

Funkcjonowanie Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Historia, rozwój, wyzwania

Michał Seweryn

Zakład Ekonomiki Zdrowia i Zabezpieczenia Społecznego, Instytut Zdrowia Publicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum, Kraków

Adres do korespondencji: Michał Seweryn, Instytut Zdrowia Publicznego, ul. Grzegorzewska 20, 31-531 Kraków, michal.seweryn@uj.edu.pl

■ Abstract

The history, the evolution and the challenges of the State Sanitary Inspection in Poland

The State Sanitary Inspection was founded in 1954 to protect human health and life against adverse environmental factors and to prevent communicable, occupational and other types of diseases.

Currently, following Poland's State Sanitary Inspection still has important role to play in public health system. The State Sanitary Inspection needs to address actively and effectively all public health issues to society.

This article presents the changes in structure and tasks of this institution. The legal background of the above changes is also analysed. Key point of discussion is also impact of new Public Health Act to the role of Sanitary Inspection in Polish Health care system.

Key words: sanitary inspection history, sanitary inspection, public health act, epidemiological surveillance, health promotion

Słowa kluczowe: historia inspekcji sanitarnej, inspekcja sanitarna, Ustawa o zdrowiu publicznym, nadzór epidemiologiczny, promocja zdrowia

■ Wprowadzenie

Niniejszy artykuł jest jednym z głosów w dyskusji na temat nowej Ustawy o zdrowiu publicznym w Polsce. Debata o konieczności powstania tego aktu prawnego toczy się od wielu lat i jest bezpośrednio związana z faktem, że dotychczasowe prawodawstwo w naszym kraju jest niezwykle ubogie w zapisy, które konstytuowałyby zdrowie publiczne i wskazywały jego miejsce w systemie. Jak słusznie zauważają autorzy [1], Ustawa o Inspekcji Sanitarnej jest jedynym aktem prawnym, który w sposób jednoznaczny wskazuje, że instytucja ta została powołana do realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego. Niniejsza praca ma charakter poglądowy, a jej celem jest przedstawienie uwarunkowań historycznych powstania Inspekcji Sanitarnej, wskazanie jej miejsca w systemie zdrowotnym państwa, a także skonfrontowania wniosków z tej analizy z projektem Ustawy o zdrowiu publicznym.

■ Rys historyczny

Analizując rys historyczny Inspekcji Sanitarnej, dokonano podziału na okresy, w których dokonywały się najistotniejsze zmiany mające wpływ na jej funkcjonowanie.

Lata 1918–1939

Polska po pierwszej wojnie światowej znajdowała się w zatrwającym stanie epidemiologicznym. Zniszczenie po działaniach wojennych, brak żywności, złe warunki sanitarne kraju przyczyniły się do wybuchów epidemii chorób zakaźnych. Konieczne było podjęcie wysiłków mających na celu taką zmianę organizacji struktur państwa, aby zapewnić bezpieczeństwo i zdrowie ludności w niezwykle ważnym sektorze nadzoru przeciwepidemiologicznego.

W styczniu 1919 roku dekretem Naczelnika Państwa Józefa Piłsudskiego, w niepodległej już Polsce, zostało

utworzone Ministerstwo Zdrowia Publicznego, które zgodnie z Zasadniczą Ustawą Sanitarną z 19 lipca 1919 roku, będącą podstawą działań służb sanitarnych, miało na celu sprawowanie nadzoru nad wszystkimi sprawami dotyczącymi zdrowia w państwie, w tym szczególnie zwalczanie chorób zakaźnych ostrych i przewlekłych. Instytucją, która miała wspierać w realizacji zadań Ministerstwo Zdrowia Publicznego, był utworzony 1 października 1918 roku Instytut Epidemiologiczny przy Zakładzie Mikrobiologii Lekarskiej Uniwersytetu Warszawskiego. Instytut ten odgrywał ważną rolę w rozpoznawaniu, badaniu i zwalczaniu chorób zakaźnych. Po kilku miesiącach, w 1919 roku, Instytut Epidemiologiczny został oddzielony od Uniwersytetu Warszawskiego, stając się samodzielną jednostką noszącą nazwę Państwowy Centralny Zakład Epidemiologiczny. Utworzenie tej instytucji było bardzo ważne, zważywszy na panujące epidemie i chroniczne braki personelu medycznego. Do jego zadań należał nadzór epidemiologiczny, rozpoznawanie i zapobieganie chorobom zakaźnym, a także produkcja surowic i szczepionek oraz koordynowanie działań przeciwepidemicznych prowadzonych na terenie całego kraju.

Wraz z ustabilizowaniem ogólnej sytuacji w Polsce następowała stopniowa poprawa sytuacji epidemiologicznej w zakresie chorób zakaźnych. W 1923 roku na polecenie Rady Ministrów Państwowy Centralny Zakład Higieny został przekształcony w zakład naukowo-badawczy, noszący nazwę Państwowy Zakład Higieny (PZH). Główna siedziba PZH znajdowała się w Warszawie, natomiast filie zostały zlokalizowane głównie w ówczesnych miastach wojewódzkich, działalnością obejmując obszar jednego lub kilku województw.

Zadania Państwowego Zakładu Higieny nadal były skoncentrowane na chorobach zakaźnych, a zwłaszcza na badaniu ich etiologii, drogi szerzenia się oraz sposobach zapobiegania. Wciąż jednym z głównych zadań był wyrób i badanie doświadczalne surowic, szczepionek, krowianki i innych produktów bakteryjnych.

Do zadań PZH należało także podejmowanie działań edukacyjnych, mających na celu rozpowszechnianie zasad higieny oraz szkolenie w zakresie epidemiologicznym fachowego personelu. Stopniowa poprawa sytuacji epidemiologicznej w kraju pozwoliła rozszerzyć działalność PZH i skierowała prace instytucji na zagadnienia z zakresu higieny publicznej, kontrolę produktów spożywczych i nadzór nad wodą do picia [2].

Lata 1944–1984

Po drugiej wojnie światowej wraz z jej katastrofalnymi skutkami dla ludności ze wzmoczoną siłą powrócił problem chorób zakaźnych. Co więcej, na skutek działań militarnych nastąpiło zniszczenie istniejących instytucji zapewniających bezpieczeństwo zdrowotne ludności.

Działania wojenne doprowadziły też do wybuchów epidemii chorób, takich jak: dur brzuszny, dur wysypkowy, czerwonka, błonica. Znaczącą rolę w pokonaniu epidemii miał stworzony w 1944 roku Naczelny Nadzwyczajny Komisarjat do Walki z Epidemiami (NNK),

będący samodzielną instytucją, podporządkowaną Prezesowi Rady Ministrów.

Działania mające na celu zwalczanie chorób zakaźnych NNK oparł na tzw. kolumnach przeciwepidemicznych, które odpowiadały za działania podejmowane na poziomie regionalnym i lokalnym przy współpracy z odradzającym się po zniszczeniu PZH. Wraz ze stabilizacją sytuacji w kraju oraz odbudową państwa zmianom uległy także struktury i charakter instytucji odpowiedzialnych za bezpieczeństwo sanitarne.

Inspekcja Sanitarna w obecnym kształcie datuje się od 1952 roku, kiedy to filie PZH zostały przekształcone w wojewódzkie stacje sanitarno-epidemiologiczne oraz powiatowe stacje sanitarno-epidemiologiczne, których zadaniem było sprawowanie bieżącego nadzoru nad stanem sanitarnym i prowadzenie odpowiednich działań w tym zakresie.

Jednym z rezultatów silnej decentralizacji państwa, które wprowadzało system nakazowo-rozdzielczy w 1954 roku, była kolejna zmiana i powołanie Państwowej Inspekcji Sanitarnej (PIS), pod względem merytorycznym podporządkowanej Ministerstwu Zdrowia i Opieki Społecznej poprzez Główny Inspektorat Sanitarny, natomiast pod względem finansowym i organizacyjnym – władzom lokalnym. Oczywiście rozdział ten miał wyłącznie charakter praktyczny, ułatwiający bieżącą działalność, niemniej wszelkie kluczowe decyzje zapadały na szczeblu centralnym, gdyż w owym czasie władze lokalne nie były organami niezależnymi.

Struktura Państwowej Inspekcji Sanitarnej przedstawiała się następująco:

- Rada Sanitarno-Epidemiologiczna – działająca jako organ Głównego Inspektora Sanitarnego;
- organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej – państwowi inspektorzy sanitarni:
 - na terenie województw – wojewódzcy państwowi inspektorzy sanitarni;
 - inspektorzy sanitarni dla m. Warszawy i m. Łodzi;
 - na terenie powiatów – państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni;
 - dla miast stanowiących powiaty – miejscy inspektorzy sanitarni;
 - dzielnicowi – dla dzielnic miast, w których utworzono dzielnicowe rady narodowe;
 - na wybrzeżu w zakresie służby sanitarnej zostali powołani portowi inspektorzy sanitarni, którzy wykonywali zadania Państwowej Inspekcji Sanitarnej w morskich portach, przystaniach oraz na wodach wewnętrznych i terytorialnych.

Aparatem wykonawczym inspektorów sanitarnych były stacje sanitarno-epidemiologiczne. Państwowi inspektorzy sanitarni dla danego terenu byli jednocześnie zastępcami kierowników wydziałów zdrowia przydziału rad narodowych, co pozwalało władzom kontrolować ich działalność, jednocześnie podporządkowani byli odpowiednim inspektorom sanitarnym wyższego szczebla.

W 1975 roku w związku ze zmianą struktury administracyjnej kraju i wprowadzeniem 49 województw oraz zniesieniem powiatów powołano 49 państwowych wo-

jewódzkich inspektorów sanitarnych. Powiatowych państwowych inspektorów sanitarnych zastąpili państwo tereniowi inspektorzy sanitarni. Utworzone zostały również branżowe inspekcje sanitarne, zarówno resortowe (Wojskowa i podległa Ministrowi Spraw Wewnętrznych), jak i zakładowa, która działała w Polskich Kolejach Państwowych. Do dzisiaj funkcjonują zarówno wojskowe służby sanitarne, jak i inspekcja MSW [3].

Tak ukształtowana Państwowa Inspekcja Sanitarna miała realizować zadania z zakresu zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego oraz popularyzacji zasad higieny w społeczeństwie [2].

Od roku 1985 – do dzisiaj

Zmiany sytuacji epidemiologicznej w kraju oraz na świecie spowodowały z czasem przesunięcie zagrożeń zdrowia i życia człowieka z chorób zakaźnych na zagrożenia związane ze środowiskiem, w którym żyjemy. Nowe wyzwania wymagały dostosowania Inspekcji Sanitarnej do panującej sytuacji. Dekret o Państwowej Inspekcji Sanitarnej z 1954 roku został zastąpiony nowym aktem prawnym – Ustawą o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (z 14 marca 1985 roku) określającą zadania, zakres działalności, organizację i uprawnienia Inspekcji Sanitarnej. Ustawa ta, poddawana nowelizacjom, jest podstawą działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej do dnia dzisiejszego i kluczowym dla niej aktem prawnym [4].

Na funkcjonowanie Państwowej Inspekcji Sanitarnej duży wpływ miało wprowadzenie od 1 stycznia 1999 roku trójstopniowego podziału terytorialnego państwa (Ustawa z dnia 24 lipca 1998 roku). Kolejnym krokiem milowym była Ustawa z dnia 24 sierpnia 2001 roku o zmianie ustawy o Inspekcji Sanitarnej (Dz.U. z 2001 r. Nr 128 poz. 1407), która dokonała wielu istotnych zmian w strukturze organizacyjnej PIS. Przed jej wprowadzeniem inspekcja wchodziła w skład wojewódzkiej zespolonej administracji rządowej i powiatowej administracji zespolonej. Oznacza to, iż organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej stanowiły wówczas: Główny Inspektor Sanitarny, Wojewoda, Powiatowy Inspektor Sanitarny oraz Portowy Inspektor Sanitarny. Wraz z wejściem w życie ustawy z dniem 1 stycznia 2002 roku usunięto przepisy o umiejscowieniu organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zespolonej administracji rządowej stopnia wojewódzkiego. Analogiczne rozwiązanie zastosowano w stosunku do zespolonych w powiecie jednostek organizacyjnych. Podstawowym rezultatem tego rozwiązania było to, że organem Państwowej Inspekcji Sanitarnej na szczeblu wojewódzkim przestał być wojewoda, a został nim państwowy wojewódzki inspektor sanitarny.

Nowelizacja ustawy z dniem 1 stycznia 2003 roku wprowadziła kolejną zmianę, która ze struktury organizacyjnej Państwowej Inspekcji Sanitarnej usunęła portowych inspektorów sanitarnych, a wprowadziła nowy organ w postaci państwowego granicznego inspektora sanitarnego.

Pisząc o historycznych uwarunkowaniach działania Inspekcji Sanitarnej, nie sposób nie wspomnieć o współpracy tej instytucji z Państwowym Zakładem

Higieny, z którego Inspekcja Sanitarna się wywodzi. Od początku jej funkcjonowania do dnia dzisiejszego związki inspekcji z Państwowym Zakładem Higieny (obecnie Narodowym Instytutem Zdrowia Publicznego) są bardzo silne i uwzględniające główną rolę Narodowego Instytutu jako instytucji nie tylko naukowej, lecz też i merytorycznie wspomagającej w wykorzystywaniu najnowszych zdobyczy wiedzy do bieżącej działalności Inspekcji Sanitarnej [5].

Organizacja Państwowej Inspekcji Sanitarnej w Polsce

Struktura i zadania Państwowej Inspekcji Sanitarnej

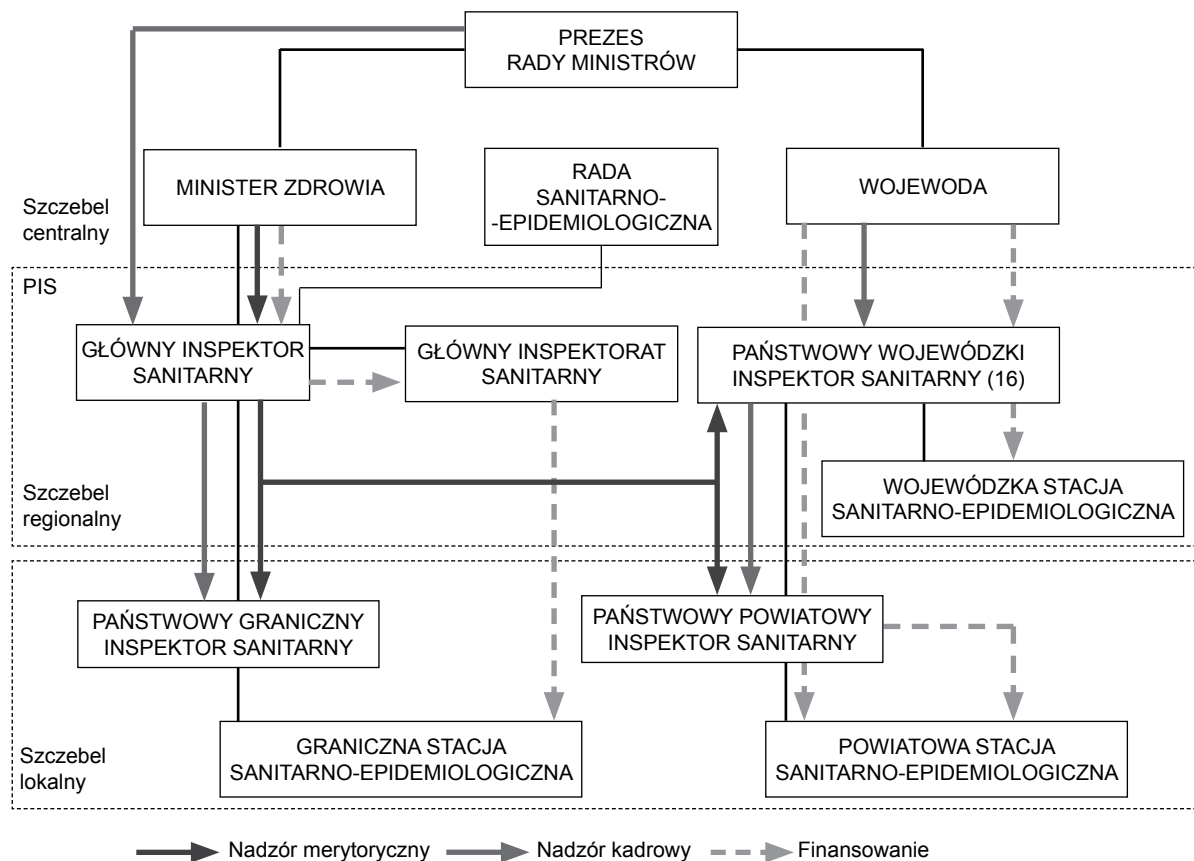
Organizację Inspekcji Sanitarnej w obecnym kształcie reguluje Ustawa z dnia 14 marca 1985 roku o Państwowej Inspekcji Sanitarnej [6], która wymienia organy należące do struktur Państwowej Inspekcji Sanitarnej, realizujące zadania Państwowej Inspekcji Sanitarnej:

- Główny Inspektor Sanitarny (GIS);
- Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny (PWIS);
- Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny (PPIS);
- Państwowy Graniczny Inspektor Sanitarny (PGIS) – dla obszarów przejść granicznych drogowych, kolejowych, lotniczych, rzecznych i morskich, portów lotniczych i morskich oraz jednostek pływających po wodach terytorialnych.

Państwowa Inspekcja Sanitarna podlega Ministrowi właściwemu do spraw Zdrowia, a Główny Inspektor Sanitarny jest centralnym organem administracji rządowej, wykonującym zadania za pomocą Głównego Inspektoratu Sanitarnego. Mimo iż Główny Inspektor Sanitarny podlega Ministrowi Zdrowia sprawującemu nad nim bezpośredni nadzór, tak jak w przypadku innych ważnych stanowisk w państwie prawo powołania i odwołania osoby na to stanowisko zarezerwowane jest do wyłącznej kompetencji Prezesa Rady Ministrów.

Ustawowe zadania Głównego Inspektora Sanitarnego to m.in. ustalanie ogólnych kierunków działania organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz koordynacja i nadzorowanie działalności tych organów. Organem doradczym i opiniodawczym Głównego Inspektora Sanitarnego jest Rada Sanitarno-Epidemiologiczna, w której skład wchodzi pracownicy naukowcy posiadający jednocześnie wybitne przygotowanie praktyczne z dziedziny sanitarno-epidemiologicznej. Bezpośredni nadzór GIS sprawuje jedynie nad stacjami granicznymi, m.in. powołując i odwołując za zgodą wojewody właściwego ze względu na siedzibę państwowego granicznego inspektora sanitarnego. Jest on też organem założycielskim dla granicznych stacji sanitarno-epidemiologicznych.

Podstawowe organy Inspekcji Sanitarnej to Państwowy Wojewódzki i Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny. Kierują oni działalnością odpowiednio wojewódzkiej i powiatowej stacji sanitarno-epidemiologicznej. Obydwa te organy należą do administracji rządowej zespolonej odpowiednio w województwie i powiecie. W przypadku obu stacji uprawnienia podmiotu tworzącego posiada wojewoda. To on powołuje i odwołuje Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego oraz



Rysunek 1. Schemat struktury organizacyjnej PIS.

Źródło: Opracowanie własne.

jego zastępcę (decyzja ta wymaga jednak zgody Głównego Inspektora Sanitarnego). W przypadku Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego oraz jego zastępcy organem władnym do powołania i odwołania jest właściwy Starosta, który musi jednak uzyskać zgodę Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego. Powołanie na stanowisko państwowego inspektora sanitarnego następuje na okres pięciu lat (**Rysunek 1**).

Zadania Państwowej Inspekcji Sanitarnej

Państwowa Inspekcja Sanitarna realizuje zadania z zakresu zdrowia publicznego, podejmując działania, które mają na celu ochronę zdrowia ludzkiego przed niekorzystnym działaniem czynników środowiskowych, a także zapobiegając powstawaniu chorób zakaźnych oraz zawodowych. PIS realizuje zadania zgodnie z zapisem ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, sprawując nadzór nad warunkami:

- higieny środowiska;
- higieny 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.

Określone w ustawie zadania organy Inspekcji Sanitarnej realizują poprzez sprawowanie zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego, a także prowadząc działania oświatowe, mające na celu edukację oraz promocję zdrowia wśród społeczeństwa.

Zapobiegawczy nadzór sanitarny polega w praktyce na uzgadnianiu dokumentacji projektowej dla nowych inwestycji pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych, a także uczestniczeniu w dopuszczeniu do użytku obiektów budowlanych, statków morskich i powietrznych, środków komunikacji lądowej oraz innych urządzeń. W ramach zapobiegawczego nadzoru sanitarnego podejmowane są także aktywności mające na celu zapobieganie negatywnym wpływom czynników i zjawisk fizycznych, chemicznych i biologicznych na zdrowie ludzi.

Bieżący nadzór sanitarny polega na kontroli przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne, w szczególności dotyczących:

- higieny środowiska – w zakresie jakości wody do spożycia, czystości powietrza, gleby, wód, kąpielisk i miejsc wyznaczonych do kąpieli oraz innych skład-

ników środowiska (w zakresie ustalonym odrębnymi przepisami);

- higieny pracy – w zakresie stanu higienicznego zakładów pracy, obiektów i urzędzeń, warunków zdrowotnych środowiska pracy, zwłaszcza zapobiegania powstawaniu chorób zawodowych i innych chorób związanych z wykonywaną pracą/służbą;
- higieny procesów nauczania i wychowania – w zakresie higieny pomieszczeń, dostosowania mebli do wymogów ergonomii, zapewnienia warunków do utrzymania higieny osobistej w placówkach oświatowo-wychowawczych;
- higieny żywności i żywienia – w zakresie warunków produkcji, transportu, przechowywania i sprzedaży żywności oraz warunków żywienia zbiorowego.

Do zadań PIS w zakresie nadzoru epidemiologicznego należy także zapobieganie i zwalczanie chorób zakaźnych oraz dokonywanie analiz i ocen oraz monitorowanie sytuacji epidemiologicznej kraju. W tym celu stacje sanitarno-epidemiologiczne oraz wskazane przez nie specjalistyczne jednostki gromadzą informacje na temat liczby zakażeń, zachorowań oraz zgonów spowodowanych zakażeniem, chorobą zakaźną bądź w wyniku podejrzenia wystąpienia choroby zakaźnej. Dane ogólnokrajowe na potrzeby Inspekcji Sanitarnej opracowuje Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny [7].

W przypadku niektórych chorób zakaźnych skuteczną bronią są szczepienia ochronne. Zaniechanie ich stosowania mogłoby skutkować wystąpieniem masowych zachorowań, co stanowiłoby zagrożenie dla zdrowia publicznego, dlatego też do zadań PIS należy planowanie i koordynowanie działań związanych z realizacją szczepień ochronnych (m.in. ustalanie zakresu i terminów szczepień ochronnych, dystrybucja szczepionek i inne). W ramach nadzoru epidemiologicznego podejmowane są także działania mające na celu zapobieganie wystąpieniu zakażeń szpitalnych poprzez sprawowanie nadzoru nad stanem sanitarno-higienicznym w jednostkach udzielających świadczeń zdrowotnych, ze szczególnym uwzględnieniem zakażeń zakładowych, a także w zakresie postępowania z odpadami medycznymi w miejscu ich powstawania oraz wdrażania standardów postępowania przeciwepidemicznego.

Ewolucja zadań Inspekcji Sanitarnej wobec zmieniającej się sytuacji epidemiologicznej

Zadania PIS w znaczącej części nadal koncentrują się na zagrożeniach zdrowia wywołanych chorobami zakaźnymi. Nadzór bieżący i zapobiegawczy w zakresie tych schorzeń prowadzą m.in. oddziały: epidemiologii, higieny żywności i żywienia – w zakresie chorób zakaźnych związanych z żywnością, a także higieny pracy – w zakresie chorób zakaźnych związanych z wykonywaną pracą. Historia powstania PIS jest ściśle związana z chorobami zakaźnymi. Instytucja powstała przede wszystkim po to, aby w ówczesnych czasach zwalczyć występujące epidemie chorób. Obecna sytuacja epidemiologiczna [8]

w zakresie chorób zakaźnych jest korzystna, nie stanowią one głównego zagrożenia zdrowotnego w naszym kraju, co niebezpiecznym czyni pytania o celowość tak intensywnej aktywności PIS w tym zakresie. Od dłuższego czasu pojawiają się głosy, że obserwowane od kilkudziesięciu lat zmiany w strukturze chorobowości powinny prowadzić do przewartościowania celów i działań instytucji zdrowia publicznego, jaką jest Inspekcja Sanitarna. Tymczasem obecnie działania z zakresu promocji zdrowia stanowią znikomą część działalności Inspekcji Sanitarnej. W ramach działań podejmowanych przez PIS realizowane są programy [9]:

- Rządowy Program Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu;
- Ogólnopolski Program Edukacyjny „Trzymaj Formę”;
- Profilaktyczny program w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych;
- Krajowy Program Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS.

Zdecydowana większość pracowników Inspekcji Sanitarnej jest zaangażowana w działania ukierunkowane na szeroko rozumiane zwalczaniem chorób zakaźnych. Jedyne znikoma część zatrudnionych zajmuje się profilaktyką chorób będących największym wyzwaniem zdrowia publicznego, czyli niezakaźnych chorób przewlekłych (chorób układu krążenia, nowotworów, zaburzeń psychicznych oraz wypadków i urazów). PIS w odpowiedzi na współczesne wyzwania zdrowia publicznego tylko w niewielkim stopniu prowadzi działania z zakresu promocji zdrowia, na podstawie analizy potrzeb społeczeństwa, ze szczególnym naciskiem na prewencję chorób cywilizacyjnych.

Analiza struktury i funkcjonowania Państwowej Inspekcji Sanitarnej w obecnym kształcie

Obecne ukonstytuowanie Inspekcji Sanitarnej w organach państwa w kontekście zmian zachodzących w ciągu ostatnich lat w kraju, a szczególnie procesu decentralizacji, pozwala na sformułowanie następujących ocen:

- Organy PIS działają odpowiednio albo jako klasyczna struktura pionowa niezespolona z władzami lokalnymi i funkcjonująca w schemacie podległości Główny Inspektor Sanitarny – Wojewódzki Inspektor Sanitarny – Powiatowy Inspektor Sanitarny, albo też ustawodawca decyduje w mniejszym lub większym stopniu o zespoleniu inspektorów sanitarnych z lokalnymi władzami. Jednocześnie brak jest konsekwencji legislacyjnej do pełnego zespolenia, co powoduje, że usytuowanie faktyczne tych organów można nazwać bytem umiejscowionym pomiędzy niezależnością a zespoleniem z władzami lokalnymi.
- Zadania Inspekcji Sanitarnej i kierunki działań zgodnie z ustawą o Państwowej Inspekcji Sanitarnej wyznacza Główny Inspektor Sanitarny. Biorąc jednak pod uwagę, że w naszym kraju od kilku lat poruszamy się w obrębie budżetu zadaniowego, równie

ważnym pytaniem jest, kto finansuje zadania Inspekcji Sanitarnej. Otóż znajdują się one w Dziale 851 Budżetu Państwa – Ochrona Zdrowia, a dokładnie w części 46 klasyfikacji budżetowej i są przypisane do wojewodów. A więc to wojewodowie (lub upoważnieni przez nich Wojewódzcy Inspektorzy Sanitarni) są dysponentami środków budżetowych na zadania Inspekcji Sanitarnej w poszczególnych regionach kraju. Oznacza to, że Główny Inspektor Sanitarny (będący częścią budżetu Ministra Zdrowia) nie ma ani prawnych, ani faktycznych możliwości wpływu na poziom finansowania zadań realizowanych przez organy Inspekcji Sanitarnej, gdyż leży to w kwestii wojewody, będącego nie tylko organem niezależnym od GIS, ale nawet przyporządkowanym w strukturach państwa innemu resortowi (administracji, a nie zdrowia).

- Realnym wpływem Głównego Inspektora Sanitarnego na poziomie wojewódzkim jest wyłącznie wyrażanie zgody na powołanie lub odwołanie Inspektora Wojewódzkiego, co wydaje się narzędziem zbyt słabym do realizacji ustawowego obowiązku wyznaczania kierunków działań PIS. Albowiem każde wytyczone przez niego działanie, które wymagałoby np. dodatkowych środków finansowych, wiąże się z koniecznością uzyskania zgody u przedstawiciela rządu w terenie. Wojewoda zaś, dysponując budżetem dla całości spraw mu podległych, może swobodnie kształtować jego wielkość oraz kierunki działania i jest w tym zakresie niezależny.
- Szczebel niżej w strukturze inspekcji sanitarnej pojawia się kolejny element administracji państwowej – starosta powiatowy. Powołuje on i odwołuje Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego (za zgodą PWIS). I na tym w praktyce jego władza się kończy. Albowiem nie jest on ani dysponentem środków finansowych dla stacji powiatowej, ani nawet jej organem założycielskim mogącym decydować o jej statucie czy regulaminie organizacyjnym. Wyłączne kompetencje w tym zakresie posiada Wojewoda. Jeszcze ciekawsza jest sytuacja, jeśli chodzi o uprawnienia nadzorcze i kontrolne.
- Struktura Państwowej Inspekcji Sanitarnej w świetle schematu podległości jest niejasna, szczególnie jeśli uwzględni się usytuowanie jednostek powiatowych. O ile ustawowe zapisy pozwalają Głównemu Inspektorowi (podobnie jak Wojewodzie jako organowi założycielskiemu) na kontrolowanie Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej, o tyle w przypadku Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej nie ma żadnego umocowania do ich kontroli przez Wojewódzkich Inspektorów Sanitarnych. Obrazując umiejscowienie podstawowego organu Inspekcji Sanitarnej, jakim jest Państwowy Powiatowy Inspektor w świetle jego podległości i zakresu zależności, należy zauważyć, że:
 - Jego formalnym pracodawcą jest starosta powiatowy, który powołuje i odwołuje go (czyni to jednak za zgodą Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego).

- Zadania merytoryczne przekazuje mu Główny Inspektor Sanitarny najczęściej za pośrednictwem Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego, ale może też czynić to bezpośrednio. Co więcej, zarówno Wojewódzki, jak i Główny Inspektor Sanitarny, jeżeli przemawia za tym interes służby, a w szczególności jeżeli działalność Państwowego Inspektora Sanitarnego lub podległej mu jednostki mogą zagrozić prawidłowemu wykonywaniu zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej, mogą w każdej chwili wnioskować do starosty o odwołanie PPIS.
- Środki finansowe na działalność PSSE Powiatowy Inspektor otrzymuje od wojewody lub upoważnionego przez niego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego (obecnie w różnych częściach Polski funkcjonują obydwie rozwiązania).
- Uprawnienia kontrolne wobec PSSE posiada wojewoda, który jednak może upoważnić do wykonania tego zadania inny organ, np. PWIS.

Wnioski

Podsumowując analizę obecnej struktury organizacyjnej i funkcjonowania inspekcji sanitarnej, należy rozważyć następujące działania:

1. Kompleksową analizę obecnie wykonywanych zadań przez Inspekcję Sanitarną poprzez pryzmat szacowania ryzyka zdrowotnego i ewentualne wyeliminowanie/ograniczenie do doraźnych działań, które nie wpływają w sposób istotny na zdrowie populacji.
2. Rozszerzenie zadań i kompetencji Inspekcji Sanitarnej odpowiednio do nowych wyzwań zdrowotnych (choroby cywilizacyjne, nowe narkotyki – tzw. dopalacze itd.), ale także w zakresie nowych chorób zakaźnych i narastających problemów związanych z ich zwalczaniem (coraz większa aktywność ruchów antyszczepionkowych i jej konsekwencje w poziomie wyszczepienia populacji).
3. Zrewidowanie struktury usytuowania PIS w nowej zdecentralizowanej strukturze administracyjnej państwa.
4. Wprowadzenie planowania finansowego adekwatnego do zadań PIS i dostosowywanie doń odpowiedniej skali funduszy (adekwatne i transparentne).

Refleksje w świetle nowej Ustawy o zdrowiu publicznym

Inspekcja Sanitarna jest obecnie największą instytucją realizującą zadania w zakresie zdrowia publicznego w Polsce. Posiada duży potencjał laboratoryjny oraz rozbudowane oddziały terenowe, pozwalające monitorować sytuację zdrowotną ludności na obszarze całego kraju. Mimo tego jest nadal instytucją funkcjonującą według tradycyjnego modelu przyjętego w latach 50. poprzedniego wieku. Wciąż najważniejsze w jej działalności jest sprawowanie nadzoru nad chorobami zakaźnymi, bezpieczeństwem wody, żywności i odpowiednimi warunkami zdrowotnymi środowiska pracy. Tymczasem przykład sprawowania nadzoru nad nowymi narkotykami – tzw. dopalaczami, które to zadanie zostało przejęte przez

Inspekcję Sanitarną jako nową w 2010 roku, pokazuje, że instytucja ta ma potencjał i możliwości, aby działać skutecznie w innych niż tradycyjne sfery.

Analizując projekt Ustawy o zdrowiu publicznym [10], daje się zauważyć, że podjęte w nim zostały próby regulacji najistotniejszych kwestii z zakresu zdrowia publicznego, m.in. zidentyfikowania priorytetowych dla zdrowia zadań, podmiotów odpowiedzialnych za realizację zadań.

Ustawa w założeniu ma za zadanie usprawnić oraz uporządkować mnogość różnych, nieskoordynowanych działań podejmowanych na rzecz zdrowia, a także przyczynić się do poprawy sytuacji zdrowotnej ludności. Realizacja wielu zadań, którym w projekcie ustawy przypisuje się główną rolę, stanowi sferę działalności Państwowej Inspekcji Sanitarnej, a należą do nich m.in. działania z zakresu oświaty zdrowotnej, promocji zdrowia, mające na celu kształtowanie prozdrowotnych nawyków, walkę z otyłością czy popularyzację aktywności fizycznej. Mimo to potencjał Państwowej Inspekcji Sanitarnej w działaniach prowadzonych na rzecz zdrowia publicznego w projekcie ustawy jest zmarginalizowany. Inspekcja Sanitarna jest brana pod uwagę jako decydujący dla zdrowia publicznego, jednak bez przypisania określonej roli i kompetencji.

W projekcie zaznaczono wagę współpracy międzysektorowej, mającą fundamentalne znaczenie w osiągnięciu zamierzonych celów. Aktywności prowadzone przez służby sanitarne wynikające z ustawy są komplementarne w stosunku do zadań realizowanych przez zakłady opieki zdrowotnej, administracji rządowej i samorządowej czy oświaty, zasadne jest zatem podejmowanie wspólnych działań. Warunki współpracy nie zostały jednak jednoznacznie określone.

Zgodnie z zapisami ustawy pożądane jest odejście od dominującego w Polsce modelu medycyny naprawczej na rzecz profilaktyki i promocji zdrowia, co mogłoby być realizowane również w większym stopniu przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej, która ma ku temu stosowny potencjał organizacyjny i kadrowy. Niemniej jednak projekt tego aktu prawnego nie jest w żaden sposób uzupełnieniem dotychczasowej ustawy o Inspekcji Sanitarnej i nie zmienia w sposób istotny usytuowania PIS w systemie zdrowia publicznego w naszym kraju. Podsu-

mując, należy stwierdzić, że sam fakt procedowania projektu Ustawy o zdrowiu publicznym jest pozytywnym sygnałem, że organy władzy widzą potrzebę uregulowania prawodawstwa w tej kwestii. Na przykładzie Państwowej Inspekcji Sanitarnej można jednak wysnuć tezę, że narzędzie, jakim jest ten akt prawny, w tym zakresie okazał się uregulowaniem niewystarczającym. Każde to stawiać kolejne pytania o inne sfery zdrowia publicznego, które zostały w nim zawarte.

Piśmiennictwo

1. Wojtczak A., *Zdrowie publiczne. Wyzwania dla systemów zdrowia XXI wieku*, PZWL, Warszawa 2009.
2. Rucińska B., *Historia polskich instytucji sanitarno-epidemiologicznych ze szczególnym uwzględnieniem uregulowań prawnych ich działalności*, w: J. Bukowski, M. Bilek, *Od królewskich edyktów do Inspekcji Sanitarnej. Historia działań sanitarnych i przeciwepidemicznych w Krakowie i Małopolsce*, Studio ArtPress, Kraków 2007: 4–65.
3. <http://www.pis.bip.msw.gov.pl/>; dostęp: 12.08.2015.
4. Posobkiewicz M., Kalinowska-Morka J., Świątkowski B., *Państwowa Inspekcja Sanitarna – 60 lat istnienia i 95-lecie funkcjonowania służb sanitarnych w Polsce*, „Przegląd Epidemiologiczny” 2015; 69(1): 113–111.
5. Naruszewicz-Lesiuk D., *Rola Państwowego Zakładu Higieny w perspektywie historycznej*, „Przegląd Epidemiologiczny” 2008; 62: 687–695.
6. Ustawa o Państwowej Inspekcji Sanitarnej z 14 marca 1985 r. (Dz.U. 1985 Nr 12 poz. 49).
7. Wojtyła A., *Państwowa Inspekcja Sanitarna w służbie bezpieczeństwa sanitarnemu Polski i Europy*, w: A. Wojtyła, P. Biliński (red.), *W służbie zdrowiu publicznemu*, Główny Inspektorat Sanitarny, Warszawa 2010: 13–60.
8. GUS, *Rocznik Statystyczny Rzeczypospolitej Polskiej 2014*, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2014.
9. Bondar J., *Inspekcja Sanitarna wobec wizji zdrowia publicznego*, w: A. Wojtyła, P. Biliński (red.), *W służbie zdrowiu publicznemu*, Główny Inspektorat Sanitarny, Warszawa 2010: 195–210.
10. MZ, *Projekt Ustawy o Zdrowiu Publicznym*, <http://www.bip.mz.gov.pl/legislacja/projekty/projekt-ustawy-o-zdrowiu-publicznym>, dostęp: 12.08.2015.