

## Organizacja nadzoru sanitarno-epidemiologicznego

Autor tekstu: **Wiesław Jaszczyński**

**W** sytuacjach dużych zagrożeń bytu państwowego lub bezpieczeństwa społeczeństwa tworzy się silną strukturę pionową z odpowiedzialnością jednoosobową i odpowiednim stopniem dyscypliny podporządkowawczej. Struktury takie zapewniają sprawność i szybkość rozwiązywania problemów. Istnieją one na okrętach wojennych, na statkach morskich i powietrznych, na kolejach i w wojsku, wszędzie tam, gdzie jest niezbędna sprawna organizacja zarządzania i szybkość działania.

Specjalne zapisy w konstytucjach o stanie wojennym, stanie wyjątkowym czy klęsk żywiołowych uprawniają władze państwowe w tych stanach ekstremalnych zagrożeń do ograniczenia wolności osobistej obywateli, wprowadzenia niezbędnej do efektywnego działania dyscypliny i podniesienia sprawności funkcjonowania systemu, wszystko to w imię i dla dobra ogółu: grupy czy społeczeństwa. System taki jest niezbędny dla wykonania określonych zadań taktycznych. Jest to szczególnie ważne w stanach bardzo trudnych, jak np. akcji ratunkowych na tonącym statku czy w razie rozbicia się samolotu pasażerskiego, ratownictwa w górach, przy groźnych epidemiach, pożarach, powodziach, trzęsieniach ziemi i w podobnych sytuacjach, gdzie najważniejszym elementem jest sprawność i szybkość działania. Elementy te muszą być wcześniej dokładnie przemyślane i przećwiczone praktycznie. Do tego właśnie służą manewry wojskowe, ćwiczenia straży pożarnej czy grupy antyterrorystycznej lub układanie procedur przeciwepidemicznych. Nawet lekarze i studenci medycyny przeprowadzają ćwiczenia trudniejszych operacji na fantomach, zwierzętach czy zwłokach ludzkich.

Do określania planów i zadań strategicznych niezbędny i najlepszy jest system parlamentarny, demokratyczny, który nie działa pod silną presją czasu, a musi rozstrzygnąć sprawy jak najbardziej wszechstronnie. Należy jednak pamiętać, że system zdyscyplinowany, pionowy bardzo łatwo ulega degeneracji w zależności od tego, kto stoi na czele tego systemu, od jego cech charakterologicznych, psychologicznych, skłonności osobistych itp.

Dlatego nad sprawnymi pionowymi strukturami wykonawczymi muszą mieć ścisłą kontrolę demokratyczne struktury parlamentarne, a dobór ludzi na stanowiska naczelne musi być szczególnie staranny; trzeba brać pod uwagę szeroki wachlarz cech kandydata, zaczynając przede wszystkim od jego fachowości i doświadczenia w danej dziedzinie przez sprawdzenie się na niższych stanowiskach, a na cechach osobowych skończywszy. Dlatego właśnie w życiu normalnym wprowadza się nadzór cywilny i parlamentarny nad wojskiem i dlatego tak szeroko dyskutuje się cechy i umiejętności ludzi wyznaczonych na dowódców.

Historia służby sanitarno-epidemiologicznej w Polsce dostarcza różnych przykładów ilustrujących ten problem. Po pierwszej wojnie światowej, kiedy w Polsce około 35% ludzi umierało na choroby zakaźne, do sprawnego uporania się z tym problemem powołano silną strukturę pionową — **Naczelnego Nadzwyczajnego Komisarza do Walki z Epidemiami**, posiadającego uprawnienia nawet do wydawania w tym zakresie rozporządzeń. Po drugiej wojnie światowej, w ogromnie zrujnowanym kraju, w trudnych warunkach sanitarnych, choroby zakaźne znów zbierały swoje żniwo. W tej sytuacji powstała **Państwowa Inspekcja Sanitarna**, o silnej, niezależnej od władz terenowych strukturze pionowej i z dużymi uprawnieniami do stosowania przymusu.

Na przełomie lat sześćdziesiątych i siedemdziesiątych, kiedy większość chorób zakaźnych o znaczeniu społecznym została opanowana, a sytuacja epidemiologiczna pozostałych uległa znaczącej poprawie, przestano zwracać szczególną uwagę na problemy fachowości, natomiast stanowiska inspektorów sanitarnych zaczęto obsadzać, biorąc pod uwagę raczej względy polityczne - przynależność partyjną kandydata i jego zaangażowanie niż względy profesjonalne. Niestety, sytuacja kadrowa jeszcze bardziej niebezpiecznie pogorszyła się w latach 1991-1993, kiedy to ze stanowisk państwowych inspektorów sanitarnych zwolniono w stacjach sanitarno-epidemiologicznych 114 lekarzy, także epidemiologów, zastępując ich rolnikami, zootechnikami, chemikami, pedagogami itp., dobrze notowanymi działaczami na niwie związkowej.

Otrzeźwienie przyszło dopiero od drugiej połowy 1994 r., kiedy pojawiło się najpierw zagrożenie cholerą od granicy wschodniej, a następnie dżumą z Indii. Służba san-epid, przy

zachowanej jeszcze wtedy niezależnej strukturze pionowej, z obu tych zagrożeń wyszła obronna ręka. Musiano jednak dokonać zmian kadrowych w niektórych wojewódzkich stacjach sanitarno-epidemiologicznych, w najbardziej zagrożonych i najsłabszych punktach.

W 1995 r. doszło zagrożenie wirusem Ebola z Afryki. Świat przecież stał się jedną dużą, globalną wioską; przemieszczenie się w najodleglejsze punkty Ziemi zajmuje zaledwie około 20 godzin i wydarzenia epidemiczne w jakimś miejscu globu dotyczą natychmiast całej kuli ziemskiej. W znacznym stopniu dotyczy to również rozwijającej się w Polsce epidemii HIV/AIDS, stawiającej nowe wyzwania przed służbą zdrowia, a przed służbą sanitarno-epidemiologiczną w szczególności.

Te właśnie wydarzenia wpłynęły zasadniczo na kształt ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej uchwalonej w Sejmie RP 13.10.1995 r. niezwykle wynikiem głosowania. Za lekarzami odpowiednio wykształconymi na stanowiska państwowych inspektorów sanitarnych opowiedziało się 295 posłów na 299 głosujących (1 był przeciwny, 3 osoby wstrzymały się od głosowania). Chociaż wystąpiono o 5 lat przedłużenia funkcjonowania na tych stanowiskach dla nielekarzy, parlament dał termin tylko niecałych dwóch lat. Był w tym chyba jakiś element zbiorowej przewidywalności.

Na przełomie lat 1995/1996 pojawił się problem wagonu kolejowego załadowanego 48 tonami skór zwierzęcych zakażonych wąglikiem. Sprawy nie była w stanie rozwiązać zdecentralizowana do poziomu województwa weterynaryjna inspekcja sanitarna i przekazano ją do rozwiązania do PIS, która dopiero uporała się z tym problemem.

W następnych latach wystąpiło już kilka zagrożeń epidemicznych o zasięgu ogólnopolskim:

- sprawa zwyrodnienia gąbczastego mózgu u bydła w Wielkiej Brytanii i korelacji z chorobą Creutzfelda-Jacoba u ludzi,
- epidemia wścieklizny u zwierząt i konieczność zabezpieczenia społeczeństwa przed tym zagrożeniem,
- pojawienie się wadliwych testów stwierdzających zakażenie wirusem HIV,
- pojawienie się kąśliwych meszek, od których padają zwierzęta i konieczność dokładnego monitorowania zjawiska i jego wpływu na człowieka.

Są to sprawy najbardziej spektakularne, a przecież jest jeszcze wiele nie mniej ważnych, jak np.:

- monitorowanie wpływu zanieczyszczeń środowiska na zdrowie człowieka (szczególnie na Śląsku) i szukanie środków zaradczych,
- kontrola stanu zdrowia ludności po wybuchu w Czarnobylu,
- kontrola importowanej do Polski żywności i dostosowywanie służb kontrolnych do nowych warunków rynkowych,
- dostosowywanie wymagań legislacyjnych do nowej sytuacji i wymagań Unii Europejskiej,
- stworzenie wydolnej organizacji do zwalczania bioterroryzmu, i wiele, wiele innych spraw ważnych dla zdrowia całego społeczeństwa,

W tej sytuacji należy poważnie zastanowić się nad przyszłym kształtem służby sanitarno-epidemiologicznej w Polsce. Już w 1990 r. napisałem artykuł pt. "**Kierunki przekształceń służby san-epid w służbę zdrowia publicznego**", na pierwszy plan wysuwając w nim przygotowanie odpowiedniej kadry do tej służby oraz położenie głównego akcentu na pracę oświatową w tym działaniu.

Wszelkie działania reformatorskie powinny odbywać się według stałego określonego algorytmu (patrz mój artykuł **Algorytm wszelkich reform**, str. 3122). Bez większościowej akceptacji proponowanych zmian nie wyobrażam sobie właściwego przystosowania naszej służby do skutecznego działania w przyszłości. W obecnej sytuacji, po zetknięciu się w ciągu ubiegłych dwóch lat z zagrożeniami wymienionymi wyżej, byłbym dużo ostrożniejszy w formułowaniu zbyt głębokich zmian organizacyjnych, które niosą ze sobą okres dużego zamieszania administracyjnego. Sytuacja zagrożeń dla kraju wymaga raczej silnej i sprawnie działającej struktury pionowej. Nasza obecna organizacja pionowa spotyka się z pozytywną oceną wizytujących nas gości zagranicznych. Wiele naszych rozwiązań o silnej centralnej strukturze pionowej służy za wzór do rozwiązań organizacyjnych na Zachodzie. Po wydarzeniach z podaniem chorem krwi zakażonej wirusem HIV we Francji i Niemczech przedstawiciele tych krajów złożyli wizyty w Polsce i kilka krajów europejskich wprowadziło centralny państwowy system nadzoru nad krwią na nasz wzór.

W latach 1993-1997 służba san-epid ulegała cały czas modyfikacjom do nowych zadań i wymagań metodą ewolucji. W pierwszym rządzie zwrócono uwagę na cały ogromny dział

higieny transportu mający pierwszorzędne znaczenie w przenoszeniu chorób zakaźnych. Dotyczy to transportu lotniczego, morskiego, kolejowego i drogowego. Sprawy te umknęły uwadze odpowiednich władz po wojnie i niektóre istotne przepisy pozostały niezmienione, budząc uśmiech w dzisiejszych czasach. Dlatego na początku 1994 r. powołano **Komisję Higieny Transportu** w Radzie Sanitarno-Epidemiologicznej, której zadaniem było uporanie się z wieloma zaniedbaniami w tej dziedzinie.

Sieć wojewódzkich i terenowych stacji san-epid w kraju posłużyła swoimi możliwościami organizacyjnymi w zakresie oświaty zdrowotnej wszystkim organizacjom medycznym, które się do nas zwracały. Jako pierwsza nawiązana została ścisła współpraca z Komisją Profilaktyki Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego. Prof. J. Hanzlik w swoim piśmie stwierdził, że "(...) swoją działalność opiera nie na mnożeniu bytów (w rozumieniu: „administracyjnych” — przyp. WJ), ale łączeniu wysiłków na rzecz zmniejszenia zachorowalności i śmiertelności wywołanej chorobami układu krążenia. (...) Włączenie do tej działalności pionu sanitarno-epidemiologicznego (a podkreślam, że choroby układu krążenia w Polsce mają cechy epidemii) - stworzyło nową szansę i praktyczne kroki optymalizujące naszą dotychczasową działalność”.

Po uchwaleniu przez Sejm RP ustawy o przeszczepach sieć san-epid w Polsce pomagała upowszechnić idee ratowania życia przy pomocy przeszczepów w całym społeczeństwie. Dzięki istniejącej sieci nie tylko szczebla wojewódzkiego, ale i terenowego, będącego najbliższym samorządów i środowisk lokalnych, stacje san-epid były cenionym partnerem do współpracy i inicjatorem wielu działań lokalnych rozumiejących miejscowe problemy zdrowia publicznego. Stale współpracowały z wieloma organizacjami pozarządowymi, towarzystwami naukowymi oraz fundacjami. Należały do nich m.in. Polskie Towarzystwo Kardiologiczne — Komisja Profilaktyki, Polskie Stowarzyszenie Diabetologiczne, Stowarzyszenie Zdrowych Miast Polskich, Centrum Onkologii — Fundacja Zdrowia z Nowego Jorku, Polskie Towarzystwo Stomatologiczne i wiele, wiele innych.

Obecna tragiczna sytuacja w całej służbie zdrowia jest wynikiem działań osób zupełnie niekompetentnych, powołanych przez ówczesny rząd na stanowiska w Ministerstwie Zdrowia (patrz mój artykuł: **Reforma służby zdrowia wg "S"**, str. 3129). Dość przypomnieć, że reforma służby zdrowia została wprowadzona przez następujący zespół: Minister Zdrowia — z wykształcenia **inżynier mechanik okrętowy**, wiceminister odpowiedzialny za wdrożenie reformy — **pielęgniarka** i wiceminister — główny inspektor sanitarny — **weterynarz**. Wprowadzono w kraju jednocześnie cztery generalne reformy o znaczeniu zasadniczym, powodując totalny chaos w państwie, olbrzymie straty finansowe i niebywały wzrost przestępczości gospodarczej. Jedno przy tym trzeba podkreślić, że niszczenie wszystkiego czy to budynków czy struktur administracyjnych jest znacznie łatwiejsze, wymaga bardzo mało czasu i może być przeprowadzone przez ignorantów. Natomiast budowa i odbudowa wymaga dużo większych zasobów finansowych, czasu i olbrzymiej rzeszy dobrze wykształconych specjalistów.

W trakcie tych reform służba san-epid została zdecentralizowana i natychmiast zaczęły się problemy i naciski na inspektorów sanitarnych. Jeżeli ich decyzje nie były po myśli starosty czy wojewody to zostawali zwalniani z pracy a na ich miejsce przychodził krewny lub dobry znajomy kogoś z władzy. Obserwując całkowity i niebezpieczny dla kraju rozkład tej służby przy powstających nowych zagrożeniach między innymi bioterroryzmem po następnych wyborach w 2002 r powrócono do dawnego układu pionowego, niezależnego od władz terenowych. Nie muszę mówić o niebywałych kosztach takich ciągłych zmian i spadku motywacji szeregowych pracowników do pracy w takich warunkach.

Dopóki będziemy brali przy obsadzaniu ważnych stanowisk merytorycznych kryteria polityczne a nie fachowe to tak po prostu musi być.

**Wiesław**

**Jaszczyński**

*Były Główny Inspektor Sanitarny*

[*Gazeta Lekarska numer 7-8 (66-67) lipiec-sierpień 1996, zmodyfikowany obecnie dla Racjonalisty.*]

**Wiesław Jaszczyński**

Doktor medycyny. Emerytowany lekarz (specjalista medycyny morskiej i tropikalnej), i pilot (latał m.in. w Afryce), były wiceminister zdrowia i



opieki społecznej, oraz Główny Inspektor Sanitarny Kraju w latach 1994-1998. Przez dwa lata jako lekarz naczelny Międzynarodowego Portu Lotniczego w Trypolisie zabezpieczał medycznie muzułmańskie pielgrzymki do Mekki. Laureat Złotej Honorowej Odznaki Fundacji Promocji Zdrowia (2000), odznaczony Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski (2001), jako pierwszy Polak otrzymał godność honorowego patrona Międzynarodowej Federacji Lotniczej FAI (2002). Mieszka w Szczecinie. [Więcej informacji o autorze](#)

[Pokaż inne teksty autora](#)

(Publikacja: 27-01-2004)

[Oryginał.](http://www.racjonalista.pl/kk.php/s,3221) (<http://www.racjonalista.pl/kk.php/s,3221>)

Contents Copyright © 2000-2008 Mariusz Agnosiewicz

Programming Copyright © 2001-2008 Michał Przech

Autorem tej witryny jest Michał Przech, zwany niżej Autorem.

Właścicielem witryny są Mariusz Agnosiewicz oraz Autor.

Żadna część niniejszych opracowań nie może być wykorzystywana w celach komercyjnych, bez uprzedniej pisemnej zgody Właściciela, który zastrzega sobie niniejszym wszelkie prawa, przewidziane

w przepisach szczególnych, oraz zgodnie z prawem cywilnym i handlowym, w szczególności z tytułu praw autorskich, wynalazczych, znaków towarowych do tej witryny i jakiegokolwiek ich części.

Wszystkie strony tego serwisu, wliczając w to strukturę katalogów, skrypty oraz inne programy komputerowe, zostały wytworzone i są administrowane przez Autora.

Stanowią one wyłączną własność Właściciela. Właściciel zastrzega sobie prawo do okresowych modyfikacji zawartości tej witryny oraz opisu niniejszych Praw Autorskich bez uprzedniego powiadomienia. Jeżeli nie akceptujesz tej polityki możesz nie odwiedzać tej witryny i nie korzystać z jej zasobów.

Informacje zawarte na tej witrynie przeznaczone są do użytku prywatnego osób odwiedzających te strony. Można je pobierać, drukować i przeglądać jedynie w celach informacyjnych, bez czerpania z tego tytułu korzyści finansowych lub pobierania wynagrodzenia w dowolnej formie. Modyfikacja zawartości stron oraz skryptów jest zabroniona. Niniejszym udziela się zgody na swobodne kopiowanie dokumentów serwisu Racjonalista.pl tak w formie elektronicznej, jak i drukowanej, w celach innych niż handlowe, z zachowaniem tej informacji.

Plik PDF, który czytasz, może być rozpowszechniany jedynie w formie oryginalnej, w jakiej występuje na witrynie. **Plik ten nie może być traktowany jako oficjalna lub oryginalna wersja tekstu, jaki zawiera.**

Treść tego zapisu stosuje się do wersji zarówno polsko jak i angielskojęzycznych serwisu pod domenami Racjonalista.pl, TheRationalist.eu.org oraz Neutrum.eu.org.

Wszelkie pytania prosimy kierować do [redakcja@racjonalista.pl](mailto:redakcja@racjonalista.pl)