

Marcin Pasek

**EKOLOGICZNE ASPEKTY POLITYKI ZDROWOTNEJ
PAŃSTW JAKO ELEMENT KSZTAŁTOWANIA
SPOŁECZEŃSTWA ŚWIADOMEGO**

Wprowadzenie

Politykę zdrowotną odnoszącą się do środowiskowych uwarunkowań zdrowia można rozpatrywać tak na płaszczyźnie osobniczej, jak i instytucjonalnej. Pierwsze ujęcie zakłada istnienie u człowieka indywidualnej reprezentacji poznawczej na temat własnego zdrowia (Sęk, 2000). Wiedza ta może stanowić zapis nawykowy, będący efektem socjalizacji, lecz bywa też związana z możliwością zwerbalizowania własnej koncepcji zdrowia (Puchalski, 1994). W odniesieniu do zagadnień ekologicznych może to przejawiać się w uświadomieniu sobie kataraktycznego wpływu przyrody na człowieka (Krawczyk, 1970), czy też unikaniu wątpliwych zdrowotnie zdobyczy współczesnej cywilizacji (Pańczyk, 2003). Natomiast przez drugie z tych ujęć rozumieć należy ustawy, dyrektywy czy rozporządzenia regulujące relacje między człowiekiem a jego środowiskiem. W tym kontekście akcentowane są głównie działania zmierzające do ochrony zdrowia ludzkiego przed środowiskowymi jego zagrożeniami (Siemiński, 2001), a w dalszej kolejności regulacje prawne dotyczące pobytu w przyrodzie, chroniącego zasoby zdrowotne człowieka, a niekiedy nawet je pomnażającego (Zaręba, 2000).

Ta złożona rzeczywistość zachęca do zmian w myśleniu o zdrowiu publicznym, które w czasach dynamicznych przeobrażeń środowiskowych jest coraz częściej ukierunkowane na analizę relacji człowieka z ekosystemami. W związku z tym w ramach szeroko rozumianej polityki zdrowotnej zaproponowano pięć głównych modeli zdrowia publicznego (Lang, Rayner, 2012). Pierwszym jest

model sanitarno-środowiskowy, odnoszący się do założenia, że zła jakość powietrza, wody i pożywienia generuje rozwój takich chorób, jak dżuma, cholera czy ospa. Model biomedyczny koncentruje uwagę na jednostce lub na całym społeczeństwie, co już na przełomie XIX i XX w. znalazło odzwierciedlenie w popularyzacji szczepień. Ekonomiczne zaangażowanie poszczególnych państw w popularyzację tego modelu można zaobserwować na przykładzie USA, które w połowie XX w. wydawały jedynie 4,4% produktu krajowego brutto na ochronę zdrowia, na początku XXI w. już 17,4%, natomiast do 2040 r. prognozuje się wzrost tych wydatków do poziomu około 29% (Badora, 2012).

Nie wspomaga to jednak wciąż leczenia chorób niezakaźnych, w tym nadwagi i otyłości, co znalazło swój wyraz w wyodrębnieniu się modelu społeczno-behawioralnego jako trzeciego modelu zdrowia publicznego. Zakłada on kształtowanie zachowań społecznych przy użyciu teorii łagodnych sugestii, do czego włączane są powszechnie znane osobistości, zachęcające do działań na rzecz zdrowia publicznego. Czwarty z modeli, techniczno-ekonomiczny, zakłada, że postępy wiedzy i wzrost gospodarczy w pierwszej kolejności warunkują powodzenie zabiegów w zakresie zdrowia.

Antropocentryczny charakter wymienionych modeli nie podejmuje kwestii znaczenia środowiska przyrodniczego w pielęgnowaniu zdrowia. Częściową odpowiedzią na ten brak jest model społeczno-ekologiczny¹, lecz akcentuje on w pierwszej kolejności wątki społeczne (Bronfenbrenner, 1994). Natomiast zaletą ekologicznego modelu zdrowia publicznego, stanowiącego w koncepcji Langa i Raynera piątą z propozycji, wydaje się być fakt zintegrowania w nim modeli pozostałych. Pozwala to kształtować nowoczesne myślenie o złożoności i dynamice powiązań między człowiekiem i środowiskiem przyrodniczym, nie zamykając go w wąskich kręgach naukowych, lecz pobudzając do ogólnospołecznej debaty. Jej skutkiem powinny być instytucjonalne działania zmierzające do ograniczenia skutków środowiskowych zagrożeń zdrowia oraz do poszukiwania przyrodniczych jego wyznaczników. Przysłuży się to do wspierania procesu kształtowania wiedzy i postaw człowieka względem tych uwarunkowań, a zatem do wykształcenia się społeczeństwa w pełni świadomego, zarówno w wymiarze ekologicznym, jak i zdrowotnym.

Celem niniejszej pracy jest analiza ekologicznych wątków w polityce zdrowotnej z uwzględnieniem roli państwa w kształtowaniu świadomości ekologiczno-zdrowotnej społeczeństwa.

¹ Model ten jest powszechniej znany jako ekologiczny model Urie Bronfenbrennera.

Opinia społeczna wobec środowiskowych problemów zdrowia

Na gruncie polskim promocja działań ekologiczno-zdrowotnych wśród różnych grup społecznych stała się ważnym elementem programu „Środowisko a Zdrowie”, w ramach której przeprowadzono badania ankietowe, mające na celu ocenę poziomu wiedzy i poglądów społeczeństwa na temat środowiskowych zagrożeń zdrowia (Jarosz i wsp., 2014). Wynika z nich, że około 80% dorosłych Polaków jest świadomych związku między stanem własnego zdrowia a stanem środowiska przyrodniczego. W grupie tej 85% uważa zanieczyszczenia środowiska za czynnik szkodzący zdrowiu i nie jest to związane z poziomem zagrożenia ekologicznego, występującego w miejscu stałego pobytu. Wzmocnieniu ulega przekonanie o efektywności indywidualnych działań, mogących przyczynić się do poprawy stanu środowiska, a przez to też zdrowia. Połowa respondentów za główne warunki poprawy stanu środowiska uznała wzrost gospodarczy kraju oraz jego obecność w Unii Europejskiej, równoznaczną z zaostreniem odpowiednich przepisów regulujących funkcjonowanie człowieka w środowisku. Porównując te opinie z wynikami badań przeprowadzanych w latach 80. i 90. XX w., można stwierdzić, że poprawie uległa społeczna świadomość znaczenia związków między środowiskiem i zdrowiem.

Ważnych wniosków dostarczyła też ocena ogólnie dostępnych informacji na temat stanu środowiska oraz wpływu zanieczyszczeń na zdrowie człowieka. Połowa uczestników badania pozytywnie oceniała dostępność do tych informacji, ponad 30% respondentów było zdania, że dostęp ten jest ograniczony, a niespełna 10% badanych uznało, że w ogóle nie ma dostępu do takich informacji. Z badań wynika, że społeczeństwo oczekuje rzetelnych informacji o zagrożeniach środowiskowych. Zdaniem badanych najłatwiej o nie w programach telewizyjnych i radiowych, artykułach prasowych i ulotkach oraz w filmach edukacyjnych. Fakt iż społeczeństwo w bardzo ograniczonym zakresie korzysta z baz danych, stron internetowych czy znajdujących się w sieci biuletynów informacyjnych powinien mobilizować przedstawicieli organów administracji państwowej do dalszego usprawniania systemu informacji elektronicznej na temat środowiskowych uwarunkowań zdrowia (Jarosz i wsp., 2014).

Strategia działań na rzecz ograniczania środowiskowych zagrożeń zdrowia

Trzy najważniejsze cele działania Wspólnoty Europejskiej w dziedzinie ochrony środowiska sformułowane w 1978 r. w traktacie rzymskim to zachowanie, ochrona i poprawa jakości środowiska, racjonalne użytkowanie zasobów naturalnych oraz ochrona zdrowia ludzkiego (Jarosińska, 2002). Konwencja z 1979 r. w sprawie transgranicznego zanieczyszczenia powietrza na dalekie odległości, czyli tzw. konwencja genewska, jest najstarszą umową wielostronną o zasięgu europejskim w obszarze ochrony środowiska, która weszła w życie w 1983 r., a w Polsce obowiązuje od 1985 r. Jej celem jest ochrona ludzi i środowiska przed zanieczyszczeniem powietrza poprzez ograniczenie emisji i zapobieganie zanieczyszczeniu, w tym transgranicznemu ich przemieszczaniu się na dalekie odległości (Kenig-Witkowska, 2012). Opracowany przez Unię Europejską program działań w dziedzinie zdrowia środowiskowego służyć ma zapobieganiu chorobom uwarunkowanym stanem środowiska oraz zwiększeniu poziomu świadomości społecznej w zakresie zagrożeń zdrowotnych, a zwłaszcza alergii, astmy i innych chorób układu oddechowego. Ponadto Unia we współpracy ze Światową Organizacją Zdrowia i Europejską Fundacją Nauki określiły obszary badawcze w dziedzinie zdrowia środowiskowego. Do najważniejszych z nich zaliczyć należy zmiany klimatyczne i ubytek ozonu stratosferycznego, wpływ czynników środowiskowych na funkcje poznawcze, zanieczyszczenia pyłowe powietrza, jakość powietrza pomieszczeń zamkniętych, jakość wód, a także problemy toksykologiczne (Jarosińska, 2002).

Pod koniec XX w. opracowano kolejne mechanizmy przeciwdziałania zmianom klimatycznym przez redukcję emisji gazów cieplarnianych (Jendrośka, Bar, 2005). Ramowa Konwencja Narodów Zjednoczonych w sprawie zmian klimatu z 1992 r., czyli tzw. konwencja klimatyczna, stanowi przykład umowy wielostronnej o zasięgu globalnym, a została ogłoszona podczas Konferencji Narodów Zjednoczonych na temat Środowiska i Rozwoju w Rio de Janeiro, popularnie zwanej Szczytem Ziemi. Dokument dotyczący tych ustaleń został ratyfikowany przez Polskę w 1994 r. Przedstawione w raporcie konferencyjnym postanowienia dotyczą koncepcji zrównoważonego rozwoju, zaspokajającego potrzeby obecnego pokolenia, a zarazem nieograniczającego szans przyszłych pokoleń do zaspokajania ich potrzeb. Stanowiło to pod-

stawę do stworzenia globalnego programu działań w XXI w., znanego pod nazwą Agendy 21. Zgodnie z tym dokumentem, zasady ochrony środowiska i zdrowia powinny stanowić integralny element krajowych planów rozwoju w sferze zdrowia środowiskowego, w tym określania zagrożeń zdrowia oraz planów ich ograniczania. Sformułowana na podstawie tego zapisu strategia WHO „Zdrowie Dla Wszystkich” w celu 18 znanym pod nazwą: „Polityka w dziedzinie zdrowia i środowiska” określiła, że do 2000 r. państwa członkowskie są zobowiązane do opracowania i wdrożenia takiej polityki w sferze środowiska i zdrowia, która zapewni równy dostęp do zdrowego środowiska oraz efektywne zapobieganie i kontrolę środowiskowych czynników ryzyka. Kontynuacją zawartych w nim ustaleń był protokół z Kioto do Ramowej Konwencji Narodów Zjednoczonych w sprawie zmian klimatu, przyjęty w 1997 r., a ratyfikowany przez Polskę w 2002 r. (Jarosińska, 2002).

Na gruncie krajowym jednym z ważniejszych zapisów odnoszących się do bezpieczeństwa ekologicznego państwa jest Strategia Bezpieczeństwa Narodowego Rzeczypospolitej Polskiej z 2014 r. (Żuber, 2015). Jej twórcy założyli, że działania na rzecz bezpieczeństwa ekologicznego należy zogniskować wokół poprawy stanu środowiska, zachowania bioróżnorodności oraz prawidłowej reakcji na zmiany klimatyczne w postaci zapewnienia odpowiedniego poziomu inwestycji w źródła niskoemisyjne. Kontynuacji wymagać będą działania zmierzające do ograniczenia zagrożeń antropogenicznych, a więc do poprawy jakości litosfery, hydrosfery i atmosfery oraz właściwej gospodarki odpadami. W praktyce poza takimi zabiegami i inwestycjami, jak rekultywacja gleb, oczyszczalnie ścieków czy przeciwpyłowe filtry powietrza znajdujące zastosowanie w przemyśle, coraz większy nacisk kładzie się również na informowanie społeczeństwa o potencjalnych zagrożeniach ekologicznych. Może ono być realizowane w formie alertów smogowych czy stałego monitoringu atmosfery w dużych zespołach miejskich, nadzorowanego i upublicznianego przez Wojewódzkie Inspektoraty Ochrony Środowiska i inne, pozarządowe instytucje czy nawet z wykorzystaniem mobilnej aplikacji Głównego Inspektoratu Ochrony Środowiska. Natomiast w sferze redukcji zagrożeń ze strony czynników naturalnych zalecane jest wdrażanie nowych rozwiązań systemowych, zapewniających minimalizację skutków klęsk żywiołowych i ekstremalnych zjawisk pogodowych (Ustawa z 27 kwietnia 2001 r. Prawo ochrony środowiska).

Jednocześnie pojawiły się niewystępujące wcześniej problemy, związane z rosnącym znaczeniem biotechnologii i inżynierii genetycznej. Wprowa-

dzeniu produktów modyfikowanych genetycznie (GMO), pozwalającemu na tworzenie roślin odpornych na niekorzystne warunki biologiczne towarzyszy niepokój o zdrowie w sytuacji nieplanowanego pojawienia się szkodliwych cech tych organizmów. Z tego powodu postuluje się kontrolę eksperymentów genetycznych i wprowadzanych na rynek produktów zawierających GMO wraz z odpowiednim ich znakowaniem. Niewątpliwie wpływa na to wzrost świadomości ekologicznej i wynikająca z tego zmiana zachowań konsumentskich. Coraz większe znaczenie zyskują wobec tego tzw. produkty ekologiczne, stanowiące ważny element zbilansowanej diety, sprzyjającej ograniczeniu występowania chorób cywilizacyjnych (Jendrośka, Bar, 2005).

Instytucjonalne narzędzia promocji przyrodniczych wyznaczników zdrowia

Według Światowej Organizacji Zdrowia mianem zdrowia środowiskowego należy określić te aspekty zdrowia człowieka, które są determinowane przez czynniki biologiczne, chemiczne, fizyczne, psychiczne i społeczne środowiska. Definicja ta obejmuje także założenia teoretyczne i praktykę w zakresie oceny, eliminacji i zapobiegania obecności w środowisku tych czynników, które mogą mieć negatywny wpływ na zdrowie obecnego i przyszłych pokoleń (Jarosińska, 2002). Można zaryzykować stwierdzenie, że w charakterystyce tego pojęcia zawarte są przede wszystkim odniesienia do zagrożeń zdrowia ze strony zanieczyszczonego środowiska, zaś szanse wzmocnienia zdrowia przez kontakt człowieka z przyrodą nie są ujęte w formie dosłownej. Z tego powodu odbiorca takiego przekazu kojarzy go głównie z negatywnym aspektem relacji człowiek – środowisko, rzadziej uświadamiając sobie pozytywne jej skutki.

Zagadnienia zdrowotne nie zostały w bezpośredni sposób ujęte w programie „Człowiek i biosfera”, zainicjowanym przez UNESCO w 1971 r. Celem tego międzynarodowego przedsięwzięcia jest promocja harmonijnego współistnienia człowieka i natury. Głównym założeniem programowym jest osiągnięcie trwałej równowagi między zachowaniem różnorodności biologicznej i wartości kulturowych a wspieraniem rozwoju zasobów ludzkich. Narzędziem służącym realizacji tych celów jest istniejąca w ramach programu międzynarodowa Sieć Rezerwatów Biosfery (<http://www.unesco.org/new/en/natural-sciences/environment/ecological-sciences/biosphere-reserves/world-network-wnbr/>). Odnosząc się do tego programu prezentację Biosphere and Reserves opublikowaną przez UNESCO, otwiera pytanie, w jaki sposób można

chronić zdrowe środowisko i stabilną gospodarkę, czyniące oczywistymi skrajzenia między stanem środowiska a stanem zdrowia (<http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001424/142453e.pdf>).

Rok później, w czasie 17. sesji UNESCO w Paryżu zawarto międzynarodową umowę zobowiązującą do identyfikacji, ochrony, konserwacji, rewaloryzacji i przekazania przyszłym pokoleniom dziedzictwa kulturowego i naturalnego². Utworzono wówczas, uzupełnianą do dziś, listę światowego dziedzictwa, obejmującą aktualnie 206 obiektów przyrodniczych i 35 kulturowo-przyrodniczych (<http://whc.unesco.org/en/list/>). Powiązania idei tworzenia obszarów dziedzictwa przyrodniczego z promocją zdrowia można odnieść do geograficznej koncepcji krajobrazu terapeutycznego (Gesler, 2005). Przestrzeń uzdrawiająca może mieć charakter zarówno naturalny, jak i kulturowy oraz jest źródłem złożonych interakcji obejmujących czynniki fizyczne, mentalne, emocjonalne, duchowe, społeczne i środowiskowe (Power, Smyth, 2016).

Polskie ustawodawstwo nie zawiera bezpośrednich odniesień do powiązań między zagadnieniami ochrony zdrowia i ochrony przyrody. Natomiast pośrednie odnoszą się do rekreacji na obszarach chronionych. Z pewnością przyczyn tego należy szukać w generalnie pozytywnym oddziaływaniu elementów przyrody żywej i nieożywionej na dobrostan człowieka. Wyjątek mogą stanowić tu zagrożenia ze strony naturalnych żywiołów – wody, ognia czy wiatru oraz zwierząt, stwarzających niebezpieczeństwo zarażenia wścieklizną, ewentualnie toksycznych grzybów bądź alergizujących roślin. Te jednak zostały omówione już wcześniej, przy analizie ustawodawstwa dotyczącego skutków klęsk żywiołowych. Znacznie więcej skutków ma natomiast charakter pozytywny. Mowa tu przede wszystkim o oddziaływaniu przyrody na samopoczucie, które ulega poprawie już po kilku minutach ćwiczeń w parku, pracy w ogródku czy spaceru poza miastem (Barton, Pretty, 2010). Oprócz korzyści subiektywnych wspomnieć też należy o pozytywnym oddziaływaniu na zdrowie takich czynników naturalnych, jak wskazane ze względów ogólnozdrowotnych czyste powietrze i woda, regulujące funkcje tarczycy związki jodu w powietrzu morskim, pomocne w zmniejszaniu wielu stanów chorobowych lekkie jony ujemne czy aerozole organiczne o działaniu grzybobójczym, bakteriobójczym i bakteriostatycznym (Riedl, 1998).

² Mowa tu o Konwencji w sprawie ochrony światowego dziedzictwa kulturalnego i naturalnego (ang. *Convention Concerning the Protection of the World Cultural and Natural Heritage*).

W polskim prawie ochrony przyrody brak bezpośrednich odniesień do zdrowia ludzkiego również ze względu na fakt pryncypialnego traktowania praw natury. W myśl ustawy o ochronie przyrody z dnia 16 kwietnia 2004 r. (Dz.U. 2015, poz 1651) celem tworzenia parków narodowych i rezerwatów jest zachowanie różnorodności biologicznej, zasobów, tworów i składników przyrody nieożywionej, a także walorów krajobrazowych. Na tej podstawie można jedynie domniemywać o zdrowotnych pozytywach funkcjonowania tych obszarów chronionych, zakładając, że nieskażone środowisko przyrodnicze staje się gwarancją uniknięcia zjawiska odwetu ekologicznego (Janka, Janka-Składzień, 2002), również w odniesieniu do zasobów zdrowotnych człowieka.

W przypadku innej powszechnej, terenowej formy ochrony przyrody – parku krajobrazowego również nie występują jasne nawiązania do zdrowia. Z art. 16 wspomnianej ustawy można dowiedzieć się, że obszary te są objęte ochroną ze względu na wartości przyrodnicze, historyczne i kulturowe oraz walory krajobrazowe w celu zachowania i popularyzacji tych wartości w warunkach rozwoju zrównoważonego. Oznacza to, że właśnie parki krajobrazowe, z mniejszymi zastrzeżeniami niż rezerваты przyrody czy parki narodowe, służą aktywnemu wypoczynkowi (Zaręba, 2000), w dość oczywisty sposób kojarzonemu z ochroną i pomnażaniem zdrowia osób odwiedzających te miejsca. Rosnąca z roku na rok liczba zwolenników aktywności fizycznej w przyrodzie zdaje się potwierdzać coraz wyższy poziom ich świadomości zdrowotnej.

Podsumowanie

Wszelkie działania dotyczące problematyki zdrowia środowiskowego mają charakter interdyscyplinarny i nie będą skuteczne bez współpracy i koordynacji pomiędzy wieloma instytucjami i organizacjami funkcjonującymi w przestrzeni zdrowia publicznego. W odniesieniu do licznych stresorów środowiskowych często nie sposób całkowicie wyeliminować ich z otoczenia człowieka. Wówczas podstawowym celem działań powinno być redukcja ich negatywnego wpływu dzięki ciągłej wymianie informacji i doświadczeń.

Wymienione problemy powiązań człowieka z naturą powinny wzbudzić zainteresowanie organów administracji państwowej związanych z gospodarką przestrzenną oraz przedstawicieli szeroko pojętej opieki zdrowotnej. Tym bardziej, że wyniki dotychczasowych badań nie dostarczają licznych przykładów zaangażowania służby zdrowia w tę problematykę, mimo niewątpliwie waż-

nej roli środowiska przyrodniczego w kształtowaniu nawyków zdrowotnych i zmniejszenia częstości występowania chorób przewlekłych, dzięki częstszemu kontaktowi z naturą. Również w dziedzinie rehabilitacji, niepełnosprawności i zdrowia psychicznego, przyroda może mieć pozytywne oddziaływanie na dobrostan człowieka. Sektor zdrowia ma więc niewykorzystane dotąd w pełni możliwości realizacji swojej misji, dotychczas obejmującej w pierwszej kolejności sferę leczenia, a dopiero w dalszej – zapobiegania chorobom.

W obliczu wymienionych problemów związku człowieka ze środowiskiem przyrodniczym na poziomie administracyjnym powinny być analizowane w świetle nie tylko zagrożeń, ale i szans jakie generuje ta relacja. Propozycja komplementarnego ujęcia tych zagadnień powinna być traktowana jako istotny głos w społecznej dyskusji. Jego skutkiem powinny zaś stać się bardziej szczegółowe badania tej problematyki w przyszłości, dla zdobycia możliwie najpełniejszej wiedzy o powiązaniach między ekologią a zdrowiem i najlepszego praktycznego jej wykorzystania.

SUMMARY

In many health space analysis of the relationship between the State of health and the environmental factors that may be in many ways. As a rule, this issue, as in the scientific literature and in the form of various legal acts, is presented in the light of environmental threats to health. Beyond the research nature shot as a factor stimulating health, typically no direct references to health in documents that contain various aspects of nature protection law.

In the article it was decided to discuss the health of the legal and administrative context of environmental policy tools and the scale of their impact on the level of awareness of the ecological and health societies. Confirm you can fact complementary perception of the relationship between ecology and health, when in fact a range of environmental health legislation without threads binding health with nature.

Keywords: environmental policy, health policy, attitudes, eco-health