

wszystkich krajów OECD (poza Norwegią, w której wartość ta spadła), to różnice między nimi są duże. Na pierwszym miejscu znalazł się Meksyk ze wzrostem o 54,8 proc., na drugim – Polska ze wzrostem o 22,6 proc. Tuż za nami znaleźli się Czesi i Słowacy. Średnia w OECD wyniosła 11,79 proc. Niemcy odnotowali wzrost o 5,37 proc., a Szwedzi – o zaledwie 4,12 proc.

W skali całego globu liczby te są jeszcze wyższe. Liczba śmiertelnych ofiar pandemii COVID-19 przekroczyła 1 listopada 5 mln, odnotowuje czasopismo „Nature”<sup>115</sup>. A wartość ta ma być i tak mocno niedoszacowana. Ponad 100 krajów nie podaje lub w ogóle nie liczy statystyk zgonów. W tej sytuacji pozostają modele matematyczne i oparte na nich algorytmy. Wskazują one gigantyczną liczbę – w przedziale 12–22 mln nadmiarowych zgonów. Oficjalne dane międzynarodowe należy zatem pomnożyć 2–4 razy.

Niewątpliwie pandemia uderzyła w cały świat zgodnie z najgorszymi scenariuszami. Wielu informacji na ten temat jeszcze nie posiadamy. Palący może się okazać m.in. problem powikłań po przebyciu infekcji koronawirusem (tzw. *long-COVID*). I choć wydaje się, że pandemia zaczyna być w odwrocie, to niestety jej skutki będziemy obserwować jeszcze przez wiele dekad.

## **Zatruta medycyna<sup>116</sup>**

W naszych rozważaniach dochodzimy w końcu do ekologii. Zmiany klimatyczne niosą wiele zagrożeń dla zdrowia publicznego, co pokazałem w artykule dotyczącym choroby X. Ale może problemem jest też sam postęp w obrębie medycyny? Czy gdy rozwiązujemy problemy zdrowotne, nie wywołujemy przypadkiem kolejnych? Czy medycyna nie szkodzi ekosystemowi?

Zacznę od pewnej dygresji: jednym z obowiązkowych punktów we wniosku grantowym związanym z technologią medyczną jest określenie „wpływu projektu na środowisko”, w którym należy wykazać, że innowacja przyczyni się do obniżenia negatywnego wpływu w porównaniu z istniejącymi rozwiązaniami. Zadanie to nie jest łatwe, ponieważ należy wykazać, o ile mniej plastiku, wody lub jednorazowych strzykawek zostanie zużytych w procesie leczenia z wykorzystaniem nowej techniki. Zwykle są to dane wyssane z palca – wymyśla się niesamowite rzeczy, byle wniosek przeszedł formalną ocenę. I nie budzi zdziwienia, że są to jedynie szacunki, niemające realnego przełożenia na środowisko.

Medycyna pojawia się w ogóle bardzo rzadko w kontekście klubowych dyskusji na temat środowiska czy bezpieczeństwa globalnego. Niby chwilowo zmieniła to pandemia COVID-19, ale tylko chwilowo. Dlaczego tak jest?

Tu chciałbym cofnąć się grubo o ponad 150 lat, a dokładnie do 1848 roku. Na Górnym Śląsku szaleje epidemia duru plamistego. Na miejsce jedzie młody patolog, który dostaje stosunkowo proste zadanie, typowe dla jego zawodu – ma zbadać zwłoki ofiar epidemii i zaproponować, jak jej przeciwdziałać. Oczom Rudolfa Virchowa, patologa z Uniwersytetu w Berlinie, ukazują się jednak nie tylko fizyczne cierpienie i choroba ujęte w biomedycznych ramach patogenów, bólu i rozkładu. Młody lekarz zaczyna dostrzegać coś znacznie ważniejszego: podziały społeczne i polityczne, które w istocie zdecydowały o rozwoju epidemii.

Znamiennym jest to, że sytuacja ma miejsce na terenie stosunkowo bogatym – ówczesne Prusy miały, jak na tamte czasy, wysoki poziom życia. Ale były też głęboko zróżnicowane pod względem społecznym, podzielone na regiony bogate, zurbanizowane oraz

biedne, będące ubogimi peryferiami królestwa. Sam też Śląsk, mimo wysokiego poziomu urbanizacji, pełen był kontrastów: z bogatym zachodem (wraz z centralnym miastem Wrocław) oraz z agrarnym wschodem, intensywnie industrializowanym, ale pełnym biedoty. Mimo to epidemia wybucha właśnie w tym bogatszym regionie, niedaleko Wrocławia, co stało się zagwostką dla tamtejszych władz i stąd też decyzja o ekspedycji Virchowa. Nikt jednak nie spodziewał się jej efektów, czyli słynnego dziś raportu młodego lekarza, w którym wytknął on ówczesnym władzom przerażający fakt: śmierci nawet 10 proc. ludności można było zapobiec, ale w istocie nikt nie był tym żywotnie zainteresowany. W praktyce oznaczałoby to pozabawienie się taniej siły roboczej, która musiała pozostać biedna i niewykształcona, aby nie buntowała się przeciw wyzyskowi. Takie to też były czasy z rewolucją wiszącą nad głowami. Nie mniej rewolucyjne były słowa Rudolfa Virchowa, który pytał, jaki właściwie jest sens leczenia pojedynczych jednostek, skoro to cały system społeczny wymaga diagnozy i leczenia. Jaki jest wpływ innych, niebiologicznych, czynników związanych ze zdrowiem jak edukacja, higiena i położenie społeczne na pojawienie się tej i innych epidemii?

Jak pisał: „Medycyna jako nauka społeczna, jako nauka o człowieku, ma obowiązek wskazywać problemy i próbować ich teoretycznego rozwiązania. Polityk, praktyczny antropolog, musi znaleźć środki na ich rzeczywiste rozwiązanie [...]. Nauka sama w sobie zwykle nie znać nic więcej niż nauka dla dobra ludzi, którzy do niego dążą. Wiedza, która nie jest w stanie wspierać działania, nie jest prawdziwa – i jak niepewne jest działanie bez zrozumienia [...]. Jeśli medycyna ma wypełnić swoje wielkie zadanie, musi wejść w życie polityczne i społeczne [...]. Lekarze są naturalnymi prawnikami ubogich, a problemy społeczne powinny być w dużej mierze rozwiązane przez nich”<sup>117</sup>.

I w ten oto sposób raport Virchowa stał się fundamentem dla budowy nowego obszaru zainteresowania zdrowiem: dla zdrowia publicznego. Jednak czy dzięki niemu doszło do faktycznej rewolucji w medycynie? Czy rozpoczęły się szerokie dyskusje na temat jej międzynarodowej odpowiedzialności za zdrowie globalne?

W artykule z początku wieku *Health as Foreign Policy: Between Principle and Power* (Fidler, 2005) David Fidler twierdził, że polityka zdrowotna przeżywała rewolucję w ostatnich latach, zwłaszcza w relacjach między państwami. Podstawą jego argumentu był podział na „wysoką” i „niską” politykę międzynarodową. „Wysoka polityka” obejmowała sprawy związane z wojną i pokojem, z walką o władzę, z bezpieczeństwem narodowym i – jak pisał – z przetrwaniem w anarchii. „Niska polityka” dotyczyła natomiast współpracy międzynarodowej w sferach gospodarki, środowiska i społeczeństwa. Jednak nawet w ramach tej „niskiej polityki” kwestie zdrowotne były często traktowane jako element „naprawdę niskiej polityki”.

Powodem tego było przekonanie, że międzynarodowe działania zdrowotne mają głównie charakter techniczny lub humanitarny. Były więc mniej polityczne. Jakże mylna była ta opinia! Prawda okazała się mieć dwa oblicza. Pozorny brak polityczności zdrowia był tym, co dało mu siłę polityczną. Zdrowie zaczęło się przemieszczać z poziomu „naprawdę niskiej polityki” do góry. W czasie pandemii COVID-19 – czego Fidler jeszcze nie wiedział – stało się elementem polityki wysokiej.

Spójrzmy na to realistycznie, ponieważ brzmi to bardzo podejrzanie. Czy zdrowie jest dziś czymś więcej niż problemem lokalnym? Twierdzą raczej, że wprowadzenie zdrowia do „wysokiej polityki” w czasie pandemii COVID-u miało charakter czysto instrumentalny. Przykładem jest choćby nagłe zniknięcie problemu pandemii po ataku Rosji na Ukrainę na początku marca 2022 roku.

Skąd ten długi wstęp do tematu medycyny i ekologii? Wywód ten ukazuje, jak często kwestie zdrowia i medycyny nie znajdują odzwierciedlenia w „poważnych” dyskusjach na „najważniejsze” tematy świata. A takimi niewątpliwie są też kwestie ochrony środowiska i zrównoważonego rozwoju czy w końcu klęski klimatycznej, ukazywane w kontekście polityki paliwowej, powiększania PKB i wojny. Ale czy styszelśmy o tym w aspekcie medycyny? Poza krótkim okresem pandemii, gdy oceany zalały jednorazowe maseczki i rękawiczki, medycyna nie jest w tym kontekście w ogóle przytaczana. A powinna być.

Aby zobrazować ten problem, pragnę przeanalizować w tym tekście następujące zagadnienia: 1) medycyny jako „truciciela” środowiska, czyli wpływu nie zrównoważonego ekologicznie sektora zdrowia na środowisko; oraz 2) medycyny jako bezpośredniego „truciciela” człowieka, czyli szkodliwości samej medycyny, szczególnie w aspekcie jatrogennym.

#### Truciciel środowiska

Zacznijmy od medycyny jako truciciela środowiska. Przytoczę w tym miejscu kilka badań na ten temat. Chyba najciekawszym opracowaniem jest praca opublikowana w 2020 roku w prestiżowym „The Lancet” (niestety jeszcze z danymi sprzed pandemii). Jak piszą jej autorzy: „Usługi opieki zdrowotnej są niezbędne do utrzymania i poprawy dobrostanu człowieka, jednakże wywierają wpływ na środowisko, przyczyniając się do zagrożeń zdrowia ludzkiego związanych ze środowiskiem” (Lenzen i in., 2020).

Naukowcy podejmują się niezwykle trudnego badania globalnej oceny szeroko zakrojonego wpływu tego sektora na środowisko. W tej wielowymiarowej ocenie kosztów i korzyści zbadali, jak sek-