



Η προστασία του περιβάλλοντος θωρακίζει και τη δημόσια υγεία

Η σχέση μεταξύ περιβάλλοντος και υγείας είχε γίνει αντιληπτή από την αρχαιότητα. Ο Ιπποκράτης εξέταζε, ως γνωστόν, τους παράγοντες του περιβάλλοντος, προκειμένου να αξιολογήσει την κατάσταση της υγείας των ασθενών του.

Η ανθρωπότητα έχει πληρώσει ακριβό τίμημα σε όρους υγείας, αναπηρίας και απώλειας ανθρωπίνων ζωών από καταστάσεις ρύπανσης του περιβάλλοντος, χρόνιας ή στιγμιαίας, στον αέρα, τα νερά, το έδαφος. Ανατρέχοντας στην ιστορία των επεισοδίων ρύπανσης, εντοπίζουμε σοβαρά επεισόδια με απώλειες και τραγικές επιπτώσεις, όπως:

- στην κοιλάδα του Meuse στο Βέλγιο το 1930, όπου από αιθαλομίχλη διάρκειας μερικών ημερών πέθαναν 60 άνθρωποι,
- στο Λονδίνο το 1948 300 θάνα-

τοι μέσα σε λίγες ημέρες και το 1952 4.000 θάνατοι λόγω του νέφους,

- στο Ιράκ 500 θάνατοι και 6.000 ασθενείς από κατανάλωση ψωμιού από σάρι που είχε ψεκαστεί με ζιζανιοκτόνο που περιείχε αλκυλικό υδράργυρο (1971-1972),
- στη Μιναμάτα, πάνω από 150 θάνατοι από μεθυλικό υδράργυρο και εκατοντάδες ασθενείς (1959-1975),
- στο SEVESO (1976),
- στο Bhopal (1984),
- στο Cemobil (1986), κ.ά.

Στη χώρα μας, μια περίπτωση χρόνιας έκθεσης του πληθυσμού σε τοξικούς παράγοντες από βιομηχανική ρύπανση είναι η περίπτωση του **Ασωπού ποταμού**. Αλλά και το αστικό περιβάλλον έχει αποδειχθεί ότι μπορεί να «κακοτώσει» υπό συνθήκες καύσιμα ή νέφους ή συνδυασμού των δύο.

Το 1987 εκατοντάδες άνθρωποι

πέθαναν από τη ζέστη στην Αθήνα. Οι περιοχές που πλήρωσαν με εκατοντάδες νεκρούς την τσιμεντοποίηση της Αθήνας ήταν το κέντρο της πόλης, οι μικροαστικές περιοχές με τις πολυκατοικίες - τσιμεντένια κλουβιά και οι υποβαθμισμένες συνοικίες της Δυτικής Αθήνας. Πάνω από όλα, ήταν μια «φωνική» θερμική νησίδα.

Ένα άλλο πιο πρόσφατο παρεμφερές παράδειγμα ήταν το 2003, όταν ο καύσωνας στην Κ. Ευρώπη έγινε αιτία θανάτου για 35.000 ανθρώπους -κυρίως ηλικιωμένους- που έχασαν τη ζωή τους λόγω αφυδάτωσης. Ένα γεγονός με περιβαλλοντικά και ιατρικά χαρακτηριστικά, αλλά και με κοινωνικές προεκτάσεις, καθώς αφορούσε ευάλωτες ομάδες ηλικιακά και οικονομικά.

Η αλληλεπίδραση μεταξύ του περιβάλλοντος και της ανθρώπινης υγείας είναι πολύ περίπλοκη και γι' αυ-

Δημοσιογραφική Επιμέλεια:
ΝΙΚΟΣ ΠΕΡΠΕΡΑΣ

Κείμενα:

Δρ. **ΧΡΙΣΤΙΝΑ ΘΕΟΧΑΡΗ**,
περιβαλλοντολόγος - πολιτικός
μηχανικός, επιμελήτρια ΜΕΠΑΑ
του ΤΕΕ, πρόεδρος ΕΚΠΑΑ
(Εθνικό Κέντρο Περιβάλλοντος
και Αειφόρου Ανάπτυξης)

τό είναι δύσκολο να εκτιμηθεί. Στα καθ' ημάς αυτό εκφράστηκε κυνικά με το αλήστου μνήμης: «Φέρτε μου έναν νεκρό από το νέφος». Αυτό συμβαίνει διότι η σχέση ανάμεσα στο αίτιο, που είναι η έκθεση σε έναν βλαπτικό παράγοντα και στις επιπτώσεις στην υγεία, εξαρτάται μεν από το ρύπο, επηρεάζεται, όμως, από μια σειρά παραγόντων, γενετικών, ηλικιακών, διατροφής και τρόπου ζωής, καθώς και κοινωνικοοικονομικών, όπως το βιοτικό επίπεδο και το επίπεδο μόρφωσης.

Για αρκετές μορφές ρύπανσης, η δυσμενής επίδραση στην υγεία είναι γνωστή και ποιοτικά συσχετισμένη (δόση - αποτέλεσμα), αλλά για πολ-

Τι προβλέπει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ.)

Ο Π.Ο.Υ. ορίζει ότι «το περιβάλλον και η υγεία» συμπεριλαμβάνουν «τόσο τις άμεσες παθολογικές επιπτώσεις των χημικών ουσιών, της ακτινοβολίας και ορισμένων βιολογικών παραγόντων, όσο και τις επιπτώσεις (συνκά έμμεσες) στην υγεία και στην ευεξία του ευρέος φυσικού, ψυχολογικού, κοινωνικού και αισθητικού περιβάλλοντος, το οποίο περιλαμβάνει τη στέγαση, την αστική ανάπτυξη, τη χρήση γης και τις μεταφορές». Πρόκειται για έναν ευρύ ορισμό που απαιτεί συνολική προσέγγιση εάν θέλουμε να κατανοήσουμε το θέμα και να αναπτύξουμε σχετικές πολιτικές.

Ο Π.Ο.Υ. έχει αναπτύξει εξειδικευμένους δείκτες όπως:

- Ο δείκτης περιβαλλοντικής επιβάρυνσης της υγείας (EBD: Environmental Burden of Disease).

- Ο δείκτης που εκφράζει τον αριθμό των ετών, που δυνητικά μπορεί να χαθούν λόγω πρόωρου θανάτου και των ετών παραγωγικής ζωής που μπορεί να χαθούν λόγω αναπηρίας (DALYs: Disability Adjusted Life Years).

- Ο δείκτης που εκφράζει τον αριθμό των ετών που η ποιότητα ζωής υποβαθμίζεται λόγω της κακής ποιότητας του περιβάλλοντος (QALYs: Quality adjusted Life Years).

Στη βάση αυτών των δεικτών ο Π.Ο.Υ. εκτιμά ότι, σε παγκόσμια κλίμακα, το 25% της επιβάρυνσης της υγείας οφείλεται σε περιβαλλοντικούς παράγοντες. Ειδικότερα, εκτιμά ότι η παρουσία των ΑΣ 10 ευθύνεται για το 4% των καρδιακών και πνευμονικών παθήσεων, το 5% του καρκίνου του πνεύμονος, το 1% των οξέων αναπνευστικών λοιμώξεων στα παιδιά και το 1% της συνολικής θνησιμότητας (Cohen et al., 2004) (3).

Σε πανευρωπαϊκό επίπεδο, το 15-20% του συνόλου των θανάτων και το 18-20% του χρόνου ζωής με προβλήματα υγείας, οφείλεται στην περιβαλλοντική επιβάρυνση.

Ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Περιβάλλοντος (ΕΟΠ) αναφέρει ότι το καθαρό περιβάλλον είναι απαραίτητο για την ανθρώπινη υγεία και ευεξία. Ένα υγιές περιβάλλον είναι ουσιαστικό να βελτιώνει την ανάπτυξη και να διατηρεί την ανθρώπινη υγεία και ευζωία, σύμφωνα με τον ΕΟΠ (2005). Στην ετήσια έκθεσή του για την κατάσταση του περιβάλλοντος στην Ευρώπη SOER 2010 (4), ο ΕΟΠ αφιερώνει ειδικό κεφάλαιο στο τρίπτυχο περιβάλλον - υγεία - ποιότητα ζωής.

Το ευρωπαϊκό πλαίσιο

Τον Ιούνιο του 2003 η ΕΕ ενέκρινε την **Ευρωπαϊκή Στρατηγική για το Περιβάλλον και την Υγεία (7)**.

Η εν λόγω στρατηγική είχε ως απώτερους στόχους:

- τον περιορισμό, σε επίπεδο ΕΕ, της επιβάρυνσης της υγείας από περιβαλλοντικούς παράγοντες,
- τον εντοπισμό και την πρόληψη των νέων απειλών για την υγεία, που προέρχονται από περιβαλλοντικούς παράγοντες και
- την ενίσχυση της ικανότητας της ΕΕ για χάραξη πολιτικής στον εν λόγω τομέα.

Η Ευρωπαϊκή Στρατηγική για το Περιβάλλον και την Υγεία, δρομολογήθηκε ως «**πρωτοβουλία SCALE**», που αποτελεί μια συνολική και μακροπρόθεσμη προσέγγιση:

- Βασισόμενη στην επιστήμη (Science), συναθροίζει γνώσεις από ένα ευρύ φάσμα δικτύων των άμεσα ενδιαφερομένων, όπου συμπεριλαμβάνονται οι εμπειρογνώμονες σε θέματα περιβάλλοντος και υγείας των σημερινών και των υπό ένταξη κρατών - μελών, οι διεθνείς οργανισμοί, οι μη κυβερνητικές οργανώσεις και οι οργανώσεις καταναλωτών.

- Βασισόμενη στα παιδιά (Children), διότι η επένδυση στην υγεία των παιδιών είναι θεμελιώδης για τη διασφάλιση της ανάπτυξης του ανθρώπου και της οικονομικής ανάπτυξης. Τα παιδιά είναι ιδιαίτερος εύλωτος στους περιβαλλοντικούς κινδύνους και δεν μπορούν να θεωρηθούν

ως «μικροί ενήλικες», δεδομένου ότι η φυσιολογία τους, ο μεταβολισμός τους, η διαίτα και η συμπεριφορά τους είναι διαφορετικά σε σύγκριση με τους ενήλικες. Επιπροσθέτως, είναι σημαντικό να δοθεί βάρος στα παιδιά, διότι η υγεία των παιδιών αποτελεί θεμελιώδες ανθρώπινο δικαίωμα: Η Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών για τα δικαιώματα των παιδιών απαιτεί το «**βέλτιστη εφικτή υγεία**» για τα παιδιά.

- Που ενισχύει τη συνειδητοποίηση (Awareness) της διασύνδεσης μεταξύ περιβάλλοντος και υγείας, και ανοίγει τα μάτια της κοινωνίας ώστε ο καθένας να μπορεί να δει πως η υποβάθμιση του περιβάλλοντος βλάπτει την υγεία όλων, ειδικότερα την υγεία των παιδιών.

- Που χρησιμοποιεί τα νομικά μέσα (Legal instruments) που παρέχει η Συνθήκη, προκειμένου να προσθέσει αξία στις δράσεις που έχουν αναληφθεί σε διεθνές και εθνικό επίπεδο, απαιτώντας την ανάληψη δράσεων σε επίπεδο ΕΕ, οι οποίες στοχεύουν τα προβλήματα υγείας που σχετίζονται με το περιβάλλον με ολοκληρωμένο τρόπο.

- Που περιλαμβάνει διαρκή και συνεχή αξιολόγηση (Evaluation) προκειμένου να εξακριβωθεί η αποτελεσματικότητα και η οικονομική αποδοτικότητα των δράσεων, σε σχέση με τη μείωση των προβλημάτων υγείας που συνδέονται με το περιβάλλον. Η εν λόγω αξιολόγηση θα παράσχει περαιτέρω επιστημονικές γνώσεις, τη βάση για νέες ή διορθωτικές δράσεις και περαιτέρω ενίσχυση της συνειδητοποίησης.



λές άλλες δεν είναι ακόμη γνωστή, γιατί λείπει η μακροχρόνια καταγραφή. Ο «λανθάνων» χρόνος μπορεί να είναι αρκετά μακρύς (π.χ. 30 χρόνια) για να εκδηλωθούν τα δυσμενή αποτελέσματα.

Οι πολίτες ανησυχούν

Καθώς τα πορίσματα των ερευνών και η επιστημονική γνώση γύρω από τις επιπτώσεις της ποιότητας του περιβάλλοντος στην υγεία πυκνώνουν κατά τα τελευταία χρόνια, αυξάνεται και η ανησυχία των πολιτών. Έτσι, ξέι στους δέκα Ευρωπαίους πολίτες θεωρούν «πολύ πιθανή» ή «αρκετά πιθανή» τη βλάβη της υγείας τους λόγω της ρύπανσης του περιβάλλοντος, σύμφωνα με το ειδικό ευρωβαρόμετρο (2006) (1) και πιστεύουν ότι η Ευρωπαϊκή Ένωση δεν πράττει όσα θα όφειλε (2) γι' αυτό.



Πώς εμφανίζεται το πρόβλημα

Τα σοβαρότερα σημεία προβληματισμού για την υγεία που σχετίζονται με το περιβάλλον αφορούν:

- α. τη ρύπανση του αέρα εξωτερικού και εξωτερικού β. το θόρυβο,
- γ. τη χαμηλή ποιότητα των υδάτων,
- δ. την ανεπαρκή αποχέτευση και
- ε. τις επικίνδυνες χημικές ουσίες.

Η ρύπανση του αέρα, τόσο του εξωτερικού όσο και του εσωτερικού περιβάλλοντος, είναι παράγοντες με τη μεγαλύτερη βαρύτητα σε ό,τι αφορά στην υγεία των ανθρώπων στην Ευρώπη και είναι υπεύθυνη για μεγάλο μέρος της νοσηρότητας. Πρόσφατες μελέτες έδειξαν ότι 20 εκατομμύρια Ευρωπαίοι υποφέρουν από παθήσεις του αναπνευστικού.

Τα αιωρούμενα σωματίδια και ειδικότερα αυτά που έχουν διάμετρο 2,5 μm (PM 2.5) συνδέονται με αυξημένη θνησιμότητα, ειδικότερα από καρδια-

γειακές παθήσεις και παθήσεις των πνευμόνων. Σήμερα, το άσθμα προσβάλλει 30 εκατομμύρια άτομα στην ευρωπαϊκή ήπειρο (5) και το σχετικό κόστος περίθαλψης ανέρχεται, περίπου, σε 17,7 δισεκατομμύρια ευρώ ετησίως (6). Η συχνότητα εμφάνισης άσθματος αυξάνεται στην Ευρώπη. Τα άτομα που πάσχουν από άσθμα και κυρίως τα παιδιά είναι ιδιαίτερως ευαίσθητα στην ποιότητα του αέρα και μελέτες έχουν δείξει ότι η ατμοσφαιρική ρύπανση επιδεινώνει την κατάσταση.

Τα λεπτά σωματίδια και το τροποσφαιρικό όζον είναι οι κύριες απειλές για την ανθρώπινη υγεία από την ατμοσφαιρική ρύπανση. Σύμφωνα με εκτιμήσεις του προγράμματος της ΕΕ «Καθαρός Αέρας για την Ευρώπη» (CAFE), συνολικά 348.000 πρόωμοι θάνατοι ετησίως οφείλονται στην έκθεση σε λεπτά σωματίδια (ΑΣ_{2.5}). Σε τέτοια επίπεδα έκθεσης, το μέσο προσδόκιμο ζωής μειώνεται κατά, περίπου,

ένα έτος, 22.000 πρόωμοι θάνατοι αποδίδονται στα υψηλά επίπεδα όζοντος.

Ο θόρυβος

Ο θόρυβος, ο οποίος αναδύεται ως νέο ζήτημα για το περιβάλλον και την υγεία σήμερα, ως όχληση ήταν αντιληπτός από την αρχαιότητα σε πόλεις με υψηλό βιοτικό επίπεδο και απαιτήσεις όπως η Σύβαρις της Κάτω Ιταλίας, όπου όχι μόνον τα επαγγέλματα που έσκαν θόρυβο δεν τα άφηναν να εξασκούνται στην πόλη, αλλά δεν επιτρέπóταν και η εκτροφή αλεκτόρων, για να μην τους διακόπτουν τον ύπνο.

Στην Πράσινη Βίβλο της ΕΕ σχετικά με την έκθεση στο θόρυβο αναφέρεται ότι, περίπου, το 20% του πληθυσμού της ΕΕ υποφέρει από επίπεδα θορύβου που οι εμπειρογνώμονες του τομέα της Υγείας θεωρούν απαράδεκτα, που μπορούν, δηλαδή, να προκαλέσουν ενόχληση, διαταραχή του ύπνου και δυσμενείς συνέπειες για την υγεία.

Οι μεταφορές, ιδίως στις αστικές περιοχές, είναι ένας από τους βασικούς παράγοντες της ανθρώπινης έκθεσης στην ατμοσφαιρική ρύπανση και το θόρυβο.

Παλαιότερες μετρήσεις και μελέτες του Υπουργείου Περιβάλλοντος δείχνουν ότι ποσοστό μεγαλύτερο του 60% του πληθυσμού της Αθήνας και του Πειραιά, ζει με απαράδεκτα υψηλές στάθμες κυκλοφοριακού θορύβου. Οι στάθμες θορύβου αιχμής κυμαίνονται από 90 έως 100dB(A), όλες τις ημέρες και τις νύχτες, στις σημαντι-

κές αρτηρίες της πρωτεύουσας. Η κατάσταση αυτή οφείλεται ουσιαστικά στην οδική κυκλοφορία και στα δίκυκλα (μοτοποδήλατα - μοτοσικλέτες). Οι επιπτώσεις: βλάβη ή απώλεια της ακοής, διαταραχές αναπνευστικές, καρδιαγγειακές, πεπτικές, ορμονικές, αϋπνίες, ατομικές, κοινωνικές επιπτώσεις, μείωση της ατομικής προσοχής και αντίληψης με κίνδυνο πρόκλησης ατυχήματος, νευρολογικές, επιπτώσεις στο ανθρώπινο σύστημα ακοής (Auditory Effects, AE) και επιπτώσεις που δεν ανήκουν στο σύστημα ακοής (Non Auditory Effects, NAE). Οι επιπτώσεις στο ανθρώπινο σύστημα ακοής είναι αρκετά γνωστές και τεκμηριωμένες. Λιγότερο γνωστές, που δεν ανήκουν στο σύστημα ακοής, είναι οι επιπτώσεις στο καρδιαγγειακό και στο αναπαραγωγικό σύστημα.

Οι επικίνδυνες χημικές ουσίες

Πολύ λιγότερα είναι γνωστά γύρω από τις επιπτώσεις στην υγεία από τις επικίνδυνες χημικές ουσίες. Παρατηρείται όλο και πιο έντονος προβληματισμός σχετικά με τις συνέπειες της έκθεσης σε μείγματα χημικών ουσιών σε χαμηλά επίπεδα και για μεγάλες χρονικές περιόδους κατά τη διάρκεια του βίου, ιδίως κατά τη νηπιακή ηλικία και κατά την κύηση. Σε αυτές κατατάσσονται οι ανθεκτικές χημικές ουσίες, που είναι βιοσυσσωρευσιμες στους οργανικούς ιστούς με μακροχρόνιες επιπτώσεις, όπως τα πολυχλωριωμένα διφαινύλια (PCBen) κ.ά., αλλά και άλλες, όπως οι ορμονικοί διαταράκτες ή οι καρκινογόνες ουσίες.

Η κλιματική αλλαγή

Στους κλασικούς κινδύνους για την υγεία από το περιβάλλον έρχονται να προστεθούν νέες καταστάσεις που προκαλούνται από την αλλαγή του κλίματος, την απομείωση της στιβάδας του στρατοσφαιρικού όζοντος, τη φθίνουσα πορεία της βιοποικιλότητας και την υποβάθμιση του εδάφους. Αν και η ανθρώπινη υγεία απειλούνταν ανέκαθεν και από φυσικές καταστροφές, όπως καταιγίδες, πλημμύρες, πυρκαγιές, κατολισθήσεις, ξηρασίες, οι μεταβαλλόμενες κλιματικές συνθήκες αναμένεται να έχουν σοβαρές επιπτώσεις στην υγεία του ανθρώπου και στην υγεία των ζώων και των φυτών. Με την αύξηση της συχνότητας των ακραίων φαινομένων, ενδέχεται να αυξηθούν και τα σχετιζόμενα με το κλίμα κρούσματα θανάτων και ασθενειών. Η αλλαγή του κλίματος θα μπορούσε, επίσης, να επηρεάσει την εξάπλωση σοβαρών λοιμωδών νόσων, που μεταδίδονται μέσω φορέων, συμπεριλαμβανομένων των ζωννόσων. Η αλλαγή του κλίματος θα απειλήσει τις συνθήκες διαβίωσης των ζώων και θα μπορούσε να έχει επιπτώσεις στην υγεία των φυτών, ευνοώντας την εξάπλωση νέων ή μεταναστευτικών επιβλαβών οργανισμών.



Προτάσεις πολιτικής

1. Εφαρμογή της νομοθεσίας για το περιβάλλον.
2. Έλεγχος της εφαρμογής της νομοθεσίας για το περιβάλλον.
3. Εκπόνηση εθνικής στρατηγικής για το Περιβάλλον και την Υγεία.
4. Σύσταση διυπουργικής επιτροπής υπεύθυνης για τη σύνταξη της εθνικής πολιτικής στα θέματα Υγείας και Περιβάλλοντος.
5. Ενίσχυση της έρευνας.
6. Εκπόνηση επιδημιολογικών μελε-

τών, ιδιαίτερα σε περιοχές με προβλήματα.

7. Βελτίωση των συστημάτων διαχείρισης (συλλογής, επεξεργασίας και διάθεσης) στερεών και υγρών αποβλήτων στις υγειονομικές μονάδες.
8. Θωράκιση της υγείας του πληθυσμού από περιβαλλοντικούς κινδύνους και τεχνολογικά ατυχήματα (Οδηγία SEVESO).
9. Βελτίωση των συνθηκών ασφάλειας και υγείας στο χώρο εργασίας.
10. Βελτίωση, αναβάθμιση και ενίσχυση των επιδόσεων των υπηρεσιών δημόσιας υγείας και των περιβαλλο-

νικών υπηρεσιών.

11. Προστασία της υγείας των παιδιών και άλλων ευάλωτων ομάδων.
12. Άρση των κοινωνικοοικονομικών ανισοτήτων μεταξύ των φύλων, σε σχέση με το περιβάλλον και την υγεία, κατάσταση που επιδεινώνεται από την οικονομική κρίση.
13. Προώθηση επενδύσεων σε βιώσιμες και φιλικές προς το περιβάλλον και την προαγωγή της υγείας τεχνολογίες, δίνοντας έμφαση στις ευκαιρίες που δημιουργούνται από αυτές τις δραστηριότητες, όπως είναι ενεργειακά αποδοτικές υπηρεσίες υγείας και πράσινες θέσεις εργασίας.

Το κανονιστικό πλαίσιο

Ο προβληματισμός σε θέματα υγείας συνιστούσε και συνιστά σε μεγάλο βαθμό, τη βάση του νομοθετικού πλαισίου προστασίας του περιβάλλοντος κατά τη διάρκεια των 30 τελευταίων ετών. Παρομοίως, οι βλάβες που υπέστη το περιβάλλον είχαν ως αποτέλεσμα τη λήψη μέτρων για τη δημόσια υγεία και επηρέασαν ορισμένες πολιτικές στον τομέα της δημόσιας υγείας. Πολλοί από τους ρύπους, που είναι γνωστό ότι επηρεάζουν την ανθρώπινη υγεία, σταδιακά τίθενται υπό κανονιστικό έλεγχο.

Ωστόσο, αναδύονται ζητήματα για τα οποία οι περιβαλλοντικές οδοί και οι επιπτώσεις στην υγεία ακόμη δεν έχουν γίνει πλήρως κατανοητές. Παραδείγματα αποτελούν:

- τα ηλεκτρομαγνητικά πεδία,
- τα φαρμακευτικά προϊόντα στο περιβάλλον και
- ορισμένα λοιμώδη νοσήματα (η εξάπλωση των οποίων ενδέχεται να επηρεάζεται από την αλλαγή του κλίματος).

Είναι ανάγκη να προωθηθεί η ανάπτυξη συστημάτων έγκαιρης προειδοποίησης, για τη μείωση του χρόνου που μεσολαβεί μεταξύ του εντοπισμού ενός πιθανού κινδύνου και της αντίστοιχης παρέμβασης ή δράσης πολιτικής.

Η αρχή της προφύλαξης

Σε επίπεδο αρχών δικαίου είναι η αρχή της προφύλαξης που μπορεί να εφαρμοστεί όταν υπάρχει ανάγκη επείγουσας παρέμβασης ενόψει ενδεχόμενου κινδύνου για την υγεία των ανθρώπων, των ζώων και των φυτών ή για την προστασία του περιβάλλοντος, σε περίπτωση που τα επιστημονικά δεδομένα δεν επιτρέπουν πλήρη αξιολόγηση του κινδύνου.

Η αρχή της προφύλαξης στον τομέα του περιβάλλοντος γεννήθηκε τη δεκαετία του 1970 και απέκτησε πολιτική διάσταση τη δεκαετία του 1980

και 1990, οπότε και τράβηξε την προσοχή πολλών που ασχολούνται με την προστασία του περιβάλλοντος.

Το άρθρο 174 της Συνθήκης του Amsterdam της ΕΕ λέει ότι: «**Η κοινοτική πολιτική για το περιβάλλον... θα βασίζεται στην αρχή της προφύλαξης.**»

Η εφαρμογή της αρχής της προφύλαξης είναι δυνατόν να έχει ως αποτέλεσμα μια απόφαση για δράση ή μη δράση. Η απόφαση αυτή είναι συνάρτηση του βαθμού κινδύνου που θεωρείται «αποδεκτός». Ο «αποδεκτός κίνδυνος» είναι η **συνισταμένη των αξιών και των προτεραιοτήτων μιας κοινωνίας**. Ένα παράδειγμα πρακτικής εφαρμογής της αρχής της προφύλαξης από την Ένωση ήταν η προσωρινή αναστολή των εγκρίσεων εμπορευματοποίησης γενετικά τροποποιημένων οργανισμών από το 1999 έως το Μάιο του 2004.

Η ιδέα της αρχής της προφύλαξης γεννήθηκε από μία ανακοίνωση της Επιτροπής, που εγκρίθηκε το Φεβρουάριο του 2000, σχετικά με την «προσφυγή στην αρχή της προφύλαξης», όπου ορίζει την έννοια αυτή και αναλύει τον τρόπο με τον οποίο προβλέπει να την εφαρμόσει. Η ανακοίνωση αυτή συμπληρώνει το Λευκό Βιβλίο για την Ασφάλεια των Τροφίμων (Ιανουάριος του 2000), καθώς και τη συμφωνία που συνήφθη στο Μόντρεαλ το Φεβρουάριο του 2000, όσον αφορά στο Πρωτόκολλο της Καρθαγένης για τη βιοασφάλεια.

Η 5η Υπουργική Συνδιάσκεψη για το Περιβάλλον και την Υγεία Πάρμα, Ιταλία, 10-12 Μαρτίου 2010

Η 5η Υπουργική Συνδιάσκεψη για το Περιβάλλον και την Υγεία, που έλαβε χώρα στην Πάρμα της Ιταλίας το Μάρτιο του 2010 και οργανώθηκε από τον Π.Ο.Υ./Ευρώπης, εστίασε στην προστασία της υγείας των παιδιών σε ένα μεταβαλλόμενο περιβάλλον και υιοθέτησε τη διακήρυξη της Πάρμας, 53 χώρες - μέλη του Π.Ο.Υ. στην Ευρώπη έθεσαν σαφείς στόχους για τη μείωση της επιβάρυνσης της υγείας από περιβαλλοντικές απειλές.

Βιβλιογραφικές & διαδικτυακές αναφορές

- 1) Ειδικό Ευρωβαρόμετρο 238, (2006) «σχετικά με τους κινδύνους».
- 2) Ευρωβαρόμετρο 217, (2005).
- 3) Cohen, A.J., Anderson, H.R., Ostro, B. and others, «Mortality impacts of urban air pollution», Canada, 2002.
- 4) SOER 2010. EEA.
- 5) GINA «Παγκόσμια Πρωτοβουλία για το Άσθμα» (Global Initiative for Asthma). The Global Burden of Asthma Report, 2004.
- 6) The European Lung White Book: The First Comprehensive Survey on Respiratory Health in Europe 2003. (Η ευρωπαϊκή Λευκή Βιβλος για τους πνεύμονες: Η πρώτη πλήρης μελέτη της υγείας όσον αφορά το αναπνευστικό σύστημα, στην Ευρώπη, 2003).
- 7) COM(2003)338. http://ec.europa.eu/health/ph_programme/programme_en.htm <http://www.jrc.ec.europa.eu/eis-emf/home.cfm> Children's health, environmental and safety training (εκπαίδευση σε θέματα υγείας, περιβάλλοντος και ασφάλειας των παιδιών http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2003/action3/action3_2003_09_en.htm http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/Tobacco/keydo_tobacco_en.htm 2003/54/EC. <http://europa.eu/scadplus/leg/en/cha/cl1574.htm> http://ec.europa.eu/health/ph_risk/committees/04_scher/scher_opinions_en.htm http://ec.europa.eu/health/ph_risk/committees/04_scenihhr/docs/scenihhr_q_009.pdf http://ec.europa.eu/health/ph_risk/committees/04_scher/docs/scher_q_050.pdf http://ec.europa.eu/environment/chemicals/reach_intro.htm

