

## Czy jesteśmy gotowi do walki z bioterroryzmem?

Autor tekstu: **Wiesław Jaszczyński**

**W**ojna bakteriologiczna stała się rzeczywistością. Punktem wyjścia do rozważań o możliwości jej zastosowania stają się, jak zwykle, koszty. Sztokholmski Instytut Badań nad Pokojem podał porównawcze koszty wywołania strat cywilnych na jednym kilometrze kwadratowym przy użyciu: broni konwencjonalnej (2.000\$), broni nuklearnej (800\$), a broni biologicznej (1\$). Nic więc dziwnego, że fundamentaliści religijni i fanatycy różnej maści, próbujący narzucać swoje mniejszościowe poglądy innym ludziom, sięgają po taki sposób terroru, przymusu i wpływania na losy świata, nie licząc się z żadnymi konsekwencjami przyszłościowymi.

Wojna bakteriologiczna znana jest od dawnych czasów. W średniowieczu zakażone ciała zmarłych na dżumę katapultowano przez mury do obleganych miast, amerykańskim Indianom dawano koce, którymi przed tym okrywali się chorzy na ospę prawdziwą, w latach 30-tych ub. wieku Japończycy zastosowali bakterie dżumy w wojnie z Chinami i Mongolią. Przed użyciem broni biologicznej w II Wojnie Światowej wstrzymywały państwa biorące w niej udział jedynie trudność wpływania na przebieg epidemii i łatwość jej całkowitego wymknięcia się z pod kontroli. Zastosowanie gazów bojowych w I WŚ dało pod tym względem doświadczenia narzucające ostrożność przy stosowaniu takich broni.

W czasach obecnych przykładów istnieje bardzo dużo. W 1994 r w Dallas zachorowało około 750 osób po zjedzeniu w kilku restauracjach sałatek celowo zakażonych salmonellą. W marcu 1995 r miał miejsce terrorystyczny atak gazem trującym — sarinem — w tokijskim metrze; zginęło 12 osób, tysiące zostało poszkodowanych. Istnieją podejrzenia, że epidemie pryszczycy w Wielkiej Brytanii nie były przypadkowe. Możliwość przesyłania zakażonych wąglikiem przesyłek pocztą jest obecnie powszechnie znana.

Taniość i łatwość użycia broni bakteriologicznej jest czynnikiem zachęcającym do użycia jej przez terrorystów dla wywołania masowej epidemii, którzy nie liczą się zupełnie z samobójczymi aspektami takiego działania, jak to wykazały „wydarzenia z 11 września”.

Zorganizowane państwa są obecnie zupełnie nieprzygotowane do obrony przed tego typu działaniami. Efektowne zwalczanie ospy prawdziwej na świecie w latach 70-tych doprowadziło do zlekceważenia służb sanitarnych i zarzucenia stosowanych przez nie procedur przy zwalczaniu chorób zakaźnych. Ujawniło to się ostro na Zgromadzeniu Ogólnym Światowej Organizacji Zdrowia w Genewie w 1995 r., kiedy Dyrektorowi Generalnemu zarzucono wydawanie coraz większych pieniędzy na utrzymanie administracji WHO, a coraz mniejszych na światowe programy zapobiegawcze. To spowodowało, że Światowy Dzień Zdrowia już w 1997 roku poświęcony został chorobom zakaźnym. Z tej okazji Dyrektor Generalny WHO wydał orędzie (pełny tekst w *Gazecie Lekarskiej*, nr 7-8/97) w którym czytamy:

*W wielu miejscach na świecie choroby takie jak malaria i gruźlica spowodowały śmiertelny nawrót. W tym samym czasie w wielu krajach, po wielu latach nieistnienia pojawiły się ponownie takie choroby jak dżuma, dengue, błonica, meningokokowe zapalenie opon mózgowych, żółta gorączka i cholera, stanowiąc zagrożenie zdrowia publicznego. Dodatkowo w tempie nie mającym precedensu zagrażają nowe dotychczas nieznanne choroby zakaźne. **W ciągu ostatnich 20 lat zidentyfikowano powyżej 30 nowych, wysoko infekcyjnych chorób.***

Warto jeszcze zwrócić uwagę na ważny fragment tego orędzia: — *Mam nadzieję, że posługując się tematem Światowego Dnia Zdrowia jako katalizatorem, poszczególne kraje będą mogły realnie spojrzeć na ten problem i skoncentrować się na **odbudowie systemu nadzoru epidemicznego i kontroli zachorowań.***

Należy pamiętać, że za zdrowie publiczne w państwie odpowiedzialny jest rząd, dlatego do zwalczania terroryzmu biologicznego i epidemii chorób zakaźnych musi istnieć dobrze przygotowana, zorganizowana i z odpowiednimi uprawnieniami fachowa służba państwowa. Tak jak to stworzono w Polsce po I WŚ (**Naczelną Nadzwyczajną Komisarzy do Walki z Epidemiami**) i po II WŚ (**Państwowa Inspekcja Sanitarna**), kiedy nawet na niektórych akademiach medycznych zorganizowano tzw. **wydziały san-hig**, kształtujące odpowiednią kadrę lekarzy specjalistów do zwalczania epidemii wielu chorób szerzących się w zrujnowanym

przez wojnę kraju. Główne choroby zakaźne zwalczono, lekarz sanitarny nie cieszył się jednak uznaniem w społeczeństwie, studenci uznawali ten kierunek za śmietnik dla najmniej zdolnych, kierunkowe kształcenie zlikwidowano, zatrudniając na miejsce lekarzy ludzi innych zawodów jak weterynarzy, zootechników, farmaceutów, nauczycieli, inżynierów rolnictwa, meliorantów itd. W latach 90-tych były nawet propozycje i zabiegi, żeby zlikwidować całkowicie Wojskowy Instytut Higieny i Epidemiologii jako kosztowny i niepotrzebny oraz Instytut Medycyny Morskiej i Tropikalnej. W rozpedzie zlikwidowano również szpitalne oddziały chorób zakaźnych.

Sprawa dopiero odżyła przy zagrożeniu bioterroryzmem, a są to przecież choroby zakaźne. Wystąpił ostry brak lekarzy-epidemiologów i lekarzy chorób zakaźnych, odpowiednio przygotowanych do działań przy współczesnych zagrożeniach i warunkach. W 1996 r. Główny Inspektor Sanitarny w porozumieniu z Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego zaplanował i ułożył program kształcenia lekarzy pracujących w stacjach san-epid w epidemiologii chorób tropikalnych i ich zagrożeniach. Szkolenie miało zacząć się od początku roku 1997 (Reformatory służby zdrowia z lat 1997-2001 nie podjęli jednak tematu — dopisek obecny WJ). Ale takie szkolenie ogólne w tym zakresie musi objąć również lekarzy pierwszego kontaktu, bo to właśnie od nich zacznie się cały proces zapobiegawczy. Chorzy zaczną się zgłaszać przede wszystkim do nich i od ich wiedzy i postawy zależą losy środowiska społecznego. Napisanie instrukcji postępowania w przypadkach zagrożenia przez specjalistów z instytutów naukowych to trochę za mało, musi jeszcze być szkolenie bezpośrednie, praktyczne. Instrukcje zwykle leżą w biurku, rzadko są czytane dokładnie, przy współczesnym zalewie lekarza różnego rodzaju dokumentacją. Porównując sprawę do innych specjalności medycznych, trudno nauczyć się chirurgii tylko z podręczników albo metodą korespondencyjną.

O sprawach bioterroryzmu mówiono na posiedzeniu Biura Bezpieczeństwa Narodowego w listopadzie 1999 r. a protokół z tego posiedzenia, w którym brało udział wielu polskich naukowców przekazany został Premierowi. Nikt wtedy nie przypuszczał, że życie już w 2001 r. potwierdzi nasze obawy i przypuszczenia.

[Opublikowano w **Vox Medici** grudzień 2001.]

Zobacz także te strony:

[Wielka Powódź. Refleksje Głównego Insp. Sanitarn.](#)

### **Wiesław Jaszczyński**

Doktor medycyny. Emerytowany lekarz (specjalista medycyny morskiej i tropikalnej), i pilot (latał m.in. w Afryce), były wiceminister zdrowia i opieki społecznej, oraz Główny Inspektor Sanitarny Kraju w latach 1994-1998. Przez dwa lata jako lekarz naczelny Międzynarodowego Portu Lotniczego w Trypolisie zabezpieczał medycznie muzułmańskie pielgrzymki do Mekki. Laureat Złotej Honorowej Odznaki Fundacji Promocji Zdrowia (2000), odznaczony Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski (2001), jako pierwszy Polak otrzymał godność honorowego patrona Międzynarodowej Federacji Lotniczej FAI (2002). Mieszka w Szczecinie. [Więcej informacji o autorze](#)



[Pokaż inne teksty autora](#)

(Publikacja: 09-01-2004)

[Oryginał.](#) (<http://www.racjonalista.pl/kk.php/s,3176>)

Contents Copyright © 2000-2008 by Mariusz Agnosiewicz

Programming Copyright © 2001-2008 Michał Przech

Autorem tej witryny jest Michał Przech, zwany niżej Autorem.

Właścicielem witryny są Mariusz Agnosiewicz oraz Autor.

Żadna część niniejszych opracowań nie może być wykorzystywana w celach komercyjnych, bez uprzedniej pisemnej zgody Właściciela, który zastrzega sobie niniejszym wszelkie prawa, przewidziane

w przepisach szczególnych, oraz zgodnie z prawem cywilnym i handlowym, w szczególności z tytułu praw autorskich, wynalazczych, znaków towarowych do tej witryny i jakiegokolwiek ich części.

Wszystkie strony tego serwisu, wliczając w to strukturę podkatalogów, skrypty JavaScript oraz inne programy komputerowe, zostały wytworzone i są administrowane przez Autora. Stanowią one wyłączną własność Właściciela. Właściciel zastrzega sobie prawo do okresowych modyfikacji zawartości tej witryny oraz opisu niniejszych Praw Autorskich bez uprzedniego powiadomienia. Jeżeli nie akceptujesz tej polityki możesz nie odwiedzać tej witryny i nie korzystać z jej zasobów.

Informacje zawarte na tej witrynie przeznaczone są do użytku prywatnego osób odwiedzających te strony. Można je pobierać, drukować i przeglądać jedynie w celach informacyjnych, bez czerpania z tego tytułu korzyści finansowych lub pobierania wynagrodzenia w dowolnej formie. Modyfikacja zawartości stron oraz skryptów jest zabroniona. Niniejszym udziela się zgody na swobodne kopiowanie dokumentów serwisu Racjonalista.pl tak w formie elektronicznej, jak i drukowanej, w celach innych niż handlowe, z zachowaniem tej informacji.

Plik PDF, który czytasz, może być rozpowszechniany jedynie w formie oryginalnej, w jakiej występuje na witrynie. **Plik ten nie może być traktowany jako oficjalna lub oryginalna wersja tekstu, jaki zawiera.**

Treść tego zapisu stosuje się do wersji zarówno polsko jak i angielskojęzycznych serwisu pod domenami Racjonalista.pl, TheRationalist.eu.org oraz Neutrum.eu.org.

Wszelkie pytania prosimy kierować do [redakcja@racjonalista.pl](mailto:redakcja@racjonalista.pl)