

Joanna Stryjek*

Zanieczyszczenie powietrza jako zagrożenie bezpieczeństwa zdrowotnego w Polsce – w świetle teorii sekurytyzacji

Air pollution as a threat to health security in Poland: Securitization Theory perspective

Streszczenie: Zanieczyszczenie powietrza jest obecnie jednym z najpoważniejszych zagrożeń dla zdrowia i życia człowieka, a Polska jest zaliczana do grona państw o najwyższym poziomie zanieczyszczenia powietrza w UE i OECD. Już sama skala zagrożenia, jakie stanowi zanieczyszczenie powietrza w Polsce, wskazuje na istotną rolę tego czynnika z punktu widzenia bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli. Niemniej tocząca się w Polsce debata (zarówno polityczna, jak i naukowa) na temat bezpieczeństwa zdrowotnego często problem ten pomija. Celem artykułu jest 1) aktualna ocena zagrożenia, jakie stanowi zanieczyszczenie powietrza w Polsce, 2) jego umiejscowienie w obszarze bezpieczeństwa zdrowotnego oraz 3) analiza procesu przenoszenia problemu zanieczyszczenia powietrza ze sfery polityki do obszaru bezpieczeństwa, zgodnie z rozwijaną w ramach szkoły kopenhaskiej teorią sekurytyzacji. Jakościowa analiza dokumentów z wykorzystaniem teorii sekurytyzacji pokazała, że w Polsce nastąpiło objęcie przez państwo roli podmiotu sekurytyzującego zanieczyszczenie powietrza jako zagrożenie egzystencjalne. Proces ten znajduje się obecnie na wstępnym etapie, a jego dalsze powodzenie uzależnione jest m.in. od decyzji i możliwości dotyczących przedsięwzięcia nadzwyczajnych środków w celu eliminacji omawianego zagrożenia.

Słowa kluczowe: zanieczyszczenie powietrza, polityka bezpieczeństwa, bezpieczeństwo zdrowotne, szkoła kopenhaska, sekurytyzacja, Polska

Abstract: Nowadays, air pollution constitutes one of the most serious threats to human health and life. Poland belongs to the group of countries with the highest level of air pollution in the EU and OECD. The scale of the threat posed by air pollution shows its importance when it comes to health security of the Polish citizens. However, the ongoing (political and scientific) debate on health security in Poland often ignores the problem of air pollution. The aim

* Joanna Stryjek – dr, Szkoła Główna Handlowa w Warszawie, Polska, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4990-525X>, e-mail: joanna.stryjek@sgh.waw.pl.

of the article is to 1) assess the threat currently posed by air pollution to health security in Poland, 2) locate the threat in the area of health security, and 3) analyse the process of transferring the problem of air pollution from the sphere of politics to the area of security, in accordance with the theory of securitization, developed by the Copenhagen School of Security Studies. Qualitative analysis of documents together with the application of the theory of securitization show that, in Poland, the state has started to play the role of an actor securitizing air pollution as an existential threat. Nevertheless, this process is at an early stage, and its further success depends, inter alia, on decisions and possibilities related to taking extraordinary measures to eliminate the threat posed by air pollution.

Keywords: air pollution, security policy, health security, Copenhagen School, securitisation, Poland

Wprowadzenie

Liczne badania epidemiologiczne, kliniczne i laboratoryjne pokazują, że ekspozycja człowieka na zanieczyszczenie powietrza ma negatywny wpływ na jego zdrowie oraz długość życia. Wpływ ten uwidacznia się już na etapie życia płodowego (skutkując najczęściej niską masą urodzeniową i/lub wcześniactwem), a na kolejnych etapach życia może prowadzić do rozwoju (lub do pogorszenia przebiegu) chorób układu krążenia, układu oddechowego i układu nerwowego, jak również stać się bezpośrednią przyczyną śmierci¹. W 2019 r. zanieczyszczenie powietrza znalazło się na czwartym miejscu na liście czynników ryzyka przedwczesnej śmierci, przyczyniając się do 6,67 mln zgonów na świecie². Warto zaznaczyć, że za bardziej niebezpieczne dla zdrowia i życia człowieka zostały uznane jedynie takie czynniki, jak: wysokie ciśnienie krwi, używanie tytoniu i zła dieta, tak więc biorąc pod uwagę zagrożenia ze strony środowiska naturalnego – zanieczyszczenie powietrza jest największym z nich. Światowa Organizacja Zdrowia (World Health Organisation – WHO) szacuje, że zanieczyszczenie powietrza przyczynia się do śmierci co dziewiątej osoby na świecie³. Chociaż tak naprawdę każdy poziom zanieczyszczenia powietrza może okazać się szkodliwy dla zdrowia, WHO ustanowiła dopuszczalne (tj.

- 1 WHO, *Air quality guidelines. Global update 2005. Particulate matter, ozone, nitrogen dioxide and sulfur dioxide*, Copenhagen 2006, passim; I. Manisalidis et al., *Environmental and Health Impacts of Air Pollution: A Review*, „Frontiers in Public Health”, vol. 8, 2020, s. 1.
- 2 M. Krzyżanowski, *Editorial of Special Issue “Health Impact Assessment of Air Pollution”*, „Atmosphere”, vol. 12, 2021, issue 2, s. 1.
- 3 WHO, *Ambient Air Pollution: A Global Assessment of Exposure and Burden of Disease*, Geneva 2016, s. 11.

uznawane za bezpieczne) limity stężeń poszczególnych zanieczyszczeń w powietrzu. W ślad za nią normy dotyczące maksymalnych stężeń zanieczyszczeń w powietrzu wprowadziła również Unia Europejska (UE).

W skali globalnej jedynie co dziesiąta osoba mieszkająca w mieście oddycha powietrzem spełniającym normy jakości rekomendowane przez WHO⁴. Nawet w państwach, które wyróżniają się najlepszą jakością powietrza, duża liczba osób jest narażona na oddziaływanie powietrza, którego poziom zanieczyszczenia jest szkodliwy dla zdrowia⁵. W przypadku Polski, zaliczanej do grona państw o najwyższym poziomie zanieczyszczenia powietrza w Europie, zła jakość powietrza stanowi zagrożenie dla zdrowia i/lub życia większości mieszkańców. W świetle powyższego zaskakujący wydaje się fakt, że debata na temat bezpieczeństwa zdrowotnego w Polsce najczęściej pomija ten problem. Niniejszy artykuł próbuje temu zjawisku przeciwdziałać. Celem artykułu jest aktualna ocena zagrożenia, jakie stanowi zanieczyszczenie powietrza w Polsce, jego umiejscowienie w obszarze bezpieczeństwa zdrowotnego oraz analiza procesu przenoszenia problemu zanieczyszczenia powietrza ze sfery polityki do obszaru bezpieczeństwa, zgodnie z rozwijaną w ramach szkoły kopenhaskiej teorią sekurytyzacji. Zastosowane metody badawcze to: analiza danych z naziemnych stacji pomiaru zanieczyszczeń, przegląd literatury i jakościowa analiza dokumentów z wykorzystaniem teorii sekurytyzacji.

1. Jakość powietrza w Polsce – ocena głównych zanieczyszczeń

Wśród zanieczyszczeń powietrza największe zagrożenie dla zdrowia i życia człowieka stanowią pyły zawieszone (PM₁₀ i PM_{2,5}) oraz zanieczyszczenia gazowe, w tym zwłaszcza dwutlenek azotu, tlenek węgla, dwutlenek siarki i ozon troposferyczny. Powietrze jest najczęściej zanieczyszczone zanieczyszczeniami zarówno pyłowymi, jak i gazowymi, co nasila jego niekorzystny wpływ na zdrowie człowieka. Poza wskazanymi powyżej zanieczyszczeniami, w Polsce – z uwagi na ochronę

4 Ibidem.

5 G. Shaddick et al., *Global Air Quality: An Inter-Disciplinary Approach to Exposure Assessment for Burden of Disease Analyses*, „Atmosphere”, vol. 12, 2021, issue 1, s. 10.

zdrowia ludzi – bada się również poziom zanieczyszczenia powietrza benzenem oraz zawartość ołowiu, arsenu, kadmu, niklu i benzo(a)pirenu w pyłe zawieszonym PM₁₀⁶. Stosowane przez Polskę dopuszczalne normy stężenia poszczególnych zanieczyszczeń w powietrzu nie powinny być większe niż te, które są zawarte w dyrektywach UE. Należy jednak zaznaczyć, że normy stosowane przez UE dopuszczają znacznie większe stężenie niektórych zanieczyszczeń w powietrzu niż normy WHO. W tabeli 1 przedstawiono porównanie limitów ustanowionych przez WHO i UE, dotyczących dopuszczalnego poziomu zanieczyszczenia powietrza pyłami zawieszonymi (PM₁₀ i PM_{2,5}). Wskazane powyżej zanieczyszczenia stanowią główny problem, jeżeli chodzi o niską jakość powietrza w Polsce i dlatego też ocena aktualnego stanu jakości powietrza została przeprowadzona na podstawie tych zanieczyszczeń.

Tabela 1. Dopuszczalne poziomy zanieczyszczenia powietrza pyłem zawieszonym PM₁₀ i PM_{2,5} według wytycznych WHO oraz UE

Rodzaj zanieczyszczenia	Okres uśrednienia wyników pomiarów	Dopuszczalny poziom zanieczyszczenia – wytyczne WHO	Dopuszczalny poziom zanieczyszczenia – wytyczne UE
PM ₁₀	1 dzień (24h)	50 µg/m ³ (przekroczenie nie więcej niż 3 dni w roku)	50 µg/m ³ (przekroczenie nie więcej niż 35 dni w roku)
	Rok kalendarzowy	20 µg/m ³	40 µg/m ³
PM _{2,5}	1 dzień (24h)	25 µg/m ³ (przekroczenie nie więcej niż 3 dni w roku)	nie oznaczono
	Rok kalendarzowy	10 µg/m ³	25 µg/m ³

Źródło: opracowano na podstawie: WHO, *Air quality guidelines. Global update 2005. Particulate matter, ozone, nitrogen dioxide and sulfur dioxide*, Copenhagen 2006; *Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2008/50/WE z dnia 21 maja 2008 r. w sprawie jakości powietrza i czystszej powietrza dla Europy*, Dz.Urz. UE L 152, 11.06.2008.

Pyły zawieszone oznaczane jako PM₁₀ i PM_{2,5} to pyły, których średnica aerodynamiczna ma wielkość odpowiednio: do 10 µm i do 2,5 µm. Szkodliwość pyłów zawieszonych dla zdrowia rośnie wraz ze zmniejszaniem się ich rozmiarów, co ma ścisły związek z możliwością przedostawania się cząsteczek pyłu do organizmu człowieka (np. cząstki PM_{2,5} są na tyle małe, że mogą gromadzić się w pęcherzykach płucnych, a cząstki o średnicy poniżej 0,1 µm mogą przedostawać się do krwiobiegu). Jeżeli chodzi o skład chemiczny, za najbardziej

6 Rozporządzenie Ministra Klimatu i Środowiska z dnia 11 grudnia 2020 r. w sprawie dokonywania oceny poziomów substancji w powietrzu, Dz.U. 2020.2279, 17.12.2020.

szkodliwe uznawane są cząstki pyłów zawieszonych, które powstają w wyniku procesów spalania węgla i biomasy oraz cząstki emitowane przez silniki Diesla⁷. Z uwagi na fakt, że głównym źródłem pyłów zawieszonych w Polsce są zanieczyszczenia emitowane przez domowe piece, kotły i kominki (opalone węglem i drewnem), należy przyjąć, że szkodliwość pyłów zawieszonych, z punktu widzenia składu chemicznego, jest bardzo duża (potwierdzają to m.in. pomiary stężenia rakotwórczego benzo[a]pirentu w pyle zawieszonym PM₁₀)⁸.

Ocena jakości powietrza pod względem ochrony zdrowia ludzi dokonywana jest w Polsce w 46 strefach, wśród których wyróżniono: aglomeracje powyżej 250 tys. mieszkańców, miasta powyżej 100 tys. mieszkańców oraz strefy stanowiące pozostałe części województw. W 2019 r. strefom jakości powietrza w Polsce przyznano dwie kategorie: kategorię A (oznaczającą, że dana strefa nie przekracza dopuszczalnego poziomu zanieczyszczenia) i kategorię C (oznaczającą przekroczenie poziomu zanieczyszczenia powietrza w strefie powyżej dopuszczalnego poziomu).

Dokonywane w Polsce oceny zanieczyszczenia powietrza pyłem PM₁₀ od wielu lat wskazują na istnienie problemu z dotrzymaniem poziomów dopuszczalnych, które zostały określone dla tego zanieczyszczenia w przepisach prawa krajowego, zgodnych z dyrektywami UE⁹. Problem ten dotyczy zwłaszcza norm ustanowionych dla stężeń 24-godzinnych. W 2019 r. w wyniku oceny na podstawie stężeń dobowych pyłu PM₁₀, 24 spośród 46 stref zaliczono do klasy A (ok. 52%), a pozostałe 22 strefy – do klasy C (ok. 48%). Jeżeli chodzi o ocenę stref na podstawie średnich stężeń rocznych – klasę A przyznano 41 strefom (ok. 89%), a pozostałym 5 strefom przyznano klasę C¹⁰. Główną przyczyną zbyt wysokiego stężenia pyłu PM₁₀ w powietrzu w niemalże wszystkich strefach była zwiększona emisja ww. pyłu w wyniku spalania paliw stałych w celach grzewczych w okresie zimowym. Jedynie w przypadku jednej strefy główną przyczyną przekroczenia

7 J. Jędrak i in., *Wpływ zanieczyszczeń powietrza na zdrowie*, <https://polskialarmsmogowy.pl/files/artykuly/1346.pdf>, s. 38 [15.03.2021].

8 Ibidem, s. 16.

9 GIOŚ, *Ocena jakości powietrza w strefach w Polsce za rok 2019. Zbiórny raport krajowy z rocznej oceny jakości powietrza w strefach wykonanej przez GIOŚ według zasad określonych w art. 89 ustawy – Prawo ochrony środowiska*, Warszawa 2020, s. 59.

10 Ibidem, s. 54.

dopuszczalnego poziomu pyłu PM₁₀ było oddziaływanie emisji związanej z ruchem pojazdów na głównej drodze (S2), leżącej w pobliżu stacji pomiaru¹¹.

W celu dokładniejszej oceny skali problemu zanieczyszczenia powietrza w Polsce pyłami PM₁₀ dokonano również analizy wyników pomiarów (średnie 24-godzinne) pochodzących ze wszystkich stacji pomiaru zanieczyszczeń¹². W 2019 r. ww. pomiary były prowadzone w 179 stacjach, niemniej w badaniu uwzględniono 178 punktów pomiaru z uwagi na duże braki danych w przypadku jednej ze stacji. Analiza wskazała przekroczenie limitu dotyczącego średnich stężeń rocznych w 6 punktach pomiaru na podstawie norm ustanowionych przez UE oraz w 161 punktach pomiaru w przypadku dokonania oceny na podstawie norm WHO.

Jeżeli chodzi o poziom zanieczyszczenia powietrza pyłami PM_{2,5} – w 2019 r. klasę C przyznano 8 strefom w Polsce w związku ze stwierdzonym na ich obszarze przekroczeniem dopuszczalnego poziomu określonego dla średnich rocznych stężeń zanieczyszczeń, a pozostałym 38 strefom przyznano klasę A¹³. Natomiast analiza danych pochodzących ze wszystkich (tj. 64) stacji, w których prowadzone były pomiary zanieczyszczeń pyłami PM_{2,5} w 2019 r. pokazała, że normy UE dotyczące dopuszczalnego poziomu określonego dla średnich stężeń rocznych pyłu PM_{2,5} zostały przekroczone w 4 punktach pomiaru, a normy WHO – w 63 punktach pomiaru¹⁴. Warto jednak zaznaczyć, że nawet w przypadku tego jedyne punktu pomiaru, w którym dopuszczalny poziom stężenia pyłu PM_{2,5} nie został przekroczony według normy WHO, jeżeli chodzi o średnie stężenie roczne, nie została jednocześnie spełniona druga norma WHO, według której dopuszczalny dobowy poziom stężenia pyłu PM_{2,5} nie powinien przekroczyć 25 µg/m³ częściej niż 3 razy w roku¹⁵.

11 Ibidem, s. 66.

12 Obliczono na podstawie danych GIOŚ, Bank danych pomiarowych, <http://powietrze.gios.gov.pl/pjp/archives> [10.04.2021].

13 GIOŚ, *Ocena jakości powietrza...*, s. 111.

14 Obliczono na podstawie danych GIOŚ, Bank danych pomiarowych...

15 Ibidem.

2. Zanieczyszczenie powietrza jako czynnik bezpieczeństwa zdrowotnego

Pojęcie „bezpieczeństwo zdrowotne” znajduje się w powszechnym użyciu w polskim dyskursie politycznym i naukowym od przeszło dwóch dekad, niemniej sposób jego definiowania jest bardzo niejednorodny, a przedmiotowy zakres analizy koncentruje się głównie na systemie ochrony zdrowia. Jeżeli chodzi o debatę polityczną – trudno oprzeć się wrażeniu, że omawiany termin jest używany często bez zrozumienia (złożoności) procesu, który prowadzi do zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego¹⁶. Natomiast w dyskursie naukowym źródeł braku zgodności co do obszarów (czy też problemów) wchodzących w zakres bezpieczeństwa zdrowotnego można dopatrywać się w różnorodności koncepcji samego bezpieczeństwa oraz prowadzeniu badań na gruncie różnych dyscyplin naukowych. Ponadto, bezpieczeństwo zdrowotne nie jest pojęciem łatwym do zdefiniowania ze względu na swoją wielowątkowość. Jak wskazują D. Cianciara i D.J. Wysocki, pojęcie to powinno odnosić się do dwóch ściśle powiązanych ze sobą aspektów: 1) zabezpieczenia przed ryzykiem choroby i utraty zdrowia oraz 2) zabezpieczenia przed skutkami (zwłaszcza finansowymi) choroby i utraty zdrowia¹⁷. Obszary ważne z punktu widzenia ryzyka choroby i utraty zdrowia najlepiej jest określić poprzez pryzmat determinantów zdrowia. W tym względzie warto odnieść się do Ottawskiej Karty Promocji Zdrowia, do której odwoływało się również polskie Ministerstwo Zdrowia, tworząc narodowe programy zdrowia¹⁸. Karta ta znacznie rozszerzyła wachlarz czynników, od których jest uzależnione zdrowie, zwracając w ten sposób uwagę na fakt, że dbałość o zdrowie jest konieczna we wszystkich dziedzinach polityki społecznej.

Czynniki, od których jest uzależnione zdrowie człowieka, można podzielić na następujące grupy:

1) styl życia (ocenia się, że jego wpływ na zdrowie człowieka wynosi ok. 50%);

16 D. Cianciara, D.J. Wysocki, *Koncepcja bezpieczeństwa zdrowotnego – panaceum czy placebo?*, „Problemy Higieny i Epidemiologii”, t. 87, 2001, nr 2, s. 79.

17 Ibidem.

18 WHO, *Ottawa Charter for Health Promotion*, Ottawa 1986.

2) środowisko życia (wpływ ok. 20%), w ramach którego wyróżnia się środowisko fizyczne (naturalne oraz stworzone przez człowieka), społeczne, pracy i nauki;

3) czynniki genetyczne (wpływ ok. 20%);

4) działania opieki zdrowotnej (wpływ ok. 10%)¹⁹.

Warto zwrócić uwagę, że czynniki związane ze środowiskiem życia człowieka (co obejmuje m.in. jakość powietrza) mają większy wpływ na zdrowie człowieka niż działania opieki zdrowotnej, wokół których często koncentruje się publiczna debata nad bezpieczeństwem zdrowotnym w Polsce.

Zrozumienie szerokiego wachlarza powiązań występujących między zdrowiem a bezpieczeństwem wymaga – obok bezpieczeństwa zdrowotnego – odniesienia się również do koncepcji bezpieczeństwa człowieka (określanej w literaturze także mianem bezpieczeństwa jednostki ludzkiej – ang. *human security*). Ważną pozycją, jeżeli chodzi o rozwój koncepcji zarówno bezpieczeństwa zdrowotnego, jak i bezpieczeństwa człowieka, jest opublikowany w 1994 r. przez UNDP raport „Human Development Report – New Dimensions of Human Security”²⁰. Raport ten podkreśla, że nadszedł czas na przejście od wąskiej koncepcji bezpieczeństwa narodowego do wszechobjmującej koncepcji bezpieczeństwa człowieka. Wyszczególniono w nim siedem głównych kategorii zagrożeń bezpieczeństwa człowieka, tj.: bezpieczeństwo ekonomiczne, bezpieczeństwo żywności, bezpieczeństwo zdrowotne, bezpieczeństwo środowiskowe (ekologiczne), bezpieczeństwo osobiste, bezpieczeństwo społeczności (wspólnoty) i bezpieczeństwo polityczne. W ten sposób ww. raport stworzył fundamenty rozwoju wielu tzw. nietradycyjnych obszarów bezpieczeństwa. Kolejnym istotnym wydarzeniem z punktu widzenia rozwoju koncepcji bezpieczeństwa człowieka była publikacja raportu „Human security now: protecting and empowering people”, przygotowanego w 2003 r. przez Komisję do spraw Bezpieczeństwa Człowieka przy

19 Ministerstwo Zdrowia, Determinanty zdrowia, archiwalna wersja strony internetowej: <http://www.archiwum.mz.gov.pl/zdrowie-i-profilaktyka/narodowy-program-zdrowia/npz-2007-2015/determinanty-zdrowia/> [10.04.2021].

20 UNDP, *Human Development Report – New Dimensions of Human Security*, New York 1994.

Sekretarzu Generalnym Narodów Zjednoczonych²¹. Bezpieczeństwo człowieka zostało tu przedstawione jako komplementarne w stosunku do bezpieczeństwa państwa, przy czym nacisk położony został na prawa człowieka oraz jego rozwój²².

W przypadku Polski spojrzenie na bezpieczeństwo zdrowotne poprzez pryzmat koncepcji bezpieczeństwa człowieka jest bardzo ważne z uwagi na fakt, że ochrona zdrowia jako prawo przynależące każdemu obywatelowi jest zapisana w Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej. W świetle art. 68 ust. 1 konstytucji „Każdy ma prawo do ochrony zdrowia”²³, a zobowiązania władz publicznych w tym zakresie obejmują²⁴:

- zapewnienie obywatelom, niezależnie od ich sytuacji materialnej, równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych;
- zapewnienie szczególnej opieki zdrowotnej dzieciom, kobietom ciężarnym, osobom niepełnosprawnym i osobom w podeszłym wieku;
- zwalczanie chorób epidemicznych i zapobieganie negatywnym dla zdrowia skutkom degradacji środowiska;
- popieranie rozwoju kultury fizycznej, zwłaszcza wśród dzieci i młodzieży.

Zaprezentowany powyżej fragment Konstytucji RP wskazuje, że konstytucyjne prawo do ochrony zdrowia, odnosząc się m.in. do zapobiegania negatywnym dla zdrowia skutkom degradacji środowiska, obejmuje również problem zanieczyszczenia powietrza. Jednocześnie warto zaznaczyć, że niektórzy badacze postulują definiowane bezpieczeństwa zdrowotnego właśnie przez pryzmat konstytucyjnego prawa do ochrony zdrowia. W tym względzie P. Grzywna proponuje, aby „bezpieczeństwo zdrowotne definiować jako zapewnienie przez państwo oraz jego agendy warunków (społecznych, ekonomicznych i środowiskowych) pozwalających na realizację prawa do ochrony zdrowia

21 United Nations Commission on Human Security, *Human security now: protecting and empowering people*, New York 2003.

22 Zob. W. Aldis, *Health security as a public health concept: a critical analysis*, „Health Policy and Planning”, vol. 23, 2008, issue 6, s. 370.

23 *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r.*, <http://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU19970780483/U/D19970483Lj.pdf> [20.04.2021].

24 *Ibidem*, art. 68 ust. 2-5.

(...)”²⁵. Koncepcja ta jest z pewnością warta uwagi, niemniej jedynie w zaproponowanym powyżej, szerokim ujęciu. Natomiast P. Grzywna, doprecyzowując swoją definicję, za bardzo ją zawężyła i ostatecznie skupia się głównie na potrzebie zagwarantowania przez państwo dostępu do systemu świadczeń medycznych na równych dla beneficjentów zasadach, stwierdzając jednocześnie, że „dostępność systemu ochrony zdrowia implikuje (...) poziom bezpieczeństwa zdrowotnego”²⁶.

Sprowadzanie problemu bezpieczeństwa zdrowotnego do dostępności systemu ochrony zdrowia jest niewłaściwe nie tylko z punktu widzenia determinantów zdrowia czy też konstytucyjnego zapisu dotyczącego prawa do ochrony zdrowia, ale również szkodliwe z punktu widzenia faktycznej ochrony zdrowia, w tym zwłaszcza przeciwdziałania chorobom. Odwołując się do problemu rozważanego w ramach niniejszego artykułu, warto podkreślić, że zagrożenie o charakterze środowiskowym, jakim jest zanieczyszczenie powietrza, prowadzi do rozwoju wielu chorób, spośród których nie wszystkie można skutecznie leczyć (zwłaszcza w sytuacji, gdy chory nadal jest narażony na działanie szkodliwego czynnika). W związku z tym zapobieganie chorobom poprzez eliminację zagrożeń środowiskowych jest bardzo ważne. Ponadto istotne jest również budowanie świadomości społecznej, jeżeli chodzi o konsekwencje zanieczyszczenia powietrza w Polsce – wskazane powyżej zawężanie koncepcji bezpieczeństwa zdrowotnego nie sprzyja temu procesowi.

3. Zanieczyszczenie powietrza w świetle teorii sekurytyzacji – obszar polityki czy sfera bezpieczeństwa?

Teoria sekurytyzacji, rozwijana od lat 90. XX w., stanowi jedno z ważniejszych podejść teoretycznych w studiach nad bezpieczeństwem. O sukcesie tej teorii w znacznej mierze przesądza jej analityczna użyteczność. Poszczególne zjawiska, które potencjalnie stanowią zagrożenie dla bezpieczeństwa państwa, postrzegane są tu przez pryzmat procesu zwanego sekurytyzacją, który przenosi je z obszaru polityki

25 P. Grzywna, *Bezpieczeństwo zdrowotne w nauce o polityce społecznej. Wprowadzenie do dyskusji*, Katowice 2017, s. 116.

26 Ibidem.

do sfery bezpieczeństwa. Innymi słowy, dany problem staje się kwestią bezpieczeństwa nie tyle w związku ze swoją naturą (tj. faktem, że stanowi on obiektywne zagrożenie), ile na skutek ogłoszenia przez aktora sekurytyzującego (np. państwo), że istnieje określone zagrożenie dla danego obiektu bezpieczeństwa (np. dla społeczeństwa); istnienie ww. zagrożenia rodzi konieczność podjęcia natychmiastowych działań w stosunku do obiektu bezpieczeństwa, jeżeli celem jest przetrwanie²⁷. W myśl teorii sekurytyzacji obiekty bezpieczeństwa to obiekty postrzegane jako egzystencjalnie zagrożone, które posiadają legitymizowane prawo do przetrwania²⁸. Warto zaznaczyć, że kwestie podlegające sekurytyzacji zostały celowo ograniczone przez jej twórców – tj. badaczy szkoły kopenhaskiej – do zagrożeń o charakterze egzystencjalnym w celu zachowania analitycznej użyteczności stworzonej przez nich koncepcji bezpieczeństwa i uniknięcia jej zbytniego rozszerzenia²⁹. Jednocześnie należy podkreślić, że dane zagrożenie (przedstawiane jako egzystencjalne) nie musi być realne – ważne jednak jest, żeby było tak postrzegane³⁰.

W roli aktora (podmiotu) sekurytyzującego mogą wystąpić: państwo, społeczeństwo, liderzy polityczni, organizacje pozarządowe, podmioty o charakterze innym niż narodowy (np. organizacje międzynarodynarodowe), grupy lobbingowe, grupy nacisku (np. działacze ekologiczni) etc. Celem działania podmiotu sekurytyzującego jest ochrona obiektu bezpieczeństwa. Instrumentem służącym do ochrony obiektu bezpieczeństwa jest proces sekurytyzacji. Źródła koncepcji procesu sekurytyzacji należy doszukiwać się w teorii aktu mowy Johna L. Austina³¹. Akt mowy w przypadku teorii sekurytyzacji może mieć charakter zarówno werbalny, jak i niewerbalny (w formie niewerbalnej aktem mowy mogą być dokumenty, deklaracje, oświadczenia, przekazy medialne etc.). Z uwagi na wpisane w proces sekurytyzacji egzystencjalne

27 B. Buzan, O. Wæver, J. De Wilde, *Security: A New Framework for Analysis*, Boulder–London 1998, s. 36-42.

28 Ibidem.

29 Ł. Fijałkowski, *Teoria sekurytyzacji i konstruowanie bezpieczeństwa*, „Przegląd Strategiczny” 2012, nr 1, s. 153.

30 B. Buzan, O. Wæver, J. De Wilde, *Security ...*; M. Musioł, *Znaczenie sekurytyzacji i sektorów bezpieczeństwa w ramach krytycznych studiów nad bezpieczeństwem*, „Historia i Polityka” 2018, nr 23 (30), s. 48.

31 Ł. Fijałkowski, *Teoria sekurytyzacji...*, s. 159.

zagrożenie dla obiektu bezpieczeństwa przeciwdziałanie temu zagrożeniu obejmuje działania o charakterze nadzwyczajnym, wykraczające poza przyjęte normy. Wykorzystanie środków o charakterze nadzwyczajnym jest związane też z tym, że sekurytyzacja – jako przeniesienie określonego problemu ze sfery polityki do sfery bezpieczeństwa – dowodzi porażki standardowych procedur (tj. procedur stosowanych w celu rozwiązania danego problemu na gruncie polityki)³².

Zanieczyszczenie powietrza jako poważne zagrożenie dla zdrowia i życia ludzi wpisuje się w egzystencjalny charakter potencjalnych problemów, które mogą być objęte procesem sekurytyzacji. Tym samym też możliwe jest wykorzystanie teorii sekurytyzacji do oceny, czy i w jaki sposób problem zanieczyszczenia powietrza jest przenoszony ze sfery polityki do obszaru bezpieczeństwa przez aktorów państwowych w Polsce. Skupienie się na aktorach państwowych wynika tu zarówno z charakteru problemu (tj. braku możliwości jego rozwiązania bez interwencji państwa), jak i z właściwości samego procesu sekurytyzacji. Sekurytyzacja nie jest bowiem procesem jednoetapowym. Pierwszy z jej etapów – polegający (w omawianym przypadku) na przedstawieniu problemu zanieczyszczenia powietrza jako zagrożenia egzystencjalnego dla polskiego społeczeństwa – może być wynikiem działań podjętych zarówno przez państwo, jak i aktorów niepaństwowych. Niemniej dalszy potencjalny przebieg procesu sekurytyzacji ujawnia już uprzywilejowaną rolę aktorów państwowych i należy oczekiwać, że *de facto* będzie przez nich zdominowany. Nie oznacza to oczywiście, że rola aktorów niepaństwowych w procesie sekurytyzacji zanieczyszczenia powietrza w Polsce nie jest ważna. Wręcz przeciwnie – jest to istotna rola, ale sukces całego procesu nie jest możliwy bez państwa w roli podmiotu sekurytyzującego.

Jeżeli chodzi o przykłady podejmowania prób sekurytyzacji problemu zanieczyszczenia powietrza w Polsce przez podmioty niepaństwowe (krajowe i zewnętrzne), należy tu w szczególności wymienić działania takich aktorów, jak: Komisja Europejska (KE), Europejska Agencja Środowiska, działacze ekologiczni, obywatele. Wpływ KE jako instytucji UE odpowiedzialnej za ocenę zgodności oraz nadzór

32 B. Buzan, *Rethinking Security after the Cold War*, „Cooperation and Conflict”, vol. 32, 1997, no. 1, s. 5-28.

nad wdrażaniem dyrektywy 2008/50/WE w sprawie jakości powietrza³³ okazał się bardzo ważny w procesie sekurytyzacji omawianego zagrożenia. KE wielokrotnie zwracała uwagę władzom krajowym na zbyt duży (tj. niezgodny z unijnymi normami) poziom zanieczyszczenia powietrza w Polsce, co też miało pozytywny wpływ na budowanie świadomości społecznej dotyczącej tego zagrożenia. Z uwagi na fakt, że prowadzone przez KE czynności egzekwujące wdrażanie ww. dyrektywy nie przyniosły pożądanego skutku, KE zdecydowała się na wniesienie skargi przeciw Polsce do Trybunału Sprawiedliwości UE. Trybunał (trzecia izba) w dniu 22 lutego 2018 r. orzekł, że Polska uchybiła zobowiązaniom ciążącym na państwie członkowskim UE, co przejawiało się m.in. w braku podjęcia właściwych działań w programach ochrony jakości powietrza i nieprawidłowej transpozycji dyrektywy 2008/50/WE³⁴. Mimo że wyrok Trybunału był jedynie potwierdzeniem problemów, na istnienie których niejednokrotnie wskazywała już KE, okazał się on czynnikiem mocno aktywizującym aktorów krajowych. Temat naruszenia przez Polskę prawa UE dotyczącego jakości powietrza został podniesiony przez organizacje i grupy społeczne, prowadzące działalność na rzecz poprawy jakości powietrza w Polsce i łączące swe działania w ramach inicjatywy „Polski Alarm Smogowy”. Ponadto próby sekurytyzacji zanieczyszczenia powietrza zaczęły podejmować również osoby indywidualne, składając pozwy przeciw Skarbowi Państwa i manifestując w ten sposób, że zanieczyszczone powietrze stanowi problem, o rozwiązanie którego władze publiczne w Polsce powinny lepiej zadbać.

Pozostaje pytanie, czy wskazane powyżej działania znalazły odzwierciedlenie w procesie sekurytyzacji problemu zanieczyszczenia powietrza przez państwo, tj. czy aktorzy państwowi uznali problem zanieczyszczenia powietrza za egzystencjalne zagrożenie i tym samym podjęli działania mające na celu jego przeniesienie ze sfery polityki do sfery bezpieczeństwa. Ocena procesu sekurytyzacji (lub ewentualnej desekurytyzacji) zanieczyszczenia powietrza przez państwo polskie została przeprowadzona przez pryzmat głównych dokumentów stra-

33 *Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2008/50/WE z dnia 21 maja 2008 r. w sprawie jakości powietrza i czystszej powietrza dla Europy*, Dz.Urz. UE L 152, 11.06.2008.

34 *Wyrok Trybunału (trzecia izba) z dnia 22 lutego 2018 r. – Komisja Europejska/Rzeczpospolita Polska*, Dz.Urz. UE C 134/6, 16.4.2018.

tegicznych dotyczących bezpieczeństwa narodowego, jakie wydano w ciągu ostatniej dekady, tj. „Białej Księgi Bezpieczeństwa Narodowego Rzeczypospolitej Polskiej”³⁵, „Strategii rozwoju systemu bezpieczeństwa narodowego Rzeczypospolitej Polskiej 2022”³⁶, „Strategii Bezpieczeństwa Narodowego Rzeczypospolitej Polskiej 2020”³⁷, jak również najnowszej strategii dotyczącej ochrony środowiska, czyli „Polityki Ekologicznej Państwa 2030”³⁸. W badaniu dokonano jakościowej oceny treści (jako aktu mowy, w odwołaniu do teorii sekurytyzacji).

Jeżeli chodzi o „Białą Księgę Bezpieczeństwa...” i „Strategię rozwoju systemu bezpieczeństwa...” – w przypadku tych dokumentów nie można mówić o procesie sekurytyzacji zanieczyszczenia powietrza. W „Białej Księdze Bezpieczeństwa...” zaznaczono jedynie, że w działaniach na rzecz poprawy jakości środowiska istotne znaczenie ma „postępująca redukcja emisji dwutlenków węgla, siarki i azotu oraz pyłu drobnego przy wytwarzaniu energii w celu wypełnienia zobowiązań traktatu akcesyjnego oraz dyrektyw unijnych”³⁹. Zanieczyszczenie powietrza nie zostało tu ujęte jako poważne (na miarę egzystencjalnego) zagrożenie, wymagające podjęcia nadzwyczajnych działań. Wręcz przeciwnie, zapis sugeruje, że prowadzona do tej pory polityka przynosi pożądane rezultaty w postaci postępującej redukcji zanieczyszczeń, co wskazuje na brak powodów do przeniesienia tego problemu ze sfery polityki do sfery bezpieczeństwa. Podobnie jest w przypadku „Strategii rozwoju systemu bezpieczeństwa...”, gdzie nacisk jest kładziony na potrzebę kontynuacji dotychczasowych działań „zmiernych” w kierunku maksymalnego wykorzystania techniki i rozwiązań proekologicznych oraz spełnienia podstawowych standardów Unii Europejskiej w obszarze ochrony powietrza⁴⁰. Natomiast zupełnie inaczej

35 Biuro Bezpieczeństwa Narodowego, *Biała Księga Bezpieczeństwa Narodowego Rzeczypospolitej Polskiej*, 2013, https://www.bbn.gov.pl/ftp/dok/01/Biala_Ksiega_inter_mm.pdf [14.04.2021].

36 *Strategia rozwoju systemu bezpieczeństwa narodowego Rzeczypospolitej Polskiej 2022*, 2013, https://www.bbn.gov.pl/ftp/dok/01/strategia_rozwoju_systemu_bezpieczenstwa_narodowego_rp_2022.pdf [14.04.2021].

37 *Strategia Bezpieczeństwa Narodowego Rzeczypospolitej Polskiej 2020*, 2020, https://www.bbn.gov.pl/ftp/dokumenty/Strategia_Bezpieczenstwa_Narodowego_RP_2020.pdf [14.04.2021].

38 Ministerstwo Środowiska, *Polityka Ekologiczna Państwa 2030*, 2019, <https://bip.mos.gov.pl/strategie-plany-programy/polityka-ekologiczna-panstwa/polityka-ekologiczna-panstwa-2030-strategia-rozwoju-w-obszarze-srodowiska-i-gospodarki-wodnej/> [14.04.2021].

39 Biuro Bezpieczeństwa Narodowego, *Biała Księga Bezpieczeństwa...*, s. 189.

40 *Strategia rozwoju systemu...*, s. 78.

sytuacja przedstawia się w przypadku nowej strategii bezpieczeństwa, tj. „Strategii Bezpieczeństwa Narodowego Rzeczypospolitej Polskiej 2020”. W dokumencie tym mamy do czynienia z pierwszym etapem sekurytyzacji zanieczyszczenia powietrza przez państwo, tj. problem zanieczyszczenia powietrza zostaje tu przedstawiony jako zagrożenie dla bezpieczeństwa w obszarze ochrony środowiska naturalnego, które „przekłada się (...) na pogorszenie stanu zdrowia mieszkańców Polski”⁴¹. Z uwagi na wskazane powyżej umieszczenie zanieczyszczenia powietrza w obszarze ochrony środowiska naturalnego, kolejnym dokumentem poddanym analizie jest nowa strategia dotycząca ochrony środowiska naturalnego – „Polityka Ekologiczna Państwa 2030”. Mimo że dokument ten niejednokrotnie podkreśla systematyczną poprawę jakości powietrza w Polsce, to jednak nie ulega wątpliwości, że mamy tu do czynienia z przedstawieniem problemu zanieczyszczenia powietrza jako poważnego zagrożenia, o konsekwencjach mających wymiar znacznie szerszy niż konsekwencje zdrowotne (społeczne):

„Zanieczyszczenie powietrza niesie istotne konsekwencje finansowe i gospodarcze. Wyrządza szkodę zarówno w kontekście społecznych kosztów związanych z umieralnością i zachorowalnością, jak również bezpośrednio budżetom domowym. Negatywne skutki zanieczyszczenia powietrza nie są ograniczone tylko do zdrowia ludzi. Warto wziąć pod uwagę wiele innych czynników: tych dotyczących otoczenia (np. stanu budynków, budowli i infrastruktury), kondycji zwierząt i roślin (mających dalsze konsekwencje dla wydajności zasobów rolnych i leśnych) oraz większych systemów ekologicznych”⁴².

Jednocześnie ww. dokument jasno wskazuje, że „średnie stężenia szkodliwych dla zdrowia substancji zanieczyszczających powietrze w Polsce należą do najwyższych w UE i OECD”⁴³, co podkreśla wagę istniejącego zagrożenia. Nie ma tu już wątpliwości, że rozpoczął się proces sekurytyzacji zanieczyszczenia powietrza przez państwo. Niemniej jednak sukces tego procesu będzie zależał od dalszych jego etapów, w tym w szczególności od przekonania wszystkich istotnych

41 *Strategia Bezpieczeństwa Narodowego...*, s. 9.

42 *Ministerstwo Środowiska, Polityka Ekologiczna Państwa...*, s. 50.

43 *Ibidem*.

odbiorców o istnieniu zagrożenia oraz od podjęcia nadzwyczajnych środków w celu jego likwidacji.

Podsumowanie

Zanieczyszczenie powietrza w Polsce stanowi poważne zagrożenie dla zdrowia i życia ludzi. Włączenie problemów związanych z zanieczyszczeniem powietrza do debaty na temat bezpieczeństwa zdrowotnego to działanie, które sytuuje ww. zagrożenie we właściwym miejscu nie tylko z uwagi na jego wagę, ale również z punktu widzenia determinantów zdrowia (środowisko życia jest czynnikiem, którego wpływ na zdrowie szacuje się na 20%), jak i konstytucyjnego prawa do ochrony zdrowia (które odnosi się m.in. do zapobiegania negatywnym dla zdrowia skutkom degradacji środowiska, w tym zanieczyszczeniu powietrza).

Analiza problemu zanieczyszczenia powietrza przez pryzmat teorii sekurytyzacji pokazuje, że w Polsce rozpoczął się proces sekurytyzacji ww. problemu przez państwo (aktorów państwowych). W poddanych analizie dokumentach strategicznych problem zanieczyszczenia powietrza ewoluował i w tych najnowszych zaczął być ukazywany nie tylko jako poważne zagrożenie dla zdrowia człowieka, ale również w znacznie szerszej (głównie ekonomicznej) perspektywie. Objęcie przez państwo roli aktora sekurytyzującego ma istotne znaczenie z punktu widzenia przebiegu procesu sekurytyzacji. Siła aktora sekurytyzującego i jego wpływ na potencjalnych odbiorców stanowią bowiem ważne determinanty sukcesu procesu sekurytyzacji. Niemniej powodzenie procesu przeniesienia zagrożenia, jakim jest zanieczyszczenie powietrza, z obszaru polityki do sfery bezpieczeństwa nie jest jeszcze w żadnej mierze przesądzone. Sukces procesu sekurytyzacji będzie zależał w tym przypadku w szczególności od decyzji i możliwości aktorów państwowych w zakresie podjęcia nadzwyczajnych środków w celu eliminacji omawianego zagrożenia.

Bibliografia

Aldis W., *Health security as a public health concept: a critical analysis*, „Health Policy and Planning”, vol. 23, 2008, issue 6.

- Biuro Bezpieczeństwa Narodowego, *Biała Księga Bezpieczeństwa Narodowego Rzeczypospolitej Polskiej*, 2013, https://www.bbn.gov.pl/ftp/dok/01/Biala_Ksiega_inter_mm.pdf.
- Buzan B., *Rethinking Security after the Cold War*, „Cooperation and Conflict”, vol. 32, 1997, no. 1.
- Buzan B., Wæver O., De Wilde J., *Security: A New Framework for Analysis*, Boulder–London 1998.
- Cianciara D., Wysocki D.J., *Koncepcja bezpieczeństwa zdrowotnego – panaceum czy placebo?*, „Problemy Higieny i Epidemiologii”, t. 87, 2001, nr 2.
- Dyrektorywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2008/50/WE z dnia 21 maja 2008 r. w sprawie jakości powietrza i czystsze powietrze dla Europy, Dz.Urz. UE L 152, 11.06.2008.
- Fijałkowski Ł., *Teoria sekurytyzacji i konstruowanie bezpieczeństwa*, „Przełom Strategiczny” 2012, nr 1.
- GIOŚ, Bank danych pomiarowych, <http://powietrze.gios.gov.pl/pjp/archives>.
- GIOŚ, *Ocena jakości powietrza w strefach w Polsce za rok 2019. Zbiórny raport krajowy z rocznej oceny jakości powietrza w strefach wykonanej przez GIOŚ według zasad określonych w art. 89 ustawy – Prawo ochrony środowiska*, Warszawa 2020.
- Grzywna P., *Bezpieczeństwo zdrowotne w nauce o polityce społecznej. Wprowadzenie do dyskusji*, Katowice 2017.
- Jędrak J. i in., *Wpływ zanieczyszczeń powietrza na zdrowie*, <https://polski-alarmsmogowy.pl/files/artykuly/1346.pdf>.
- Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r.*, <http://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU19970780483/U/D19970483Lj.pdf>.
- Krzyżanowski M., *Editorial of Special Issue “Health Impact Assessment of Air Pollution”*, „Atmosphere”, vol. 12, 2021, issue 2.
- Manisalidis I. et al., *Environmental and Health Impacts of Air Pollution: A Review*, „Frontiers in Public Health”, vol. 8, 2020.
- Ministerstwo Środowiska, *Polityka Ekologiczna Państwa 2030*, 2019, <https://bip.mos.gov.pl/strategie-plany-programy/polityka-ekologiczna-panstwa/polityka-ekologiczna-panstwa-2030-strategia-rozwoju-w-obszarze-srodowiska-i-gospodarki-wodnej/>.
- Ministerstwo Zdrowia, *Determinanty zdrowia*, archiwalna wersja strony internetowej: <http://www.archiwum.mz.gov.pl/zdrowie-i-profilaktyka/narodowy-program-zdrowia/npz-2007-2015/determinanty-zdrowia/>.
- Musioł M., *Znaczenie sekurytyzacji i sektorów bezpieczeństwa w ramach krytycznych studiów nad bezpieczeństwem*, „Historia i Polityka” 2018, nr 23 (30).
- Rozporządzenie Ministra Klimatu i Środowiska z dnia 11 grudnia 2020 r. w sprawie dokonywania oceny poziomów substancji w powietrzu*, Dz.U. 2020.2279, 17.12.2020.
- Shaddick G. et al., *Global Air Quality: An Inter-Disciplinary Approach to Exposure Assessment for Burden of Disease Analyses*, „Atmosphere”, vol. 12, 2021, issue 1.

- Strategia Bezpieczeństwa Narodowego Rzeczypospolitej Polskiej 2020*, 2020, https://www.bbn.gov.pl/ftp/dokumenty/Strategia_Bezpieczenstwa_Narodowego_RP_2020.pdf.
- Strategia rozwoju systemu bezpieczeństwa narodowego Rzeczypospolitej Polskiej 2022*, 2013, https://www.bbn.gov.pl/ftp/dok/01/strategia_rozwoju_systemu_bezpieczenstwa_narodowego_rp_2022.pdf.
- UNDP, *Human Development Report – New Dimensions of Human Security*, New York 1994.
- United Nations Commission on Human Security, *Human security now: protecting and empowering people*, New York 2003.
- WHO, *Air quality guidelines. Global update 2005. Particulate matter, ozone, nitrogen dioxide and sulfur dioxide*, Copenhagen 2006.
- WHO, *Ambient Air Pollution: A Global Assessment of Exposure and Burden of Disease*, Geneva 2016.
- WHO, *Ottawa Charter for Health Promotion*, Ottawa 1986.
- Wyrok Trybunału (trzecia izba) z dnia 22 lutego 2018 r. – Komisja Europejska/Rzeczpospolita Polska, Dz.Urz. UE C 134/6, 16.4.2018.