

Charakterystyka zagrożeń epidemiami i bioterroryzmem na obszarze aglomeracji olsztyńskiej

Abstract. *Characteristics of epidemics and bioterrorism threat in the urban area of Olsztyn.* Contemporary terrorism is based on the desire to catch the attention and to maximize the number of victims. Terrorists use new unconventional methods, which include chemical, biological and radioactive substances. Since the Polish Army has been sent to Iraq and Afghanistan the risk of terrorist attack in Poland has largely increased. According to the Centre for Disease Control in Atlanta we can distinguish three groups of bioterrorist factors. The factors from Group A cause high morbidity and mortality. This group consists of pox virus genuine, tularemia, anthrax, etc.

The main purpose of this work is to give an overview of the risk of an epidemiological and bioterrorist threats which can occur in the Olsztyn agglomeration. This work also describes the procedures which are implemented after occurrence of the threats mentioned above.

Any actions taken against epidemiological threat are lead by the National Regional Sanitary Inspector who cooperates with Crisis Response Center, Police, Fireguards and medical services. It is important to point out that there is a strong need to prepare and continuously improve the procedures of cooperation in this matter.

1) Kamila Naumowicz Katedra, Prawa Rzymskiego i Porównawczego, Wydział Prawa i Administracji UWM w Olsztynie; Arkadiusz Zaczek, Katedra Prawa Karnego Materialnego, Wydział Prawa i Administracji UWM w Olsztynie.

Współczesny terroryzm oparty na chęci uzyskania rozgłosu medialnego oraz maksymalizowaniu liczby ofiar dąży tym samym do szerszego wykorzystywania metod nazywanych w literaturze niekonwencjonalnymi, do których zalicza się substancje chemiczne, biologiczne i radioaktywne².

Broń chemiczna została po raz pierwszy wykorzystana w ataku terrorystycznym 20 marca 1995 r. w Japonii przez sektę Najwyższa Prawda (Aum Shinrikyo), która wrzuciła do wagonów metra w Tokio pojemniki z gazem sarin (powodując śmierć 12 osób i zatrucie u dalszych 5.500)³. Incydent ten udowodnił, że we współczesnym społeczeństwie w dużych skupiskach ludzkich łatwo jest przeprowadzić tego rodzaju atak, toteż obecnie terroryzm chemiczny i biologiczny jest zaliczany do najniebezpieczniejszych form terroryzmu. O ewolucji terroryzmu biologicznego możemy mówić od początków lat 70. XX w., kiedy to w Stanach Zjednoczonych aresztowano za planowanie skażenia źródeł wody pitnej członków neonazistowskiej grupy Porządek Wschodzącego Słońca. W latach 80. w Europie groźbę zarażenia listów wąglikiem w RFN wyraziła grupa Baader-Meinhof. Po etapie gróźb, rozpoczął się w ewolucji terroryzmu biologicznego etap użycia czynników biologicznych na niewielką skalę (charakteryzujący się bardzo ograniczoną możliwością ich produkcji oraz ograniczoną możliwością ich użycia) a od połowy lat 90. XX w. próby ich użycia na szeroką skalę⁴.

1. Współczesny bioterroryzm

Niebezpieczeństwo związane z tego rodzaju atakami wynika z faktu, iż wiele substancji, jak gazy paraliżujące jest łatwych do zdobycia lub wyprodukowania, ponadto istnieje możliwość dokonania np. zamachu bombowego na fabrykę lub laboratorium przechowujących środki chemiczne i biologiczne, powodując tym samym wyciek tych substancji lub ich ulotnienie się do atmosfery. Mimo to broń chemiczna i biologiczna może okazać się niebezpieczna w przechowywaniu, a jej późniejsze użycie może wiązać się z zagrożeniem życia samych terrorystów (nie sposób bowiem kontolować rozwoju wywołanych nią chorób), stąd uważa się, iż występuje dość rzadko⁵. W praktyce jednak wiele krajów prowadzi programy rozwoju broni biologicznej, także pod pozorem pracy nad nowymi szczepionka-

2) J. Adamski, *Nowe technologie w służbie terrorystów*, Warszawa 2007, s. 61 i następne.

3) Wcześniej broni chemicznej użył m.in. Saddam Husajn przeciwko Kurdom w Iraku, powodując śmierć 6.000 osób. O szczegółach tego zdarzenia i długotrwałych konsekwencjach dla ludności cywilnej (w tym m.in. wywołanych bronią chemiczną nowotworach, wadach wrodzonych u dzieci czy bezpłodności) pisze m.in. C. M. Gosden, *Atak przeprowadzony bronią chemiczną w 1988 roku na Halabja w Iraku*, [w:] Y. Alexander, M. Honenig, *Superterroryzm biologiczny, chemiczny i nuklearny*, tłum. R. Stiller, Warszawa 2001, s. 19-23. Natomiast w 1978 r. Palestyńczycy użyli cyjanku potasu, wstrzykując go do eksportowanych z Izraela pomarańczy. Szerzej na ten temat zob. *Encyklopedia terroryzmu*, red. B. Zasieczna, Warszawa 2004, s. 238.

4) Por. szerzej J. Adamski, op. cit, s. 79-83.

5) Tamże, s. 238-239.

mi, a receptury uzyskania wielu czynników biologicznych można znaleźć w Internecie. Największe obawy wywołuje jednak możliwość użycia czynników zmodyfikowanych genetycznie, co może utrudnić, a wręcz uniemożliwić ich identyfikację oraz leczenie⁶.

W literaturze przedmiotu można spotkać podział czynników biologicznych używanych przez terrorystów na środki bojowe (należą do nich m.in. wirusy ospy czy Ebola i są w większości niedostępne dla terrorystów, gdyż wymagają wysokiej klasy specjalistów i laboratoriów), środki biologiczne zastosowania przemysłowego (charakteryzują się łatwą dostępnością i możliwością wyprodukowania, nie wymagają ponadto specjalistycznej wiedzy, np. rycyna – odnotowane są przypadki próby użycia rycyny w ataku terrorystycznym poprzez smarowanie nią klamek drzwi domów i samochodów), środki nietypowe (przede wszystkim nikotyna i solanina, które choć charakteryzują się dużo mniejszą toksycznością, to jednak są dużo łatwiejsze w uzyskaniu i zastosowaniu – na niewielką skalę lub w ataku przeciwko konkretnym osobom) oraz środki oddziałujące na uprawy rolne i zwierzęta hodowlane⁷.

Atak z 11 września 2001 r. zmienił światowe postrzeganie terroryzmu i rozpoczął nowy rozdział w jego historii. Nie bez przyczyny, mówiąc o nowoczesnym terroryzmie, używa się określeń „terroryzm katastroficzny”, superterroryzm czy terroryzm masowego zniszczenia⁸. Po tym wydarzeniu została opracowana przez Richarda A. Clarke'a (byłego amerykańskiego sekretarza stanu ds. bezpieczeństwa) prognoza rozwoju terroryzmu na kolejne 10 lat, czyli do roku 2011 r. Przewidywał on, iż w tym okresie globalny terroryzm obejmował będzie ataki na hotele, kasyna, szkoły, centra handlowe, Internet, samoloty pasażerskie oraz szantaż nuklearny⁹. Ataki z użyciem broni biologicznej mogą mieć formę rozpylania aerozolu w miejscach dużej koncentracji ludności (np. dworce, metro, lotniska, centra handlowe, stołówki, obiekty sportowe, budynki rządowe i publiczne), skażenie żywności i ujęć wody oraz inne, jak skażone przesyłki lub przedmioty użytkowe¹⁰.

6) Zob. *Wakcynologia*, red. W. Magdzik, D. Naruszewicz - Lesiuk, A. Zieliński, Bielsko- Biała 2007, cyt. za: B. Hołyst, *Terroryzm*, t. 2, Warszawa 2009, s. 1459-1460.

7) Podział za: J. Adamski, op. cit., s. 75-76.

8) Zob. R. Borkowski, *Terroryzm ponowoczesny. Studium z antropologii polityki*, Toruń 2006, s. 55.

9) Zob. B. Hołyst, op. cit, s. 1351.

10) *Wakcynologia*, op. cit, za: B. Hołyst, s. 1460; J. Adamski twierdzi ponadto, że najbardziej niebezpieczną formą bioterroryzmu, pozostającą w szczególnym zainteresowaniu terrorystów jest właśnie skażenie wody, żywności i produktów codziennego użytku, podając przy tym szereg przykładów przeprowadzonych lub nieudanych ataków terrorystycznych, jak np. skażenie salmonellą barów sałatkowych, smarowanie rycyną klamek samochodów, rozsyłanie listów z wąglikiem, zatrucie żywności i banknotów przeznaczonych dla żołnierzy, zakażenie pasty do zębów i papieru toaletowego. Trudniejsze w zastosowaniu jest przeprowadzenie ataku z użyciem rozpylaczy, gdyż wymaga uzyskania mikrocząstek wirusów. Natomiast zainteresowanie m.in. nikotyną jako trucizną świadczy o planowanym ataku na wąską grupę osób lub wybrane osobistości (np. zatrucie mięsa w supermarkecie środkiem owadobójczym na bazie nikotyny). Zob. J. Adamski, dz. cyt., s. 80-82.

Po ataku na World Trade Center w USA zaczęto baczniej przyglądać się zjawisku terroryzmu biologicznego, który dotąd wydawał się mało prawdopodobny¹¹. 5 października 2001 r. zmarł wskutek zarażenia wąglikiem znalezionym w przesyłce listowej Robert Stevens, który został tym samym pierwszą ofiarą śmiertelną terroryzmu biologicznego w USA, a w ciągu następnych tygodni zarażonych zostało łącznie 22 osoby (w tym 5 przypadków śmiertelnych), zaś ponad 32 tys. osób zagrożonych poddało profilaktycznemu leczeniu¹².

Analizując zjawisko terroryzmu biologicznego na przykładzie Stanów Zjednoczonych, B. Hołyst zwraca uwagę na kilka istotnych problemów związanych z wystąpieniem tego zjawiska oraz zapobieganiem mu. Przede wszystkim zasadniczą rolę po wystąpieniu takiego ataku odgrywa dostarczenie na masową skalę lekarstw i szczepionek osobom zagrożonym (a tym samym opracowanie procedur i planów reagowania umożliwiających obsługę logistyczną takiego przedsięwzięcia). Niezbędne jest również posiadanie zapasu leków i stworzenie narodowych rezerw leków strategicznych. Rola szczepionek w ochronie ludności cywilnej jest dyskusyjna, gdyż by stanowiły one ochronę skuteczną, konieczne jest wcześniejsze zidentyfikowanie ludności będącej celem ataku, czynnika zagrożenia, a także warunkiem jest dostępność danej szczepionki i odpowiednio wcześniejsze podanie jej przed atakiem – warunki te w większości przypadków są trudne do spełnienia¹³.

Analizując skuteczność ataku bronią biologiczną, abstrahując od samej skuteczności danego czynnika, należy brać pod uwagę szereg warunków, do których zaliczamy łatwość jego uzyskania i możliwość wyprodukowania w niezbędnej, a więc najczęściej dużej ilości, możliwość umieszczenia go na nośnikach (i sposób dystrybucji) oraz warunki meteorologiczne. Natomiast skuteczność danego czynnika biologicznego to przede wszystkim jego zakaźność (i tu do grupy wysokozakaźnych zaliczamy wirusy ospy, grypy, zapalenia mózgu, gorączki krwotocznej w tym Ebo-

11) Mimo dokonania się postępu technologicznego od 11 września 2001 r. z analiz zachowań terrorystycznych na świecie wynika, iż nadal preferowane przez terrorystów są konwencjonalne i tanie środki bojowe. Zob. R. Borkowski, op. cit, s. 56. Przeciwną opinię, a więc coraz większe zainteresowanie terrorystów bronią biologiczną przedstawia B. Hoffman, powołując się m.in. na notatkę członka Al-Kaidy do dowódcy komitetu wojskowego Al-Kaidy, który stwierdzał, iż terroryści zainteresowali się bronią biologiczną na często powtarzane szczególnie w mediach obawy państw związane z zagrożeniem tego rodzaju bronią. Ponadto stwierdza on, iż jej destrukcyjna moc dorównuje broni nuklearnej, a obrona przed nią jest szczególnie utrudniona, gdy zostanie użyta w dużej ilości. Podkreśla także, że główną przeszkodą jest dostęp do tych materiałów, jednakże nie jest to przeszkoda nie do pokonania, a najłatwiejszym sposobem będzie poszukiwanie specjalistów z dziedziny mikrobiologii. Por. B. Hoffman, *Inside Terrorism*, New York 2006, s. 274-275. Jednocześnie podnosi się, iż korzystanie przez terrorystów z broni biologicznej łamie podstawową „zasadę” minimalizowania ofiar, jeśli ten sam cel może być osiągnięty przy mniejszej liczbie ofiar śmiertelnych (wywarcie nacisku na rząd lub wywołanie zmian politycznych). Por. G. Camero, N. E. Bajema, *Assessing the Post-9/11 Threat of CBRN Terrorism*, [w:] R. D. Howard, R. L. Sawyer, N. E. Bajera, *Terrorism and Counterterrorism. Understanding the New Security Environment*, New York 2009, s. 267.

12) Zob. B. Hołyst, op. cit, s. 1449, 1459.

13) Tamże, s. 1458.

la, bakterie wąglika, tularemia, dżuma, gorączka Q, toksyny biologiczne: białkowe i mikotoksyny¹⁴ oraz trwałość (nieuleganie degradacji).

Według Centrum Zwalczania Chorób i Prewencji w Atlancie (Centre for Disease Control) wyróżnia się trzy grupy czynników o znaczeniu bioterrorystycznym:

Grupa A – czynniki te powodują wysoką zachorowalność i śmiertelność, a przeciwdziałaniem skutkom ich użycia jest specjalne przygotowanie służby zdrowia.

Do grupy tej należą: wirus ospy prawdziwej, tularemia, wąglik, pałeczki dżumy, pałeczki tularemii, pałeczki jadu kiełbasianego, wirus Ebola, wirus lassa – powodujący gorączkę krwotoczną.

Grupa B – czynniki te odznaczają się niższą w porównaniu do grupy A śmiertelnością, lecz nadal wywołują masowe zachorowania. Dla minimalizacji skutków ich pojawienia się wymagane jest dobre przygotowanie służby zdrowia, sprawna sieć laboratoriów diagnostycznych oraz permanentne monitorowanie zagrożeń.

Do grupy tej należą: *coxiella burnetti* - wywołująca gorączkę typu Q, bakterie *brucella* – wywołujące brucelozę, pałeczka nosacizny, alfa wirusy, rycyna, laseczki zgorzeli gazowej, bakterie gronkowca, salmonella, shigella, bakterie coli, wirus cholery, *cryptosporidium parvum* – pierwotniak wywołujący choroby układu pokarmowego;

Grupa C – to czynniki, które mogą być użyte do celów terrorystycznych na skutek przeprowadzonych modyfikacji genetycznych oraz nowo pojawiające się patogeny.

Do grupy tej należą: hanta wirusy, wirus kleszczowego zapalenie opon mózgowych, wirus żółtej gorączki¹⁵.

Według danych CDC najczęściej wykorzystywanymi do ataków terrorystycznych są czynniki obejmujące zarówno wirusy (m.in. gorączki krwotoczne, żółta febra, ospa prawdziwa, kleszczowe zapalenie mózgu), bakterie (wywołujące takie choroby, jak wąglik, brucelozę, nosacizna, botulizm, tularemia, dżuma czy gorączka Q), grzyby (*coccidioides immitis*), jak i toksyny (w tym jad kiełbasiany czy rycyna)¹⁶.

Rozróżnia się trzy typy ataków z użyciem broni biologicznej: „pełzające zagrożenie” polegające na atakowaniu nielicznych osób w sposób przypadkowy lub pozornie losowy; „źródło epidemii”, który polega na wywołaniu jednego bądź kilku ognisk epidemii choroby o dużej zaraźliwości mogącej rozszerzać się następnie w dużym zakresie ze względu

14) M. Gajęcki, *Środki żywienia zwierząt jako możliwy wektor bioterroryzmu a bezpieczeństwo żywności*, [w:] *Jakość i bezpieczeństwo żywności wyzwaniem XXI wieku*, Warszawa 2003, cyt za: B. Hołyst, dz. cyt., s. 1454.

15) M. Bartoszcze, *Zagrożenia Biologiczne*, [w:] *NA RATUNEK. Magazyn dla służb ratujących życie*, 3(2010), s. 36-41.

16) Zob. Tabela nr 1 [w:] W. Deptuła, P. Nowaczyk, *Zarazki stosowane w bioterroryzmie - wybrane dane*, w: *Oblicza współczesnego terroryzmu*, red. K. Kowalczyk, W. Wróblewski, Toruń 2006, s. 180.

na podatność danej populacji¹⁷ oraz „wielkie bum”, czyli atak spektakularny, mający wywołać panikę¹⁸. W 2001 r. Amerykanie przeprowadzili pod nazwą „Mroczna zima” (Dark Winter) symulację ataku bronią biologiczną w celach ćwiczebnych. Wnioski z eksperymentu były przerażające – Tary O’Toole stwierdził m.in., iż gdyby taka sytuacja miała miejsce w rzeczywistości, zakończyłaby się niewyobrażalną katastrofą¹⁹.

Czy w Polsce istnieje realne zagrożenie bioterroryzmem? Udział polskich żołnierzy w walkach w Iraku i Afganistanie z pewnością potęguje to zagrożenie, o czym może świadczyć między innymi artykuł „Islamic State of Afghanistan Warns Poland” z 14 września 2006 r.²⁰ Stąd też Polska powinna mieć opracowane procedury i systemy reagowania na wypadek nastąpienia takiego ataku.

2. Aglomeracja olsztyńska

Choć polski ustawodawca definiuje pojęcie aglomeracji na gruncie ustawy z dnia 27 kwietnia 2001 r. – Prawo ochrony środowiska²¹ oraz ustawy z dnia 18 lipca 2001 r. - Prawo wodne²², w literaturze dotyczącej geografii ekonomicznej czy też urbanistyki, istnieje wiele różnorodnych definicji aglomeracji. Celem niniejszej pracy nie jest ich szczegółowe omówienie, toteż pragniemy przytoczyć tylko wybrane z nich. Zgodnie z definicją T. Kachniarza aglomeracja jest to „rozległe, wielofunkcyjne skupienie osadnicze ludności, miejsc pracy i zabudowy o charakterze miejskim, powiązane funkcjonalnie przejazdami do pracy i usług. Układ osadniczy o wysokim stopniu złożoności, monocentryczny, z wyraźną dominantą ośrodka wielkomiejskiego”²³. W definiowaniu pojęcia aglomeracji bierze się pod uwagę elementy morfologiczne, jak np. definicja S. Leszczyckiego, P. Eberhardta, S. He man, zgodnie z którą: „Aglomeracja miejska to zintegrowany funkcjonalnie i przestrzennie zespół jednostek osadniczych złożony z wielkiego

17) Przykładowo dla Polski mógłby to być atak wirusem ospy, na które szczepień zaprzestano od 1980 r. Szerzej o konsekwencjach takiego ataku i koniecznych środkach M. Gańczak, *Terroryzm zagrożeniem dla zdrowia publicznego*, [w:] *Oblicza współczesnego terroryzmu*, dz. cyt., s. 186-187.

18) Tamże, s. 184-185.

19) Szerzej na temat eksperymentu K. Langbein, C. Skalnik, I. Smolek, *Bioterroryzm*, Warszawa 2003, s. 13-36.

20) Artykuł został opublikowany na stronie <www.kavkazcenter.com>. Zob. P. Kępką, *Bioterroryzm. Polska wobec użycia broni biologicznej*, Warszawa 2009, s. 137.

21) Dz.U. 2001 Nr 62, poz. 627. Art. 3 pkt 1 ustawy stanowi, iż pod pojęciem aglomeracji rozumie się „miasto lub kilka miast o wspólnych granicach administracyjnych”.

22) Dz.U. 2001 Nr 115, poz. 1229. Art. 43 ust. 2 ustawy stanowi, iż „Aglomeracja oznacza teren na którym zaludnienie lub działalność gospodarcza są wystarczająco skoncentrowane, aby ścieki komunalne były zbierane i przekazywane do oczyszczalni ścieków komunalnych, natomiast przez jednego równoważnego mieszkańca rozumie się ładunek substancji organicznych biologicznie rozkładalnych wyrażony, jako wskaźnik pięciodobowego biochemicznego zapotrzebowania na tlen w ilości 60 g na dobę.”

23) T. Kachniarz, Z. Niewiadomski, *Nowe podstawy prawne zagospodarowania przestrzennego*, Warszawa 1994, s. 109. Cyt. za: M. Niziołek, *Problemy ustroju aglomeracji miejskich ze szczególnym uwzględnieniem Warszawy*, Warszawa 2008.

miasta (lub miast), stanowiącego centrum aglomeracji i przyległych mniejszych miast i osiedli, a także wsi, w których przekształciły się formy zabudowy i struktura zawodowa ludności w sposób pozwalający na zakwalifikowanie ich do obszarów zurbanizowanych. Ponadto w skład aglomeracji wchodzi obszary rolne, leśne i rekreacyjne obsługujące jej mieszkańców” lub też elementy funkcjonalne jak definicja P. Korcellego, który odnosi pojęcie aglomeracji „do sfer bezpośrednich kontaktów mieszkańców (tzw. sfer działalności) oraz przestrzennych relacji pomiędzy układami miejsc zamieszkania, pracy, nauki, usług, kontaktów społecznych i rekreacji”²⁴.

Na użytek niniejszej pracy sformułowanie „aglomeracja olsztyńska” używane jest zamiennie w znaczeniu regionu i dotyczy miasta Olsztyn oraz najbliższej położonych miejscowości i gmin, powiązanych z nim funkcjonalnie i znajdujących się w jego najbliższym sąsiedztwie²⁵. Zgodnie ze Strategią Rozwoju Olsztyna na lata 2006 – 2020 głównym celem strategicznym jest rozwój funkcji metropolitalnych. 3 września 2009 r. zawarto dwa porozumienia pomiędzy Prezydentem Miasta Olsztyn a Starostą Powiatu Olsztyńskiego dotyczące promocji oraz budowy i rozwoju Olsztyńskiego Obszaru Aglomeracyjnego (obejmującego obszar miasta Olsztyn i powiatu olsztyńskiego). Podjęto również decyzję o utworzeniu Rady Olsztyńskiego Obszaru Aglomeracyjnego, obejmującej wszystkie gminy powiatu olsztyńskiego. Aktualnie trwają prace nad opracowaniem prognozy rozwoju OOA, która posłuży do przygotowania strategicznego programu rozwoju tejże aglomeracji²⁶.

Celem niniejszej pracy jest omówienie zagrożeń epidemiologicznych oraz bioterrorystycznych, które mogą wystąpić na terenie aglomeracji olsztyńskiej oraz procedur, których wdrożenie następuje z chwilą ich pojawienia się. Oprócz zagrożenia epidemiami i bioterroryzmem aglomeracja olsztyńska jest narażona na występowanie zagrożeń meteorologicznych (śnieżyce, gołoledź, susze, upały, gradobicia, wichury oraz burze), pożarowych, powodziowych, związanych z topografią terenu (w granicach administracyjnych miasta Olsztyn znajduje się 15 jezior), związanych z infrastrukturą drogową, chemicznych, radiologicznych czy też materiałami wybuchowymi (w tym niewybuchami)²⁷.

24) Cyt. za: B. Konecka-Szydłowska, R. Perdał, P. Churski, *Rola aglomeracji miejskiej Poznania w kształtowaniu spójności regionu wielkopolskiego*, s. 2. Dostępne na stronie: <<http://igsegp.amu.edu.pl/RAPORTY/5.%20Rola%20aglomeracji%20miejscowej%20Poznania.pdf>> [19.10.2010].

25) Odnosząc się do definicji zawartej w publikacji T. Markowskiego i T. Marszałka Komitetu Przestrzennego Zagospodarowania Kraju Polskiej Akademii Nauk, *Metropolie. Obszary Metropolitalne. Metropolizacja. Problemy i pojęcia podstawowe*, Warszawa 2006, s. 16, aglomeracja to zespół wzajemnie powiązanych jednostek osadniczych czyli „duże miasto wraz z otaczającym obszarem”.

26) Raport o stanie miasta Olsztyn 2009, s. 186-190. Dostępny na stronie: <http://www.samorząd.olsztyn.eu/fileadmin/katalogi_wydzialowe/Olsztyn/pliki_do_pobrania/raport_Olsztyn2009_18.10.pdf> [20.10.2010].

27) Por. Wojewódzki plan działania na wypadek wystąpienia epidemii na lata 2009 – 2011 dla województwa warmińsko-mazurskiego (dalej cyt. Wojewódzki Plan), Olsztyn 2009, s. 9 – 10, dostępny na stronie <http://bip.uw.olsztyn.pl/pl/bip/epidemia_2009_2011> [22.10.2010], a także opis zagrożeń dla powiatu olsztyńskiego dostępny na stronie <<http://www.kryzys.olsztyn.pl/POWIAT.pdf>> [22:10.2010], s. 16 i n.

3. Zagrożenie epidemiami i bioterroryzmem w aglomeracji olsztyńskiej na tle obowiązujących uregulowań prawnych

Najważniejszym aktem prawnym obowiązującym na terytorium Rzeczypospolitej, regulującym zasady i tryb rozpoznawania i monitorowania sytuacji epidemiologicznej oraz podejmowania działań przeciwepidemicznych i zapobiegawczych w celu unieszkodliwienia źródeł zakażenia, a także przecięcia dróg szerzenia się zakażeń i chorób zakaźnych jest ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń oraz chorób zakaźnych u ludzi²⁸. W uzasadnieniu projektu niniejszej ustawy²⁹ wskazano m.in., iż w ostatnich latach sytuacja epidemiologiczna zarówno w Polsce i na świecie stawała się coraz trudniejsza ze względu na zwiększające się zagrożenia nowymi i powracającymi zakażeniami, jak również chorobami zakaźnymi, przeciw którym nie ma skutecznych leków ani szczepionek. Ujawniły się nowe, niosące duże zagrożenia dla zdrowia choroby szczególnie niebezpieczne i wysoko zakaźne, które mogą zostać przywiezione do Polski z najodleglejszych regionów świata, a także rozprzestrzenione w drodze aktów terroru z użyciem czynników biologicznych, chorobotwórczych³⁰. Należy nadmienić, iż przedmiotowa ustawa wprowadza nowe rozwiązania systemowe, stanowiące znaczny postęp w porównaniu z poprzedzającymi ją regulacjami, zwracając m.in uwagę na takie nowe zagrożenia, jak bioterroryzm, SARS czy ptasia grypa. Ustawodawca zdał sobie bowiem sprawę, iż priorytetem dla systemu ochrony zdrowia w Polsce jest stworzenie kompleksowego systemu nadzoru nad chorobami zakaźnymi i zakażeniami.

W materii tej należy również wymienić, wydane przez Głównego Inspektora Sanitarnego, ujednoczone zasady postępowania i współpracy w przypadku zagrożenia niebezpieczną chorobą zakaźną oraz bioterroryzmem (GIS – EPO – 463-71/01) oraz zarządzenie Głównego Inspektora Sanitarnego Nr 26/03 z dnia 31 grudnia 2003 r. w sprawie jednostek chorobowych, zespołów objawowych oraz zdarzeń, których wystąpienie powoduje uruchomienie systemu wczesnego powiadamiania o zagrożeniu epidemicznym.

Na podstawie powyżej wskazanych aktów prawnych dla każdego województwa utworzone zostały (realizowane we współpracy z Wojewódzkimi Stacjami Sanitarno-Epidemiologicznymi) plany postępowania i współpracy w przypadku epidemii, zagrożenia szczególnie niebezpieczną chorobą zakaźną oraz bioterroryzmem, a także wojewódzkie plany działania na wypadek wystąpienia epidemii.

28) Dz. U. Nr 234, poz. 1570 z późn. zm.

29) Uzasadnienie rządowego projektu ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi - druk sejmowy nr 324.

30) Ustawa wprowadza między innymi definicję biologicznego czynnika chorobotwórczego, przez który należy rozumieć czynniki, które wywołują choroby zakaźne stanowiące zagrożenie dla zdrowia lub życia ludzi.

Plan postępowania i współpracy w przypadku epidemii, zagrożenia szczególnie niebezpieczną chorobą zakaźną, bioterroryzmem oraz w innej sytuacji awaryjnej na terenie województwa warmińsko-mazurskiego z dnia 31 marca 2009 r. oraz Wojewódzki plan działania na wypadek wystąpienia epidemii na lata 2009-2011 dla województwa warmińsko-mazurskiego z dnia 29 maja 2009 r. zostały sporządzone w celu zapewnienia skuteczności działań służących ochronie zdrowia publicznego przed zakażeniami, chorobami zakaźnymi oraz zagrożeniami bioterrorystycznymi poprzez zwiększenie możliwości działań reagowania kryzysowego w sytuacji zagrożenia, stworzenie możliwości jak najszybszego rozpoznania wirusa pandemicznego, a także ograniczenie, opóźnienie bądź zminimalizowanie skutków epidemii oraz zapewnienie odpowiednich warunków leczenia i opieki osobom zarażonym, a także określenie zadań i procedur współdziałania odpowiednich służb³¹.

We wstępie do Wojewódzkiego planu działania na wypadek epidemii wskazano, że na terenie województwa warmińsko-mazurskiego w ostatnich latach w związku ze zwiększoną migracją pojawiły się zachorowania na nowe choroby zakaźne takie, jak grypa AH5N1 czy grypa AH1N1, wzrosło również zagrożenie pojawieniem się m.in. gorączki krwotocznej, wirusa SARS czy też realne zagrożenie użycia broni biologicznej lub przypadkowego uwolnienia groźnego wirusa chorobotwórczego³².

Zagrożenia epidemiologiczne można podzielić na dwa główne podtypy, tj. zagrożenia chorobami odzwierzęcymi (w tym najczęściej występująca w województwie borelioza – w 2009 r. 82 przypadki zachorowań³³) oraz zagrożenia chorobami egzotycznymi, pochodzącymi głównie z krajów azjatyckich (np. SARS) oraz afrykańskich (np. EBOLA). Ryzyko wystąpienia zakażeń tymi chorobami związane jest z podróżami zagranicznymi mieszkańców województwa oraz migracją z tych krajów na terytorium aglomeracji³⁴.

Zagrożenia bioterroryzmem może wiązać się z działalnością organizacji terrorystycznych bądź indywidualną działalnością jednostki. Czynniki biologiczne może zostać użyte w różnoraki sposób. Jego użycie może polegać m.in. na wysyłce przesyłek pocztowych zawierających substancję sproszkowaną, skierowanych, np. do instytucji administracji rządowej i samorządowej bądź organizacji społecznych i politycznych; rozsypaniu lub rozpyleniu niezidentyfikowanych substancji sproszkowanych w obiektach, w których gromadzą się większe ilości osób (urzędy, szkoły, uniwersytet, hala widowiskowo-sportowa); pozostawieniu w środkach komunikacji publicznej uszkodzonych paczek zawierających substancje sproszkowane, mogące wzbudzać

31) Zob. Wojewódzki Plan, op. cit., s. 4 – 5.

32) Tamże, s. 4.

33) Zob. Stan sanitarno-higieniczny województwa warmińsko-mazurskiego, Olsztyn 2009, s. 39.

34) Por. Wojewódzki plan, op. cit., s. 4, 9.

podejrzanie, że zawierają substancje groźne biologicznie³⁵.

Na podstawie zarządzenia nr 132 Wojewody Warmińsko – Mazurskiego z 19 października 2001 r. z późn. zm. powołano Zespół Reagowania Kryzysowego oraz zobowiązano starostów, a także Prezydenta Miasta Olsztyn do powołania powiatowych i miejskich zespołów reagowania kryzysowego. Ponadto zarządzenie zobowiązywało wójtów, burmistrzów oraz prezydentów miast do ścisłej współpracy z powiatowymi zespołami w zakresie zwalczania zagrożeń bioterrorystycznych³⁶.

Przewidziane w Planie postępowania i współpracy w przypadku epidemii, zagrożenia szczególnie niebezpieczną chorobą zakaźną, bioterroryzmem oraz w innej sytuacji awaryjnej na terenie województwa warmińsko-mazurskiego procedury postępowania przeciwepidemicznego dotyczą przypadków wystąpienia masowych zachorowań na takie choroby, jak cholera, dżuma, żółta gorączka, gorączki krwotoczne lub ospa (których zwalczanie regulują przepisy międzynarodowe), nowo pojawiające się choroby zakaźne wcześniej nieznanymi lub niewystępującymi a także nagłego wzrostu zachorowań na znane choroby zakaźne w sytuacji wymagającej działań zapobiegających epidemii lub w przypadku wystąpienia oznak ataku bioterrorystycznego. W przypadku pojawienia się któregośkolwiek z powyżej wskazanych zagrożeń, właściwy miejscowo wojewoda w drodze rozporządzenia, na wniosek Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego ogłasza odpowiednio stan zagrożenia epidemicznego, stan epidemii bądź stan ataku bioterrorystycznego. Akcją przeciwepidemiczną w imieniu wojewody kieruje właściwy miejscowo Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny przy wykorzystaniu jednostek, których nadzór spoczywa nad Wojewódzkim Zespołem Reagowania Kryzysowego³⁷.

W mieście Olsztyn, na wypadek pojawienia się zagrożenia epidemicznego lub bioterrorystycznego, na Oddziale Obserwacyjno-Zakaźnym Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala Dziecięcego znajdują się 23 miejsca obserwacji i hospitalizacji osób chorych bądź podejrzewanych o kontakt z czynnikiem biologicznym. Inne szpitale na terenie województwa warmińsko-mazurskiego są w stałej gotowości na przyjęcie ponad setki chorych (Giżycko, Elbląg, Pisz, Ostróda). Środki te są wystarczające w sytuacji wystąpie-

35) Tamże, s. 13. Plan postępowania i współpracy w przypadku epidemii, zagrożenia szczególnie niebezpieczną chorobą zakaźną, bioterroryzmem oraz w innej sytuacji awaryjnej na terenie województwa warmińsko-mazurskiego z dnia 31 marca 2009 r.;dalej cyt. Plan postępowania, dostępny na stronie <http://bip.uw.olsztyn.pl/pl/bip/epidemia_2009_2011> [22.10.2010], zawiera w załączniku schemat postępowania z podejrzaną przesyłką. W takim przypadku podjęcia przesyłki dokonuje Straż Pożarna, transportując ją odpowiednio do Wojewódzkiego Zakładu Weterynaryjnego, Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej lub Państwowego Zakładu Higieny. Dochodzenie epidemiologiczne prowadzi wówczas Inspekcja Sanitarna a do roli Policji należy zabezpieczenie terenu. O wyborze środka transportu decyduje Centrum Zarządzania Kryzysowego Wojewody.

36) Dostępne na stronie <http://www.uw.olsztyn.pl/zkso/archiw/z_nr132.pdf> [23.10.2010].

37) Zob. Plan postępowania, op. cit., s. 1.

nia niewielkiej epidemii szczególnie niebezpiecznej choroby zakaźnej³⁸.

W sytuacji wystąpienia zagrożenia epidemicznego bądź bioterrorystycznego niezbędne jest współdziałanie pomiędzy Policją, Strażą Pożarną, Inspekcją Sanitarną, Inspekcją Weterynaryjną oraz służbami medycznymi.

Jednostki Policji działając w oparciu o zarządzenie Nr 36 Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 23 kwietnia 1970 r. w sprawie współdziałania Milicji Obywatelskiej z organami społecznej służby zdrowia w zakresie zwalczania niektórych chorób zakaźnych, które stanowią szczególne zagrożenie dla zdrowia ludzkiego, odpowiedzialne są m.in. za:

- odizolowanie i ochronę obiektu lub terenu, na którym pojawiło się zagrożenie,
- kontrolowanie przestrzegania przez ludność wprowadzonych zarządzeń,
- ustalenie miejsca pobytu osób podejrzewanych o zakażenie bądź kontakt z czynnikiem biologicznym.

Straż Pożarna współdziałając z Inspektorem Sanitarnym, określa oraz zabezpiecza obszar potencjalnego zagrożenia, zabezpiecza materiały potencjalnie niebezpieczne oraz ratowników. Ponadto umożliwia zebranie materiału wysoko zakaźnego oraz przeprowadza dezynfekcję miejsca skażenia.

Jednostki Inspekcji Sanitarnej we współpracy z dowódcą operacji policyjnej decydują, wobec których osób należy zastosować kwarantannę lub hospitalizację, natomiast działając wspólnie z jednostkami służby zdrowia, określają m.in. chorych, którzy podlegają obowiązkowi leczenia oraz hospitalizacji. Na Inspekcji Sanitarnej ciąży również obowiązek określenia miejsc przeprowadzenia kwarantanny, sposobu zabezpieczenia poddanych jej osób oraz zasad hospitalizacji w przypadku wystąpienia zachorowań. W dalszej kolejności przygotowuje ona również zlecenie na badanie bakteriologiczne próbek.

Samym sposobem diagnozowania, leczenia oraz zapobieganiem dalszego szerzenia się chorób wysoko zakaźnych zajmują się odpowiednie służby medyczne³⁹.

Ponadto Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny został wyposażony przez ustawodawcę w liczne kompetencje mające na celu zapobieganie szerzeniu się choroby zakaźnej bądź zagrożeń związanych z wystąpieniem epidemii. Jest on m.in. uprawniony, aby w drodze decyzji administracyjnej:

- nakazać osobie podejrzanej o chorobę zakaźną bądź zakażenie wstrzymanie się od wykonywania pracy lub uczestnictwa w zajęciach szkolnych,
- zakazać korzystania z ujęć wody, co do których istnieje podejrzenie skażenia,
- nakazać przeprowadzenie dezynfekcji, dezynsekcji lub deratyzacji,
- wprowadzić zakaz spożywania żywności podejrzanej o skażenie,

38) Tamże, s. 10-11.

39) Tamże, s. 13-15.

- nakazać sekcję zwłok osoby zmarłej na chorobę zakaźną bądź o taką podejrzaną,
- zakazać sekcji zwłok, gdy istniałoby prawdopodobieństwo zakażenia osób lub skażenia środowiska.

Ponadto może wnioskować m.in. o:

- czasowy zakaz lub ograniczenie sprzedaży artykułów spożywczych mogących być przyczyną szerzenia się choroby zakaźnej,
- czasowe zamknięcie zakładów pracy lub instytucji, których prowadzenie zagraża szczególnym niebezpieczeństwem,
- czasowy zakaz odbywania targów, widowisk, zgromadzeń publicznych,
- nakazanie poddania się określonym szczepieniom ochronnym⁴⁰.

Załącznik nr 2 do Planu postępowania określa sytuacje stanowiące epidemiologiczne oznaki ataku bioterrorystycznego. Jako miejsca zagrożone atakiem wymienia dworce, porty, przejścia graniczne, hotele, ośrodki wczasowe, ujęcia wody pitnej, zakłady produkcji żywności, hurtownie artykułów spożywczych oraz szpitale. Zwraca również uwagę na możliwość przedostania się osób zagrożonych zachorowaniem przez przejścia graniczne znajdujące się w województwie warmińsko - mazurskim. Wśród potencjalnych form ataku wymienia możliwość skażenia promieniotwórczego wody lub żywności oraz możliwość otrzymania nieoznakowanej przesyłki zawierającej niezidentyfikowany materiał. Oznakami ukrytego ataku bioterrorystycznego zgodnie z załącznikiem jest występowanie niezwykłych chorób lub nawet pojedynczego przypadku choroby egzotycznej u osoby, która w ostatnim okresie nie podróżowała za granicę, wzrost liczby niewyjaśnionych zachorowań lub zgonów, nagły wzrost zachorowalności i umieralności na znaną chorobę lub wystąpienie zachorowań poza typowym dla nich sezonem. O ataku bioterrorystycznym może również świadczyć wystąpienie nietypowych dla danej choroby objawów, nieskuteczność leczenia przy zastosowaniu rutynowej terapii czy też nietypowy sposób przenoszenia się chorób (np. aerozol lub żywność)⁴¹.

4. Wnioski

Zaangażowanie Rzeczypospolitej w szeroko pojętą wojnę z terroryzmem, w szczególności poprzez udział Wojska Polskiego w walkach w Afganistanie i Iraku, a także na skutek ogłoszonej przez zagraniczne media informacji o torturowaniu islamskich ekstremistów na terenie RP, niewątpliwie stawiają nasz kraj wśród państw, które mogą stać się miejscem przeprowadzenia zamachu terrorystycznego.

Zauważyć należy, iż większe skupiska ludności, takie jak aglomeracja

40) Tamże, s. 14.

41) Tamże (Załącznik nr 2), s. 28. Por. także Wojewódzki plan, op. cit, s. 13.

olsztyńska wydają się nie być dobrze przygotowane do właściwego zareagowania na wystąpienie czynnika biologicznego. Pomimo wdrożenia procedur na wypadek użycia broni biologicznej, wydaje się, że najbardziej newralgiczne miejsca na terenie aglomeracji olsztyńskiej, np. ujęcia wody pitnej czy stacje uzdatniania wody nie są odpowiednio zabezpieczone. Świadczy o tym m.in. tegoroczna akcja dziennikarzy lokalnych mediów, którzy bez żadnych przeszkód, pokonując ogrodzenie, przedostali się na teren stacji uzdatniania wody.

W przypadku wystąpienia znacznej ilości zachorowań w aglomeracji olsztyńskiej pojawiłyby się również problemy z zapewnieniem wystarczającej ilości miejsc do hospitalizacji osób zainfekowanych.

Wspomnieć także należy, że w chwili obecnej istnieje zwiększone zagrożenie pojawienia się chorób zawleczonych, albowiem bogacące się społeczeństwo coraz częściej wybiera wypoczynek w najodleglejszych rejonach świata a stopniowo wzrasta również fala napływających imigrantów.

Bibliografia

1. Adamski J., *Nowe technologie w służbie terrorystów*, Warszawa 2007.
2. Alexander Y., Hoenig M., *Superterroryzm biologiczny, chemiczny i nuklearny*, tłum. Stiller R., Warszawa 2001.
3. Bartoszcze M., *Zagrożenia Biologiczne*, [w:] *NA RATUNEK*. Magazyn dla służb ratujących życie, nr 3/2010.
4. Borkowski R., *Terroryzm ponowoczesny. Studium z antropologii polityki*, Toruń 2006.
5. Deptuła W., Nowaczyk P., *Zarazki stosowane w bioterroryzmie – wybrane dane*, [w:] *Oblicza współczesnego terroryzmu*, red. Kowalczyk K., Wróblewski W., Toruń 2006.
6. Gajęcki M., *Środki żywienia zwierząt jako możliwy wektor bioterroryzmu a bezpieczeństwo żywności*, [w:] *Jakość i bezpieczeństwo żywności wyzwaniem XXI wieku*, Warszawa 2003.
7. Gańczak M., *Terroryzm zagrożeniem dla zdrowia publicznego*, [w:] *Oblicza współczesnego terroryzmu*, red. Kowalczyk K., Wróblewski W., Toruń 2006.
8. Hoffman B., *Inside Terrorism*, New York 2006.
9. Hołyst B., *Terroryzm*, t. 2, Warszawa 2009.
10. Howard R. D., Sawyer R. L., Bajera N. E., *Terrorism and Counterterrorism. Understanding the New Security Environment*, New York 2009.
11. Kachniarz T., Niewiadomski Z., *Nowe podstawy prawne zagospodarowania przestrzennego*, Warszawa 1994.
12. Kępka P., *Bioterroryzm. Polska wobec użycia broni biologicznej*, Warszawa 2009.
13. Konecka-Szydłowska B., Perdał R., Churski P., *Rola aglomeracji miejskiej Poznania w kształtowaniu spójności regionu wielkopolskiego*, Poznań 2010.
14. Langbein K., Skalnik C., Smolek I., *Bioterroryzm*, Warszawa 2003.
15. Magdzik W., Naruszewicz-Lesiuk D., Zieliński A., *Wakcynologia*, Bielsko-Biała 2007.
16. Markowski T., Marszała T., *Metropolie. Obszary Metropolitarne. Metropolizacja. Problemy i pojęcia podstawowe*, Warszawa 2006.
17. Niziołek M., *Problemy ustroju aglomeracji miejskich ze szczególnym uwzględnieniem Warszawy*, Warszawa 2008.
18. Zasieczna B., *Encyklopedia terroryzmu*, Warszawa 2004.

19. Plan postępowania i współpracy w przypadku epidemii, zagrożenia szczególnie niebezpieczną chorobą zakaźną, bioterroryzmem oraz w innej sytuacji awaryjnej na terenie województwa warmińsko-mazurskiego z dnia 31 marca 2009 r.
20. Raport o stanie miasta Olsztyn 2009 r.
21. Stan sanitarno-higieniczny województwa warmińsko-mazurskiego 2009 r.
22. Ustawa z dnia 18 lipca 2001 r. - Prawo wodne.
23. Ustawa z dnia 27 kwietnia 2001 r. – Prawo ochrony środowiska.
24. Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń oraz chorób zakaźnych u ludzi .
25. Uzasadnienie rządowego projektu ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi .
26. Wojewódzki plan działania na wypadek wystąpienia epidemii na lata 2009 – 2011 dla województwa warmińsko-mazurskiego, Olsztyn 2009.
27. Zarządzenia nr 132 Wojewody Warmińsko – Mazurskiego z 19 października 2001 r.