. środków. Była to pierwsza w kraju próba rozwiązania nowego problemu zdrowotnego, jakim były zatrucia „dopalaczami”. Od tego czasu organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej prowadzą systematyczny nadzór w tym zakresie.

Obecnie w kraju funkcjonuje 318 powiatowych stacji sanitarno – epidemiologicznych, 16 stacji wojewódzkich i 10 stacji granicznych. W inspekcji jest zatrudnionych ponad 17 tysięcy pracowników (28).

PISMIENNICTWO:

- Zarzycki A. „Dobroczyzna dla ludzkości wre tutaj praca”. Służby sanitarno – epidemiologiczne w latach II Rzeczypospolitej (1918-1939) w: Marcinkowski J. T., Trybusz A., Zarzycki A., W trosce o zdrowie publiczne, Poznań 2009, s. 49- 60.
- Paździach S., Rozwój prawa zdrowia publicznego w Polsce w XX wieku, W: Zeszyty naukowe ochrony zdrowia. Zdrowie publiczne i zarządzanie, 2004;2(1) : 42-55.
- Dekret Rady Regencyjnej o utworzeniu Ministerstwa Zdrowia Publicznego i Opieki Społecznej i Ministerstwa Ochrony Pracy z dnia 30 października 1918 roku (Dz. U. 1918 nr 14 poz. 31).
- Państwowa zasadnicza ustawa sanitarna z dnia 8 lutego 1919 r. (Dz. U z 1919 r., Nr 15, poz. 207).
- Zasadnicza ustawa sanitarna z dnia 19 lipca 1919 r. (Dz. U. z 1919 r., Nr 63, poz. 371).
- Ustawa z dnia 19 lipca 1919 r. o przymusowym szczepieniu ochronnym przeciwko ospie (Dz. U. z 1919 r. Nr 63, poz. 371).
- Ustawa z dnia 25 lipca 1919 r. w przedmiocie zwalczania chorób zakaźnych i innych chorób występujących nagminnie (Dz. U. z 1919 r. Nr 67, poz. 402).
- Magdzik W. Osiągnięcia w okresie 85 lat działalności i perspektywy działania służby sanitarno – epidemiologicznej w Polsce. *Przeegl Epidemiol* 2004; 58: 569-581.
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia Publicznego w przedmiocie reorganizacji zakładów epidemiologicznych, podpisanym w dniu 29 marca 1919 r. (MP z 5 kwietnia 1919 r. Nr 78, Rok. II).
- Bilek M. Od II Rzeczypospolitej do Wspólnej Europy (Służby sanitarne w w Polsce 1918-2005), w: W służbie zdrowiu publicznemu. Zarys historii Służb Sanitarnych Państwa Polskiego 1918-2010, pod. red. Wojtyły A. i Bilińskiego P, s.76-78.
- <http://www.pzh.gov.pl/page/index.php?id=18>
- Ustawa z dnia 14 lipca 1920 r. o utworzeniu urzędu Naczelnego Nadzwyczajnego Komisarza do walki z epidemiami, grożącymi Państwu klęską powszechną (Dz. U. z 1920 r., Nr 61, poz. 388).
- Kałużewski S. Przyczynek do historii Państwowego Zakładu Higieny w latach 1945-1997 *Roczniki Państwowego Zakładu Higieny* 1998, Tom 49, suplement.
- Klingberg A. M. Zastępca Naczelnego Nadzwyczajnego Komisarzatu do Walki z Epidemiami, Stan epidemiczny Polski w 1945 r., w: Naczelny Nadzwyczajny Komisarz do Walki z Epidemiami 1944-1945, Morzycki J., Klingberg A.M., Warszawa, 1946, Lekarski Instytut Naukowo-Wydawniczy, strony od 11 do 45.
- Morzycki J. Powstanie i początki pracy NNK w Lublinie, W: Naczelny Nadzwyczajny Komisarz do Walki z Epidemiami 1944-1945, Morzycki J., Klingberg A.M., Warszawa, 1946, Lekarski Instytut Naukowo-Wydawniczy, s. 3- 10.
- Dekret z dnia 14 sierpnia 1954 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 1954 r., Nr 37, poz. 160).
- Magdzik W. Choroba Heinego i Medina – Porażenie dziecięce- Poliomyelitis-Polio. Rozkwit i agonia choroby w dwudziestym wieku. *Przeegl Epidemiol* 2002;56(4):519-530.
- Ustawa z dnia 28 maja 1975 r. o dwustopniowym podziale administracyjnym Państwa oraz o zmianie ustawy o radach narodowych (Dz. U. z 1975 r., Nr 16, poz. 91).
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 26 listopada 1975 r. w sprawie siedzib i terytorialnego zakresu działania państwowych, terenowych i portowych inspektorów sanitarnych (Dz. U. z 1975 r., nr 41 poz. 215).
- Ustawa z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. Nr 12, poz. 49).
- Ustawa z dnia 24 lipca 1998 r. o zmianie niektórych ustaw określających kompetencje organów administracji publicznej - w związku z reformą ustrojową państwa (Dz.U. z 1998 r. Nr 106, poz. 668, z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 24 sierpnia 2001 r. o zmianie ustawy o Inspekcji Sanitarnej oraz niektórych ustaw (Dz. U. z 2001 r., Nr 128, poz. 1407).
- Ustawa z dnia 24 lipca 1999 r. o zmianie ustawy o działach administracji rządowej oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 1999 r. Nr 70, poz. 778).

-
24. Ustawa z dnia 21 stycznia 2000 r. o zmianie niektórych ustaw związanych z funkcjonowaniem administracji publicznej (Dz. U. z 2000 r. Nr 12, poz. 136).
Otrzymano: 22.01.2015 r.
Zaakceptowano do publikacji: 28.01.2015 r.
25. Ustawa z dnia 1 marca 2002 r. o zmianie ustawy o Inspekcji Sanitarnej oraz zmianie innych ustaw (Dz. U. Nr 37, poz. 329).
Adres do korespondencji:
Marek Posobkiewicz
Joanna Kalinowska-Morka
26. Ustawa z dnia 23 stycznia 2009 r. o zmianie niektórych ustaw w związku ze zmianami w organizacji i podziale zadań administracji publicznej w województwie (Dz.U. nr 92 poz. 753).
Główny Inspektorat Sanitarny
ul. Targowa 65
03-729 Warszawa
tel. +48 22 536 13 02
fax +48 22 635 92 90
27. Ustawa z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2011 r., Nr 212, poz. 1263, z późn. zm.)
e-mail: m.posobkiewicz@gis.gov.pl
j.kalinowska@gis.gov.pl
28. Sprawozdanie statystyczne MZ-45A za rok 2013.
sekretariat@gis.gov.pl

