

Waldemar Mańkowski  <https://orcid.org/0000-0003-1875-8728>

Badacz niezależny

Bezpieczeństwo biologiczne populacji. Zdrowie publiczne a Państwowa Inspekcja Sanitarna jako najważniejsza instytucja sfery zdrowia publicznego

Wstęp

W dynamicznym świecie pierwszych dekad XXI wieku, gdzie większą część Produktu Krajowego Brutto generują usługi, a podstawą działania staje się szybkość reakcji, wzrasta ciężar gatunkowy sfery usług niematerialnych. Staje się ona jednym z istotnych elementów stosunków społecznych i wzrostu gospodarczego. W społeczeństwie ponowoczesnym podstawowe dla tradycji klasycznej źródła bogactwa – ziemię, kapitał i pracę fizyczną, zastępują systemy funkcjonujące w oparciu o elementy niematerialne – usługi, wiedzę i innowacyjność. Gdyby uogólnić znane prawo Engla, iż w miarę wzrostu dochodów maleją względnie wydatki na żywność, to można powiedzieć, że następuje względna marginalizacja fizycznych przedmiotów konsumpcji. Głównym źródłem bogactwa są produkty o charakterze niematerialnym, niemożliwe do magazynowania i niemożliwe do prostego standaryzowania. Poziom ich jakości ocenia się dopiero w trakcie spożycia. Jednym z najistotniejszych elementów tak określonego continuum jest sfera bezpieczeństwa indywidualnego i zbiorowego. W tej sferze, jako najważniejszej dla każdego człowieka, zawierają się zagadnienia zdrowia – zarówno indywidualnego, każdej osoby, jak i publicznego, dotyczącego całych populacji. Można je określić wspólnym mianem biobezpieczeństwa.

Celem artykułu jest analiza zadań i sposobu funkcjonowania Państwowej Inspekcji Sanitarnej¹ jako najważniejszej instytucji funkcjonującej w Polsce w sferze bezpieczeństwa ludności – zdrowia publicznego. Pozycja i działania Inspekcji omówione zostaną na tle historii działań odnoszących się do bezpieczeństwa biologicznego ludzkości jako gatunku. Przeanalizowane będą wybrane aspekty teoretyczne związane ze zdrowiem publicznym. Hipotezą badawczą jest twierdzenie, że badana instytucja wypełnia swoją misję w niespójnych uwarunkowaniach organizacyjnych i w bardzo trudnych warunkach ekonomicznych.

Biowładza – biobezpieczeństwo populacji

Polityka od początku istnienia miała związki z życiem. Życie w sensie biologicznym było i jest ramą działań politycznych. Począwszy od polityki agrarnej starożytnych imperiów, poprzez działania sanitarno-higieniczne Rzymu, aż do zalecanych przez Platona działań eugenicznych, wszystko było biopolityką. Hobbes umieścił życie w centrum polityki, uznając, że do jego ochrony poddani powołali państwo².

Podstawowe biologiczne problemy egzystencjalne, z jakimi borykała się ludzkość przez tysiące lat, stanowiły wypadkową działania sił natury. Głód i choroby były skutkiem niemożliwych do zaplanowania i zrozumienia żywiołowych wydarzeń, wśród których najważniejszym śmiertelnym przeciwnikiem były zarazy³. Zupełnie niezrozumiałe dla starożytnych i średniowiecznych ludzi (podstawy bakteriologii stworzył Ludwik Pasteur w XIX wieku) epidemie mordowały w przeszłości dziesiątki milionów osób⁴. Znana pandemia średniowieczna – czarna ospa – pochłonęła około jednej czwartej populacji Eurazji. XX-wieczna epidemia grypy „hiszpanki” zabrała 50–100 milionów osób⁵.

W starożytności i średniowieczu podtrzymanie życia pojedynczych osób (i rodzin) oraz ich reprodukcja należały do sfery prywatnej. Nowoczesne społeczeństwa zachodnie od początku XVIII wieku uznały fakt, że rodzaj ludzki jest gatunkiem biologicznym. Systematycznie i programowo zaczęto wprowadzać mechanizmy prowadzące do tego, że określone cechy biologiczne gatunku włączono w obszar polityki. Stało się to przedmiotem strategii władzy. Tak rozumianą politykę społeczną wobec gatunku biologicznego nazwano

¹ W dalszej części używana jest też zamiennie nazwa PIS oraz Inspekcja.

² R. Esposito, *Pojęcia polityczne. Wspólnota, immunizacja, biopolityka*, Towarzystwo Autorów i Wydawców Prac Naukowych Universitas, Kraków 2015, s. 112.

³ Poza takimi katastrofami, jak wybuch superwulkanu Toba na Sumatrze sprzed około 74 tysięcy lat, który był najsilniejszym wybuchem w czwartorzędzie i zmniejszył populację całego gatunku ludzkiego do około 10 tysięcy. Zob. W. Behringer, *Kulturgeschichte des Klimas*, na podstawie wydania czeskiego: *Kulturni dějiny klimatu*, Nakladatelství Paseka, Praha–Litomyšl 2010.

⁴ Ciekawostką jest fakt, że mordercze epidemie Thomas Malthus uznał za zjawisko pożądane, chroniące dynamicznie rozrastającą się ilościowo ludzkość przed głodem. T. Malthus, *Prawo ludności*, Wydawnictwo De Agostini, Ediciones Altaya Polska, Warszawa 2003.

⁵ L.B. Brydak, *Grypa: pandemia grypy – mit czy realne zagrożenie*, Oficyna Wydawnicza Rytm, Warszawa 2008, s.7.

biowładzą⁶. Suwerenna władza, sprawowana w granicach określonego terytorium, wdraża rozwiązania bezpieczeństwa dotyczące:

- terytorium (przestrzeń),
- dyscypliny (pojedyncze osoby – ciała),
- bezpieczeństwa biologicznego (populacja)⁷.

Konsekwencją rozwoju modernistycznego i postmodernistycznego jest systematyczny wzrost bezpieczeństwa biologicznego zarówno poszczególnych osób, jak i całej populacji. Biotechnologie (w szczególności szczepienia) i polityki publiczne (ważnym elementem jest tu ochrona zdrowia publicznego) spowodowały, że w ostatnich dziesięcioleciach liczba epidemii i skala ich następstw stopniowo, znacząco się zmniejszała. SARS⁸, który wzbudził panikę, ostatecznie pochłonął mniej niż tysiąc istnień ludzkich. Ebola, zdaniem Światowej Organizacji Zdrowia (World Health Organization – WHO) najpoważniejsza współczesna sytuacja kryzysowa w obszarze zdrowia publicznego, zakończyła się śmiercią 11 tysięcy osób (przy 30 tysiącach zarażonych). Niesłuchanie trudna do zrozumienia i opamiętania choroba AIDS⁹ od początku lat 80. XX wieku zabiła ponad 30 milionów ludzi.

Wbrew niektórym autorom, twierdzącym, że przednowożytne władze były wobec katastrof epidemii bezradne i że – poza zbiorowymi modłami i procesjami – nie znały żadnych sposobów powstrzymania epidemii¹⁰, już od czasów biblijnych istniały zorganizowane metody walki o redukcję skutków i kontrolowanie przestrzenne epidemii. Można przywołać przykłady strategii biobezpieczeństwa stosowanych już w czasach biblijnych i w średniowieczu:

1. Podział binarny (zarażeni–zdrowi, wykluczenia, oznaczanie wykluczonych) – rozwiązanie dyscyplinujące, skierowane ku pojedynczym ciałom. Już w czasach biblijnych stosowano wykluczenia dotyczące chorych zakaźnie, zmuszające do oznakowania i izolacji: „Przez cały czas trwania tej choroby [trędowaty] będzie nieczysty. Samotnie mieszkać będzie, jego mieszkanie będzie poza obozem”¹¹. Także w średniowieczu stosowano kwarantanny, oznakowania i wykluczenia. Średniowieczne przysłowie mówi: „Kto ma parchy, nie powinien zdejmować czapki”¹².

2. Parcelacja terytorialna (epidemie, kwarantanny) – rozwiązanie mieszane: dyscyplinujące, skierowane ku pojedynczym ciałom oraz zapobiegawcze, skierowane ku bezpieczeństwu populacji. Rozwiązanie starożytne opisuje IV Księga Mojżeszowa: „Usuniecie zarówno mężczyznę, jak kobietę poza obóz, usuniecie ich, aby nie zanieczyścili swojego obozu [...]. I uczynili tak synowie izraelscy”¹³. W średniowieczu wykluczanie trędowatych

⁶ M. Foucault, *Bezpieczeństwo, terytorium, populacja*, PWN, Warszawa 2010, s. 35 i nast. Michel Foucault jako pierwszy wprowadził to pojęcie, obecnie szerzej używane.

⁷ Tamże, s. 35.

⁸ Zespół ciężkiej niewydolności oddechowej, rodzaj zapalenia płuc.

⁹ Zespół nabytego niedoboru odporności, zakażenie wirusem HIV.

¹⁰ Y.N. Harari, *Homo deus. Krótka historia jutra*, Wydawnictwo Literackie, Kraków 2018, s. 13.

¹¹ *Biblia to jest pismo święte starego i nowego testamentu*, Brytyjskie i Zagraniczne Towarzystwo Biblijne, Warszawa 1975, III Mojż. 13, 45.

¹² J. Huizinga, *Jesień średniowiecza*, t II, PIW, Warszawa 1967, s. 101.

¹³ *Biblia...*, dz. cyt., IV Mojż. 5, 3–4.

odbywało się za pomocą regulacji prawnych, przy jednoczesnym zachowaniu procedur religijno-rytualnych.

Rozwiązania nowożytne dodatkowo skorzystały ze zdobyczy nauki. Stopniowo wprowadzono system zapobiegawczy (szczepienia, technologie bezpieczeństwa), czyli rozwiązanie technologiczne modyfikujące biologię gatunku, eliminujące przypadkowość, skierowane ku bezpieczeństwu całej populacji.

Pierwsze dwa działania leżą w obszarze szeroko rozumianego zarządzania. Ciekawym przykładem pozytywnego efektu zarządczego rozwiązania dyscyplinującego, poczynionego jeszcze w czasach przed Pasteurem, są działania Ignacego Filipa Semmelweisa (1818–1865) w dziedzinie zakażeń szpitalnych. Przeprowadził on w wiedeńskim szpitalu w latach 1841–1849 obserwacje i analizy statystyczne. Praktycznym zastosowaniem były skodyfikowane procedury higieniczne. Pozwoliły one, jeszcze bez wiedzy o bakteriach i antybiotykach, zmniejszyć umieralność kobiet na gorączkę popołogową (rodzaj sepsy) z ponad 30% do 2–4%¹⁴. Eksperymenty z technologiami bezpieczeństwa podjęto w samym końcu XVIII wieku. W latach 1796–1798 lekarz praktyk Edward Jenner wyłącznie na podstawie obserwacji odkrył zjawisko odporności krzyżowej. W ślad za tym przeprowadził pierwsze wakcynacje (szczepienia). Pomimo oporów, obserwując skuteczność metody Jennera, podjęto w wielu krajach akcje wakcynacji¹⁵.

We współczesnych społeczeństwach biobezpieczeństwo zapewnić ma stosowanie w szerokim zakresie zdobyczy nauk (w tym medycyny, biotechnologii, technologii medycznej, inżynierii) oraz stworzenie systemu instytucji zapewniających ochronę zdrowia (bezpieczeństwo osobnicze), jak też ochronę zdrowia publicznego (bezpieczeństwo całych populacji). Działania podejmowane przez władzę są organizacyjnie tożsame z przywołanymi już metodami biowładzy epok wcześniejszych. Dotyczą więc terytorium, pojedynczych osób oraz społeczeństw. Najważniejszą różnicą jest poziom rozwiązań technologicznych dotyczących osób (technologie biomedyczne, inżynieryjne, poziom nauki medycyny) oraz poziom działań dotyczących, ogólnie mówiąc, modyfikowania biologii gatunku, czyli wspomnianej już eliminacji przypadkowości. Składają się na nie coraz lepsze szczepionki, coraz sprawniejsze i szybsze systemy reagowania na zagrożenia. Przykładowym efektem może tutaj być eradykacja kilku groźnych chorób, w tym na przykład ospy prawdziwej¹⁶ czy poliomyelitis. Ospa została ostatecznie zwalczona w 1979 roku. Program eradykacji poliomyelitis koordynowany przez WHO i realizowany we wszystkich krajach ma szansę odnieść sukces. Do tej pory nie udało się dokonać eradykacji polio jeszcze tylko w trzech krajach – Nigerii, Pakistanie i Afganistanie.

Poważne, nowe rodzaje zagrożeń stanowią współcześnie:

1. Wyczerpywanie się możliwości leczniczych znanych antybiotyków; WHO ogłosiła już wejście ludzkości w erę postantybiotykową.

¹⁴ J. Michalak, *Zakażenia szpitalne jako problem zarządczy i miernik jakości opieki w szpitalu*, [w:] A. Denys, *Zakażenia szpitalne. Wybrane zagadnienia*, Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2012, s. 290–291.

¹⁵ W. Magdzik, Naruszewicz-Lesiuk D., Zieliński A., *Wakcynologia*, Wydawnictwo α-medica press, Bielsko-Biała 2007, s. 19.

¹⁶ Tamże, s. 438.

2. Potencjalna, nowa, nieznaną jeszcze choroba, która może doprowadzić do pandemii; przewidywana przez wielu naukowców (może to się kojarzyć z hipotezą Gai wysuniętą w latach 70. XX wieku przez Jamesa Lovelocka: Ziemia jako homeostat samoczynnie regulujący populację).

3. Ruchy antyszczepionkowe, które w chwili obecnej mają szansę doprowadzić do zagrożenia epidemią na przykład odry w Europie.

Ochrona zdrowia, ochrona zdrowia publicznego

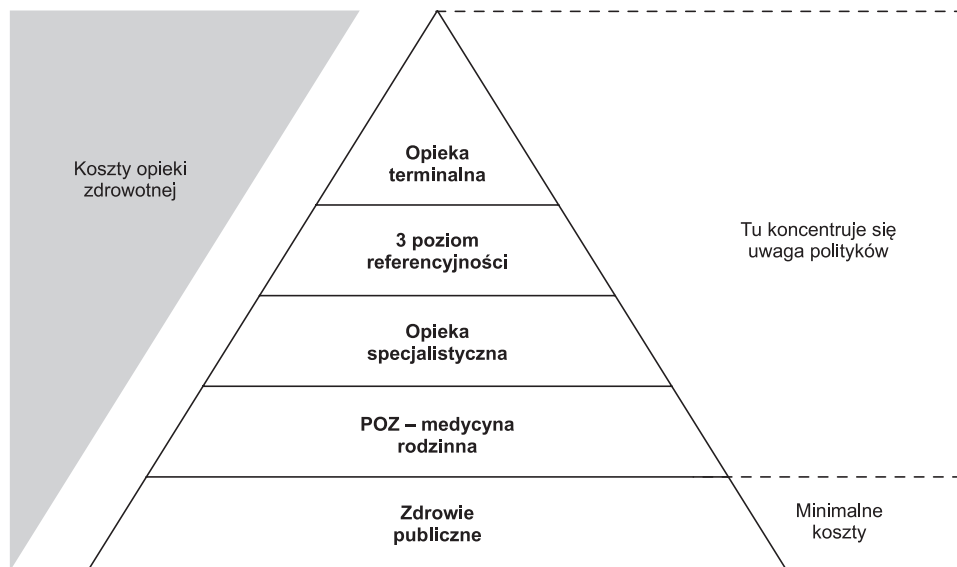
Pojęcia zdrowia i choroby są podstawą dla praktyki leczniczej oraz organizacji ochrony zdrowia. Ocenia się, że istnieje około 120 definicji zdrowia bazujących na różnych płaszczyznach¹⁷. Wpływ na rozumienie pojęcia zdrowia i choroby mają poziom nauki, czynniki społeczno-kulturowe, a nawet systemy społeczno-polityczno-ekonomiczne. Jedną z powszechnie używanych (mimo wielu krytyk) jest przyjęta przez WHO tzw. holistyczna i pozytywna definicja zdrowia, która ujmuje je jako: „kompletny, fizyczny, psychiczny i społeczny dobrostan człowieka, a nie tylko brak choroby lub kalectwa”. Jest to definicja biologiczno-funkcjonalna, wywodząca się z nurtu hipokratejskiego¹⁸. Również zdrowie publiczne jako podstawowy element bezpieczeństwa populacji jest definiowane na wiele sposobów. Do dziś aktualna i powszechnie używana jest definicja, którą podał Charles Edward Amory Winslow (1877–1957), pierwszy kierownik Zakładu Zdrowia Publicznego w Yale School of Epidemiology & Public Health. Definicja pochodzi z 1920 roku: „Zdrowie publiczne to nauka i sztuka zapobiegania chorobom, wydłużania życia oraz promowania zdrowia fizycznego i sprawności poprzez zorganizowane wysiłki społeczeństwa mające na celu higienizację środowiska, zwalczanie zakażeń występujących w społecznościach, edukację jednostek odnośnie zasad higieny osobistej, organizację świadczeń lekarskich i pielęgniarstwa mających na celu wczesną diagnozę oraz profilaktycznie ukierunkowane leczenie oraz rozwój mechanizmów społecznych, które zapewnią każdej jednostce w społeczeństwie standard życia właściwy dla utrzymania zdrowia”¹⁹.

W makrosystemie ochrony zdrowia miejsce zdrowia publicznego w relacji do kosztów przedstawione został na rysunku 1.

¹⁷ J. Domaradzki, *O definicjach ochrony zdrowia i choroby*, „Folia Medica Lodziensis” 2013, nr 40/1, <http://yadda.icm.edu.pl/yadda/element/bwmeta1.element.psjd-277d7478-0030-47a4-b518-3ecc6fa630b9> [dostęp: 10.05.2018].

¹⁸ Tamże.

¹⁹ M. Kowalska, *Cele i zadania zdrowia publicznego*, Katedra i Zakład Epidemiologii, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, <http://epidemiologia.sum.edu.pl/wp-content/uploads/2012/10/Seminarium-1.pdf> [dostęp: 10.05.2018].



Rysunek 1. Makrosystem ochrony zdrowia

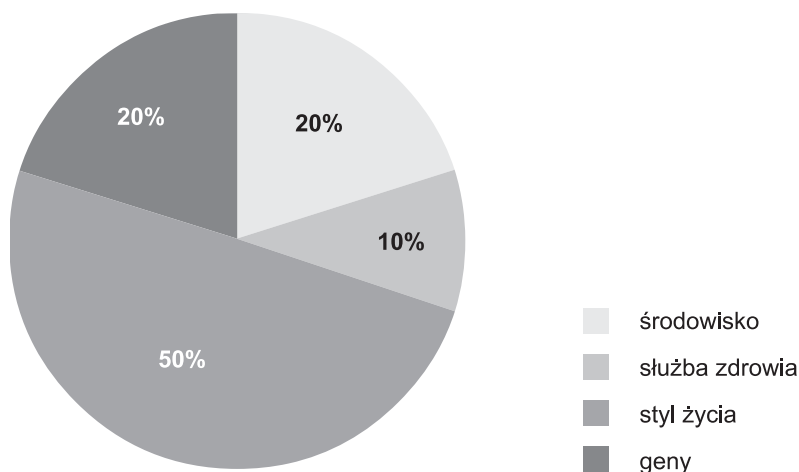
Źródło: M. Kowalska, dz. cyt.

Obraz wskazuje na proporcjonalnie minimalne koszty działań w obszarze zdrowia publicznego w stosunku do kosztów medycyny naprawczej (wyższe poziomy trójkąt). Stan taki, który pozornie wskazywałby na potrzebę inwestowania (szeroko rozumianego) w działania z dziedziny zdrowia publicznego jest ujemnie skorelowany z koncentracją zainteresowania politycznego. Można dodać, że medycyna naprawcza koncentruje też uwagę mediów i społeczeństwa. Działania instytucji zdrowia publicznego pozostają na marginesie zainteresowania politycznego i publicznego. Sytuacja taka jest załączkiem wielu prawnych, organizacyjnych i ekonomicznych kłopotów instytucji działających w sferze biobezpieczeństwa populacji.

Biorąc pod uwagę możliwości działania, należy skonfrontować pozycję zdrowia publicznego z ideą pól zdrowia określonych w latach 70. XX wieku przez Marca Lalonde'a, ministra zdrowia Kanady. Koncepcja przygotowana była pod kątem możliwych zastosowań w polityce zdrowotnej²⁰. Miała służyć racjonalizacji procesu decyzyjnego władz publicznych w sprawach dotyczących zdrowia. Została zaprojektowana tak, aby umożliwić scalenie wielu rozproszonych informacji w sposób zgodny z ustaleniami naukowymi i jednocześnie prosty do uwzględnienia w publicznych dyskusjach oraz dający się zastosować w procesach decyzyjnych. Tak więc wstępnie oznaczono czynniki wpływające na

²⁰ Być może jako prekursorską koncepcję pola zachowań potraktować można poglądy markiza de Sade'a o wpływie zachowań seksualnych na zdrowie. Twierdził on, że „Niemał wszystkie kobiety niewinne umierają młodo bądź gdy młodość przemija, popadają w szaleństwo, zostają kalekami, są słabowite”. Zob. W.C. Włodarczyk, *Uwagi o modelach warunkowań i zróżnicowań stanu zdrowia*, [w:] *Model oceny wpływu regulacji prawnych i instytucjonalnych na zdrowie*, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny, Kraków–Warszawa 2017, s. 62.

zdrowie: styl życia, środowisko, organizację ochrony zdrowia (pryzyznając im wartości procentowe odpowiednio – 75, 20, 5)²¹. Uznano, że idea pól zdrowia otwiera nowe perspektywy badawcze oraz nowe perspektywy działań w obszarach dotychczas zaniedbanych. Koncepcję stopniowo rozwijano. Po czterdziestu latach pola oraz ich wartości określa się tak jak zaprezentowano na rysunku 2.



Rysunek 2. Pola zdrowia

Źródło: opracowanie na podstawie M. Kowalska, dz. cyt.

Zestawiając dane zawarte w obu powyższych wykresach, można zauważyć, że w dziedzinie ochrony biologicznej populacji, zdrowie publiczne jest dziedziną najmniej kosztochłonną i najmniej interesującą dla polityków. Jednocześnie pola zdrowia zawierają wskazówkę, jak bardzo istotne są działania z zakresu zdrowia publicznego. Obszary najważniejsze, to jest styl życia i środowisko, są dziedziną pracy instytucji zdrowia publicznego²².

Państwowa Inspekcja Sanitarna – misja i obrazy metaforyczne organizacji

Dokonując analizy historycznej nowożytnej cywilizacji Jürgen Habermas stwierdził, że „Sektor usług publicznych siłą rzeczy się rozszerza [...]. Obok publicznych kosztów produkcji prywatnej powstają, proporcjonalnie do wzrostu siły nabywczej szerokich

²¹ M. Lalonde, *A New Perspective On The Health Of Canadians, a working document*, <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf> [dostęp: 5.05.2018].

²² Współcześnie funkcjonują kolejne modele uwarunkowań stanu zdrowia. Najczęściej powoływany jest model Gorana Dahlgrena i Margaret Whitehead. Istotna z punktu widzenia polityki jest wersja modelu przyjęta przez WHO, gdzie operuje się pojęciem rozkładu zdrowia i dobrostanu, a nie po prostu zdrowia. W.C. Włodarczyk, dz. cyt., s. 72.

mas, publiczne koszty prywatnej konsumpcji²³. W systemie instytucji ochrony zdrowia publicznego w Polsce podstawową rolę odgrywa Państwowa Inspekcja Sanitarna. Jej powstanie, zadania i rozwój są ilustracją tej tezy Habermasa. Podejmując próbę opisu dzisiejszego stanu struktury pod nazwą Państwowa Inspekcja Sanitarna, należy odnieść się do zdefiniowanych przez naukę jej celów. Zadania inspekcji sanitarnej z perspektywy czynnościowej²⁴ i zakres działania można przedstawić następująco:

- monitorowanie stanu zdrowia publicznego oraz określenie potrzeb zdrowotnych populacji,
- identyfikacja i zwalczanie czynników ryzyka zdrowotnego,
- zapobieganie rozprzestrzenianiu się chorób, zwłaszcza zakaźnych,
- zapewnienie nadzoru epidemiologicznego i kontroli zagrożeń środowiska,
- promowanie zdrowego stylu życia wszystkich obywateli, w tym w szczególności dzieci i młodzieży,
- doskonalenie zawodowe lekarzy i innego personelu medycznego zgodnie z wymogami współczesnej wiedzy medycznej,
- obserwacja istniejących i inicjowanie nowych regulacji prawnych, dotyczących systemu ochrony zdrowia publicznego,
- dozorowanie jakości świadczeń medycznych,
- ocena sytuacji zdrowotnej kraju i poszczególnych regionów (województw),
- analiza pojawiających się nowych wyzwań i zagrożeń wynikających z globalnych procesów biologicznych (w tym mutacje i rozprzestrzenianie się mikroorganizmów), geofizycznych (w szczególności konsekwencje zmian klimatycznych), politycznych (bioterroryzm) i technologicznych (nowe rodzaje broni, szybkość i konsekwencje obiegu informacji, szlaki i technologie fizycznej komunikacji)²⁵.

Formalno-prawne ramy działania PIS w pierwszej dekadzie XXI wieku wyznacza cały czas wielokrotnie zmieniana Ustawa z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej²⁶.

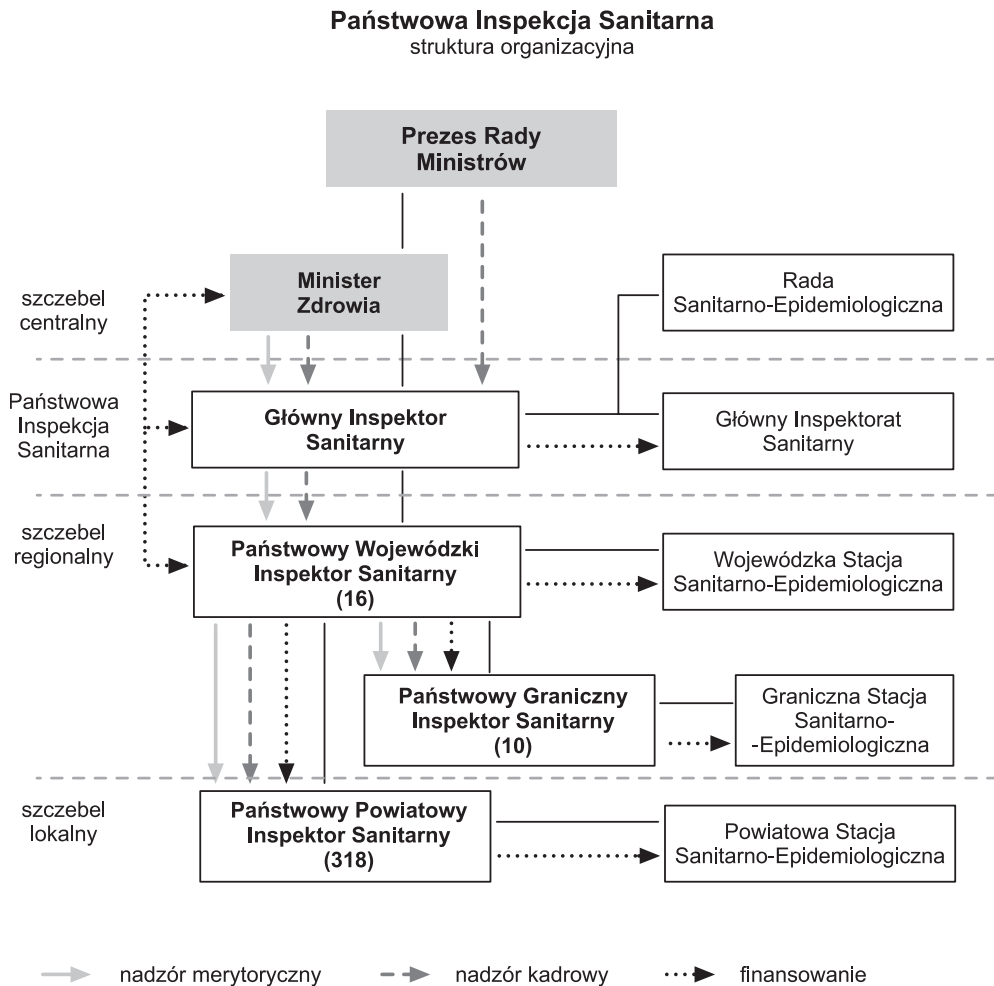
²³ J. Habermas, *Strukturalne przeobrażenia sfery publicznej*, PWN, Warszawa 2007, s. 288.

²⁴ Na temat perspektyw postrzegania organizacji: A. Adamik, *Nauka o organizacji*, Wolters Kluwer business, Warszawa 2013, s. 34–39.

²⁵ Zestawienie własne sporządzone na podstawie analizy przepisów prawa rangi ustawowej oraz aktów wykonawczych, jak również analizy doraźnych działań wynikających z bieżących potrzeb i reakcji na pojawiające się (niekiedy całkiem nowe) zagrożenia zdrowia publicznego. Dodatkowo można zauważyć, że zazwyczaj podręczniki dostosowane do aktualnie obowiązujących programów kształcenia studentów kierunków medycznych dość lakonicznie przedstawiają zadania i działania służby sanitarnej, często ograniczając się do przywołania zadań z regulacji ustawowej i niezbyt rozbudowanego, prostego ich opisu. Przykład stanowić może pozycja T.B. Kulik, A. Pacian (red. nauk.), *Zdrowie publiczne*, PZWL, Warszawa 2015.

²⁶ Ustawa (Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 8 czerwca 2017 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, Dz.U. 2017, poz. 1261 z dnia 28.06.2017) określa następujące zadania: Art. 1. Państwowa Inspekcja Sanitarna jest powołana do realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego, w szczególności poprzez sprawowanie nadzoru nad warunkami: 1) higieny środowiska, 2) higieny pracy w zakładach pracy, 3) higieny radiacyjnej, 4) higieny procesów nauczania i wychowania, 5) higieny wypoczynku i rekreacji, 6) zdrowotnymi żywności, żywienia i przedmiotów użytku, 7) 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

Schematyczna struktura organizacyjna inspekcji do 1 stycznia 2010 roku przedstawiona została na rysunku 3.



Rysunek 3. Struktura organizacyjna PIS do 1 stycznia 2010 roku

Źródło: www.gis.gov.pl [dostęp 31.08.2009].

Państwową Inspekcję Sanitarną tworzyło łącznie ponad 340 jednostek zorganizowanych w strukturę o skodyfikowanych zadaniach, relacjach i zasadach finansowania działalności.

i zawodowych. Wykonawców zadań określa art. 10.1.: Zadania Państwowej Inspekcji Sanitarnej określone w rozdziale 1 wykonują następujące organy: 1) Główny Inspektor Sanitarny, 2) państwowy wojewódzki inspektor sanitarny, 3) państwowy powiatowy inspektor sanitarny, 4) państwowy graniczny inspektor sanitarny dla obszarów przejść granicznych drogowych, kolejowych, lotniczych, rzecznych i morskich, portów lotniczych i morskich oraz jednostek pływających na obszarze wód terytorialnych.

Główny Inspektor Sanitarny był centralnym organem administracji rządowej podległym ministrowi właściwemu do spraw zdrowia. Aparatami pomocniczymi inspektorów były: głównego – główny inspektorat sanitarny, inspektorów niższych szczebli – stacje sanitarno-epidemiologiczne. Stacje te były (i są nadal) Zakładami Opieki Zdrowotnej. Wpisano je do rejestru ministra zdrowia na podstawie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej²⁷. Forma prawna jednostek inspekcji określała je jako jednostki budżetowe nieposiadające osobowości prawnej.

Struktura i organizacja Państwowej Inspekcji Sanitarnej na tym etapie spełniała fayolowską zasadę jedności rozkazodawstwa i jedności kierownictwa oraz zasadę Druckera o potrzebie prostych, jasnych wartości, celów i zadań jednoczących personel organizacji²⁸. Obecnie (od 2010 roku) została zastąpiona dość kuriozalnym rozwiązaniem, które faktycznie decyduje o równoczesnej podległości dwu podmiotom (rys. 4).



Rysunek 4. Schemat zarządzania Państwową Inspekcją Sanitarną od 2010 roku

Źródło: opracowanie własne.

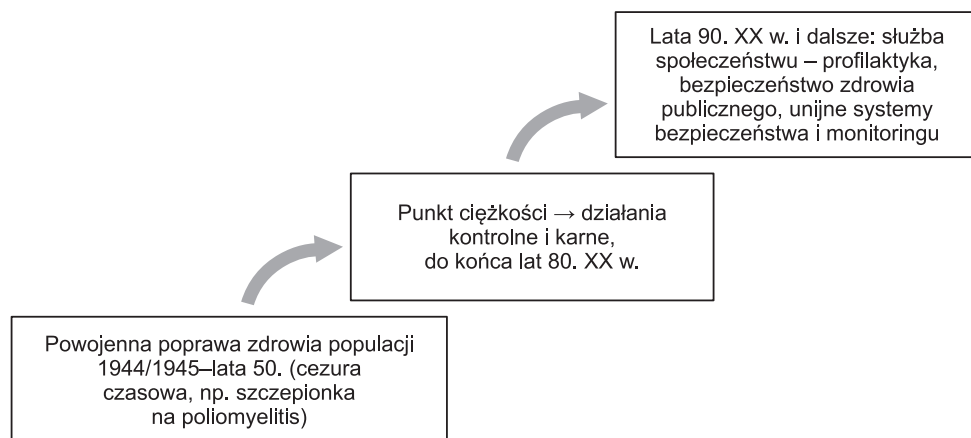
Rysuje się złamanie przywołanych jedności fayolowskich. Sytuacja taka wywołuje realne, niekiedy dość kłopotliwe trudności zarówno w zarządzaniu, jak i w wypełnianiu zadań (misji) wobec zdrowia publicznego. Widać to wyraźnie na przykład w obszarze finansowania, gdzie niejednoznaczność podległości bywa źródłem konfliktów i napięć.

Analiza zadań inspekcji (zarówno teoretycznych, jak i statutowych) pozwala na wyciągnięcie wniosku, że ich określenia są bardzo pojemne. W ramach tych samych sformułowań inspekcja może wykonywać różnorodne czynności. Faktycznie, w zależności od potrzeb czasów i polityki, treść i metody działań inspekcji ewoluowały. Lata powojenne to oczywiście przede wszystkim walka z epidemiami i nacisk na ogólną poprawę zdrowia populacji wyniszczonej wojną. W latach socjalizmu kładziono z kolei nacisk na działania kontrolne i karne – trzymanie ludności w ryzach, w ramach wszechogarniającego państwa. Od lat 90. XX wieku zmieniono kierunek. Nacisk położono na służbę społeczeństwu. Dostosowywano inspekcję do wymogów UE. Korzystając z programów i funduszy unijnych, forsownie modernizowano techniczne środki pracy i infrastrukturę. Inwestowano w personel – doksztalcano (bądź korzystając z tzw. naturalnego ruchu zatrudnionych,

²⁷ Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 8 stycznia 2007 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, Dz.U. 2007, nr 14, poz. 89.

²⁸ Na ten temat: A.K. Koźmiński, *Zarządzanie. Teoria i praktyka*, PWN, Warszawa 2005.

wymieniano) pracowników. Postawiono na wysokiej klasy fachowców, możliwie znających języki, gotowych do korzystania z najnowszej generacji aparatury laboratoryjnej i informatycznej. Obecnie punkt ciężkości przeniósł się z działań restrykcyjno-kontrolnych na profilaktykę (zgodnie z lansowanym hasłem „łatwiej zapobiegać niż leczyć”), oświatę zdrowotną i funkcjonujące w sposób ciągły z informatyzowane systemy monitoringu, takie jak ogólnounijny system bezpieczeństwa żywności czy monitoring wody do spożycia.



Rysunek 5. Schemat ewolucji zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej po II wojnie światowej

Źródło: opracowanie własne.

Stopniowo, do roku 2016, misja Inspekcji wyewoluowała w stronę uznania bezpieczeństwa żywności za najważniejsze zadanie²⁹. Przyczyną była między innymi globalizacja, której konsekwencją stały się wydłużone łańcuchy żywnościowe (zwiększenie liczby ogniw na linii producent – końcowy odbiorca). Skutkiem jest między innymi coraz większa skłonność do wprowadzania do obrotu produktów żywnościowych niepełnowartościowych lub wręcz niebezpiecznych. Zagrożenia wynikają zarówno ze skażenia (chemicznego, mikrobiologicznego i fizycznego), jak i fałszowania żywności. Przy okazji, w warunkach globalizacji³⁰, udowodnienie intencjonalności działań jest trudne lub wręcz niewykonalne³¹.

²⁹ W 1996 roku FAO (Food and Agriculture Organization of the United Nations – Organizacja Narodów Zjednoczonych do spraw Wyżywienia i Rolnictwa) zdefiniowała bezpieczeństwo żywnościowe jako stan, w którym każdy człowiek będzie miał fizyczny i ekonomiczny dostęp do wystarczającej, bezpiecznej i właściwej pod względem odżywczym żywności – K. Marzęda-Młynarska, *Globalne zarządzanie bezpieczeństwem żywnościowym na przełomie XX i XXI wieku*, Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin 2014, s. 17. Państwowa Inspekcja Sanitarna zajmuje się wyłącznie stroną jakościową, a więc zapewnieniem na rynku bezpiecznej zdrowotnie i właściwej odżywczo żywności. Należy też zwrócić uwagę, że działania w sferze bezpieczeństwa żywności to element inwestowania w odpowiednie odżywienie populacji. Badania wykazują, że inwestowanie w odpowiednie odżywienie przynosi największy zwrot spośród inwestycji prozwojowych. Tamże, s. 296.

³⁰ W tym przypadku przez globalizację należy rozumieć swobodny i błyskawiczny, transgraniczny, a nawet transkontynentalny przepływ towarów, kapitału i informacji.

³¹ S. Kowalczyk, *Bezpieczeństwo żywności w epoce nierówności*, „Kwartalnik Nauk o Przedsiębiorstwie” 2016, nr 2.

Od roku 2015 pojawiła się dyskusja o ujednoczeniu zasad zarządzania bezpieczeństwem żywności³². Problem stanowi nakładanie się kompetencji organów państwa, ponieważ obecnie sprawami tymi zajmuje się dwóch ministrów (zdrowia – z jego ramienia Główny Inspektor Sanitarny i rolnictwa) oraz jeden kierownik urzędu centralnego (prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów). Stan taki powoduje niejasność kompetencji, a skutkiem jest bałagan w zakresie rozkazodawstwa i odpowiedzialności³³.

W ostatnich latach kolejnymi ważnymi zagadnieniami dla Inspekcji stały się działania epidemiologiczne – sprawy szczepień oraz sprawa środków zastępczych (tzw. dopalacze). Rozpętana przez ruchy antyszczepionkowe kampania prowadząca do unikania szczepień stanowi poważne zagrożenie dla biobezpieczeństwa populacji w skali globalnej. Społeczeństwa niektórych krajów zaczynają zbliżać się do progu odporności zbiorowiskowej³⁴.

Sytuacja grozi wybuchem epidemii o ponadregionalnym zasięgu. Zagadnienie dopalaczy mieści się w szeroko rozumianym problemie psychoaktywnych używek (do których należą w szczególności narkotyki).

Analizowanie zachowań pracowników jednostek PIS w perspektywie organizacyjnej nasuwa wniosek, że traktują oni swoje miejsca pracy tak samo jak pracownicy sfery biznesowej. Wydaje się to upoważniać obserwatora do zastosowania obrazów metaforycznych, nawiązujących do opisów organizacji przez Morgana³⁵.

Zaproponować można obraz Inspekcji jako:

- systemu politycznego i systemu dominacji,
- „czarnej dziury” ekonomicznej.

System polityczny, dominacja i klientela

Inspekcja jako „urządzenie społeczne” działające na obszarze całego kraju, którego szef podlega bezpośrednio ministrowi (dawniej sam był wiceministrem), nie jest wolna od polityki. Obserwuje się tu zjawisko określane pesymistycznie przez Webera jako kryptoplutokratyczny podział władzy (z tym, że odmienne są siły społeczne wykonujące zakulisowe posunięcia). Inspekcja jest zarówno wewnątrz politycznym systemem rządzenia, jak i obiektem zewnętrznych działań politycznych. Już obsadzenie stanowiska

³² Jeszcze wcześniej reformę w tym zakresie proponował wicepremier Jerzy Hausner już w pierwszej dekadzie XXI wieku. Więcej na ten temat: J. Hausner, *Petje rozwoju. O polityce gospodarczej lat 2001–2005*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2007, s. 62–75.

³³ Zjawisko takie znane jest w skali międzynarodowej, według WHO w wielu państwach odpowiedzialność za bezpieczeństwo żywności rozproszona jest pomiędzy różne instytucje, o dublujących się kompetencjach. Efektem jest brak spójnych strategii w zakresie ochrony przed chorobami powstającymi w wyniku skażenia żywności. K. Marzęda-Młynarskadz. cyt., s. 313.

³⁴ Szczepienia. info, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny szczepienia. pzh.gov.pl/wszystko-o-szczepieniach/co-to-jest-odpornosc-zbiorowiskowa/ [dostęp: 5.05.2018]._Odporność zbiorowiskowa (inaczej odporność populacyjna, odporność stadna lub odporność grupowa) to ochrona osób nieuodpornionych w wyniku zaszczepienia wysokiego odsetka społeczeństwa. Próg odporności zbiorowiskowej jest definiowany jako odsetek osób uodpornionych w populacji, po osiągnięciu którego liczba nowych zakażonych zaczyna się zmniejszać, zwykle wymaga 90–95% populacji odpornej.

³⁵ G. Morgan, *Obrazy organizacji*, PWN, Warszawa 2005.

Głównego Inspektora Sanitarnego jest wynikiem przetargu w rządzącej partii lub koalicji. Z kolei on współdecyduje o obsadzie stanowisk 16 inspektorów wojewódzkich i ma wpływ na obsadę stanowisk kilkuset inspektorów niższych szczebli. Te dalsze decyzje są także wynikiem przetargów politycznych wyższego lub niższego rzędu. Ścierające się grupy interesów prowadzą ciche walki o obsadzenie „należnych sobie” stanowisk. Inspekcja jest dla centrów władzy obiektem politycznie mało ważnym. Obsadzanie stanowisk jest typowe dla systemu klientalnego. Właściwa, jak się wydaje, jest definicja antropologiczna tego mechanizmu, która mówi, że „klientelizm oznacza podrzędność, podporządkowanie dla uzyskania albo utrzymania statusu”³⁶. Umieszczenie przez polityków – patronów, „swoich ludzi” – klientów w tzw. terenie przynosi im wymierne korzyści w postaci wpływów w tymże terenie. Patron może, lecz nie musi, skorzystać z jakiegokolwiek usługi za ulokowanie na stanowisku swojego klienta. Już sama zdolność wykreowania klienta zwiększa prestiż patrona. Dodatkowo – niejako kredytując swojego partnera – ma u niego poczucie niespłaconego zobowiązania moralnego i na ogół bezwzględne (do pewnych granic oczywiście) posłuszeństwo. Taki stosunek w Inspekcji trwa zwykle przez okres całej kadencji i może być przedłużony na następną. Może też w wyniku zmian na centralnych szczeblach politycznych ulec odwróceniu. Zjawisko to w omawianej organizacji dotyczy z pewnością większości, jeśli nie wszystkich funkcjonariuszy wyższego i średniego szczebla.

Stosunki wewnątrz jednostek polegają na ściślejszej dominacji wyższych szczebli nad niższymi. Istnieje jednak wyjątek. O ile szeregowy pracownik nie jest partnerem mogącym przeciwstawić się przełożonemu wysokiego szczebla, o tyle już nawet kilku takich pracowników – zorganizowanych w związek zawodowy – to partner wywołujący respekt kierownictw jednostek. Wynika to z faktu, że stanowiska są mocno upolitycznione. Konflikt z organizacjami związkowymi, mającymi w zależności od rządzącej opcji większą lub mniejszą siłę przetargową, stawia z kolei zarządzających w pozycji wasala. Efektem działań związkowców, którzy po powrocie na stanowiska pracy rozplývają się w szeregowej masie i nie ponoszą żadnej odpowiedzialności, jest wiele wymuszonych absurdalnych wręcz decyzji, szczególnie w sferze finansów (głównie wynagrodzeń).

Ekonomiczna „czarna dziura”

Odkładając na bok astrofizyczne niuansy, dla celów społecznej analizy można przywołać definicję filozoficzną. Czarna dziura to „obiekt astronomiczny będący źródłem tak silnego oddziaływania grawitacyjnego, że nie może się zeń wydostać żaden rodzaj energii czy materii. [...] Czarne dziury nie są bezpośrednio obserwowalne, ich istnienie stwierdza się na podstawie obserwacji wpływu silnego oddziaływania grawitacyjnego na obiekty w ich otoczeniu”³⁷. Wymienione silne oddziaływanie grawitacyjne na inne obiekty to po prostu bezwzględne (jeśli można takiego określenia użyć wobec nieożywionego obiektu) wchłanianie wszelkich form materii i energii z otoczenia.

³⁶ A. Mączak, *Klientela. Nieformalne systemy władzy w Polsce i Europie XVI–XVIII*, Wydawnictwo Semper, Warszawa 2000, s. 17.

³⁷ M. Heller, *Podglądanie Wszechświata*, Znak, Kraków 2008, s. 201.

Powołując się na opublikowane w 1892 roku prawo Wagnera, dotyczące stałego wzrostu wydatków publicznych, można stwierdzić, że również Państwowa Inspekcja Sanitarna wchłania wszystkie możliwe do uzyskania środki. Jest to wręcz niezbędne w warunkach stałego wzrostu liczby i jakości zadań, połączonego z permanentnym niedofinansowaniem. Współczesna empiryczna weryfikacja, która potwierdziła działanie prawa Wagnera, pozwoliła na określenie przyczyn takiego stanu rzeczy³⁸. Spośród przyczyn (dotyczących skali makroekonomicznej) co najmniej dwie dotyczą gospodarki Inspekcji. Są to:

– przyczyny ekonomiczne i społeczne – stały wzrost zapotrzebowania na nowe rodzaje badań (co wynika z postępu nauk, w szczególności medycyny i biologii) oraz stały wzrost wydatków na nowe technologie badawcze (zapotrzebowanie na coraz nowszą i coraz kosztowniejszą aparaturę),

– przyczyny socjologiczne – „Każda istota żywa rozwija się, w przeciwnym razie zmierza ku śmierci”³⁹. Dotyczy to również organizmów społecznych, w tym podmiotów publicznych oraz przyrody nieożywionej. Zasada jest tak wszechobejmująca, że sformułowano w astronomii koncepcję ekspandującego wszechświata. W tej sytuacji porównanie gospodarki finansowej Inspekcji z kosmiczną czarną dziurą wydaje się w pełni uzasadnione.

Powyższe teoretyczne rozważania należy skonfrontować z realiami gospodarki finansowej Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Stacje sanitarno-epidemiologiczne są jednostkami budżetowymi. Zasady gospodarowania finansami jednostek podlegają rygorom określonym w Ustawie z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych⁴⁰. Podstawą gospodarki jest powiązanie z budżetem państwa metodą brutto (pełne powiązanie wydatków i dochodów z budżetem). Ponoszenie wydatków odbywa się zgodnie z zasadami określonymi w art. 44 ustawy narzucającym obowiązek celowości i oszczędności. Tak więc dysponowanie środkami publicznymi bezwzględnie winno być zgodne z celami statutowymi (cel wytyczony ustawowo przez państwo) oraz odbywać się w sposób optymalny i efektywny.

Fundamentalną sprawą jest wartość budżetu Inspekcji. Wartość ta corocznie podlega wahaniom w wymiarze nominalnym, jednak realnie ulega ciągłej deprecjacji⁴¹. Jest to szczególnie dotkliwie w działalności takiej instytucji, która musi posługiwać się najnowocześniejszymi technologiami medycznymi i biochemicznymi. Stały postęp naukowy w tych dziedzinach w połączeniu z koniecznością stosowania najnowszych metod badawczych wymaga poważnych nakładów inwestycyjnych oraz bieżącego zapewniania dostępu drogich materiałów medycznych i laboratoryjnych. Jednocześnie przy napiętym do granic możliwości budżecie postępuje dekapitalizacja majątku trwałego. Przyczyną są

³⁸ P.M. Gaudemet, J. Molinier, *Finanse publiczne*, PWE, Warszawa 2000, s. 73–112.

³⁹ Tamże, s. 78.

⁴⁰ Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych, Dz.U. 2009, nr 157, poz. 1240; Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 14 października 2016 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o finansach publicznych, Dz.U. 2016, poz. 1870 z późn. zm.

⁴¹ Można zaryzykować twierdzenie, że planowanie corocznych wydatków Inspekcji odbywa się w dość prymitywny sposób, przywodzący na myśl metody szkoły Ansoffa, z lat 60. XX wieku. Złośliwie określano, że polegają one na poszukiwaniu najlepszej metody osiągania przypadkowych rezultatów – K. Oblój, *Strategia organizacji. W poszukiwaniu trwałej przewagi konkurencyjnej*, PWE, Warszawa 2007, s. 60 i nast.

tu zjawiska, takie jak wiek obiektów budowlanych stanowiących siedziby stacji sanitarno-epidemiologicznych (zdarzają się przypadki, że budynki liczą ponad 100 lat) oraz fakt, że infrastruktura laboratoryjna (aparatura) przygotowana została na moment wejścia Polski do Unii Europejskiej (czyli na 1 maja 2004 roku). W tym właśnie momencie sprzęt analityczny i badawczy, jakim dysponowały jednostki, był stosunkowo nowy i osiągał wysoki poziom techniczny. Stopniowo nastąpiło zestarzenie się wyposażenia, co przy permanentnym niedoborze środków z budżetu spowodowało niedostosowanie wyposażenia do wymaganych technik badawczych. Dodatkowo stworzyło to konieczność ponoszenia wydatków z budżetu na usuwanie licznych awarii i – w przypadkach gdy było to możliwe – na unowocześnianie aparatów pozostających w dyspozycji.

Kolejnym obciążeniem stało się dodawanie nowych zadań stacjom sanitarno-epidemiologicznym bądź to z tytułu zmian ustawowych, bądź na podstawie poleceń organów nadrzędnych. W wielu przypadkach w ślad za rozszerzaniem zakresu działania nie postępowało przydzielanie stosownych środków.

Problemem dla kierownictwa Inspekcji (zarówno na szczeblu centralnym, jak i regionalnym) jest również sytuacja w dziedzinie płac. Od lat utrzymuje się niedobór środków finansowych. Powoduje to istotne, ciągłe kłopoty – niezadowolenie personelu z poziomu wynagrodzeń (w wielu przypadkach kończy się odpływem wysoko wykwalifikowanych fachowców), jak również coraz poważniejsze trudności z naborem nowej, przygotowanej do skomplikowanych zadań kadry. Istotne też są zmiany systemowe następujące na poziomie ogólnokrajowym, które pochłaniają środki płacowe bez jednoczesnej rekompensaty w postaci zwiększenia budżetu Inspekcji. Można tu przywołać zmiany dotyczące obniżenia wieku emerytalnego (powstały wysokie koszty na odprawy emerytalne dla skokowo zwiększonej liczby odchodzących pracowników) oraz podwyżki dla personelu medycznego. Podwyżki te są konsekwencją ustawy z roku 2017, której inicjatorem był Minister Zdrowia. Spowodowały one konieczność dofinansowania wzrostu wynagrodzeń personelu pozamedycznego ze środków własnych Inspekcji, co powodowało kolejne zmniejszenie zasobu środków pozostających w dyspozycji Inspekcji.

Przedstawiona w zarysie sytuacja wskazuje na stan chronicznego niedofinansowania we wszystkich obszarach wydatków (bieżące płacowe i pozapłacowe, majątkowe). Wykonywanie zadań przy jednoczesnym długotrwałym niedoborze środków stwarza poważne problemy zarówno techniczne, jak i kadrowe.

Wnioski

Przeprowadzona analiza daje podstawę do sformułowania poniższych wniosków: Państwowa Inspekcja Sanitarna działa w warunkach organizacyjnych określonych na wstępie jako niespójne. Obowiązująca od 2010 roku szeroko rozumiana struktura organizacyjna łamie podstawowe zasady zarządzania, to jest zasadę jedności rozkazodawstwa i jedności kierownictwa oraz zasadę potrzeby prostych, jasnych wartości, celów i zadań. Struktura taka implikuje szereg problemów, w tym w szczególności prawnych oraz ekonomicznych (brak podmiotu pełniącego jednoznacznie rolę „gospodarza”). Jednocześnie utrzymujący

się od wielu lat niedobór (w stosunku do zadań) środków finansowych zarówno stwarza poważne problemy w zakresie bieżącego działania, jak i stanowi barierę rozwojową. W zestawieniu z wagą działań inspekcji w obszarze biobezpieczeństwa populacji wskazuje to na potrzebę zmian.

Bibliografia

- Adamik A., *Nauka o organizacji*, Wolters Kluwer business, Warszawa 2013.
- Behringer W., *Kulturgeschichte des Klimas*, na podstawie wydania czeskiego: *Kulturni dějiny klimatu*, Nakladatelství Paseka, Praha–Litomyšl 2010.
- Biblia to jest pismo święte starego i nowego testamentu*, Brytyjskie i Zagraniczne Towarzystwo Biblijne, Warszawa 1975.
- Brydak L.B., *Grypa: pandemia grypy – mit czy realne zagrożenie*, Oficyna Wydawnicza Rytm, Warszawa 2008.
- Domaradzki J., *O definicjach ochrony zdrowia i choroby*, „Folia Medica Lodziensa” 2013, nr 40/1, <http://yadda.icm.edu.pl/yadda/element/bwmeta1.element.psijd-277d7478-0030-47a4-b518-3ecc6fa630b9> [dostęp: 31.08.2018].
- Esposito R., *Pojęcia polityczne. Wspólnota, immunizacja, biopolityka*, Towarzystwo Autorów i Wydawców Prac Naukowych Universitas, Kraków 2015.
- Foucault M., *Bezpieczeństwo, terytorium, populacja*, PWN, Warszawa 2010.
- Gaudemet P.M., Molinier J., *Finanse publiczne*, PWE, Warszawa 2000.
- Główny Inspektorat Sanitarny, <https://gis.gov.pl> [dostęp: 31.08.2009].
- Habermas J., *Strukturalne przeobrażenia sfery publicznej*, PWN, Warszawa 2007.
- Harari Y.N., *Homo deus. Krótka historia jutra*, Wydawnictwo Literackie, Kraków 2018.
- Hausner J., *Pętla rozwoju. O polityce gospodarczej lat 2001–2005*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2007.
- Heller M., *Podglądanie Wszechświata*, Znak, Kraków 2008.
- Huizinga J., *Jesień średniowiecza*, PIW, Warszawa 1967.
- Kowalczyk S., *Bezpieczeństwo żywności w epoce nierówności*, „Kwartalnik Nauk o Przedsiębiorstwie” 2016, nr 2.
- Kowalska M., *Cele i zadania zdrowia publicznego*, Katedra i Zakład Epidemiologii, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, <http://epidemiologia.sum.edu.pl/wp-content/uploads/2012/10/Seminarium-1.pdf> [dostęp: 10.05.2018].
- Koźmiński A.K., *Zarządzanie. Teoria i praktyka*, PWN, Warszawa 2005.
- Lalonde M., *A New Perspective On The Health Of Canadians, a working document*, <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf> [dostęp: 5.05.2018].
- Magdzik W., Naruszewicz-Lesiuk D., Zieliński A., *Wakcynologia*, Wydawnictwo α-medica press, Bielsko-Biała 2007.
- Malthus T., *Prawo ludności*, Wydawnictwo De Agostini, Ediciones Altaya Polska, Warszawa 2003.

Marzęda-Młynarska K., *Globalne zarządzanie bezpieczeństwem żywnościowym na przełomie XX i XXI wieku*, Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin 2014.

Mączak A., *Klientela. Nieformalne systemy władzy w Polsce i Europie XVI–XVIII*, Wydawnictwo Semper, Warszawa 2000.

Michalak J., *Zakażenia szpitalne jako problem zarządczy i miernik jakości opieki w szpitalu*, [w:] A. Denys, *Zakażenia szpitalne – wybrane zagadnienia*, Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2012.

Morgan G., *Obrazy organizacji*, PWN, Warszawa 2005.

Obłój K., *Strategia organizacji. W poszukiwaniu trwałej przewagi konkurencyjnej*, PWE, Warszawa 2007.

Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 8 stycznia 2007 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, Dz.U. 2007, nr 14, poz. 89.

Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 14 października 2016 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o finansach publicznych, Dz.U. 2016, poz. 1870 z późn. zm.

Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 8 czerwca 2017 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, Dz.U. 2017, poz. 1261.

Szczepienia. info, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny szczepienia.pzh.gov.pl/wszystko-o-szczepieniach/co-to-jest-odpornosc-zbiorowiskowa/ [dostęp: 5.05.2018].

Ustawa z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, Dz.U. 1985, nr 12, poz. 49.

Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych, Dz.U. 2009, nr 157, poz. 1240.

Włodarczyk W.C., *Uwagi o modelach warunkowań i zróżnicowań stanu zdrowia*, [w:] *Model oceny wpływu regulacji prawnych i instytucjonalnych na zdrowie*, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny, Kraków–Warszawa 2017.

Streszczenie

Bezpieczeństwo biologiczne populacji. Zdrowie publiczne a Państwowa Inspekcja Sanitarna jako najważniejsza instytucja sfery zdrowia publicznego

Celem artykułu jest analiza działań Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Część wstępna przedstawia pokrótce historię działań w dziedzinie bezpieczeństwa biologicznego gatunku ludzkiego, a także ewolucję koncepcji zdrowia publicznego. Część główna opracowania opisuje działania w szeroko pojętej dziedzinie bezpieczeństwa biologicznego, zdrowia publicznego ludności, jak również prezentuje badaną instytucję. Analiza pozwala stwierdzić, że omawiana instytucja wymaga zmian organizacyjnych.

Słowa kluczowe: bezpieczeństwo biologiczne, zdrowie publiczne, Państwowa Inspekcja Sanitarna

Summary

Biological security of the population. Public health and the State Sanitary Inspectorate as the most important institution of the public health sphere

The purpose of this article is to analyse the actions of the State Sanitary Inspectorate. The first part of the article presents a brief history of biological security relating to human beings and an outline of the evolution of the concept of public health. The main section of the article outlines activities within the broadly defined field of biosecurity/public health and presents the institution being analysed. The analysis concludes that the State Sanitary Inspectorate requires organisational changes.

Keywords: biological security, public health, State Sanitary Inspectorate