

AZ EURÓPAI UNIÓS VÁLSÁGKEZELÉS ÉS A SZOCIÁLIS ÁLLAMPOLGÁRSÁG KITERJESZTÉSE

THE EXTENSION OF SOCIAL CITIZENSHIP IN THE CONTEXT OF CRISIS MANAGEMENT IN THE EUROPEAN UNION

Ágh Attila

professor emeritus, Budapesti Corvinus Egyetem Politikatudományi Tanszék, Budapest

ÖSSZEFOGLALÁS

A szociális állampolgárság már régóta napirenden van az Európai Unióban, de a Covid-válság jelentősen előmozdította az ügyét, vagyis ebből a szempontból kreatív válságnak bizonyult, tekintve, hogy az állampolgárság érdemi kiterjesztésére és jogi rendezésére vezetett. A folyamat lényeges szerepet játszott magának a Covid-válságnak a kezelésében is. Erőteljes szinergia mutatkozik a szociális állampolgárság fejlesztése és az új típusú uniós válságkezelés között, még hozzá jóval szélesebb értelemben is, mint ami a szűkebben vett szociális válságkezelést illeti, hiszen az utóbbi időkben valójában egy hármas – globális gazdasági, ökológiai és közegészségügyi – válság ment végbe, és ez radikális társadalmi átalakulásra vezetett az EU-ban, melynek fő iránya a társadalmi szolgáltatások kiterjesztése volt. A komplex válságkezelés átrendezte az EU egész működését, ami a legmarkánsabban éppen a pandémia kezelésében mutatkozott meg, hiszen az egészségügy korábban tagállami kompetencia volt, ám gyorsan kiderült, hogy csak az EU-n belüli további integrációval, megerősített együttműködéssel kezelhető. Ennek a kihívásnak a gazdasági és jogi rendezése így éppen a szociális állampolgárság kiterjesztése kapcsán történt meg.

ABSTRACT

Social citizenship has long been high on the agenda of the European Union, but the pandemic has accelerated this process, proving in this sense to be a creative crisis as it led to the meaningful extension and legal regulation of social citizenship. At the same time this process has also played an important role in the management of the COVID crisis itself, with a strong synergy between the contents of social citizenship and the new approach to crisis management. By now, there has been in fact a triple—socio-economic, climatic and COVID—global crisis that has generated radical social transformation in the EU with the megatrend of the extension of social services. The complex crisis response has restructured the entire working of the EU, most markedly in the case of the pandemic. Prior to this, health issues belonged almost exclusively to the competences of the member states. In the course of the management of the pandemic crisis, it has become immediately clear that the challenges can only be tackled with increased integration and re-enforced cooperation. The social and legal rearrangement in the area of health has taken the form of the extension of social citizenship.

Kulcsszavak: szociális állampolgárság, Európai Unió, hármas válság, válságkezelés

Keywords: social citizenship, European Union, triple crisis, crisis management

1. TÖRTÉNETI ÁTTEKINTÉS

Ez a rövid tanulmány arra vállalkozik, hogy a Covid-válságra és a szociális állampolgárság kiterjesztésére koncentrálna felvázolja az utóbbi évek hármas globális válságának hatására az EU-ban végbement radikális változásokat. A szociális állampolgárság komplex rendszerré szerveződése az Unióban egy hosszú folyamat betetőzése, a jogok egymást követő generációinak újabb kiszélesítése, és, mint ilyen, a „jóllét” modelljét követi a globális közjavak szem előtt tartásával. A hármas – társadalmi-gazdasági, klimatikus és közegészségügyi – válság drasztikusan mutatta be ennek a három nagy területnek a szoros összefüggését, amit ez a tanulmány csak felvillantani tud. A válság nyilvánvalóvá tette, hogy kezelésének az egyetlen lehetősége az EU komplex rendszerének átfogó reformja. Az EU egész fejlesztési stratégiája irányt váltott, előbb a szociális biztonság, majd a környezetvédelem, valamint a klímaváltozás felé, és harmadikként a Covid-válság kezelése is ebbe a széles, globális társadalmi-gazdasági és ökológiai rendszerbe illeszkedik bele. Ennek jegyében a legutóbbi G7-csúcstalálkozón is (Cornwall G7 Summit Documents, 2021) világosan megfogalmazásra került az állam új szerepe és felelőssége a hármas válság kezelésében. A globális rendszerváltás megmutatkozott az EU új, kezdeményező szerepében mindhárom területen, ahogyan a tanulmány ezt az egészségügy átalakításában az alábbiakban röviden felvázolja.¹

A kiindulópont a szociális állampolgárság felvetődése. A szociális állampolgárság koncepcióját elsőként T[homas] H[umphrey] Marshall vázolta fel a negyvenes évek végén, mint a pusztán jogi állampolgárság szociális jellegű meghaladását, az akkori időknek megfelelően, nemzeti keretek között. Ezzel elindult a széles vita a szociális állampolgárság tanulmányozásában (social citizenship studies), amely aztán felgyorsult az EU megalakulásával és a Szociális Európa programjának meghirdetésével, s ezzel a téma egyben transznacionális, avagy nemzetközi dimenziót is nyert. Ez az uniós közpolitikai „bővítés” alkotja a téma első fokozatát – mondhatni alaprétégét –, az EU szociális biztonsági/ellátási rendszerének keretei között, a kétezres évek végéig. Ezen a szinten a könyvtárnyi

¹ A legutóbbi könyvemben (Ágh, 2021) részletesen elemeztem a jelenlegi globális válságot a három – gazdasági-társadalmi, klimatikus és pandémias – válságfolyamat kezelésének szoros összefüggésében. Ezzel a hármas válsággal a pandémia oldaláról behatóan foglalkoznak a *The Lancet* folyóirat legutóbbi vonatkozó elemzései is (lásd például The Lancet, 2021a, b).

szakirodalomról és a nyilvános médiavitákról röviden annyi mondható el, hogy az uniós szabályozás terjedelme és komplexitása több irányban is megnövekedett, és a sokirányú kapcsolódásai miatt már egyre inkább a téma lehatárolása okozott nehézséget.

A közelmúltban viszont két további nagy fordulat játszódott le, amelyek kialakították az uniós rendszer két újabb szintjét vagy rétegét. Az első fordulat a 2010-es években történt, amikor az Unióban a globális pénzügyi válság kudarcos válságkezelése után felülkerekedett a neoliberális megszorítási politika bírálata, és előtérbe került az emberi beruházás problematikája, ami megadja a szociális állampolgárság szabályozásának és koncepciójának a második rétegét (Barro, 2013). Az újabb nagy fordulat pedig 2020–2022-ben, éppen napjainkban játszódik le, amikor a hármas válság kezelésében drasztikusan előtérbe került az egészségügyi dimenzió bekapcsolása a szociális állampolgárság rendszerébe, ami az egész közszolgáltatási rendszer teljes belső átalakulásához vezetett, és ezzel kialakult az uniós szociális állampolgárság harmadik rétege. Mindkét újabb fordulatban nagy szerepet játszott feszítő erőként a migráció/mobilitás problémája, mégpedig belső és külső, uniós és nemzetközi tekintetben egyaránt. A 2010-es évtizedben a belső és a külső nyomás felerősödése, azaz egyfelől az Unión belüli növekvő migráció, másfelől a kívülről jövő és egyre erősödő bevándorlás gyakorolt nagy hatást a szociális állampolgárság alakulására. 2020-tól kezdve, a hármas válság kitörésével a migrációnak egyrészt a belső lelassulása, ugyanakkor azonban egy tömeges globális hulláma is jelentkezett. Ez együtt járt a belső migrációhoz szükséges komplex feltételek megteremtésének és a külső migrációs hullám kezelésének igényével és kényszerével, és ez a kettős nyomás ugyancsak a szociális állampolgárság újradefiniálására vezetett, méghozzá egyszerre – és csak látszólag ellentmondásos módon – mindkét viszonylatban: egyfelől (az Unión belül) a kibővítésére, másfelől (kifelé) a szűkítésére.

A 2010-es években a második réteg alapvető jellemzője az volt, hogy a szociális állampolgárság belső kiterjesztésében a makrogazdasági megközelítés dominált, azaz a Gazdasági Európa integrációjának közvetlen hatása a Szociális Európára. A szakirodalomban az egészségügyi megközelítés jelentős mértékben került kidolgozásra, és nagyon tartalmas és átfogó koncepciók születtek, amelyek nyomást akartak gyakorolni az Unióra egy új, magasabb szervezetszerű, komplexitású és szociálisan érzékenyebb rendszer bevezetése érdekében, az EU keretein belül. Ezek főleg a munkaerő szabad mozgásának elősegítése, általában pedig az uniós állampolgárok egységes szociális ellátása és azonos szociális jogainak elismerése irányában érveltek, ám ez a növekvő szakirodalom még nem befolyásolta érdemben a szociális állampolgárság koncepcióját és gyakorlatát.

A hármas válság kitörésével azonban megtörtént az áttörés és megváltozott a helyzet két vonatkozásban is. Egyrészt a járvány válságkezelési követelményei

miatt az EU döntéshozatali intézményeinek állandóan napirenden kellett tartaniuk az egészségügyi válságkezelést és a vele járó fokozódó szociális ellátás/gondozás kiterjesztését. Így a szociális állampolgárságon belül a tagállamokban az egészségügyi dimenzió elsőbbséget nyert a közvetlen gyakorlatban, és a kibővítése komoly törekvéssé vált uniós viszonylatban is. A gyors és radikális változás miatt ebben a rövid időszakban a szociális állampolgárság koncepcionális kidolgozása még inkább csak követő magatartás volt a társadalomtudományi szakirodalomban. Az egészségügyi dimenzió – legalábbis átmenetileg – marginálisból domináns tényezővé változott a szociális állampolgárság gyakorlatában és koncepcionális megközelítésében (EPC, 2021, 21.). Így a szociális állampolgárság kérdése a válságkezelés gyorsan átalakuló elméleti terepévé vált. Bár még nem került sor az átfogó nagy koncepciók kidolgozására, de éles paradigmaváltás következett be, miszerint a szociális állampolgárság lényegi tényezője az egészségügy, mivel az egészségügy a társadalom egész működését befolyásolja, és viszont, a társadalom egész működése alakítja az emberek egészségét.

Ez a rövid tanulmány csak jelzi az első réteget mint a szociális állampolgárság felvetődését és jogi rendszerezését (lásd összefoglalóan: Fletcher et al., 2019), és a második réteget mint a jogrendszer „társadalmi” és „ökológiai” kiterjesztését (lásd például Amelina et al., 2021; Gerhards–Lengfeld, 2016), a továbbiakban pedig felvázolja a szociális állampolgárság most zajló „egészségügyi” irányultságú koncepcionális átalakulását – a szociális állampolgárság harmadik rétegét – az EU dokumentumokra támaszkodva (lásd például EC, 2020; EP, 2020 és Council, 2021).

2. A HÁRMAS VÁLSÁG ÉS AZ EGÉSZSÉGÜGYI DIMENZIÓ ELŐTÉRBE KERÜLÉSE

A vírusválság nagy megrázkódtatása kellett ahhoz, hogy az egészségügy átfogó reformja az EU-ban napirendre kerüljön. A vírusválság kitörése azonban nemcsak az egészségügy mint rendszer fontosságát mutatta be, hanem annak a lényegi összefüggését is az egész társadalom működésével. Többek között erőteljesen azt is, hogy az egészségügy nem pusztán az idősök problémája, ahogyan az oktatás sem csupán a fiataloké. Ezek a megfontolások találkoznak az emberek „jóllétének” és az emberi beruházásnak a már korábban felvetődött, de manapság teljesen megújult témájában, ami a legfejlettebb társadalmak fő mozgatóerejévé vált a legutóbbi évtizedekben.

Az európai demokratikus közvéleményben mostanság széles feltáró viták zajlanak, amelyek részletesen mutatják be a vírusválság nemzetközi és nemzeti összefüggéseit. A kiindulópont a hármass válságnak mint három összekapcsolódó globális válságnak a felismerése, ami továbbvisz az uniós együttműködés és azon belül az egészségügyi politika fokozott integrációjának szükségessége

felé. Az utóbbi időben a nemzetközi sajtódiszkurzus egyik fő motívuma a gazdasági-szociális és az ökológiai, valamint a koronavírus-válság szoros kapcsolatának, közös gyökereinek felmutatása volt. Bármilyen közhelyes is, a hármass válság közös lényege az emberközpontúság, hiszen minden nagyobb történelmi fordultnál az emberi beruházás új konkrét tartalmat nyer. A vírusválság nemcsak az embert állította a figyelem középpontjába, hanem az emberek egészségét is a gazdasági-társadalmi fejlesztéssel és a környezetvédelmi dimenzióival szoros összefüggésében mutatta fel. A brutális válságfolyamat ugyanis egyfelől rövid időn belül tömeges munkanélküliséget idézett elő, és beindította a gazdasági-társadalmi válságkezelési folyamatokat, másfelől – drasztikusan csökkentve a termelést és a közlekedést – átmeneti javulást hozott a környezetszennyezés „iparában”.

A hármass válság közkeletű elemzéseinek végső kicsengése így az, hogy a globalizáció a jelenlegi formájában már a vírusválság kirobbanása előtt elérkezett a határaihoz, kontraproduktívvá, káros és romboló erővé vált, és jelentős méretű globális újraszabályozásra szorul (lásd például a COP26-találkozó [Conference of the Parties, 26th Session] napirendjét, Glasgow-ban, 2021. október–november fordulóján). A hármass válság tehát vizsgáztatja a társadalmak és a politikai rendszerek ellenálló képességét a gazdasági-szociális, az ökológiai és az egészségügyi dimenziók együttese mentén, közvetlenül a kormányzási kapacitás, mélyebbről pedig az egész társadalmi működés szerkezete felől. Két komoly, hosszú távú strukturális problémával minden uniós országnak szembe kell néznie. Az egyik a munkaerőpiac – s vele a társadalom – szétmorzsolódása, a másik pedig a nemzedékek konfliktusa, ami a nemzetközi sajtónak is a két kedvenc példája a jelenlegi hármass válság komplexitására vonatkozóan.

A társadalom szétmorzsolódása a foglalkoztatás rendszerének olyan radikális átalakulását jelenti, amelyben lényegében meggyengül az európai típusú társadalombiztosítás mint általános egészségügyi alapszolgáltatás, mivel a társadalom széles rétegeinek a gazdasági és az egészségügyi rendszerből való kizárása találkozik egymással. Az úgynevezett „gig economy”, amit sokszor hakenigazdaságnak fordítanak, azt jelenti, hogy a fejlett társadalmakban alapvetően megváltozott az „alkalmazott” vagy a „munkás” fogalma. Ennek leírása még bizonytalan a lassan formálódó tudományos terminológiában, a média szóhasználatában pedig úgy fogalmazódik meg, hogy a munkavállalók egyre növekvő aránya „rendszeres alkalmi munkásként”, hagyományos munkahely nélkül dolgozik. Ezt a kiterjedt foglalkozási formát azért nevezik például „személyes szolgáltatásnak”, mert az érintettek jelentős része nem sorolható be az önfoglalkoztatás kategóriájába sem, ami valamiféle tartós jogi és szociális helyzetet jelent, hanem tartósan/rendszeresen alkalmi munkát vállal, s ez az életmód és megélhetés széles mezejét átfogja. Ezt a „szabadon lebegő” csoportot a hármass válság idején nem kellett elbocsátani, hiszen a gazdasági válság nyomása

alatt egyszerűen megszűnhetett a rendszeres „alkalmi” munkájuk. Ezért egyszerre estek ki a gazdasági és az egészségügyi rendszerből, miközben érdemi segítségért valójában sehova sem fordulhattak, mert nem volt biztos státusuk a szétrepedezett társadalomban, és így nem kaphattak egészségügyi, sőt esetleg szociális alapszolgáltatást sem, vagy csak magánjelleggel és piaci alapon. Következésképpen csak vékony szálon integrálódnak a társadalomba, és minden kisebb zökkenőnél kiszorulnak a közszolgáltatások szolidaritási világából, amit perspektivikusan csak a szociális állampolgárság kiterjesztésével és megszilárdításával mint az intézményesült „inkluzív demokrácia” kialakításával lehet korrigálni.

Az újraegyesítés másik terepe a nemzedékek reintegrálása, mivel a fejlett társadalmak másik nagy ízületi betegsége az, hogy a társadalmi-gazdasági helyzetük szerint a válságban élesen szétválnak és a mindennapi életben is egymással szembefordulnak a nemzedékek. A második világháború után születettek, a hatvanas évek lázadói és az ezredfordulósok ütközése, valamint a generációs közelítés/elnevezés az amerikai szociológia legsikeresebb exportcikke volt már a hármas válság előtt is, és a nemzedékek konfliktusa felerősödött Európában is a jelenlegi tartós válságban. Mindenki mindennel elégedetlen lett, így a nemzedékek egymással is. Egyre hangosabb köztük a csatazaj, mostanság főleg az „újranityítás” és a „normalitáshoz való visszatérés” körül. A vírusválság a felszínre hozta és kiélezte ezeket az ellentéteket, nem is beszélve a köztük lévő középnemzedékről, amely valójában a hármas válság legtöbb terhét viseli. A fiatalok lázadása révén nem véletlen, hogy a részvételi demokrácia kérdése is erőteljesen felmerült. Az EU-ban a válságkezelés fontos mozzanata volt a „következő generáció” szempontjának kihangsúlyozása és pénzügyi dimenziójának az előtérbe állítása az újjáépítés (recovery) finanszírozásában, ami megmutatkozik az uniós stratégia elnevezésében is („NextGenerationEU”).

Megkerülhetetlen feladattá vált tehát az egészségügyi rendszer radikális reformja, mert a vírusválság – és a potenciális hasonló válságok – fenyegetése szükségessé teszi, hogy a stratégiai forgatókönyveket erről az oldalról is kidolgozzák. A mindenkit érintő emberi beruházás elsőbbsége jegyében fel lehet oldani az egészségügyben a két fentiekben jelzett, most még egyre jobban mélyülő szociális paradoxont, és kivenni ezt a témát az elhanyagolt ügyek dossziéjából. A politikában ezért új fogalmakkal teli új szótár lépett életbe az EU-ban. Ahogy korábban előtérbe került a fenntartható fejlődés kategóriája a gazdaságban, most a pandémia révén egyre gyakrabban kerül elő a ’reziliencia’ (resiliens) fogalma, ami a sokszerű külső hatásokkal szembeni rugalmas ellenállást, a válságokon keresztüli megújulás képességét jelenti. A reziliens egészségügy tekintetében meg kell különböztetni a tágabb értelemben vett egészségügyi rendszert (health system), amelyben a társadalmi rendszer összes főbb strukturális tényezői egybeépülnek – és ezáltal döntő hatással vannak a társadalom egészségügyi állapotá-

ra –, és a szűkebb értelemben vett egészségügyi ellátó rendszert (health care system), amely magát a közvetlen gyógyítási/ellátási/gondozási rendszert jelenti. Az EU már elindult egy szélesebb megközelítésben a szociális integráció és kohézió megújítása felé, s benne az egészségügyi ellátórendszer mint „szociális higiénia” össztársadalmi jelentőségének a felismerése felé is.

Két új alapelv került előtérbe a globális közgondolkodásban: egyrészt az állam új, ellátási/gondozási szerepe a társadalom komplex működtetésében/fejlesztésében, másrészt a „demokrácia egészsége” és az „ellenálló képesség” elve mint a szociális állampolgárság mindenkire való kiterjesztése és a társadalom fenntartható módon való alkalmazkodóképességének kialakítása (lásd: Cornwall G7 Summit Documents, 2021; Delina, 2020). Egy „Panax”, azaz „mindent gyógyító” programra van szükség a társadalomban – nemcsak a kiterjesztett egészségügyi ellátásban, hanem a szélesen felfogott „társadalmi” ellátásban is –, és az EU dokumentumai 2020 tavaszától 2021 végéig ennek a körvonalait vázolták fel.

3. LEZÁRÁS: RÖVID HAZAI KITEKINTÉS

A közegészségügy, avagy az egészségügyi szolgáltatás radikális reformja, amely egyben fontos gazdasági fejlesztő tényező is, szinte teljesen eltűnt a szemhatárról a magyar közgondolkodásban, jóllehet a nyugati országokban ez a politikai és szakmai összecsapások egyik leggyakoribb témája. Európai mércével mind a tágabb egészségügyi rendszer állapotát tekintve, mind az ellátási rendszer közvetlen mutatóinak fényében – mindezek gazdasági kihatását is figyelembe véve – Magyarország rendkívül súlyos helyzetben van. Mindenekelőtt azért, mert Magyarországon a tragikusan alulfinanszírozott és marginalizált egészségügyi és oktatási rendszer nem csökkenti, hanem felerősíti a társadalmi egyenlőtlenséget, és rombolja a nemzetközi versenyképességet (Kollányi, 2021, 285.). A hármas válság hatására végső soron elmondható, hogy a hazai vita is elindult, amit két példával is alátámaszthatunk: Kovácsy Zsombor (2020, 118.) maga is azt írja a közelmúltban megjelent könyve végaszavában, hogy „a nagypolitika érdeklődését is jó volna felkelteni” a magyar egészségügyi rendszer radikális reformja iránt; eközben pedig a vírusválság globális komplexitását mutatja be Marton Péter könyve (2021) is, amely már a címében is „az egészségtelen politikák ragályára” figyelmeztet.²

² A Progress Alapítvány Kovácsy Zsombor (2020) és Marton Péter (2021) a témát széleskörűen feldolgozó könyveivel megpróbált a hazai viták kezdeményezéséhez hozzájárulni. Ennek a törekvésnek a részeként lásd például a Gárdos-Orosz Fruzsina és Lőrincz Viktor Olivér (2021) szerkesztette kötetet is.

IRODALOM

- Ágh A. (2021): *Awaking Europe in the Triple Global Crisis*. Edward Elgar
- Amelina, A. – Carmel, E. – Runfors, A. et al. (2021): *Boundaries of European Social Citizenship: EU Citizens' Transnational Social Security in Regulations, Discourses and Experiences*. Routledge
- Barro, R. (2013): Health and Economic Growth. *Annals of Economy and Finance*, 14, 2, 305–342. <http://aefweb.net/AefArticles/aef140202Barro.pdf>
- Cornwall G7 Summit Documents (2021): G7 Carbis Bay Health Declaration, 13 June 2021. <http://www.g7.utoronto.ca/summit/2021cornwall/index.html>
- Council (2021): Ministers Strongly Support the Strengthening of the European Health Union, 12 October 2021. <https://slovenian-presidency.consilium.europa.eu/en/news/ministers-strongly-support-the-strengthening-of-the-european-health-union/>
- Delina, L. (2020): Government Leadership and Social Mobilisation for Crises Planning: From Wartime Mobilisation to Pandemic Response to Climate Action. *Academia Letters*, DOI: 10.20935/AL22, <https://bit.ly/3KfT4JA>
- EC – European Commission (2020): *Questions and Answers on the New EU4 Health Programme*. 28.05.2020, https://ec.europa.eu/info/questions-and-answers_en
- EP – European Parliament (2020): *EP Resolution, the Impact of COVID-19 Measures on Democracy, Rule of Law and Fundamental Rights*. 13.11.2021. https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2020-0307_EN.html
- EPC – European Policy Centre (2021): *Annual Report 2020*. <https://epc.eu/content/PDF/2021/AR2020-interNew.pdf>
- Fletcher, M. – Herlin-Karnell, E. – Matera, C. (eds.) (2019): *The European Union as an Area of Freedom, Security and Justice*. Routledge
- Gárdos-Orosz F. – Lőrincz V. O. (2021): *Jogi diagnózisok: A COVID-19-világjárvány hatásai a jogrendszerre*. Budapest: L'Harmattan Kiadó
- Gerhards, J. – Lengfeld, H. (2016): *European Citizenship and Social Integration in the European Union*. Routledge
- Kollányi Zs. (2021): Társadalmi integráció, egészség, egészségügy. In: Kovách I. (szerk.): *Integrációs mechanizmusok a magyar társadalomban*. Budapest: Argumentum Kiadó, 267–306.
- Kovácsy Zs. (2020): *Elfelejtő: Gyógyítható-e az egészségügy? (Progress Könyvek)* Budapest: Noran Libro Kiadó
- Marton P. (2021): *Az egészségtelen politikák ragálya. (Progress Könyvek)* Budapest: Noran Libro Kiadó
- The Lancet (2021a): Rebuilding Resilient Health Systems for Europe. Editorial. *The Lancet*, 9, 100238. [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lanepi/PIIS2666-7762\(21\)00224-6.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lanepi/PIIS2666-7762(21)00224-6.pdf)
- The Lancet Report (2021b): The 2021 Report of the *Lancet* Countdown on Health And Climate Change: Code Red For A Healthy Future, Review. *The Lancet*, 398, 10311, 1619–1662. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)01787-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)01787-6/fulltext)