

mgr Magdalena Wardzyńska

Zakład Teorii Bezpieczeństwa

Uniwersytet Przyrodniczo-Humanistyczny w Siedlcach

Geneza i współczesny kształt systemu sanitarno-epidemiologicznego w Polsce

Abstrakt

W artykule przedstawiono początki i rozwój systemu sanitarno-epidemiologicznego w Polsce. Scharakteryzowano podstawowe zadania należące do systemu oraz zmiany w organizacji i funkcjonowaniu zachodzące w latach 1918–2010. Celem artykułu jest przedstawienie zależności pomiędzy elementami systemu a bezpieczeństwem państwa.

Słowa kluczowe: epidemiologia, system sanitarny, bezpieczeństwo

The Genesis and the Contemporary Shape of the Sanitary-Epidemiological System in Poland

Abstract

The article presents the origins and development of the sanitary and epidemiological system in Poland. It is characterized by the basic tasks of the system and changes in its organization and functioning in 1918–2010. The aim of the article is to present the relationship between the elements of the system and the state security .

Keywords: epidemiology, sanitary system, security

Epidemiologia jest jedną z podstawowych dyscyplin w medycynie klinicznej oraz czynnikiem wpływającym bezpośrednio na bezpieczeństwo zdrowotne ludności. Termin pochodzi od greckich słów: epi – na, demos – ludność i logos – nauka. Za prekursora badań nad epidemiologią uważa się Hipokratesa¹. Badania przeprowadzane przez niego przyczyniły się do stworzenia w XVI wieku, przez Girolamo Fracastro, pierwszej teorii infekcji². Kolejne wieki to rozwój badań nad chorobami zakaźnymi i systemem sanitarno-epidemiologicznym na całym świecie.

Epidemiologia jest nauką zajmującą się badaniem czynników wywierających wpływ na stan ludności i jej zdrowie [1]. Przez wiele lat dyscyplina ta zajmowała się zwalczaniem epidemii chorób zakaźnych. Stopniowe zwalczanie epidemii, przyczyniło się do poszerzenia zakresu działalności epidemiologii o takie zagadnienia, jak choroby przewlekłe, wypadki, zatrucia, choroby endemiczne (malaria, trąd, schorzenia reumatyczne), choroby psychiczne, uzależnienia. Dyscyplina ta skupia się na badaniu człowieka w jego środowisku naturalnym jako części określonej zbiorowości, przy

1 Wszelkie choroby i plagi były przez wielki przypisywane nadludzkiemu mocom, które zsyłały epidemie na ludzkość. Dopiero obserwacje Hipokratesa około 400 lat p.n.e. przyczyniły się do wyjaśnienia podłoża chorób dotykających ludzi. Jego główne spostrzeżenia dotyczą zależności pomiędzy występowaniem różnych chorób a pośrednimi lub bezpośrednimi przyczynami tkwiącymi w środowisku. Zjawisko to określa się terminem: epidemiologia środowiskowa. Hipokrates opisuje między innymi kwestię epidemiologii w dwóch tomach traktatu: O powietrzu, wodach i okolicach: „*Ktokolwiek pragnie we właściwy sposób uprawiać naukę medyczną, musi postępować następująco. Po pierwsze, powinien rozważać skutki, które może wywierać każda z pór roku; pory roku bowiem nie są jednakowe, lecz różnią się znacznie zarówno same w sobie, jak i w swych przemianach. Następną sprawą są ciepłe i zimne wiatry, zwłaszcza te, które powszechnie występują, lecz i te, które są znamienne dla każdej, poszczególnej okolicy. Lekarz musi też zwracać uwagę na właściwości wód; skoro bowiem różnią się one smakiem i ciężarem, zatem właściwości każdej z nich są odmienne od pozostałych.*” W drugim tomie traktatu, autor doszedł do wniosków, że cechy fizyczne i usposobienie ludów zostały ukształtowane przez klimat i topografię. W. Jędrzychowski, *Epidemiologia w medycynie klinicznej i zdrowiu publicznym*, Kraków 2010, s. 15.

2 Girolamo Fracastro (ur. 1478 r. – 1553r. zm.) był włoskim lekarzem. W 1546 roku przedstawił teorię przenoszenia chorób zakaźnych z osoby na osobę przez tzw czynniki infekcyjne w sposób czynny lub bierny Teoria ta została potwierdzona dopiero w XIX wieku. Źródło: W. Jędrzychowski, *Epidemiologia w medycynie klinicznej i zdrowiu publicznym*, Kraków 2010, s. 16.

uwzględnieniu wrodzonych podatności na oddziaływania środowiska naturalnego i sztucznego³. Epidemiologia stanowi podstawę rozpoznawania sytuacji zdrowotnej oraz wpływa bezpośrednio na działanie wszystkich działów zdrowia publicznego: administrację ochrony zdrowia oraz ochronę sanitarną kraju [2].

Służba sanitarno-epidemiologiczna w Polsce rozpoczęła działalność w 1918 roku, po odzyskaniu przez Polskę niepodległości. Szalejące epidemie chorób zakaźnych w powojennej Europie, katastrofalna sytuacja sanitarna na terenie nowo powstałego państwa polskiego, zmusiła władze do utworzenia struktur mających na celu ochronę bezpieczeństwa zdrowotnego i życia obywateli. W listopadzie 1918 roku utworzono Państwowy Centralny Zakład Epidemiologiczny (PCZE), który miał za zadanie opracowywanie metod zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych⁴.

8 lutego 1919 roku Józef Piłsudski powołał do życia Ministerstwo Zdrowia Publicznego (MZP), które tego samego dnia ogłosiło Państwową zasadniczą ustawę sanitarną, mianującą MZP organem sprawującym pieczę nad systemem zdrowotnym w Polsce. Fakt ten został zapisany w artykule 1 Państwowej zasadniczej ustawy sanitarnej: „Zarząd państwowej Służby Zdrowia, nadzór zwierzchni nad wszystkimi sprawami zdrowotnymi, sprawy higieny społecznej i najwyższe kierownictwo spraw lekarskich należą do Ministerstwa Zdrowia Publicznego”. Wykonawstwo konkretnych zadań ustawa z 8 lutego 1919 roku przypisuje zarządom komunalnym, co zawarto w artykule 2: „Piecza nad zdrowiem ludności należy do zarządów komunalnych w obrębie podległego im terytorium. W szczególności do obowiązków zarządów komunalnych należy: piecza nad czystością powietrza, gleby i wody,

3 Epidemiologię dzieli się ze względu na metody gromadzenia wiedzy teoretycznej i praktycznej na szesnaście działów. Do działów mających największy wpływ na ocenę zagrożeń bezpieczeństwa publicznego zalicza się: epidemiologię katastrof – katastrofy naturalne, wojny, strajki; geografie epidemiologiczną – opis sytuacji epidemiologicznej w danym regionie; epidemiologię środowiskową – następuje ocena wpływu czynników środowiskowych na zdrowie człowieka; sanometrię – pomiar zdrowia społeczeństwa; profilaktykę – opracowanie metod zapobiegania i zwalczania jednostek chorobowych; promocję zdrowia – działania informacyjne; organizację służb sanitarnych i przeciwepidemiologicznych – struktura organizacyjna i zakres działań służby zdrowia; profilaktyka zdrowotna – strategiczna ocena zdrowia społeczeństwa.

4 W okresie powojennym na choroby zakaźne w Polsce umierało około 35% populacji.

nad zaopatrzeniem ludności w wodę zdatną do picia i potrzeb gospodarczych, nad należyty usuwaniem wód zużytych i nieczystości i odprowadzaniem wód ściekowych; szczepienie ospy ochronnej; piecza i nadzór nad osobistą czystością ludności, jej mieszkań i otoczenia; współdziałanie z władzami rządowymi przy zwalczaniu chorób zakaźnych i zapobieganiu im” [3] oraz inne zadania związane z ochroną zdrowia publicznego. Według ustawy o służbie sanitarnej, organem wykonawczym w zwalczaniu chorób przewlekłych i zakaźnych został PCZE. 19 lipca 1919 roku Sejm Ustawodawczy II RP uchwalił Zasadniczą ustawę sanitarną. W ustawie opisano zadania ministra zdrowia, do których zaliczano zwalczanie chorób zakaźnych, ostrych i przewlekłych, sprawy zaopatrzenia w wodę, sprawy czystości powietrza, wody i gleby, nadzór nad bezpieczeństwem żywności i żywienia, nadzór nad wytwarzaniem i sprzedażą kosmetyków, higieną sanitarną pomieszczeń, higieną zawodową i ochronę pracy, produkcję i sprzedaż szczepionek i surowic, funkcjonowanie szpitali i placówek ambulatoryjnych. Kompetencje ministra wyszczególnia artykuł 2 ustawy: „W szczególności kompetencji Ministerstwa Zdrowia Publicznego podlegają następujące sprawy: zwalczanie chorób w ogólności, a przede wszystkim zakaźnych, zarówno ostrych jak i przewlekłych (dezynfekcja, dezynsekcja, kąpiele ludowe, zakłady wyrobu surowic i szczepionek, pracownie bakteriologiczne, sprawy cmentarzy, domów pogrzebowych, przewożenie zwłok i t.p.)” [4]. Ustawa większość z wymienionych zagadnień traktowała pobieżnie, fakt ten spowodowany został chęcią szybkiego wprowadzenia jednolitego prawa na terenach państwa polskiego⁵. Akty prawne powstające w kolejnych latach tworzenia systemu sanitarno-epidemiologicznego w Polsce były coraz bardziej doprecyzowane. Przykładem są ustawy o chorobach zakaźnych: Ustawa z 19 lipca 1919 roku o przymusowym szczepieniu ochronnym przeciwko ospie: artykuł 1: „W państwie Polskim wszystkich mieszkańców obowiązuje przymusowe

5 Terytorium Polski w 1918 roku zostało utworzone z ziem wchodzących w skład trzech zaborów: Prus, Austrii i Rosji. Na terenach każdego z nich obowiązywało inne prawo, także sanitarno-epidemiologiczne, będące w różnym stopniu zaawansowania. Jednym z głównych celów należących do władz, było ujednoczenie prawa w Polsce, dlatego wiele ustaw było uchwalanych w szybkim tempie, a zagadnienia były opisywane pobieżnie. W kolejnych latach uchwalano ustawy w których precyzowano zagadnienia związane z systemem sanitarno-epidemiologicznym.

szczepienie ochronne przeciwko ospie”[5] oraz Ustawa z 25 lipca 1919 roku o przedmiocie zwalczania chorób zakaźnych i innych chorób występujących nagminnie [6].

7 września 1923 roku Zakład Epidemiologiczny (ZE) został przekształcony w Państwowy Zakład Higieny (PZH). Była to instytucja sanitarno-badawcza, którą wspierało trzynaście terenowych filii⁶. Od 1936 roku w filiach PZH rozpoczęto zatrudnianie lekarzy epidemiologów, którzy mieli współpracować z lokalnymi władzami i instytucjami służby zdrowia. Efektem takich działań było powstanie sieci zakładów powiązanych z władzami wojewódzkimi i powiatowymi. Przykładem może być urząd Nadzwyczajnego Komisarza do walki z epidemiami, który posiadał nadzwyczajne pełnomocnictwo na czas trwania epidemii⁷.

Prowadzone działania zapobiegawcze spowodowały spadek zachorowań na choroby zakaźne oraz zminimalizowały możliwość wybuchu epidemii. Stan ten przyczynił się do poszerzenia zakresu działań PZH w zakresie zdrowia publicznego. Nie ograniczano się już tylko do profilaktyki i diagnostyki chorób zakaźnych, ale rozpoczęto działania z zakresu higieny pracy, kontroli leków, higieny żywności i żywienia, jakości wody do picia, higieny psychicznej i higieny odżywiania, inżynierii sanitarnej i administracji sanitarnej. Rozpoczęto produkcję szczepionek i surowic.

Wybuch drugiej wojny światowej spowodował przerwanie procesu tworzenia systemu sanitarno-epidemiologicznego w Polsce. Jedynie tereny Generalnej Guberni były objęte działaniami przeciwepidemicznymi. Niemcy chcąc zapobiec przedostawaniu się frontowych chorób zakaźnych, utworzyli urząd

6 Państwowy Zakład Higieny w swoich pracach był wspierany przez trzynaście terenowych filii, które znajdowały się w: Gdyni, Kielcach, Krakowie, Lublinie, Łucku, Lwowie, Łodzi, Poznaniu, Stanisławowie, Toruniu, Wilnie, Brześciu nad Bugiem i Katowicach. Filie były otwierane na przestrzeni lat 1918–1939. W 1939 roku filię w Gdyni, przekształcono w Instytut Medycyny Morskiej i Tropikalnej, który istnieje po dzień dzisiejszy.

7 Stanowisko Nadzwyczajnego Komisarza do walki z epidemiami powoływane było do realizowania zadań związanych ze zwalczaniem chorób zakaźnych na mocy ustawy z 14 lipca 192 roku o utworzeniu urzędu Naczelnego Nadzwyczajnego komisarza do walki z epidemiami. Posiadał on nadzwyczajne pełnomocnictwa związane ze zwalczaniem epidemii. Komisarza powoływała Rada Ministrów na wniosek Ministra Zdrowia Publicznego.

pełnomocnika do walki z dudem wysypkowym. Do zadań pełnomocnika należał nadzór nad działalnością kolumn, które miały za zadanie zwalczanie chorób zakaźnych⁸ [7].

Walki zbrojne nie pozwalały na szeroko zakrojoną działalność służb epidemiologicznych. Szerzące się epidemie tyfusu, błonicy i czerwonki były zwalczane na poziomie lokalnym i regionalnym przez Kolumny Sanitarne. Miały one za zadanie opanowanie ognisk chorób zakaźnych i przeciwdziałanie ich rozszerzeniu. W 1944 roku, na terenach wyzwolonych spod okupacji niemieckiej, ze względu na szalejące epidemie duru płamistego, czerwonki, duru brzuszego, z inicjatywy Ministra Obrony Narodowej, powołano Naczelny Nadzwyczajny Komisariat (NNK) do Walki z Epidemiami. Do głównych zadań NNK należało zwalczanie epidemii, szkolono lekarzy i pielęgniarki. Pomimo trudności organizacyjnych na przełomie 1944–1945 roku NNK został utworzony w każdym województwie, opierając swoją działalność na Kolumnach Sanitarnych, które składały się z higienistki i dwóch dezynfektorów. W 1945 roku doszło do zacieśnienia współpracy pomiędzy PZH i NNK oraz wcielenia tej jednostki do struktur ministerstwa. Kolejnym krokiem było przekształcenie wojewódzkich oddziałów Naczelnego Komisariatu w oddziały sanitarno-epidemiologiczne wojewódzkich wydziałów zdrowia [8].

Na mocy Uchwały Prezydium Rady Ministrów Nr 27/52 z dnia 2 II 1952 roku w sprawie powołania stacji sanitarno-epidemiologicznych i stacji kwarantannowych, powstały wojewódzkie oraz powiatowe stacje sanitarno-epidemiologiczne, mające odpowiadać za nadzór bieżący i akcje sanitarno-porządkowe.

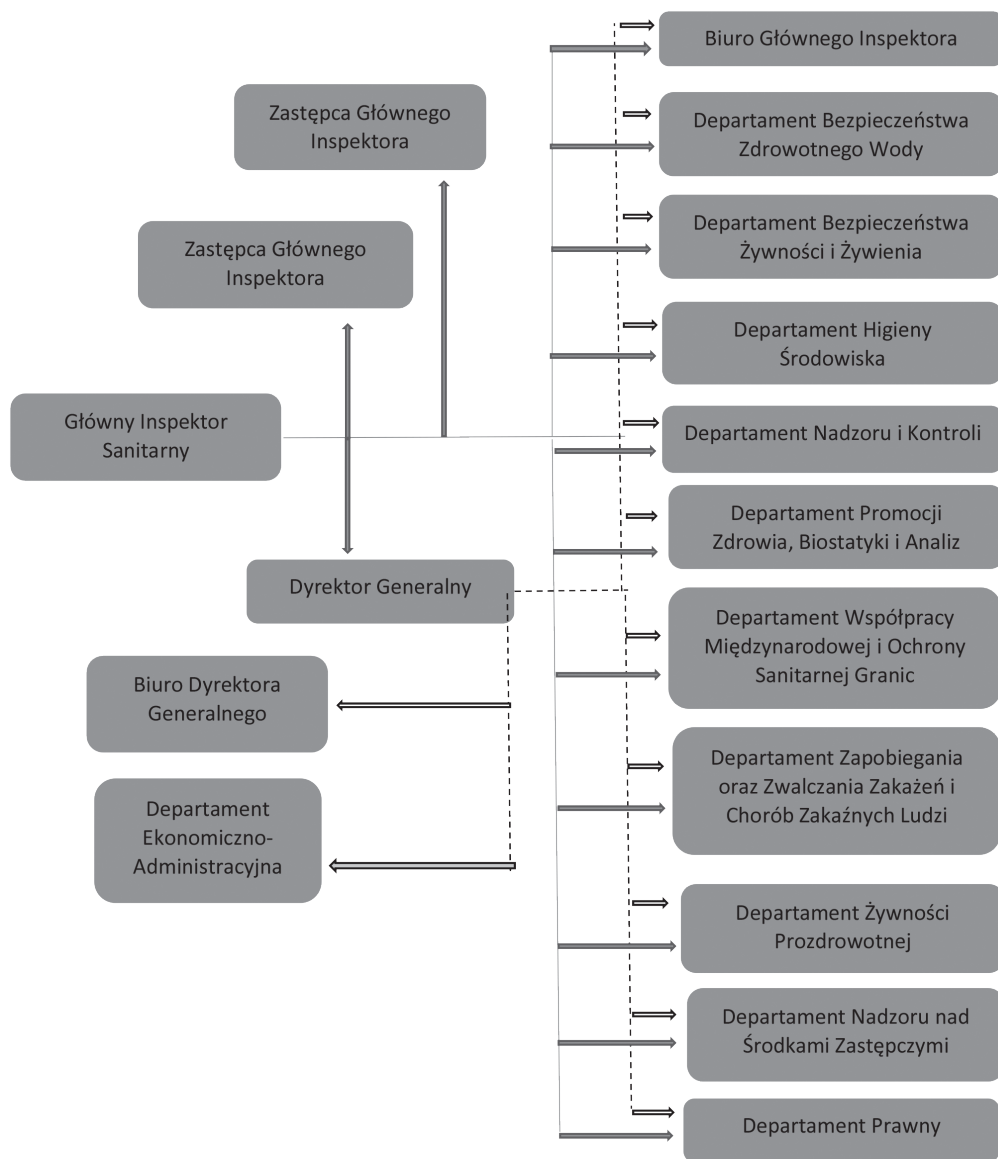
14 sierpnia 1954 roku, Dekretem o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, utworzono Państwową Inspekcję Sanitarną (PIS), posiadającą kompetencje

8 Kolumny przeciwepidemiologiczne działały na szczeblu wojewódzkim i powiatowym, a ich pracownikami byli wyłącznie obywatele polscy. Kolumny składały się z dezynfektorów, sanitariuszy i kierowników, którzy byli szkoleni przez pracowników Państwowej Szkoły higieny w Warszawie. Niemcy ściśle kontrolowali działalność kolumn. Polacy pod osłoną działalności sanitarno-epidemiologicznej próbowali tworzyć komórki konspiracyjne. Do ich głównych zadań należała produkcja szczepionek przeciwko durowi wysypkowemu oraz dostarczanie ich do ludności polskiej. Prowadzono także tajne nauczanie studentów wydziału lekarskiego. Do końca 1945 roku na terenach Polski działało 450 kolumn oraz 1350 dezynfektorów. Zobacz: S. Kałużewski, *Przyczynki do historii Państwowego Zakładu Higieny w latach 1945–1997*, Roczniki Państwowego Zakładu Higieny 1998, Tom 49, suplement.

nadzoru zapobiegawczego. Powołano państwowych inspektorów sanitarnych na szczeblach: wojewódzkim, powiatowym, miejskim, dzielnicowym i portowym. Nowa instytucja otrzymała rozszerzony zakres kompetencji w zapobieganiu chorobom zakaźnym, popularyzowaniu zasad higieny oraz odpowiadała za bieżący i zapobiegawczy nadzór sanitarny. Inspektorzy otrzymali możliwość wyciągania sankcji, zgodnie z przepisami o postępowaniu przymusowym, np. kara grzywny. PIS ma struktury centralne i terenowe. Organem kierującym – centralnym jest Główny Inspektor Sanitarny, który kieruje Głównym Inspektoratem Sanitarnym oraz komórkami organizacyjnymi wchodzącymi w skład urzędu: Departament Promocji Zdrowia, Biostatystyki i Analiz; Departament Zapobiegania oraz Zwalczenia Zakażeń i Chorób Zakaźnych u Ludzi; Departament Higieny Środowiska; Departament Bezpieczeństwa Zdrowotnego Wody; Departament Bezpieczeństwa Żywności i Żywienia; Departament Żywności Prozdrowotnej; Departament Nadzoru nad Środkami Zastępczymi; Departament Prawny; Departament Nadzoru i Kontroli; Departament Ekonomiczno-Administracyjny; Departament Współpracy Międzynarodowej i Ochrony Sanitarnej Granic; Biuro Głównego Inspektora; Biuro Dyrektora Generalnego (rys. 1).

Organami terenowymi Inspekcji są państwowi inspektorzy sanitarni, którzy kierują stacjami sanitarno-epidemiologicznymi. Stacje posiadają status prawny podmiotu leczniczego działającego w formie zakładu opieki zdrowotnej. Na terenach województw działają wojewódzkie stacje sanitarno-epidemiologiczne, którymi kierują odpowiednio wojewódzcy inspektorzy sanitarni, na terenach powiatu powiatowi inspektorzy [9]. Nad bezpieczeństwem sanitarnym przejść granicznych, portów lotniczych i morskich, jednostek pływających po terenie wód terytorialnych inspekcję wykonują państwowi graniczni inspektorzy sanitarni (tabela 1). Kierują oni granicznymi stacjami sanitarno-epidemiologicznymi oraz podlegają bezpośrednio pod zwierzchnictwo Głównego Inspektora Sanitarnego (rys. 2).

W latach 50. i 60. XX wieku nastąpił znaczący rozwój Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Przeprowadzono masowe szczepienia przeciwko chorobie Heine-Medina. Na początku lat 50. zwalczono pierwszą większą epidemię poliol.



Podległość organizacyjna, finansowa i kadrowa -----

Podległość merytoryczna ————

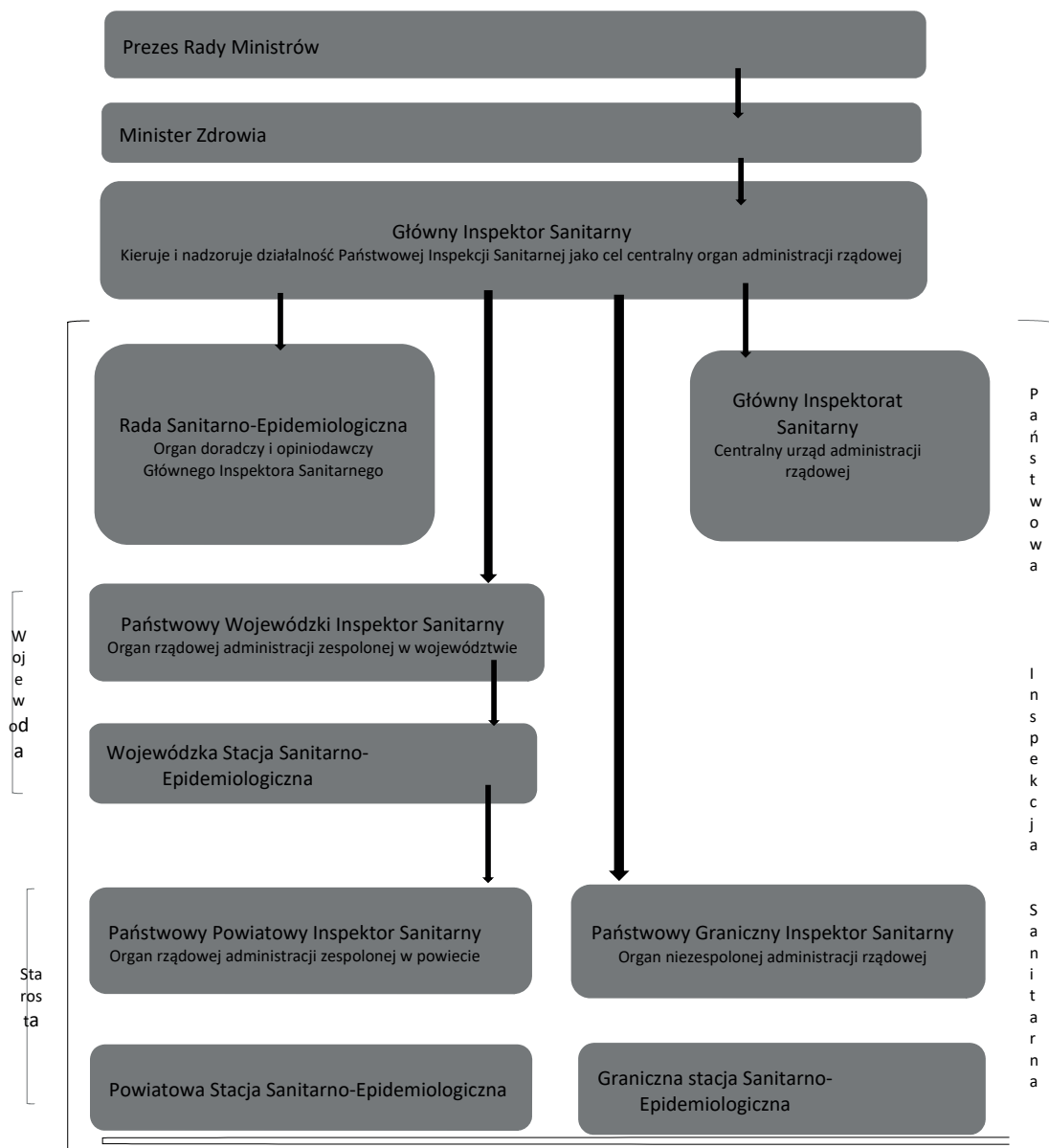
Rys. 1. Organizacja Urzędu Państwowej Inspekcji Sanitarnej

Źródło: [1] <http://gis.gov.pl/o-nas/glowny-inspektor-sanitarny/organizacja-urzedu>
(dostęp: 21.11.2016)

Tabela 1. Zadania Inspektorów Sanitarnych

	Główny Inspektor Sanitarny	Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny	Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny	Państwowy Portowy Inspektor Sanitarny
Zadania	Ustala ogólne kierunki działania PIS	Kieruje wojewódzką stacją sanitarno-epidemiologiczną	Kieruje powiatową stacją sanitarno-epidemiologiczną	Kieruje stacjami sanitarno-epidemiologicznymi na przejściach granicznych drogowych, kolejowych, lotniczych, rzecznych i morskich, portów lotniczych i morskich, jednostek pływających na terenie wód terytorialnych
	Zarządza systemem wymiany informacji w zakresie dotyczącym PIS	Powoływany i odwoływany jest przez wojewodę	Powoływany i odwoływany jest przez starostę	Powoływany i odwoływany przez Głównego Inspektora Sanitarnego za zgodą właściwego wojewody
	W razie zagrożenia bezpieczeństwa sanitarnego wydaje organom PIS polecenia o podjęciu czynności zapobiegawczych lub kontrolnych			
	Koordynuje i nadzoruje działalność PIS			

Źródło: opracowano na podstawie: <http://gis.gov.pl/o-nas/panstwowa-inspekcja-sanitarna> (dostęp: 19.11.2016)



Rys 2. Schemat hierarchii w Państwowej Inspekcji Sanitarnej

Źródło: <http://gis.gov.pl/o-nas/panstwowa-inspekcja-sanitarna/glowny-inspektor-sanitarny> (dostęp: 17.11.2016)

Kolejne lata działalności Państwowej Inspekcji Sanitarnej dotyczyły zmian organizacyjnych, sposobów powoływania inspektorów, sposobów finansowania inspekcji. 18 marca 1985 roku nastąpił przełom, gdyż uchwalono ustawę o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, która obowiązuje ze zmianami do dnia dzisiejszego [10]. Wprowadziła ona tzw. pionową podległość organów inspekcji. Minister Zdrowia i Opieki Społecznej powoływał państwowych wojewódzkich, terenowych i portowych inspektorów sanitarnych. Inspektorzy wojewódzcy podlegali Głównemu Inspektorowi w randze Wiceministra Zdrowia, a inspektorzy terenowi i portowi właściwemu inspektorowi wojewódzkiemu.

Kolejna ustawa z 24 lipca 1998 roku wprowadziła zmiany administracyjne, które pokierowane zostały reformą ustrojową państwa [11]. Usunięto z nazwy Inspekcji wyraz „państwowa”. Doszło do zespolenia organów Inspekcji z administracją rządową i samorządową. Wojewoda stał się częścią Inspekcji Sanitarnej na szczeblu wojewódzkim, wykonując jej zadania przy pomocy wojewódzkiego inspektora sanitarnego, będącego kierownikiem wojewódzkiej stacji sanitarnej. Powiatowy inspektor sanitarny został kierownikiem powiatowej inspekcji sanitarnej będącej w składzie zespolonej administracji powiatowej. W skład Inspekcji weszli także: portowy i kolejowy inspektor sanitarny, a ich odpowiednicy na szczeblu wojewódzkim byli powoływani i odwoływani przez właściwego wojewodę w porozumieniu z Głównym Inspektorem. Ustawa uzależniła inspektorów od władz lokalnych, pozwalając wójtom, burmistrzom, prezydentom, starostom na wydawanie poleceń właściwemu inspektorowi podczas groźby wystąpienia chorób zakaźnych. W okresie obowiązywania ustawy z 1998 roku, 1 stycznia 2000 roku powołano Główny Inspektorat Sanitarny [12], a rok później zlikwidowano kolejowe stacje sanitarno-epidemiologiczne, których mienie i uprawnienia przejęły powiatowe stacje sanitarne [13].

1 marca 2002 roku uchwalono nową Ustawę o Inspekcji Sanitarnej oraz zmianie innych ustaw, na mocy której przywrócono nazwę Państwowa Inspekcja Sanitarna [14]. Zespolenie władz lokalnych z inspekcją nie przyniosło oczekiwanych rezultatów, nie sprzyjało spójności w Inspekcji. Dlatego 1 stycznia 2002 roku przywrócono pionowe podporządkowanie organów Inspekcji, w skład której weszli: Główny Inspektor Sanitarny, wojewódzki inspektor sanitarny, powiatowy inspektor sanitarny oraz graniczny inspektor sanitarny. Kompetencje powoławcze otrzymał Główny Inspektor, który

mianował inspektorów szczebli niższych. Główną misją inspekcji została realizacja zadań z zakresu zdrowia publicznego.

Do kolejnego zespolenia władz lokalnych i organów inspekcji doszło w 2010 roku [15]. Organem administracji rządowej zespolonej w województwie został państwowy wojewódzki inspektor sanitarny, a inspektor powiatowy został jego odpowiednikiem na terenie powiatu. Działania obydwu inspektorów są finansowane z budżetu wojewody. Jedynym niezespolonym organem został państwowy graniczny inspektor sanitarny, którego działalność finansuje minister zdrowia. Jest to stan prawny obowiązujący do dnia dzisiejszego. Na terenie kraju funkcjonuje 318 powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych, 16 stacji wojewódzkich i 10 stacji granicznych (rys. 3).



Rys. 3. Państwowa Inspekcja Sanitarna

Źródło: <http://gis.gov.pl> (dostęp:19.11.2016)

Epidemiologia, jak i cały system sanitarny zajmuje ważne miejsce w naukach medycznych, ale także jest elementem systemu zdrowotnego państwa. Nie należy traktować epidemiologii jako odrębnego działu, niemającego wpływu na stan bezpieczeństwa kraju. Ponad 95 lat istnienia służb sanitarnych w Polsce i 60 lat doświadczenia Państwowej Inspekcji Sanitarnej pokazuje, jak duży wpływ mają te instytucje na kształtowanie systemu nadzorującego bezpieczeństwo zdrowotne w kraju. Pomimo wielu zmian zachodzących głównie w strukturach Inspekcji, jej cele od dziesięcioleci pozostają niezmiennic. Wiele uregulowań zawartych w ustawie z 1985 roku obowiązuje do dnia dzisiejszego w rozszerzonej wersji. Państwowa Inspekcja Sanitarna została powołana przede wszystkim do realizacji zadań związanych ochroną zdrowia publicznego. Artykuł 1 Ustawy z 1985 roku o Państwowej Inspekcji Sanitarnej dodatkowo kładzie nacisk na sprawowanie nadzoru nad warunkami higienicznymi panującymi w obiektach użyteczności publicznej, na nauczanie i wychowanie mające na celu zapobieganie zakażeniom i rozprzestrzenieniu chorobom zakaźnym. Do nowych zadań należących do Państwowej Inspekcji Sanitarnej należy nadzór nad zakazem wytwarzania i wprowadzania do obiegu tzw. dopalaczy. Przeprowadzona na szeroką skalę akcja zamykania punktów sprzedaży z dopalaczami miała na celu niedopuszczenie do zatrucia, a nawet zgonów. Używanie wszelkich substancji psychotropowych, nadużywanie alkoholu może prowadzić do poważnych zaburzeń psychicznych i zdrowotnych. Przeciwdziałanie Inspekcji Sanitarnej takim działaniom sprzyja poprawie bezpieczeństwa zdrowotnemu. Przeprowadzone badania nad kondycją psychiczną mieszkańców Polski wskazują, że ponad 3 miliony osób nadużywa alkoholu i substancji psychotropowych, a około 700 tysięcy jest uzależniona [16]. Służby sanitarne zauważają pojawienie się wielu czynników negatywnych, takich jak spadek rodności kobiet i przyrostu naturalnego, patologie społeczne, wysoka umieralność na choroby układu krążenia, nowotwory, zatrucia, zaniedbania w wychowaniu fizycznym młodzieży, starzenie się społeczeństwa, zmiany w środowisku naturalnym, oddziaływania psychologiczne środków masowego przekazu. Wszystkie te czynniki powodują zachwianie równowagi w społeczeństwie, które będąc osłabione, nie jest w stanie zagrożenia reagować na wystarczającym poziomie. Fakt coraz niższego przyrostu naturalnego oraz starzejącego się społeczeństwa stawia kraj przed wyzwaniem związanym z obroną państwa. Niż demograficzny wpływa negatywnie nie tylko na produkt krajowy, ale także na stan bezpieczeństwa państwa.

Podobnie rzecz ma się do innych czynników badanych przez służby sanitarne i epidemiologiczne. Broń chemiczna, zatrucia ujęć wody pitnej, choroby zakaźne są realnymi zagrożeniami. Nadzór nad tymi zjawiskami jest istotny z punktu bezpieczeństwa państwa. Pomimo upływu lat i rozwoju cywilizacji oraz technologii wiele problemów badanych przez system sanitarno-epidemiologiczny, jest nadal aktualny. Epidemie dżumy, cholery czy gruźlicy zostały zastąpione nowymi chorobami zakaźnymi: AIDS, HIV, świerzb, krztusiec, zapalenie płuc, błonica, malaria, choroby przenoszone drogą płciową, choroby odzwierzęce. Zmiana stylu życia i ciągły rozwój cywilizacyjny sprzyja rozwojowi nowym epidemiom otyłości, zaburzeń psychicznych, problemów kostno-stawowych, zaburzeń wzroku, problemów hormonalnych. Wszystkie te czynniki wpływają na obniżenie poziomu bezpieczeństwa państwa. Rozszerzony zakres działań Inspekcji Sanitarnej, przeprowadzanie akcji społecznych ma na celu uświadomienie ludności stanu w jakim się znajdują oraz doprowadzenia ich do zmiany nawyków i poprawy. Obecne epidemie są o wiele groźniejsze niż te sprzed kilkuset lat gdyż na otyłość czy bezpłodność nie ma szczepionek. Dlatego wszelkie działania podejmowane przez służby sanitarno-epidemiologiczne są tak ważne. Zdrowe społeczeństwo to bezpieczne społeczeństwo.

Literatura

- [1] Jędrychowski W., Epidemiologia w medycynie klinicznej i zdrowiu publicznym, Kraków 2010.
- [2] Jabłoński L., Kawrat I.D., Podstawy epidemiologii ogólnej, epidemiologii chorób zakaźnych, Lublin 2002.
- [3] Państwowa zasadnicza ustawa sanitarna z dnia 8 lutego 1919 r. (Dz. U z 1919 r., Nr 15, poz. 207).
- [4] Zasadnicza ustawa sanitarna z dnia 19 lipca 1919 r. (Dz. U. z 1919 r., Nr 63, poz. 371).
- [5] Ustawa z dnia 19 lipca 1919 r. o przymusowemu szczepieniu ochronnemu przeciwko ospie (Dz. U. z 1919 r. Nr 63, poz. 303).
- [6] 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).

- [7] Kałużewski S., Przyczynek do historii Państwowego Zakładu Higieny w latach 1945–1997.
- [8] 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.
- [9] <http://gis.gov.pl>.
- [10] Ustawa z 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2015 r. poz.1412).
- [11] 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.).
- [12] 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). Roczniki Państwowego Zakładu Higieny 1998, Tom 49, suplement.
- [13] 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).
- [14] Ustawa z dnia 1 marca 2002 r. o zmianie ustawy o Inspekcji Sanitarnej oraz zmianie innych ustaw (Dz. U. Nr 37, poz. 329).
- [15] 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).
- [16] Kondycja psychiczna mieszkańców Polski. Raport z badań Epidemiologia zaburzeń psychiatrycznych i dostęp do psychiatrycznej opieki zdrowotnej – EZOP Polska, red. J. Moskalewicz, A. Kiejna, B. Wojtyniak, Warszawa 2012.