

dr n. med. Marek Ludwik Grabowski

***DOKUMENTY WYMAGANE DO PRZEPROWADZENIA
PRZEWODU HABILITACYJNEGO***

Warszawa 2018

Autoreferat

Po ukończeniu szkoły podstawowej i liceum ogólnokształcącego w Częstochowie, w 1970 roku rozpocząłem studia medyczne na Wydziale Lekarskim Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach¹. Dyplom lekarza nr 99/Z uzyskałem 19.10.1976 r. Posiadam prawo wykonywania zawodu lekarza nr 1643640 wydane przez Okręgową Izbę Lekarską w Częstochowie w dniu 20.12.2002 r.

W trakcie studiów interesowałem się już historią nauk medycznych, zagadnieniami higieny i epidemiologii, uczestnicząc w licznych spotkaniach naukowych organizowanych przez prof. dr hab. med. Klaudiusza Ciubrę w Katedrze Higieny w Zabrze-Rokitnicy, funkcjonującej w ramach Śląskiej Akademii Medycznej. Roczny staż podyplomowy odbyłem w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Częstochowie.

Łącznie do chwili obecnej uzyskałem dwie specjalizacje I^o oraz trzy specjalizacje II^o oraz specjalizację ogólną (bezstopniową). Poniżej zamieszczam szczegółowy wykaz wszystkich specjalizacji wraz z datą ich uzyskania (kolejność chronologiczna wstępująca):

- specjalizacja I^o z medycyny społecznej – Wydział Zdrowia i Opieki Społecznej Urzędu Wojewódzkiego w Częstochowie (nr zaświad. 388/1980 r. z 30.12.1980r.);
- specjalizacja I^o z rehabilitacji ogólnej – Wydział Zdrowia i Opieki Społecznej Urzędu Wojewódzkiego w Częstochowie (nr zaświad. 388/1981r. z 15.04.1981r.);
- specjalizacja II^o w zakresie organizacji ochrony zdrowia – CMKP w Warszawie (nr zaświad. 936/36/1982r. z 2.12.1982r.);
- specjalizacja II^o w zakresie rehabilitacji w chorobach narządu ruchu – CMKP w Warszawie (nr zaświad. 13148/45/1984r. z 10.04.1984r., egzamin zdałem u prof. dr hab. med. Wiktora Degi w Klinice Ortopedii i Rehabilitacji w Poznaniu);
- specjalizacja II^o w dziedzinie epidemiologii – CMKP w Warszawie (nr dyplomu 384/11/I/1990r. z 6.04.1990r., egzamin zdałem w ówczesnym Państwowym Zakładzie Higieny w Warszawie),
- specjalizacja w dziedzinie zdrowia publicznego – CEM w Łodzi (nr dyplomu 0730/2004, 1/40 z 20.03.2004r.).

W 1989 roku rozpocząłem 4-letnie Studium Doktoranckie w Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach, gdzie 3 lata później (26.03.1992r.) uzyskałem stopień naukowy

¹ Obecnie: Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

doktora nauk medycznych (dyplom nr 1964 z 8.04.1992r.) broniąc rozprawy doktorskiej pt.: *Analiza zapadalności na wirusowe zapalenie wątroby w województwie częstochowskim w latach 1985-1989 ze szczególnym uwzględnieniem ryzyka zachorowalności wśród pracowników służby zdrowia*. Promotorem był prof. dr hab. med. Zygmunt Stęplewski z Katedry i Zakładu Medycyny Środowiskowej i Zapobiegawczej Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach, Wydział Lekarski w Zabrze. Recenzentami byli: prof. dr hab. med. Tomira Neumayer-Sawaryn ze Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach i prof. dr hab. med. Tadeusz Mikulski z Akademii Medycznej w Szczecinie.

Posiadam także uprawnienia do wykonywania badań profilaktycznych (wstępnych, kontrolnych, okresowych) oraz jestem lekarzem uprawnionym przez Wojewodę Śląskiego do wykonywania badań lekarskich osób kierujących pojazdami mechanicznymi lub starających się o przyznanie prawa jazdy.

Po złożeniu z wynikiem pozytywnym egzaminu dla kandydatów na członków rad nadzorczych w spółkach Skarbu Państwa, uzyskałem Dyplom Ministra Skarbu Państwa (nr 645/2001 z 30.05.2001r.).

Przez 43 lata pracy zawodowej jako lekarz, pracuję na odpowiedzialnych stanowiskach kierowniczych w ochronie zdrowia. Równolegle nadzoruję i szkole pracowników, zarówno w placówkach służby zdrowia (m. in. szpitale, stacje sanitarno-epidemiologiczne, szpitale uzdrowiskowe, sanatoria), jak również prowadzę seminaria, wykłady, ćwiczenia oraz warsztaty, organizowane w celach naukowych i edukacyjnych.

Doświadczenie zawodowe

Na moje dotychczasowe doświadczenie zawodowe składa się praca na różnych stanowiskach i w różnych instytucjach związanych z polską służbą zdrowia.

Poniżej przedstawiam szczegółowy wykaz wszystkich miejsc, w których byłem zatrudniony wraz z zajmowanym stanowiskiem (kolejność chronologiczna zstępująca):

- **1.01.2015-nadal** st. asystent w 21-szym Wojskowym Szpitalu Uzdrowiskowo-Rehabilitacyjnym SP ZOZ w Busku Zdroju,
- **1.01.2015-30.04.2018** kierownik Zakładu Lecznictwa Uzdrowiskowego w Solcu Zdroju,
- **2.03.2009-31.12.2014** kierownik Oddziału Rehabilitacji w Świętokrzyskim Centrum Rehabilitacji w Czarnieckiej Górze,
- **1.05.2011-25.05.2014** zastępca dyrektora ds. lecznictwa w Świętokrzyskim Centrum

Rehabilitacji w Czarnieckiej Górze,

- **3.01.-25.05.2008** Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny i dyrektor Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Częstochowie,
- **5.09.2006-31.10.2007** Podsekretarz Stanu-Wiceminister w Ministerstwie Zdrowia,
- **2001-5.09.2006** zastępca Głównego Inspektora Sanitarnego w Warszawie,
- **2000-2001** starszy asystent w Dziale Epidemiologii Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Krakowie,
- **1999** kierownik Działu Zamiejscowego Śląskiej Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Częstochowie,
- **1988-1998** Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny, dyrektor Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Częstochowie,
- **1986-1988** kierownik Przychodni Rehabilitacyjnej w Częstochowie,
- **1984-1986** zastępca dyrektora ds. opieki zdrowotnej Terenowego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Częstochowie,
- **1983-1996** lekarz-członek Wojewódzkiej Komisji ds. Inwalidztwa Oddziału ZUS w Częstochowie,
- **1982-1984** kierownik (starszy asystent) Przychodni Rehabilitacyjnej w Częstochowie,
- **1977-1982** kierownik (asystent) Przychodni Rehabilitacyjnej w Blachowni k/Częstochowy,
- **1976-1977** staż podyplomowy w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Częstochowie.

Działalność naukowa

Uczestniczyłem w licznych konferencjach międzynarodowych i krajowych oraz sympozjach. Byłem członkiem Międzynarodowego Komitetu Naukowego na II Międzynarodowej Konferencji Naukowej Zdrowia „Istota, diagnostyka i strategie zdrowotne w warunkach nauczania, pracy i sportu” pod patronatem Akademii Nauk Medycznych Ukrainy, Rosyjskiej Akademii Nauk Medycznych, Polskiej Akademii Nauk, Komitetu Badań Naukowych i Ministerstwa Zdrowia Rzeczypospolitej Polskiej. Konferencja ta odbyła się w dniach 13.-15.11.2003 r. w Krynicy Górskiej. Podczas sesji plenarnej dotyczącej teoretycznych i filozoficznych problemów zdrowia, wygłosiłem wówczas referat pt.: *Współpraca transgraniczna Ukraina - Polska w zapobieganiu chorob zakaźnych warunkiem poprawy zdrowia publicznego regionu Europy środkowo-wschodniej*. W jednej

z sesji tematycznych tejże konferencji przewodniczyłem następującym obradom: *Demograficzna charakterystyka zdrowia*. Prezentowany wykład jest zamieszczony w materiałach zwartych – książce, która ukazała się już podczas konferencji.

Wystąpienia referatowe miałem na sympozjach międzynarodowych, m. in. w Wilnie w 2005r., w Paryżu w 2003r., w Czeskim Cieszynie w 2003r. oraz we Lwowie na Naukowo-Praktycznej Konferencji z Międzynarodowym Uczestnictwem „Zarządzanie Ochroną Zdrowia z okazji 15-lecia Zakładu Organizacji i Zarządzania Ochrony Zdrowia Studium Podyplomowego Lwowskiego Państwowego Uniwersytetu Medycznego im. D. Galickiego” w lutym 2003r. Ponadto w latach 2004-2016 czynnie uczestniczyłem w corocznej Międzynarodowej Konferencji Naukowej „Śląskie dni medycyny prewencyjnej” odbywającej się w Karwinie (Republika Czeska), pełniąc 4-krotnie funkcję przewodniczącego sesji tematycznej.

Ponadto w maju 2004r. wygłosiłem wykład pt.: *Bezpieczeństwo zdrowotne w aspekcie wejścia Polski do Unii Europejskiej* na Wydziale Prawa i Administracji Uniwersytetu Warszawskiego.

Również czynnie uczestniczyłem w Kongresie „Dni Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego” w Zielonej Górze we wrześniu 2004r., wygłaszając referat pt. *Wpływ zdarzeń historycznych na kształtowanie się służb sanitarno-epidemiologicznych*.

Wygłosiłem referat poświęcony zagrożeniom środowiskowym i biologicznym czynnikom w środowisku pracy w Bundesministerium für Wirtschaft und Arbeit w Bonn oraz w Federalnym Instytucie Zdrowia Publicznego w Berlinie w listopadzie 2004 r.

Ponadto brałem czynny udział w V Międzynarodowej Konferencji Praw Człowieka organizowanej na Uniwersytecie Warmińsko-Mazurskim w Olsztynie, wygłaszając referat na temat odpowiedzialności w zakresie zdrowia publicznego służb Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Zostałem personalnie zaproszony przez Jego Magnificencję Rektora Uniwersytetu w Bari (Włochy), prof. Giovanniego Girone'a i Jego Magnificencję Rektora Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie, prof. dr hab. Ryszarda Góreckiego, do współprzewodniczenia jednej z sesji naukowych w trakcie konferencji, która odbyła się w maju 2005r.

Akceptując globalną strategię WHO dotyczącą żywienia, aktywności fizycznej i zdrowia, przyjętą na 57. Światowym Zgromadzeniu Zdrowia WHA 57.17 (22.05.2004r.), byłem delegatem Ministra Zdrowia prof. dr hab. med. Zbigniewa Religi, na Europejskiej Ministerialnej Konferencji WHO nt. walki z otyłością, w dniach 15-17.11.2006r. w Stambule. W trakcie tej konferencji ministrowie zdrowia bądź ich delegaci reprezentujący 48 krajów

Regionu Europejskiego WHO, wspólnie z dyrektorem regionalnym WHO w Europie i w obecności Europejskiego Komisarza ds. Zdrowia i Ochrony Konsumentów, podpisali Europejską Kartę Walki z Otyłością, zobowiązując tym samym ministrów zdrowia wszystkich krajów do podjęcia zdecydowanych działań na rzecz zwalczania otyłości poprzez wdrażanie stosownych programów prawidłowego żywienia i aktywności fizycznej.

Jako reprezentant Ministra Zdrowia prof. dr hab. med. Zbigniewa Religi, byłem członkiem delegacji rządowej RP, na 37. Sesji Komitetu ONZ ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet w dniach 15-17.01.2007r. w Nowym Jorku, w sprawie wykonania postanowień i przestrzegania praw kobiet we wszystkich obszarach życia, wynikających z konwencji Komitetu CEDAW²

Poza wymienionymi dotychczas wybranymi aktywnościami, brałem udział w pracach wielu komisji i zespołów z zakresu nauk medycznych, wymienionych poniżej:

- zespół ekspertów pod kierunkiem dr hab. med. Józefa Knapa, powołany przez Głównego Inspektora Sanitarnego, temat: zagrożenie Polski przez wirus Gorączki Zachodniego Nilu (West Nile Fever – WNF),
- zespół Krajowego Komitetu ds. Pandemii Grypy powołany w 2005 r. przez ówczesnego Ministra Zdrowia, udział w tworzeniu procedur zabezpieczających Polskę w przypadku pandemii grypy,
- zespół prof. dr hab. med. Piotra Heczki – Katedra Mikrobiologii Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego, prace dotyczące epidemiologii zakażeń krwi w polskich szpitalach,
- zespół prof. dr hab. med. Zbigniewa Szybińskiego – Katedra i Klinika Endokrynologii Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego, prace dotyczące Narodowego Programu Eliminacji Niedoboru Jodu, który jest jednym z programów finansowanych przez Ministerstwo Zdrowia w ramach programów Zdrowia Publicznego,
- członek Komisji Epidemiologicznej Rady Sanitarno-Epidemiologicznej przy Ministrze Zdrowia - organu doradczego dla Głównego Inspektora Sanitarnego w latach 1992-1998 i 2002-2007.

Dorobek naukowy

Mój dorobek naukowy obejmuje 40 prac opublikowanych w czasopiśmie polskich

² Committee on the Elimination of Discrimination against Women.

i zagranicznych³. W tej liczbie jest 21 prac oryginalnych, 8 poglądowych, 6 rozdziałów w drukach zwartych – książkach oraz 4 książki. W 31 pracach jestem pierwszym autorem, a w 9-ciu kolejnym.

Należy zaznaczyć, że „Rys historyczny służb sanitarno-epidemiologicznych w Polsce” napisany w trzech częściach oraz „Podsumowanie i wnioski”, liczy łącznie 732 strony i jest pierwszym medyczno-historycznym, kompleksowym opracowaniem tego zagadnienia w Polsce.

Jestem również autorem bądź współautorem 37 doniesień zjazdowych, a także licznych wystąpień naukowych i zawodowych, referatów, wykładów na różnych konferencjach w kraju i na forum międzynarodowym, przyczyniając się do propagowania i rozwoju nauki polskiej, zwłaszcza w dyscyplinie historii nauk medycznych.

W latach 2007-2008 byłem członkiem Rady Programowej czasopisma Polskiego Towarzystwa Medycyny Środowiskowej „Medycyna Środowiskowa” (ang. „Environmental Medicine”), czynnie współpracując z redaktorem naczelnym czasopisma prof. dr hab. med. Zbigniewem Rudkowskim.

Również byłem członkiem komitetu redakcyjnego kwartalnika „Medycyna Ogólna” (dawniej „Medycyna Wiejska”) w 2007r. i współpracowałem czynnie z redaktorem naczelnym prof. dr hab. n. med. Leszkiem Wdowiakiem.

Jestem recenzentem artykułów naukowych m.in. Medical Science Monitor.

Sumaryczny IF wg listy Journal Citation Reports (JCR) zgodnie z rokiem wydania wynosi: 4,622 pkt., MNiSW – 120,0 pkt.

Indeks Hirscha wg bazy Web of Science (WoS) – 2,0.

Liczba cytowań publikacji wg bazy Web of Science (WoS) – 11.

Działalność dydaktyczna

Mojej pracy naukowej i zawodowej, niemal od zawsze towarzyszyła działalność dydaktyczna, czego potwierdzeniem jest zamieszczony poniżej wykaz instytucji, z którymi współpracowałem prowadząc zajęcia:

- **15.03.2016-nadal** Rektor Wyższej Szkoły Zarządzania w Częstochowie,
- **2010-nadal** Wyższa Szkoła Zarządzania w Częstochowie; kierownik Katedry Pielęgniarstwa na Wydziale Medyczno-Humanistycznym; adiunkt, promotor i recenzent prac magisterskich i licencjackich – Załącznik nr 1 do Autoreferatu,

³ Szczegółowy wykaz publikacji znajduje się w Załączniku nr 2 do wniosku o przeprowadzenie postępowania habilitacyjnego.

- **2008-2009** Akademia Polonijna w Częstochowie; dziekan Wydział Nauk o Zdrowiu; koordynator-adiunkt kierunku Pielęgniarstwo – studiów pomostowych finansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego – Program Operacyjny Kapitał Ludzki; promotor i recenzent prac licencyjnych – Załącznik nr 1 do Autoreferatu,
- **2003-2008** Górnośląska Wyższa Szkoła Pedagogiczna w Mysłowicach; adiunkt prowadzący wykłady, ćwiczenia, seminaria, egzaminy w zakresie chorób zakaźnych, zarządzania ochroną zdrowia, rehabilitacji narządu ruchu, nadzoru sanitarno-epidemiologicznego, epidemiologii; promotor i recenzent prac licencyjnych – Załącznik nr 1 do Autoreferatu,
- **2010** Warszawski Uniwersytet Medyczny, Wydział Nauk o Zdrowiu – promotor pracy magisterskiej [poświadczona zaświadczeniem] – Załącznik nr 1 do Autoreferatu,
- **2000-2003** Śląska Akademia Medyczna w Katowicach, członek Komisji Egzaminacyjnej przeprowadzającej egzamin specjalizacyjny z higieny i epidemiologii na Katedrze Higieny i Epidemiologii,
- **1986-1991** Zespół Szkół im. C. K. Norwida w Częstochowie; wykłady i ćwiczenia z chirurgii urazowej, rehabilitacji narządu ruchu i chorób zakaźnych,
- **1977-1978** Medyczne Studium Zawodowe w Częstochowie; lekarz prowadzący zajęcia medyczne (choroby wewnętrzne, chirurgia ogólna),
- kierownik specjalizacji I^o i II^o dla lekarzy i magistrów z dziedziny: higieny i epidemiologii, epidemiologii, analityki medycznej oraz rehabilitacji medycznej (specjalizacja bezstopniowa) dla 48 osób – Załącznik nr 2 do Autoreferatu,
- prowadziłem szkolenia zewnątrz- i wewnątrzzakładowe dla pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz innych placówek ochrony zdrowia w zakresie epidemiologii, chorób zakaźnych, zagrożeń bioterrorystycznych, nadzoru sanitarno-epidemiologicznego, walki z dopalaczami,
- prowadziłem wykłady dotyczące promocji zdrowia w ramach Polskiego Towarzystwa Oświaty Zdrowotnej dla wyższego i średniego personelu medycznego.

Łącznie do chwili obecnej byłem: **promotorem 48 prac magisterskich, 23 prac licencyjnych** oraz **recenzentem 27 prac magisterskich i 60 prac licencyjnych**. Jako **kierownik** wymienionych w wykazie **specjalizacji** przyczyniłem się do wzrostu kompetencji zawodowych **48 pracowników ochrony zdrowia**.

Rodzaj działalności dydaktycznej	WUM Warszawa		WSZ Częstochowa		AP Częstochowa		GWSP Mysłowice		Razem	
	Prace mgr	Prace lic.	Prace mgr	Prace lic.	Prace mgr	Prace lic.	Prace mgr	Prace lic.	Prace magisterskie	Prace licencjackie
Promotor	1	0	47	0	0	4	0	19	48	23
Recenzent	0	0	27	41	0	3	0	16	27	60

Główne osiągnięcia zawodowe i organizacyjne

Przedstawioną dotychczas moją działalność uzupełniają dodatkowo realizowane zadania organizacyjne, przedstawione poniżej:

1. Senior Project Officer (SPO) – koordynator Projektu Pomocowego Phare 2001PL01.05.05. Radiation protection in diagnostic radiology (Ochrona radiologiczna pacjenta w medycznych zastosowaniach promieniowania jonizującego) – w związku z implementacją dyrektywy 97/43 EURATOM, wartość projektu 1.008.000 EURO, zrealizowano w latach 2002-2004.
2. Senior Project Officer (SPO) – koordynator Projektu Pomocowego Phare 2003/005-710.01.01. Strengthening of Communicable Diseases Epidemiological Surveillance in Poland (Modernizacja systemu nadzoru epidemiologicznego i kontroli chorób zakaźnych) w związku z dostosowaniem sieci nadzoru epidemiologicznego i kontroli chorób zakaźnych do wymagań UE poprzez wdrożenie systemów EWRS⁴ i RAS-BICHAT⁵, wartość projektu 2.600.000 EURO, zrealizowano w latach 2005-2006.
3. Deputy Senior Project Officer (DSPO) – zastępca koordynatora Projektu Pomocowego Phare 2003/005-710.02.01. Implementation of Food Safety System (Wzmocnienie Systemu Bezpieczeństwa Żywności) w związku z koniecznością poprawy skuteczności urzędowej kontroli żywności przez stacje sanitarno-epidemiologiczne w Polsce, wartość projektu 3.620.000 EURO, zrealizowano w latach 2005-2006.
4. Nadzorowanie przeprowadzenia restrukturyzacji Państwowej Inspekcji Sanitarnej połączone z modernizacją i dostosowaniem nadzoru i laboratoriów Stacji Sanitarno-

⁴ Early Warning and Response System – System Wczesnego Ostrzegania i Reagowania państw członkowskich UE oraz Komisji Europejskiej o przypadkach wystąpienia zachorowań na jedną z 44 chorób zakaźnych objętych w UE nadzorem epidemiologicznym, jeśli istnieje zagrożenie jej transgranicznego szerzenia się na pozostałe kraje UE i informowanie o podjętych w odpowiedzi działaniach przeciwepidemicznych oraz koordynacja działań w sytuacjach zagrożenia.

⁵ Rapid Alarm System for Biological and Chemical Attacks and Threats – System szybkiego ostrzegania, analizy i powiadamiania w krajach UE w przypadku celowego użycia czynników biologicznych, chemicznych i radiologicznych w celu koordynacji działań podejmowanych w związku z zagrożeniami dla zdrowia publicznego oraz utworzenie centrum kryzysowego, w którym dokonuje się stosownych analiz, zarządza zdarzeniami zgłaszanymi przez poszczególne kraje.

Epidemiologicznych do dyrektyw Unii Europejskiej w latach 2002-2005.

5. Przewodniczenie Komisji Kwalifikacyjnej (24 postępowania kwalifikacyjne) w Głównym Inspektoracie Sanitarnym, wybierającej Państwowych Wojewódzkich Inspektorów Sanitarnych w Polsce, w kadencji 2002-2007.
6. Pełnienie nadzoru merytorycznego i organizacyjnego nad prawidłowym, rzetelnym i funkcjonalnym wykonywaniem obowiązków wszystkich stacji sanitarno-epidemiologicznych (344) w Polsce (18 000 pracowników) w latach 2002-2007.
7. Pełnienie funkcji regionalnego konsultanta ds. epidemiologii na terenie 6 województw (częstochockiego, kieleckiego, krakowskiego, nowosądeckiego, tarnobrzeskiego, tarnowskiego) powołanego decyzją Głównego Inspektora Sanitarnego, w latach 1991-1993.
8. Organizator Jubileuszu 85-lecia Służb Sanitarno-Epidemiologicznych na zamku Królewskim w Warszawie i Centralnej Ogólnopolskiej Konferencji Naukowej w Częstochowie w 2004 r.

Przynależność do organizacji i pełnione funkcje (wybór)

Co więcej, niemal od początku swojej pracy zawodowej działałem w ramach różnych organizacji związanych z medycyną. Wymieniając tylko te najważniejsze wraz z pełnionymi funkcjami:

- Komisja Badań nad Historią Nauk Medycznych Komitetu Historii Nauki i Techniki Polskiej Akademii Nauk w Warszawie – członek, styczeń 2017 - nadal,
- Polskie Towarzystwo Lekarskie w Warszawie – wiceprezes w latach 2003-2007,
- Polskie Towarzystwo Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych – członek 1988- nadal,
- Polskie Towarzystwo Higieniczne w Warszawie – członek Prezydium PTH w latach 2002-2005, przewodniczący Oddziału PTH w Częstochowie w latach 1990-2002,
- Polski Czerwony Krzyż – Zarząd Okręgowy PCK w Częstochowie, wiceprezes w latach 1994-1999.

Marek Ludwik Grabowski

Wykaz prac dla których byłem Promotorem bądź Recenzentem

Wykaz prac licencjackich obronionych w Wyższej Szkole Pedagogicznej w Mysłowicach

I. Promotor

1. **Maria Badowska-Oleksy:** *Sytuacja epidemiologiczna powiatu brzeskiego na przełomie lat 1995-2005.*
2. **Lucyna Belter:** *Narkotyki, narkomania w powiecie pilskim, jej skutki zdrowotne i zapobieganie.*
3. **Kazimiera Biłska:** *Chemiczne czynniki szkodliwe w środowisku pracy powiatu głogowskiego – ocena narażenia, wpływ na zdrowie.*
4. **Elżbieta Głąb:** *Palenie papierosów a wybrane choroby układu oddechowego.*
5. **Zofia Gnyła:** *Otyłość – problem XXI wieku, profilaktyka i sposoby jej realizacji.*
6. **Agnieszka Hudzik:** *Problemy zdrowotne i opiekuńcze osób w podeszłym wieku.*
7. **Agata Iwanczewska:** *Przemoc wśród młodzieży w środowisku szkolnym, jako element diagnozy.*
8. **Małgorzata Jackowska:** *Analiza epidemiologiczna krztuśca w województwie małopolskim w latach 2001-2005.*
9. **Halina Kądziołka:** *Występowanie hałasów na stanowiskach pracy w obiektach przemysłowych zlokalizowanych na terenie powiatu brzeskiego w świetle przeprowadzonych badań przez PSSF Brzesko.*

10. **Anna Krajewska:** *Rehabilitacja dzieci z porażeniem mózgowym w pierwszym roku życia.*
11. **Irena Liszka:** *Alkoholizm wśród młodzieży – koncepcje profilaktyki.*
12. **Aldona Malolepsza:** *Profilaktyka zatruc pokarmowych typu bakteryjnego.*
13. **Sabina Miazga:** *Stosowanie terapii zajęciowej w dziennych domach pomocy społecznej.*
14. **Iwona Parandyk:** *System bezpieczeństwa żywności w Polsce na tle krajów Unii Europejskiej.*
15. **Teresa Rymarczyk:** *Profilaktyka nowotworu piersi a wiedza kobiet.*
16. **Barbara Warczewska:** *Pozostałości pestycydów w żywności pochodzenia roślinnego.*
17. **Lidia Wiatr:** *Palenie papierosów – udział w patogenezie wybranych schorzeń.*
18. **Karolina Zudin:** *Wybrane metody relaksacji – sposobem radzenia sobie ze stresem.*
19. **Stanisława Zyznawska-Sitko:** *Historia placówki służby zdrowia na przykładzie Szpitala dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych.*

II. Recenzent

1. **Małgorzata Janowicz:** *Szkola jako miejsce edukacji prozdrowotnej i promocji zdrowia.*
2. **Barbara Juroszek:** *Ocena realizacji wybranych szczepień ochronnych w powiecie cieszyńskim w latach 2001-2005.*

3. **Marcin Kaszyński:** *Historia Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gnieźnie.*
4. **Beata Kempa:** *Rola Państwowej Inspekcji Sanitarnej w promocji zdrowia.*
5. **Jolanta Kępa:** *Historia lokalnej jednostki ochrony zdrowia Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego dla przewlekle chorych w Bytomiu prowadzonego przez Zgromadzenie Służebnic Najświętszego Serca Jezusa.*
6. **Alicja Kluczna:** *Problemy zdrowotne i opiekuńcze ludzi w podeszłym wieku. Analiza strategiczna i możliwości rozwoju NZOZ „Zespół Medyczno-Opiekuńczy KI.UCZNA”.*
7. **Beata Kokoszka:** *Ocena skuteczności wybranych szczepień ochronnych na terenie Katowic.*
8. **Antonina Ozimek:** *Otyłość jako czynnik ryzyka zdrowotnego.*
9. **Beata Parzonka:** *Zakażenia szpitalne w jednostkach ochrony zdrowia województwa opolskiego w latach 2004-2005.*
10. **Ilona Pławecka:** *Sukcesy i porażki społeczeństwa w integracji osób niepełnosprawnych z pełnosprawnymi.*
11. **Regina Rogalska:** *System bezpieczeństwa żywności w Polsce.*
12. **Małgorzata Smulska:** *Relacje między czynnikami ryzyka chorób sercowo-naczyniowych a stresem.*
13. **Agnieszka Strelńska:** *Środowiskowe czynniki ryzyka chorób nowotworowych.*

14. Grażyna Szojer: *Nawracające i nowe choroby zakaźne.*

15. Elżbieta Szplitt: *Aktualny stan bezpieczeństwa sanitarnego społeczności powiatu pilskiego.*

16. Beata Szymaniak: *Satysfakcja pacjenta z usług medycznych jako element oceny jakości usług w oparciu o opinie pacjentów Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu.*

Wykaz prac licencjackich obronionych na Wydziale Nauk o Zdrowiu Akademii Polonijnej w Częstochowie

I. Promotor

1. Dorota Smalcuga: *Problemy pielęgnacyjno-rehabilitacyjne pacjentów po zabiegach neurochirurgicznych.*

2. Iwona Sosnowska: *Problemy pielęgnacyjno-zdrowotne pacjentów leczonych procedurą mechanicznego wspomagania krążenia w schyłkowej przewlekłej niewydolności krążenia.*

3. Anna Elżbieta Syta: *Rozwój człowieka od chwili narodzin do pierwszego roku życia z punktu widzenia opieki pielęgniarstwa.*

4. Izabela Wierzba: *Pielęgnowanie i rehabilitacja chorych ze złamaniem szyjki kości udowej.*

II. Recenzent

1. Katarzyna Jura-Kielichowska: *Problemy pielęgnacyjno-zdrowotne pacjentów z przewlekłą obturacyjną chorobą płuc (POCHP).*

2. Renata Paplińska: *Zakażenia układu moczowego u chorych pielęgowanych z paraliżem tetraplegią.*

3. Ewa Rusajczyk: *Pielęgowanie i rehabilitacja chorego z paraplegią.*

**Wykaz prac magisterskich obronionych na Wydziale Medyczno-Humanistycznym
Wyższej Szkoły Zarządzania w Częstochowie**

I. Promotor

1. Monika Bator: *Kontraktowanie świadczeń medycznych jako źródło finansowania POZ w latach 2009-2011.*

2. Anna Brzozowska-Duda: *Skuteczność rehabilitacji pacjentów po leczeniu operacyjnym przepuklin jądra miazdżystego.*

3. Inga Czornik: *Wpływ akredytacji szpitali psychiatrycznych na poprawę warunków bytowych pacjentów.*

4. Agata Dębińska: *Organizacja wszechstronnej opieki rehabilitacyjnej dla pacjentów po udarze mózgu.*

5. Alina Diduch: *Organizacja profilaktyki i leczenia udaru mózgu – przystosowanie do życia.*

6. Monika Dubiel: *Analiza postępu rehabilitacji dzieci niepełnosprawnych na przykładzie Ośrodka Rehabilitacyjno-Edukacyjnego w Rusinowicach.*

7. Dorota Duchowicz: *Organizacja i zarządzanie systemem jakości na oddziale położniczym.*

8. Jadwiga Góreczny: *Organizacja pracy Oddziału dla potrzeb edukacji i promocji zdrowia w zapobieganiu cukrzycy wśród pacjentów.*

9. Aldona Górniak: *Analiza jakości i dostępności opieki zdrowotnej w Gminnym Ośrodku Zdrowia w Konopiskach z wykorzystaniem funduszy unijnych.*

10. Anna Grząba: *Rola marketingu w zakładach POZ.*

11. Barbara Hołubarz: *Prawa pacjenta jako element zarządzania jakością usług zdrowotnych.*

12. Artur Kaptacz: *Opieka paliatywna i hospicyjna na Ziemi Częstochowskiej na przykładzie działalności Stowarzyszenia Opieki Hospicyjnej Ziemi Częstochowskiej.*

13. Emilia Kawalek: *Przyszłość szpitali – spółka kapitałowa czy SPZOZ.*

14. Julia Kuc: *Wpływ i organizacja żywienia zbiorowego w szpitalu na komfort pobytu pacjenta w szpitalu.*

15. Justyna Kulej: *Zasady postępowania medycznego i organizacja pracy w ostrych zespołach wieńcowych.*

16. Iwona Kurzeja: *Wpływ organizacji pracy na psychikę zawodową pielęgniarek – analiza problemowa.*

17. Agnieszka Lewkowicz: *Jakość usług w placówkach ochrony zdrowia.*

18. Beata Lipa: *Logistyka działań profilaktycznych w zapobieganiu zakażeniom zakładowym.*

19. Anna Łodzińska: *Edukacja prozdrowotna jako element kształcenia dzieci i młodzieży szkolnej.*

20. Adriana Malina: *Zarządzanie relacjami społecznymi w zakładach ochrony zdrowia.*

21. Violetta Małolepsza: *Wpływ zarządzania na efektywność pracy personelu pielęgniarskiego.*

22. Izabella Małysz: *Zarządzanie przez jakość. Poprawa poziomu świadczenia usług medycznych.*

23. Renata Materka: *Wpływ jakości na poprawę usług medycznych w otwartej opiece zdrowotnej.*

24. Agnieszka Mazur: *Atopowe zapalenie skóry – dostępność i jakość leczenia.*

25. Stanisława Mruklik: *Kryteria dostępu i organizacja pobytu pacjentów w domach opieki społecznej.*

26. Joanna Niedźwiecka: *Ewaluacja elementów zdrowia publicznego w kierunku poprawy opieki zdrowotnej.*

27. Justyna Nowakowska: *Rola kierowniczej kadry pielęgniarskiej w kształtowaniu kultury organizacyjnej szpitala.*

28. Bożena Plucińska: *Zarządzanie i organizacja pracy w nowoczesnym, europejskim pielęgniarstwie.*

29. Agnieszka Placzkowska: *Organizacja pracy pielęgniarskiej z uwzględnieniem systemu jakości w oddziałach szpitalnych.*

30. Małgorzata Pstrusińska: *Organizacja pracy pielęgniarki w Centrum Endoskopowym Szpitala.*

31. Urszula Radosz: *Organizacja i zarządzanie zespołami pielęgniarskimi w podstawowej i specjalistycznej opiece medycznej.*

32. Iwona Sętowska: *Nowoczesne zarządzanie programem profilaktycznym raka sutka, a konsekwencje zaniechania tych działań.*

33. Jolanta Sikorska: *Organizacja szkoleń i edukacja terapeutyczna w profilaktyce raka piersi.*

34. Anita Sławińska: *Etyczne aspekty zarządzania zasobami ludzkimi w ochronie zdrowia.*

35. Elżbieta Szmigielska: *Rola pielęgniarki i organizacja pracy w okresie przed i pooperacyjnym u pacjenta.*

36. Ewelina Szopińska: *Organizacja pracy pielęgniarki a stres i syndrom wypalenia zawodowego.*

37. Magda Tarnaszewska: *Rola i znaczenie przywództwa w zarządzaniu podsystemem pielęgniarstwa w Polsce.*

38. Aurelia Trawczyńska: *Jakość i organizacja usług medycznych w opiece długoterminowej.*

39. Aneta Wcisło: *Organizacja pracy zespołu interdyscyplinarnego w opiece paliatywnej.*

40. Helena Wilk: *Profilaktyka i promocja zdrowia we współczesnej koncepcji nauki zdrowia publicznego.*

41. Beata Włodarczyk: *Motywowanie pracowników jednostek ochrony zdrowia na przykładzie Szpitala Wojewódzkiego w Belchatowie.*

42. Renata Wosiewicz: *Organizacja pracy Oddziału dla realizacji metod wdrażania prewencji pierwotnej i wtórnej zawału mięśnia sercowego.*

43. Małgorzata Wróbel: *Skuteczność metod motywacji pracowników w publicznych i niepublicznych zakładach opieki zdrowotnej.*

44. Agata Zaleśna: *Organizacja profilaktyki i leczenia otyłości w państwach Unii Europejskiej.*

45. Joanna Zimońska: *Kierownicza rola pielęgniarki w zarządzaniu.*

46. Renata Zjawiona: *Zarządzanie zdrowiem publicznym w aspekcie zagrożeń chorobami cywilizacyjnymi.*

47. Marek Zober: *System zarządzania jakością w Wojewódzkim Pogotowiu Ratunkowym w Katowicach.*

II. Recenzent

1. Mirosława Borowkow: *Organizacja opieki długoterminowej w ochronie zdrowia na tle sytuacji gospodarczej kraju.*

2. Edyta Brądel: *Zarządzanie w systemie ratownictwa medycznego.*

3. Beata Duda: *Zarządzanie jednostkami opieki zdrowotnej objętymi systemem jakości ISO.*

4. Anna Fronczek: *Stres wśród pielęgniarek operacyjnych, a zarządzanie w ochronie zdrowia.*

5. Jolanta Górka: *Satysfakcja z pracy zawodowej pielęgniarek, a system zarządzania w opiece zdrowotnej.*

6. Agata Gubienia: *Zarządzanie jakością opieki i funkcjonowanie chorych na epilepsję.*

7. Dariusz Jonkis: *Wpływ otoczenia na zarządzanie, wzrost i rozwój szpitala jako przedsiębiorstwa.*

8. Beata Kałwak: *Strategia zarządzania fototerapią w poradni dermatologicznej.*

9. Anna Kęsik: *Zarządzanie promocją i profilaktyką w chorobie wrzodowej.*

10. Krystyna Kolton: *Zarządzanie w jednostkach opieki długoterminowej.*

11. Ewa Kopyt: *Zarządzanie promocją zdrowia pacjentów z nadciśnieniem tętniczym.*

12. Urszula Lisek: *Ocena zaburzeń nastroju u osób samotnych – zarządzanie w ochronie zdrowia.*

13. Kamila Łopot: *Jakość obsługi pacjenta jako element budowy wizerunku jednostki ochrony zdrowia na przykładzie Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Częstochowie.*

14. Mateusz Łopot: *Analiza porównawcza oceny systemu opieki zdrowotnej w Polsce.*

15. Katarzyna Makuchowska: *Wpływ organizacji ochrony zdrowia na chorych z zaćmą wymagających procedur wysokospecjalistycznych.*

16. **Agata Mazur:** *ISO 9001: 2000, Akredytacja CMJ, Program „Szpital bez bólu” – gwarancją wysokiej jakości usług medycznych na przykładzie działu anestezjologii.*
17. **Andżelika Nowak:** *Zarządzanie promocją zdrowia i profilaktyką u chorych z cukrzycą.*
18. **Agnieszka Odrzywolska:** *Motywowanie pracowników w jednostkach ochrony zdrowia.*
19. **Beata Puchala:** *Ewaluacja i zarządzanie warunkami mającymi wpływ na sytuację zawodową i materialną pielęgniarek w Polsce w latach 1999-2008.*
20. **Ewa Skrońska:** *Zarządzanie personelem medycznym w oddziale szpitalnym.*
21. **Małgorzata Sylwa:** *Organizacja ochrony zdrowia dla chorych z łuszczycą.*
22. **Joanna Szczygiel:** *Organizacja i zarządzanie w opiece długoterminowej.*
23. **Iwona Ślusarczyk:** *Jakość usług medycznych w opinii pacjentów wybranych oddziałów Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Częstochowie.*
24. **Beata Ślósarek:** *Motywacja do pracy zawodowej pielęgniarek, a zarządzanie w placówkach ochrony zdrowia.*
25. **Grzegorz Świtala:** *Zarządzanie personelem średnim, prawo wykonywania zawodu.*
26. **Danuta Zajdler-Gazda:** *Finansowanie placówek realizujących świadczenia zdrowotne w zakresie onkologii dziecięcej.*
27. **Monika Zychowska:** *Zarządzanie opieką nad pacjentami ze stwardnieniem zanikowym bocznym.*

**Wykaz prac licencyjnych obronionych na Wydziale Medyczno-Humanistycznym
Wyższej Szkoły Zarządzania w Częstochowie**

II. Recenzent

1. **Aleksandra Adler:** *Rola pielęgniarki w opiece nad chorym w dyskopatii lędźwiowo-krzyżowej.*
2. **Jolanta Baniak:** *Opieka pielęgniarska nad pacjentem z chorobą wrzodową.*
3. **Nina Bednarek:** *Wiedza społeczeństwa na temat osteoporozy.*
4. **Dorota Chojnacka:** *Zagadnienie długoterminowej opieki nad pacjentem z odleżynami – problemy chorego i propozycje działań pielęgniarskich.*
5. **Andrzej Chrzęstek:** *Problemy alkoholizmu u młodzieży.*
6. **Róża Chrzęstek:** *Rola pielęgniarki w przygotowaniu i edukacji rodziny do opieki nad chorym w domu.*
7. **Ewa Dudek:** *Opieka nad pacjentem po przeszczepie nerki.*
8. **Beata Dzierżykowska:** *Problemy opiekuńczo-pielęgnacyjne pacjenta w demencji starczej.*
9. **Agata Gajzner:** *Pielęgnowanie pacjenta z chorobą Parkinsona w zaawansowanej fazie choroby.*
10. **Anna Gopon:** *Rola pielęgniarki w profilaktyce i pielęgnowaniu pacjentów z chorobą wieńcową.*

11. **Renata Grudzińska:** *Rola pielęgniarki w opiece nad pacjentem z rakiem płuc – w oparciu o literaturę przedmiotu*
12. **Agnieszka Jamrozik:** *Wpływ skutecznej komunikacji interpersonalnej na efektywną pracę zespołu bloku operacyjnego – w oparciu o literaturę przedmiotu.*
13. **Beata Karska:** *Zadania pielęgniarki w opiece nad chorym z zespołem stopy cukrzycowej.*
14. **Edyta Kasprzyk:** *Ocena poziomu wiedzy pielęgniarek na temat menopauzy na podstawie badań przeprowadzonych w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Częstochowie.*
15. **Agata Kawecka:** *Opieka nad pacjentem leczonym hemodializą.*
16. **Żaneta Kolodziejczyk-Segiet:** *Współczesne metody pielęgnowania pacjentów z ostrym zapaleniem trzustki.*
17. **Agnieszka Kostrzewa:** *Kompleksowa opieka nad pacjentem z balonem do kontrapulsacji.*
18. **Anna Krawczyk:** *Opieka pielęgniarska nad pacjentem z zawałem mięśnia sercowego po angioplastyce wieńcowej.*
19. **Marzena Kwiatkowska:** *Rola pielęgniarki w chorobie Leśniowskiego-Crohna w oparciu o literaturę przedmiotu.*
20. **Renata Macherzyńska:** *Rola pielęgniarki w przygotowaniu pacjenta do kolonoskopii.*
21. **Arkadiusz Machoń:** *Powikłania somatyczne choroby alkoholowej oraz rola pielęgniarki w zapobieganiu i leczeniu uzależnienia.*

22. Iłona Mzyk: *Rola pielęgniarki w przewlekłej niewydolności serca – współczesnej epidemii – w oparciu o literaturę przedmiotu.*

23. Aneta Orłowska: *Leczenie i pielęgnowanie chorych z astmą na podstawie literatury przedmiotu.*

24. Zuzanna Paduch: *Problemy pielęgnacyjne pacjentów z zapaleniem płuc – w oparciu o literaturę przedmiotu.*

25. Maria Piśniak: *Udział pielęgniarki w leczeniu nerko zastępczym metodą dializy otrzewnowej.*

26. Joanna Rączka: *Rola pielęgniarki w rozpoznaniu, leczeniu oraz opiece nad pacjentem po przebytych udarze mózgu – w oparciu o literaturę.*

27. Magdalena Solińska: *Opieka pielęgniarska pacjenta z atopowym zapaleniem skóry – w oparciu o literaturę przedmiotu.*

28. Iwona Szymańska: *Rola pielęgniarki w POChP – chorobie cywilizacyjnej XXI wieku w oparciu o literaturę przedmiotu.*

29. Ewa Świerdziaik: *Problemy pielęgnacyjne chorych na cukrzycę typu 2 – w oparciu o literaturę przedmiotu.*

30. Urszula Turska: *Rola pielęgniarki w opiece nad pacjentem po zawale mięśnia sercowego – w oparciu o literaturę przedmiotu.*

31. Bożenna Wąsek: *Opieka i pielęgnowanie pacjenta nieprzytomnego z urazem wielonarządowym.*

dr n. med. Marek Ludwik Grabowski

Załącznik nr 1 do Autoreferatu

32. Małgorzata Żak: *Rola pielęgniarki w pielęgnowaniu chorego z zatorowością płucną w oparciu o literaturę.*

**Wykaz prac magisterskich obronionych na Wydziale Nauk o Zdrowiu
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w Warszawie**

I. Promotor

1. Bożena Kosińska: *Anorexia nervosa – choroba duszy czy choroba ciała.*

Marek Ludwik Grabowski

**Wykaz pracowników ochrony zdrowia (lekarzy, magistrów)
dla których byłem kierownikiem specjalizacji I° z higieny i epidemiologii, analityki
medycznej, specjalizacji II° z higieny, epidemiologii, rehabilitacji medycznej**

1. **mgr inż. Jolanta Antonik** - Zastępca Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Zielonej Górze, specjalizacja I° z higieny i epidemiologii, 2002r.
2. **mgr inż. Leokadia Anzorge** – st. asystent w Sekcji Higieny Pracy Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Częstochowie, specjalizacja I° z higieny i epidemiologii, 1998r
3. **mgr Anna Babula** – Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Mielcu, specjalizacja I° z higieny i epidemiologii, 2002r
4. **mgr Dorota Bajek** – st. asystent w Sekcji Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Częstochowie, specjalizacja I° z analityki medycznej, 1999r.
5. **mgr Katarzyna Bandala** – asystent w Ośrodku Doskonalenia Kadr Medycznych w Małopolskim Centrum Zdrowia Publicznego w Krakowie, specjalizacja I° z higieny i epidemiologii, 2002r.
6. **mgr inż. Małgorzata Baran** – b. kierownik Działu Zamiejscowego Śląskiej Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Katowicach z/s w Częstochowie, b. kierownik Wydziału Zdrowia Urzędu Miejskiego w Częstochowie, specjalizacja I° z higieny i epidemiologii, 1997r.
7. **mgr Magdalena Bejska** – asystent w Ośrodku Doskonalenia Kadr Medycznych w Małopolskim Centrum Zdrowia Publicznego w Krakowie, specjalizacja I° z higieny i epidemiologii, 2002r.
8. **mgr inż. Halina Bielec** – Zastępca Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Bochni, specjalizacja I° z higieny i epidemiologii, 2002r., specjalizacja II° z higieny, 2003r.
9. **lek. med. Bolesław Bogacz** – b. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Tychach, specjalizacja II° z epidemiologii, 2003r.
10. **lek. med. Zbigniew Bożek** – Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gliwicach, specjalizacja II° z epidemiologii, 2002r.
11. **mgr Barbara Chmielarska** – st. asystent w Sekcji Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Częstochowie, specjalizacja I° z higieny i epidemiologii, 1995r.

12. lek. med. Ewa Dziuk – b. kierownik Oddziału Epidemiologii Działu Zamiejscowego Śląskiej Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Katowicach z/s w Częstochowie, specjalizacja II^o z epidemiologii, 1997r.

13. lek. med. Piotr Foltyn – kierownik Gminnego Ośrodka Zdrowia w Miedzianej Górze, asystent Świętokrzyskiego Centrum Rehabilitacji w Czarnieckiej Górze, specjalizacja rehabilitacja medyczna, 2016r.

14. mgr Lucyna Gajewska – kierownik Sekcji Epidemiologii Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Częstochowie, specjalizacja I^o z higieny i epidemiologii, 1997r.

15. lek. med. Celina Galera-Cebo – Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Jaworznie, specjalizacja II^o z epidemiologii, 2003r.

16. mgr Ewa Górską – b. st. asystent w Sekcji Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Częstochowie, specjalizacja I^o z analityki medycznej, 1999r.

17. mgr inż. Jan Grajcar – b. kierownik Oddziału Higieny Pracy w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lublińcu, specjalizacja I^o z higieny i epidemiologii, 1997r.

18. lek. med. Małgorzata Korczyńska – Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Tarnobrzegu, specjalizacja II^o z epidemiologii, 1999r.

19. mgr Ewa Kozak – kierownik Sekcji Epidemiologii Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Kłobucku, specjalizacja I^o z higieny i epidemiologii, 1996r., specjalizacja II^o z higieny, 1999r.

20. mgr Patrycja Kraus – asystent w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Chrzanowie, specjalizacja I^o z higieny i epidemiologii, 2003r.

21. mgr Krystyna Kusion – asystent w Ośrodku Doskonalenia Kadr Medycznych w Małopolskim Centrum Zdrowia Publicznego w Krakowie, specjalizacja I^o z higieny i epidemiologii, 2003r.

22. mgr Teresa Krzeszowiak – kierownik Sekcji Higieny Dzieci, Młodzieży i Oświaty Zdrowotnej Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Tarnobrzegu, specjalizacja I^o z higieny i epidemiologii, 1999r.

23. mgr Alina Laszczka-Strzyżewska – kierownik Centralnej Sterylizatorni Krakowskiego Szpitala Specjalistycznego im. Jana Pawła II w Krakowie, specjalizacja I^o z higieny i epidemiologii, 2003r.

Załącznik nr 2 do Autoreferatu

24. **mgr Joanna Łęska** – st. asystent w Sekcji Aparatury Specjalnej oraz badań i pomiarów na stanowiskach pracy Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Częstochowie, specjalizacja I^o z analityki medycznej, 1999r.
25. **lek. wet. Irena Mazyglińska-Słowik** – b. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Kłobucku, specjalizacja I^o z higieny i epidemiologii, 1998r.
26. **lek. med. Urszula Mendera-Bożek** – Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Chorzowie, specjalizacja II^o z epidemiologii, 2002r.
27. **mgr inż. Halina Mesjasz** – b. st. asystent w Oddziale Nadzoru Zapobiegawczego Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Katowicach, specjalizacja I^o z higieny i epidemiologii, 1997r.
28. **mgr Halina Męcińska** – asystent w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Staszowie, specjalizacja I^o z higieny i epidemiologii, 1997r.
29. **mgr Irena Michnowska** – b. kierownik Sekcji Higieny Dzieci i Młodzież Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Częstochowie, specjalizacja I^o z higieny i epidemiologii, 1996r.
30. **mgr Anna Musialska** – Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Pajęcznie, specjalizacja I^o z higieny i epidemiologii, 1998r.
31. **mgr Jolanta Muskała** – st. asystent w Sekcji Badań Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Częstochowie, specjalizacja I^o z analityki medycznej, 1999r.
32. **mgr Anna Nogaj** – st. asystent w Oddziale Ochrony Radiologicznej Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Katowicach, specjalizacja I^o z higieny i epidemiologii, 1997r.
33. **mgr Maria Okólska-Świętoń** – kierownik Sekcji Higieny Komunalnej Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Staszowie, specjalizacja I^o z higieny i epidemiologii, 1997r.
34. **lek. med. Mieczysław Osiński** – Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Lublińcu, specjalizacja II^o z epidemiologii, 2003r.
35. **mgr Janina Sarara** – b. kierownik Sekcji Higieny Komunalnej i Środowiska Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Częstochowie, specjalizacja I^o z higieny i epidemiologii, 1997r.
36. **mgr Maria Siuda** – kierownik Sekcji Higieny Dzieci, Młodzieży i Oświaty Zdrowotnej Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Sandomierzu, specjalizacja I^o z higieny i epidemiologii, 1999r.
37. **mgr Zofia Soczek** – asystent Ośrodka Doskonalenia Kadr Medycznych w Małopolskim Centrum Zdrowia Publicznego w Krakowie, specjalizacja I^o z higieny i epidemiologii, 2002r.

- 38. mgr Gabriela Sokolowska** – b. st. asystent w Sekcji Higieny Komunalnej Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Częstochowie, specjalizacja I° z higieny i epidemiologii, 1999r.
- 39. mgr Daria Szumilas-Syposz** – kierownik Sekcji Higieny Komunalnej i Środowiska Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Częstochowie, specjalizacja I° z higieny i epidemiologii, 1998r.
- 40. mgr Anita Śmigła** – asystent Ośrodka Doskonalenia Kadr Medycznych w Małopolskim Centrum Zdrowia Publicznego w Krakowie, specjalizacja I° z higieny i epidemiologii, 2002r.
- 41. mgr Barbara Tobjasz** – st. asystent Sekcji Epidemiologii Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Krakowie, specjalizacja I° z higieny i epidemiologii, 2003r.
- 42. lek. med. Klaudia Tokarska-Jakubczyk** – st. asystent w Świętokrzyskim Centrum Rehabilitacji w Czarnieckiej Górze i Poradni Rehabilitacyjnej w Kielcach, specjalizacja rehabilitacja medyczna, 2016r.
- 43. mgr Danuta Tomzik** – b. kierownik Oddziału Oświaty Zdrowotnej b. Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Częstochowie, specjalizacja I° z higieny i epidemiologii, 1996r.
- 44. mgr Teresa Wałga** – Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Cieszynie, specjalizacja I° z higieny i epidemiologii, 1996r.
- 45. lek. wet. Leszek Zbrojkiewicz** – b. Powiatowy Lekarz Weterynarii w Sandomierzu, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Sandomierzu, specjalizacja I° z higieny i epidemiologii, 1996r.
- 46. mgr Barbara Zbyszewska** – b. kierownik Oddziału Higieny Żywności, Żywnienia i Przedmiotów Użytku b. Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Częstochowie, b. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Częstochowie, specjalizacja I° z higieny i epidemiologii, 1991r. specjalizacja II° z higieny, 1994r.
- 47. mgr inż. Iwona Ziolek-Krzewniak** – b. kierownik Oddziału Laboratoryjnego Działu Zamiejscowego WSSE w Katowicach z/s w Częstochowie, specjalizacja I° z higieny i epidemiologii, 1997r.
- 48. mgr inż. Jaśmina Żwirska** – st. asystent Katedry Mikrobiologii; Zakładu Bakteriologii Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie, specjalizacja I° z higieny i epidemiologii, 2000 r., specjalizacja II° z higieny, 2003r.

Marek Ludwik Grabowski

dr n. med. Marek Ludwik Grabowski

Załącznik nr 2 do wniosku o przeprowadzenie postępowania habilitacyjnego

Dr n. med. Marek Ludwik Grabowski

Wyższa Szkoła Zarządzania

w Częstochowie

Wykaz opublikowanych prac naukowych lub twórczych prac zawodowych oraz informacja o osiągnięciach dydaktycznych, współpracy naukowej i popularyzacji nauki

I. Wykaz publikacji stanowiących osiągnięcie naukowe, o którym mowa w art. 16 ust. 2 ustawy

A) Tytuł osiągnięcia naukowego:

„Polskie służby sanitarno-epidemiologiczne w systemie zdrowia publicznego i epidemiologii w latach 1944-2017”. Autor: Marek Ludwik Grabowski, Warszawa 2017, Wydawca: Drukarnia i Introligatornia Anna Żurowska ul. Paderewskiego 19/3. 26-600 Radom.
stron: I – 807.

B) Publikacje wchodzące w skład osiągnięcia naukowego:

jak w pkt I. A (powyżej).

Mój wkład w powstanie w/w pracy polegał na napisaniu monografii. Mój udział procentowy wynosi 100%.

Omówienie osiągnięcia naukowego:

Polskie służby sanitarno-epidemiologiczne w systemie zdrowia publicznego i epidemiologii w latach 1944-2017

Tematem tej rozprawy ujętej w postaci źródłowej monografii – są dzieje polskich służb sanitarno-epidemiologicznych – jako zasadniczej struktury zdrowia publicznego – w latach 1944-2017. Jest to pierwsza w polskim piśmiennictwie próba całościowego ujęcia działalności służb sanitarno-epidemiologicznych w Polsce, w czasie i po II wojnie światowej.

Pojęcie zdrowia publicznego (*public health*) na przestrzeni wieków podlegało licznym ewolucjom, zmianom, modyfikacjom, rekonstrukcjom – w zależności od świadomości społecznej, poziomu nauki, kultury, światopoglądu i zamożności obywateli. W 1920 r. **Charles-Edward A. Winslow** zaproponował definicję zdrowia publicznego, która stała się dla WHO podstawą oficjalnego określenia zdrowia publicznego. Jest to *zorganizowany wysiłek społeczny, realizowany przez wspólne działania instytucji publicznych (...) obejmujący m.in. analizę sytuacji zdrowotnej, nadzór zdrowotny, promocję zdrowia, zapobieganie, zwalczanie chorób zakaźnych, ochronę środowiska i sanitację, działania przygotowawcze na wypadek katastrof i nagłych sytuacji zdrowotnych oraz medycynę pracy.*

Wcześniej, na przełomie XIX i XX wieku młodzi higieniści polscy – **Witold Chodźko**, **Tomasz Wiktor Janiszewski**, **Marcin Kacprzak**, **Józef Polak** i inni – idąc śladem twórcy pojęcia „zdrowia publicznego”, profesora Uniwersytetu Wileńskiego, **Jana Franka** – położyli podwaliny pod współczesne założenia medycyny społecznej i zdrowia publicznego z podkreśleniem roli medycyny zapobiegawczej (profilaktyka i promocja zdrowia) nad medycyną naprawczą (lepiej zapobiegać niż leczyć). Owe – pionierskie w skali świata – założenia teoretyczne, zostały wkrótce poddane okrutnej weryfikacji w okresie I wojny światowej i wojny polsko-bolszewickiej. Formalne powstanie służb sanitarno-epidemiologicznych określiła Zasadnicza Ustawa Sanitarna z lipca 1919 r.

W Polsce rolę wiodącą w zdrowiu publicznym pełnią nieprzerwanie od 1919 r. służby sanitarno-epidemiologiczne, od roku 1954 jako Państwowa Inspekcja Sanitarna (PIS).

Cel rozprawy

1. Przedstawienie historii statutowych działań służb sanitarno-epidemiologicznych (przyjmujących w początkowym okresie różne nazewnictwo) i tworzących ją ludzi, w latach 1944-2017, na tle sytuacji zdrowotnej, ekonomicznej i społeczno-politycznej Polski w tych latach.
2. Próba krytycznej oceny tych działań w świetle ich skuteczności i z perspektywy siedemdziesięciolecia.

Material i metody

Brak monograficznego ujęcia działalności służb sanitarno-epidemiologicznych w Polsce w okresie, po II wojnie światowej, nakazywał wykorzystanie w stopniu maksymalnym dostępnych źródeł. Okazały się one fragmentaryczne i bardzo rozproszone. W dostępnym piśmiennictwie istnieją jedynie, dość liczne, prace przyczynkarskie w tym przedmiocie oraz na tematy pokrewne (np. zwalczania chorób zakaźnych, historii szczepień ochronnych) i opisy biograficzne (często w postaci nekrologów) zasłużonych lekarzy i higienistów. Paradoksalnie, prace te są liczniejsze w odniesieniu do heroicznych okresów budowania zrębów państwowości polskiej po I wojnie światowej i ruchu oporu w II wojnie światowej. Zdecydowanie mniej liczne odnoszą się do okresu odbudowy po roku 1945 i tworzenia nowoczesnych struktur Państwowej Inspekcji Sanitarnej po dzień dzisiejszy (co spowodowało moje szczególne zainteresowanie się tym zaniedbanym poznawczo okresem). Istnieją jedynie 3 opracowania zbiorcze (dla których zresztą motywem ich powstania i pierwotnym źródłem informacji, była monografia autora z lat 2004-2006), faktograficznie rejestrujące historię struktur omawianych służb oraz tworzących te struktury ludzi, w odniesieniu do lat i miejsc. Dotyczą one: WSSE w Poznaniu (*Marcinkowski, Trybusz, Zarzycki 2009*) oraz województw: zachodniopomorskiego (*Sygit, Domagała-Dobrzycka 2009*), małopolskiego (*Bilek 2010*). Skromne rezultaty przyniosła również kwerenda w archiwach państwowych, gdyż jedynie znikoma część dokumentów wytwarzanych w pracy PIS miała znaczenie kwalifikujące tę dokumentację do archiwizacji urzędowej. Większość dokumentacji

stacyjnych należała do dokumentów o małym znaczeniu, likwidowanych po okresie 5 lat, oprócz akt osobowych, które z kolei, w związku z częstymi zmianami siedzib większości stacji, niestety również są niekompletne lub zniszczone. Pewna ilość dokumentów – także jednak z dużymi lukami (np. straty w czasie wielkiej powodzi 1997 r.) – zachowała się w WSSE i PSSE na terenie całej Polski i wykorzystano ją w niniejszej pracy w stopniu maksymalnym. Te nieodwracalne straty w dokumentacji są tym bardziej dotkliwe, że – według rozeznania piszącego – stopień wykorzystania materiałów archiwalnych odnośnie działalności PIS po II wojnie światowej był znikomy. Prace wykorzystujące fragmentarycznie zachowany materiał archiwalny, są wręcz sporadyczne. Cennym uzupełnieniem – wymagającym jednak weryfikacji – okazały się źródła wtórne, jak wspomnienia zasłużonych pracowników różnego szczebla i prywatne materiały o typie zdjęć pamiątkowych, dyplomów, gazetek ściennych, wycinków prasowych, a także pamięci ludzkiej wśród członków najbliższej rodziny o osobach pracujących w służbach sanitarno-epidemiologicznych. Dotarło do kilkudziesięciu archiwów, muzeów, nawet nagrobków cmentarnych, przeprowadzono kilka tysięcy rozmów weryfikujących z byłymi pracownikami i rodzinami zmarłych. Żmudne prace poszukiwawcze trwające kilkanaście lat uświadomiły autorowi niniejszej pracy, szczególne zaniedbania całych dziesięcioleci, odnośnie rejestracji działalności i osiągnięć PIS w latach 1944-2017. Stały się jednak potwierdzeniem słuszności opracowania tego tematu – i to z kilku powodów:

1. poznawczo-historycznych – utrwalenia i ocalenia historii służby społecznej, która okazała się szczególnie mało poznana, a przez to i podatna na bezpowrotne zapomnienie;
2. metodycznych – prześledzenia zmian w strukturze i priorytetach działania PIS w zależności od sytuacji społeczno-demograficznej i epidemiologicznej populacji, co jest zarazem podstawą do retrospektywnej oceny działań w przeszłości, ich skuteczności rzutującej na sytuację obecną i pozwala na bardziej racjonalne podejmowanie działań w chwili terażniejszej.

Zgodnie z tytułem pracy przedstawiłem – w monograficznym ujęciu – możliwie całościowo, historię służb ochrony zdrowia publicznego, pełniących (niezależnie od nazwy) swą powinność w odrodzonej Polsce, aż do chwili obecnej. Motywem podjęcia tematu pracy był fakt, że okres najnowszy pozostaje niemal całkowicie „białą plamą”, pozbawioną niemal zupełnie nie tylko opracowań naukowych, ale i pozbawioną „mało cennych”, a więc niszczonej, materiałów

źródłowych i zdaną jedynie na źródła wtórne i zawodną pamięć ludzką, zanikającą wraz z wymieraniem świadków wydarzeń.

Rozprawa ta jest monografią powojennych losów centralnej struktury administracji państwowej, jaką jest Państwowa Inspekcja Sanitarna i jej znaczenia dla prawidłowego funkcjonowania państwa, nie zaś – li tylko – opisem tworzących ją i pracujących na różnych szczeblach, ludzi. Jednakże zamieszczona dokumentacja obejmuje ponad 4000 osób, pracowników Inspekcji Sanitarnej różnych szczebli, których dane (niekiedy wciąż niepełne), udało się odszukać i zlokalizować – wychodząc z jedynej, dającego się przyjąć w pracy – o historycznym kontekście – założenia, że ich działalności, Inspekcja zawdzięcza sam fakt istnienia, przez ponad 70 powojennych lat. Scharakteryzowano – w miarę możliwości – sylwetki i dokonania ludzi szczególnie zasłużonych dla służby sanitarnej. Zasługi te są różnego rodzaju: organizacyjne, szkoleniowe, naukowe, a także polegające na wytrwałości i wielkim oddaniu w czasie kilkudziesięcioletnim, nieraz wzorowym (mimo licznych przeciwności), wypełnianiu swych obowiązków. Takie osoby (np. **st. felczera Bolesława Wieteskę** – przez 38 lat kierującego PSSE w Kolnie, współtworzącego struktury GSSE w Świnoujściu – **instr. higieny Marka Krzysztofa Tanna**, czy uczestnika najbardziej niebezpiecznych akcji zwalczania tyfusu płamistego na Podkarpaciu w latach 40-tych – **dezynfektora Józefa Faryniarza**) – wspominam wielokrotnie w tekście pracy. Co najmniej 5 ludzi służb sanitarnych poległo od chorób zakaźnych, jako ofiary zawodu (**dr med. Bolesław Jędraszko**, **dr med. Edward Mikołajczyk**, **dr med. Andrzej Oleś**, **lek. med. Władysław Pałys**, **instr. higieny Józef Rozmyślak**), kilkuset przebyło choroby zawodowe. Przykłady szczególnej ofiarności, czy wręcz bohaterstwa, podałem powyżej. O niekompletności danych osobowych i zawodności ludzkiej pamięci mogą świadczyć trudności w zebraniu pełnej biografii (np. daty urodzenia czy zgonu), nawet tak wybitnych osób, jak **doktor Edmund Biskup**, czy pracujące w WSSE w Warszawie (*sic!*): znakomity lekarz-mikrobiolog – **dr Julia Jakóbkiewicz** lub współtwórczyni wirusologii polskiej – **mgr Hanna Wielopolska**.

Opis ludzi PIS nie może być – i nie jest – ich hagiografią. Jak w każdej dużej populacji, zdarzali się także ludzie zwrócení głównie na osiągnięcie kariery (choć w Inspekcji Sanitarnej jest ona raczej iluzoryczna i osiągalna głównie w aspekcie ambicjonalnym, najmniej zaś –

materialnym). Na podstawie wieloletniej kwerendy danych źródłowych, a nade wszystko, tysięcy rozmów przeprowadzonych w ciągu 20 lat pracy w Inspekcji Sanitarnej, w czasie której poznałem setki jej pracowników w WSSE, PSSE i GSSE na terenie całego kraju, można odpowiedzialnie twierdzić o dominującej przewadze elementów pozytywnych. Powyżej przytoczyłem, jedynie przykładowo, sylwetki ludzi wybitnych i niecodziennych, w wielu wymiarach ludzkiej działalności. Czyny niegodne lub wprost karalne, należały do wyjątków. Do najczęstszych należały właśnie personalne, czy „wojny o stołek” („wygryzł/a ją/jego ze stanowiska”), zenujące, lecz nierzadkie w każdym środowisku. Należy dodać, że trzykrotnie w historii Inspekcji Sanitarnej, odsunięcia od pełnienia funkcji Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego i wdrożenie postępowania karnego z oskarżenia o korupcję – zakończyło się uniewinnieniem podejrzanych. Gdy natomiast wzorowo pełniący swą funkcję Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny został, z rażącym naruszeniem prawa, odwołany ze swej funkcji, czynności te zostały uznane za nieważne przez kolejne instancje sądowe.

Omawiając poszczególne stacje różnego szczebla, starałem się, w miarę posiadanych materiałów, podawać liczbowy stan zatrudnienia w konkretnej placówce i w danym okresie. Dane liczbowe na temat dynamiki zatrudnienia w Państwowej Inspekcji Sanitarnej – z rozbiciem na lata, województwa, powiaty i rodzaj zatrudnionych, są bowiem szczątkowe i, co gorsza, rozproszone. Do wyjątków należy zestawienie ilości pracujących w kraju, w okresie 1955-1967, pracowników sanitarno-higienicznych średniego szczebla podane przez *Indulskiego i wsp. (1972)*. Mimo, iż dotyczy ono jedynie 13 lat i średniego szczebla, ukazuje trendy w zapotrzebowaniu (a więc i kształceniu) poszczególnych specjalistów: np. wzrost liczby instruktorów higieny, przy utrzymującym się poziomie ilości dezynfektorów i malejącym zatrudnieniu tzw. kontrolerów sanitarnych, szkolonych i zatrudnianych w pierwszej – najtrudniejszej – dekadzie po wyzwoleniu.

Podobne, dotkliwe luki dokumentacyjne, istnieją (dla okresu 1944 – koniec lat 70-tych) odnośnie ilości, rodzajów i zakresów badań laboratoryjnych oraz liczb odnośnie działalności przeciwepidemicznej, nadzorowej i profilaktycznej w poszczególnych latach oraz z rozbiciem na województwa i powiaty. Uwaga ta tyczy głównie okresu do początku lat 80-tych XX wieku, gdyż w następnych latach zachowały się już dane zawarte w rocznych sprawozdaniach GIS-u oraz

Wojewódzkich Inspektorów Sanitarnych. Podają one – uznane za najważniejsze – liczby dotyczące działalności PIS, jednak nadal bez żadnych danych osobowych, za wyjątkiem kierownictwa PIS.

W pracy wykorzystałem zachowane unikalne fragmentaryczne dane liczbowe obrazujące nadzór nad żywnością w latach 1919-1948 i 1952-1971. Nadzór nad laboratoriami badającymi żywność do 1952 r., tj. do czasu powołania WSSE, sprawowały Oddziały Badania Żywności i Przedmiotów Użytku w filiach PZH, które dodatkowo opracowywały nowe metody badań, wykonywały badania arbitrażowe, wskazywały nowe zagadnienia, koordynowały naukowo-badawcze prace problemowe działów. Studium Sanitarно-Higieniczne PZH prowadziło doskonalenie fachowego personelu stacji sanitarno-epidemiologicznych.

Zasady nadzoru nad żywnością i przedmiotami użytku zmodernizowano i dostosowano do aktualnych potrzeb rynku i konsumentów w 1970 r., poprzez zastąpienie historycznego już wówczas (choć merytorycznie znakomitego jak na czas jego powstania) rozporządzenia Prezydenta RP z 22.03.1928 r. dotyczącego nadzoru nad żywnością – ustawą o warunkach zdrowotnych żywności i żywienia, uchwaloną przez Sejm PRL 25.11.1970 r. oraz nowymi rozporządzeniami wykonawczymi.

W Polsce, na dzień 31.12.1970 r., było 17 WSSE i 5 w miastach wydzielonych (Warszawa, Kraków, Łódź, Poznań, Wrocław) z Działami HZZ oraz 391 PSSE, wśród których 215 – dysponowało laboratoriami badania żywności. Wówczas stacje sanitarno-epidemiologiczne zatrudniały 2731 instruktorów higieny. Ogrom pracy, wyrażony liczbą wykonanych badań i skontrolowanych zakładów produkcji spożywczej, jak i częstość dostrzeżonych nieprawidłowości, świadczy o skrupulatnym wykonywaniu obowiązków przez pracowników Inspekcji Sanitarnej. Nie wskazują one natomiast na inny proces, a mianowicie zwiększenia zakresu i rodzaju badań przy pomocy coraz bardziej nowoczesnej aparatury.

Fragmentaryczne są także dane dotyczące struktury zatrudnienia w działach epidemiologii stacji wszystkich typów w omawianym okresie i są one, jak to podkreślałem w części poświęconej województwom, rozproszone w odniesieniu do wielu stacji. Podobne luki istnieją (zwłaszcza za lata II połowy XX wieku) odnośnie liczby wykonywanych badań mikrobiologicznych, zabiegów DDD, akcji terenowych w ogniskach chorób zakaźnych.

Od początku XXI wieku są dostępne szczegółowe dane liczbowe podające wykonywane przez PIS zadania statutowe (zarówno laboratoryjne jak i nadzоровe), publikowane w rocznych sprawozdaniach zarówno Głównego Inspektoratu Sanitarnego, jak i Państwowych Wojewódzkich Inspektorów Sanitarnych, co zwalnia autora z ich przytaczania. Opracowania te nie podają jednak (jak podkreśliłem powyżej), żadnych danych osobowych, co zagraża w przyszłości, podobnym brakiem informacyjnym, jak te, na które napotkałem odnośnie danych z przeszłości.

Struktura pracy

Z uwagi na wspomniane luki dokumentacyjne, najczęściej bezpowrotne i narastające z upływem lat, przyjąłem schemat pracy polegający na omawianiu struktur Państwowej Inspekcji Sanitarnej, w układzie chronologicznym i z rozbiciem na poszczególne województwa i powiaty. Układ taki wydawał mi się najbardziej logiczny i „pojemny” w sensie całościowego potraktowania struktur PIS i zakresu wykonywanych w nich czynności oraz działających tam ludzi – w konkretnym miejscu i czasie („tu i teraz”). Przy omawianiu struktur centralnych PIS, WSSE, PSSE/TSSE, Portowych i GSSE, szczególnie wiele miejsca poświęciłem biografiom ludzi. Zarówno dlatego, że to ich działalności PIS zawdzięcza samo swe istnienie, jak też – przede wszystkim – z tego powodu, że największe luki dotyczyły właśnie obsady stanowisk i podstawowych nieraz danych o ludziach pełniących te stanowiska. Przyjęty schemat podawania okresów zatrudnienia ponad 4000 osób na przestrzeni ponad 70 lat, uzupełniałem pozyskiwanymi przez lata badaniami. Ponadto od 10-15 lat (różnie w różnych WSSE), wydawane są coroczne opracowania: „Stan sanitarno-higieniczny województwa ... w roku ...”, zawierające – niemal wyłącznie – dane liczbowe dotyczące zachorowań, zagrożeń oraz badań i działań wynikających ze statutowych obowiązków PIS. Problemy obsady kadrowej i zaangażowanie konkretnych pracowników są całkowicie pomijane. Dane osobowe, podawane aż do połowy 2017 r., są może zbyt szczegółowe, ale zdaniem piszącego, także należą do przyjętego jednolitego standardu opracowania. Mogą ponadto służyć jako pomoc przy opracowywaniu historii PIS w przyszłości. Także galerie zdjęć pracowników (niestety nie wszystkich), opisy ich często tułaczego życia i pracy z uwypukleniem problemów do rozwiązania i chwilowych sukcesów, radości życia,

w tragicznych latach wojny i trudnym okresie powojennym – są nierzadko jedynym śladem ocalonym dla pamięci tamtych dni. Natomiast, lata końca XX w. i początku XXI w. pokazują stopień zaangażowania i modyfikacji służby sanitarno-epidemiologicznej w zależności od występowania zagrożeń populacyjnych obywateli polskich.

W zasadniczym tekście rozprawy przedstawiłem funkcjonowanie organów centralnych PIS oraz jej ekspozytur wojewódzkich i terenowych, w latach 1944-2017. Omówiłem szczegółowo strukturę Inspekcji (zmieniającą się w czasie), funkcje i sylwetki kilku tysięcy ludzi, a także zmieniające się priorytety i zadania stojące przed Inspekcją, a zależne od sytuacji epidemiologicznej, ekonomicznej, demograficznej, poniekąd i politycznej. Zastosowałem przedstawioną poniżej periodyzację.

W okresie 1944-2017 można wyróżnić kilka dobrze odgraniczonych przedziałów, w których wydarzenia polityczne, sytuacja epidemiologiczna i ekonomiczna, wyznaczała nie tylko nowe koncepcje funkcjonowania służb sanitarno-epidemiologicznych, ale i wręcz determinowała działania zarówno o charakterze doraźnym, interwencyjnym (np. epidemia *poliomyelitis* typu 3 w 1958 r., epidemia ospy prawdziwej w 1963 r.), jak i akcji długofalowych (zwalczanie gruźlicy, jaglicy, duru brzuszego i wysypkowego, akcja „W”, zwalczanie błonicy, wdrożenie na masową skalę szczepień przeciw polio, tężcowi, gruźlicy). Podział ten, co zrozumiałe, pokrywa się w znacznej mierze z okresami przyjętymi przez ogół historyków (np. *Dziurok i wsp., 2010*) dla historii PRL oraz III Rzeczypospolitej. Wyróżniłem następujące okresy:

Okres 1944-1948. Wyzwolenie kraju i odtwarzanie struktur służby zdrowia i służb sanitarnych, w warunkach całkowitego zniszczenia kraju, katastrofalnej sytuacji epidemiologicznej, głodu i toczącej się wojny domowej.

Okres 1949-1956. Okres nasilonej stalinizacji, z represjami politycznymi i próbą budowania gospodarki planowej („Plany pięcioletnie”), w warunkach „gorącej” (wojna koreańska), następnie zaś „zimnej wojny” między światowymi blokami ideologiczno-ekonomicznymi. Są to zarazem lata wyraźnej poprawy, następnie zaś stabilizacji sytuacji epidemiologicznej kraju, zwłaszcza odnośnie chorób zakaźnych i pasożytniczych o wymiarze

Załącznik nr 2 do wniosku o przeprowadzenie postępowania habilitacyjnego

społecznym (gruźlica, choroby weneryczne, błonica, czerwonka, dur brzuszny, wszawica odzieżowa, geohelmintozy). W 1954 r. wprowadzone zostały zręby, pionierskiego w skali świata, kalendarza szczepień ochronnych dzieci i młodzieży do lat 18. W 1955 r. wprowadzone zostają obowiązkowe szczepienia przeciw gruźlicy oraz trwają prace nad Ustawą „zwalczanie gruźlicy”, wprowadzoną już w okresie następnym – 22.04.1959 r. (Dz. U.1959.27.170). W okresie tym sukcesem kończą się wielkie akcje profilaktyczno-lecznicze, z zakresu, jak to wówczas nazywano, „medycyny społecznej”:

- rozeznanie sytuacji epidemiczno-geograficznej wola tarczycy w Polsce, prowadzone przez lekarzy z Wrocławia: internistę, **prof. Antoniego Falkiewicza (1901-1977)** oraz higienistę i endokrynologa, **prof. Adama Pacyńskiego (1912-1986)**, a będące rozwinięciem pionierskich prac z okresu przedwojennego, prowadzonych przez **prof. dr med. Józefa Hellera**. Działania te sfinalizowało wprowadzeniem stałego jodowania soli kuchennej w kraju;
- wielka akcja likwidacji jaglicy (*trachoma*), głównej wówczas przyczyny ślepoty, kierowana przez wybitnych okulistów, **doc. Adama Rostkowskiego** i **doc. Franciszka Naroga**, przy udziale setek pracowników służby zdrowia i czynnym wsparciu PIS.

Okres 1956-1970. Okres Gomułkowskiej „odwilży” polityczno-ekonomicznej, wraz ze stopniową degeneracją tego okresu, zakończoną krwawymi starciami na Wybrzeżu. Jest to zarazem okres dalszej stabilizacji sytuacji epidemiologicznej kraju, jednak zakłócony dwiema groźnymi epidemiami: *poliomyelitis* (wirus typ 3) w 1958 r., ospy prawdziwej w 1962 r. w Trójmieście oraz wielkiej epidemii ospy prawdziwej w 1963 r. To także uchwalenie przez Sejm PRL. nowej ustawy „zwalczanie chorób zakaźnych” (Dz. U. 1963.50.279) z 13.11.1963 r., uwzględniającej doświadczenia ze zwalczania w/w epidemii. Zastąpiła ona przedwojenną jeszcze Ustawę z 21.02.1935 r. (Dz. U. 1935.27.198) o zapobieganiu chorobom zakaźnym i ich zwalczaniu. W 1959 r. wprowadzona zostaje również, trudna do przecenienia, wspomniana już, ustawa „o zwalczaniu gruźlicy”. W 1964 r. **prof. Jan Karol Kostrzewski** i **prof. Kazimierz Lachowicz**, postulują konieczność rozszerzenia badań epidemiologicznych także na choroby niezakaźne.

Okres 1971-1980. Lata rządów **Edwarda Gierka** i jego ekipy, wyznaczone próbą restrukturyzacji i modernizacji Polski, udane jedynie częściowo i w początkowym okresie. W 1972 r. system bezpłatnej opieki zdrowotnej objął także rolników, w tymże roku stworzono również sieć zespołów opieki zdrowotnej (ZOZ). Ostatnie lata tej dekady, to ekonomiczne załamanie się reform, zakończone wielkimi ruchami społecznymi i powstaniem NSZZ „Solidarność”. Również pod koniec tego okresu, Światowe Zgromadzenie Zdrowia (*World Health Assembly*) 8.05.1980 r., uroczystie ogłosiło światu wykorzenienie (eradykację) ospy prawdziwej – pierwszej w historii choroby zakaźnej całkowicie zlikwidowanej na świecie. Wkład Polaków w to dzieło był wybitny – zaś **prof. Kostrzewskiego** – współdecydujący.

Okres 1981-1989. Czas wprowadzenia stanu wojennego 13.12.1981 r., stopniowego znoszenia jego rygorów, a także trudnej sytuacji ekonomicznej Polski. Począwszy od 1981 r. pojawił się na świecie problem nabytego zespołu niedoboru odpornościowego (AIDS), otwierając nieoczekiwanie jeden z największych problemów chorób zakaźnych w historii ludzkości. Wkrótce stał się problemem medycyny i zdrowia publicznego również w Polsce. W 1984 r. wystąpiło ostatnie w kraju zachorowanie na *poliomyelitis*, wywołane wirusem dzikim, kończąc w ten sposób sukcesem (wypracowanym pod kierunkiem **Przesmyckiego, Kostrzewskiego, Magdzika i Żabickiej**) kilkudziesięcioletni okres walki z tą chorobą w kraju. Ustawa z 14.03.1985 r. o PIS (Dz. U. 1985.12.49), stała się podstawą dla dalszej jej działalności w całkiem nowych warunkach społecznych i ekonomicznych.

Lata III Rzeczypospolitej, od 1989 r. do chwili obecnej, to okres tworzenia nowych struktur społeczno-ekonomicznych państwa wraz z poszukiwaniem szeregu rozwiązań, także w zakresie ochrony zdrowia oraz zdrowia publicznego. Okres przygotowań do wejścia w strukturę Unii Europejskiej od 2002 r., zakończony akcesją 1.05.2004 r. oraz czas do 2007 r., był okresem pełnego rozwoju, stabilizacji działań w PIS, właściwego, merytorycznego doboru kadr na każdym szczeblu decyzyjności, co miało pozytywne odzwierciedlenie w licznych statystykach epidemiologicznych prowadzonych nie tylko w Głównym Inspektoracie Sanitarnym, ale także

Załącznik nr 2 do wniosku o przeprowadzenie postępowania habilitacyjnego

w PZH. „Wpadką legislacyjną” można nazwać okres 1999-2001, gdy po reformie administracyjnej, PIS również utraciła przymiotnik „państwowa” i została podporządkowana Wojewodom i Starostom. Jednakże wówczas, stosunkowo szybko, Parlament zorientował się, nad niekorzystnym kursem profilaktycznej ochrony zdrowia, owocującym zaburzeniami prowadzonych statystyk przez niektóre stacje sanitarno-epidemiologiczne, jak również znaczącym spadkiem rzetelności pracy i autorytetu osób pracujących u tych samych pracodawców, którzy nadzorują różne podmioty gospodarcze. Pionowa podległość PIS została szybko przywrócona, jednak tylko do końca 2009 r. Niestety, art. 5 Ustawy z 23.01.2009 r. (Dz. U. 2009.92.753), o zmianie niektórych ustaw w związku ze zmianami w organizacji i podziale zadań administracji publicznej w województwach, wpłynął w sposób zasadniczy na zmianę funkcjonowania PIS, poprzez likwidację jej podporządkowania pionowego, wypracowanego przed kilkudziesięciu laty i sprawdzonego w praktyce.

We wstępie przedstawiono pokrótce rys historyczny, pamiętając, że obecny stan Inspekcji Sanitarnej został osiągnięty i wypracowany przez prawie 100 lat jej ewolucji w niepodległej Polsce. Jej początek w warunkach zniszczeń po II wojnie światowej, pandemii chorób zakaźnych i katastroficznej sytuacji epidemiologicznej, powtarzał niejako stan z 1919 r. Wątek ten rozbudowano, poprzedzając synoptycznym jedynie omówieniem historii polskiej higieny i epidemiologii, na tle osiągnięć światowych w wiekach XIV-XIX.

Ponieważ ochrona przed zagrożeniami biologicznymi, zwłaszcza epidemiami chorób zakaźnych, zapisana jest w historii każdej kultury i każdego zorganizowanego społeczeństwa, w pracy odwoływałem się niejednokrotnie do zagrożeń w różnych okresach historii i zinstytucjonalizowanych prób i metod ich zwalczania (np. kwarantanna, izolacja, dezynfekcja, szczepienia ochronne, itp.), wraz z ukazaniem stopnia ich skuteczności (np. pojęcie „kwarantanny” – 1392 r., powstanie pierwszego urzędu sanitarnego w Wenecji – 1485 r.). Odniosłem się zarazem do pierwszych, znanych prac z epidemiologii chorób zakaźnych, higieny oraz statystyki medycznej i demografii. Te ostatnie, poprzez wprowadzenie danych liczbowych, stały się podstawą metodyczną oceny rozpowszechnienia chorób, a także skuteczności ich zwalczania (początki demografii medycznej – Londyn 1661 r.). Podobne uwagi historyczne

uczyniono w zarysie odnośnie działań przeciwepidemicznych w Polsce przedrozbiorowej i w okresie zaborów.

Wspomniany ruch „młodych higienistów” i działania pozytywistów, spowodowały iż odrodzona Polska, miała solidne podstawy – mentalne i materialne – dla tworzenia służby sanitarno-epidemiologicznej, zdolnej do stawienia czoła niespotykanym dotąd klęskom (wielkie epidemie: duru plamistego, gorączki powrotnej, duru brzuszego, czerwonki, cholery, powszechny głód), wręcz zagrażającym bytowi narodu. W dziele tworzenia służby sanitarnej w latach 1917-1923, uczestniczą: **Chełchowski, Chodźko, Gantkowski, Godlewski, Rajchman, Bujwid, Janiszewski, Rudzki, Szulc, Kostrzewski, Markiewicz, Mosing, Nitsch, Sztolcman, Hirszfild, Weigl, Zofia Szymańska, Dmochowski, Wroczyński, Szymanowski, Przesmycki** i wielu innych. Z ich dorobku teoretycznego i doświadczenia praktycznego rodziły się akty prawne, nowatorskie na owe czasy w skali świata. Rzutują one po dziś – mimo upływu ponad 90 lat – na umocowanie prawne działań Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Generalny wpływ wywarły dwie ustawy: Zasadnicza Ustawa Sanitarna z 19.07.1919 r. (Dz. P.P.P. 1919, Nr 63, poz. 371) oraz Ustawa z 25.07.1919 r. (Dz. P.P.P. 1919, Nr 67, poz. 402) w przedmiocie zwalczania chorób zakaźnych oraz innych chorób, występujących nagminnie. Znaczenie Zasadniczej Ustawy Sanitarnej było olbrzymie. Stała się ona podwaliną dla całej (profilaktycznej i leczniczej) działalności Służby Zdrowia w odrodzonej Polsce. W ustawie tej po raz pierwszy użyto określenia: „inspekcja sanitarna.” Natomiast w ustawie o zwalczaniu chorób zakaźnych, wymieniono 23 jednostki chorobowe, a zachorowania i zgony na te choroby, objęto obowiązkiem zgłaszania. Stopniowo zaczęły powstawać akty wykonawcze umożliwiające działanie obu ustaw w praktyce.

Prekursorstwo w wymiarze globalnym, prac polskich nad zdrowiem publicznym, polegało nie tylko na stworzeniu podstaw teoretycznych w walce z zagrożeniami wewnętrznymi i zewnętrznymi, ale i bezprecedensowym wcielaniu ich w życie na skalę odradzającego się Państwa Polskiego. Ten, jedyny w swoim rodzaju eksperyment, udał się nie tylko dzięki mobilizacji najwybitniejszych ludzi nauki, ale i dzięki poparciu najwyższych władz (np. osobiste wyznaczenie przez **Naczelnika Państwa Józefa Piłsudskiego** – na strategiczną funkcję Naczelnego Nadzwyczajnego Komisarza do Walki z Epidemiami – **plk prof. dr med. Emila**

Godlewskiego jr.), oraz najszerszemu poparciu społeczeństwa w zwalczaniu epidemii i endemii (gruźlica, jaglica) chorób zakaźnych, jako doraźnie zagrażających bytowi narodu.

Walka ta zakończyła się sukcesem; „największe w historii świata epidemie” – jak napisze współtwórca zwycięstwa, **prof. dr med. Ludwik Hirszfeld** – zostały zatrzymane na granicach państwa polskiego, jednak kosztem wielkich ofiar w ludziach i strat materialnych, zaś kordon sanitarny założony na wschodniej granicy, był najpewniej, największym i najskuteczniejszym w historii medycyny (*Hirszfeld 1989*).

Z polecenia Naczelnego Nadzwyczajnego Komisarza do Walki z Epidemiami **prof. Godlewskiego** tworzono w terenie ruchome kolumny sanitarne, polowe szpitale zakaźne, zakłady kąpielowo-dezynfekcyjne, izolatory, biura kwarantannowe, laboratoria. Nawiązano współpracę międzynarodową w zakresie pomocy organizacji pozarządowych, zarówno w dostarczaniu sprzętu medycznego łącznie ze szczepionkami, jak również pomoc w szkoleniu personelu medycznego i sanitarnego.

Ochrona zdrowia publicznego stała się priorytetowym zadaniem dla administracji publicznej całego dwudziestolecia międzywojennego. Powołanie Ministerstwa Zdrowia Publicznego, wprowadzenie ustawowego obowiązku szczepień przeciwko ospie prawdziwej (Dz. P.P.P. 1919, Nr 63, poz. 372), uchwalenie wspomnianych ustaw zasadniczych i dziesiątków aktów wykonawczych, powołanie Państwowej Szkoły Higieny, z której w 1923 r. powstał Państwowy Zakład Higieny (wraz z filiami wojewódzkimi), powołanie, osobistą decyzją **Józefa Piłsudskiego**, Państwowej Inspekcji Pracy, czy wprowadzenie rozporządzeniem Ministra Zdrowia Publicznego w 1922 r., jednolitego systemu mianownictwa chorób i przyczyn zgonów – są przykładami szeroko zakrojonych przez władze, wielokierunkowych i interdyscyplinarnych, działań na rzecz poprawy zdrowia społeczeństwa niepodległej Polski. Kraj nasz uczestniczył zarazem aktywnie w pracach Sekcji Medycznej Ligi Narodów, a przedstawiciele Polski (**Chodźko, Rajchman**) zdobyli tam wysoki autorytet. Do 1939 r. stan zdrowotności ulegał powolnej, aczkolwiek stałej poprawie. Ograniczono zachorowania na gruźlicę, dur płamisty i brzuszy, gorączkę powrotną, zlikwidowano występowanie cholery i ospy prawdziwej, opanowano jaglicę i błonicę jako choroby epidemiczne, ograniczono znacznie – zwalczaniem z urzędu – endemię twardzieli, nieuleczalnego wówczas „trądu Słowian”. Wprowadzono –

początkowo na ograniczoną skalę – szczepienia BCG, błonicy (przymusowe – od 1936 r.), duru brzuszego, czerwonki, tężca oraz – po raz pierwszy na świecie – w 1931 r. szczepienia przeciw durowi plamistemu, wynalezioną przez **Weigla** szczepionką. Wprowadzono nowoczesny system nadzoru nad jakością żywności i warunków żywienia (ustawa z 1928 r.), jakością wody, stanem kanalizacji i utylizacją odpadów, higieną komunalną, stanem środowiska naturalnego i jego przemysłowymi zanieczyszczeniami, bezpieczeństwem i higieną pracy. W 1935 r. uchwalono nową ustawę – zapobieganie chorobom zakaźnym i ich zwalczanie (Dz. U. 1935.27.198), zaś tuż przed wybuchem II wojny światowej, 15.06.1939 r., uchwalono nowoczesną ustawę – publiczna służba zdrowia (Dz. U. 1939.54.342).

Zasadniczy tekst pracy – okres 1944 - 2017

II wojna światowa, mimo likwidacji państwa i eksterminacji obywateli polskich, nie zerwała (jak to omówiłem we „Wstępie”) działalności polskich służb sanitarno-epidemiologicznych, które prócz działań w ograniczonym zakresie dozwolonym przez okupantów, prowadziła na szeroką skalę działania profilaktyczne, ratując społeczeństwo przed chorobami zakaźnymi, w ramach działań konspiracyjnych.

Polskie służby sanitarne w okresie okupacji na przeważającym terenie Polski przedwrześniowej, zarówno *de facto*, jak i z reguły, działały w ramach struktur dozwolonych przez obu okupantów. Było to zasługą setek pracowników wszystkich szczebli. W latach 1944-1945 włączali się oni w nowe zadania sanitarno-higieniczne. Mimo zburzenia całego dorobku 20-lecia w tym zakresie, zachowana została, co trzeba podkreślić, ciągłość funkcjonowania polskich służb sanitarno-epidemiologicznych, mimo wymazania na okres 6 lat Polski, jako państwa z mapy świata. W 1945 r. powtórzyła się sytuacja z lat 1917-1922, odnośnie zagrożenia bytu narodu ze strony chorób zakaźnych, niedożywienia i głodu oraz nasilonych migracji. Dodatkowo personel służby zdrowia zdziesiątkowały działania okupantów, a setki ocalałych pracowników znalazły się poza krajem, którego granice uległy przesunięciu. Na wyzwolonych obszarach kraju, już w okresie 1944-1945, wznowił działalność Państwowy Zakład Higieny, uruchamiając – w ślad za postępującym wyzwoleniem – kolejne filie, bądź ekspozytury w miastach wojewódzkich i niektórych powiatowych. Ustawą z 31.12.1944 r. powstało Ministerstwo Pracy, Opieki

Załącznik nr 2 do wniosku o przeprowadzenie postępowania habilitacyjnego

Spółecznej i Zdrowia, rozdzielone w 1945 r. W 1946 r. ukazał się dekret Rady Ministrów powołujący pracowników służby zdrowia do walki z epidemiami. Z inicjatywy Ministra Obrony Narodowej i Naczelnego Dowódcy Wojsk Polskich **Marszałka Michała Żymierskiego**, 24.11.1944 r. w Lublinie powstał Naczelny Nadzwyczajny Komisarjat do Walki z Epidemiami (NNK), podległy bezpośrednio Radzie Ministrów (podobnie było w 1918 r.), zaś na stanowisko Naczelnego Komisarza powołano **prof. dr med. Jerzego Morzyckiego**.

Utworzenie NNK nastąpiło na żądanie władz wojskowych, dla których sprawą bardzo ważną było utrzymanie możliwie korzystnej sytuacji epidemiologicznej na terenach stanowiących zaplecze dla przygotowującej się ofensywy wojennej. Olbrzymie zniszczenia wojenne, duże ruchy migracyjne ludności przy zniszczonej infrastrukturze sanitarnej i braku możliwości utrzymania higieny, stwarzały niebezpieczeństwo wybuchów epidemii. W miarę przesuwania się linii frontu na zachód, w kolejnych województwach powoływano komisarzy prowincjonalnych, których zadaniem było zwalczanie pojawiających się na jego terenie ognisk epidemicznych. W swojej pracy komisarze opierali się przede wszystkim na lekarzach powiatowych i miejskich, kierując ich pracą i dostarczając im odpowiednich środków medycznych i higienicznych. Oto np. po wyzwoleniu Wielkopolski i Pomorza Zachodniego, w pierwszych miesiącach 1945 r., największe zagrożenia stwarzał dur plamisty. Jego epidemie wystąpiły w całej Polsce, zarówno wśród repatriantów z terenów wschodnich, jak również wśród ludności wewnątrz kraju, gdzie dur plamisty, od dużej epidemii zimą 1941-1942, występował endemicznie. Liczne przypadki duru plamistego wystąpiły również u osób wracających z obozów koncentracyjnych i z niewoli.

Okres ten, sam w sobie, zasługujący na obszerne opracowanie, obfitował nie tylko w heroiczne wręcz zachowania ludzi (okupione niejednokrotnie śmiercią i uwięzieniem wielu z nich), ale także unikalnymi w skali świata osiągnięciami naukowymi i organizacyjnymi (np. produkcja w warunkach konspiracyjnych szczepionki przeciw tyfusowi plamistemu i jej dystrybucja do obozów koncentracyjnych i gett, badania nad chorobą głodową w getcie warszawskim, zwalczanie epidemii czerwonki w trakcie Powstania Warszawskiego 1944 r., etc.). Wydarzenia tych dni dokumentują nieliczne wspomnienia ich wręcz bohaterskich uczestników, np. wspomnianego kilkakrotnie w tej pracy, **dr Jana Ludomira Kłonieckiego**, z działalności polskiej służby sanitarnej w okupowanym Wilnie w latach 1941-1945 (*Kłoniecki 1970*).

Wspomniane wyzwalanie coraz większych obszarów kraju powodowało, z jednej strony wznawianie działalności przetrwałych okupację struktur nadzoru sanitarnego, z drugiej zaś, ewakuację polskich pracowników służb sanitarnych ze wschodnich terenów Rzeczypospolitej, które przypaść miały, zgodnie z ustaleniami zwycięskich mocarstw z Jałty, Związkowi Radzieckiemu – z drugiej zaś pionierskie zakładanie nowych, polskich struktur Inspekcji Sanitarnej na przejmowanych Ziemiach Zachodnich i Północnych. Dane na ten temat znajdujemy w sporadycznych pracach (*Kloniecki 1970, Brzeziński 2005, Kos 2006*), a także we wcześniejszej monografii autora (*Grabowski 2004-2006*).

Po powołaniu w 1945 r. Ministerstwa Zdrowia, NNK 25.06.1945 r. został włączony do Ministerstwa, natomiast przy Wydziałach Zdrowia utworzono Wojewódzkie Nadzwyczajne Komisariaty do Walki z Epidemiami. Zadaniem ich było zbieranie informacji epidemiologicznych o występowaniu chorób zakaźnych oraz prowadzenie akcji ich diagnostyki i zwalczania. Uczestnik tamtych wydarzeń, po latach, jednego z najwybitniejszych epidemiologów w skali świata, **Jan Karol Kostrzewski**, napisał: *w Ministerstwie powołano Wydział Statystyczny, prowadzący referat chorób zakaźnych i referat szczepień. Od tamtej pory zgłaszanie i rejestracja chorób zakaźnych prowadzone były w Polsce w sposób nieprzerwany do końca XX wieku i są prowadzone do chwili obecnej. Kolejne etapy tej, efektywnej w skali kraju, rejestracji przedstawiali Kostrzewski i Tomaszunas-Błaszczak (2001 r.):* *Od 1958 r. dane statystyczne dotyczące liczby zachorowań na choroby zakaźne w Polsce według miesięcy i lat, z podziałem na województwa, po weryfikacji materiału liczbowego w Zakładzie Epidemiologii PZH, publikowano w postaci Informacyjnego Biuletynu Epidemiologicznego. W latach 1969-1972 wydawano roczne biuletyny epidemiologiczne. W 1973 r. rozpoczęto publikację rocznego biuletynu „Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce. Rok ...” Ponadto dane statystyczne dotyczące liczb zgłaszanych zachorowań na choroby zakaźne wymienione w rozporządzeniu wydanym na podstawie Ustawy o Chorobach Zakaźnych, opracowywane były w odstępach dwutygodniowych w publikacji MZiOS, przygotowywanej w Zakładzie Epidemiologii PZH, wraz z częścią opisową, uzupełniającą dane statystyczne w meldunkach kwartalnych.*

Dla nadzoru likwidacji ostrych chorób zakaźnych, NNK rozbudował służbę meldunkową. Przez swoich komisarzy przy wojewódzkich wydziałach zdrowia zorganizował sieć szpitali

zakaźnych oraz kolumny przeciwepidemiczne. Równolegle nastąpiła restytucja Filii PZH w Poznaniu i jej uroczyste otwarcie nastąpiło 22.05.1946 r. Filie terenowe PZH zostały zobowiązane, m. in. do prowadzenia badań laboratoryjnych, do czuwania nad prawidłową rejestracją chorób zakaźnych oraz do oceny sytuacji epidemiologicznej danego terenu. Wydziałom Zdrowia polecono nawiązanie ścisłej współpracy z filiami PZH, w celu uzyskiwania fachowych opinii dotyczących zwalczania chorób zakaźnych i szerzenia oświaty sanitarnej. Poprzez powierzenie komisarzom NNK obowiązków lekarzy epidemicznych, w filiach PZH zapoczątkowano ścisłą współpracę pomiędzy tymi instytucjami. Jak wynika ze sprawozdania z działalności PZH za 1946 r. – współpraca ta nie dała zadowalających wyników. W 1947 r., na mocy okólnika nr 46/47 Ministra Zdrowia, lekarze powiatowi zaangażowali pielęgniarki i kontrolerów sanitarnych do prowadzenia prac przeciwepidemicznych na terenach nie objętych działalnością ośrodków zdrowia. W tymże roku, w Ministerstwie Zdrowia NNK został przekształcony w Departament Sanitarно-Epidemiologiczny, a w Wydziałach Zdrowia utworzono oddziały sanitarно-przeciwepidemiczne.

W latach 1948-1951, po stłumieniu zbrojnego oporu, władze tworzą struktury nowego ustroju i tzw. gospodarki socjalistycznej opartej na centralnym planowaniu. Jest to szczytowy okres stalinizacji. Rok 1948, to zarazem realny początek unifikacji służby zdrowia i przesterowanie jej z systemu wielosektorowego na jednolitą, centralnie sterowaną, państwową służbę zdrowia (*Sadowska 2008*), legislacyjnie zapoczątkowana ustawą o społecznych zakładach służby zdrowia z 28.10.1948 r. W tymże 1948 r., pielęgniarki oraz kontrolerzy sanitarni, zatrudnieni dotychczas w starostwie, jako aparat pracy lekarza powiatowego, zostali przeniesieni do pracy w powiatowych ośrodkach zdrowia, gdzie utworzono Biura Sanitarne. Na szczeblu powiatu utworzono Kolumny Sanitarne składające się z 2-ch kontrolerów sanitarnych i pielęgniarki przeciwepidemicznej lub 3-ch kontrolerów sanitarnych. W założeniu kolumna, miała być kierowana przez lekarza. Jednak jeszcze w 1952 r., np. w woj. poznańskim, kierownictwo powiatowych kolumn sanitarnych w 80% sprawowali kontrolerzy sanitarni, a w większości powiatów Wydziałami Zdrowia nie kierowali lekarze. W tej sytuacji w 1950 r., zlecono filiom PZH organizowanie i wykonywanie zadań sanitarно-epidemiologicznych na obszarze województwa oraz nadzór fachowy nad działalnością zakładów służby zdrowia

Załącznik nr 2 do wniosku o przeprowadzenie postępowania habilitacyjnego

wykonujących zadania sanitarno-epidemiologiczne. Natomiast pracowników Oddziałów sanitarno-epidemiologicznych Wydziałów Zdrowia Urzędów Wojewódzkich, przeniesiono do pracy w filiach PZH.

W 1951 r. powstają, podległe Ministerstwu Zdrowia, Instytuty Resortowe w Lublinie, Łodzi i Sosnowcu oraz reaktywowany i przekształcony Instytut Medycyny Morskiej w Gdyni – zajmujące się medycyną pracy w różnych obszarach przemysłu, gospodarki morskiej i rolnictwa. Ich współpraca z PIS, trwająca do dziś, okazała się niezwykle owocna, zarówno w aspekcie organizacyjnym (np. badania przesiewowe stanu zdrowia wielkich grup ludności i pracowników poszczególnych branż) jak i badawczo-naukowym. Również w tym czasie, 18.10.1950 r. Minister Zdrowia **Tadeusz Michejda** wydał rozporządzenie w sprawie zmian organizacyjnych w Akademii Medycznej w Warszawie (Dz. U. 1950.50.463), w którym powołuje Oddział Sanitarno-Higieniczny na Wydziale Lekarskim AM w Warszawie. Zasadniczym celem było szybkie przeddyplomowe kształcenie lekarzy wyspecjalizowanych w zakresie higieny, zagadnień sanitarnych, epidemiologii i chorób zakaźnych. Inicjatywa ta, podjęta na wzór ZSRR, miała dostarczać kadry niezwykle potrzebne w skrajnie złej sytuacji sanitarno-epidemicznej powojennej Polski.

Mocą uchwały Prezydium Rządu nr 27/52 z 2.02.1952 r. w sprawie powołania stacji sanitarno-epidemiologicznych (ss-e), filie PZH zostały przekształcone w ss-e. W okresie międzywojennym sprawy sanitarno-epidemiologiczne należały do kompetencji władz administracji ogólnej, a więc na szczeblu województwa – do Wojewody, za pośrednictwem Wydziału Zdrowia Publicznego, a na szczeblu powiatu – do Starosty, za pośrednictwem Lekarza Powiatowego. W miastach, gdzie nie istniały organy administracji rządowej, sprawy te prowadziły organy samorządu terytorialnego, a więc prezydent lub burmistrz za pośrednictwem lekarzy miejskich. Lekarz powiatowy (miejski) zadania swoje, głównie o charakterze nadzorczo-kontrolnym, wykonywał za pośrednictwem kontrolerów sanitarnych.

Ogromną pracą w tym najtrudniejszym okresie, służba sanitarna wykonała głównie w oparciu o przedwojenne akty prawne. Jednakże i w tym okresie wydano szereg aktów wykonawczych i kilka ustaw, np. dekret o zwalczaniu chorób wenerycznych z 16.04.1946 r. ogłoszony jednolitym tekstem 8.09.1949 r. (Dz. U. 1949.51.394). Dopiero 14.08.1954 r. Rada

Państwa powołała dekretem Państwową Inspekcję Sanitarną – PIS (Dz. U. 1954.37.160). Powstała struktura scentralizowana, jednolita, rozbudowana w terenie. Filie PZH zostały zastąpione przez WSSE, w powiatach powstało niemal 400 PSSE, zaś w portach morskich – Stacje Portowe. W okresie tym wysiłek organizacyjny i legislatorski w tworzeniu PIS był dziełem głównie: **Jerzego Morzyckiego** (1905-1954), **Czesława Borawskiego** (1882-1953), **Henryka Rudzińskiego** (1885-1967), **Jana Ludomira Kloneckiego** (1903-1983), **Witolda Michała Tylusińskiego** (1910-1971), **Konrada Bolesława Jana Zembruskiego** (1915-1986), **Jerzego Marcelego Zańskiego** (1909-1971), **Edmunda Biskupa** (1913-?), **Haliny Wiórowej** (1915-1988), **Heleny Załęskiej-Schiller** (1907-1991) i wielu innych, których wsparli swym autorytetem, wiedzą i niezmordowaną energią, profesorowie: **Witold Chodźko** (1875-1954), **Mieczysław Bilek** (1907-1970), **Józef Heller** (1896-1982), **Ludwik Hirsfeld** (1884-1954), **Marcin Kacprzak** (1888-1968), **Józef Kostrzewski** (1883-1959), **Aleksander Szniolis** (1891-1973), **Józef Zwierz** (1888-1966).

Rola i zasadnicza struktura PIS na przestrzeni lat od chwili jej powstania, na mocy dekretu z sierpnia 1954 r., nie uległy zmianie, gdyż głównym jej zadaniem było i jest zapobieganie – na terenie całego kraju i na jego granicach – powstawaniu chorób zakaźnych, nadzór sanitarny nad warunkami produkcji, przechowywania i sprzedaży artykułów spożywczych, dbałość o właściwą jakość wody do picia i dla potrzeb gospodarczych, warunkami bytowania, nauczania, wypoczynku i pracy mieszkańców miast i wsi oraz ochrona sanitarna granic państwa. Powstaje jednocześnie zorganizowana w systemie hierarchicznego pionowego podporządkowania ogólnopolska struktura władz sanitarnych. **Prof. Kostrzewski** napisał: *Wkrótce po wojnie, na wzór organizacyjny radzieckich służb sanitarnych, uchwałą rządu z 1 maja 1952 r. powołano sieć wojewódzkich i powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych, początkowo na bazie filii PZH. W lipcu 1953 r. uchwałą rządu nr 603 podjęto decyzję o rozbudowie sieci placówek Państwowej Inspekcji Sanitarnej. W powiatowych stacjach sanitarno-epidemiologicznych powstały Oddziały Statystyki Medycznej, zorganizowane w celu prowadzenia dokładnego, bieżącego rejestru chorób zakaźnych w kraju. Informacje dotyczące liczb zachorowań na choroby zakaźne przesyłane były do wojewódzkich stacji sanitarno-epidemiologicznych, a*

stamtąd do Ministerstwa Zdrowia oraz do Centrali PZH, gdzie prowadzono analizę epidemiologiczną wybranych chorób. System taki, opierający się na obowiązkowym zgłaszaniu chorób zakaźnych przez lekarzy i placówki służby zdrowia, do placówek Państwowej Inspekcji Sanitarnej przetrwał i nadal sprawnie funkcjonuje (Kostrzewski i Tomaszunas-Błaszczak 2001).

Dekret o PIS z dnia 14.08.1954 r., wyznaczał ss-e podwójną rolę, zarazem: zakładów społecznej służby zdrowia, podległych Radom Narodowym oraz aparatu wykonawczego PIS, jako organu władzy o szerokich uprawnieniach, nie podlegającego gestii Rad Narodowych.

Nowa struktura PIS sprawdziła się w pierwszych latach pracy, uchwalono też kilka podstawowych ustaw, np.: Cmentarze i chowanie zmarłych z 31.01.1959 r. (Dz.U.1959.11.62), Zwalczanie gruźlicy z 22.04.1959 r. (Dz.U.1959.27.170) i wiele rozporządzeń wykonawczych. W 1954 r. wdrożono w życie Program Szczepień Ochronnych (PSO), czyli system finansowanego przez państwo powszechnego i obowiązkowego szczepienia sekwencyjnego przeciwko różnym chorobom zakaźnym, dla dzieci i młodzieży do lat 18. Corocznie modyfikowany, w zależności od sytuacji epidemiologicznej na terenie Polski i Europy, obowiązuje on do dziś wydawany w formie Komunikatu Głównego Inspektora Sanitarnego, publikowanego zarządzeniem Ministra Zdrowia. Tysiące pracowników PIS, od lekarzy, mikrobiologów, inżynierów sanitarnych, po felczerów, pielęgniarki, instruktorów higieny, laborantów, kontrolerów sanitarnych i dezynfektorów – wypełniało nader ofiarnie swe obowiązki, w bezpośrednim nieraz, zagrożeniu zdrowia i życia, co uwidoczniło się przy akcji zwalczania *poliomyelitis*, błonicy, durów, czerwonki bakteryjnej, a zwłaszcza w czasie wielkiej epidemii ospy prawdziwej w 1963 r. Pokłosiem tej epidemii była ustawa z 13.11.1963 r. o zwalczaniu chorób zakaźnych (Dz.U.1963.50.279), która w sposób bardzo nowoczesny zastąpiła dotychczas obowiązującą ustawę z 21.02.1935 r. o zapobieganiu chorobom zakaźnym i o ich zwalczaniu (Dz.U.1935.27.198). Wraz z ustawą tą wprowadzono szereg aktów wykonawczych, podstawowych dla profilaktyki, nadzoru i zwalczania chorób zakaźnych.

Na szczególne podkreślenie zasługuje umocowanie prawne PIS. Wprowadzenie już wówczas, w okresie trwającego stalinizmu, pionowej, wysoce skutecznej, struktury Państwowej Inspekcji Sanitarnej – przyjętej także w ZSRR – lecz w Polsce zorganizowanej oryginalnie z zachowaniem wielu istniejących, i sprawdzonych w czasie okupacji, elementów nadzoru

sanitarnego (w tym filii PZH), a także, przedwojennego – lecz wciąż obowiązującego – prawodawstwa sanitarnego, świadczy nie tylko o mądrości ówczesnych merytorycznych decydentów w zakresie profilaktycznej ochrony zdrowia, ale przede wszystkim o ich przewidywalności na przyszłość. Trzeba też podkreślić, że powstała w 1945 r. służba zdrowia, silnie scentralizowana i poddana odpowiedzialności państwa, oparła się jednak pewnym aspektem sowieckiego modelu (Siemaszki) (*Goryński, Wojtyński 2010*). Takie połączenie, narzuconego, represyjnego, lecz – trzeba to powiedzieć wprost – skutecznego systemu nadzoru sprawdzającego się w czasie nasilonych endemii i epidemii chorób zakaźnych, z nowatorskimi zmianami na podstawie doświadczeń polskich higienistów lat międzywojennych i powojennych – okazało się wielce efektywne i bezcenne. Struktura organizacyjna przetrwała długie lata, aż do końca 1998 r. sprawdzając się w praktyce, także w okresie kryzysów, epidemii i katastrof. W roku 1964, a więc pod koniec pierwszej dekady istnienia Państwowej Inspekcji Sanitarnej, czołowy polski klinicysta chorób zakaźnych, **prof. Wiktor Bincer** (1902-1982), napisał uwagi niejako podsumowujące i oceniające ten okres pracy Inspekcji Sanitarnej w Polsce: *U nas wprowadzono „Państwową Inspekcję Sanitarną”, która ma działać jak oręż prawdziwie zapobiegający, a nie kontrolujący, (...) czemu przeszkadza przede wszystkim wielki niedobór kadr na wszystkich szczeblach. Bez tych kadr najlepsze ustawy i zarządzenia nie nabiorą mocy. Wysoka ranga tych zadań powinna skłaniać lekarzy do poświęcenia się tej dziedzinie pracy, nieodzowne jest jednak tu stworzenie właściwych warunków szkolenia* (*Bincer 1965*).

Zasadnicze zmiany w ustawie o PIS, dokonane zostały wprowadzeniem, tzw. ustawy kompetencyjnej, tj. ustawy o zmianie niektórych ustaw określających kompetencje organów administracji publicznej – w związku z reformą ustrojową państwa (Dz.U.1998.106.668). Z dniem 1.01.1999 r., PIS z państwowego organu rządowej administracji specjalnej, została przekształcona w rządową zespoloną inspekcję sanitarną na szczeblu wojewódzkim, a na szczeblu lokalnym weszła w skład powiatowej inspekcji zespolonej. Przejście Inspekcji Sanitarnej do struktur samorządowych zmieniło w sposób znaczący, na niekorzyść, jakość pracy poszczególnych pracowników, którzy nie mogli oceniać obiektywnie podmiotów gospodarczych, ponieważ organ założycielski dla tych podmiotów, był jednocześnie pracodawcą dla Inspektora Sanitarnego i jego pracowników. Właściwe wykonywanie obowiązków w takich warunkach, jest

siłą rzeczy utrudnione, niezręczne, a już na pewno nie jest niezależne. Tak niestety było w Polsce w okresie 3-ich lat (1999-2001). Odbiło się również bardzo niekorzystnie na sposobie finansowania 349 ss-e w Polsce zatrudniających około 22 000 pracowników. Przekazywana dotacja była corocznie drastycznie zmniejszana, a oszczędności budżetowe państwa powodowały dodatkowe cięcia pod koniec każdego roku. Dezorganizowało to cały, drobiazgowo opracowany i kontrolowany odgórnie, plan wydatków. Możliwość funkcjonowania Stacji dał tzw. środek specjalny, praktycznie w całości przeznaczany na jej potrzeby.

Od likwidacji w r. 1967 Studium Sanitarно-Higienicznego Wydziału Lekarskiego AM w Warszawie, zaczął narastać niedobór wykwalifikowanej kadry kierowniczej, zwłaszcza zaś niedobór lekarzy medycyny, specjalistów epidemiologii, higieny, mikrobiologii i zdrowia publicznego. Problemy te usiłowano „rozwiązywać” w swoisty sposób, drogą administracyjną. Tak o tym pisał, na podstawie swego wielkiego doświadczenia, **prof. Wiesław Magdzik** w krótkim tekście: *Moja reakcja na zwalnianie ze stanowisk Państwowych Inspektorów Sanitarnych osób nie będących lekarzami. Zasługuje on na przytoczenie:*

Ujemną stroną polskiej służby sanitarno-epidemiologicznej jest mała liczba zatrudnionych lekarzy, w tym zwłaszcza lekarzy posiadających specjalizację z epidemiologii i higieny. Liczba tego typu pracowników w skali całej Polski przez wiele lat nie dochodziła do 400. Natomiast zatrudniano stosunkowo wysoką liczbę pracowników z innym pokrewnym wyższym wykształceniem, jak lekarzy weterynarii, magistrów farmacji, pielęgniarstwa, chemii, fizyki, biologii, w wielu przypadkach dobrze wyspecjalizowanych w wybranych problemach sanitarno-epidemiologicznych. Liczba zatrudnionych tego typu pracowników w Polsce dochodziła do blisko 6 000. W latach dziewięćdziesiątych zamiast starań o zatrudnienie większej liczby lekarzy i ich szkolenie specjalistyczne, rozpoczęto zwalnianie osób nie będących lekarzami ze stanowisk kierowniczych, zwłaszcza ze stanowisk państwowych inspektorów sanitarnych. Na zwolnionych w ten sposób etatach zatrudniano lekarzy przypadkowych. Niektórzy z nich nigdy nie pracowali w służbie sanitarno-epidemiologicznej, a nawet nie mieli wcześniej styczności z problemami związanymi z profilaktyką zdrowotną. (...). Działaniu temu ostro i konsekwentnie się sprzeciwiałem, podobnie jak inni moi koledzy, zwłaszcza wyspecjalizowani w problemach zdrowia publicznego. Podejmowaliśmy przy każdej okazji kroki w Ministerstwie Zdrowia i Opieki

Spółecznej, w Sejmowej Komisji Zdrowia. Należy przyznać jednak, że w wielu przypadkach nasze starania okazały się mało skuteczne. Zwolniono w tym czasie wielu wartościowych pracowników, przyczyniając się do uszczuplania załóg i obniżenia poziomu pracy, jak również skrzywdzono w ten sposób zwalniane osoby, które na ogół jednak bez większych trudności znalazły zatrudnienie w innych instytucjach (Magdzik 2006).

Od 1.01.2002 r. Inspekcja Sanitarna została wyłączona z zespolonej administracji publicznej, na podstawie ustawy z 24.08.2001 r., o zmianie ustawy o Inspekcji Sanitarnej oraz niektórych ustaw (Dz.U. 2001.128.1407). Powrót Powiatowej Inspekcji Sanitarnej do struktur państwowych, stworzył nadzieję, na korektę dotychczasowej restrukturyzacji, a niezależność i odpowiedzialność będzie przyświecać wykonywaniu w sposób rzetelny obowiązków wynikających z ustawy o PIS. Niezależnie bowiem od usytuowania Inspekcji Sanitarnej, jej zadania i obowiązki pozostają niezmiennione, a wręcz paradoksalnie, w miarę rozwoju gospodarczego, naukowego, informatyzacji i technik medycznych – przybywa zadań związanych z ogólnie pojętym bezpieczeństwem zdrowia, a niejednokrotnie życia. PIS bowiem, była, jest i będzie jedynym strażnikiem bezpieczeństwa i egzystencji człowieka o tak szerokich kompetencjach i możliwościach oddziaływania na jakość i komfort życia społeczeństwa. Ma ona chronić społeczeństwo przed zagrożeniami środowiskowymi dla zdrowia i życia, których niestety ciągle przybywa. Z przedmiotowymi zmianami wiązała się – dokonana ustawą z 1.03.2002 r., o zmianie ustawy o Inspekcji Sanitarnej oraz zmianie innych ustaw (Dz.U. 2002.37.329) – zmiana nazwy Inspekcji na Państwową Inspekcję Sanitarną oraz odpowiednio jej organów na Państwowy (Wojewódzki, Powiatowy, Graniczny) Inspektor Sanitarny. Walory te nabrały nowego znaczenia w III Rzeczypospolitej, w okresie przedakcesyjnym do Unii Europejskiej. Dostosowanie się do legislacji unijnej, implementacja dyrektyw Unii Europejskiej, czy pozytywna (bez wyjątku) ocena kontroli – unijnych komisarzy - inspektorów we wszystkich zakresach działalności ustawowej PIS, jest tego dowodem. Sprawdziła się, jako podstawa działalności PIS ustawa z 14.03.1985 r. (Dz.U.1985.12.49), nowelizowana jedynie w niezbędnym zakresie, obowiązująca do chwili obecnej.

W rozprawie pominąłem świadomie omówienie dwóch Inspekcji Sanitarnych: Wojska Polskiego (IS WP) oraz Ministerstwa Spraw Wewnętrznych (IS MSW), wyodrębnionych

w Polsce ustawowo z uwagi na specyfikę służby w tych resortach. Główny Inspektor Sanitarny jest dla obu Inspekcji przełożonym merytorycznym lecz nie służbowym. Istnieją opracowania historii powstania jak i zasad funkcjonowania, zarówno IS WP (*Nierebiński 2009*), jak i IS MSW (*Janiak 1992; Kisiel 2011*). W kilku miejscach odniosłem się natomiast do Kolejowej Inspekcji Sanitarnej (KIS). Została ona powołana w roku 1955 z uwagi na specyfikę oraz ogromne znaczenie gospodarcze i militarne transportu kolejowego w owych czasach. PKP, największe przedsiębiorstwo w kraju, zatrudniające 300 000 ludzi posiadało własną służbę zdrowia i inspekcję sanitarną. W związku z reformą administracji państwowej, od 1.01.1999 r. struktura KIS przeszła pod administrację wojewodów, zaś 1.01.2001 r., KIS przestała istnieć, a niektóre jej struktury (np. higiena transportu) oraz wielu pracowników, zasiliło struktury PIS.

Stan obecny

Ustawowo ujęte zadania PIS to ochrona zdrowia ludzkiego przed niekorzystnym wpływem szkodliwości i uciążliwości środowiskowych oraz zapobieganie powstawaniu chorób, w tym zakaźnych i zawodowych. Strukturę poszczególnych jednostek organizacyjnych PIS wymuszają kierunki działań przypisanych ustawowo służbom sanitarno-epidemiologicznym. Zalicza się do nich działalność zapobiegawczą i przeciwepidemiczną w zakresie chorób zakaźnych, bieżący i zapobiegawczy nadzór nad warunkami zdrowotnymi żywności, żywienia i przedmiotu użytku, higieny środowiska, higieny pracy, higieny radiacyjnej, higieny procesów nauczania i wychowania, higieny wypoczynku i rekreacji, warunkami higieniczno-sanitarnymi jakie powinien spełniać personel medyczny, sprzęt oraz pomieszczenia w których są udzielane świadczenia zdrowotne. Do zadań PIS należy nadzór epidemiologiczny i organizacyjny nad wykonawstwem obowiązkowych szczepień ochronnych (PSO). Ponadto we właściwości GIS jest ogłaszanie w formie rozporządzenia MZ corocznego, modyfikowanego Programu Szczepień Ochronnych i szczepień zalecanych. Ważnym zadaniem jest również inicjowanie, organizowanie, prowadzenie, koordynowanie i nadzorowanie promocji zdrowia.

Ustawowe zadania PIS wykonywane są obecnie przez 16 WSSE, 318 PSSE, 10 GSSE (powołanych w związku z wejściem Polski do UE). Zmiany liczby stacji sanitarno-

epidemiologicznych wynikały m.in. z poprawy sytuacji epidemiologicznej, postępu wiedzy i reform związanych z podziałem administracyjnym Polski.

Początek XXI wieku to okres dynamicznego rozwoju bazy laboratoryjnej i jej akredytacja, reorganizacja Państwowej Inspekcji Sanitarnej w Polsce polegająca na dostosowaniu od 2004 r. do wymogów Unii Europejskiej, następnie zaś, współpraca ze wszystkimi biurami i agendami ochrony zdrowia zjednoczonej Europy. Następowo przeksztalcanie laboratoriów PIS w nowoczesną zintegrowaną sieć (*network*) akredytowanych laboratoriów, posiadających najwyższą referencyjność, tworzonych w kooperacji z renomowanymi laboratoriami UE. Występuje ciągły proces integracji funkcjonalnej i merytorycznej laboratoriów (np. rozporządzenie Ministra Zdrowia powołujące laboratorium referencyjne badań żywności genetycznie zmodyfikowanej w Stacji w Tarnobrzegu).

W kompetencjach służb sanitarnych pozostaje ciągły nadzór nad zakażeniami szpitalnymi oraz lekoopornością drobnoustrojów. Jednym z głównych zadań PIS pozostaje profilaktyka, nadzór epidemiologiczny, zwalczanie oraz rejestrowanie chorób zakaźnych podlegających ustawowemu obowiązkowi zgłaszania i rejestracji. Są tworzone bazy systemu komputerowego chorób zakaźnych w tzw. *Basic Surveillance Network* (BSN) w ramach UE. Jakość i wiarygodność badań laboratoryjnych podniosły systemy zarządzania jakością, certyfikacja laboratoriów i wzajemna kontrola. Współpraca między laboratoryjna pomiędzy krajami UE, w tym Polski, wpłynęła znacząco na zmianę struktury organizacyjnej, zakresu kompetencji, oraz wzrostu kwalifikacji pracowników Inspekcji. Działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej przyczyniły się do powstania w UE systemu Wczesnego Ostrzegania o Niebezpiecznych produktach Żywnościowych i Środkach Żywienia Zwierząt (RASFF). Na terenie GIS działa punkt kontaktowy EFSA.

Inspekcja Sanitarna jest liderem i koordynatorem działań w obszarze higieny środowiska, współpracując m.in. z Głównym Inspektoratem Ochrony Środowiska, Głównym Inspektoratem Pracy, Państwową Agencją Atomistyki:

1. opracowano programy certyfikacji co uporządkowało systemy nadzoru nad jakością wody, obiektami służącymi do zaopatrzenia ludności w wodę, kąpieliskami i basenami,

Załącznik nr 2 do wniosku o przeprowadzenie postępowania habilitacyjnego

2. przyjęto Rządowy program usuwania azbestu i wyrobów zawierających azbest stosowanych na terytorium Polski,
3. wdrożono ciągły monitoring powietrza atmosferycznego wraz z oceną szeregu parametrów potencjalnych skażeń,
4. stworzono nowoczesny nadzór sanitarno-higieniczny nad domami pogrzebowymi i cmentarzami oraz właściwe postępowanie ze zwłokami i szczątkami ludzkimi,
5. dopracowano wymagania sanitarne w stosunku do zakładów, takich jak: fryzjerskie, studia tatuażu i odnowy biologicznej,
6. w zakresie ochrony środowiska pracy – zgodnie z wymogami Komisji Europejskiej – Inspekcja Sanitarna uczestniczy w programach/projektach typu REACH, CLEEN, czy system monitorowania narażenia na oddziaływanie pól elektromagnetycznych.
7. rozszerzono działalność w zakresie oświatowo-zdrowotnym i promocji zdrowia realizowaną w służbach sanitarno-epidemiologicznych od początku ich powstania. Utworzenie Departamentu Promocji Zdrowia i Oświaty Zdrowotnej w GIS podwyższyło rangę przedsięwzięciom oświatowo-zdrowotnym realizowanym przez placówki Inspekcji Sanitarnej każdego szczebla. Programy prozdrowotne dotyczą m.in. profilaktyki próchnicy zębów i chorób przyzębia dla dzieci, profilaktyki HIV/AIDS, HCV, raka piersi, profilaktyki astmy oskrzelowej, profilaktyki nadwagi i otyłości; niektóre mają charakter wspólny dla UE.

PIS, uczestniczy również, w międzynarodowych europejskich sieciach wczesnego ostrzegania:

- **EWRS** (*Early Warning Response System*) – system wczesnego ostrzegania i reagowania dla zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych;
- **RASFF** (*Rapid Alert System for Food and Feed*) – system wczesnego ostrzegania o niebezpiecznych produktach żywnościowych i środkach żywienia zwierząt;
- **RAS BICHAT** (*Rapid Alert System – Biological and Chemical Attacks and Threats*) – system wczesnego ostrzegania przed zagrożeniami oraz atakami biologicznymi, chemicznymi i radiacyjnymi.

Strona polska jako unijny, aktywny uczestnik tych sieci, współtworzy w ten sposób nadzór epidemiologiczny (*epidemiological surveillance*) w Unii Europejskiej. Oto np. w ramach sieci

EWRS, PIS wielokrotnie uczestniczyła w postępowaniach alarmowych dotyczących: chorób przywlekanych oraz „nowych”, szczególnie niebezpiecznych chorób zakaźnych, tzw. *emerging infectious diseases*, jak :

1. wirusowe gorączki krwotoczne – VHF (*viral haemorrhagic fevers*) np. gorączka krwotoczna Ebola z jej wielką epidemią w Afryce Zachodniej w 2014 r.;
2. Koronawirusowe zespoły ostrej ciężkiej niewydolności oddechowej (SARS - listopad 2002 r.; MERS – wykryty 2012 r., Arabia Saudyjska i zagrażający ogólnoświatowym rozsiewem);
3. grypa – wirusy typu A : zarówno sezonowe, jak i pandemiczne (światowa pandemia grypy 2009 r.);
4. „stare”, lecz powracające, szczególnie groźne choroby zakaźne (błonica, gruźlica wielolekooporna, cholera, *poliomyelitis*, inwazyjna choroba meningokokowa, odra).

Choroby te stały się w ostatnich latach nowymi wyzwaniem, stającymi także przed strukturami Inspekcji Sanitarnej w Polsce.

Realizując zadania ustawowe PIS napotkała ostatnio zagrożenia legislacyjne. Od 1.01.2010 r. wprowadzono ustawę z 23.01.2009 r. (Dz.U. 2009.92.753), o zmianie niektórych ustaw w związku ze zmianami w organizacji i podziale zadań administracji publicznej w województwach, która ponownie podporządkowała WSSE – Wojewodom, a PSSE – Starostom (Prezydentom Miast), co znacznie osłabiło skuteczność działania PIS, a nade wszystko – niezależność decyzyjną. Jest to element godny szczególnego podkreślenia.

Podsumowanie

Praca przedstawia, na podstawie wszelkich dostępnych dokumentów, zasobów archiwalnych i wtórnych źródeł historycznych (m. in. rozmowy z byłymi pracownikami Inspekcji Sanitarnej i ich wspomnienia) analizy ponad 4000 nakreślonych sylwetek osób związanych z Inspekcją oraz doświadczeń własnych z lat pracy na kierowniczych stanowiskach w PIS – po raz pierwszy w polskim piśmiennictwie – całościowy rys historyczny Służb Sanitarno-Epidemiologicznych w Polsce w latach 1944-2017. Stworzona po wyzwoleniu Państwowa Inspekcja Sanitarna, przyjęła na siebie – jako centralny organ administracji typu specjalnego – zadanie ochrony sanitarno-higienicznej ludności i środowiska Polski oraz stała się znaczącym elementem

kształtowania polityki zdrowotnej, ewolucji zdrowia publicznego, profilaktyki prozdrowotnej, jak również tworzenia i prezentacji władzom ustawodawczym i wykonawczym państwa nowych kierunków działań, określanych kolejno jako: „medycyna społeczna”, „zdrowie publiczne”, czy kształtujące się „nowe zdrowie publiczne”.

Poza stwierdzeniem wysoce niezadowolającego stanu poznania działalności PIS i nieodwracalnych luk w zasobach archiwalnych dotyczących jej funkcjonowania, praca pozwala na wysunięcie następujących wniosków.

Wnioski

1. Polskie Służby Sanitarne, powołane w 1919 r. jako służba państwowa, zachowały przez ponad 95 lat ciągłość swych zasadniczych celów oraz struktur umożliwiających ich realizację na polu ochrony zdrowia publicznego w Polsce. Ciągłości tej nie przerwał, ani okres II wojny światowej (ograniczona działalność dopuszczona przez okupantów, poszerzona wydatnie o działania konspiracyjne), ani transformacja ustrojowa po 1945 r. W latach 1953-1954 nastąpiła likwidacja filii PZH w miastach wojewódzkich, powołanie w ich miejsce stacji sanitarno-epidemiologicznych i utworzenie w r. 1954 centralnego organu administracji państwowej – Państwowej Inspekcji Sanitarnej (PIS), podległej Ministrowi Zdrowia i Opieki Społecznej. Struktura i funkcje PIS pozostały – w swych podstawach – bez zmian przez 70 lat. Natomiast, Państwowy Zakład Higieny (obecnie: Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny) od 1954 r. pełni nadzór merytoryczny poprzez badania referencyjne, edukację, opinie eksperckie oraz kształcenie specjalistów dla kilkuset stacji sanitarno-epidemiologicznych różnego szczebla w całej Polsce. Prowadzi również badania jakości surowic i szczepionek.

2. Przez cały analizowany okres, zadania ustawowe były wykonywane skutecznie i efektywnie w zakresie najszerszej pojętego zdrowia publicznego i epidemiologii, niezależnie od zmieniającej się sytuacji: epidemiologicznej, militarnej, ekonomicznej, społecznej i politycznej, łącznie z okresami niosącymi bezpośrednie zagrożenie dla bytu narodu. Świadczy to o konieczności istnienia takiej służby, a także o wysokich kwalifikacjach fachowych i moralnych osób, pełniących swą pracę w zmieniających się warunkach, także w okolicznościach ekstremalnych (epidemie, katastrofy masowe, klęski żywiołowe).

3. Źródłem umiejętności dostosowania do zmieniającej się, coraz bardziej nowoczesnej, ochrony zdrowia publicznego przez polskie służby sanitarne, nawet w ekstremalnych warunkach, było i jest:

- przyjęcie już w 1919 r. nowatorskich podstaw rozumienia zdrowia publicznego i medycyny zapobiegawczej w ich społecznym wymiarze i środowiskowym uwarunkowaniu oraz ciągłość przechowania tej koncepcji do współczesnych czasów (także w aspekcie korzystnej i oryginalnej modyfikacji narzuconego w 1944 r. sowieckiego modelu nadzoru sanitarnego),
- dostosowywanie przyjętych założeń teoretycznych do zmieniających się warunków życia Polaków w danym okresie, istotne zwłaszcza po akcesji Polski do Unii Europejskiej w 2004 r.,
- bardzo dobre dostosowanie zasad funkcjonowania PIS do wymogów UE i niemal optymalne wykorzystanie pomocy unijnej: finansowej, szkoleniowej oraz w dostawie sprzętu,
- uzyskanie szerokiej akceptacji społecznej obywateli na swą działalność,
- realizacja omawianych zadań profilaktyczno-zdrowotnych przez tysiące ludzi o najwyższych kwalifikacjach zawodowych i moralnych, przybierająca nierzadko postać osobistego poświęcenia.

4. Sprostanie przez PIS nowym zagrożeniom cywilizacyjno-epidemiologicznym ostatnich lat (bioterroryzm, choroby przywlekane, *emerging i re-emerging diseases*, narkotyki, walka z nielegalnym handlem dopalaczami) – może być skuteczne pod następującymi warunkami:

- jak najszybszego przywrócenia PIS jej centralnego podporządkowania (patrz pkt 5.),
- wystarczającego, optymalnie bezpośredniego finansowania,
- zachowania jedności struktury PIS, bez prób jej rozczłonkowania (jak np. dokonywane wielokrotnie próby wydzielenia z PIS działalności nadzorczej i kontrolnej żywności i żywienia oraz przekazanie jej do innego resortu – Ministerstwa Rolnictwa i Rozwoju Wsi),
- niepokojącym trendem jest zmniejszanie się liczby lekarzy piastujących stanowiska powiatowych i wojewódzkich Inspektorów Sanitarnych, którzy na dzień 1.01.2015 r.

stanowili ok. 30 % oraz niedostateczna ich liczba w działach epidemiologii. Problemem pozostaje obecnie brak zadowalających regulacji finansowych. Zapewnienia interdyscyplinarnego kształcenia i uzyskiwania specjalizacji medycznych przez kadre PIS, reprezentującą szereg zawodów i umiejętności, a często pozbawioną możliwości specjalizacyjnych. Wymaga to zapewnienia przyjmowania do pracy lekarzy medycyny oraz lekarzy weterynarii i umożliwienie im specjalizacji z epidemiologii, zdrowia publicznego, chorób zakaźnych, toksykologii etc., oraz stałych szkoleń (np. z biostatystyki, demografii, etc.). Istnieje też potrzeba zatrudniania, ciągłego kształcenia i umożliwiania zdobywania specjalizacji przez przedstawicieli innych zawodów m.in.: biologów, biotechnologów, specjalistów inżynierii środowiska, toksykologów, specjalistów inżynierii wodnej, statystyków, demografów, inżynierów budownictwa, inżynierów sanitarnych, informatyków. Ich wysoce wykwalifikowana praca winna być odpowiednio gratyfikowana, by pracownicy czuli się zmotywowani, a zarazem byli odporni na zagrożenie korupcją.

5. Państwowa Inspekcja Sanitarna w kształcie strukturalnym podporządkowania centralnego (pionowego) Głównemu Inspektorowi Sanitarnemu Kraju i Ministrowi Zdrowia, była przez dziesięciolecia korzystnie postrzegana przez społeczeństwo oraz urzędy i podmioty gospodarcze – znające wagę spraw sanitarno-epidemiologicznych, do których PIS jako organ państwowy była powołana. PIS pełniła rzetelnie służebną i niezbędną rolę w utrzymaniu optymalnego bezpieczeństwa zdrowotnego narodu, od 1.05.2004 r. będącego społeczeństwem zjednoczonej Europy. Ostatnie działania jednak, zmieniające organizację strukturalną PIS od 1.01.2010 r. i włączenie tego ważnego – dla bezpieczeństwa zdrowotnego kraju – organu w administrację, tzw. zespoloną, stwarza zagrożenie dla funkcjonowania jej podstawowych zadań, jak:

> zgłaszalność choroby zakaźnej lub innego zdarzenia sanitarnego > opracowanie materiału biologicznego > przekaz szybkiej i właściwej informacji > zabezpieczenie miejsca lub regionu zdarzenia > współpraca z pionem leczenia szpitalnego > podjęcie szybkich działań profilaktycznych > prowadzenie statystyki epidemiologicznej > właściwe powiadamianie stosownych organów zwierzchnich i nadzorujących PIS i koordynacja działań w razie zagrożeń biologicznych, chemicznych i środowiskowych.

Załącznik nr 2 do wniosku o przeprowadzenie postępowania habilitacyjnego

Autor wyraża obawy, że zmiana po 1.01.2010 r., kierunku nadzoru WSSE i PWIS z centralnego (Minister Zdrowia) na wojewódzki (Wojewoda) nie jest i będzie korzystna dla rozwoju profilaktycznej opieki zdrowotnej oraz sytuacji sanitarno-epidemiologicznej kraju, zwłaszcza w dobie licznych zagrożeń w skali Polski, Europy i świata. Swe krytyczne stanowisko autor wyraża w oparciu o:

- ponad 20-letnie doświadczenie w pracy na decyzyjnych stanowiskach w ochronie zdrowia (zwłaszcza w PIS i Ministerstwie Zdrowia),
- narastających po roku 2010, niekorzystnych tendencji i trudności w funkcjonowaniu PIS oraz pozostawieniu Głównemu Inspektorowi Sanitarnemu podległości jedynie nad GSSE,
- wypowiedzi licznych ekspertów – naukowców i praktyków, autorytetów w dziedzinie zdrowia publicznego, epidemiologii, statystyki medycznej, organizacji ochrony zdrowia, medycyny społecznej, ochrony środowiska, toksykologii, bakteriologii, wirusologii i parazytologii,
- zarówno z opinii w/w autorytetów, jak i własnej, wynika jednoznacznie, obserwując na bieżąco każdy szczebel działania PIS, że należy w trybie jak najszybszym i zdecydowanie dążyć do powrotu podległości centralnej, nim dojdzie do pogorszenia sytuacji sanitarno-epidemiologicznej we wszystkich wskaźnikach statystycznych, pogorszeniu jakości życia (*life quality*) i bezpieczeństwa zdrowotnego polskiego społeczeństwa.

Niepokój autora budzi fakt, że decentralizacja PIS była już wdrożona w latach 1999-2001. Pogorszyła wówczas sprawność i profesjonalność działań służb sanitarno-epidemiologicznych. Ówczesny Minister Zdrowia, już latem 2001 r., po licznych konsultacjach z ekspertami zdrowia publicznego i epidemiologii, zwrócił się do Sejmu RP o ponowne przywrócenie centralnego podporządkowania służb sanitarno-epidemiologicznych – co też nastąpiło. Zwyciężył rozsądek, merytoryczna analiza faktów, dokonanych przez ekspertów zdrowia publicznego.

Dorobek Państwowej Inspekcji Sanitarnej, a więc i wielu tysięcy wysoce wykształconych i doświadczonych, oddanych pracowników – zaowocowało powstaniem stabilnych struktur, które wielokrotnie sprawdzą się w zmieniających warunkach. Funkcjonowanie PIS jako scentralizowanego organu administracji państwowej typu niezespólonego, był gwarantem niezależności i sprawności działania, oraz „odporności” na naciski administracji terenowej

Załącznik nr 2 do wniosku o przeprowadzenie postępowania habilitacyjnego

i samorządowej. „Pionowa” struktura podporządkowania PIS – winna być więc bezwzględnie przywrócona. Szkoda, że najczęściej partykularne interesy różnych grup społecznych, potrafiły kilkukrotnie w dziejach 70-lecia istnienia PIS, przechylić kilkoma głosami parlamentarzystów, funkcjonowanie tych służb – słusznie podporządkowanych pionowo Premierowi poprzez Ministra Zdrowia i Głównego Inspektora Sanitarnego – i włączyć je (tak jak się to dzieje obecnie, tj. po 1.01.2010 r.), w struktury zespolonej administracji publicznej zarządzanej w województwie przez Wojewodę, a w powiecie, przez Starostę lub Prezydenta Miasta.

Czas pokaże, czy narzucony akces PIS do administracji zespolonej (służb Wojewodów → WSSE i służb Starostów lub Prezydentów Miast → PSSE), będzie korzystny dla bezpieczeństwa sanitarno-epidemiologicznego kraju, a więc i bezpieczeństwa zdrowotnego Polaków ?

Zdaniem autora.... Nie.

II. Wykaz innych (nie wchodzących w skład osiągnięcia wymienionego w pkt I) opublikowanych prac naukowych oraz wskaźniki dokonań naukowych

A) Monografie, publikacje naukowe w czasopismach międzynarodowych lub krajowych innych niż znajdujące się w bazie, o której mowa w pkt II A:

Prace naukowe oryginalne

1. **Grabowski M.L.**, 1984, *Organizacja rehabilitacji leczniczej i zawodowej w inwalidzkiej spółdzielni pracy*. „Zdrowie Publiczne”, Tom XCV, Nr 10, s. 537-543. **MNiSzW – 1,0.**

Mój udział w pracy – 100%.

2. **Grabowski M.L.**, 2002, *Restrukturyzacja Państwowej Inspekcji Sanitarnej w aspekcie zagrożeń środowiskowych i potrzeb zdrowotnych ludności*. „Wiadomości Lekarskie”, Tom LV, supl. 1, cz. 2, s. 686-693. **MNiSzW – 4,0. IC – 5,02. (suplement recenzowany – zaświadczenie w załączeniu).**

Mój udział w pracy – 100%.

3. Grabowski M.L., 2003a, Kierunki zmian Programu Szczepień Ochronnych w Polsce. „Przegląd Epidemiologiczny”, Tom 57, supl. 1, s. 15-50. MNiSzW – 4,0. IC – 5,03. (suplement recenzowany).

Mój udział w pracy – 100%.

4. Żwirska J., Grabowski M.L., Schlegel-Zawadzka M., 2003b, Zatrucia i zakażenia pokarmowe pałeczkami *Salmonella* spp. w Krakowie i Małopolsce w latach 1999-2002. „Żywnienie Człowieka i Metabolizm” Rocznik XXX, Nr 3/4, s. 1110-1114. MNiSzW – 3,0. IC – 4,27.

Mój udział w pracy – 40%: projekt badań, analiza statystyczna, interpretacja danych, finansowanie badań.

5. Szponar L., Grabowski M.L., 2003c, Zdrowa polska żywność szansą polskiej wsi w jednoczącej się Europie. „Polski Merkurusz Lekarski”, Tom XV, Nr 90, s. 406-412. MNiSzW – 5,0. IC – 6,32.

Mój udział w pracy – 50%: projekt badań, analiza statystyczna, interpretacja danych, przegląd piśmiennictwa, finansowanie badań.

6. Wójkowska-Mach J., Siewierska M., Bulanda M., Różańska A., Grabowski M.L., Heczko P.B., 2004a, Epidemiologia zakażeń krwi w polskich szpitalach. „Przegląd Epidemiologiczny”, Tom 58, Nr 2, s. 253-264. MNiSzW – 4,0. IC – 5,03.

Mój udział w pracy – 30%: projekt badań, wykonanie badań, przegląd piśmiennictwa, finansowanie badań.

7. Grabowski M. L., 2004b, Rola Państwowej Inspekcji Sanitarnej w nadzorze nad zakażeniami szpitalnymi. „Polski Merkurusz Lekarski”, Tom XVI, Nr 92, s. 191-193. MNiSzW - 5,0. IC – 6,82.

Mój udział w pracy – 100%.

8. Grabowski M.L., 2004c, SARS jako nowa choroba zakaźna. „Nowiny Lekarskie”, Tom 73, Nr 4, s. 304-310. MNiSzW - 3,0. IC – 3,93.

Mój udział w pracy – 100%.

9. Knap J.P., Grabowski M.L., 2005a, Artykuł Redakcyjny: 85-lecie Służb Sanitarno-Epidemiologicznych w Polsce. Wspólne cywilne i wojskowe początki (1917-1922). „Lekarz Wojskowy”, Tom 81, Nr 4, s. 231-235. MNiSzW – 3,0. IC – 3,28.

Mój udział w pracy – 50%: projekt badań, wykonanie badań, przygotowanie manuskryptu, przegląd piśmiennictwa, finansowanie badań.

10. Grabowski M.L., Stoś K., Szponar L., Szybiński Z., 2005b, *Jakość i poziom spożycia soli kuchennej jodowanej jako podstawa profilaktyki jodowej w Polsce*. „Zdrowie Publiczne”, Tom 115, Nr 1, s. 11-15. **MNiSzW – 3,0. IC – 5,09.**

Mój udział w pracy – 70%: projekt badań, wykonanie badań, interpretacja danych, przygotowanie manuskryptu, finansowanie badań.

11. Tyrpień M., Jaskólecki H., **Grabowski M.L.,** Stęplewski Z., Jaskólecka J., Karch A., 2005c, *Ocena wiedzy studentów medycyny na temat roli i funkcjonowania kas chorych w systemie ochrony zdrowia w Polsce*. „Annales Academiae Medicae Stetinensis”, Tom 51, supl. 1, s. 141-145. **MNiSzW – 9,0. (suplement recenzowany – zaświadczenie w załączeniu).**

Mój udział w pracy – 30%: projekt badań, interpretacja danych, przegląd piśmiennictwa, finansowanie badań.

12. Grabowski M.L., 2005d, *Rys historyczny Służb Sanitarno-Epidemiologicznych i Państwowej Inspekcji Sanitarnej*. „Przegląd Epidemiologiczny”, Tom 59, s. 5-8. **MNiSzW – 4,0. IC – 5,53.**

Mój udział w pracy – 100%.

13. Grabowski M.L., Świątecka A., Knap J.P., 2006a, *Europejskie Centrum Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC). Rola nowej europejskiej agencji w ochronie zdrowia i zapewnieniu bezpieczeństwa społeczeństwu europejskiemu. Dotychczasowe doświadczenia Polski ze współpracy z ECDC : European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). The Mission of the new european agency in the field of the european community health protection. Polish experiences in cooperation with ECDC*. “Journal of Modern Science”, s. 599-609. **MNiSzW – 1,0.**

Mój udział w pracy – 70%: projekt badań, wykonanie badań, integracja danych, przygotowanie manuskryptu, przegląd piśmiennictwa.

14. Grabowski M.L., Brydak I.B., 2006b, *Grypa i zachorowania grypopodobne w województwie śląskim w latach 2000-2005*. „Polski Merkuriusz Lekarski”, Tom XXI, Nr 123, s. 223-226. **MNiSzW – 5,0. IC – 6,72.**

Mój udział w pracy – 85%: projekt badań, wykonanie badań, interpretacja danych, przygotowanie manuskryptu, przegląd piśmiennictwa, finansowanie badań.

15. Grabowski M.L., 2006c, Grypa ptaków współcześnie, a pandemia grypy, która musi nadejść. „Problemy Higieny i Epidemiologii”, Tom 87, supl., s. 4. MNiSzW – 3,0. IC – 4,46. (suplement recenzowany – zaświadczenie w załączeniu).

Mój udział w pracy – 100%.

16. Jabłońska J., Grabowski M.L., 2006d, Przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu B – diagnostyka, obraz kliniczny i leczenie. „Medycyna po dyplomie”, Tom 15, Nr 2, s. 23-27. MNiSzW – 3,0. IC – 2,33.

Mój udział w pracy – 50%: wykonanie badań, analiza statystyczna, interpretacja danych, przygotowanie manuskryptu, przegląd piśmiennictwa.

17. Cianciara J., Grabowski M.L., 2006e, Sytuacja epidemiologiczna zakażeń HBV i HCV w Polsce. „Medycyna po Dyplomie”, Tom 15, Nr 2, s. 18-22. MNiSzW – 3,0. IC – 2,33.

Mój udział w pracy – 80%: projekt badań, wykonanie badań, interpretacja danych, przygotowanie manuskryptu, przegląd piśmiennictwa.

18. Grabowski M.L., Kosińska B., Knap J.P., Lewandowski Z., 2016a, Epidemiological analysis of diseases of children and adolescents requiring neurological and mobility rehabilitation in the Świętokrzyskie Rehabilitation Center in Czarniecka Góra, Poland. “Annals Agricultural and Environmental Medicine”, 2016; 23(2):259-263, IF – 1,126. MNiSzW - 20,0. IC – 166,26.

Mój udział w pracy – 65%: projekt badań, wykonanie badań, interpretacja danych, przygotowanie manuskryptu, przegląd piśmiennictwa, finansowanie badań.

19. Grabowski M.L., Kosińska B., Knap J.P.: 2017a, Evolution of sanitary-epidemiological services in Poland in the years 1944-2014. Postępy Higieny i Medycyny Doświadczalnej 2017, 71:915 – 920. IF – 0,783. MNiSzW - 15,0. IC – 164,5.

Mój udział w pracy – 75%: projekt badań, wykonanie badań, integracja danych, przygotowanie manuskryptu, finansowanie badań.

20. Grabowski M.L., Kosińska B., Knap J.P., Brydak L.B.: 2017b, The Lethal Spanish Influenza Pandemic in Poland. Medical Science Monitor 2017; 23: 4880-4884. IF – 1,894.

Mój udział w pracy – 80%: projekt badań, wykonanie badań, integracja danych, przegląd piśmiennictwa.

21. Grabowski M.L., Kosińska B., Knap J.P., 2018a, *Solec Spa - World's unique properties of Polish Health Resort in the service of rural medicine.* "Annals Agricultural and Environmental Medicine", 2018; 25(1):46-49, **IF – 1,116. MNiSzW - 20,0. IC – 166,26.**

Mój udział w pracy – 80%: projekt badań, wykonanie badań, interpretacja danych, przygotowanie manuskryptu, przegląd piśmiennictwa.

Prace naukowe pogładowe

1. Grabowski M.L., Poprawski M., 1985a, *Analiza i zakres ćwiczeń usprawniających po nieoperacyjnym i operacyjnym leczeniu złamań rzepek.* „Wiadomości Lekarskie”, Tom XXXVIII, z. 18, s. 1323-1330. **MNiSzW – 7,0.**

Mój udział w pracy – 90%: projekt badań, wykonanie badań, przygotowanie manuskryptu, przegląd piśmiennictwa.

2. Grabowski M.L., Poprawski M., 1985b, *Teoretyczne podstawy leczenia zabiegami manualnymi zespołów bólowych kręgosłupa.* „Medycyna Wiejska”, Tom XX, Nr 4, s. 229-236. **MNiSzW – 0,5.**

Mój udział w pracy – 90%: projekt badań, wykonanie badań, analiza statystyczna, interpretacja danych, przygotowanie manuskryptu, przegląd piśmiennictwa.

3. Wójkowska-Mach J., Różańska A., Bulanda M., Heczko P. B., **Grabowski M.L.,** 2002, *Nadzór epidemiologiczny nad zakażeniami miejsca operowanego.* „Zakażenia”, Tom 1, Nr 1-2, s. 72-75. **MNiSzW – 0,0. IC – 1,56.**

Mój udział w pracy – 30%: interpretacja danych, przygotowanie manuskryptu, przegląd piśmiennictwa.

4. Grabowski M.L., 2003, *Istotne zmiany w Programie Szczepień Ochronnych na rok 2003 wraz z komentarzem.* „Zakażenia”, Tom 2, Nr 2, s. 135. **MNiSzW – 1,0. IC – 1,56.**

Mój udział w pracy – 100%.

Załącznik nr 2 do wniosku o przeprowadzenie postępowania habilitacyjnego

5. Grabowski M.L., 2004, Zmiany w Programie Szczepień Ochronnych na 2004 rok. „Zakażenia”, Tom 4, Nr 2, s. 117. MNiSzW – 1,0. IC – 1,56.

Mój udział w pracy – 100%.

6. Grabowski M.L., 2008a, Założenia i możliwości realizacji przez Państwową Inspekcję Sanitarną zadań z zakresu zdrowia publicznego w aspekcie odpowiedzialności za stan bezpieczeństwa zdrowotnego Polski. Część I. Epidemiologia. „Problemy Higieny i Epidemiologii”, Tom 89, Nr 1, s. 4-10. MNiSzW – 4,0.

Mój udział w pracy – 100%.

7. Grabowski M.L., 2008b, Założenia i możliwości realizacji przez Państwową Inspekcję Sanitarną zadań z zakresu zdrowia publicznego w aspekcie odpowiedzialności za stan bezpieczeństwa zdrowotnego Polski. Część II. Bezpieczeństwo żywności, higiena środowiska, higiena pracy, higiena radiacyjna, higiena procesów nauczania i wychowania, zapobiegawczy nadzór sanitarny. „Problemy Higieny i Epidemiologii”, Tom 89, Nr 1, s. 11-17. MNiSzW – 4,0.

Mój udział w pracy – 100%.

8. Grabowski M.L., 2008c, Założenia i możliwości realizacji przez Państwową Inspekcję Sanitarną zadań z zakresu zdrowia publicznego w aspekcie odpowiedzialności za stan bezpieczeństwa zdrowotnego Polski. Część III. Oświata zdrowotna i promocja zdrowia, systemy zarządzania jakością, działalność organizacyjno-prawna i ekonomiczna, wnioski. „Problemy Higieny i Epidemiologii”, Tom 89, Nr 2, s. 151-162. MNiSzW – 4,0.

Mój udział w pracy – 100%.

Monografie (druki zwarte – książki) i rozdziały w książkach

1. Grabowski M.L., 1986, Stan sanitarny województwa częstochowskiego w latach 1991-1995. [W:] Informacja o stanie środowiska przyrodniczego województwa częstochowskiego w latach 1991-1995. Red.: A.W. Skalski, B. Czermińska, B. Skalska. Częstochowa, s. 119-131. [ISBN 83-87166-04-9]. MNiSzW – 4,0.

Mój udział w pracy – 100%.

2. Grabowski M.L., 2003a, Rola Służb Sanitarno-Epidemiologicznych w aspekcie integracji europejskiej. [W:] Partnerstwo i odpowiedzialność w oświacie zdrowotnej i promocji zdrowia =

Partnership and Accountability in Health Education and Health Promotion. Red.: Z.J. Brzeziński, H. Osieńska. Warszawa, s. 42-48. [ISBN 83-913689-6-3]. **MNiSzW – 4,0.**

Mój udział w pracy – 100%.

3. Grabowski M. L., Knap J.P., 2003b, *Współpraca transgraniczna Ukraina – Polska w zapobieganiu chorob zakaźnych warunkiem poprawy zdrowia publicznego regionu Europy Środkowo-Wschodniej.* [W:] Potęgowanie zdrowia: czynniki, mechanizmy i strategie zdrowotne. Pod red.: E. Bulicz. Radom, s. 577-581. [ISBN 83-89511-01-0]. **MNiSzW – 4,0.**

Mój udział w pracy – 90%: projekt badań, wykonanie badań, analiza statystyczna, interpretacja danych, przygotowanie manuskryptu, przegląd piśmiennictwa.

4. Grabowski M.L., 2004a, *Rys historyczny Służb Sanitarno-Epidemiologicznych w Polsce: 85-lecie Służb Sanitarno-Epidemiologicznych, 50-lecie Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Cz. I.* Warszawa, s. 1-218. [ISBN 83-88778-69-2]. **MNiSzW – 20,0.**

Mój udział w pracy – 100%.

5. Grabowski M.L., 2004b, *Rys historyczny Służb Sanitarno-Epidemiologicznych w Polsce: 85-lecie Służb Sanitarno-Epidemiologicznych, 50-lecie Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Cz. II.* Warszawa, s. 219-388. [ISBN 83-88778-70-6]. **MNiSzW – 20,0.**

Mój udział w pracy – 100%.

6. Grabowski M.L., 2005a, *Bezpieczeństwo żywności – system nadzoru Państwowej Inspekcji Sanitarnej po wejściu do Unii Europejskiej.* [W:] „Środowisko a zdrowie – 2005” VII Ogólnopolska sesja popularnonaukowa, 2-3 czerwca 2005r., Częstochowa Jasna Góra. Częstochowa, s. 185-196. [ISBN 83-912054-2-8]. **MNiSzW – 4,0.**

Mój udział w pracy – 100%.

7. Grabowski M.L., 2005b, *Rys historyczny Służb Sanitarno-Epidemiologicznych w Polsce: 85-lecie Służb Sanitarno-Epidemiologicznych, 50-lecie Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Cz. III.* Warszawa, s. 389-720. [ISBN 83-88778-82-X]. **MNiSzW – 20,0.**

Mój udział w pracy – 100%.

8. Grabowski M.L., 2006, *Rys historyczny Służb Sanitarno-Epidemiologicznych w Polsce : 85-lecie Służb Sanitarno-Epidemiologicznych, 50-lecie Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Podsumowanie i wnioski.* Warszawa, s. 1-12. [ISBN 83-88778-82-X]

Mój udział w pracy – 100%.

9. Grabowski M.L., 2010, *Ranga zawodu pielęgniarki w krajach Unii Europejskiej*. [W:] *Zdrowie publiczne : współczesne uwarunkowania i trendy rozwoju*. Red. Z. Świderek, W. Wróbel, A. Kryński. Częstochowa , s. 69-74. [ISBN 978-83-7542-061-6]. **MNiSzW – 4,0.**

Mój udział w pracy – 100%.

10. Grabowski M.L., 2012, *Świętokrzyskie Centrum Rehabilitacji w Czarnieckiej Górze – potencjał i możliwości lecznicze*. [W:] *Regionalny program rozwoju na tle strategii UE „Europa 2020” z uwzględnieniem roli ubezpieczeń na przykładzie Województwa Świętokrzyskiego*. Red. I. Jędrzejczyk, S. Nowak, J. Przybytniowski, A. Sopoćko. Poznań, s. 301-304. [ISBN 978-83-63223-12-0]. **MNiSzW – 4,0.**

Mój udział w pracy – 100%.

B). Opracowania zbiorowe:

1.Knap J. P., Kubica-Biernat B.(oprac. tekstu), 2003, *Czy gorączka Zachodniego Nilu (WNF) dotarła do Polski? Stanowisko Zespołu Ekspertów powołanych przez Głównego Inspektora Sanitarnego (Knap J.P., Chomiczewski K., Dziubek Z., Grabowski M.L., Kubica-Biernat B., Litwińska B., Piotrowska M., Sadkowska-Todys M., Samorek-Salamonowicz E., Tomaszewski-Chyczewski M., Wijaszka T., Zieliński A.)*. „Przegląd Epidemiologiczny”, Tom 57, Nr 3, s. 399-404.

Łącznie opublikowałem: 21 prac naukowych oryginalnych, 8 prac poglądowych, 6 rozdziałów w książkach, 4 książki, 1 opracowanie zbiorowe.

Sumaryczny *impact factor* (IF) według listy Journal Citation Reports (JCR), zgodnie z rokiem opublikowania: IF – 4,622.

Sumaryczna ilość punktów MNiSzW, zgodnie z rokiem opublikowania: 120,0.

Liczba cytowań publikacji według bazy Web of Science (WoS): 11.

Indeks Hirscha według bazy Web of Science (WoS): 2,0.

C) Kierowanie międzynarodowymi i krajowymi projektami badawczymi oraz udział w takich projektach

1. Projekt badawczy (warsztaty) 1993, 1994, 1995 – Polish Society of Hygiene and The Health Foundation (USA) „Problem-Solving for Better Health“ w Białobrzegach i Ryni (współprzewodniczenie sesjom tematycznym),
2. German-Polish EU Twinning Project Ensuring food safety and official of foodstuffs. Study Visit on Implementation of Food Safety in Germany. 21-22.08.2003r.
3. Projekt Pomocowy Phare 2001PL01.05.05. Radiation protection in diagnostic radiology (Ochrona radiologiczna pacjenta w medycznych zastosowaniach promieniowania jonizującego) w związku z implementacją Dyrektywy 97/43 EUROATOM, wartość projektu 1.008.000 EURO, 2002-2004, Senior Project Officer (SPO) – koordynator.
4. TWINNING PROJECT PL/IB/2002/SO/02. Occupational Health and Safety Regarding Biological Agents at Work. Study Visit on „Legislation and Abas-Committee work in the field of Biological agents at work“. 3-10.11.2004 r. Bonn-Berlin.
5. Projekt Pomocowy Phare 2003/005-710.01.01. Strengthening of Communicable Diseases Epidemiological Surveillance in Poland (Modernizacja systemu nadzoru epidemiologicznego i kontroli chorób zakaźnych) w związku z dostosowaniem sieci nadzoru epidemiologicznego i kontroli chorób zakaźnych do wymagań Unii Europejskiej poprzez wdrożenie systemów EWRS1 i RAS-BICHAT2, wartość projektu 2.600.000 EURO, 2005-2006, Senior Project Officer (SPO) – koordynator.

1 Rapid Alarm System for Biological and Chemical Attacks and Threats – System szybkiego ostrzegania, analizy i powiadamiania w krajach UE w przypadku celowego użycia czynników biologicznych, chemicznych i radiologicznych w celu koordynacji działań podejmowanych w związku z zagrożeniami dla zdrowia publicznego oraz utworzenie centrum kryzysowego, w którym dokonuje się stosownych analiz, zarządza zdarzeniami zgłaszanymi przez poszczególne kraje.

2 Early Warning and Response System – System Wczesnego Ostrzegania i Reagowania państw członkowskich UE oraz Komisji Europejskiej o przypadkach wystąpienia zachorowań na jedną z 44 chorób zakaźnych objętych w UE nadzorem epidemiologicznym, jeśli istnieje zagrożenie jej transgranicznego szerzenia się na pozostałe kraje UE i informowanie o podjętych w odpowiedzi działaniach przeciwepidemicznych oraz koordynacja działań w sytuacjach zagrożenia

6. Projekt Pomocowy Phare 2003/005-710.02.01. Implementation of Food Safety System (Wzmocnienie Systemu Bezpieczeństwa Żywności) w związku z koniecznością poprawy skuteczności urzędowej kontroli żywności przez stacje sanitarno-epidemiologiczne w Polsce, wartość projektu 3.620.000 EURO, 2005-2006, Deputy Senior Project Officer (DSPO) – zastępca koordynatora.

D) Wyróżnienia za działalność naukową i społeczną

- 1985 – Brązowy Krzyż Zasługi ,
- 1989 – Brązowa Odznaka za zasługi dla rozwoju województwa częstochowskiego,
- 1990 – Odznaka Honorowa „Za Wzorową Pracę w Służbie Zdrowia“,
- 1994 – Srebrny Krzyż Zasługi,
- 1998 – Złota Odznaka za zasługi dla rozwoju województwa częstochowskiego,
- 1999 – Złoty Krzyż Zasługi,
- 2005 – Krzyż Oficerski Orderu Odrodzenia Polski – za zasługi dla ochrony zdrowia.

E) Wygłoszenie referatów na międzynarodowych i krajowych konferencjach tematycznych

1. **Grabowski M.L.**, 1994, „Zagrożenia zdrowotne wynikające z zanieczyszczenia środowiska naturalnego w województwie częstochowskim w latach 1990-1993”. [W:] Środowisko a zdrowie : materiały z III Ogólnopolskiej Sesji Naukowej. Praca zbiorowa pod red. prof. dr hab. B. Smyka i inż. J. Szewczyka. Częstochowa - Jasna Góra, 27-28.04.1994 r., s. 24-30. [wykład].
2. **Grabowski M.L.** 1997, 1998, 2000 – udział w IV, V, VII Międzynarodowej Konferencji „Człowiek żyjący z HIV/AIDS w rodzinie i społeczeństwie“, „Normy etyczne i prawne, a zachowania społeczne“ (wykłady i współprzewodniczenie sesjom tematycznym),
3. **Grabowski M.L.**, 2002, „Rola Służb Sanitarno-Epidemiologicznych w aspekcie integracji europejskiej”. [W:] Międzynarodowa Konferencja „Partnerstwo i odpowiedzialność w oświacie zdrowotnej i promocji zdrowia” = „Partnership and Accountability in Health Education and Health Promotion”. Ożarów, 2-5.11.2002 r. Streszczenia.
4. Pieniak M., Wesolowski K., **Grabowski M.L.**, 2003a, “Determination of aluminum in drinking water by atomic absorption spectrometry”. [W:] Molecular and Physiological Aspects of

Regulatory Processes of the Organism (Materials of 12th International Symposium of Polish Network of Molecular and Cellular Biology UNESCO/PAS). Ed. H. Lach. Kraków, 2003, s. 319-320. [ISBN 83-7271-216-6].

5. Pieniak M., Wesołowski K., **Grabowski M.L.**, 2003b, "Determination of fluoride in drinking water by colorimetric method with alizarin fluorine blue S". [W:] Molecular and Physiological Aspects of Regulatory Processes of the Organism (Materials of 12th International Symposium of Polish Network of Molecular and Cellular Biology UNESCO/PAS) Ed. H. Lach. Kraków, 2003, s. 321-322. [ISBN 83-7271-216-6]

6. **Grabowski M.L.**, 2003c, „Задачи и организационная структура Польской Государственной Санитарной Инспекции. = Zadania i struktura organizacyjna Państwowej Inspekcji Sanitarnej w Polsce”. [W:] Naukowo-Praktyczna Konferencja z Międzynarodowym Uczestnictwem: Zarządzanie Ochroną Zdrowia z okazji 15-lecia Zakładu Organizacji i Zarządzania Ochrony Zdrowia Studium Podyplomowego Lwowskiego Państwowego Uniwersytetu Medycznego im. D. Galickiego. Ukraina, 2003. Materiały, s. 110-112.

7. **Grabowski M.L.**, 2003d, „Organizacja ochrony zdrowia i aktualny stan sanitarno-epidemiologiczny w Polsce” Ambasada Rzeczypospolitej w Paryżu – Francja, Paryż 21.01.2003r. [wykład wiodący].

8. **Grabowski M.L.**, 2003e, „Zadania i struktura organizacyjna Państwowej Inspekcji Sanitarnej w Polsce” Polskie Towarzystwo Medyczne w Republice Czeskiej, Czeski Cieszyn 07.03.2003r. [wykład wiodący].

9. **Grabowski M.L.**, 2003f, „Przyszłość Państwowej Inspekcji Sanitarnej po włączeniu Polski do Unii Europejskiej”. [W:] III Konferencja Szkoleniowa „Dostosowanie przepisów polskich do wymagań Unii Europejskiej w świetle ustawy o warunkach zdrowotnych żywności i żywienia oraz przepisów wykonawczych”. Legnica, 8-9.05.2003 r. Materiały zjazdowe.

10. **Grabowski M.L.**, 2003g, „Państwowa Inspekcja Sanitarna w polityce zdrowotnej państwa kandydującego do członkostwa w Unii Europejskiej”. [W:] Seminarium Ogólnopolskie „Pozytywne aspekty polityki zdrowotnej Polski, kraju kandydującego do członkostwa w Unii Europejskiej”. Włocławek, 27.05.2003 r. Materiały zjazdowe.

11. **Grabowski M.L.**, 2003h, „Państwowa Inspekcja Sanitarna – wczoraj, dziś i jutro”. [W:] Konferencja naukowo-szkoleniowa „Ochrona zdrowia w Polsce po wstąpieniu do Unii Europejskiej”. Lublin, 21.05.2003 r. Streszczenia.
12. **Grabowski M.L.**, 2003i, referat wiodący: „Państwowa Inspekcja Sanitarna w polityce zdrowotnej państwa kandydującego do członkostwa w Unii Europejskiej” Włocławek, 27.05.2003r. [wykład i przewodniczenie Konferencji].
13. **Grabowski M.L.**, 2003j „Państwowa Inspekcja Sanitarna w drodze do Unii Europejskiej”. [W:] Konferencja „Integracja Europejska – aspekty praktyczne w ochronie zdrowia”. Warszawa – Falenty, 29–30.05.2003 r. Eskulap-Lódzki Informator medyczny, 2003, t. 54 nr 5, s. 190-192. [wykład].
14. **Grabowski M.L.**, 2003k, „Priorytety w działaniu polskich służb sanitarno-epidemiologicznych w przygotowaniach akcesyjnych do Wspólnoty Europejskiej”. [W:] Międzynarodowa Konferencja Naukowa „Zintegrowany system bezpieczeństwa żywności w przededniu integracji Polski z Unią Europejską”. Warszawa, 6.06.2003 r. Streszczenia.
15. **Grabowski M.L.**, 2003l „Epidemiologiczne aspekty zakażeń szpitalnych” [W:] I Ogólnopolski Zjazd Komitetów i Zespołów Kontroli Zakażeń Szpitalnych, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego, Warszawa 22-23.06.2003r. [wykład].
16. **Grabowski M.L.**, 2003l, „SARS – nowa choroba zakaźna”. [W:] Między profilaktyką a medycyną kliniczną. Międzynarodowe Sympozjum Naukowe, Dni Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego, Poznań, 25–27.09.2003. Opubl. [W:] Problemy higieny i epidemiologii, 2003, nr 83, s. 108-109. [wykład].
17. Knap J.P., **Grabowski M.L.**, 2003m, „Państwowa Inspekcja Sanitarna w sytuacjach zagrożenia wirusowymi gorączkami krwotocznymi”. [W:] Ogólnopolska Konferencja Naukowo-Szkoleniowa: Rola i zadania Państwowej Inspekcji Sanitarnej i Inspekcji Weterynaryjnej w sytuacjach szczególnego zagrożenia. Łódź, 26–28.09.2003 r. Streszczenia, s. 23-24. [wykład].
18. **Grabowski M.L.**, 2004a, „Bezpieczeństwo zdrowotne w aspekcie wejścia Polski do Unii Europejskiej”. [W:] Konferencja „Ochrona Zdrowia po wejściu Polski do Unii Europejskiej”. Pałac Kazimierzowski na Uniwersytecie Warszawskim. Warszawa, 22.05.2004 r. [wykład].

19. **Grabowski M.L.**, 2004b „Miejsca zagrożeń epidemicznych w szpitalach”. [W:] II Ogólnopolski Zjazd Komitetów i Zespołów Kontroli Zakażeń Szpitalnych, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego, Warszawa 14-15.06.2004r. [wykład].
20. **Grabowski M.L.**, 2004c „Grypa – koń trojański XXI wieku” [W:] Konferencja w Stowarzyszeniu Dziennikarzy dla Zdrowia. Warszawa 14.09.2004r. [wykład].
21. **Grabowski M.L.**, 2004d „Działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej dla bezpieczeństwa zdrowia publicznego w Europie” [W:] Kongres Dni Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego „Zdrowie społeczeństwa polskiego i problemy ochrony zdrowia w unijnej Polsce” 23-24.09.2004r., Zielona-Góra.
22. **Grabowski M.L.**, 2005a, „Bezpieczeństwo żywności – system nadzoru Państwowej Inspekcji Sanitarnej po wejściu do Unii Europejskiej”. [W:] „Środowisko a zdrowie” VII Ogólnopolska Sesja Popularno-Naukowa w Częstochowie, Jasna Góra Sala Papieska 2–3.06.2005 r. str. 185-196. ISBN 83-912054-2-8 , [wykład].
23. **Grabowski M.L.**, 2005b, „Zmiany w działaniach Państwowej Inspekcji Sanitarnej po wejściu do Unii Europejskiej z uwzględnieniem systemu nadzoru epidemiologicznego i sytuacji przygranicznej”. [W:] Międzynarodowe Sympozjum Naukowe w Wilnie, 22.03.2005 r. Materiały zjazdowe. [wykład].
24. **Knap J.P., Rączka A., Dutko S., Litarska U., Klich K., Grabowski M.L., Imiela J., Jędrzejczyk U., Pastuszka E.**, 2006a, „Badania wstępne nad występowaniem i kliniką gorączki krwotocznej z zespołem nerkowym (HFRS) w Polsce = Haemorrhagic Fever With Renal Syndrome (HFRS) in Poland. Preliminary Investigations”. [W:] Sympozjum Naukowe Zoonozy – aktualne zagrożenia. Warszawa, 24–25.03.2006. Streszczenia, s. 61.
25. **Grabowski M.L.**, 2006b, „Grypa ptaków współcześnie, a pandemia grypy, która musi nadejść”. [W:] Międzynarodowa Konferencja Naukowa Dni Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego „Między profilaktyką a medycyną kliniczną”. Poznań, 21-23.09.2006 r. [wykład].
26. **Grabowski M.L.**, 2006c, „Zmiany w działaniach Państwowej Inspekcji Sanitarnej po wejściu do Unii Europejskiej z uwzględnieniem systemu nadzoru epidemiologicznego i sytuacji przygranicznej”. [W:] Międzynarodowa Konferencja Naukowa w Rzeszowie, 8-9.08.2006 r. [wykład].

27. **Grabowski M.L.**, 2007, VII Międzynarodowa Konferencja Praw Człowieka „Człowiek pomiędzy prawem a ekonomią”. Członek Komitetu Honorowego. Wykład: Choroby cywilizacyjne współczesnego społeczeństwa a rodzina. Uniwersytet Warmińsko-Mazurski Olsztyn 1-2.06.2007r. [wykład].
28. **Grabowski M.L.**, 2009a, „Nowe i stare zagrożenia dotyczące wybranych chorób zakaźnych”. [W:] Konferencja dla kadry kierowniczej szpitali województwa świętokrzyskiego w Kielcach, 26.11.2009 r. [wykład].
29. **Grabowski M.L.**, 2009b, „Ogniska epidemiczne w szpitalach”. [W:] Ogólnopolskie Forum Prewencji Zakażeń Szpitalnych – VII Ogólnopolski Zjazd Komitetów i Zespołów Kontroli Zakażeń Szpitalnych w Warszawie, 31.05.–3.06.2009 r. [wykład].
30. **Grabowski M.L.**, 2009c, „Grypa jako ostatnia niekontrolowana plaga ludzkości” [W:] I Konferencja Naukowo-Szkoleniowa „Grypa – aktualna sytuacja w Polsce i na świecie. Profilaktyka, diagnostyka, terapia”. Warszawa, 14.12.2009 r. [wykład].
31. **Grabowski M.L.**, 2010a, „Aktualne zagrożenia epidemiologiczne w ruchu transgranicznym”. [W:] Międzynarodowa Konferencja „Choroby zakaźne i zagrożenia transgraniczne w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Olsztynie”. Pisz, 25-26.05.2010 r. [wykład].
32. **Grabowski M.L.**, 2010b, „Choroby zakaźne XXI wieku w Polsce”. [W:] Jubileuszowa X Konferencja Naukowo-Szkoleniowa Stowarzyszenia Higieny Lecznictwa w Starych Jabłonkach k/Ostródy, 3–6.10.2010 r. [wykład].
33. **Grabowski M.L.**, 2010c, „Ranga zawodu pielęgniarki w krajach Unii Europejskiej”. [W:] Międzynarodowa Konferencja Naukowa „Ochrona zdrowia – aspekty ekonomiczne, społeczne i prawne”. Częstochowa 14-15.05.2010 r. [wykład].
34. Kosińska B., **Grabowski M.L.**, 2010d, “The risk of HIV infection among medical personnel in a psychiatric hospital”. [W:] Międzynarodowa Konferencja Naukowa – Slezske Dny Preventivni Mediciny Karvina, Czech Republic, 10–12.03.2010 r. [wykład].
35. Kosińska B., **Grabowski M.L.**, 2013, „Alcohol and psychiatry”. [W:] Międzynarodowa Konferencja Naukowa -Slezske Dny Preventivni Mediciny Karvina, Czech Republic, 6-8.03.2013 r. [wykład].

36. Kosińska B., **Grabowski M.L.**, 2014, „Nanotechnologia w służbie starości”. [W:] Międzynarodowa Konferencja Naukowa - Slezske Dny Preventivni Mediciny Karvina, Czech Republic, 5-7.03.2014 r. [wykład].

37. **Grabowski M.L.**, Kosińska B., 2015, “Old diseases – new challenge for public health”. [W:] Międzynarodowa Konferencja Naukowa – Slezske Dny Preventivni Mediciny Karvina, Czech Republic, 11-13.03.2015 r. [wykład].

III. Dorobek dydaktyczny i popularyzatorski oraz informacja o współpracy międzynarodowej habilitanta

A) Uczestnictwo w programach europejskich oraz innych programach międzynarodowych i krajowych

1. udział w pracach zespołu ekspertów pod kierunkiem dr hab. med. Józefa P. Knapa, powołanych przez Głównego Inspektora Sanitarnego, na temat zagrożenia Polski przez wirus Gorączki Zachodniego Nilu (West Nile Fever – WNF),

2. udział w pracach zespołu Krajowego Komitetu ds. Pandemii Grypy powołanego w 2005 r. przez Ministra Zdrowia i udział w tworzeniu procedur zabezpieczających Polskę w przypadku pandemii grypy,

3. udział w pracach zespołu prof. dr hab. med. Piotra B. Heczki – Katedra Mikrobiologii Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego, dotyczącego epidemiologii zakażeń krwi w polskich szpitalach,

4. udział w pracach zespołu prof. dr hab. med. Zbigniewa Szybińskiego – Katedra i Klinika Endokrynologii Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego, dotyczącego Narodowego Programu Eliminacji Niedoboru Jodu, który jest jednym z programów finansowanych przez Ministerstwo Zdrowia w ramach programów Zdrowia Publicznego,

5. udział w pracach Komisji Epidemiologicznej Rady Sanitarno-Epidemiologicznej przy Ministrze Zdrowia jako organu doradczego dla Głównego Inspektora Sanitarnego w latach 1992-1998 i 2002-2007.

B) Udział w komitetach organizacyjnych międzynarodowych i krajowych konferencji naukowych

1.a/ II Międzynarodowa Konferencja Naukowa Zdrowia: istota, diagnostyka i strategie zdrowotne, 13-15.11.2003r., Polska – Krynica Górská, członek Międzynarodowego Komitetu Naukowego pod patronatem Akademii Nauk Medycznych Ukrainy, Rosyjskiej Akademii Nauk Medycznych, Polskiej Akademii Nauk, Komitetu Badań Naukowych i Ministerstwa Zdrowia RP, sesja plenarna „Teoretyczne i filozoficzne problemy zdrowia”. Przedstawiłem wykład pt. „Współpraca transgraniczna Ukraina – Polska w zapobieganiu chorob zakaźnych warunkiem poprawy zdrowia publicznego regionu Europy środkowo-wschodniej”.

1.b/ II Health International Scientific Conference. Health: Its Essence, Diagnostic and Strategies for Improving, 13-15.11.2003 r., Polska – Krynica Górská, Przewodniczący sesji tematycznej „Demograficzna charakterystyka zdrowia”.

2. Wykład dotyczący „Bezpieczeństwa zdrowotnego w aspekcie wejścia Polski do Unii Europejskiej” wygłosiłem na Wydziale Prawa i Administracji Uniwersytetu Warszawskiego w maju 2004 r. [współprzewodniczący Sesji Tematycznej].

3. Międzynarodowa Konferencja Ministrów Środowiska i Zdrowia krajów zrzeszonych w regionie europejskim Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) „Przyszłość dla naszych dzieci” CEHAPE3 23-25.06.2004r. w Budapeszcie z udziałem Polski. Będąc wówczas zastępcą Głównego Inspektora Sanitarnego Kraju, reprezentowałem – wspólnie z prof. dr hab. med. Zbigniewem Rudkowskim, krajowym koordynatorem europejskiego Programu WHO/CEHAPE

3 Children's Environment and Health Action Plan for Europe

Załącznik nr 2 do wniosku o przeprowadzenie postępowania habilitacyjnego

zdrowia środowiskowego dzieci – Ministra Zdrowia. Wówczas ministrowie zdrowia i środowiska Węgier w imieniu 52 krajów będących w regionie (Europa i część zachodniej Azji) podpisali deklarację Konferencji i dokumentu CEHAPE, zobowiązującą każdego z ministrów do wdrożenia zabezpieczeń minimalizujących zagrożenia zdrowia i życia dzieci w swoich krajach.

4. Czynnie uczestniczyłem w Kongresie Dni Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego w Zielonej Górze we wrześniu 2004 r., wygłaszając referat „Wpływ zdarzeń historycznych na kształtowanie się służb sanitarno-epidemiologicznych”.

5. Organizator Centralnej Ogólnopolskiej Konferencji Naukowej w Częstochowie w 2004 r. z okazji 85-lecia Służb Sanitarno-Epidemiologicznych. Przedstawiłem referat programowy dotyczący historii służb sanitarno-epidemiologicznych od powstania do czasów współczesnych.

6. Jako przewodniczący delegacji z ramienia Ministra Zdrowia przedstawiłem referat „Zagrożenia czynnikami środowiskowymi i biologicznymi w środowisku pracy” w Federalnym Ministerstwie Pracy w Bonn oraz w Federalnym Instytucie Zdrowia Publicznego w Berlinie w listopadzie 2004 r.

7. Regionalne Sympozjum Naukowe w Radomiu, referat naukowy: „Zmiany poakcesyjne w działaniach Państwowej Inspekcji Sanitarnej”. Radom 15.03.2005 r.

8. Seminarium „Epidemiological Surveillance Systems”. Wykład: „Epidemiological Surveillance System in Poland” 22.03.2005 r. Vilnius, Lithuania. Organizator: State Public Health Service under the Ministry of Health. Współprzewodniczenie Seminarium z Wiceministrem Zdrowia Litwy.

9. V Międzynarodowa Konferencja Praw Człowieka „Człowiek pomiędzy prawem a ekonomią”. Uniwersytet Warmińsko-Mazurski Olsztyn, 30-31.05.2005 r. Wykład: Odpowiedzialność w zakresie zdrowia publicznego służb Państwowej Inspekcji Sanitarnej w Polsce. Przewodniczący sesji naukowej. Zostałem personalnie zaproszony przez Magnificencję Rektora Uniwersytetu w

Bari (Włochy), prof. Giovanni Girone i Magnificencję Rektora Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie, prof. dr hab. Ryszarda J. Góreckiego, do przewodniczenia jednej z sesji naukowych.

10. Międzynarodowa Konferencja Naukowa 8-9.08.2006 r. Rzeszów. Przedstawiłem wykład „Zmiany w działaniach Państwowej Inspekcji Sanitarnej po wejściu do Unii Europejskiej z uwzględnieniem systemu nadzoru epidemiologicznego i sytuacji przygranicznej”. Organizator: Państwowy Obwodowy Inspektor Sanitarny we Lwowie i PWIS Rzeszów.

11. Akceptując globalną strategię WHO dotyczącą żywienia, aktywności fizycznej i zdrowia, przyjętą na 57 Światowym Zgromadzeniu Zdrowia WHA 57.17 (22.05.2004 r.), byłem delegatem Ministra Zdrowia prof. dr hab. med. Zbigniewa Religi, na Europejskiej Ministerialnej Konferencji WHO nt. walki z otyłością, w dniach 15.-17.11.2006 r. w Stambule, w trakcie której ministrowie zdrowia bądź ich delegaci 48 krajów Regionu Europejskiego WHO, wspólnie z dyrektorem regionalnym WHO w Europie i w obecności Europejskiego Komisarza ds. Zdrowia i Ochrony Konsumentów – podpisali Europejską Kartę Walki z Otyłością, zobowiązując tym samym ministrów zdrowia wszystkich podpisanych krajów do podjęcia zdecydowanych działań na rzecz zwalczania otyłości poprzez wdrażanie stosownych programów prawidłowego żywienia i aktywności fizycznej.

12. Ogólnopolska Konferencja Naukowa „Współczesne problemy higieny szpitalnej” AM Poznań 15.12.2006 r. Przedstawiłem wykład „Zagrożenia epidemiologiczne polskich szpitali i nadzór prowadzony przez Państwową Inspekcję Sanitarną w świetle wymagań unijnych”.

13. Reprezentowałem Ministra Zdrowia prof. dr hab. med. Zbigniewa Religę, biorąc udział w delegacji rządowej RP, na 37. Sesji Komitetu ONZ ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet w dniach 15.-17.01.2007 r. w Nowym Jorku, w sprawie wykonania postanowień i przestrzegania praw kobiet we wszystkich obszarach życia, wynikających z konwencji Komitetu CEDAW⁴.

⁴ Committee on the Elimination of Discrimination against Women.

Załącznik nr 2 do wniosku o przeprowadzenie postępowania habilitacyjnego

14. VII Międzynarodowa Konferencja Praw Człowieka „Człowiek pomiędzy prawem a ekonomią”. Członek Komitetu Honorowego Konferencji. Uniwersytet Warmińsko-Mazurski Olsztyn 1-2.06.2007r. (przedstawiłem również wykład: jak w pkt E 27).

15. Intergovernmental Midterm Review of the Implementation of Budapest Declaration 13-15.06.2007r. Wiedeń Austria. Przewodniczący delegacji polskiej.

16. Warsztaty: Wypracowanie Kryzysowego Planu Przygotowawczego dla szpitali ze szczególnym uwzględnieniem pandemii grypy. Biuro WHO Polska i MZ – nadzorowałem z upoważnienia Ministra Zdrowia prof. Zbigniewa Religi, akceptując końcowy plan, do zatwierdzenia przez Ministra Zdrowia. Warszawa 25-26.06.2007r.

17. Wystąpienia referatowe miałem na sympozjach międzynarodowych, m. in. w Wilnie w 2005 r., w Paryżu w 2003 r., w Czeskim Cieszynie w 2003 r., we Lwowie na Naukowo-Praktycznej Konferencji z Międzynarodowym Uczestnictwem, Zarządzania Ochroną Zdrowia z okazji 15-lecia Zakładu Organizacji i Zarządzania Ochrony Zdrowia Studium Podyplomowego Lwowskiego Państwowego Uniwersytetu Medycznego im. D. Galickiego w lutym 2003 r., uczestniczyłem w sposób czynny kilkunastokrotnie w Republice Czeskiej – Karwinie, na konferencji naukowej międzynarodowej *Slezske Dny Preventivni Mediciny* corocznie od 2004 r., kończąc na marcu 2015 r. Byłem 4-krotnie przewodniczącym sesji tematycznej.

C) Udział w komitetach redakcyjnych i radach naukowych czasopism

1. „Medycyna Środowiskowa” (Environmental Medicine) czasopismo Polskiego Towarzystwa Medycyny Środowiskowej, w latach 2007-2010, członek Rady Programowej, czynna współpraca z Redaktorem Naczelnym czasopisma prof. dr hab. med. Zbigniewem Rudkowskim.

2. „Medycyna Ogólna” (dawnej: Medycyny Wiejskiej), 2007 r., członek Komitetu Redakcyjnego kwartalnika i czynna współpraca z Redaktorem Naczelnym prof. dr hab. n. med. Leszkiem Wdowiakiem.

D) Członkostwo krajowych organizacjach oraz towarzystwach naukowych

1988-nadal - Polskie Towarzystwo Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych, członek
2003-2007 - Polskie Towarzystwo Lekarskie w Warszawie, Zarząd Główny, wiceprezes
2002-2005 - Polskie Towarzystwo Higieniczne, członek Prezydium PTH w Warszawie,
1994-1999 - Polski Czerwony Krzyż, Zarząd Okręgowy w Częstochowie, wiceprezes
1990-2002 - Polskie Towarzystwo Higieniczne, przewodniczący Oddziału w Częstochowie
Aktualnie, od stycznia 2017 r. jestem członkiem Komisji Badań nad Historią Nauk Medycznych Komitetu Historii Nauki i Techniki Polskiej Akademii Nauk w Warszawie.

E) Osiągnięcia dydaktyczne

1. 1977-1978 Medyczne Studium Zawodowe w Częstochowie – byłem lekarzem prowadzącym zajęcia medyczne (choroby wewnętrzne, chirurgia ogólna),
2. 1986-1991 Zespół Szkół im. C. K. Norwida w Częstochowie – prowadziłem wykłady i ćwiczenia z chirurgii urazowej, rehabilitacji narządu ruchu i chorób zakaźnych,
3. 2003-2008 byłem adiunktem w Górnośląskiej Wyższej Szkole Pedagogicznej w Mysłowicach (wykłady, ćwiczenia, seminaria, egzaminy – w zakresie chorób zakaźnych, zarządzania ochroną zdrowia, rehabilitacji narządu ruchu, nadzoru sanitarno-epidemiologicznego, epidemiologii) – wykaz studentów dla których byłem **promotorem 19 prac licencyjnych i recenzentem 16 prac licencyjnych**,
4. 2008-2009 byłem dziekanem na Wydziale Nauk o Zdrowiu Akademii Polonijnej w Częstochowie – koordynatorem-adiunktem kierunku Pielęgniarstwo – studiów pomostowych

finansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego – Program Operacyjny Kapitał Ludzki – wykaz studentów dla których byłem **promotorem 4 prac licencjackich i recenzentem 3 prac licencjackich,**

5. 2010-nadal jestem kierownikiem Katedry Pielęgniarstwa na Wydziale Medyczno-Humanistycznym i adiunktem w Wyższej Szkole Zarządzania w Częstochowie – wykaz studentów dla których byłem **promotorem 47 prac magisterskich i recenzentem 27 prac magisterskich** oraz **recenzentem 41 prac licencjackich,**

6. byłem **promotorem 1 pracy magisterskiej** na Wydziale Nauki o Zdrowiu, kierunku: Pielęgniarstwo Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w Warszawie,

7. jestem Rektorem Wyższej Szkoły Zarządzania w Częstochowie od 15.03.2016 r.

8. byłem regionalnym konsultantem ds. epidemiologii na terenie 6 województw (częstochowskiego, kieleckiego, krakowskiego, nowosądeckiego, tarnobrzeskiego, tarnowskiego) powołanym decyzją Głównego Inspektora Sanitarnego w latach 1991-1993,

9. byłem członkiem Komisji Egzaminacyjnej przeprowadzającej egzamin specjalizacyjny z higieny i epidemiologii na Katedrze Higieny i Epidemiologii Śl. AM w Katowicach w latach 2000-2003,

10. prowadziłem szkolenia zewnątrz- i wewnątrz-zakładowych dla pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz innych placówek ochrony zdrowia w zakresie epidemiologii, chorób zakaźnych, zagrożeń bioterrorystycznych, nadzoru sanitarno-epidemiologicznego,

11. prowadzę wykłady dotyczące promocji zdrowia w ramach Polskiego Towarzystwa Oświaty Zdrowotnej dla pracowników ochrony zdrowia – głównie lekarzy i pielęgniarek.

F) Opieka naukowa nad studentami i lekarzami w toku specjalizacji

1. 2003-2008, Górnośląska Wyższa Szkoła Pedagogiczna w Mysłowicach, **promotor 19 prac licencjackich i recenzent 16 prac licencjackich** (załącznik nr 1 do Autoreferatu),
2. 2008-2009, Wydział Nauk o Zdrowiu Akademia Polonijna w Częstochowie, **promotor 4 prac licencjackich i recenzent 3 prac licencjackich** (załącznik nr 1 do Autoreferatu),
3. 2010-nadal, Wyższa Szkoła Zarządzania w Częstochowie, **promotor 47 prac magisterskich i recenzent 27 prac magisterskich oraz recenzent 41 prac licencjackich** (załącznik nr 1 do Autoreferatu),
4. 2010, Warszawski Uniwersytet Medyczny w Warszawie, **promotor 1 pracy magisterskiej** (załącznik nr 1 do Autoreferatu),
5. łącznie byłem: **promotorem 48 prac magisterskich i 23 prac licencjackich oraz recenzentem 27 prac magisterskich i 60 prac licencjackich.**

Rodzaj działalności dydaktycznej	WUM Warszawa		WSZ Częstochowa		AP Częstochowa		GWSP Mysłowice		Razem	
	Prace mgr	Prace lic.	Prace mgr	Prace lic.	Prace mgr	Prace lic.	Prace mgr	Prace lic.	Prace magisterskie	Prace licencjackie
Promotor	1	0	47	0	0	4	0	19	48	23
Recenzent	0	0	27	41	0	3	0	16	27	60

Załącznik nr 2 do wniosku o przeprowadzenie postępowania habilitacyjnego

6. byłem **kierownikiem specjalizacji I^o i II^o dla lekarzy i magistrów** z dziedziny: higieny i epidemiologii, epidemiologii, analityki medycznej oraz rehabilitacji medycznej (specjalizacja bezstopniowa) dla **48 osób** z terenu całej Polski, a zwłaszcza z 6 województw, w których pełniłem funkcję regionalnego konsultanta ds. epidemiologii (częstochockiego, kieleckiego, krakowskiego, nowosądeckiego, tarnobrzeskiego, tarnowskiego) powołanego decyzją Głównego Inspektora Sanitarnego w latach 1991-1993. (załącznik nr 2 do Autoreferatu).

G) Udział w zespołach eksperckich i konkursowych

Nazwa zespołu, okres udziału habilitanta, cel lub tytuł działania zespołu, charakter udziału habilitanta (np. przewodniczący, sekretarz, członek, itp.)

1. Zespół Ekspertów dotyczący zagrożenia gorączką Zachodniego Nilu (WNF) – wypracowanie stanowiska zespołu powołanych przez Głównego Inspektora Sanitarnego, 2002-2003, Skład zespołu: Knap J. P., Chomiczewski K., Dziubek Z., **Grabowski M. L. – zastępca Głównego Inspektora Sanitarnego**, Kubica-Biernat B., Litwińska B., Piotrowska M., Sadkowska-Todys M., Samorek-Salamonowicz E., Tomaszewski-Chyczewski M., Wijaszka T., Zieliński A.

2. Przewodniczący Zespołu Konkursowego w Głównym Inspektoracie Sanitarnym, wybierającego Państwowych Wojewódzkich Inspektorów Sanitarnych w Polsce na okres 5 lat (w kadencji 2002-2007r.) – 24 postępowania.

H) Inne osiągnięcia zawodowo-społeczne

1. Organizator Jubileuszu 85-lecia Służb Sanitarno-Epidemiologicznych na Zamku Królewskim w Warszawie i Centralnej Ogólnopolskiej Konferencji Naukowej w Częstochowie we wrześniu 2004 r.

Marek Ludwik Grabowski