

Wiesław Magdzik

OSIĄGNIĘCIA W OKRESIE 85 LAT DZIAŁALNOŚCI I PERSPEKTYWY DZIAŁANIA SŁUŻBY SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNEJ W POLSCE

Państwowy Zakład Higieny. Zakład Epidemiologii.

Przedstawiono powstanie, rozwój, zmiany profilu i organizacji służby sanitarno-epidemiologicznej w Polsce od jej powstania w 1919 roku do chwili obecnej, z uwzględnieniem propozycji dotyczących jej organizacji i rozwoju w przyszłości.

Słowa kluczowe: służba sanitarno-epidemiologiczna, Państwowy Zakład Higieny, Państwowa Inspekcja Sanitarna, Główny Inspektorat Sanitarny
Key words: sanitary-epidemiological service, National Institute of Hygiene, National Sanitary Inspection, General Sanitary Inspector

POCZĄTKI ORGANIZACJI SŁUŻBY SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNEJ W POLSCE (LATA 1918-1923)

W roku 1918 pierwsza wojna światowa dobiegała końca, ale kraj znajdował się w przededniu wojny polsko-bolszewickiej i był w niezmiernie trudnym położeniu. W wyniku działań wojennych na dużych obszarach ziem polskich, głównie na wschodzie i na południu, uległy zniszczeniu miasta i wsie, rolnictwo było w ruinie, a ludność była nękana epidemiami duru wysypkowego, cholery, czerwonki, gruźlicy, nagminnego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych i wielu innych chorób zakaźnych.

Zorganizowanie i rozpoczęcie działalności służby sanitarno-epidemiologicznej, a może lepiej byłoby powiedzieć służby zdrowia publicznego, ukierunkowanej głównie na rozpoznawanie, diagnozowanie sytuacji, leczenie, zapobieganie i zwalczanie chorób zakaźnych, było nakazem chwili. W Polsce działalność profilaktyczną skoncentrowaną głównie na zapobieganiu chorobom zakaźnym podjął Państwowy Zakład Higieny na szczeblu centralnym, filie Państwowego Zakładu Higieny na szczeblach regionalnych, lekarze epidemiolodzy zatrudnieni w wydziałach zdrowia na szczeblu wojewódzkim, lekarze powiatowi i ich pracownicy zatrudnieni na szczeblu powiatu, a także w niektórych ośrodkach zdrowia.

Na polecenie Rządu Rzeczypospolitej Polskiej prof. Ludwik Serkowski zorganizował w ramach Zakładu Mikrobiologii Lekarskiej Uniwersytetu Warszawskiego, Instytut Epidemiologiczny. W lipcu 1918 roku wrócił do Warszawy, zwolniony z wojska młody lekarz Feliks Przesmycki. W listopadzie 1918 roku Feliks Przesmycki podjął pracę w Instytucie Epidemiologicznym w charakterze bakteriologa. W listopadzie 1918 roku przyjechał do

Warszawy z Londynu lekarz, absolwent Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego, dr Ludwik Rajchman, któremu Rząd Polski zlecił zorganizowanie służby sanitarno-epidemiologicznej. Z początkiem 1920 roku przyjechał do Warszawy z Zurychu doc. Ludwik Hirszfeld, aby włączyć się do prac organizacyjnych Państwowego Centralnego Zakładu Epidemiologicznego (PCZE).

W styczniu 1919 roku Rząd Polski zakupił niewykończone gmachy przy ul. Chocimskiej 24 w Warszawie, budowane pierwotnie dla potrzeb zakładu psychiatrycznego, a ostatecznie przeznaczone na potrzeby nowo utworzonego PCZE. W zakładzie tym rozpoczęto organizację bakteriologicznych laboratoriów diagnostycznych dla celów epidemiologicznych. W roku 1920 do gmachu PCZE przeniesiono produkcję surowic i szczepionek, która początkowo znajdowała się w Warszawie przy ul. Śniadeckich.

Już po 9-ciu miesiącach od odzyskania przez Polskę niepodległości, w dniu 19 lipca 1919 roku Sejm uchwalił ustawę o kapitalnym znaczeniu, będącą podwaliną całej organizacji służby zdrowia w ówczesnej Polsce, zarówno służby profilaktycznej jak i naprawczej. Była to Zasadnicza Ustawa Sanitarna, nakreślająca ramy organizacyjne oraz cele i zadania służby zdrowia. Jak dalekowzroczne były sformułowania w tej ustawie, niech świadczy fakt, że urzędowi sprawującemu pieczę nad zdrowiem obywateli nadano nazwę Ministerstwa Zdrowia Publicznego. Określenie *zdrowie publiczne* dopiero obecnie wchodzi do oficjalnej terminologii. Ponadto tego samego dnia uchwalone zostały: Ustawa o przymusowym szczepieniu ochronnym przeciw ospie oraz Ustawa w przedmiocie zwalczania chorób zakaźnych. Szczególne znaczenie ma tu ustalenie przymusu szczepienia przeciw ospie prawdziwej, które w stosunku do innych szczepień zastąpione zostało obowiązkiem szczepień, co posiada nieco inne znaczenie.

Wobec szalejącej w kraju epidemii duru wysypkowego, Rząd Polski podjął w 1919 roku kampanię przeciwepidemiczną zlecając utworzenie przy Ministrze Zdrowia Publicznego w Warszawie Centralnego Komitetu do Walki z Durem Wysypkowym (Cekadur). Na czele komitetu stanął dr Emil Godlewski (junior), profesor biologii Uniwersytetu Jagiellońskiego. Od stycznia do marca 1920 roku powołano pięciu nadzwyczajnych komisarzy dla pięciu obszarów: Małopolski, ziem Litewsko-Białoruskich, ziem Wołynia, ziem Podola, województw byłego Królestwa Kongresowego, a Naczelnny Wódz powołał komisarza dla obszaru wojennego.

Dnia 14 lipca 1920 roku Sejm uchwalił ustawę o utworzeniu urzędu Naczelnego Nadzwyczajnego Komisarza do Walki z Epidemiami (NNK). Potrzeby Naczelnego Nadzwyczajnego Komisariatu uznano za równoważne z potrzebami armii, a więc jako uprzywilejowane w stosunku do innych działów administracji. Odpowiedzialność za swoje poczynania ponosił NNK wobec Rady Ministrów. W działalności NNK trzymano się zasad: szybkiej decyzji w akcji, utrzymania bezpośredniego kontaktu z terenem, a w szczególności z ogniskami epidemii, wykorzystania istniejącego aparatu administracyjno-sanitarnego.

Pod sprawnym i pełnym inicjatywy kierownictwem dyrektora PCZE dr Ludwika Rajchmana i przy współdziałaniu tego zakładu z Naczelnym Nadzwyczajnym Komisariatem do Walki z Epidemiami, zaczęła się kształtować polska służba sanitarno-epidemiologiczna. W latach 1920-1923 szybko rozszerzył się zakres działalności przeciwepidemicznej i pracy naukowej PCZE. Jako priorytetowe traktowano zwalczanie duru wysypkowego, duru brzuszego, czerwonki, błonicy i ospy prawdziwej oraz zwalczanie cholery w ogniskach, zwłaszcza wśród jeńców rosyjskich.

ROZWÓJ SŁUŻBY SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNEJ W LATACH 1923-1938

W październiku 1923 roku delegowano z Polski grupę młodych lekarzy na roczne studia w dziedzinie zdrowia publicznego do Stanów Zjednoczonych. Wśród nich byli między innymi Marcin Kacprzak, Jerzy Babecki, Feliks Przesmycki, Leon Kowarski. Po powrocie do kraju mieli oni objąć ważne stanowiska w służbie sanitarno-epidemiologicznej.

Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 7 września 1923 roku PCZE został przemianowany na Państwowy Zakład Higieny (PZH), a zakres jego działalności został znacznie rozszerzony. Została utworzona Centrala PZH w Warszawie oraz filie w 6 województwach. Do PZH włączono: Oddział Bakteriologiczny prowadzony przez Stanisława Sierakowskiego, Oddział Wyrobu Surowic i Szczepionek z fermą Służew, prowadzony przez Józefa Celarka, Oddział Wyrobu Krowianki Ospowej, prowadzony przez Zenona Karłowskiego. Poza PZH utworzono Zakład Badania Surowic i Szczepionek, który oprócz pracy naukowej prowadził kontrolę preparatów wytwarzanych u nas w kraju i sprowadzanych z zagranicy.

Zadania PCZE po przemianowaniu na PZH, określał statut. Należało do nich: „Rozpoznawanie chorób zakaźnych, badanie ich istoty, źródeł powstawania, sposobu szerzenia i sposobu zwalczania oraz badania doświadczalne surowic, szczepionek i innych produktów bakteryjnych”. Zgodnie z wytycznymi Statutu, Zakład prowadził badanie prób przesyłanych z terenu kraju, organizował ruchome pracownie diagnostyczne i wysyłał w teren ekipy pracowników, współpracujące ściśle z NNK.

W latach międzywojennych PZH wraz z filiami był głównym ogniskiem działalności sanitarno-epidemiologicznej. W tym zakresie współpracował ściśle z NNK, a następnie z lekarzami powiatowymi, wojewódzkimi wydziałami zdrowia, urzędami centralnymi. Struktura służby sanitarno-epidemiologicznej w Polsce była zbliżona do struktury w krajach zachodnio-europejskich np. w Wielkiej Brytanii.

Dzięki staraniom dyrektora Ludwika Rajchmana, PZH otrzymał dotację z Fundacji Rockefellera w wysokości 212 500 dolarów amerykańskich, przeznaczoną na budowę w Warszawie gmachu Szkoły Higieny, która została utworzona jako nowy dział PZH pod kierownictwem byłego Ministra Zdrowia dr Witolda Chodźki i dr Marcina Kacprzaka. Głównym zadaniem Szkoły Higieny było szkolenie personelu zdrowia publicznego.

W latach 1919-1931, w okresie bardzo dynamicznego rozwoju centrali i filii PZH na sile przybierała współpraca międzynarodowa pomiędzy Polską, krajami Europy i USA oraz organizacjami międzynarodowymi.

W sierpniu 1919 roku Ludwik Rajchman został wytypowany przez Ligę Towarzystw Czerwonego Krzyża do zbadania sytuacji epidemiologicznej w Polsce. Został on następnie mianowany członkiem Komisji Epidemiologicznej Ligi Narodów (LN) dla przeciwdziałania rozszerzaniu się epidemii duru wysypkowego w Polsce i w Rosji Sowieckiej. W dniu 1 listopada 1921 roku powierzono dr Ludwikowi Rajchmanowi stanowisko Dyrektora Sekcji Zdrowia w sekretariacie LN. Od 1923 roku pełnił on funkcję Sekretarza Stałego Komitetu Zdrowia LN w Genewie dzieląc swój czas pomiędzy obowiązki dyrektora PZH w Warszawie oraz obowiązki w Genewie, w sekretariacie LN. W 1930 roku dr Ludwik Rajchman zrezygnował ostatecznie ze stanowiska dyrektora PZH ustępując miejsca doc. Gustawowi Szulcowi, który był higienistą w armii polskiej.

W latach 1924-1933 rozwijała się w Polsce żywa działalność naukowa w dziedzinie

zwalczania chorób zakaźnych. Oprócz wymienionych wyżej chorób – duru wysypkowego, cholery, duru brzuszego, czerwonki, nagminnego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych – prowadzono badania biochemii antygenów płonicy, błonicy i innych chorób. W zespołach badawczych kierowanych przez Ludwika Hirszfelda uczestniczyli między innymi: Stanisława Adamowiczowa, Ludwik Anigstein, Henryk Brokman, Hanna Hirszfeldowa, Feliks Przesmycki, Helena Sparrow, Władysław Szenajch.

W Dziale Medycyny Doświadczalnej i Bakteriologii kierowanym przez Ludwika Hirszfelda, Feliks Przesmycki podjął organizację diagnostyki bakteriologicznej służącej potrzebom walki z chorobami zakaźnymi w całym kraju. W celu zapoznania się z organizacją diagnostyki bakteriologicznej w innych krajach, Feliks Przesmycki wyjechał do Kopenhagi, Pragi, Bukaresztu, Zagrzebia i Belgradu, a po powrocie do kraju dokonał objazdu wszystkich filii PZH dla poznania organizacji sieci laboratoriów w Polsce. Najlepiej zorganizowana okazała się diagnostyka bakteriologiczna w filii we Lwowie, kierowana przez doc. Napoleona Gąsiorowskiego.

Nowy etap rozwoju PZH stanowiło włączenie doń w 1927 r. Zakładu Badania Surowic i Szczepionek oraz Instytutu Farmaceutycznego, a przede wszystkim otwarcie Państwowej Szkoły Higieny. Zakupiono kompleks budynków Amelin, gdzie umieszczono szkoleniowy ośrodek zdrowia oraz bursę dla słuchaczy Szkoły Higieny. Opracowano plan powiązania centrali z działalnością filii PZH i przystąpiono do rozbudowy filii: w 1934 r. Jerzy Morzycki zorganizował filię PZH w Poznaniu; Maria Wawrzyńska rozbudowała filię w Toruniu; Antoni Cwiakała zorganizował filię w Kielcach; Kazimierz Lachowicz w Stanisławowie; Henryk Walecki utworzył filię w Łucku; Władysław Prażmowski w Wilnie; dr Józef Jakubkiewicz przystąpił do organizacji filii dla wybrzeża morskiego w Gdyni, a doc. Jan Adamski rozpoczął organizowanie filii dla województwa śląskiego w Katowicach; dr Józef Heller wraz z dr Mieczysławem Bilekiem rozbudowali filię w Krakowie. W wyniku tej działalności liczba wojewódzkich filii PZH, z 6 w 1933 roku wzrosła do 12 w 1938 roku, a wraz z filią na wybrzeżu do 13. Tylko trzy województwa nie posiadały swojej filii i były obsługiwane przez filie sąsiednie. W 1936 r. zaczęto przydzielać do PZH etaty dla lekarzy epidemicznych. Powstała w ten sposób sieć zakładów powiązanych w swej działalności merytorycznej z władzami lokalnymi służby zdrowia i administracji państwowej w powiatach i województwach.

Wraz ze wzrostem potrzeb ochrony zdrowia dalszym zmianom uległa struktura służby sanitarno-epidemiologicznej. W 1935 r. do PZH włączono Państwowy Zakład Badania Żywności i Przedmiotów Użytku pod kierownictwem doc. Stanisława Krauzego, którego w latach sześćdziesiątych zastąpił prof. Maksym Nikonorow. Z inicjatywy dr Aleksandra Sznolisa z Oddziału Hydrologicznego PZH oraz z Oddziału Inżynierii Sanitarnej Państwowej Szkoły Higieny, w 1936 roku powstał w PZH Dział Wodny przekształcony po wojnie w Zakład Higieny Komunalnej. Jego organizatorem i długoletnim kierownikiem był prof. Jan Just. W filiach PZH rozpoczęto organizację oddziałów badania żywności oraz oddziałów badania wody.

W Centrali PZH utworzono stanowisko Inspektora Państwowego Zakładu Higieny, którego zadaniem było koordynowanie prac filii PZH oraz wiązanie działalności filii z organami terenowymi służby zdrowia. Na stanowisko Inspektora PZH został powołany Feliks Przesmycki.

Oceniając działalność PZH i jego filii w okresie międzywojennym należy zwrócić uwagę

na ich pracę na potrzeby terenu, zwłaszcza zaopatrzenie terenu w surowice, szczepionki i inne produkty biologiczne oraz na szkolenie kadr. Badania laboratoryjne pobranych próbek wzrastały z roku na rok (z ok. 40 000 w 1925 r. do ok. 520 000 w 1938 r.). Stworzono jednolity system kontroli żywności i przedmiotów użytku, a Dział Wodny wprowadził ujednolicone metody badań w filiach PZH i w pracowniach innych resortów. W 1938 r. woda była badana systematycznie w 55% wodociągów miejskich, doraźnie w 34%, a tylko 11% wodociągów nie było zbadanych. Wyroby Działu Surowic i Szczepionek były dostarczane w dostatecznej ilości na zamówienie władz państwowych i wojskowych. Były one rozprowadzane na terenie kraju przez hurtownie i apteki. Cała krajowa produkcja surowic i szczepionek przed wypuszczeniem na rynek była kontrolowana w Oddziale Kontroli Surowic i Szczepionek PZH. Również preparaty sprowadzane z zagranicy były obowiązkowo poddawane kontroli państwowej PZH. W Dziale Chemii prowadzono systematyczną kontrolę środków leczniczych produkowanych w kraju i sprowadzanych z zagranicy.

W Państwowej Szkole Higieny, od początku jej istnienia do 31 grudnia 1938 roku zorganizowano ogółem 161 kursów różnego rodzaju i różnej specjalności, w których wzięło udział 8614 osób, w tym 2455 lekarzy. Państwowa Szkoła Higieny PZH stała się głównym ośrodkiem szkolenia kadr sanitarnych w kraju.

Obok działalności laboratoryjnej, terenowej i dydaktycznej w dziedzinie zdrowia publicznego, a zwłaszcza w dziedzinie zwalczania chorób zakaźnych, w latach dwudziestych i trzydziestych rozwijała się działalność naukowa, której głównym ośrodkiem był Państwowy Zakład Higieny. Naukowym kierownikiem ośrodka był prof. Ludwik Hirszfeld, twórca szkoły badań w dziedzinie immunologii, badań grup krwi, badań jądów bakteryjnych oraz innych zjawisk odpornościowych.

Badania podstawowe i stosowane prowadzono również w innych dziedzinach nauk reprezentowanych w PZH. Państwowy Zakład Higieny brał czynny udział w pracach zmierzających do podniesienia stanu zdrowia ludności Polski poprzez wpływ na poprawę warunków zdrowotnych środowiska, przez kontrolę produktów spożywczych i badanie składu żywności, przez stały nadzór nad zaopatrzeniem ludności w wodę do picia drogą terenowych badań zdrowotnych i drogą propagandy zdrowia. Przedmiotem szczególnej troski było zdrowie ludności wsi. Należy podkreślić również znaczenie badań witamin prowadzonych w PZH przez prof. Kazimierza Funka.

W 1920 roku zaczęto wydawać czasopismo naukowe PZH – „Przegląd Epidemiologiczny”, w którym ogłaszano prace wykonane w PZH oraz w innych zakładach naukowych w Polsce. W tomie z 1922 roku „Przeglądu Epidemiologicznego” znajduje się szczegółowy raport działalności NKK w roku 1920 i w pierwszej połowie 1921 roku. Zawiera on ogólne uwagi o stanie epidemii w Polsce w latach wojny, informacje o genezie i organizacji Naczelnego Nadzwyczajnego Komisariatu oraz wyniki jego działalności w początkowym okresie. W 1923 roku przemianowano to czasopismo na „Medycynę Doświadczalną i Społeczną”, którego część stanowiła „Kronika Epidemiologiczna”. Do dziś Kronika jest głównym źródłem naszej wiedzy o występowaniu chorób zakaźnych w okresie między pierwszą a drugą wojną światową. Do tytułu czasopisma „Przegląd Epidemiologiczny” powrócono dopiero po drugiej wojnie światowej w 1947 roku.

O poziomie prac naukowych oraz pracowników PZH świadczy fakt powołania po drugiej wojnie światowej 27 pracowników naukowych PZH na katedry higieny i mikrobiologii w akademiach medycznych, uniwersytetach i politechnikach.

Po opanowaniu w Polsce epidemii duru wysypkowego podjęto walkę głównie z dudem brzuszny, salmonelozami odzwierzęcego pochodzenia, czerwonką bakteryjną i błonicą. W problematyce zdrowia publicznego zaczęły jednak wysuwać się również inne ważne zagadnienia, którym powinna była sprostać służba sanitarno-epidemiologiczna. Wymagało to rozbudowy PZH oraz przygotowania w kraju odpowiednio wyszkolonych kadr. Z pomocą przyszło wojsko. Szef służby sanitarnej Wojska Polskiego, generał Rupert, skierował z rezerwy podchorążówki sanitarnej, absolwentów na kursy prowadzone w PZH.

Z prac legislacyjnych na szczególną uwagę w tym czasie zasługuje Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 22 marca 1928 r. o dozorze nad artykułami żywności i przedmiotami użytku. Rozporządzenie to zostało tak znakomicie sformułowane, że można je było z powodzeniem stosować przez wiele dziesięcioleci, mimo gwałtownego postępu w wielu dziedzinach naszego życia. Przepisy te mogą być dla nas obecnie wzorem pisania aktów prawnych.

DZIAŁALNOŚĆ SŁUŻBY SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNEJ NA ZIEMIACH POLSKICH W LATACH DRUGIEJ WOJNY ŚWIATOWEJ (1939-1945)

Jak wynika z przedstawionego wyżej opisu z chwilą wybuchu drugiej wojny światowej, we wrześniu 1939 roku rozwój służby sanitarno-epidemiologicznej w Polsce był bardzo zaawansowany.

Podczas drugiej wojny światowej (1939-1945) pracownicy polskiej służby sanitarno-epidemiologicznej zapisali piękne karty historii Polski. Budynki Centrali PZH uszkodzone w toku działań wojennych w 1939 r. zostały szybko odbudowane. Filie PZH w Warszawie, Krakowie, Lublinie i w Kielcach podjęły walkę z epidemiami duru brzuszego i czerwonki, a następnie duru wysypkowego i błonicy, które objęły cały kraj.

Działalność przeciwepidemiczna podjęta przez polskie władze sanitarne była jednak ograniczona do terenów tzw. Generalnej Guberni. Niemcy dążyli do utrzymania pozafrontowych obszarów ziem polskich wolnych od epidemii chorób zakaźnych. W tym celu władze niemieckie utworzyły urząd pełnomocnika do walki z dudem wysypkowym (Sonderbeauftragte für Fleckfieber Bekämpfung). Urząd ten nadzorował działalność kolumn przeciwepidemicznych organizowanych i prowadzonych wyłącznie przez Polaków. Powstały kolumny wojewódzkie dla dystryktów warszawskiego, radomskiego, kieleckiego, krakowskiego i lubelskiego. W ramach kolumn wojewódzkich organizowano kolumny powiatowe. Szkoleniem pracowników kolumn: dezynfektorów, sanitariuszy i kierowników kolumn zajmowała się Państwowa Szkoła Higieny w Warszawie.

Wyposażenie kolumn było bardzo ubogie i prymitywne; drewniane komory dla suchej dezynsekcji odzieży, siarka spalana w uszczelnionych pomieszczeniach mieszkalnych. Jako środków transportu używano rowerów i motorowerów dla poruszania się na terenie wsi objętych epidemią. Budowano również kąpieliska i organizowano improwizowane szpitale epidemiczne, głównie w budynkach szkolnych. Leków swoiście działających nie było, a zapobieganie szerzeniu się epidemii było ograniczone do izolacji chorych i osób z najbliższego otoczenia oraz do ich kąpeli i dezynsekcji odzieży. Mimo ubóstwa środków przeciwepidemicznych działalność kolumn była skuteczna. W ciągu 4-6 tygodni likwidowano zazwyczaj ograniczone ogniska epidemiczne duru wysypkowego na wsiach. Głów-

nymi organizatorami kolumn przeciwepidemicznych byli dr Jan Kostrzewski, dr Jerzy Moczyński, dr Jerzy Zański.

Centrala PZH i jej filie działające na terenie Generalnej Guberni pełniły rolę głównych ośrodków walki z chorobami zakaźnymi, a w ograniczonym zakresie czuwały one również nad kontrolą żywności. W PZH w Warszawie prowadzono także konspiracyjne szkolenie studentów Wydziału Lekarskiego pod pozorem kursów dla laborantów. W dziedzinie mikrobiologii pod kierunkiem prof. Feliksa Przesmyckiego przeszkolono na tych kursach 137 medyków.

W Warszawie, Krakowie i we Lwowie Niemcy prowadzili produkcję szczepionki przeciw durowi wysypkowemu metodą Weigla, z jelit zakażonych wszy. Szczepionka ta była głównie wykorzystywana dla potrzeb okupanta. Oprócz tej oficjalnej produkcji, zespół pracowników Centrali PZH - dr Edmund Wojciechowski, dr T. Przyborowski, dr Jan Kostrzewski oraz laborant Edward Mikołajczyk, prowadzili potajemnie przed Niemcami produkcję tej szczepionki, wysokiej jakości, dla potrzeb polskich. Szczepionką tą uodparniano pracowników kolumn przeciwepidemicznych, była też dostarczana potajemnie do więzień i obozów koncentracyjnych. Z polecenia okupanta prowadzono powszechne szczepienia ludności przeciw durowi brzuszemu.

W przygotowaniu do Powstania Warszawskiego, na terenie PZH przy ul. Chocimskiej 24, zorganizowany został punkt opatrunkowy pod kierownictwem dr Tadeusza Sporzyńskiego. Działalność służby sanitarno-epidemiologicznej w okresie Powstania Warszawskiego stanowi oddzielny rozdział, który nie został napisany. W drugiej połowie sierpnia i we wrześniu 1944 roku w Warszawie wystąpiły epidemie czerwonki, błonicy i płonicy. Przy ul. Hożej 13 zorganizowano szpital dla zakaźnie chorych. W miarę posiadanych zapasów szczepionek prowadzono w ograniczonym zakresie szczepienia przeciw durowi brzuszemu i durowi wysypkowemu.

Po upadku Powstania Warszawskiego cała aparatura Centrali PZH została wywieziona przez Niemców. Pracownicy Centrali zostali rozproszeni na terenie Generalnej Guberni, a częściowo zostali wywiezieni do obozów. Gmachy PZH zostały poważnie uszkodzone. Centrala PZH przestała istnieć jako jednostka organizacyjna. Działały jednak nadal trzy filie PZH – w Kielcach, w Krakowie i w Lublinie.

ROZWÓJ I PRZEKSZTAŁCENIA SŁUŻBY SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNEJ W POLSCE PO 1945 ROKU

Po wyzwoleniu ziem polskich spod okupacji niemieckiej, kraj nasz podobnie jak po pierwszej wojnie światowej, znalazł się w bardzo trudnym położeniu. Trudną sytuację zdrowotną ludności powodowało między innymi przemieszczanie się milionowych mas ludności związane ze zmianą granic Polski.

Szybko odbudowano gmach PZH, w którym tymczasowe pomieszczenie uzyskało Ministerstwo Zdrowia. W dniu 27 maja 1945 r. w Centrali PZH, która znalazła tymczasową siedzibę w Łodzi, przy ul. Wodnej 40 odbył się uroczysty zjazd kierowników filii. W ślad za odbudową centrali ochotnicze ekipy pracowników PZH postępowywały za walczącą armią zabezpieczając na odzyskanych terenach gmachy późniejszych filii z pomieszczeniami laboratoryjnymi oraz aparaturę. Obok już istniejących lub odbudowanych, zor-

ganizowano 6 nowych filii: w Szczecinie, Wrocławiu, Gdańsku, Białymstoku, Rzeszowie i Olsztynie. Prawie wszystkie województwa (z wyjątkiem trzech) posiadały swoje placówki terenowe, rozbudowane i przygotowane do wykonania zleconych im zadań. Wymagało to ogromnej pracy szkoleniowej i organizacyjnej.

Wybuchły wielkie epidemie duru brzusznego, durów rzekomych, czerwonki, błonicy, kiły, gruźlicy i innych chorób. W dniu 24 listopada 1944 roku powołany został, podobnie jak po pierwszej wojnie światowej, urząd Naczelnego Nadzwyczajnego Komisariatu do Walki z Epidemiami, NNK, na którego czele stanął Wiceminister Zdrowia, dr Jerzy Morzycki. NNK został zlikwidowany w kwietniu 1947 roku, a sprawy związane z zapobieganiem i zwalczaniem chorób zakaźnych przejściowo znajdowały się w gestii instytucji podobnych do funkcjonujących przed wojną. Państwowy Zakład Higieny, po raz drugi w swojej historii wziął czynny udział w zwalczaniu epidemii na terenie całego kraju, podjął produkcję surowic i szczepionek, a równocześnie rozszerzał zakres swojej działalności podejmując kontrolę żywności i zbiorników wodnych.

W latach 1946-1950 organizacja walki z epidemiami opierała się na współpracy oddziałów terenowych wojewódzkich wydziałów zdrowia z filiami PZH, które służyły jako zaplecze laboratoryjne dla całego kraju. W związku z wyłaniającymi się nowymi potrzebami służby sanitarno-epidemiologicznej utworzono w PZH nowe działy: epidemiologii, higieny żywienia, higieny pracy. Rozpoczęto organizację nowych filii PZH, zwłaszcza na terenie Ziem Odzyskanych.

W miarę odbudowy kraju, budowy przemysłu i rozwoju gospodarczego zmieniały się i wzrastały zadania stawiane służbie sanitarno-epidemiologicznej. Wypełnienie nowych zadań wymagało dalszej rozbudowy służby, a to z kolei pociągało za sobą potrzebę zorganizowania nowych instytucji. W styczniu 1951 roku wydzielono z PZH wytwórnie surowic i szczepionek w Warszawie, Krakowie i Lublinie i utworzono jako samodzielną instytucję Zjednoczenie Wytwórni Surowic i Szczepionek „Biomed”. Dział Chemii PZH z Oddziałem w Łodzi stał się podstawą dla zorganizowania Instytutu Leków. Dział Higieny Pracy PZH stanowił podstawę dla stworzenia Instytutu Medycyny Pracy w Łodzi. Dużą była w tym zasługa dr Jerzego Nofera.

W 1952 roku powołano stacje sanitarno-epidemiologiczne wojewódzkie – głównie na bazie filii PZH i stacje sanitarno-epidemiologiczne szczebla powiatowego tj. powiatowe, miejskie, dzielnicowe i portowe, głównie na bazie kolumn sanitarno-epidemiologicznych i lekarzy powiatowych. Na bazie stacji wojewódzkich i szczebla powiatowego powołana została dekretem z 14 sierpnia 1954 roku Państwowa Inspekcja Sanitarna (PIS).

We wczesnych latach pięćdziesiątych, podobnie jak i w Polsce, przeorganizowana została służba sanitarno-epidemiologiczna w Związku Radzieckim i w krajach satelitarnych: w Czechosłowacji, Rumunii, Bułgarii, NRD, na Węgrzech. Reorganizacja ta wypływała w zasadzie z wniosków z analizy zdarzeń i sytuacji podczas drugiej wojny światowej. Główna zmiana w Polsce polegała na utworzeniu merytorycznego ciała decyzyjnego służby sanitarno-epidemiologicznej w rządowych strukturach organizacyjnych tj. w Ministerstwie Zdrowia. Wycofano te funkcje z instytucji o charakterze merytorycznym tj. z Państwowego Zakładu Higieny. Instytucjom tym pozostawiono działalność doradczą i naukową.

Po 1954 roku, a w zasadzie już po 1952 roku, stopniowo rozpoczął się proces przekształcania służby sanitarno-epidemiologicznej w Polsce w PIS tj. instytucję posiadającą uprawnienia oddziaływania systemem przymusu administracyjno-represyjnego dla uzy-

skania celu. Instytucja ta powstała na bazie Ministerstwa Zdrowia i stacji sanitarno-epidemiologicznych.

W byłych krajach socjalistycznych cele zdrowia publicznego były zinstytucjonalizowane i zintegrowane z systemem ochrony zdrowia. Wydzielony był sektor sanitarno-epidemiologiczny pełniący funkcje parapolicyjne w stosunku do różnych zagadnień jak higiena żywności, higiena środowiska, higiena pracy, higiena szkolna oraz w stosunku do chorób zakaźnych i chorób o znaczeniu społecznym.

Głównym Inspektorem Sanitarnym w Polsce był wiceminister zdrowia, podlegali mu pod względem zawodowym wojewódzcy inspektorzy sanitarni, a tym powiatowi inspektorzy sanitarni. Pierwszym Głównym Inspektorem Sanitarnym w Polsce był wiceminister zdrowia dr Bogusław Kożuszniak.

Fachowe kadry stacji sanitarno-epidemiologicznych, zwłaszcza kierownicze, rekrutowały się głównie spośród byłych pracowników PZH – centrali i filii. Będąc podporządkowane Ministerstwu Zdrowia pod względem merytorycznym i władzom lokalnym pod względem organizacyjnym i finansowym stacje sanitarno-epidemiologiczne generalnie były powiązane z władzami lokalnymi. Dyrektorzy stacji wojewódzkich byli zastępcami kierowników wojewódzkich wydziałów zdrowia.

W roku 2004 mija 50 lat od powstania PIS. Okres poprzedzający jej powołanie w 1954 roku miał zasadniczy wpływ na rozwój PIS. Dlatego w niniejszym artykule przedstawiono osiągnięcia służby sanitarno-epidemiologicznej w Polsce od odzyskania niepodległości, to jest od początku jej organizacji w 1918 roku, do chwili obecnej.

Podstawę do merytorycznego i profesjonalnego działania stacji sanitarno-epidemiologicznych stanowiły współpracujące ze stacjami instytuty naukowo-badawcze. Sieć stacji sanitarno-epidemiologicznych i współpracujących z nimi instytutów naukowo-badawczych stanowiła pion służby zdrowia wysoce wyspecjalizowany w swojej i nieswojej profilaktyce i promocji zdrowia.

Przekształcenie filii PZH w stacje sanitarno-epidemiologiczne, oddzielenie ich od macierzystej organizacji pociągnęło za sobą zmianę roli i charakteru centrali PZH. Państwowy Zakład Higieny stał się instytutem naukowym o charakterze specjalisty i konsultanta krajowego powołanego do prowadzenia badań naukowych w dziedzinie mikrobiologii, epidemiologii i higieny oraz szkolenia kadr w tych dziedzinach i sprawowania nadzoru nad fachową działalnością stacji sanitarno-epidemiologicznych.

Do obowiązków PZH należało m.in.: opracowywanie metodyki badań laboratoryjnych, opracowywanie i opiniowanie norm, opracowywanie tematyki, metod i form prowadzenia oświaty zdrowotnej w kraju, szkolenie pracowników służby sanitarno-epidemiologicznej, organizowanie kursów, konferencji i wizytacji merytorycznych stacji.

W związku ze zmianą charakteru i zadań Państwowego Zakładu Higieny, zmianie uległa organizacja i struktura PZH i innych instytutów. Powstały nowe zakłady i działy PZH. Zakład Epidemiologii został zorganizowany przez prof. Jana Kostrzewskiego. Prof. Jan Kostrzewski następnie pełnił funkcję Głównego Inspektora Sanitarnego i Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej, a Zakład Epidemiologii PZH zyskał sławę ośrodka epidemiologicznego w skali międzynarodowej. Powołano również Zakład Antybiotyków, który z biegiem lat – dzięki energii organizatora i wieloletniego kierownika prof. Włodzimierza Kuryłowicza – dał początek Instytutowi Antybiotyków. Zorganizowano Zakład Dezynfekcji, Dezynsekcji i Deratyzacji, kierowany przez dr Annę Bojanowską, przekształcony później

w Zakład Zwalczania Skażeń Biologicznych, Zakład Biochemii, a także Ośrodek Kliniczny, kierowany przez prof. Bertolda Kassura. Nowo utworzony Zakład Wirusologii, odegrał dużą rolę jako inicjator i organizator sieci pracowni wirusologicznych w wojewódzkich stacjach sanitarno-epidemiologicznych. W organizacji nowych struktur stacji sanitarno-epidemiologicznych duże zasługi położyli dr Juliusz Rychard, dr Halina Wiórowa i dr Helena Załęska.

PZH jako instytut naukowo-badawczy sprawował łącznie z pięcioma innymi instytutami merytoryczny nadzór nad pracą stacji sanitarno-epidemiologicznych.

W okresie minionych 85 lat zasadnicze zagrożenia zdrowia i życia człowieka jakimi były choroby zakaźne, uległy zmianie na zagrożenia środowiskowe, głównie chemiczne. Jednym z ważniejszych obecnie problemów jest stworzenie podstaw tzw. *bezpieczeństwa chemicznego* m.in. jako bezpieczeństwa bioterrorystycznego. Ogromne znaczenie mają również zagrożenia ze strony promieniowania mikrofalowego i jonizującego, których zastosowanie rozszerza się coraz bardziej, jak również niekorzystnych zdrowotnie zjawisk związanych ze stylem życia, a wśród nich nieprawidłowym odżywianiem, nadmiernym spożywaniem alkoholu, środków uzależniających, paleniem tytoniu. Jednak obecnie sytuacja zagrożenia chorobami zakaźnymi również uległa zmianie na niekorzyść w stosunku do lat siedemdziesiątych. Uwidocznił się problem chorób nowo powstających jak AIDS/HIV, chorób prionowych, gorączek krwotocznych, legionelozy, boreliozy i nawracających jak dżumy, gruźlicy, błonicy (emerging and reemerging diseases).

Koniecznością stała się ochrona i profilaktyka zdrowia przed działaniem wszystkich czynników środowiskowych, działających ujemnie na zdrowie i życie człowieka – tak biologicznych, chemicznych, jak i fizycznych. W większości krajów, w tym również w Polsce, działalność w tym zakresie powierzono służbie sanitarno-epidemiologicznej. Służba ta stała się instytucją wyspecjalizowaną w problemach profilaktyki zdrowia i ochrony życia człowieka przed negatywnym oddziaływaniem czynników skażających środowisko. Stanowi więc ona w tym zakresie przedłużenie działania instytucji zajmujących się technicznymi problemami ochrony środowiska dla osiągnięcia najbardziej istotnego celu swojej działalności.

Taka organizacja funkcjonowania służby sanitarno-epidemiologicznej – jak przytoczono powyżej, przy uwzględnieniu nowych zadań, sytuacji i problemów, stała się przyczyną:

- rozluźnienia współpracy, a nawet rozerwania więzi między poszczególnymi instytucjami o podobnym zakresie działania, to jest zwłaszcza między instytucjami, które nie wchodzi w skład lecz tylko współpracują z Państwową Inspekcją Sanitarną, w tym zwłaszcza z instytutami naukowo-badawczymi;
- stopniowego rozluźniania więzi między służbą sanitarno-epidemiologiczną a władzami lokalnymi, a także samorządami;
- stopniowego, niemal całkowitego uzależnienia stacji sanitarno-epidemiologicznych w pionie od Głównego Inspektora Sanitarnego;
- stopniowego wzrostu oddziaływania administracyjno-represyjnego, a zmniejszenia oddziaływania drogą merytorycznej informacji, konsultacji, działalności oświatowej i opiniodawczej.

W konsekwencji tego została zachwiana równowaga między postrzeganiem służby sanitarno-epidemiologicznej jako instrumentu fachowego, wyspecjalizowanego w zagadnieniach profilaktyki zdrowia i jako aparatu administracyjno-represyjnego funkcjonującego dla uzyskania z góry opracowanego i narzuconego celu.

W obecnej sytuacji istnieje konieczność szerszego działania profilaktycznego i ujęcia tych problemów w ramach zdrowia publicznego. Opracowany został międzyresortowy program pod nazwą Narodowy Program Zdrowia. Zdrowie publiczne obejmuje szeroki obszar działań wieloprofesjonalnych, w niemal wszystkich aspektach zdrowia społeczeństwa; wpływa na kształt polityki społecznej i zdrowotnej państwa i współdziała ze wszystkimi sektorami społeczno-gospodarczymi, organizacjami społecznymi oraz samymi ludźmi. W praktyce zdrowie publiczne jest działaniem mającym zapewnić i umocnić zdrowie ludzi przez zorganizowany wysiłek społeczności, a nie przez indywidualne starania i zabiegi. Stanowi połączenie instytucji wielodyscyplinarnej bazy naukowej i działań praktycznych.

W dyskusji podczas uroczystości związanej z 75-leciem służby sanitarno-epidemiologicznej w Polsce i 40-leciem Państwowej Inspekcji Sanitarnej, jakie odbyły się w dniach 10-12 października 1994 roku w Tarnowie, zorganizowane przez dyrektora WSSE w Tarnowie Annę Czech, jak również w dyskusjach w latach dziewięćdziesiątych proponowano utworzenie Państwowej Służby Zdrowia Publicznego. Obejmować miała ona działalność służby sanitarno-epidemiologicznej, w tym również Państwowej Inspekcji Sanitarnej z uwzględnieniem profilaktycznej działalności innych zakładów służby zdrowia, zajmujących się profilaktyką chorób układu krążenia, oddychania, chorób nowotworowych, wypadków, chorób zakaźnych łącznie z gruźlicą i chorobami szerzącymi się drogą płciową, profilaktyką innych chorób, które stanowią problem w ramach zdrowia publicznego, a także problemem palenia tytoniu, problemami alkoholowymi, narkomanią.

Państwowa Służba Zdrowia Publicznego miała także uwzględniać działalność rutynowo wykonawczą, informacyjną, oświatową, laboratoryjno-diagnostyczną, wykraczając poza resort zdrowia związkami z działalnością innych resortów, które mają znaczenie dla zdrowia publicznego. W ten sposób stałaby się przedłużeniem tego, co jest zawarte w Narodowym Programie Zdrowia, mającym charakter inicjujący pewne poczynania prozdrowotne. W takim ujęciu działalność stacji sanitarno-epidemiologicznych i całej Państwowej Inspekcji Sanitarnej, jak wyżej wspomniano, byłaby fragmentem Państwowej Służby Zdrowia Publicznego.

Państwowa Służba Zdrowia Publicznego nie została powołana. Natomiast kierunek zmian, jakie nastąpiły po 1994 roku, był zupełnie inny. W 2000 roku Główny Inspektor Sanitarny przestał być wiceministrem zdrowia, a stał się kierownikiem instytucji centralnej administracji. Departament w Ministerstwie Zdrowia nadzorujący pracę służby sanitarno-epidemiologicznej, zwany na przestrzeni lat Departamentem Sanitarno-Epidemiologicznym, Departamentem Inspekcji Sanitarnej i Departamentem Zdrowia Publicznego został wyeliminowany z Ministerstwa. Utworzono Główny Inspektorat Sanitarny będący instytucją centralnej administracji, podlegający Ministrowi Zdrowia. Nastąpiło dalsze rozluźnienie więzi między stacjami sanitarno-epidemiologicznymi a instytucjami naukowo-badawczymi.

PODSUMOWANIE

Zmiany jakie nastąpiły w ostatnich latach w zakresie organizacji i funkcjonowania służby sanitarno-epidemiologicznej w Polsce, jak również zapowiadane kierunki zmian, jakie mają nastąpić w przyszłości, są na ogół niepokojące:

– nastąpiło znaczne zmniejszenie i osłabienie współpracujących z Państwową Inspekcją Sanitarną instytutów naukowo-badawczych z PZH na czele. Osłabiono i nadal dąży się do osłabienia współdziałania między tym instytutem a stacjami sanitarno-epidemiologicznymi;

– powołano Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego w drodze połączenia Instytutu Leków i Centralnego Laboratorium Surowic i Szczepionek nie nadając mu profilu, który mógłby być wykorzystywany jako merytoryczne zaplecze Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Nie wskazano konieczności i zakresu współdziałania merytorycznego między tym nowo powstałym instytutem a instytutami dotychczas pełniącymi tę funkcję, a zwłaszcza PZH;

– eliminuje się ze świadomości osiągnięcia osób, które w przeszłości przyczyniły się do rozwoju służby sanitarno-epidemiologicznej w Polsce, jak np. prof. Jana Kostrzewskiego;

– zlikwidowano merytoryczny nadzór instytutów nad pracą stacji sanitarno-epidemiologicznych, zwłaszcza w drodze wizytacji. Merytoryczne wizytacje zastąpiono wizytacjami z uwzględnieniem wyłącznie problemów formalnych przeprowadzanych w formie nie zawsze stosownej do charakteru tych instytucji, realizowanych wyłącznie przez niektórych pracowników Głównego Inspektoratu Sanitarneho;

– zmniejszono do niebezpiecznego minimum szkolenie pracowników stacji sanitarno-epidemiologicznych, zwłaszcza w formie kursów organizowanych przez instytuty naukowo-badawcze, zwłaszcza przez PZH;

– zapowiedziana jest redukcja stacji, zwłaszcza szczebla powiatowego, bez merytorycznego rozeznania i przedyskutowania istniejącego stanu, sytuacji i potrzeb;

– nastąpiło powołanie, bez dostatecznego rozeznania, granicznych stacji sanitarno-epidemiologicznych, zlokalizowanych niejednokrotnie w miejscach, gdzie nie było takiej potrzeby, a z pominięciem innych, gdzie wydają się być potrzebne;

– doszło do znacznego, niespotykanego nigdy uprzednio, rozbudowania Głównego Inspektoratu Sanitarneho, jako instytucji zarządzającej centralnie Państwową Inspekcją Sanitarną. W znacznym stopniu stało się to przez zatrudnienie osób bez przygotowania zawodowego i bez specjalizacji w dziedzinach niezbędnych w służbie sanitarno-epidemiologicznej.

Wydaje się konieczne jak najszybsze podjęcie kroków dla uzdrowienia sytuacji w służbie sanitarno-epidemiologicznej i nadanie jej zarówno form organizacyjnych, jak i programu działania, z uwzględnieniem najbardziej właściwego kierunku wykorzystania środków. Konieczne jest podjęcie odpowiedniej dyskusji między wysoko wyspecjalizowanymi fachowcami, podjęcie niezbędnych opracowań i wdrożenie ich wyników do realizacji. Dyskusja ta i opracowania nie powinny ograniczać się wyłącznie do Państwowej Inspekcji Sanitarnej, lecz powinny uwzględniać również rolę instytucji o podobnych kierunkach działania, jak np. Państwowej Inspekcji Weterynaryjnej, Państwowej Inspekcji Ochrony Środowiska, Państwowej Inspekcji Handlowej i innych, których działalność niejednokrotnie się nakłada i dubluje w niektórych zagadnieniach, a w innych nie spełnia współczesnych wymogów i oczekiwań.

Powrót schematu organizacyjnego przyszłej służby zdrowia publicznego zbliżonego do schematu służby sanitarno-epidemiologicznej sprzed powołania Państwowej Inspekcji Sanitarnej, zwłaszcza w zakresie obsługi laboratoryjnej, jest do uwzględnienia w dalszych dyskusjach i krokach dla transformacji w tym zakresie.

Ogólnie z niepokojem należy analizować i oceniać zmiany organizacyjne i funkcjonal-

ne służby sanitarno-epidemiologicznej w Polsce podejmowane ostatnio, jak się wydaje zbyt pochopnie, bez głębszej dyskusji, konsultacji i wizji przyszłościowej na różnych etapach zarządzania, a zwłaszcza niedoceniań nadzoru epidemiologicznego oraz na próby oddzielenia tej służby od innych elementów ochrony zdrowia i zaplecza naukowego.

W Magdzik

RESULTS OF ACTIVITIES OF SANITARY EPIDEMIOLOGICAL SERVICE IN POLAND
DURING LAST 85 YEARS AND PERSPECTIVES FOR THE FUTURE

SUMMARY

Just after the First World War, when Poland received independicity, activity of sanitary-epidemiological service was included as the most important in the country. In this time epidemiological situation of infectious diseases was unsuccessful, especially concerning typhus exantematicus, typhoid fever, dysentery, diphtheria, tuberculosis. National Central Epidemiological Institute and since 1923 National Institute of Hygiene together with filias in some voivodships up to 1954 were appointed as sanitary epidemiological service especially to control the infectious diseases.

In 1954 National Sanitary Inspection was appointed as official institution of central administration in the country to the hygienic and antiepidemiological problems and National Institute of Hygiene stated to work as scientific unit only. National Sanitary Inspection was organised as the net of sanitary-epidemiological stations in voivodeships, districts and as frontiers stations.

PIŚMIENNICTWO

1. Czech A. Propozycje legislacyjnych, organizacyjnych założeń kompleksowej działalności profilaktycznej w zakresie zdrowia i życia człowieka. Referat stanowiący materiał do dyskusji podczas uroczystości jubileuszowych w dniach 10-12 października 1994 roku w Tarnowie.
2. Jaszczynski W. Służba sanitarno-epidemiologiczna dzisiaj i w przyszłości. Referat wygłoszony 10 października 1994 roku w Tarnowie podczas uroczystości jubileuszowych.
3. Kostrzewski J. 75 lat służby sanitarno-epidemiologicznej w Polsce. Referat wygłoszony 10 października 1994 roku w Tarnowie podczas uroczystości jubileuszowych.
4. Magdzik W. Zagrożenia epidemiologiczne. Referat programowy wygłoszony na Zjeździe Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych, Puławy 1988 r.
5. Przesmycki F. Rola Państwowego Zakładu Higieny w kształtowaniu służby zdrowia. Referat wygłoszony na posiedzeniu Rady Naukowej PZH poświęconym 45 rocznicy powstania PZH.
6. Wojtezak A. U źródeł medycyny społecznej i zdrowia publicznego. *Zdrowie Publiczne* 1992; 103:117-131.

Otrzymano: 2.09.2004 r.

Adres autora:

Wiesław Magdzik
Zakład Epidemiologii PZH
ul. Chocimska 24, 00-791 Warszawa
tel. (22) 542 12 04