



POLSKI INSTYTUT SPRAW MIĘDZYNARODOWYCH

Biuletyn

DOKUMENTY ROBOCZE • EKSPERTYZY • KOMUNIKATY • OPINIE • LISTY

SERIA Z • NR 78 - 2002 • LICZBA STRON 4 (s. 607-610) • © PISM • NR EGZ. PISM 3.20.

DOKUMENTY ROBOCZE

Stan przygotowań RP do obrony przed atakiem biologicznym

Rozpoznanie wstępne

Beata Górka-Winter

Stan faktyczny. Fakt posiadania przez niektóre reżimy niedemokratyczne oraz różne podmioty pozapaństwowe broni biologicznej oraz podejrzania, iż może ona zostać przez nie użyta, skłania do zapoznania się z istniejącym w RP systemem prewencji oraz obrony przed skutkami potencjalnego ataku z użyciem broni biologicznej oraz dokonania oceny tego systemu pod kątem jego efektywności. Szacuje się, iż ok. 14–20 państw posiada w swoich arsenalach ten typ broni i środki jej przenoszenia. Nie wiadomo natomiast, ile podmiotów pozapaństwowych (np. grup terrorystycznych) weszło w jej posiadanie. Zapobieganie produkcji i użyciu broni biologicznej oraz obrona przed skutkami tego użycia uważane są za wyjątkowo trudne, choćby ze względu na fakt, iż większość składników potrzebnych do jej skonstruowania ma tzw. „podwójne przeznaczenie”.

W planowaniu obrony na wypadek ataku bioterrorystycznego uwzględnia się przede wszystkim następujące rodzaje zagrożeń: (1) atak na człowieka, w tym zarówno na siły zbrojne danego państwa na jego terytorium lub poza granicami (np. w przypadku ich zaangażowania w operacje pokojowe), jak i na ludność cywilną; (2) atak na zwierzęta; (3) zakażenie roślin uprawnych. Należy mieć na uwadze fakt, iż wszystkie te wydarzenia mogą nastąpić jednocześnie.

W Polsce za zapobieganie i zwalczanie skutków użycia broni biologicznej odpowiadają, w różnym zakresie, następujące organy państwa: minister zdrowia (od października 2001 r. „minister koordynuje działania mające na celu zapobieganie

wystąpieniu zagrożeń biologicznych, zwłaszcza spowodowanych działalnością o charakterze terrorystycznym¹), minister rolnictwa i rozwoju wsi, minister spraw wewnętrznych i administracji i podległe mu służby (Policja, Państwowa Straż Pożarna, Obrona Cywilna itp.) oraz minister obrony narodowej. Kluczowa rola w ochronie ludności cywilnej przypada Głównemu Inspektorowi Sanitarnemu (wraz z podległymi mu Wojewódzkimi, Powiatowymi i Granicznymi Inspektorami Sanitarnymi). W marcu 2002 r., w ramach Rady Sanitarno - Epidemiologicznej działającej przy GIS powołano komisję ds. bioterroryzmu. Jej zadaniem jest „opracowanie kompleksowych zasad działania w obliczu zagrożenia atakiem bioterrorystycznym”². GIS opracował ogólny schemat postępowania oraz obowiązujące w razie stwierdzenia zagrożenia atakiem bioterrorystycznym procedury. Odpowiedzialność za podjęcie działań w przypadku ataku spoczywa na Powiatowych, Wojewódzkich i Granicznych Inspektorach Sanitarnych, którzy podejmują, przy wsparciu Powiatowych i Wojewódzkich Centrów Zarządzania Kryzysowego, Policji, Państwowej Straży Pożarnej, służb medycznych, oddziałów Obrony Cywilnej itp., działania wstępne. Ich obowiązkiem jest poinformowanie o zaistniałej sytuacji ministra zdrowia, który powiadamia z kolei ministra spraw wewnętrznych i administracji, a ten przewodniczącego Komitetu Rady Ministrów ds. Zarządzania w Sytuacjach Kryzysowych.

Ogólnokrajowy system przeciwdziałania atakowi biologicznemu jest opracowywany przez ekspertów z Wojskowego Instytutu Higieny i Epidemiologii. Jest to jedyna w kraju placówka wojskowej służby zdrowia, która zajmuje się tą problematyką i posiada kadre przygotowaną od strony praktycznej (część personelu WIHiE jest szkolona w ośrodkach zagranicznych), przeprowadza m.in. szkolenia dla lekarzy rodzinnych i specjalistów. Kluczowym ogniwem wspomnianego systemu są wojskowe zespoły rozpoznania biologicznego (obecnie w liczbie 7, 5 z nich działa na bazie stacji sanitarno-epidemiologicznych, 2 przy WIHiE). W skład każdego z nich wchodzi: lekarz medycyny, lekarz weterynarii, mikrobiolog oraz dwie osoby personelu pomocniczego. W pracach zespołów w szerszym zakresie mają być wykorzystywane informacje dostarczane przez służby wywiadowcze. Identyfikacja substancji użytych w przypadku ataku bioterrorystycznego jest możliwa w jedynym tej klasy laboratorium mikrobiologicznym w Puławach. Oddany do użytku w grudniu 2001 r. obiekt jest zaliczany do klasy najnowocześniejszych tego typu ośrodków na świecie. Posiada on trzeci, w czterostopniowej skali Światowej Organizacji Zdrowia, stopień bezpieczeństwa mikrobiologicznego (tzw. poziom BSL-3). Powstanie laboratorium sfinansowano (ponad 3,5 mln złotych) z budżetu amerykańskiego funduszu *Force Military Support*, Komitetu Badań Naukowych oraz MON. W planach jest również utworzenie na bazie WIHiE centrum szkoleniowego ds. zwalczania terroryzmu dla służb cywilnych oraz utworzenie szkoły dla potrzeb wojsk NATO.

Poza określeniem schematów postępowania w wypadkach nadzwyczajnych, przeprowadza się procedury rutynowe, takie jak: stałe kontrole ujęć wody, czy szkolenie pracowników ochrony zdrowia i inspekcji sanitarnych. GIS wydał również przewodnik Światowej Organizacji Zdrowia o zapobieganiu zagrożeniom i zwalczaniu skutków ataku węglikiem. Objęto większą kontrolą magazyny oraz sprzedaż substancji toksycznych, w przygotowaniu są listy objawów mogących świadczyć o ataku bronią biologiczną, które trafią do szpitali, sanepidów, stacji pogotowia ratunkowego itp.

W obliczu faktu, iż rocznie odnotowuje się ok. 300 mln przekroczeń polskiej granicy, oraz że wkrótce polska granica wschodnia będzie jednocześnie wschodnią granicą UE, ogromne znaczenie ma sanitarna ochrona granic. W planach jest jej uszczelnienie. Istnieją plany powołania Granicznych Stacji Sanitarnych, w skład których wchodziłyby Graniczne Punkty Kontroli Sanitarnej, sprawujące bezpośredni nadzór nad ruchem

¹ Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 12 października 2001 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 120, poz. 1288).

² Sprawozdanie z posiedzenia Rady Sanitarno - Epidemiologicznej przy Głównym Inspektorze Sanitarnym w dniu 13 marca 2002 r., [w:] <http://www.gis.mz.gov.pl>

osobowym i towarowym na przejściach granicznych. Obecnie istnieją Morskie Portowe Stacje Sanitarne.

Za ochronę polskich sił zbrojnych w kraju i za granicą odpowiada Ministerstwo Obrony Narodowej oraz podległy mu Wojskowy Inspektor Sanitarny. Ochrona polskich sił zbrojnych ma niebagatelne znaczenie jeśli weźmie się pod uwagę fakt, iż RP jest państwem granicznym w Sojuszu Północnoatlantyckim. Polska jest uczestnikiem systemu osłony biologicznej NATO. Szczególną rolę odgrywa tu tzw. grupa LG 7 (Grupa ds. Obrony Atomowej, Biologicznej i Chemicznej), a w jej ramach – podgrupa SIBCRA (*Sampling and Identification of Biological, Chemical & Radiological Agents*). Zadaniem tej ostatniej jest: (1) dostarczanie wytycznych dla personelu wojskowego, badającego dostarczane próbki patogenów; (2) ustalanie kryteriów, na podstawie których stwierdza się, czy członkowie NATO zostali zaatakowani bronią masowego rażenia; (3) publikowanie i uaktualnianie prac powstających na temat omawianej dziedziny. W marcu 1999 r. odbyło się pierwsze ćwiczenie (*Round Robin Trial*) mające na celu identyfikację składników zawartych w podanych próbkach oraz ustalenie sprawności kontaktowania się pomiędzy laboratoriami państw członkowskich. Laboratorium w Puławach zostało już włączone do sieci tych laboratoriów.

Jako strona Konwencji o zakazie prowadzenia badań, produkcji i gromadzenia zapasów broni bakteriologicznej (biologicznej) i toksycznej oraz o ich zniszczeniu (BTWC - *Biological and Toxin Weapons Convention*) z 1972 r., RP jest m.in. zobowiązana do uczestnictwa w wysiłkach społeczności międzynarodowej na rzecz zapobiegania rozprzestrzenianiu się tego rodzaju broni oraz kontroli obrotu czynnikami patogennymi. Tę ostatnią kwestię reguluje Rozporządzenie Ministra Gospodarki z dnia 23 maja 2001 r. w sprawie wykazów towarów o znaczeniu strategicznym³. Zawarto w nim wykaz towarów podwójnego zastosowania, na obrót którymi jest wymagane zezwolenie. Wspomniano już o współpracy w ramach NATO. W ramach tzw. Inicjatywy w sprawie Broni Masowego Rażenia (BMR), ogłoszonej w Waszyngtonie w 1999 r., członkowie Sojuszu zostali m.in. zobowiązani do: dzielenia się informacjami na ten rozprzestrzeniania tego rodzaju broni, połączenia politycznych i wojskowych aspektów działań NATO na rzecz zapobiegania rozprzestrzenianiu BMR, prowadzenia prac na rzecz ochrony ludności cywilnej państw członkowskich przed tego typu zagrożeniami. RP stale współpracuje ponadto ze Światową Organizacją Zdrowia.

Ocena. Pomimo zintensyfikowania, od jesieni 2001 r., wysiłków wielu instytucji na rzecz stworzenia efektywnego systemu ochrony przed atakami bioterrorystycznymi, trudno nie zauważyć w nim niepokojących luk. W niniejszym opracowaniu wskazano tylko niektóre z nich.

Przede wszystkim nie została wypracowana szczegółowa strategia walki z bioterroryzmem. W istniejących dokumentach dotyczących bezpieczeństwa kraju – Strategii Bezpieczeństwa RP i Strategii Obronności RP - zagadnieniu temu poświęca się kilka ogólnikowych stwierdzeń. Tworzone rozwiązania są cząstkowe, nie przedstawiono zintegrowanej wizji zwalczania tego zagrożenia. Jej istotnym elementem powinna być organizacja współdziałania instytucji i służb, których kompetencje, ze względu na charakter zagrożenia, obecnie „zazębiają się”. Brak jasnego określenia zakresu ich odpowiedzialności, ustalenia sposobów komunikowania się między instytucjami, w sytuacji realnego zagrożenia może doprowadzić do chaosu i utrudnić potencjalną akcję rozpoznania czy akcję ratowniczą. Nie powstał połączony (tzn. złożony z przedstawicieli wszystkich wymienionych na wstępie opracowania instytucji) stały zespół antykrzysowy.

³ Dz. U. Nr 65, poz. 660.

W przypadku ataku bioterrorystycznego czas – szybka identyfikacja użytego patogenu – odgrywa zasadniczą rolę. Nie ma jasnego podziału zadań pomiędzy wojskowymi i cywilnymi strukturami sanitarnymi. Brakuje, przeprowadzanych w wielu państwach, symulacji mających na celu przeciwienie schematu postępowania i identyfikację istniejących w nim luk. Ponadto, głównym problemem powstających zespołów jest brak środków finansowych na ich wyposażenie w szybki transport i specjalistyczny sprzęt (śmigłowce, odzież ochronna itp.). W 2001 r. zdecydowano o przeznaczeniu z rezerwy budżetowej 1 mln złotych na walkę z bioterroryzmem.

Szczególnie słabo przygotowane są w Polsce służby medyczne. Niewielu lekarzy pierwszego kontaktu czy pogotowia ratunkowego przeszło odpowiednie szkolenia. Nie do wszystkich ośrodków publicznej służby zdrowia dotarły już wspomniane wcześniej listy objawów mogących świadczyć o ataku bronią biologiczną. W kraju istnieje niewielka ilość szczepionek. Osiągnięcie pełnego zabezpieczenia nie jest możliwe, choćby ze względu na fakt występowania mutacji oraz bardzo wysokie koszty badań. Do tego dochodzą koszty magazynowania dużych ilości leków i sprzętu: antybiotyków, szczepionek, masek, respiratorów itp. W takich przypadkach konieczne jest izolowanie chorych (ostatnio zlikwidowano zaś wiele oddziałów zakaźnych) oraz sprawne działanie systemu obrony cywilnej. Na poziomie lokalnym rzadko przeprowadza się ćwiczenia. Według „Raportu o zarządzaniu kryzysowym w Polsce” przygotowanego przez MSWiA w 2000 r., Centra Zarządzania Kryzysowego funkcjonowały w 72% powiatów, jedynie 130 powiatów posiadało plany reagowania na wypadek skażenia biologicznego. Brak jest ponadto, jak stwierdza Raport, „jakichkolwiek standardów w zakresie przesyłania informacji od służb monitorujących do urzędów wojewódzkich”.

Bioterroryzm wymaga działań międzynarodowych. Powinny zatem zostać podjęte wysiłki mające na celu zachęcanie do współpracy państw, które nie podpisały BTWC oraz protokołu do niej. Wspomniany protokół przewiduje m.in. upublicznienie tych sektorów przemysłowych i naukowych, które mogłyby wspomóc produkcję tego typu broni; specjalne komisje weryfikacyjne miałyby prawo do dokonywania kontroli. Ustaleń tych nie chcą m.in. przyjąć Stany Zjednoczone, w obawie iż mogą one zachęcać do szpiegostwa gospodarczego. Kolejne kwestie wymagające współpracy to: produkcja szczepionek, wypracowanie standardów reagowania w przypadku zagrożenia, wzmocnienie współpracy między laboratoriami. Korzystne będzie również przyłączenie się do realizacji planowanej przez UE zintegrowanej strategii w zakresie zapobiegania i reagowania na naturalne i wywołane przez człowieka zagrożenia. Specjaliści są zgodni co do tego, iż konieczne jest ulepszenie metod wykrywania, czy na danym terenie użyto substancji trujących. W USA tworzy się tzw. Zintegrowany Biologiczny System Wykrywania (*Biological Integrated Detection System*); kluczową rolę będą w nim odgrywać wysokiej klasy detektory. Warto zatem nawiązać współpracę, która pozwoliłaby uzyskać dostęp do tego typu sprzętu.