

*LE SYSTÈME DE PROTECTION DE LA SANTÉ DANS LA  
RÉPUBLIQUE POPULAIRE DE POLOGNE  
QUESTIONS JURIDIQUES*

*Lidia Krotkiewska*

*I. LE DROIT À LA PROTECTION DE LA SANTÉ*

L'article 5 de la Constitution de la RPP statue que la solution des problèmes de santé de la société est une tâche de l'État et l'art. 70 reconnaît comme un des droits constitutionnels des citoyens, le droit à la protection de la santé et indique que la réalisation de ce droit est assurée :

— par le développement des assurances sociales en cas de maladie, de vieillesse et d'incapacité de travail,

— par le développement de la protection de la santé organisée par l'État, par l'amélioration de l'état de santé de la population, par l'assistance médicale gratuite à tous les travailleurs et à leurs familles, l'amélioration constante des conditions de sécurité, de protection et d'hygiène du travail, par une vaste action pour prévenir et combattre les maladies ainsi que par l'assistance aux invalides,

— par l'extension des établissements du service de santé et des équipements sanitaires<sup>1</sup>.

Le droit à la protection de la santé dans son application pratique en RPP signifie les droits définis des citoyens et les devoirs des organes tenus d'entreprendre une activité qui crée les conditions pour la réalisation de ces droits et la garantie de cette réalisation.

Les droits des citoyens résultant du droit à la protection de la santé englobent les services médicaux pour les personnes qui en ont besoin, ainsi que les services dont l'individu peut ne pas être conscient, mais qui, du point de vue de la médecine, sont indispensables pour préserver la santé (p. ex. les examens prophylactiques, les conditions du milieu répondant aux exigences de l'hygiène, la nourriture saine, les moyens servant à renforcer les forces biologiques de l'homme, etc.).

<sup>1</sup> Le texte uniforme de la Constitution de la RPP avec les amendements de 1976 a été publié dans le « Droit Polonais Contemporain », 1976, n° 3/4 (31/32).

Les devoirs des organes responsables pour les questions de la santé consistent en particulier à mener une activité dans les directions fondamentales suivantes.

Ces organes doivent organiser des institutions appelées à assurer en temps opportun l'assistance médicale complexe à celui qui en éprouve le besoin, dans une étendue justifiée par son état de santé et à un niveau répondant à l'état actuel de la science et de la technique médicale.

La tâche suivante consiste à organiser des actions visant à éliminer les causes des maladies et à consolider les effets obtenus dans le traitement des malades.

Les menaces croissantes dans le milieu de l'homme et dans les conditions de son travail, dues à l'explosion des réalisations de la technique, exigent le renforcement systématique des forces biologiques de l'homme dans un degré permettant de vaincre ces menaces. Entre autres il est nécessaire de protéger la nourriture contre sa pollution par des substances nocives (pesticides, moyens chimiques appliqués dans les processus technologiques, etc.) ou contre la réduction de ses valeurs nutritives.

Enfin, la question qui est actuellement l'objet de l'inquiétude dans le monde entier et qui exige des actions radicales, c'est la question de l'environnement de l'homme. Il s'agit, d'une manière générale, à rechercher des solutions grâce auxquelles le développement de la technique servira universellement l'homme ne menaçant pas le plus grand bien de l'homme — sa santé.

L'indice du degré de réalisation du droit à la protection de la santé est avant tout le degré de satisfaction des besoins sanitaires des citoyens socialement justifiés, dont témoigne non seulement l'échelle des droits des citoyens reconnus juridiquement dans ce domaine, mais aussi les conditions organisationnelles qui servent la réalisation de ces droits. De la réalité des droits à la protection de la santé décident en particulier : le développement quantitatif des institutions prêtant des services thérapeutiques-prophylactiques, l'emplacement de ces institutions facilement accessible à chaque citoyen, le manque de barrière d'ordre économique empêchant l'obtention de services, le niveau professionnel des services et leur étendue répondant à l'état actuel de la médecine, l'efficacité organisationnelle des institutions du service de santé permettant d'atteindre une pleine assistance en temps opportun sans efforts inutiles de la part du citoyen, en outre une attitude convenable des travailleurs des institutions du service de santé à l'égard des personnes bénéficiant des services médicaux. Cette dernière condition est particulièrement importante pour la réalisation de l'esprit humanitaire de l'activité servant la protection de la santé.

## II. PRINCIPES GÉNÉRAUX DU SYSTÈME DE PROTECTION DE LA SANTÉ EN RPP

La création des conditions indispensables à la réalisation du droit à la protection de la santé, reconnue par la Constitution de la RPP comme tâche de l'État, oblige les organes de l'État non seulement à créer les droits dans ce domaine et à surveiller l'observation des dispositions en vigueur, mais aussi à mener une activité organisationnelle multilatérale, basée sur le droit. Le système de solution des problèmes de la santé en RPP est un système social, s'il s'agit des sujets participant à la réalisation du droit à la protection de la santé et des principes de financement de l'activité au profit de la santé ; en effet, les fonds destinés à cette fin sont pris en considération dans le budget de l'État, mais la société peut, bénévolement, prêter une aide financière (Fonds National de la Protection de la Santé, Fonds d'Édification du Monument Centre de la Santé de l'Enfant, etc.).

Les principes juridiques fondamentaux du système de protection de la santé en RPP nommé « service social de santé » ont été précisés dans la loi du 28 octobre 1948 sur les établissements sociaux du service de santé et l'économie planifiée dans le service de santé (J. des L. n° 55, texte 434 avec les amendements ultérieurs)<sup>2</sup>.

L'application pratique de ce système exigeait de nombreuses nouvelles solutions juridiques concernant des questions détaillées. L'analyse des dispositions en vigueur permet de formuler les principes suivants du système de protection de la santé :

1. L'État est l'organisateur des conditions indispensables à la réalisation du droit à la protection de la santé, tenant avant tout compte des besoins des travailleurs.

Conformément aux directions de développement de la société fixées par la Constitution, l'État réalise de plus en plus largement le droit à la protection de la santé de tous les citoyens.

2. L'organisation de la protection de la santé pour toute la population est uniforme, et l'existence des services de santé séparés destinés à des groupes déterminés de la population (service de santé militaire, service de santé des cheminots, service de santé du ressort de l'intérieur, service de santé pénitencier) n'enfreint pas ce principe. Les services séparés assurent en principe des soins à caractère spécial. Par contre, si ces services entreprennent une activité qui peut avoir une importance pour la

---

<sup>2</sup> La formation du système de protection de la santé en Pologne après la seconde guerre mondiale est présentée dans l'ouvrage de L. Krotkiewska, *Rozwój administracji służby zdrowia [Le développement de l'administration du service de santé]*, Warszawa 1968.

santé de toute la société, ils doivent alors coopérer avec le service de santé organisant l'assistance médicale pour toute la population.

3. L'objet de l'intérêt de l'État sont les problèmes de santé de la société conçus d'une manière complexe sans division en questions de « santé publique », c'est-à-dire ayant une signification pour toute la société et en questions de santé des citoyens individuels.

4. Les problèmes de la protection de la santé constituent une partie du plan socio-économique de développement du pays.

5. L'État organise des établissements thérapeutiques-prophylactiques appelés à prêter des services médicaux directs à toute la société et à réaliser des tâches déterminées en tant qu'appareil spécialisé des organes administratifs responsables pour les questions de santé de la société.

6. L'assistance médicale pour les personnes n'exigeant pas une hospitalisation peut être accordée par des dispensaires coopératifs gérés par des coopératives de travail affiliées à l'Union Centrale des Coopératives de travail. Les dispensaires coopératifs prêtent leurs services sur le principe du libre choix du médecin tenant compte des services spécialisés difficilement accessibles sur le territoire donné dans les établissements sociaux du service de santé.

7. L'assistance médicale peut être assurée dans le cadre de la pratique privée,

8. Les personnes ayant droit à exercer la profession médicale (médecins, dentistes, infirmières et accoucheuses) sont tenues d'entreprendre un travail, d'une durée déterminée, dans les établissements sociaux du service de santé, d'élever constamment leurs qualifications professionnelles selon les formes organisées par l'État, d'observer les principes de l'éthique, de la dignité et de la conscience professionnelle ainsi que d'élever le niveau de la culture de la santé dans la société.

9. Les organisations sociales qui s'occupent des problèmes de la santé peuvent réaliser certaines tâches du domaine de la protection de la santé (p. ex. la Croix Rouge Polonaise s'occupe des donneurs bénévoles de sang, organise l'assistance aux malades alités chez eux), sur commission des organes d'État. Elles mènent en outre une activité servant la protection de la santé conformément à leurs tâches statutaires (p. ex. la Société de Planification de la Famille mène une activité en matière de planification de la famille, de lutte contre les avortements criminels, etc.)

10. L'État peut ordonner, par voie de contrats, l'exécution de tâches déterminées à des personnes physiques (familles de remplacement pour enfants jusqu'à l'âge de 3 ans privés de soins, familles de tutelle pour les malades psychiques).

11. Les citoyens contribuent à la gestion des affaires de la santé par leur participation au contrôle social exercé par les conseils du peuple,

par leur participation au contrôle du travail (à l'exception des questions du niveau professionnel) des établissements du service de santé dont ils bénéficient, par leur participation aux travaux liés avec la propagation de l'instruction sanitaire, etc.

12. Les syndicats et les organisations groupant les professions médicales coopèrent avec les organes d'État en ce qui concerne la solution des questions de santé.

13. L'élaboration de projets des plans dans le domaine de l'état sanitaire appartient au Ministre de la Santé et de l'Assistance sociale dirigeant le secteur de l'économie nationale appelé le service de santé.

### III. *ORGANES CENTRAUX RÉALISANT LES TÂCHES DU DOMAINE DE LA PROTECTION DE LA SANTÉ*

L'organe central de l'administration d'État pour les questions de la santé est le Ministre de la Santé et de l'Assistance sociale.

En résultat de la formation du système de protection de la santé en RPP ont été créés trois groupes de compétences du Ministre de la Santé et de l'Assistance sociale. Ce sont les compétences suivantes : d'organisation en matière d'assistance médicale, de contrôle sanitaire consistant à contrôler l'observation des dispositions servant la protection de la santé par les citoyens, par les organes et institutions publiques et sociales, ainsi que fonctionnelles, consistant à définir les besoins de la population, liés à la protection de la santé et à fixer les méthodes de leur réalisation dans différents domaines de la vie sociale et économique du pays. Les questions faisant partie du troisième groupe de compétences du Ministre de la Santé s'élargissent constamment, vu le progrès technique et le développement économique du pays.

L'étendue objective des compétences du Ministre de la Santé et de l'Assistance sociale est la suivante :

1. les problèmes de l'assistance médicale et notamment : la formation du réseau des établissements du service de santé appelés à réaliser les diverses formes d'assistance médicale ouverte (dispensaires), fermée (hôpitaux, sanatoriums), urgente, sanitaire-épidémiologique ainsi que celle liée aux donneurs de sang ; les principes de fonctionnement des établissements du service de santé et leur enchaînement mutuel ainsi que les principes permettant à la population de bénéficier des prestations de ces établissements ; la définition de l'activité des établissements du service de santé dans les domaines ayant une signification particulière pour relever le niveau de l'état sanitaire de la société ; l'établissement des exigences sanitaires des personnes pratiquant le sport ; la surveillance du niveau professionnel des prestations prophylactiques-thérapeutiques ; les

questions du traitement en sanatorium ; les problèmes des plans de développement des dispensaires coopératifs et de la surveillance exercée sur ces dispensaires.

2. les questions des cadres médicaux et notamment : l'établissement des programmes d'instruction et de formation postuniversitaire des travailleurs ayant une instruction médicale et employés dans le service de santé, la surveillance sur l'observation des principes de l'éthique professionnelle, l'établissement des qualifications professionnelles exigées des travailleurs ayant une instruction médicale et occupant des postes déterminés dans les établissements du service de santé, élaboration des principes de la répartition et de l'emploi des travailleurs médicaux,

3. les questions du développement des sciences médicales, et notamment : la création de conditions pour le développement des sciences médicales, l'établissement de programmes de recherches scientifiques résultant des besoins du service de santé, l'indication de la direction des activités des éditions médicales, l'organisation des informations scientifico-médicales, le patronage des sociétés médicales et d'assistance sociale,

4. les questions d'approvisionnement de la population en médicaments et articles sanitaires ; établissement des médicaments admis sur le marché et délivrance d'autorisations pour la production de nouveaux médicaments, contrôle de l'observation des exigences relatives à la qualité convenable des produits pharmaceutiques (matières pharmaceutiques et médicaments) et des articles sanitaires dans la production et sur le marché, bilan des besoins de la population en médicaments, articles sanitaires et autres, établissement du réseau des pharmacies, des principes de leur organisation et fonctionnement,

5. les questions de l'assistance sociale et de la réadaptation, notamment : analyse des besoins de la population dans ce domaine et établissement des formes et méthodes servant à satisfaire les besoins socialement justifiés et surtout les besoins des invalides et des personnes âgées, établissement de la direction du développement du réseau des installations d'assistance sociale ainsi que des principes de fonctionnement de ces installations, coordination des formes d'activité sociale en matière d'assistance sociale, établissement de la direction de développement et d'exercice de la surveillance sur l'institution des assistants sociaux ; élaboration du programme concernant la réadaptation médicale et professionnelle, organisation de postes de consultation professionnelle pour les invalides, organisation de la formation et de l'emploi des invalides et de leur protection dans les entreprises de travail, les moyens et les formes d'approvisionnement de la population en prothèses,

6. réalisation des contrats internationaux relatifs aux questions de la santé.

L'étendue objective des compétences du Ministre de la Santé et de l'Assistance sociale s'élargit en fonction de l'accroissement des tâches en matière de protection de la santé.

A mesure des changements résultant du perfectionnement du mécanisme de gestion des questions de la santé, les formes de réalisation des tâches par le Ministre de la Santé et de l'Assistance sociale changent également.

A l'avenir, ces tâches se baseront principalement sur l'élaboration des conceptions de solution des questions d'importance générale, sur les travaux législatifs, sur l'élaboration des projets de plans et orientations de développement du service de santé, sur la coordination des activités servant la protection de la santé, sur la surveillance de la réalisation des plans approuvés, etc. Cette orientation de développement des compétences du Ministre de la Santé et de l'Assistance sociale trouve une confirmation dans de nombreux exemples de la pratique.

Le Ministre de la Santé et de l'Assistance sociale coordonne l'activité multilatérale servant la protection de la santé menée par divers sujets (y compris les coopératives de travail) indépendamment de la subordination de ces sujets. Les formes de cette coordination sont établies par les lois réglant les problèmes déterminés du domaine de la protection de la santé, ainsi que par les dispositions normalisant la coordination interministérielle et de branche de l'activité économique.

#### IV. *LES TÂCHES DES ORGANES D'ÉTAT LOCAUX CONCERNANT L'ÉTAT DE SANTÉ DES CITOYENS*

Les compétences des conseils du peuple de l'échelon de voïvodie sont les suivantes :

1) adoption, dans le cadre des plans socio-économiques pluriannuels et annuels de développement de leur territoire, tenant compte des directives de la Diète et du Conseil des ministres, des plans concernant la protection de la santé ;

2) coordination et contrôle de la réalisation de ces plans ;

3) adoption des budgets annuels pour l'année suivante et contrôle de leur réalisation ;

4) promulgation de dispositions locales dans le cadre d'autorisations légales.

Vu le caractère multilatéral de l'activité du service de santé, les droits de coordination du conseil du peuple ont une grande importance.

En effet, grâce à ces droits, le conseil du peuple coordonne non seulement l'activité des unités qui lui sont subordonnées, mais il peut aussi, sur la base des droits légaux, coordonner l'activité des unités qui ne lui

sont pas subordonnées. Le conseil du peuple en tant que maillon de base de l'autogestion sociale, est tenu de satisfaire au mieux les besoins locaux, dont les besoins du domaine de la santé.

L'ensemble des problèmes du domaine de la protection de la santé et de l'assistance sociale entrant dans les compétences des conseils du peuple, est en principe résolu par les organes de l'administration d'État de l'échelon de voïvodie agissant dans le cadre des plans et budgets adoptés par le conseil du peuple. Ces organes contrôlent la réalisation de ces plans par toutes les unités organisationnelles sur le territoire donné, assurent la mise à profit des moyens destinés au développement socio-économique du territoire subordonné et satisfont les besoins de la population locale en matière de protection de la santé.

Dans tous les offices de l'échelon de voïvodie, il existe des sections de santé et d'assistance sociale.

Le chef de cette section a droit au titre de médecin de voïvodie. Les problèmes suivants font partie des tâches des sections de santé et d'assistance sociale des offices de voïvodies :

- 1) analyse de l'état de santé de la population et établissement des besoins en matière d'assistance médicale et antiépidémique ;

- 2) établissement des besoins de la population dans le domaine de l'assistance sociale, de la réadaptation professionnelle et de l'emploi des invalides ;

- 3) organisation, gestion et surveillance des établissements du service de santé, des établissements de tutelle et d'éducation, d'assistance sociale ainsi que des établissements de réadaptation professionnelle des invalides, financés du budget de voïvodie ;

- 4) tâches liées avec le traitement des dipsomanes, le traitement obligatoire des personnes atteintes de la tuberculose et des maladies vénériennes ;

- 5) élaboration et propagation des méthodes de perfectionnement du travail des établissements du service de santé et de l'assistance sociale ;

- 6) organisation du système d'urgence et du mode de procédure du service de santé dans les situations extraordinaires (catastrophes, cataclysmes, épidémies, empoisonnement général, etc.) ;

- 7) exercice de la surveillance sur les établissements coopératifs du service de santé et coordination de leur activité avec celle des établissements du service social de santé ;

- 8) exercice de la surveillance pharmaceutique sur la production et le trafic des produits pharmaceutiques et articles sanitaires ;

- 9) prise de mesures liées à l'approvisionnement de la population en médicaments, objets orthopédiques et produits auxiliaires ;

- 10) établissement des besoins des unités organisationnelles du service de santé, de l'assistance sociale et de réadaptation professionnelle en ce

qui concerne le personnel médical qualifié ainsi que la répartition et l'emploi des cadres médicaux ;

11) conduite des affaires liées aux droits professionnels des cadres médicaux et à leur enregistrement ;

12) gestion des affaires liées à l'élévation des qualifications professionnelles du personnel médical et à l'accès des travailleurs médicaux des dispensaires coopératifs aux cours de formation menés, ainsi qu'à l'observation des principes de l'éthique professionnelle et à la surveillance sur l'activité professionnelle du personnel médical, exercée en dehors des établissements d'État ;

13) organisation, gestion et surveillance, en accord avec l'office de l'inspecteur de l'instruction et de l'éducation, des écoles médicales secondaires et des centres de perfectionnement des cadres médicaux moyens ;

14) gestion et surveillance des affaires personnelles, sociales, des distinctions, des salaires et de la responsabilité de service des travailleurs des établissements du service de santé et de l'assistance sociale dans les limites réglées par des dispositions appropriées ;

15) élaboration pour les organes communaux des projets concernant l'exécution des tâches confiées à ces organes dans le domaine de l'assistance sociale, de l'emploi des invalides ainsi que des besoins des dispensaires financés par les budgets de communes ;

16) en matière de gestion du matériel : établissement des besoins d'approvisionnement des établissements du service de santé en appareillage médical et autre équipement ;

17) fixation des directives de planification, d'élaboration de projets et de réalisation de l'activité d'investissement et des révisions générales des établissements du service de santé ;

18) tâches économiques, tenant particulièrement compte des effets économiques de l'activité des unités du service de santé et d'assistance sociale ;

19) tâches techniques du domaine des réparations et entretien, du transport, des communications ainsi que de l'invention et de la rationalisation.

En considération du rôle des établissements du service social de santé dans la gestion des affaires relatives à la santé de la population, le médecin de voïvodie se concentre en pratique sur les problèmes de la planification et de la surveillance, sur l'analyse de l'état de santé de la population ainsi que sur l'établissement des besoins dans ce domaine et dans le domaine de l'assistance sociale, sur la propagation des méthodes de perfectionnement du travail des établissements du service social de santé, sur l'établissement des besoins en cadres et de l'approvisionnement en médicaments et produits auxiliaires, sur l'exercice de la surveillance pharma-

ceutique, sur les problèmes de répartition et de perfectionnement des qualifications professionnelles des cadres médicaux.

En outre, le médecin de voïvodie élabore, pour les organes de l'échelon de base, les directives concernant leurs tâches dans le domaine de la santé et de l'assistance sociale prévues dans la loi sur les conseils du peuple. En particulier, pour les organes locaux dans les villes de l'échelon de base, ces directives concernent la création de zones thérapeutiques-préventives, l'assurance de conditions pour le bon fonctionnement des salles d'accouchement, des postes maternels obstétriques et des crèches.

Les directives du médecin de voïvodie pour les organes urbains établissent les formes d'influence sur le développement de tous les établissements du service de santé satisfaisant les besoins de la population locale.

## V. *LES ORGANES SPÉCIAUX DU SERVICE DE SANTÉ*

### 1. ORGANES DÉCISIFS

A l'échelon central fonctionnent en tant qu'organes spéciaux :

A. L'inspecteur sanitaire général et le service sanitaire-épidémiologique

1. Afin d'élever l'état sanitaire du pays, l'état d'hygiène et de sécurité du travail et vu la nécessité d'augmenter les exigences sanitaires concernant la nourriture, des organes spéciaux du service de santé appelés Inspection sanitaire d'État ont été institués en 1954. Le service de santé a été déchargé des problèmes sanitaires-épidémiologiques qui ont été confiés pour réalisation à l'Inspection Sanitaire d'État (ISE)<sup>3</sup>. L'Inspection Sanitaire d'État est dirigée par l'Inspecteur Sanitaire Général nommé par le Président du Conseil des ministres. Il est en même temps Viceministre de la Santé et de l'Assistance sociale pour les questions sanitaires-épidémiologiques. Les organes territoriaux de l'Inspection Sanitaire d'État sont les inspecteurs sanitaires de voïvodie, de circonscription et des ports.

L'Inspection Sanitaire d'État a pour tâche la surveillance préventive et courante ainsi que la lutte contre les maladies contagieuses, les maladies professionnelles, les toxicoses alimentaires ainsi que la prévention de leur naissance et la popularisation de l'éducation sanitaire.

L'Inspecteur Sanitaire Général est chargé en particulier :

1) en matière de surveillance préventive :

---

<sup>3</sup> Décret du 14 août 1954 sur l'Inspection Sanitaire d'État (J. des L. de 1954.. n° 37, texte 160, modifié par la loi du 22 novembre 1973 relative à la modification de la loi sur les conseils du peuple ainsi que la loi du 26 mai 1975 sur la division administrative à deux échelons et sur la modification de la loi sur les conseils du peuple (texte uniforme J. des L. de 1975, n° 26, texte 139).

a) d'élaborer des projets de normes sanitaires concernant la protection contre la pollution de l'air, du sol et de l'eau,

b) d'élaborer des directives auxquelles devraient répondre, du point de vue de la protection de la santé, les plans de construction des navires et des installations portuaires,

c) de donner des avis sur certains investissements.

2) en ce qui concerne la surveillance courante, la prévention de la naissance et la lutte contre les maladies contagieuses et professionnelles ainsi que les toxicoses alimentaires :

a) de planifier les travaux liés à l'élévation du niveau de l'état sanitaire du pays,

b) de surveiller le travail des inspecteurs sanitaires territoriaux et d'orienter leurs travaux,

c) de planifier et d'organiser la prémunition sanitaire des frontières de l'État, de présenter aux ministres et chefs des offices centraux les problèmes sanitaires devant être pris en considération dans les plans économiques, financiers et d'investissement,

3) en matière d'éducation sanitaire : d'établir les directives concernant la popularisation des principes d'hygiène et de prévention des maladies ainsi que de surveiller leur réalisation.

En outre, l'Inspecteur Sanitaire Général exécute les tâches qui lui sont transmises par les dispositions spéciales. Les inspecteurs sanitaires d'État sont nommés, en accord avec l'organe territorial de l'administration d'État, par le Ministre de la Santé et de l'Assistance sociale qui peut autoriser les inspecteurs sanitaires de voïvodie à nommer les inspecteurs sanitaires territoriaux (portuaires) en accord avec l'organe de base de l'administration d'État, compétent en raison du siège de l'inspecteur sanitaire nommé.

Les sièges des inspecteurs sanitaires territoriaux (portuaires) ainsi que le terrain de leur action sont fixés par le Ministre de la Santé et de l'Assistance sociale en accord avec le Ministre de l'Administration, de l'Économie territoriale et de la Protection de l'environnement.

L'appareil exécutif de l'inspecteur sanitaire de voïvodie est la station sanitaire-épidémiologique de voïvodie, dont les filiales sont les stations sanitaires-épidémiologiques territoriales et portuaires. Les stations sanitaires-épidémiologiques de voïvodie sont créées par le voïvodê. La station est financée du budget de voïvodie.

Les organes de voïvodie et territoriaux de l'Inspecteur Sanitaire d'État exécutent les tâches du service sanitaire-épidémiologique non réservées aux compétences de l'Inspecteur Sanitaire Général, mais l'inspecteur sanitaire de voïvodie exerce une fonction exigeant une coopération avec les organes de l'administration d'État de l'échelon de voïvodie, coordonne et

exerce une surveillance sur l'activité des inspecteurs sanitaires territoriaux, organise et contrôle la popularisation de l'éducation sanitaire et, en outre, signale à l'Inspecteur Sanitaire Général les questions exigeant l'intervention de celui-ci.

Les inspecteurs sanitaires territoriaux et portuaires sont les exécuteurs directs des tâches du service sanitaire-épidémiologique local. La concrétisation des tâches des inspecteurs sanitaires trouve son expression dans les dispositions réglant les questions sanitaires-épidémiologiques.

En raison du caractère des problèmes constituant l'objet du service sanitaire-épidémiologique, les organes de l'ISE sont dotés de droits spéciaux, tels l'entrée dans les établissements de travail et la demande d'explications nécessaires, l'entrée dans les logements, etc.

Par rapport à l'activité des organes de l'ISE, et à celle des autres organes de l'administration, les conseils du peuple ont des droits de coordination, et l'activité des organes suscités est soumise au contrôle des commissions du conseil du peuple.

#### B. Les commissions de contrôle professionnel

Le rôle des professions médicales dans le système du service social de santé, en tant qu'exécutrices directes des tâches de l'État, exigeait que les représentants de ces professions prennent conscience des directives de conduite répondant aux valeurs décidant de l'exécution convenable de leurs tâches professionnelles dans le système social de protection de la santé<sup>4</sup>. Le travailleur du service de santé qui enfreint les principes de l'éthique, de la dignité et de la conscience professionnelle commet un délit professionnel pour lequel il encoure la responsabilité. Les commissions régionales de contrôle professionnel (CRCP) sont appelées à statuer dans les affaires d'infraction de service en première instance. L'instance de recours est la Commission de Recours du Contrôle Professionnel près le Ministre de la Santé. Les commissions de contrôle professionnel sont des organes collégiaux se composant des représentants des professions médicales.

#### C. Le médecin en chef de la station climatique

L'organe spécial de l'administration dans une localité reconnue comme station climatique est le médecin en chef de la station<sup>5</sup>.

Le médecin en chef de la station climatique réalise, sur le terrain de la station, les principes de la politique sanitaire et de la protection des valeurs thérapeutiques de l'environnement établis par le Ministre de la

<sup>4</sup> Loi du 18 août 1950 sur la responsabilité professionnelle des cadres qualifiés du service de santé (J. des L. n° 36, texte 332).

<sup>5</sup> Loi du 17 juin 1966 sur les stations de cure et la thérapeutique (J. des L. n° 23, texte 150).

Santé et de l'Assistance sociale qui exerce la haute surveillance sur le traitement en sanatorium, y compris sur l'utilisation appropriée des valeurs thérapeutiques de l'environnement.

Les droits du médecin en chef de la station climatique en matière de protection des valeurs thérapeutiques du milieu méritent d'être précisés. L'entreprise, dans la station climatique, d'actions que le statut de la station reconnaît être susceptibles de provoquer un changement des valeurs thérapeutiques de l'environnement (des actions dites réservées), exige une autorisation. Si l'entreprise d'une action réservée dépend également d'une autorisation sur la base d'autres dispositions juridiques (p. ex. de dispositions sur l'économie forestière), l'organe compétent à donner l'autorisation est tenu de demander l'opinion du médecin en chef. Si l'exigence de l'autorisation n'est pas prévue dans d'autres dispositions, l'autorisation est donnée par le médecin en chef de la station climatique. L'autorisation rendue sans l'avis du médecin en chef est déclarée nulle et est annulée. Si l'organe autorisé à donner l'autorisation n'a pas pris en considération l'opinion du médecin en chef de la station climatique, il est tenu de lui remettre une telle décision. Le médecin en chef a droit dans ce cas au recours qui est examiné par l'organe de l'échelon supérieur à celui qui a rendu la décision, après consultation du voïvode compétent. Le voïvode est compétent à examiner les appels des décisions du médecin en chef rendus au sujet des autorisations à entreprendre des actions réservées.

L'activité du médecin en chef de la station climatique est soumise, comme l'activité de chaque organe non subordonné au conseil du peuple, à la coordination et au contrôle social du conseil du peuple.

#### D. Les commissions médicales sociales pour les affaires relatives à la cure de désintoxication obligatoire des alcooliques

Les commissions socio-médicales susmentionnées, auprès des présidiums des conseils du peuple de commune (de villes, de quartiers) décident de la cure obligatoire en traitement ambulatoire.

Ces commissions sont instituées par le voïvode et le service technique et du secrétariat est assuré par l'office de voïvodie <sup>e</sup>.

## 2. LES ORGANES AUXILIAIRES

Le service de santé pour réaliser ses tâches doit profiter des acquisitions actuelles de la médecine en relation avec les rapports économiques et sociaux du pays. Pour cette raison, de nombreux organes auxiliaires agissent dans le cadre du service de santé.

<sup>8</sup> Loi du 10 décembre 1959 sur la lutte contre l'alcoolisme (J. des L. n° 69, texte 344, modifié 1969, n° 13, texte 95).

Ces organes sont appelés spécialement à donner des conseils et des avis ou bien ces fonctions sont assumées par les instituts scientifiques de ressort et les académies de médecine.

L'organe consultatif du ministre de la santé et de l'assistance sociale est le conseil scientifique auprès du Ministre de la Santé et de l'Assistance sociale.

L'activité du Conseil Scientifique consiste à élaborer les problèmes liés à la planification des recherches scientifiques dans le domaine de la médecine ainsi que les principes de mise à profit des résultats des recherches scientifiques pour la réalisation pratique des recherches du service de santé.

Les membres du Conseil sont nommés par le Ministre de la Santé parmi les éminents travailleurs scientifiques et les experts en matière du service de santé.

Le deuxième organe auxiliaire du Ministre de la Santé et de l'Assistance sociale est la Commission de la Pharmacopée Polonaise, appelée à élaborer les changements de la Pharmacopée polonaise adaptés au progrès dans le domaine des médicaments et des besoins de la thérapeutique. La Commission se compose de travailleurs de la science de disciplines requises, des représentants des ministres intéressés et de l'industrie pharmaceutique, nommés par le Ministre de la Santé et de l'Assistance sociale.

Les organes consultatifs des organes de l'administration d'État sont les groupes de spécialistes nationaux et régionaux. L'ensemble des tâches, des groupes de spécialistes est défini en tant que surveillance spécialisée.

La tâche de la surveillance spécialisée consiste à orienter de façon régulière l'activité des établissements du service de santé et à lui assurer un niveau répondant aux acquisitions actuelles de la science, entre autres par la transmission et la mise en oeuvre des acquisitions de la science pour les besoins de la pratique. La surveillance spécialisée, dépendamment du territoire qu'elle englobe, se divise en surveillance nationale, régionale et de voïvodie.

Les tâches de la surveillance spécialisée nationale sont exécutées par les instituts scientifiques médicaux dans les disciplines qu'ils représentent, et les directeurs de ces instituts sont des spécialistes nationaux ; les spécialistes nationaux des autres disciplines sont nommés par le Ministre de la Santé et de l'Assistance sociale.

Le groupe des spécialistes nationaux examine, dans le cadre de la discipline représentée, les besoins de la population ainsi que le degré et le niveau de leur satisfaction et apprécie les méthodes de diagnose des maladies et de traitement des malades ainsi que de la prophylaxie et élabore en la matière les directives pour les établissements du service de santé. Il examine en outre le degré d'utilisation de l'appareillage médical.

Le groupe des spécialistes nationaux apprécie l'exécution des tâches englobées par la surveillance régionale et de voïvodie. Ce groupe élabore des propositions pour les programmes de ressort et les plans de développement de la protection de la santé dans la spécialité représentée. Le groupe de spécialistes nationaux est un organe consultatif du Ministre de la Santé et de l'Assistance sociale.

La surveillance spécialisée régionale englobe un territoire déterminé par le Ministre de la Santé et de l'Assistance sociale, plus grand que la voïvodie.

La surveillance régionale englobe les domaines de la médecine qui ont leurs correspondants dans les unités organisationnelles de l'académie de médecine exerçant cette surveillance ainsi que dans les domaines des dites spécialisations étroites. La surveillance régionale consiste à mettre en oeuvre les acquisitions des sciences médicales ainsi qu'à apprécier les méthodes appliquées dans la prévention, le traitement, la réadaptation et dans le domaine de l'expertise médicale ainsi qu'à apprécier le système et le déroulement de la formation postuniversitaire des travailleurs ayant une instruction médicale, menée sur le territoire des voïvodies et à accorder une aide en cette matière.

La surveillance régionale consiste également à inspirer des recherches scientifiques liées à la problématique sanitaire de la région.

Les tâches englobées par la surveillance régionale sont réalisées par les sections de l'académie de médecine donnée et le chef d'une telle section est un spécialiste, régional. La surveillance régionale en matière d'organisation de la protection de la santé est exercée par des instituts de médecine sociale désignés. Le président du groupe de spécialistes régionaux est le vicerecteur désigné par le recteur de l'académie de médecine, tandis que le président du groupe de spécialistes chargé de l'organisation de la protection de la santé est désigné par le Directeur du Centre de Formation Médicale Postuniversitaire.

La surveillance de voïvodie doit être organisée dans les domaines fixés par le Ministre de la Santé et de l'Assistance sociale.

## VII. LA, SATISFACTION DES BESOINS SANITAIRES INDIVIDUELS DANS LE SYSTÈME DE PROTECTION DE LA SANTÉ EN RPP

La satisfaction des besoins sanitaires individuels en RPP est basée sur les principes : d'universalité, d'accessibilité, de complexité et de continuité, d'association de la thérapeutique et de la prophylaxie, de garantie des services sanitaires à un niveau correspondant à l'état actuel de la science et de la technique médicale.

L'application de ces principes a lieu par la définition des droits de la personne et des obligations des établissements appelés à prêter des services sanitaires individuels. Le principe d'universalité trouve son expression dans l'attribution, à tous les citoyens de la RPP ainsi qu'aux étrangers séjournant en Pologne, du droit à bénéficier des services des établissements thérapeutiques-préventifs à l'exception des services des établissements destinés à des groupes déterminés de la population. Cette dernière catégorie d'établissements a en effet un caractère spécial. Ces établissements sont appelés avant tout à résoudre les problèmes de l'hygiène et de la sécurité du travail ou de l'enseignement, de la lutte contre les maladies professionnelles, à veiller sur l'état de santé des travailleurs qui doivent répondre à des exigences sanitaires déterminées en raison de la sécurité publique, etc. Ce sont en particulier les établissements du service de santé ferroviaire, industriel et étudiantin.

Cependant, en cas de maladie subite ou d'accident, ces établissements sont tenus d'accorder l'aide indispensable au malade jusqu'au moment de son transfert dans un établissement correspondant.

Le principe d'accessibilité ayant une signification particulière pour le sens réel de l'assistance sanitaire est réalisé par la répartition et l'organisation des établissements thérapeutiques-préventifs ainsi que par l'abolition des barrières de nature économique.

Les établissements thérapeutiques-préventifs constituent un réseau d'établissements coopérant entre eux. Ce réseau est basé sur le principe de régionalisation. Cela signifie la division de tout le territoire du pays en circonscriptions thérapeutiques-préventives occupant un territoire habité par 30 - 150 000 habitants. Les circonscriptions thérapeutiques-préventives se divisent en secteurs comptant 3 - 5000 habitants, et, à la campagne, jusqu'à 6000 habitants.

L'assistance sanitaire sur le territoire de la circonscription thérapeutique-préventive est assurée par le groupe de protection de la santé (GPS) qui comprend : les dispensaires régionaux et, à la campagne les centres de santé, les dispensaires spécialisés, le poste de secours, l'établissement de diagnostic et l'hôpital. Le dispensaire régional pour les personnes habitant, employées ou étudiant sur le territoire de son activité, assure l'assistance sanitaire de base qui comprend les services concernant les maladies internes, la pédiatrie, l'obstétrique, la gynécologie et la stomatologie. Le premier maillon du réseau d'établissements du service de santé où le citoyen peut demander une aide est donc le dispensaire régional (centre de santé). Le principe de régionalisation n'est pas exigible lorsque la maladie ou l'accident s'est produit en dehors du lieu de résidence et dans les cas, où ce principe pourrait constituer une barrière de nature psychologique (p.ex. maladies vénériennes, avortements).

Le dispensaire régional accorde des soins dans son local ou dans la maison du malade alité, à la crèche, à la maternelle, à l'école. Le dispensaire régional doit être localisé de façon que le patient y ait un accès facile. Les autres établissements du groupe d'assistance sanitaire assurent, sur leur territoire, une assistance spécialisée et hospitalière ainsi que des examens diagnostiques.

L'élimination des barrières de nature économique trouve son expression dans le fait que plus de 90 % des citoyens de la RPP sont dispensés des frais pour les services thérapeutiques-préventifs (examens médicaux, établissement du traitement, certificat de maladie) avec certaines exceptions pour les traitements en sanatoriums.

Les personnes qui ne bénéficient pas de l'assistance médicale gratuite ne supportent cependant pas de frais en cas de maladie contagieuse, de maladies vénériennes, tuberculose, maladies psychiques et oncologiques. Les services thérapeutiques-préventifs sont également gratuits pour tous les enfants.

Les traitements en sanatoriums pour les ayants droit aux services thérapeutiques-préventifs sont gratuits s'ils sont la continuation des soins hospitaliers ou s'ils sont l'unique forme de traitement des maladies définies. Si les traitements en sanatorium ont un caractère prophylactique, les personnes exposées aux maladies professionnelles n'en supportent pas les frais.

Les médicaments sont en principe payables, condition nécessaire pour en éviter le gaspillage. Les pensionnés et les retraités ainsi que les personnes affectées des maladies mentionnés plus haut, ont droit aux médicaments gratuits.

Les assurés ainsi que les personnes ayants droit à l'assistance médicale à l'égal des personnes assurées payent 30 % du prix des médicaments en vente dans les pharmacies et, en cas de maladies chroniques comprises dans une liste spéciale — 10 % du prix (les médicaments appliqués pendant l'hospitalisation constituent un élément des soins hospitaliers et sont gratuits).

Les étrangers séjournant en Pologne bénéficient de l'assistance sanitaire à l'égal des citoyens de la RPP sur la base d'accords conclus entre la Pologne et le pays d'origine de l'étranger. Dans les autres cas, ils supportent les frais selon les tarifs et sur les principes établis par le Ministre de la Santé et de l'Assistance sociale ainsi que par le Ministre des Finances.

Le principe de complexité qui demeure en étroite liaison avec le principe de continuité de l'assistance médicale signifie que le réseau des établissements du service de santé doit garantir au patient toutes les prestations thérapeutiques et diagnostiques qui sont indispensables en raison

de son état de santé. La réalisation de ces principes est assurée par la création du réseau d'établissements du service de santé et par la coopération entre ceux-ci.

Si le dispensaire régional (centre de santé), en tant que premier chaînon de contact du patient, ne peut, dans ses propres limites assurer au malade les soins nécessaires, il l'envoie dans des établissements spécialisés ou à l'hôpital. Les établissements spécialisés soit donnent des avis au dispensaire régional, soit accueillent le patient. Le dispensaire régional rassemble la documentation concernant le traitement du patient dans d'autres établissements.

L'association de la thérapeutique avec la prophylactique trouve dans la pratique son expression dans le fait que l'établissement dirigeant le traitement du patient est tenu d'entreprendre des moyens servant à consolider les résultats thérapeutiques.

Cela peut consister en des examens de contrôle périodiques, à envoyer le malade dans un sanatorium, à présenter à l'entreprise de travail où le patient est employé, des propositions concernant les conditions de son travail.

L'action prophylactique peut concerner les personnes de l'entourage du malade atteint p.ex. de la tuberculose, qui sont soumis à un examen médical. Le dispensaire régional est tenu d'assurer des soins prophylactiques aux femmes enceintes et aux nouveau-nés.

Le programme visant à améliorer constamment l'assistance sanitaire, compte tenu du développement de la science et de la technique médicale, est réalisé sous diverses formes. En premier lieu, c'est l'organisation d'une formation permanente postuniversitaire des médecins, des infirmières et des accoucheuses, l'incorporation fonctionnelle, dans le réseau des établissements du service de santé, des cliniques et instituts diagnostiques des académies de médecine et des instituts médicaux scientifiques, ainsi que les formes de surveillance spécialisée exposées dans le chapitre V.