

GAZDASÁG & TÁRSADALOM

Journal of Economy & Society

A TARTALOMBÓL:

Csaba László:
Újra itt a nagy válság?

Franz Schausberger:
Regionale Stärken nutzen

Botos Katalin:
Mi a baj a világgal?

Kondorosi Ferenc:
Járványok, betegségek és a nemzetközi biztonság

Szintay István:
Innovatív szervezetek és a változási dimenzió

2009/1

Gazdaság & Társadalom
Journal of Economy & Society
- Megjelenik évente négy alkalommal -
A folyóirat kiadását a Soproni Tudós Társaság támogatta

Főszerkesztő/ Editor: Dr. Székely Csaba DSc

Főszerkesztő helyettes/Deputy Editor: Dr. Kulcsár László CSc

Szerkesztőbizottság/Associate Editors:

Dr. Andrásy Adél CSc, Dr. Fábián Attila PhD, Dr. Joób Márk PhD, Dr. Kulcsár László CSc, Dr. Székely Csaba DSc.

Szerkesztőségi munkatárs/Assistant Szikra Andrea

Nemzetközi tanácsadó testület/International Advisory Board:

Prof. David L. Brown, PhD (Cornell University, USA), Dr. Csaba László DSc (Közép Európai Egyetem, Budapest), Dr. Rechnitzer János DSc (Széchenyi István Egyetem, Győr), Dr. Nigel Swain PhD (School of History, University of Liverpool, UK), Dr. Caleb Southworth PhD (Department of Sociology University of Oregon, USA), Dr. Franz Schausberger PhD (Universität Salzburg, Österreich), Dr. Szirmai Viktória DSc (MTA Szociológiai Kutatóintézet, Budapest), Dr. Bóhm Antal DSc (MTA Politikai Tudományok Intézete, Budapest), Dr. Ingrid Schwab-Matkovits PhD (Fachhochschulstudiengänge Burgenland, Eisenstadt, Österreich), Dr. Bozidar Lekovic PhD (Faculty of Economics, Subotica, Serbia), Dr. Djerdji Petkovic PhD (Faculty of Economics, Subotica, Serbia).

Közlésre szánt kéziratok / Manuscripts: Kéziratokat kizárólag e-mailen fogadunk, nem örzünk meg, s nem küldünk vissza!

A kéziratok formai és szerkezeti követelményeit illetően lásd a folyóirat hátsó belső borítóját/ We accept APA (Harvard) style only.

A kéziratokat és a közléssel kapcsolatos kérdéseket a következő e-mail címre várjuk:

kulcsar.laszlo@bpk.nyme.hu / Send manuscripts and letters by e-mail only to:
kulcsar.laszlo@bpk.nyme.hu

A közlésre elfogadott kéziratok összes szerzői és egyéb joga a kiadóra száll. /

Acceptance of material for publication presumes transfer of all copyrights to the Publisher.

A kéziratokat két független anonim bíráló értékeli. / Articles are refereed by anonym reviewers before publication.

Ismertetésre szánt könyveket az alábbi címre várjuk / Send books for review to:

Dr. Kulcsár László egyetemi tanár
Nyugat Magyarországi Egyetem
Sopron Ferenczy J. u. 5. 9400 Hungary

Előfizetés:

Intézményeknek: 2800 Ft./év

Egyéni előfizetés: 1700 Ft./év

Példányonkénti ár: 700 Ft.

ISSN 0865 7823

Copyright © 2009 Nyugat- magyarországi Egyetem Kiadó

Gazdaság & Társadalom

1. ÉVFOLYAM

2009. OKTÓBER

1. SZÁM

TARTALOM

Table of Contents and Abstracts in English: See page

Köszöntő	<i>Székely Csaba</i>	3
Tanulmányok		
Újra itt a nagy válság?	<i>Csaba László</i>	5
Mi a baj a világgal? A pénzügyi rendszer és az idősödés: kölcsönösen összefüggő kihívások	<i>Botos Katalin</i>	18
Járványok, betegségek és a nemzetközi biztonság	<i>Kondorosi Ferenc</i>	29
Regionale Stärken nutzen. Am Beispiel des Komitats Győr-Moson-Sopron und des Landes Salzburg	<i>Franz Schausberger</i>	38
A vállalkozások hatékonysági tartalékai a menedzsment területén	<i>Székely Csaba – Andriska Pál</i>	62
Innovatív szervezetek és a változás dimenziói	<i>Szintay István</i>	80
Teleházak: Remények és eredmények a vidékfejlesztésben	<i>Kulcsár László – Hohl Ferenc – Obádovics Csilla</i>	97
Társadalmi – gazdasági fejlettség és agrárfoglalkoztatottsági válság Magyarországon	<i>Ritter Krisztián</i>	112
Az alapító főszerkesztő emlékére: Búcsú Gidai Erzsébettől	<i>Andrássy Adél – Herczeg János</i>	141
Könyvismertetés		
Az állam, a társadalom és a „poszt- szocialista” gazdasági viszonyok [John Pickles (ed.): State and Society in Post – Socialist Economies. Palgrave, MacMillan 2008. 262.p. New York. ISBN: 978-0-230-52214-5]	<i>Kulcsár László</i>	147
Gazdasági fejlődés és környezeti fenntarthatóság [Ramon Lopez – Michael A. Toman: Economic Development & Environmental Sustainability Oxford University Press, 2006. 505 p. ISBN 0-19-929799-1 978-0-19-929799-3]	<i>Kincses Zsolt</i>	153
Table Of Contents/Abstracts		159

Járványok, betegségek és a nemzetközi biztonság

Prof. Dr. Kondorosi Ferenc

*Nyugat – magyarországi Egyetem Bölcsészettudományi Kar, Szombathely
Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete (PSZÁF) jogi ügyvezető igazgató*

ABSZTRAKT Napjainkban a nemzetközi közösségben olyan mértékű együttműködés és kölcsönös függőség alakult ki az egyes államok és az egyes régiók között, amely alapvetően pozitívan hat a világ fejlődésére, elkerülhetetlenné teszi a technológiai, gazdasági és társadalmi fejlődés vívmányainak megosztását. A nemzetközi tőkeáramlás új fejlesztési lehetőségeket teremt, új piacok nyílnak meg és új technológiák válnak hozzáférhetővé. A globalizáció azonban nemcsak összeköt, értékeket és magatartási modelleket közvetít, hanem el is választ azzal, hogy tudatosítja a civilizációs törésvonalakat, és az identitás elvesztésével fenyeget.

KULCSSZAVAK Globalizáció, járványok, egészségpolitika

Bevezetés

Napjainkban a nemzetközi közösségben olyan mértékű együttműködés és kölcsönös függőség alakult ki az egyes államok és az egyes régiók között, amely alapvetően pozitívan hat a világ fejlődésére, elkerülhetetlenné teszi a technológiai, gazdasági és társadalmi fejlődés vívmányainak megosztását. A nemzetközi tőkeáramlás új fejlesztési lehetőségeket teremt, új piacok nyílnak meg és új technológiák válnak hozzáférhetővé. A globalizáció azonban nemcsak összeköt, értékeket és magatartási modelleket közvetít, hanem el is választ azzal, hogy tudatosítja a civilizációs törésvonalakat, és az identitás elvesztésével fenyeget. Az új világrendben az egyes államok biztonsága szorosan összefügg, csakúgy, mint a biztonság különböző dimenziói, hiszen a biztonság maga is egy átfogó kategória: a katonai mellett figyelembe kell venni politikai, emberi és kisebbségi jogi, gazdasági, információs és technológiai, környezeti és egészségügyi vetületeit, a szociális biztonság kérdéseit és a közbiztonságot, az egyének biztonságérzetét is. A 21. században a nemzetközi közösség egészét érintik a globális biztonsági kihívások: a gazdasági-társadalmi feszültségek, a gazdasági globalizáció negatív hatásainak elgensúlyozása, a szegénység elleni küzdelem, a fenntartható fejlődés biztosítása, a klímaváltozás kezelése, a migrációs problémák, a fertőző betegségek terjedésének megelőzése, a nemzetközi bűnözés, a terrorizmus és az egyre erősödő rasszizmus és vallási intolerancia elleni küzdelem. Ezek a problémák egymással szorosan összefüggenek, egymást erősítik, így kezelésük is elválaszthatatlan, ezért ugyanolyan átfogó szemléletet kíván meg, mint az emberi jogok biztosítása.

Globális egészségügyi kockázatok

A szegénység mellett, illetve azzal összefüggésben a fenntartható humán fejlődés egyik legfontosabb akadályát az egészségügyi kockázatok, az emberi egészséget veszélyeztető tényezők jelentik. A Millenniumi Fejlesztési Célok azon kockázatok között, amelyek ellen a fejlődés érdekében mielőbb hatékony intézkedéseket kell tenni, a gyermekhalandóságot, a gyermekágyi halandóságot, valamint a HIV/AIDS, a malária és más betegségek terjedését említik. Ezeknek a kockázatoknak a nagy része jellemzően a fejlődő országok lakosságát sújtja, ugyanakkor a fejlett országoknak is egyre inkább szembe kell nézniük korábban nem ismert, vagy nem jelentős mértékű egészségügyi kockázatokkal.

A gyermekhalandóság és a gyermekágyi halandóság egyértelműen a szegénységgel és az egészségügyi ellátás hiányával áll szoros összefüggésben, ezért ez a fejlettebb országokban kevésbé jellemző kockázat, ott is a lakosság legszegényebb rétegeit érintheti. A fejlődő országokban emellett évente egymillió ember hal meg maláriában, amelyet a WHO a szegénység betegségének és a szegénység okának is nevezett. Az afrikai országokban a malária közvetlen és közvetett költségei akár az összes egészségügyi kiadás 40%-át is elérhetik. Ezzel összefüggésben meg kell említeni, hogy az éghajlatváltozás következtében a malária terjedése, az ezzel kapcsolatos egészségügyi kiadások növekedése, esetleg a szegénység elmélyülése az európai országokat is fenyegetheti. Immár a fejlett országokban is emelkedik a TBC-s megbetegedések száma, különösen annak új, ellenálló fajtája, amellyel szemben a BCG védőoltás is hatástalan. A szegényebb országokban ugyanakkor még ez a védőoltás sem hozzáférhető. Így ma a világ lakosságának 1/3-a fertőzött TBC-vel, évente 8,8 millió új fertőzést regisztrálnak, és a megbetegedések közül évente 1,75 millió halálos. Különösen gyakori halálok a TBC azoknál, akik HIV-vírussal is fertőzöttek. A HIV-fertőzöttek számát ma a világon 33 millióra becsülik. 2007-ben 2,5 millió új fertőzést regisztráltak, és kb. 2 millió ember halt meg AIDS betegségben.

Ezek a járványok és megbetegedések fokozottabb mértékben sújtják a szegényebb országokat, ahol sem a megelőzésre, sem a gyógyításra nem áll rendelkezésre a szükséges pénzügyi fedezet, ugyanakkor az ezekkel a betegségekkel kapcsolatos kiadások, mint az afrikai országokban a maláriával kapcsolatosak, elvonják a gazdasági fejlődés forrásait, csökkentik a fejlesztési forrásokat, így konzerválják a gazdasági fejletlenséget és a szegénységet. Ezek a betegségek ugyanakkor a fejlett országokban is nagyobb mértékben sújtják a szegényebb népeiséget, és így mélyítik a társadalmi szakadékot és akadályozzák az emberi jogok egyenlő élvezetét.

A nemzetközi járványügyi helyzet kedvezőtlen alakulásának több oka van. Az egyik, hogy az elmúlt 30 évben mintegy 30 új kórokozó tűnt fel a világban, másrészt a diftéria mellett visszatértek olyan, korábban legalább a fejlett világban visszaszorított betegségek is, mint a tbc vagy a kolera. Sok kórokozónak

alakult ki új variánsa, de még ennél is nagyobb gondot okoz az, hogy az antibiotikumok gyakran szakszerűtlen és felesleges használata miatt egyre ellenállóbb mikrobák szelektálódtak. A járványügyi helyzetre kedvezőtlenül hat az emberiség utazási gyakoriságának ugrásszerű növekedése is (G. Kovács 2001).

Az emberiséget fenyegető, újonnan megjelenő vírusbetegségek legnagyobb részét a világ rejtett zugaiból hurcolja magával az ember, ahol megzavar olyan természeti göcöket, amelyekben vírusok, baktériumok, gombák, rovarok, férgek, növények és állatok évezredek óta élnek együtt. Ugyancsak az emberi tevékenység nyomán lehetséges az „új” vírusok másik fajta terjedése: az utazások, az erdőirtás vagy más ipari tevékenység rákényszerítheti az állatokat és a rovarokat, hogy elhagyják eredeti élőhelyeiket, és velük együtt a kórokozók is megjelennek az emberlakta területeken. A globális felmelegedés pedig lehetővé teszi ezeknek a kórokozóknak az életben maradását olyan területeken is, ahol eddig az időjárási körülmények nem kedveztek a fennmaradásuknak és a szaporodásuknak.

A gazdaváltás következtében az állatok vírusai is átkerülhetnek az emberre. Ennek géncsere vagy rekombináció, esetleg mutáció lehet a genetikai oka. De gazdaváltás bekövetkezhet az emberek helytelen magatartása nyomán is. Az AIDS, valamint az atípusos tüdőgyulladás (SARS, súlyos akut respiratorikus szindróma, azaz severe acute respiratory syndrome) is úgy került át többször az emberekre, hogy nyersen vagy rosszul hőkezelve ették meg a fertőzött állatok húsát. Itt felmerül az a lehetőség is, hogy egyesek a hús feldolgozása során fertőződnek meg.¹⁰

A globalizáció járványügyi veszélyeit világszerte megtapasztalhattuk, amikor az atípusos tüdőgyulladás szélesebben száguldott végig bolygónkon. A WHO-vizsgálata szerint a SARS első hulláma 2002 novemberében a dél-kínai Guangdong tartományból indult el. Alig néhány hét alatt fertőzötteket regisztráltak Hongkongtól kezdve Szingapúron át, egészen Kanadáig. Még Alaszka, Dél-Afrika és Ausztrália sem maradt ki belőle. Öt kontinens 30 országába jutott el a kórokozó. A halálos áldozatok száma meghaladta a 700-at, a fertőzöttek pedig a 8000-et. A járvány cseppfertőzéssel, gyorsan terjedt országról országra, főképp a légi utasok szervezetében. A gyors terjedésnek a másik fő oka az volt, hogy a kínai hatóságok nem tettek közzé idejében pontos információkat a betegség ismérveiről. A kínai hatóságok titokban tartották a kórokozó létét, még akkor is, amikor Pekingben is felütötte fejét a járvány, és egészen 2003 ápriliséig nem voltak hajlandók együttműködni a nemzetközi járványügyi szakemberekkel.¹¹

A járvány nyomán a kutatók elkészítették a járványok terjedésének új modelljét, amely szerint a járványok terjedési sebessége döntően a kitérés hely

¹⁰ <http://www.medical-tribune.hu/index.php?pid=7&lid=1&sid=151&aid=2553>

¹¹ <http://www.medimix.hu/cikk.php?cid=309>

légi kapcsolataitól függ. Hogy milyen gyorsan terjed tova egy fertőző betegség, függ attól, hogy a keletkezési helye mennyire frekventált, mekkorák a gyógyulási esélyek, és milyen magas a halálozási ráta.¹²

A fejlett országokban a járványügyi helyzet romlásának veszélyét vetíti előre a globális felmelegedés. Olaszországnak 2007 augusztusában már szembesülnie kellett egy olyan trópusi járvánnyal (chikungunya-láz), amelyet olyan szúnyogok (ázsiai tigrisszúnyogok) terjesztettek, amelyek az éghajlatváltozás következtében már Olaszország északabbi területein is képesek megélni és önfenn tartó populációt kialakítani. Ez volt Európában az első eset, hogy a betegséget – amely egyébként vér útján, vérkészítményekkel és véradás útján terjedhet – szúnyogok terjesztették.¹³ A járvány kitöréséhez a megváltozott éghajlati viszonyoknak köszönhetően elegendő volt egyetlen fertőzött személy látogatása, aki-ről az évek óta kellemetlenkedő, elszaporodott szúnyogok mintegy háromszáz emberre vitték át a vírust. A járvány három halálos áldozatot is követelt. A betegség okának és forrásának azonosításáig a közvélemény a bevándorlókat hibáztatta a trópusi betegség terjesztése miatt.¹⁴

A fejlett országokban a járványok terjedésének megakadályozásában jelentős szerepe volt és van a védőoltásoknak. Fontos a védőoltások alkalmazása a trópusi területekre utazások előtt is, mert ezek az utazók egyéni biztonságának növelése mellett a behurcolható betegségek számát is csökkentik. Ugyanakkor a már megszűntnek hitt járványos betegségek újbóli kitörésének megakadályozásában is fontos szerepe van a kötelező védőoltások rendszerének. A járványok megszűnésének „hátránya”, hogy az emberek nem ismerik ezeknek a megbetegedéseknek a súlyos következményeit, a média útján csak azokkal az esetekkel szembesülnek, amelyekben egyes gyermekek vagy felnőttek – bizonyítottan vagy feltehetően – az oltóanyagok mellékhatásaitól szenvedtek el súlyos egészségkárosodást. Ennek hatására növekszik azoknak a szülőknek a száma a fejlett világban, akik gyermekük egészségét féltve lelkiismereti okokra hivatkozással megtagadják a védőoltások beadatását, és ennek az individualista „szabadságjogi” igénynek engedve számos ország jogrendszere is egyre szélesebbre tárja a védőoltás alóli mentesülés lehetőségeinek körét. A beoltatlan gyermekek (illetve szüleik) azonban nemcsak saját egészségüket veszélyeztetik, hanem beoltott társaikét is, hiszen egyes védőoltások pl. csak 95%-os, vagy akár ennél kisebb mértékű védelmet nyújtanak (a mutációk következtében), és legfeljebb csak csökkentik a betegség lefolyásának súlyosságát, de nem zárják ki teljes mértékben annak terjedését. Ezért fontos a kötelező védőoltások rendszerének fenn-tartása.

¹² <http://www.geographic.hu/index.php?act=napi&rov=2&id=3467>

¹³ <http://www.oek.hu/oek.web?to=1132,1399&nid=668&pid=1&lang=hun>

¹⁴ <http://www.nytimes.com/2007/12/23/world/europe/23virus.html>

A fejlődő országokban ezzel szemben a védőoltások nem általánosan hozzáférhetőek, a szegénységben élő lakosság nem tudja megfizetni a drága oltóanyagokat, és a költségeket a kormányok sem tudják átvállalni. Pedig itt egyértelműen az állam szerepvállalására lenne szükség, hiszen a fejlett országok tapasztalatai alapján látható, hogy csak a lakosság teljes beoltottsága jelenthet hatásos védelmet a járványokkal szemben. Ugyanakkor a fejlődő országok járványügyi helyzetét nemcsak a rendelkezésre álló oltóanyagok drágasága súlyosbítja, hanem az is, hogy ezekben az országokban olyan járványok is pusztítanak, amelyek a fejlett világban ismeretlenek, illetve nem jellemzőek, ezért – fizetőképes keresletet biztosító piacok híján – a gyógyszergyártók nem érdekeltek ezek kutatásában és a megfelelő oltóanyagok, gyógyszerek kifejlesztésében. A WHO adatai szerint a világon egymilliárd ember fertőzött ilyen ún. elhanyagolt trópusi betegséggel (NTDs, neglected tropical diseases). Ezzel szemben a gyógyszerkutatásoknak kb. 1%-a foglalkozik ezeknek a betegségeknek a kezelésével. A kutatások jelentős része olyan betegségekre és azok gyógyítására irányul, amelyek nem fertőzőek ugyan, de a fejlett országok lakosságát (az öregedő társadalmak, hosszabb várható élettartam, ugyanakkor romló környezeti állapotok és egészségtelen életmód okán) egyre jelentősebb számban sújtják: a daganatos megbetegedések különböző fajtáitól a szív- és érrendszeri betegségeken át az Alzheimer-kórig. Nyilvánvaló, hogy a fejlett világban élők élethez és egészséghez való jogának biztosítása szempontjából ezek a kutatások is elengedhetetlenek. Tehát az elhanyagolt betegségek kutatásának hiányára a megoldás nem a gyógyszerkutatási összegek átcsoportosítása, hanem a kutatásokra fordított összegek növelése (elsősorban a non-profit szektorban) és a kutatások nemzetközi összehangolása.

A már kifejlesztett gyógyszerekhez hozzáférés javítása érdekében már történtek lépések a nemzetközi együttműködés keretében. A Kereskedelmi Világszervezet 2005-ben a szellemi tulajdon kereskedelemmel összefüggő kérdéseit szabályozó egyezmény (*Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights, TRIPS*) módosítása mellett döntött, lehetővé téve ezzel a gyógyszerek előállítását és exportját a gyógyszergyártási kapacitással nem rendelkező harmadik országokba az ún. kényszerengedélyek kiadását követően.¹⁵ Ezáltal a szegényebb, fejlődő országok könnyebben hozzájuthatnak a fertőző betegségek leküzdéséhez nélkülözhetetlen gyógyszerekhez anélkül, hogy a jogok tulajdonosainak szabadalmi díjat kelljen fizetniük. Maga a lépés a Dohai Fejlesztési Menetrend (*Doha Development Agenda, DDA*) része, és az Európai Bizottság aktív szerepet vállalt a módosítás elfogadásához vezető tárgyalások során. Az Európai Parlament ezen túlmenően még a kényszerengedélyek jóváhagyási eljárásainak

¹⁵ <http://www.eum.hu/main.php?folderID=34702&objectID=6001671>

eltörlését is sürgette.¹⁶ Az EP felszólította továbbá az IMF-et, hogy szüntesse meg azokat a monetáris feltételeket és költségvetési plafonértékeket, amelyek egyes országokat arra kényszerítenek, hogy korlátozzák közegészségügyi és oktatási kiadásait; és felszólította a gyógyszergyártó vállalatokat, hogy hagyjanak fel a gazdag országok kormányainál folytatott lobbizással, amely arra irányul, hogy azok szigorúbb szellemi tulajdonjogi szabályozást ösztönözzenek világszerte. Az AIDS elleni küzdelemről szóló állásfoglalásában az EP rámutatott, hogy 2000 óta generikus gyógyszerek éles versenye hozzájárult ahhoz, hogy az elsővonalas AIDS gyógyszerek ára 99 százalékkal, azaz körülbelül 130 dollárra csökkenjen, azonban a második vonalas gyógyszerek – amelyekre a betegeknek a rezisztencia növekedése miatt van szükségük – ára továbbra is magas. Az AIDS-gyógyszerek 74 százaléka még mindig monopólium alatt áll és az afrikaiak 77 százaléka még mindig nem jut hozzá a kezeléshez.¹⁷ Bár 2007-ben sikerült 42%-os növekedést elérni az AIDS elleni kezeléshez hozzájutók számában (azaz 1 millió fővel bővült a kezelésben részesülők köre), ez nem tekinthető nagyon biztató adatnak annak fényében, hogy ugyanebben az évben az új HIV fertőzöttek száma elérte a 2,5 millió főt.¹⁸

Nyilvánvaló, hogy az AIDS elleni küzdelemben nem elegendő és nem kielégítő megoldás a gyógyszeres kezelésben részesülők körének bővítésére fókuszálni. Természetesen a HIV fertőzöttek számára fontos az AIDS betegség kialakulásának lassítása, illetve a következmények enyhítése az életük meghosszabbítása, illetve életminőségük javítása érdekében. Ez azonban a járvány terjedésének nem állja útját: a HIV fertőzés terjedésének megakadályozása érdekében a jelenleginél sokkal nagyobb hangsúlyt kell helyezni a tájékoztatásra és egyéb megelőző intézkedésekre. Különösen elkeserítő, hogy a fejlett országokban is növekszik a fertőzöttek száma¹⁹, noha évtizedek óta köztudott, hogy bizonyos óvintézkedésekkel – a szexuális érintkezés, az intravénás droghasználat, a tetoválás és a kórházi kezeléseik során – a fertőzés elkerülhető, illetve a fertőzés kockázata a mindennapos társadalmi érintkezésben minimálisra csökkenthető. A megelőzés – a tájékozott emberek felelős magatartása mellett – kevésbé költséges, mint a gyógyítás. A fejlődő országokban – ahol a HIV fertőzöttek 95%-a él – a megelőzés terén is jelentősebb akadályokat kell leküzdeni az egészségügyi ellátórendszer minősége, az oktatáshoz és a hétköznapi tájékoztatási eszköz-zökhöz (tömegettájékoztatáshoz) hozzáférés elégtelensége, a fertőzés terjedése okainak eltérő struktúrája (a nők, köztük a terhes nők nagyobb arányú fertő-zöttsége), stb. miatt.

¹⁶ http://www.europarl.europa.eu/news/expert/infopress_page/066-736-333-11-49-911-20061129IPR00714-29-11-2006-2006-false/default_hu.htm

¹⁷ Uo.

¹⁸ http://www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/Resources/FeatureStories/archive/2008/20080602_HIV_treatment_figures_up_by_42.asp

¹⁹ http://data.unaids.org/pub/Report/2008/jc1532_epibriefs_namerica_europe_en.pdf

Egészségügy és a nemzetközi biztonság

A fejlett országokban az elmúlt évtizedekben a jól működő védőoltási rendszernek és járványügyi felügyeletnek köszönhetően sikerült visszaszorítani a nagy járványokat, megfékezni a kisebb járványokat és megakadályozni egy-egy veszélyesebb kórokozó behurcolását. A bioterrorizmus és az újabb típusú természetes eredetű járványok fenyegetésének hatására azonban a járványügy terén is összeomlóban van a lakosság eddigi biztonságérzete. Ez az államokat erőteljesebb együttműködésre ösztönzi a járványügy területén, mert csak így képesek felkészülni egy esetleges komolyabb járvány megfékezésére.

Az Európai Unióban például az egészségügy területén a tagállamok sokáig teljesen különálló tevékenységet folytattak. A Maastrichti Szerződés a közegészségügyi politikát közösségi szintre emelte, de amellett, hogy a tagállamok számára előírta közegészségügyi politikáik, programjaik egymás közötti összehangolását, igen szerény hatáskört biztosított a Közösségnek. A közösségi lépések elsősorban olyan közösségi programok, akciók folytatást jelenthették, amelyek támogatták vagy ösztönözték a tagállamok tevékenységét.

A járványügyi intézkedések összehangolása terén első fontos lépésként a Bizottság javaslatára a Tanács a 2119/98/EK határozatával döntött a fertőző betegségek járványügyi felügyeleti és ellenőrzési hálózatának Közösségen belüli felállításáról. A Bizottság támogatásával létrehozott közösségi szintű hálózat célja a tagállamok közötti együttműködés és összehangolt cselekvés előmozdítása volt meghatározott kategóriájú betegségek megelőzése és ellenőrzése érdekében. A Bizottság azon kórokozókat is meghatározta, amelyek esetleges megjelenését az Európai Unió fertőző betegségeket felügyelő hálózata fokozottan és folyamatosan figyeli. Ezt követően a Bizottság a 2000/57/EK határozatával a hálózat részeként létrehozta a korai figyelmeztető és gyors-reagáló rendszert (EWRS), amelynek célja egy potenciális járványkitörés felismerése, tekintet nélkül annak természetére vagy kiindulási helyére. A laboratóriumi együttműködés kialakításában is jelentős szerepe volt a Bizottságnak, amely kezdeményező szerepet játszott a protokollok, labordiagnosztikai módszerek összehangolásában is.

Újabb lendületet adtak a Bizottság tevékenységének 2001-ben az Amerikai Egyesült Államokban tapasztalt antraxos terror-támadások. Ezután a Bizottság leszögezte, hogy a fertőző betegségek felügyeleti és ellenőrzési hálózatának kapacitásait sürgősen növelni kell. A terrortámadás után a Bizottság gyakrabban élt javaslatételi jogával, felvállalva egy igen aktív kezdeményező szerepet, és a végrehajtásban is tevékenyen részt vett. A járványügy szempontjából szinte minden fontos területet megcélzott, s ezeken elképzeléseit, javaslatait (talán a gyógyszeriparban a közösségi gyógyszer- és oltóanyagkészletek kivételével) megvalósította. A Bizottság nem hozott a tagállamokra nézve kötelező rendelkezéseket, tevékenysége a tagállamokat a közegészségügy, s ezen belül főként a

járványügy területén mégis szükségszerűen „harmonizációra” készítette. A közösségi szintű felügyelet és bejelentési rend értelmetlen és működésképtelen lenne a tagállami bejelentési és felügyeleti rendszerek alkalmazkodása nélkül, ugyanakkor a tagállamoknak a bioterrorizmus és a világméretű járványok fenyegetésének árnyékában elemi érdekük, hogy Európában összehangolt rendszer működjön. A tagállamoknak mindvégig érdekükben állt egy közösségi szinten kialakított készenlét és válasz, így a Bizottság koordináló tevékenységét nem akadályozták, javaslatait elfogadták, a megvalósításban együttműködtek. Az elmúlt években a bioterrorizmus fenyegetésén kívül a természetes eredetű járványveszély is fokozódott. A SARS, a madárinfluenza, s abból adódó influenza-világjárványtól való félelem még inkább összehangolt felkészülésre készítette a tagállamokat. Maga az Európai Unió ugyancsak felismerte korlátait, és széleskörű együttműködést alakított ki az Egészségügyi Világszervezettel, valamint a többi fejlett országgal (Rabiné Skripeczky 2006).

Az Egészségügyi Világszervezet segíti többek között a Járványügyi Készenlét és Válasz Globális Hálózata (Global Outbreak Alert and Response Network, GOARN) tevékenységét.²⁰ A 2000 áprilisában létrehozott hálózat a különböző állami és magán kutatóintézetektől, laboratóriumoktól, humanitárius tevékenységet folytató nemzetközi nem-kormányzati szervezetektől, ENSZ-szervezetektől (UNICEF, UNHCR) származó információk alapján azon járványügyi intézmények és hálózatok technikai együttműködését koordinálja, amelyek segítségével egy nemzetközi méretű járvány kitörése esetén lehetővé válik az adott ágens gyors azonosítása, a diagnózis megerősítése, valamint a válaszlépések kialakítása. A hálózatban 140 technikai partner vesz részt 60 országból. A hálózat megteremti a szakemberek közötti kapcsolat és a folyamatos nemzetközi készenlét alapjait, szükség esetén az azonnali válaszadás képességét. A hálózat a globális egészségbiztonság fokozásához a járványok határokon át való terjedésének megakadályozásával, az érintett országok számára gyors technikai segítség nyújtásával, valamint a hosszú távú járványügyi felkészültség kialakításának és a szükséges kapacitások kiépítésének elősegítésével kíván hozzájárulni (Rabiné Skripeczky 2006).

A legutóbbi évek járványügyi tapasztalatai alapján az Egészségügyi Világszervezet felülvizsgálta 1969-es Nemzetközi Egészségügyi Szabályzatát (International Health Regulations), amely hat fertőző betegséggel (kolera, pestis, tífusz, himlő, sárgaláz és váltóláz) kapcsolatban írt elő az államok számára jelzési és intézkedési kötelezettségeket. Az intézkedések többnyire a határellenőrzéshez kapcsolódtak. A 2005-ben elfogadott – 2007 júniusában hatályba lépett – új szabályzat kidolgozásakor figyelembe kellett venni, hogy a globalizáció következtében a nemzetközi személyforgalom és árukereskedelem (különösen az élőállatok és az állati eredetű termékek forgalma) minden korábbi mértéket

²⁰ Lásd bővebben: <http://www.who.int/csr/outbreaknetwork/en/>

meghalad, és minden eddiginél gyorsabban zajlik le. Ugyanakkor a gyors és közvetlen kommunikáció eszközeire tekintettel a pánik megelőzésére is kiemelt figyelmet kell fordítani. A szabályzat célja az új egészségügyi fenyegetések ellenőrzés alatt tartása a nemzetközi kereskedelembe és közlekedésbe való szük-ségtelen mértékű beavatkozás nélkül. Az új szabályzat rugalmasabb, differenci-áltabb intézkedési kereteket állapít meg az államok számára a különböző jár-ványügyi veszélyforrásokkal kapcsolatban, ugyanakkor lehetővé teszi a WHO számára, hogy a hivatalos állami információforrásokon kívül egyéb forrásokból származó jelzések alapján is kezdeményezhesse a nemzetközi járványügyi intézkedések megtételét. Az Egészségügyi Világszervezet – igen változatos eljárás- és intézményrendszerben – fokozatosan kiterjeszti tevékenységét a termé-szetes, biológiai eredetű járványok kezelésén túl más határokon átnyúló, például kémiai eredetű szennyezések egészségügyi kockázatainak kezelése területén is: a 2002-ben létrehozott Chemical Incident Alert and Response System tevékeny-ségét 2006-ban kiterjesztették minden környezeti egészségügyi veszélyre. A járványügyi készenlét is átfogó jellegű a járvány forrására tekintet nélkül: le-gyen az természeti, környezeti, ipari, emberi, véletlen vagy szándékos eredetű. A járványügyi felkészülés része az oltóanyagok, gyógyszerek és technikai fel-szerelések (köztük védőfelszerelések) készletezése és szükség szerinti szétosztá-sának megszervezése is.²¹

Irodalom

- Kovács G. Anita: A járványok jelene. Mikrobák versenyhelyzetben. Népszabadság, 2001. szeptember 5.
- Rabiné Skripeczky Anita: Az Európai Unió közegészségügyi politikájának fejlődése a fokozódó biológiai és kémiai terrorveszély hatására. *Európai Tükör*, 2006. 3. sz. 110–136.

²¹ http://www.who.int/whr/2007/07_chap1_en.pdf