

LE MONDE *diplomatique*

MAGYAR KIADÁS

2016. március

A harag ideje

SERGE HALIMI



A tartós gazdasági válság talaján a nyugati országokban egymás után jelennek meg a szembenállás új politikai formái. Mindez nagy türelmetlenségről tanúskodik, mely gyakran dühre vált át. S ez a düh egyre inkább a kormányon lévő baloldal ellen fordul.

A francia szocialista vezetők tartós népszerűtlensége nem nemzeti sajátosság, és se a magas munkanélküliség, se az alapvető baloldali elvek módszeres megtagadása nem elegendő magyarázat a jelenségre. Úgy tűnik kifáradt az a „harmadik útként” ismert ideológiai ciklus, amelyet húsz éve William Clinton, Anthony Blair, Felipe Gonzales, Dominique Strauss-Kahn, Gerhard Schröder képviselt az Egyesült Államokban és Európában.

A sokáig uralkodó szociálliberális mellékvágány azonban, ma már nemcsak a nyíltan jobbra álló politikai erőknél kedvez. Nemrég lendületet vett egy olyan tiltakozási irányzat, amelyet meghaladottnak, archaikusnak, a globalizáció, a rugalmasság, az új technológiák által ellehetetlenítettnek volt szokás tekinteni. A gátlásoktól mentes baloldal egy ideje politikai képviselőkre talált az amerikai egyetemeken, a londoni külvárosokban és a madridi vagy barcelonai önkormányzatokban is. Mi több, nem szégyelli néven nevezni céljait: a tőke teljesen megkaparintotta a termelőeszközöket, a médiák hatalmát, a pénzügy mindent maga alá rendelő befolyását. Ne túlozzunk, a lázadók egyelőre nem jelentenek többet egy télen felbukkanó fecskerajnál. De a mai világban, ahol eddig az elégedetlenség leginkább a szélsőjobboldalnak kedvezett, ennek a reménysugárnak is örülnünk kell. Az elkövetkezendő időkben ez a reménysugár versenyre kelhet majd a jobboldallal.

El kell ismerni, hogy a szociálliberálisoknak nincs szerencsájük. Amikor 2015 nyarán Angéla Merkel támogatásával tűz alá vették a görög Syriza vezetőit, és kényszerítették a táborhoz való csatlakozásra, azt gondolták, hogy ezzel likvidálták a mező szélén megjelent baloldalt. De váratlanul, gyors egymásutánban felüti fejét a fiatalok nem jelentéktelen részét mozgósító Jeremy Corbyn az Egyesült Királyságban, és Bernie Sanders az Egyesült Államokban. Rehabilitálják a politikai harcot és a „harmadik út” által eltemetettnek remélt antikapitalista törekvéseket.

A csalódáshoz egy másik párosul. A szociálliberálisok eddig még sosem kapituláltak a vállalatvezetők kívánságainak olyan mértékben és annyira visszavonhatatlanul, mint ma; azt remélték, hogy ellenszolgáltatásként a foglalkoztatottság aránya némiképp javulni fog, és ez hitelesíti majd a politikai hatalmukat. Ez azonban illúzió maradt, mert a munkáltatók bezsebelik a támogatásokat, és a gazdasági helyzet tovább romlik. Sőt, még ennél is rosszabb történik: a világ pénzügyei és a gazdaság már megint zsákutcában toporog és ezzel egy időben a harminc év óta Európában általánosan elfogadott fő neoliberális dogmákat éppen a dogmák egykori megfogalmazói kezdik megkérdőjelezni.

A jobboldal nem csapott nagy zajt ekörül, és a liberális baloldal, valamint a médiák azt a látszatot kelthetik, hogy nem vettek észre semmit, és továbbra is követhetik a megszokott utat: kutyaharapásra kutyaszórt, azaz piacválságra piackenetet. Ennek ellenére a szokásos csoda gyógymódok – az adó- és a társadalombiztosítási

járulékok csökkentése, a létbizonytalanság növelése, a szabadkereskedelem további kiterjesztése – hatástalansága egyre szembeötlőbb. Leleplezésükre immár számos belső ellenfél jelentkezik.

A szakszervezetek meggyengítése és a munkatörvénykönyv szétzilálása a liberális dogmák szerint fel kellett volna szabadítsa a vállalkozói szellemet és a rugalmas piaci válaszokat. A Nemzetközi Valutaalap (IMF) két közgazdásza nemrég kimutatta, hogy ennek a politikának – amelyet az IMF hosszú évekig maga erőltetett – a perverz eredménye elsősorban a társadalmi egyenlőtlenségek növelése.^[i] Ez a megállapítás zavaró akkor, amikor a társadalmi apartheid kérdése olyannyiakat foglalkoztat, hogy már a nyugati vezetőknek is rendszeresen úgy kell tenniük, mintha a társadalmi egyenlőtlenségek problémája komoly gondokat okozna nekik.

Hosszútávon növekedés?

„A társadalmi egyenlőtlenség egyáltalán nem rossz”, vág vissza számos liberális, akik szerint a „jövedelmek erős szóródása” serkenti a kezdeményezést, az innovációt, a kockázatvállalást és végül is kedvezően hat a foglalkoztatottságra. „A francia fiataloknak a milliárdosokat kell példaképnek tekinteniük” – nyilatkozta 2015-ben Emmanuel Macron, a francia gazdasági miniszter, megismételve Ronald Reagan ígését, miszerint „a dagály minden hajót felemel majd”. Ezt hívják a „lecsorgás” elvének. Nos, ezzel sincs szerencsénk. Tavaly a Gazdasági Együttműködés és Fejlesztés Szervezete (OECD) kiszámította, hogy a leggazdagabbak további gazdagodása (akik között legalább annyi parazita közvetítő van, mint valóban kreatív vállalkozó) lassította, míg a legszegényebbek jövedelmének növelése felgyorsította a „hosszú távú gazdasági növekedést.”^[ii]

Végül, ahogy Ronald Reagan, majd François Mitterrand is tanácsolta, a gazdaság serkentése céljából csökkenteni kell az adókat.^[iii] François Hollande 2012. november 13-i sajtókonferenciáján ünnepélyesen nyilatkozott a „kínálati oldalt befolyásoló politikájáról”, amelytől, a felsorolt előnyökön kívül azt is várta, hogy egyensúlyba hozza a költségvetést. Sajnos, ez sem vált be. A *The Economist* hetilap, a brit liberálisok bibliája, elnézést kérve ugyan, de nemrég elismerni kényszerült, hogy „azok az előrejelzések, amelyek szerint az adócsökkentés annyi gazdasági növekedést idéz elő, amennyi lehetővé teszi e növekedés önffinanszírozását, ma kissé felelőtlennek tűnnek.”^[iv] Ezzel a neoliberalis dogmák harmincévnyi súlykolását küldte a padlóra.

Mindez, kitalálható, nem téríti el a következő választások jobboldali jelöltjeit a tét megduplázásától. Miért ne tennék ezt például Franciaországban, ahol François Hollande ajándékokkal tömi megállás nélkül a vállalatvezetőket? És miközben a köztársasági elnök és pártjának sorsa minden jel szerint megpecsételődött, a jobboldali ellenzéki táborban lelkesen készülődnek. Nicolas Sarkozy egyenesen „adózási ellen-sokkot” tervez bevezetni, amely magában foglalna egy 10 százalékos jövedelemadó-csökkentést és a vagyoadó teljes eltörlését. François Fillon és Alain Juppé [Sarkozy párton belüli riválisai] ugyancsak erről beszélnek, plusz a költségvetési kiadások drasztikus leépítéséről, a rendkívül magas szintű munkanélküliség, az elavult infrastruktúra (Ile-de France megyében a sínek 40 százaléka, a jelzőrendszerek 30 százaléka több mint harminc éves) és a közel nulla kamatláb ellenére. Fel akarják számolni az állami alkalmazottak garantált foglalkoztatását és a munkanélküli segélyezést. De még a külföldiek orvosi költségtérítését is meg akarják szüntetni. Egyszóval, ördögbe a neoliberalis gyógyszerészek bűnbánatával, ha ez utóbbi nem felel meg a kiváltságosok érdekeinek, és azoknak a „recepteknek”, amelyek mellett a szociálliberalizmus egyszer és mindenkorra elkötelezte önmagát.

A rendszeren belül felvetett kritikák elutasítása azért is szükséges, mert a hivatkozott szakértők a rendszer lényegét támadják, miközben a jobboldali és a baloldali liberálisok egyetértésének közös pontja épp a szabadkereskedelem ideológiája. Úgy tanultuk eddig, hogy a világkereskedelem egyik hatása az, hogy az egyik szektorban megszűnt munkahelyek számát kompenzálja egy másik szektorban létrejött új munkahelyek számának növekedése. De még a gazdasági liberalizmus eme alaptétele (a komparatív előnyök és a nemzetközi specializálódás elmélete) sem állja ki a valóságpróbát. Az amerikai piacon a kínai termékek konkurenciája két és fél millió munkahely megszűnését vonta magával az Egyesült Államokban.

Meg kell törni a hatalmukat

Erre hivatkozva ítéli el Bernie Sanders egyszersmind az 1993-ban ratifikált Észak-Amerikai Szabadkereskedelmi Egyezményt (NAFTA), amelyet Clinton és George W. Bush egyaránt támogatott, és a február 4-én Barack Obama által aláírt, és a Kongresszus republikánus képviselői által támogatott TPP-t (Trans-Pacific Partnership, Csendes Óceáni Partnerség). John Kerry államtitkár – talán azt képzelve, hogy az amerikaiak már elfejtették a NAFTA be nem váltott ígéreteit –, most 650 ezer új munkahely megteremtésével kábítja a hazai közvéleményt.[\[v\]](#)

Pedig a világkonjunktúra frontján borús az ég, ami nem sok jót ígér a hatalmon lévő vezetőknek. 2007-2008-ban a bankcsődöket az ingatlanok túlfelhalmozásával magyarázták. Ma a kőolaj szektor túlhitelezése fenyeget ugyanezzel a veszéllyel. És a bankcsődök esetén, számos ország, amelyeket épp ezek a bankok szorongatnak – ezek között van olyan ország is ahol az állítólagos baloldal van kormányon – is csődbe kerülhet.

Ha tetszik, ha nem, azoknak, akik hittek François Hollande-nak 2012-ben, az állam vezetői soha nem váltak „a pénzügyi világ” „igazi ellenségeivé”, épp fordítva, lelkes kiszolgálójának bizonyultak. A „pénzvilágnak” ahhoz, hogy a kulcsminisztériumokat ellenőrzése alatt tartsa nincs igazán szüksége arra, hogy a jobboldal legyen kormányon (lásd E. Macron). Másfelől a bankok és a különféle pénzügyi alapok volt szocialista vezetőket neveznek be az igazgatótanácsaikba (Blair, Schröder, Strauss-Kahn), és természetesen nem vonják meg támogatásukat a Demokrata Párt jelöltjeitől, mint például jelenleg Hillary Clintontól.

Mit jelent ez a politikai megtévesztés és a szívós kitartás a kudarcok ellenére? Milyen perspektívát vetítenek előre? Azt, hogy a szociálliberalizmus felélte az erejét, amit egyébként az uralkodó osztályokkal kötött szövetségéből merített. Ez utóbbiak erősebbek, mint valaha, kevésbé van szükségük közvetítőkre ahhoz, hogy érdekeiket érvényesítsék. Ugyanakkor a régi szocialisták és az új gazdagok közötti baráti összefonódások egyre nyilvánvalóbbak, ez pedig egyre jobban irritálja mindazokat, akik eme barátságok árát fizetik. Hillary Clinton támogatta férjét, amikor az eltörölte a bankok betétgyűjtési és befektetési tevékenysége közötti határt, amely döntésével jelentősen hozzájárult a 2007-2008-as pénzügy válsághoz.[\[vi\]](#) Érthető, hogy arcára fagyott a mosoly, amikor Bernie Sanders a szemébe vágta, hogy „a fiatalokat a marihuána miatt elkapják, és a rendőrség kezelésbe veszi őket, míg az a Wall Street-i bankár, aki évekre tönkreteszi a gazdaságot, szárazon elviszi. Ez a hatalom, ez a korrupció, és ennek kell megváltoznia az Egyesült Államokban. A négy legnagyobb bankból háromnak nagyobb hatalma van ma, mint amikor megmentettük őket, azért, mert már 2008-ban is túl nagyok voltak ahhoz, hogy csődbe mehessenek (*too big to fail*). Meg kell törni a hatalmukat. Gazdaságilag túl nagy hatalommal bírnak[\[vii\]](#).” Szintén érthető, hogy a New Hampshire-i jelöltek előválasztásán, ahol Bernie Sanders és Donald Trump győzött, egy pénzügyi szakértő aggodalmának adott hangot: „Azok után, ami történt, nem zárható ki egy szélsőséges választási eredmény, amely felmérhetetlen kockázatot jelenthet a tőzsde számára”.[\[viii\]](#)

Egy demokrata jelölt, akinek eltökélt szándéka a „bankok hatalmának megtörése”, és egy republikánus jelölt, aki Kínát és Mexikót kereskedelmi háborúval fenyegeti, nos, ez valóban szélsőségesnek számít az Egyesült Államokban. Nem kétséges, az amerikai nép egy része, az ipar-kitelepítés, a vásárlóerő csökkenése, a drága felsőfokú oktatás tapasztalatából okulva, hirtelen leveti magáról a harminc globalizációs év alatt megtanult minden politikai kliséjét. Melléjük szegődnek a fiatalok milliói, akik már kimaradtak a hidegháborús agymosásból, és együtt lelkesednek azért a jelöltért, aki radikálisan elítéli a „milliárdosok osztályát” és felesküszik a politikai kampányfinanszírozás módszereinek felrobbantására... és aki szocialistának vallja magát[\[ix\]](#)!

Prioritás a szociális Európára?

Ez a türelmetlenség, ez a vágy megszabadulni attól a „baloldaltól”, amelyik feladott szinte minden szociális követelést, Európában is jelen van. Míg Spanyolországban, a helyi pártvezérek és a korrupciós botrányok miatt

diszkreditált Szocialista Párt a nemrég lezajlott választásokon története legrosszabb eredményével szégyenkezhet, addig az ellenzéki Podemos berobbant a társadalmi és politikai mezőnybe, és ahogy összeomlik a kétpártrendszer, úgy nyílik meg az új játéktér. Madridban, Barcelonában, Zaragozában az önkormányzatok rendre megtorpedózzák a kilakoltatásokat, a bankokat nyíltan kritizálják, visszaveszik a korábban privatizált közszolgáltatásokat, és auditálják vagyis felülvizsgálják az adósságok keletkezését.

A brit Munkáspártban a múlt év májusi választás után kialakult válság nem párosult – ahogy ez eddig szokás volt – egy még fokozottabb jobbra tolódással. Ellenkezőleg, a párt tagsága – a párttagok száma megkétszereződött, így a Munkáspárt tagsága ma egyenlő az összes többi párt tagjainak a számával – a blairizmustól való elfordulás mellett tette le a voksot. Jeremy Corbyn megválasztása a Párt élére arról tanúskodik, hogy a tagok meg akarják őrizni a Munkáspárt szellemét, amelytől a Párt gyakorlatilag teljesen eltávolodott.[x] Bernie Sanders-hez hasonlóan, a Munkáspárt új vezetője mellőzi a kommunikáció technikai fogásait, és a régiekre emlékeztető gyűléseken hosszan kifejti álláspontját, nem félve a gyűlölködő nagy médiák támadásától. Senki nem vonja kétségbe őszinteségét, amikor kifejti a gondolatait, a filozófiáját, hogy fontosabb számára megváltoztatni a brit politikai viták alapkérdéseit, mint mindenáron megnyerni a következő választásokat.

Jean-Claude Trichet, a Francia- majd az Európai Központi Bank volt elnöke annak örvend, hogy „legalább három kérdésben kvázi-egyetértés alakult ki kormányaink politikai érzékenységét tekintve, nevezetesen, hogy csökkenteni kell a közkiadásokat, hogy le kell tovább bontani a merev gazdasági szabályokat, és hogy tovább kell növelni a versenyképességünket.”[xi] Ha az államfők „kvázi egyetértése” kiböki mindenki szemét, az eredménye nem kevésbé. Jean-Claude Trichet szemmel láthatóan képtelen megérteni, hogy a makacs elutasítók egyre többen vannak. Görögország meghátrálásra kényszerítése után szóba sem jöhet, hogy a kormányok engedményeket tegyenek, következésképpen az Európai Unió, jelenleg Portugáliát szorongatja. „Egy törekeny koalíció élén – írja a Figaro – a szocialista kormány feje, Antonio Gonzales, megígérte kommunista szövetségesének és az elmúlt évek recessziójában kimerült portugáloknak, hogy meglazítja a megszorítás satuját. Csakhogy a stabilitás-paktum brüsszeli hívei erről hallani sem akarnak. Az európai, de elsősorban a német csendőr nyomására, a portugál kormánynak felül kellett vizsgálnia ígéreteit.”[xii]

Ezzel szemben, amikor David Cameron konzervatív kormánya azt követelte, hogy „európai partnerei” védjék meg a City érdekeit az euro hatásaitól, és hogy Londonnak megengedtessek az uniós tagországokból bevándorló munkások szociális segélyének csökkentése, akkor Cameronnak nem kellett felülvizsgálnia a briteknek tett ígéreteit. A kontinens szociáldemokratái, Hollande-dal az élen, jóváhagyták ezt a „nemzeti preferenciát”, a közös szabályok eme áthágásait. Pedig harminc éve mind az hangoztatja, hogy „prioritásunk a szociális Európa”. [xiii]

Az ellenzék új képviselői

Ezek között a kormányok és a baloldal között a szakadás végleges. Ez látható a választásokon és ez látható az utcán. A státusz quo-t és embereit megvetik, politikai támogatottságuk csökken. Az a meggyőződés, hogy a rendszer megreformálhatatlanná vált, hogy a válságokból képtelen tanulni, hogy az egyenlőtlenségek további növekedése megállíthatatlan, egyre jobban áthatja a társadalmat. A francia elnök árulásainak sorozata megbízatása végén szinte minden területen pedagógiai értékkel szolgál: már most mindenki maga elé vetíti a jövő évi választásokat, az országot megdermesztő kilátástalan hangulatot, amelyet vagy Hollande vagy Sarkozy újraválasztása fog kelteni.

Egy ilyen általános helyzetben, lehet, hogy érdemes kockáztatni, már csak azért is, nehogy a kezdeményezés és az ezzel járó előnyök a szélsőjobboldal kezébe csússzanak át. A terrorizmus és a háború miatt úgy tűnik, hogy a nemzeti egybetartozás érzése erős, de a tömeges lecsúszás és a jövőkép hiánya nem lesz sokáig harmonikus egységben a politikai stabilitással. Nos, az ellenzék új képviselői – mindenki a maga módján – ennek

kifejezői. Lépteik biztosak, a végcél azonban bizonytalan. De a történelmi fordulópontok nem éppen azok a pillanatok, amikor inkább cselekedni kell, mint elviselni, és inkább elindulni, mint várni?

Fordította: Kőrösi Zsuzsa

-
- [i] Florence Jaumotte és Caroline Osorio Buitron: A hatalom és a nép, Pénzügyek & Fejlődés, Washington DC, 2015. március
- [ii] *Mindenki számít. Miért hasznos mindenkinek, ha csökkennek a társadalmi egyenlőtlenségek.* OECD, Párizs 2015. május 21.
- [iii] François Mitterrand, 1983. szeptember 15: *Magas adókkal megfojtjuk a gazdaságot, korlátozzuk a termelést és az energiákat. Azt akarom, hogy kezdjük el csökkenteni az adókat.*
- [iv] Legyetek komolyak, *The Economist* 2016. január 2.
- [v] Lori M. Wallach: A szabadkereskedelem délibábja. Visszatekintés az NAFTA ígéreteire, *Le Monde Diplomatique* 2010. június
- [vi] Serge Halimi: A bankok kormánya, *Le Monde Diplomatique*, 2010. június
- [vii] Televíziós vita, New Hampshire, 2016. február 4.
- [viii] Wall Street Journal, New York, 2016. február 16.
- [ix] Bhaskar Sunkara: Egy szocialista a Fehérház megszerzéséért, *Le Monde Diplomatique* 2016. január
- [x] Alex Nunns: Jeremy Corbyn, akitől meg kell szabadulni, *Le Monde diplomatique* 2015. október
- [xi] Le Journal de Dimanche 2016. február 14.
- [xii] Figaro, 2016. február 15.
- [xiii] Emlékeztetőül tanulságos megnézni a 2014-es nyilatkozatokat a témában: 35 év a szociális Európával kapcsolatos ígéreték röviden, Youtube.com, 2014. május 15.
-

Szélsőjobboldali előretörés Németországban

Kovács Gábor



Március 13-án három német tartományban regionális választásokat tartottak, amelyeken összesen 13 millióan járulhattak az urnákhoz. A szavazás eredménye populistá jobboldal megerősödését és a szövetségi kormánnyal szembeni növekvő elégedetlenséget mutatta. Mind a három tartományban jelentősen csökkent az Angéla Merkel kancellár által vezetett neoliberális politikát folytató kereszténydemokrata CDU népszerűsége. A legnagyobb kudarc a CDU-t a tízmillió lakosú Baden-Württembergben érte, ahol támogatottsága 39-ről 27 százalékra esett. A választók megbüntették berlini kormánykoalíció másik tagját, a szociáldemokrata SPD-t is. A párt csak a négymillió Rajna-Pfalzban tudta a szavazatok mintegy harmadát jelentő korábbi befolyását megőrizni. Az SPD-re adott voksok Baden-Württembergben 23,1-ről 12, százalékra, Szász-Anhaltban 21,5-ről 10,6 százalékra csökkentek. A kormány politikáját számos kérdésben támogató Zöldek Baden-Württembergben szerepeltek sikeresen (30,3 százalék), ahol a párt listáját Winfried Kretschmann veterán politikus, tartományi miniszterelnök vezette. A másik két tartományban, a Zöldek az ötszázalékos bekerülési küszöböt alig meghaladó eredményt értek el.

A választások negatív jelensége a radikális jobboldali Alternative für Deutschland (AfD) jelentős támogatottsága. A párt Baden Württembergben 15,1, Rajna-Pfalzban 12,6 százalékkal a harmadik helyen, a keleti országrészben lévő Szász-Anhaltban, az ország legszegényebb tartományában a voksok 24,4 százalékaival a második helyen végzett. A politikai erőviszonyok gyors változását mutatja, hogy az AfD képviselői 16 regionális törvényhozás közül már hatban jelen vannak. A párt megerősödéséhez hozzájárult, hogy a centrista kormánypártok nem vettek tudomást az „Alternatíva jelenségről” és nem próbálták ellensúlyozni a szélsőséges nézetek terjedését.

Március 13-án érzékeny vereséget szenvedett a baloldali párt, a Die Linke is. A két nyugati tartományban a korábbi három százalék körüli eredménye érdemben nem változott, de áttörést nem tudott elérni. Szász-Anhaltban viszont, 2011-ben elért a 23,7 helyett 16,3 százalékot kapott, és támogatottságában az AfD mögé került. Rico Gebhardt a Die Linke tartományi vezetője szerint, „más eredményt vártunk”. „Nem tudtunk jó válaszokat adni a felmerült problémákra, ami hozzájárult a kudarchoz.” „A kormánypártok elbizakodottsága vezetett a jobboldal megerősödéséhez, ami rossz az országnak és a demokráciának. A harcot folytatni kell a szélsőséges erők ellen”. A párt eredményeit befolyásolta, hogy a választási harcban nem a regionális kérdések (oktatás, szociális ellátás, infrastruktúra stb.) voltak napirenden, hanem Angéla Merkel menekültpolitikája. A német társadalomban tapasztalható szociális bizonytalanság is az AfD-t erősítette. A Die Linke jelenleg a szövetségi parlament legnagyobb ellenzéki pártja és a vezetőségnek komoly erőfeszítéseket kell tennie, hogy jövő év őszén esedékes választásokon sikeresen szerepeljenek.

A 2013-ban alakult AfD, magát „nemzeti konzervatívnak” minősítő nacionalista párt a francia Nemzeti Front példáját követi és szoros kapcsolatot tart a szélsőséges Osztrák Szabadságpárttal. Az Alternatíva megerősödése komoly veszélyeket jelent, mert radikalizálta a közéletet. AfD az eurozóna megszüntetését követeli, a bevándorlókat ellenségnek tartja és ellenzi a melegházasságot. A párt elsősorban a középosztályra támaszkodik, híveinek kétharmada felsőfokú végzettséggel rendelkezik és 85 százalékuk férfi. Az AfD szélsőséges nézeteire jellemző, hogy Andre Ponennburg, Szász-Anhalt tartományi pártvezető Angéla Merkelt „a német történelem legrosszabb kancellárjának” nevezte. Rosszabbnak, mint Hitlert, aki Európát lángba borította és sokmillió ártatlan ember haláláért felelős.

A párt befolyásos társelnöke, a 41 éves, négygyermekes Frauke Petry, aki a kelet-németországi Drezdában született. Eredeti képzettsége vegyész, de vállalkozóként is tevékenykedett. Férje evangélikus lelkész. Petry asszony a sokgyermekes családokat tartja példaképének és „a hagyományos keresztény értékeket” tekinti követendőnek. Ezzel összefér az is, hogy egy korábbi sajtónyilatkozatában a határon erőszakosan átjutó menekültek lelövését követelte. A Telesur hírtévé a pártvezért „a német Donald Trumpnak” és „Németország legveszélyesebb asszonyának nevezte”.

Merkel kancellár diplomatikus nyilatkozata szerint, „problémát jelent” az AfD megerősödése. Vajon mit tesz a német politikai elit, hogy a jövő évi szövetségi választások előtt a súlyos veszélyt jelentő szélsőjobbaldali populista hullámot megállítsa?

Transzatlanti Partnerség, avagy veszélyezteti-e egészségünket a TTIP? (I. rész)

Roberto De Vogli és Noemi Renzetti



Az alábbiakban az *Epidemiologia & Prevenzione* című tudományos szaklapban megjelent tanulmány rövidített változatát közöljük, melyben a két szakember azt kívánja bemutatni, hogy a Transzatlanti Kereskedelmi és Beruházásvédelmi Szerződés (TTIP) miként befolyásolja az az egészségügyhöz való hozzáférést és a társadalmi egyenlőtlenségeket. A cikk eredeti változatát angolul [itt olvashatják](#).

A TTIP támogatói azt állítják, hogy a szerződés előnyös hatással lesz az egészségügyet meghatározó tényezőkre (például a gazdasági növekedésre és a foglalkoztatásra), ám bizonyítékok igazolják, hogy a korábbi liberalizációs politikák mindig *növekvő gazdasági egyenlőtlenségekkel jártak*.

- Azzal, hogy csökkentik a kereskedelem előtt álló technikai akadályokat, és növelik a kormányok, valamint a gyógyszeripar közötti együttműködést, a folyamatok felesleges megkettőződését háríthatják el.
- A TTIP szellemi tulajdonnal (Intellectual Property, IP) és a szellemi tulajdonjogoknak a kereskedelemmel összefüggő aspektusai (Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights, TRIPS) azonban kiterjesztik és szélesítik a szabadalmi monopóliumokat, és így *késleltetik a generikus gyógyszerekhez való hozzáférést*. Ez utóbbi valószínűleg csökkenti az anyagilag sérülékeny lakosság szükséges gyógykezelésének esélyét.
- A TTIP Befektetésvédelmi Egyezménye (Investor to State Dispute Settlement, ISDS) egy olyan mechanizmus, amely lehetővé teszi, hogy a transznacionális cégek (TNC) pereljék a kormányokat, ha azok politikája, vagy törvénykezése csökkenti a beruházásaik értékét. A befektetésvédelem valószínűleg gyengíti a kormányok környezetvédelmi intézkedéseit, és korlátozza a klímaváltozás elleni küzdelmet.
- A Befektetésvédelmi Egyezmény (ISDS) várhatóan megakadályozza, hogy a kormányok állami beavatkozással segítsék az egészségügyhöz való hozzáférést. Ugyanakkor csökkenteni akarják a dohány- és alkoholfogyasztást, valamint a táplálkozással kapcsolatos betegségeket.
- A TTIP egészségügyi és növény-egészségügyi szabályai feltehetőleg negatív hatással lesznek az élelmezési és mezőgazdasági szektorra, különösen az EU-ban, ahol ma szigorúbb az élelmiszerbiztonsági szabályzás és nagyobb figyelmet fordítanak a táplálkozással kapcsolatos megbetegedésekre.
- A TTIP politikai hatásokat is generál: gyengíti a demokráciát és a nemzeti szuverenitást.
- Az alábbiakban foglalkozunk még a transznacionális cégek (TNC-k) és a kormányok közötti hatalommegosztással, a "bizonyítékokon alapuló elővigyázatossági megközelítés" elvével, és minden olyan tényezővel, amely a TTIP kapcsán erősen befolyásolja egészségünk és környezetünk védelmét.

Összességében kimondható, hogy a TTIP különös veszélyt jelent az emberiség számára, hiszen magában hordozza a jövő század legnagyobb globális fenyegetését az egészségügyre.

Gazdasági növekedés és foglalkoztatás

Az Európai Unió és az USA 2012. óta folytat tárgyalásokat a Transzatlanti Kereskedelmi és Beruházásvédelmi Partnerségről [1]. A TTIP a Transz-Pacifikus Partnerség, azaz a TPP párja. Az utóbbit 11 csendes-óceáni ország és az USA kötötte, a világméretű kereskedelmi liberalizációs folyamat részeként. Néhány szerző azonban a TTIP-t

inkább az USA gazdasági versenyt generáló geopolitikai tervének tekinti, amely a BRICS országok (Brazília, Oroszország, India, Kína és Dél-Afrika) ellen irányul. [2,3]

A TTIP számos dologban, de elsősorban hatását tekintve különbözik a korábbi szabad kereskedelmi egyezményektől. Elsőként említhetnénk, hogy a globális bruttó hazai termék, a GDP 50 százalékát előállító országokat foglalja magába. Másodsorban: nem csupán a vámtarifák csökkentését tűzi ki célul, hanem a befektetésvédelem homogenizálását is. A TTIP támogatói azzal érvelnek, hogy az egyezmény élénkítheti a gazdasági növekedést, a kereskedelmet és a foglalkoztatást, különösképpen most, a 2008-as recesszió utáni fellendülés kezdeti szakaszában. [4-6]. Az ellenzők szerint viszont a TTIP lényegileg nem más, mint egy beruházásvédelmi szerződés, amely növelni fogja a transznacionális monopóliumok gazdagságát és hatalmát. Ezzel együtt: aláássa a demokráciát, gyengíti az egészségügyi szabályozásokat, és negatív hatása lesz a közegészségügyre. [7-9]

Az Általános Vámtarifa és Kereskedelmi Egyezmény (GATT) 1947-es létrehozása óta a gazdasági növekedés vált történelmileg a kereskedelmi liberalizáció fő érvévé és igazolójává. [10] A vámakadályok lebontása és újabb szabadkereskedelmi megállapodások növelik a export lehetőségeket, és csökkentik az importált javak árát. Mind ez vonzóvá teszi a külföldi befektetéseket, és elméletileg előmozdíthatja a gazdasági növekedést. [11] A TTIP támogatói szerint a kereskedelem növekedése többlet jövedelmet teremt és ez jobb egészségügyi ellátáshoz vezet, az egy főre jutó GDP és az élettartam közötti történelmi összefüggés alapján. [12] Az a hit, hogy a TTIP szignifikáns gazdasági hasznot fog hajtani az EU-ban és az USA-ban, az egy Európai Bizottság (EB) által megrendelt tanulmányon alapszik. A Gazdaságpolitikai Kutatóközpont (Center for Economic Policy Research, CEPR) becslései szerint a TTIP az EU gazdaságát 120 milliárd euróval növeli, ami a GDP 0.5 százaléka, míg az USA-ét 95 milliárd euróval, ami a GDP 0.4 százaléka. [5]

Egy másik tanulmány, amelyet az Osztrák Kutatási és Fejlesztési Alapítvány (OFSE) végzett, megállapítja, hogy a TTIP-re vonatkozó gazdasági haszon-becslések "túlzottan optimisták". [13] Nem támasztotta alá ilyen bátorító becslésekkel a TTIP-t a Global Development and Environment Institute vizsgálata sem, amely arra jutott, hogy a TTIP a GDP növekedése helyett a gazdasági visszaesését és zsugorodást fogja okozni. [14] Ezen kívül nyugodtan feltehetjük a kérdést: a GDP alkalmas-e a haladás és a nemzeti jólét mérésére? [15] A gazdag országokban ugyanis a növekvő élettartam és a környezetvédelmi intézkedések is lefelé húzzák a GDP-t, miközben egyértelműen növelik a társadalmi „jólétet”. [16,17,18]. A kereskedelmi politika erős hatást gyakorol a népegészségügyre is, különösen a gazdag országokban. Miután sok minden függ az elosztási viszonyoktól, a jövedelmet generáló reformok csak olyan mértékben vezethetnek jobb egészségügyhöz, ahogyan a jövedelem "lecsurog" a legalsó társadalmi rétegekhez. [19,20]

A kereskedelmi liberalizációs politikák azonban jellemző módon nem vezetnek a jövedelmi egyenlőtlenségek csökkenéséhez. Bár a TTIP támogatói azt állítják, hogy a szerződés nem csupán a gazdasági növekedésre lesz jó hatással, de a foglalkoztatásra és a termelékenységre is [21], a valóságban a kereskedelmi liberalizációs politikák kevés "nyertest" termeltek ki. A vesztesek viszont annál többen vannak, különösen az alacsony képzettségűek között [22-24]. Az Észak-Amerikai Szabadkereskedelmi Egyezmény (NAFTA) is azt bizonyította, hogy a nagy transznacionális cégek (TNC-k) behatolása a külföldi piacokra, nem hogy növelte, de csökkentette a foglalkoztatást és a bérszínvonalat az USA-ban, főleg a feldolgozóiparban [25].

Hozzáférés a gyógyszerekhez és az egészséggondozáshoz

A TTIP egészségügyet meghatározó kockázati tényezői közül az öt legfontosabbat vizsgáltuk: a gyógyszerektől az egészséggondozáson át a táplálkozással összefüggő betegségekig és a mezőgazdaságig, valamint a környezetegészségügyig. Az alábbiakban ezekkel foglalkozunk, önálló alcímekben.

A TTIP valószínűleg befolyásolja a gyógyszerekhez és az egészséggondozáshoz való hozzáférést. Azzal, hogy csökkenti a kereskedelem technikai akadályait és elősegíti például a gyógyszerügynökségek, valamint gyógyszer-engedélyezési hivatalok közötti együttműködést, eredményezhet egy olyan javuló tendenciájú közös kutatást, melyben csökkenthetők a párhuzamosságok.[10,16] A szerződés azonban tartalmaz egy fejezetet a szellemi tulajdonjogok kereskedelmi aspektusairól, amelyben kiterjesztenék és növelnék a szabadalmi monopóliumokat. Alkalmazása esetén hosszú ideig magas tarthatók a gyógyszerárak, és így késleltethető a generikus gyógyszerek elérhetősége. Ha növelik a vényhez kötött gyógyszerek árát, kevesebben jutnak hozzá a korszerű és szükséges szerekhez, mégpedig elsősorban a legsebezhetőbb populációkban.(Pl. alacsony jövedelműek, nők, kisebbségek, krónikus betegséggel küzdő emberek és idősebbek.) [26] Ha a kormányzat nem szól bele a gyógyszerárakról folyó tárgyalásokba, az a legtöbb esetben az orvosi költségek emelkedését okozhatja. (Ez a Medicare-ben közel 1000 milliárd dollárba került.) [27].

A TTIP egy másik fontos fejezete a Szolgáltatások Kereskedelmének Egyezménye (Trade in Services Agreement, TISA), amelynek záradéka előírja, hogy nyissák meg az egészségügyi szolgáltatásokat az egészséggondozók privát szektorának versenye előtt. A létező tudományos irodalom világosan mutatja, hogy az egészségügyi szolgáltatások privatizációja egyenlőtlenséghez vezet az egészséggondozáshoz való hozzáférésben [7] Az egészségügyi lefedettség hiánya is tetten érhető a népesség bizonyos részének magas halálozási és megbetegedési arányaiban. [28] A TISA magában foglalja az úgynevezett “egyirányú záradékot” is, ami kizárja, hogy a privatizált közszolgáltatások újra állami kezelésbe kerüljenek. Ezzel súlyos támadást intéznének egyes országok egészségügyi rendszerüket érintő szabad döntése ellen. Mivel a gyógyszerekhez és az egészséggondozáshoz való hozzáférés élet és halál kérdése, a TTIP végül is megsérti az “élethez való jogot.”

Dohányzás és alkoholfogyasztás

Az EU-ban és az USA-ban bekövetkező korai halálozás leggyakoribb okai közé tartozik a dohányzás és az alkoholfogyasztás. [9,29] A TTIP alig szabályozná a dohány- és alkoholtermékek kereskedelmét, így feltehető hogy e két termék fogyasztása növekedne. Mind emellett a TTIP aláásná azokat a nemzeti törvényeket, amelyek szabályoznák és korlátoznák ezek fogyasztását, és amelyekkel megelőzhető lenne egy sor a fentiekkel összefüggő betegség. [30,31].

A TTIP tartalmazza az úgynevezett Befektető-Állam Vitarendezési Mechanizmust (Investor to State Dispute Settlement, ISDS), amely egy Választott Bíróság előtti pereskedést jelent. Az ISDS egy olyan mechanizmus, amely lehetővé teszi a külföldi befektetőnek, hogy egy nemzetközi választott bíróság előtt perelje az államot, amennyiben törvényekkel és szabályokkal korlátozzák a befektető tevékenységét és így csökkentik a befektetés jövedelmezőségét és értékét. A transznacionális dohányipari vállalatok már bemutatták, hogy kell használni az ISDS-t. A svájci központú Philip Morris International (PMI) Uruguay-t perelte 2010-ben, azzal érvelve, hogy a kormány megsértette az Uruguay és Svájc közötti 1991-ben aláírt befektetésvédelmi egyezményt. [32,33] A Philip Morris International perelte Ausztráliát is, a dohánytermékek sajátos csomagolásának elrendeléséért, amelynek keretében az óriáscégnek el kellett távolítania a színeket, logókat és egyéb marketing-anyagokat a dohányárak csomagolásáról. A cég a nagy egészségvédelmi plakátok kihelyezéséért is perelt, nem véletlenül. A csomagolás ábrái, valamint a nagy egészségvédelmi plakátok bizonyítottan befolyásolják a dohányzáshoz való viszonyt [34-36], és hozzájárulnak a dohányzás abbahagyásához [37,38].

A TTIP ugyancsak ellene hat az alkoholfogyasztás csökkentésére irányuló intézkedéseknek. A TTIP miatt növekvő import feltehetőleg növelni fogja az alkohollal kapcsolatos betegségek elterjedését. [16] Ezt még tetézheti, hogy a gyártó és kereskedő cégek perelhetik az államokat, ha azok korlátozzák az alkoholhoz való hozzáférést vagy hirdetésekkel hívják fel a figyelmet az alkohol ártalmaira. Az indok rendkívül egyszerű: a korlátozó intézkedések és az ilyen hirdetések „technikai” akadálynak és a szabad kereskedelmet fékezőnek

minősülnek. Ez történt nemrég Skóciában, ahol az alkohol árát szabályozó törvény ellen élesen és együtt léptek fel: az alkohol-ipar, az Európai Bizottság, és több érintett európai ország. [10]

Táplálkozással összefüggő betegségek és a mezőgazdaság

A TTIP-t úgy tervezték, hogy harmonizálja a normákat, egyben megváltoztassa a szabályozást. A jogharmonizáció azonban befolyásolhatja a táplálkozási szokásokat és az élelmiszer-biztonságot is, mégpedig oly módon, hogy megnöveli az egészségügyi kockázati tényezőket. Egy nemzetközi tanulmány például kimutatta, hogy azokban a gazdag országokban, ahol a kormányok a piaci verseny jegyében erősebben lebontották a szabályzásokat, ott növekedett az egészségtelen, túlzottan feldolgozott termékek mennyisége, valamint a gyorséttermi fogyasztás – beleértve az üdítőitalokat is. Mindezek egyenes következménye az elhízás, a túlsúlyos emberek számának gyarapodása.[39]. Számos tanulmány mutatta ki azt is, hogy a kereskedelmi liberalizáció a túlzottan feldolgozott, egészségtelen termékek fogyasztását eredményezi [40-42], ez pedig megnöveli az elhízás és a diabétesz kockázatát. Bizonyíték erre a NAFTA által kezdeményezett üdítőitalokkal kapcsolatos vámcsökkentés eredménye is. [40]

A TTIP lehetséges jövőbeni hatásaira tekintettel, az államok és a TNC-k éltek azzal a lehetőséggel, hogy támadást intézzenek bizonyos élelmiszer-szabályozási politikák ellen. 2006-ban Thaiföld például azt javasolta, hogy a gyorséttermi élelmiszerek csomagolásán közlekedési lámpákhoz hasonló jelzés figyelmeztessen a magas zsír- cukor- és sótartalomra. Az USA és más országok azonban azt állították, hogy ez a szabályozás megsérti a szabadkereskedelmi egyezmények elvét, aminek hatására a thaiföldi kormány elállt a javasolt “jelzőlámpa”-rendszerrel [10]. Példaként említhetnénk még az új chilei élelmiszer reklámmal összefüggő törvényt (“Nutritional Composition of Nutrients and Their Advertising,”), amely megkívánta volna, hogy a magas zsír- cukor- és sótartalmú élelmiszereken figyelmeztető jelzés legyen. [5,43] Egy értekezleten azonban az EU és az USA képviselői azt állították, hogy a chilei törvény nem releváns, és szükségtelen akadályokat állít a kereskedelem elé [10].

A TTIP azon előírásai, amelyeket egészségügyi és növény-egészségügyi intézkedéseknek neveznek, (Sanitary and Phytosanitary Measures-nek - SPS) befolyásolhatja azokat a szabványokat, amelyek az élelmiszerekre, üdítőitalokra, takarmányokra, növényi és állati eredetű betegségekre vonatkoznak, és amelyek betegséget okozó kockázatokkal járnak. Az SPS, más szabályozási gyakorlattal együtt, gyengítheti az élelmiszerekre és a mezőgazdaságra vonatkozó szabályokat, különösen az EU-ban, ahol ezek ma még sokkal szigorúbbak, mint az USA-ban. Az SPS-nek súlyos következményei lehetnek az élelmiszer-biztonságra. A Centers for Disease Control and Prevention (CDC) becslése szerint az USA-ban évente 48 millió ember lesz beteg, és 3000-en halnak meg élelmiszer-eredetű betegségekben. [44] Az EU-ban azonban csak 48,964 ilyen megbetegedést és 46 halálesetet regisztráltak 2009-ben, a legutolsó vizsgált esztendőben. [45] Az EU-ban illegális, vagy épp korlátozott a hormonkezelt sertéshús, a klórozott csirkehús és a génmódosított (GM) magok importja – nem úgy, mint az USA-ban. [10] A TTIP valószínűleg mind ezt megváltoztatná.

A szerzők: Roberto De Vogli, PhD, MPH^{1 2 3} és Noemi Renzetti¹

¹ Department of Public Health Sciences, School of Medicine, University of California, Davis, US

² Department of Epidemiology and Public Health, Division of Population Health, University College London, London, UK

³ Department of Psychology, University of Padua, Padua, Italy

A cikket a két szerző és Susan George társadalomtudós-politológus, a STOP TTIP európai civilszervezeti aktivistája engedélyével publikáljuk.

Fordította: Hrabák András

Irodalom

1. Remarks by President Obama, U.K. Prime Minister Cameron, European Commission President Barroso, and European Council President Van Rompuy on the Transatlantic Trade and Investment Partnership [press release]. Lough Erne, Northern Ireland: The White House 2013.
2. Cardoso D, Mthembu P, Venhaus M, Verde Garrido M. The Transatlantic Colossus: Global Contributions to Broaden the Debate on the EU-US Free Trade Agreement. Berlin: Berlin Forum on Global Politics, Internet & Society Collaboratory, FutureChallenges.org, 2014.
3. Pérez-Rocha M. The Transatlantic Trade and investment Partnership (TTIP): why should the world beware. Brussels: Rosa-Luxemburg-Stiftung, 2015.
4. Transatlantic Trade and Investment Partnership. The Economic Analysis Explained. Brussels: European Commission, Centre for Economic Policy Research, 2013.
5. Faure M, Ward B. The Transatlantic Trade and Investment Partnership: Trojan horse or positive force for health? Eur Respir J. 2015;46(1):22-5.
6. Francois J. Reducing Transatlantic Barriers to Trade and Investment: An economic Assessment. London: Centre for Economic Policy Research, 2013.
7. EPHA. How to include Public Health into the EU Trade Policy Strategy? Brussels, Belgium: EPHA, 2015.
8. Hilary J. The Transatlantic Trade and Investment Partnership (TTIP): A charter for deregulation, an attack on jobs, an end to democracy. Brussels: Rosa Luxemburg Stiftung, 2014.
9. Jarman H. Public health and the Transatlantic Trade and Investment Partnership. European journal of public health. 2014;24(2):181.
10. Khan U, Pallot R, Taylor T, Kanavos P. The Transatlantic Trade and Investment Partnership: international trade law, health systems and public health. London: The London School of Economics and Political Science, 2015.
11. Chang H-J. Kicking Away the Ladder: How the Economic and Intellectual Histories of Capitalism Have Been Re-Written to Justify Neo-Liberal Capitalism. Post-autistic economics review. 2002;3(15).
12. Oulton N. Hooray for GDP! CentrePiece. 2012;17(3):6-11.
13. Raza W, Grumiller J, Taylor L, Tröster B, von Arnim R. ASSESS TTIP: Assessing the Claimed Benefits of the Transatlantic Trade and Investment Partnership. Final Report. Vienna: Austrian Foundation for Development Research, 2014.
14. Capaldo J. The Trans-Atlantic Trade and Investment Partnership: European Disintegration, Unemployment and Instability. Working paper No. 14-03. Medford, MA: Global Development and Environment Intitute, 2014 Contract No.: no 14-03.

15. Costanza R, Kubiszewski I, Giovannini E, Lovins H, McGlade J, Pickett KE, et al. Development: Time to leave GDP behind. *Nature*. 2014;505(7483):283-5.
16. Weiss M, Middleton J, Schrecker T. Warning: TTIP could be hazardous to your health. *Journal of public health*. 2015;37(3):367-9.
17. Landefeld JS, Moulton BR, Platt JD, Villones SM. GDP and Beyond: Measuring Economic Progress and Sustainability. *Survey of current business*. 2010:12-25.
18. Talberth J, Cobb C, Slattery N. The Genuine Progress Indicator 2006. Executive Summary. Oakland: Redefining Progress, 2007.
19. Pickett KE, Wilkinson RG. Income inequality and health: A causal review. *Social science & medicine*. 2015;128:316-26.
20. Schrecker T, Labonte R, De Vogli R. Globalisation and health: the need for a global vision. *The Lancet*. 2008;372(9650):1670-6.
21. Shupe C. A European Social Market Economy? - Index Results. Gütersloh: Beltersmann Stiftung, 2013.
22. EPHA. Striking the balance: Protecting Health, Protecting Investments: EPHA position on Investment Protection in TTIP and Trade Agreements. Response to the European Commission proposal for an Investment Court System to replace Investor-to-State Dispute Settlement (ISDS). Brussels, Belgium: EPHA, 2015.
23. McNamara C. Trade liberalization, social policies and health: an empirical case study. *Globalization and health*. 2015;11:42.
24. Ottersen OP, Dasgupta J, Blouin C, Buss P, Chongsuvivatwong V, Frenk J, et al. The political origins of health inequity: prospects for change. *The Lancet*. 383(9917):630-67.
25. Scott RE. The high price of 'free' trade: NAFTA's failure has cost the United States jobs across the nation. Washington, DC: Economic Policy Institute, 2003.
26. Bloemen S, Mellema T. Trading away access to medicine. How the European trade agenda continues to undermine access to medicines. Joint Agency Briefing Paper. Oxford: HAI Europe and Oxfam International, 2014.
27. Medicare. The Facts on Medicare Spending and Financing. Fact Sheet. Menlo Park, CA: The Henry J. Kaiser Family Foundation, 2015.
28. Bittoni MA, Wexler R, Spees CK, Clinton SK, Taylor CA. Lack of private health insurance is associated with higher mortality from cancer and other chronic diseases, poor diet quality, and inflammatory biomarkers in the United States. *Prev Med*. 2015;81:420-6.
29. Mitchell A, Sheargold E. Protecting the autonomy of states to enact tobacco control measures under trade and investment agreements. *Tobacco control*. 2015;24(2):147-53.
30. Eriksen M, Mackay J, Ross H. The Tobacco Atlas, Fourth Edition. Atlanta, GA: American Cancer Society and World Lung Foundation, 2012.
31. NIH. Alcohol and Tobacco. Rockville, MD: National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, 2007 Contract No.: 71.

32. Lencucha R. Philip Morris versus Uruguay: health governance challenged. *The Lancet*. 2010;376(9744):852-3.
33. Uruguay Bilateral Investment Treaty (BIT) Litigation [press release]. New York: Philip Morris International 2015.
34. Hammond D, Daniel S, White CM. The effect of cigarette branding and plain packaging on female youth in the United Kingdom. *The Journal of Adolescent Health*. 2013;52(2):151-7.
35. Hammond D, Dockrell M, Arnott D, Lee A, McNeill A. Cigarette pack design and perceptions of risk among UK adults and youth. *European journal of public health*. 2009;19(6):631-7.
36. Prochaska JJ, Fromont SC, Leek D, Hudmon KS, Louie AK, Jacobs MH, et al. Evaluation of an evidence-based tobacco treatment curriculum for psychiatry residency training programs. *Academic psychiatry : the journal of the American Association of Directors of Psychiatric Residency Training and the Association for Academic Psychiatry*. 2008;32(6):484-92.
37. Nikogosian H. WHO Framework Convention on Tobacco Control: a key milestone. *Bulletin of the World Health Organization*. 2010;88(2):83.
38. Victoria QVCC. Plain packaging of tobacco products: a review of the evidence. Melbourne, Vic: Cancer Council Victoria, 2011.
39. De Vogli R, Kouvonen A, Gimeno D. The influence of market deregulation on fast food consumption and body mass index: a cross-national time series analysis. *Bulletin of the World Health Organization*. 2014;92(2):99-107, A.
40. Clark SE, Hawkes C, Murphy SM, Hansen-Kuhn KA, Wallinga D. Exporting obesity: US farm and trade policy and the transformation of the Mexican consumer food environment. *International journal of occupational and environmental health*. 2012;18(1):53-65.
41. Snowdon W, Moodie M, Schultz J, Swinburn B. Modelling of potential food policy interventions in Fiji and Tonga and their impacts on noncommunicable disease mortality. *Food Policy*. 2011;36(5):597-605.
42. Thow AM. Trade liberalisation and the nutrition transition: mapping the pathways for public health nutritionists. *Public health nutrition*. 2009;12(11):2150-8.
43. Eliasson LJ. Problems, progress and prognosis in trade and investment negotiations: the transatlantic free trade and investment partnership. *Journal of Transatlantic Studies*. 2014;12(2):119-39.
44. Scallan E, Hokstra RM, Angulo FJ, Tauxe RV, Widdowson M, Roy SL, et al. Foodborne Illness Acquired in the United States—Major Pathogens. *Emerg Infect Dis*. 2011;17(1).
45. EFSA, ECDC. The European Union Summary Report on Trends and Sources of Zoonoses, Zoonotic Agents and Food-borne Outbreaks in 2009. *EFSA Journal* 2011;9(3):378.
46. Costello A, Abbas M, Allen A, Ball S, Bell S, Bellamy R, et al. Managing the health effects of climate change. *The Lancet*. 2008;373(9676):1693-733.
47. Watts N, Adger WN, Agnolucci P, Blackstock J, Byass P, Cai W, et al. Health and climate change: policy responses to protect public health. *The Lancet*. 2015;386(10006):1861-914.
48. Rogelj J, Hare B, Nabel J, Macey K, Schaeffer M, Markmann K, et al. Halfway to Copenhagen, no way to 2°C. *Nature*. 2009(0907):81-3.

49. Meinshausen M, Meinshausen N, Hare W, Raper SC, Frieler K, Knutti R, et al. Greenhouse-gas emission targets for limiting global warming to 2 degrees C. *Nature*. 2009;458(7242):1158-62.
50. CIEL. Trans-Atlantic Trade and Investment Partnership (TTIP) Monitor. Washington, DC: Center for International Environmental Law (CIEL), 2013.
51. Finkel M, Hays J, Law A. The shale gas boom and the need for rational policy. *American journal of public health*. 2013;103(7):1161-3.
52. Breville B, Bulard M. Transatlantic trade and investment partnership. The injustice industry. *Le Monde Diplomatique*. 2014.
53. Johnson R. The U.S.-EU Beef Hormone Dispute R40449. Washington, DC: Congressional Research Service, 2014.
54. UNEP. Rio Declaration on Environment and Development: the United Nation Conference on Environment and Development Rio de Janeiro: United Nation Environment Programme, 1992.
55. Dangoor D. Canada - Result Plain Packaging Committee Hearings. New York: Philip Morris International INC., 1994.
56. Public Citizen. The Trans-Atlantic "Free Trade" Agreement (TAFTA). U.S. and European Corporations' Latest Venue to Attack Consumer and Environmental Safeguards? 2015.
57. McMichael AJ. Globalization, Climate Change and Human Health. *New England Journal of Medicine* 2013;368:1336-1343.
58. George S. Shadow Sovereigns: How Global Corporations are Seizing Power. Polity, 2015.

Írta: Roberto De Vogli és Noemi Renzetti

Transzatlanti Partnerség, avagy veszélyezteti-e egészségünket a TTIP? (II. rész)

Roberto De Vogli és Noemi Renzetti



Az alábbiakban az *Epidemiologia & Prevenzione* című tudományos szaklapban megjelent tanulmány rövidített változatát közöljük, melyben a két szakember azt kívánja bemutatni, hogy a Transzatlanti Kereskedelmi és Beruházásvédelmi Szerződés (TTIP) miként befolyásolja az az egészségüghöz való hozzáférést és a társadalmi egyenlőtlenségeket. A cikk eredeti változatát angolul [itt olvashatják](#).

Környezetegészségügy

A TTIP legsúlyosabb egészségügyi hatása a környezetvédelmi politikák változásában lenne tetten érhető. Szinte mindenki egyetért abban, hogy a század legfontosabb globális egészségügyi fenyegetése maga a klímaváltozás, ami a modern civilizáció összeomlásához vezethet [46,47]. Egészségügyi következményei között szerepelnek a hőmérséklet-emelkedéssel összefüggő betegségek és halálesetek, az extrém időjárási jelenségekkel és a levegőszennyezéssel kapcsolatos egészségügyi hatások, de ide sorolhatók az ivóvízzel és élelmiszerekkel terjedő betegségek is. És akkor még nem is említettük a rovarok és rágcsálók által terjesztett betegségeket, az alultápláltságot, a viharokkal kapcsolatos életveszélyt, valamint az áttelepítések által okozott egészségügyi problémákat. Közvetetten a klímaváltozásból eredhet az alapvető vízforrások elapadása, és az ezzel összefüggő erőszakos konfliktusok sora. A klímatudósok azt javasolták, hogy a globális hőmérséklet emelkedése ne haladjon meg az iparosítás előtti korszak átlagát, hogy elkerülhető legyen az ún. "point of no return" helyzet – vagyis amikor a klímaváltozás megfordíthatatlanná válik. [49] Ehhez azonban a szén, az olaj- és gázlelőhelyek háromnegyedét a föld mélyében kell hagyni, és elégetési tilalom alá kell vonni – állítják a kutatók. [49]

A fosszilis üzemanyagoknak ez a drámai csökkentése azonban elképzelhetetlennek látszik a globális gazdaság radikális átalakítása nélkül. Ez utóbbi csak olyan szabályozókkal lenne megvalósítható, amelyek erősen korlátoznák az üvegházhatású gázok kibocsátását mind az ipar, mind pedig az egyéni a fogyasztók részére. A TTIP azonban környezetvédelmi szabályozást korlátozza, még hozzá erőteljesen [50], és kifejezetten fokozza a fosszilis tüzelőanyagok kitermelését, valamint annak exportját – állapítja meg a Centre for International Environmental Law (A Nemzetközi Környezetvédelmi Törvény Központja) egy 2013-as közleményében. Ez, a korábbi szabadkereskedelmi egyezményekkel együtt, a hatékonyabb környezetvédelmi intézkedések ellen hat. [9]

A befektetővédelmi egyezmény (ISDS) előírásai alapján nagyon valószínű, hogy a fosszilis energiahordozókat kitermelő nagyvállalatok perelni fogják azokat a kormányokat, amelyek korlátozni akarják a fosszilis energiahordozók kitermelését és exportját. Precedens volt erre egy kanadai per a NAFTA életbelépése után. A kanadai kormányt egy USA-ban bejegyzett bányászati cég perelte be, mert az megtiltotta a "hidraulikus törés" alkalmazását Quebec tartományban. (A "törés" egy olyan folyamat, melynek során víz, homok és kemikáliák közetbe injektálásával szétrobbantják a palát, és kivonják belőle a természetes gázt.) Ez a technológia rendkívül káros, mert felgyorsíthatja a klímaváltozást, sőt egészségügyi mellékhatásokat is előidézhet a kitermelő helyekhez közeli háztartásokban. Hogy csak néhányat említsünk: károsodhat a tüdő, a máj, a vese, a vér és az agy. [51]

Politikai hatások

A TTIP támogatói azzal érvelnek, hogy a szabadkereskedelmi szerződés előmozdíthatja a gazdasági növekedést, a foglalkoztatást, és ezek következményeként pozitív hatásokat idézhet elő a közegészségügyben is. Az egyezmény ellenzői azonban épp az ellenkezőjét állítják. Bár néhány tanulmány alátámasztja azt a feltételezést, hogy a TTIP-nek pozitív hatása lehet a gazdasági és foglalkoztatási mutatókra, ezek azonban nem „csurognak le” szükségszerűen a legalsó társadalmi rétegekhez. Éppen ellenkezőleg, a szabadkereskedelmi politikák tendenciaszerűen visszalépést okoznak az jövedelem elosztási rendszerekben. A vámcsökkentés például csökkentheti a kormányzat bevételeit, amellyel az egészségügybe, oktatásba és szociális jólétbe tudna beruházni. „Eredménye” pedig nem más, mint a gazdasági és egészségügyi egyenlőtlenségek növekedése. A TTIP másik lehetséges veszélye, hogy a nagy transznacionális cégek (TNC-k) felhasználják a befektetővédelmi egyezményt (ISDS-t) a gazdasági egyenlőtlenségeket csökkentő kormányokkal szemben. Erre az esetre példa a francia Veolia csoport jogi akciója, melynek során beperelte az egyiptomi kormányt a minimálbér emelése miatt. [22,52]

A TTIP egészségügyre gyakorolt hatásai óvatosságra intenek. A szerződés olyan meghatározó dolgokat befolyásol, mint a dohányzás, az alkoholfogyasztás, és az élelmiszer-eredetű betegségek növekedése, de hatással van a mezőgazdaság és a környezet-egészségügy kapcsolatára is. Ami pedig a szegényebb lakosság számára tragikus kimenetelű is lehet: korlátozza a gyógyszerekhez és egészséggondozáshoz való hozzáférést.

Akár pozitívként is kezelhetjük, hogy a TTIP javuló gyógyszeripari kutatási együttműködést és a folyamatok megkettőzésének csökkentését eredményezi bizonyos esetekben. Azonban a TTIP-nek a szellemi tulajdonjogról (IP) és a szellemi tulajdonjogok kereskedelmi vonatkozásairól (TRIPS) szóló fejezete késleltetheti a generikus gyógyszerek elérhetőségét, és így a gazdaságilag sérülékeny populációkban a szükséges gyógyszerek használata visszaszorulhat. A TISA-fejezet úgynevezett „egyirányú záradéka” kizárná a privatizált közszolgáltatások visszaállamosítását, ezért az egységes egészséggondozáshoz való hozzáférés is kétségessé válhat. Végül, az ISDS feltehetően csökkentené a kormányok környezetvédelemmel kapcsolatos mozgásterét, pedig a klímaváltozás folyamatában, a globális egészségügyi fenyegetés árnyékában, ez lenne az egyik legfontosabb állami feladat.

A TTIP hívei és bírálói általában más-más szemszögből közelítik meg a szerződés lehetséges hatásait. A támogatók általában a „bizonyítékon alapuló megközelítés” hívei, ami azt jelenti, hogy egy termék betiltását, vagy korlátozását csak akkor engednék meg, ha teljes bizonyítást nyert, hogy az káros az egészségre. A bizonyítás költségei pedig azzal az állammal terhelik, amely korlátozni vagy tiltani akar. A WTO (Világkereskedelmi Szervezet), a transznacionális cégek és az USA ezt a megközelítést támogatják. 1998-ban például Kanada és az USA 150 millió dolláros szankciót rótt ki az EU-ra, mert az megtiltotta a hormonkezelt marhahús importját. [2,53] A TTIP bírálói sokkal inkább az „elővigyázatossági elvű megközelítés” hívei. Szerintük a gyártónak kell bizonyítania, hogy a terméke ártalmatlan és azt állítják, hogy nem kell teljes tudományos megbízhatóság, a népegészség és a környezet védelme a legfontosabb – már akár gyanú esetén is.

A TTIP hívei bizonygatják, hogy a szerződés a szükséges javak és szolgáltatások cseréjét mozdítja elő környezet- és egészségkárosítás, valamint „lefelé nivelláló verseny” nélkül. Valójában azonban történelmi bizonyítékok sora áll rendelkezésünkre, hogy a szabadkereskedelmi egyezmények rontanak minden olyan szabályozást, amelyek a gyógyszerekhez és az egészséggondozáshoz való hozzáférést segítik, a dohányzás, az alkoholfogyasztás leküzdésével kapcsolatosak, és az élelmiszer-eredetű betegségek ellen fogalmazódnak meg. A nagy transznacionális cégek a befektetővédelmi egyezmény (ISDS) alapján törvényes úton képesek megtámadni azokat az államokat, amelyek közegészségügyi szabályokat fogadnak el, vagy az egészségügyi szolgáltatások privatizációjának visszafordítását szeretnék bevezetni. Vagyis: korlátozzák a kormányok szabadságát, hogy megválasszák, megtervezzék és létrehozzák a közegészségügyi politikájukat. Érdemes felhívni a figyelmet arra is, hogy nincs kölcsönösség. A transznacionális óriáscégek perelhetik a kormányokat, de ez fordítva nem lehetséges. Ennek súlyos hatásai vannak (lesznek) a demokráciára. [58]

Már vannak bizonyítékok arra is, hogy a szabadkereskedelmi egyezmények előmozdíthatják az úgynevezett “regulációs lehűtést”. Magyarán: amit a piac erőltet, az kihathat a közpolitikákra is. Nyomásgyakorlással meggyőzik a kormányokat, hogy tartózkodjanak az olyan szabályozások kidolgozásától és bevezetésétől, amelyek az egészség és a környezet védelmét szolgálják. [10] A perrel való fenyegetés már produkált ilyen hatást Új-Zélandon, a Philip Morris Ausztrália ügyében.[5]. Hasonló eset történt Kanadában, 1994-ben egy csomagolási szabályozással kapcsolatban. Akkor perrel fenyegették a kanadai kormányt a NAFTA szerződés ISDS-része alapján. [55] Amikor a “egyirányú záradék” hatásait elemezzük, felemlégethetnénk az Achmea holland cég perét a Szlovák Köztársaság ellen. Ez esetben az Achmea megakadályozta, hogy a szlovák kormány államosítsa a privát egészségbiztosítókat, és így egységes, állami irányítású egészségbiztosítást hozzon létre. [20,22] Ez máris egy kirívó példája annak, hogy tudja a TTIP megsérteni a nemzeti szuverenitást.

Összegezve: a TTIP nem csupán negatívan érinti a közegészségügy eredményeit, veszélyezteti a demokráciát, de hatalmi egyensúlyhiányt hoz létre a magáncégek és az állam között. Jó tudni, hogy a Transzatlanti Kereskedelmi és Beruházásvédelmi Szerződés legfontosabb lobbista csoportjai az óriáscégek, és a TTIP-vel kapcsolatos konzultációs ülések 92 százalékát a magánszektorral, a transznacionális óriáscégekkel közösen tartják. A civil egyesületek szervezeteit és az egészségügy szakértőit szinte egyáltalán nem vonják be a konzultációba, holott a TTIP-nek számos szociális és egészségügyi hatása van és lesz a jövőben is. Azt sem lehet feledni, hogy a szerződéssel kapcsolatos tárgyalásokat titokban folytatták – egészen addig, amíg a TTIP-vel kapcsolatos korai elemzések ki nem szivárogtak. (Lásd Wikileaks.) [56] A TTIP-t érintő bírálatok többsége nem ideológiai kérdésekhez kapcsolódott, sokkal inkább az EU és USA közötti szabályozások negatívumokat is hordozó harmonizálásához. A közegészségügy védelmére tervezett szabályozásokat azonban nem szabad a kereskedelem technikai akadályának tekinteni, a “haszonhoz való jogot” az “egészséghez való jog” elé helyezni [58]. A szabályok, normák és szabványok harmonizálása valóban kívánatos lehet, de csak úgy, ha a környezet és a lakosság egészségének a jelenleginél erősebb védelme elsőséget élvezne.

1. táblázat. A TTIP rendelkezései és az egészségügyet meghatározó tényezők

	A gyógyszerekhez és a gondozáshoz való hozzáférés	Dohányzás és alkoholfogyasztás	Élelmiszer eredetű betegségek	Környezet-egészségügy
Technikai kereskedelmi akadályok (TBT)	+ kutatási együttműködés, és a felesleges párhuzamosságok csökkentése	- alkoholtermékek importja + alkoholtermékek importja + alkoholfogyasztás		
Szellemi tulajdon (IP) és a szellemi tulajdonjogok kereskedelemmel kapcsolatos aspektusai (TRIPS)	+ gyógyszerfelírások ára - gyógyszerfelírások elérhetősége			- fosszilis tüzelőanyagok kitermelésének, szállításának és exportjának szabályozása + a tüdő, máj, vesék, ér és agy betegségei + üvegházhatású gázok kibocsátása + klímaváltozással kapcsolatos betegségek és halálázások
Szolgáltatások kereskedelmének egyezménye (TISA)	+ egészségügyi szolgáltatások privatizációja - egészségügyi szolgáltatások elérhetősége			
Befektetők és az államok vitáinak rendezése (ISDS)		- dohányipari hirdetések korlátozása + dohányzás előfordulási gyakorisága, a szeszes italok	- élelmiszerek jelölésére vonatkozó szabályozások + ultraprocesszált termékek fogyasztása	

		hirdetésének korlátozása + alkoholfogyasztás	+ elhízás, diabétesz és élelmezési eredetű krónikus betegségek előfordulási gyakorisága	
Egészségügyi és növény- egészségügyi szabványok (SPS)			- adalékanyagokra, szennyezőkre, mérgekre és más betegséget okozó szervezetekre vonatkozó szabályok táplálékokban, túdtóitalokban, takarmányokban, növényi és állati eredetű betegségek-re vonatkozóan + élelmiszer-eredetű betegségek előfordulási gyakorisága	

+ nő – csökken

A cikket a két szerző, és Susan George társadalomtudós-politológus, a STOP TTIP európai civilszervezeti aktivistája engedélyével publikáljuk. Az angol nyelvű eredeti cikk elérhető itt: http://www.epiprev.it/materiali/2016/EP2/ART-DeVogli_ENG_doi.pdf

Fordította: Hrabák András

Irodalom

1. Remarks by President Obama, U.K. Prime Minister Cameron, European Commission President Barroso, and European Council President Van Rompuy on the Transatlantic Trade and Investment Partnership [press release]. Lough Erne, Northern Ireland: The White House 2013.
2. Cardoso D, Mthembu P, Venhaus M, Verde Garrido M. The Transatlantic Colossus: Global Contributions to Broaden the Debate on the EU-US Free Trade Agreement. Berlin: Berlin Forum on Global Politics, Internet & Society Collaboratory, FutureChallenges.org, 2014.
3. Pérez-Rocha M. The Transatlantic Trade and investment Partnership (TTIP): why should the world beware. Brussels: Rosa-Luxemburg-Stiftung, 2015.
4. Transatlantic Trade and Investment Partnership. The Economic Analysis Explained. Brussels: European Commission, Centre for Economic Policy Research, 2013.
5. Faure M, Ward B. The Transatlantic Trade and Investment Partnership: Trojan horse or positive force for health? Eur Respir J. 2015;46(1):22-5.
6. Francois J. Reducing Transatlantic Barriers to Trade and Investment: An economic Assessment. London: Centre for Economic Policy Research, 2013.
7. EPHA. How to include Public Health into the EU Trade Policy Strategy? Brussels, Belgium: EPHA, 2015.
8. Hilary J. The Transatlantic Trade and Investment Partnership (TTIP): A charter for deregulation, an attack on jobs, an end to democracy. Brussels: Rosa Luxemburg Stiftung, 2014.
9. Jarman H. Public health and the Transatlantic Trade and Investment Partnership. European journal of public health. 2014;24(2):181.
10. Khan U, Pallot R, Taylor T, Kanavos P. The Transatlantic Trade and Investment Partnership: international trade law, health systems and public health. London: The London School of Economics and Political Science,

2015.

11. Chang H-J. Kicking Away the Ladder: How the Economic and Intellectual Histories of Capitalism Have Been Re-Written to Justify Neo-Liberal Capitalism. *Post-autistic economics review*. 2002;3(15).
12. Oulton N. Hooray for GDP! *CentrePiece*. 2012;17(3):6-11.
13. Raza W, Grumiller J, Taylor L, Tröster B, von Arnim R. ASSESS TTIP: Assessing the Claimed Benefits of the Transatlantic Trade and Investment Partnership. Final Report. Vienna: Austrian Foundation for Development Research, 2014.
14. Capaldo J. The Trans-Atlantic Trade and Investment Partnership: European Disintegration, Unemployment and Instability. Working paper No. 14-03. Medford, MA: Global Development and Environment Intitute, 2014 Contract No.: no 14-03.
15. Costanza R, Kubiszewski I, Giovannini E, Lovins H, McGlade J, Pickett KE, et al. Development: Time to leave GDP behind. *Nature*. 2014;505(7483):283-5.
16. Weiss M, Middleton J, Schrecker T. Warning: TTIP could be hazardous to your health. *Journal of public health*. 2015;37(3):367-9.
17. Landefeld JS, Moulton BR, Platt JD, Villones SM. GDP and Beyond: Measuring Economic Progress and Sustainability. *Survey of current business*. 2010:12-25.
18. Talberth J, Cobb C, Slattery N. The Genuine Progress Indicator 2006. Executive Summary. Oakland: Redefining Progress, 2007.
19. Pickett KE, Wilkinson RG. Income inequality and health: A causal review. *Social science & medicine*. 2015;128:316-26.
20. Schrecker T, Labonte R, De Vogli R. Globalisation and health: the need for a global vision. *The Lancet*. 2008;372(9650):1670-6.
21. Shupe C. A European Social Market Economy? - Index Results. Gütersloh: Beltersmann Stiftung, 2013.
22. EPHA. Striking the balance: Protecting Health, Protecting Investments: EPHA position on Investment Protection in TTIP and Trade Agreements. Response to the European Commission proposal for an Investment Court System to replace Investor-to-State Dispute Settlement (ISDS). Brussels, Belgium: EPHA, 2015.
23. McNamara C. Trade liberalization, social policies and health: an empirical case study. *Globalization and health*. 2015;11:42.
24. Ottersen OP, Dasgupta J, Blouin C, Buss P, Chongsuvivatwong V, Frenk J, et al. The political origins of health inequity: prospects for change. *The Lancet*. 383(9917):630-67.
25. Scott RE. The high price of 'free' trade: NAFTA's failure has cost the United States jobs across the nation. Washington, DC: Economic Policy Institute, 2003.
26. Bloemen S, Mellema T. Trading away access to medicine. How the European trade agenda continues to undermine access to medicines. Joint Agency Briefing Paper. Oxford: HAI Europe and Oxfam International, 2014.
27. Medicare. The Facts on Medicare Spending and Financing. Fact Sheet. Menlo Park, CA: The Henry J. Kaiser Family Foundation, 2015.

28. Bittoni MA, Wexler R, Spees CK, Clinton SK, Taylor CA. Lack of private health insurance is associated with higher mortality from cancer and other chronic diseases, poor diet quality, and inflammatory biomarkers in the United States. *Prev Med.* 2015;81:420-6.
29. Mitchell A, Sheargold E. Protecting the autonomy of states to enact tobacco control measures under trade and investment agreements. *Tobacco control.* 2015;24(2):147-53.
30. Eriksen M, Mackay J, Ross H. *The Tobacco Atlas, Fourth Edition.* Atlanta, GA: American Cancer Society and World Lung Foundation, 2012.
31. NIH. Alcohol and Tobacco. Rockville, MD: National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, 2007 Contract No.: 71.
32. Lencucha R. Philip Morris versus Uruguay: health governance challenged. *The Lancet.* 2010;376(9744):852-3.
33. Uruguay Bilateral Investment Treaty (BIT) Litigation [press release]. New York: Philip Morris International 2015.
34. Hammond D, Daniel S, White CM. The effect of cigarette branding and plain packaging on female youth in the United Kingdom. *The Journal of Adolescent Health.* 2013;52(2):151-7.
35. Hammond D, Dockrell M, Arnott D, Lee A, McNeill A. Cigarette pack design and perceptions of risk among UK adults and youth. *European journal of public health.* 2009;19(6):631-7.
36. Prochaska JJ, Fromont SC, Leek D, Hudmon KS, Louie AK, Jacobs MH, et al. Evaluation of an evidence-based tobacco treatment curriculum for psychiatry residency training programs. *Academic psychiatry : the journal of the American Association of Directors of Psychiatric Residency Training and the Association for Academic Psychiatry.* 2008;32(6):484-92.
37. Nikogosian H. WHO Framework Convention on Tobacco Control: a key milestone. *Bulletin of the World Health Organization.* 2010;88(2):83.
38. Victoria QVCC. Plain packaging of tobacco products: a review of the evidence. Melbourne, Vic: Cancer Council Victoria, 2011.
39. De Vogli R, Kouvonen A, Gimeno D. The influence of market deregulation on fast food consumption and body mass index: a cross-national time series analysis. *Bulletin of the World Health Organization.* 2014;92(2):99-107, A.
40. Clark SE, Hawkes C, Murphy SM, Hansen-Kuhn KA, Wallinga D. Exporting obesity: US farm and trade policy and the transformation of the Mexican consumer food environment. *International journal of occupational and environmental health.* 2012;18(1):53-65.
41. Snowdon W, Moodie M, Schultz J, Swinburn B. Modelling of potential food policy interventions in Fiji and Tonga and their impacts on noncommunicable disease mortality. *Food Policy.* 2011;36(5):597-605.
42. Thow AM. Trade liberalisation and the nutrition transition: mapping the pathways for public health nutritionists. *Public health nutrition.* 2009;12(11):2150-8.
43. Eliasson LJ. Problems, progress and prognosis in trade and investment negotiations: the transatlantic free trade and investment partnership. *Journal of Transatlantic Studies.* 2014;12(2):119-39.

44. Scallan E, Hokstra RM, Angulo FJ, Tauxe RV, Widdowson M, Roy SL, et al. Foodborne Illness Acquired in the United States—Major Pathogens. *Emerg Infect Dis.* 2011;17(1).
 45. EFSA, ECDC. The European Union Summary Report on Trends and Sources of Zoonoses, Zoonotic Agents and Food-borne Outbreaks in 2009. *EFSA Journal* 2011;9(3):378.
 46. Costello A, Abbas M, Allen A, Ball S, Bell S, Bellamy R, et al. Managing the health effects of climate change. *The Lancet.* 2008;373(9676):1693-733.
 47. Watts N, Adger WN, Agnolucci P, Blackstock J, Byass P, Cai W, et al. Health and climate change: policy responses to protect public health. *The Lancet.* 2015;386(10006):1861-914.
 48. Rogelj J, Hare B, Nabel J, Macey K, Schaeffer M, Markmann K, et al. Halfway to Copenhagen, no way to 2°C. *Nature.* 2009(0907):81-3.
 49. Meinshausen M, Meinshausen N, Hare W, Raper SC, Frieler K, Knutti R, et al. Greenhouse-gas emission targets for limiting global warming to 2 degrees C. *Nature.* 2009;458(7242):1158-62.
 50. CIEL. Trans-Atlantic Trade and Investment Partnership (TTIP) Monitor. Washington, DC: Center for International Environmental Law (CIEL), 2013.
 51. Finkel M, Hays J, Law A. The shale gas boom and the need for rational policy. *American journal of public health.* 2013;103(7):1161-3.
 52. Breville B, Bulard M. Transatlantic trade and investment partnership. The injustice industry. *Le Monde Diplomatique.* 2014.
 53. Johnson R. The U.S.-EU Beef Hormone Dispute R40449. Washington, DC: Congressional Research Service, 2014.
 54. UNEP. Rio Declaration on Environment and Development: the United Nation Conference on Environment and Development Rio de Janeiro: United Nation Environment Programme, 1992.
 55. Dangoor D. Canada - Result Plain Packaging Committee Hearings. New York: Philip Morris International INC., 1994.
 56. Public Citizen. The Trans-Atlantic "Free Trade" Agreement (TAFTA). U.S. and European Corporations' Latest Venue to Attack Consumer and Environmental Safeguards? 2015.
 57. McMichael AJ. Globalization, Climate Change and Human Health. *New England Journal of Medicine* 2013;368:1336-1343.
 58. George S. Shadow Sovereigns: How Global Corporations are Seizing Power. Polity, 2015.
-

Egy amerikai Kubában

Gábor Tamás



Elnöksége utolsó évében Barack Obama március 20-22 között a szigetországba látogatott. Előtte, hivatalban lévő amerikai elnök 1928-ban járt utoljára Havannában. Az amerikai delegációban mintegy negyven kongresszusi képviselő és számos üzletember vett részt. Beigazolódott Fidel Castrónak 1973-ban, egy angol újságíró előtt tett megjegyzése, hogy „az amerikaiak akkor fognak velünk tárgyalni, amikor fekete elnökük lesz és a pápa Dél-Amerikából származik”.

A kubai-amerikai kapcsolatok fejlődése az elmúlt másfél évben felgyorsult. A vatikáni és kanadai közvetítéssel folytatott titkos tárgyalások után, Raúl Castro és Barack Obama 2014. december 17-én történt telefonbeszélgetése jelentette a nyitást. Az enyhülési folyamat része volt Alan Gross kémkedéssel vádolt amerikai állampolgár szabadlábra helyezése valamint a terrorizmus ellen harcoló „ötök” közül, az USA-ban még fogva tartott három kubai titkos ügynök hazatérése. A múlt év áprilisában a két államfő Panamavárosban, majd szeptemberben New-Yorkban személyesen is találkozott. 2015. május 29-én teljesült Havanna fontos követelése, mert az Egyesült Államok levette Kubát „a terrorizmust támogató országok” listájáról. Július elsején közlemény jelent meg a diplomáciai kapcsolatok újrafelvételéről. Ezt követően Washingtonban megnyílt a kubai, és Havannában az amerikai nagykövetség.

Az elnöki látogatás előkészítéseként, „a lakossággal való kapcsolatok javítását” és a civil szervezetek támogatását célzó „oktatási jellegű” utazások esetében az USA enyhítette a korlátozásokat. Nincs szó azonban a turistaforgalom szabaddá tételéről. A kis lépésekhez tartozik, hogy félévszázados szünet után, a napokban ismét megindult a két ország közötti közvetlen postaforgalom és az ősszel helyreállítják a menetrendszerű légiforgalmat is, amin egyelőre kizárólag amerikai cégek járatai fognak repülni. Engedélyezték, hogy kubai állampolgárok meghatározott célokra amerikai bankszámlát nyissanak és a kubai kormány pénzügyi tranzakciókhoz dollárt vásárolhasson. Havanna viszont eltörölte a dollárműveletekre korábban bevezetett tízszázalékos illetéket.

Az ország infrastruktúrájának halaszthatatlan korszerűsítését és bővítését csak külföldi tőkével lehet megoldani, amit a kormány különböző, a beruházóknak jelentős kedvezményeket nyújtó intézkedésekkel igyekszik támogatni.

A látogatás fontos eseménye volt, hogy Raúl Castro és Barack Obama tárgyalásaik befejezése után sajtónyilatkozatot tettek. A kubai elnök kijelentette, hogy a két ország közötti kapcsolatok normalizálásának alapfeltétele az embargó megszüntetése és a guantanamoi amerikai bázis kiürítése. A szankciók harmadik félre történt kiterjesztése károsan érinti Kuba és más országok kapcsolatait. Ezekben a kérdésekben nem történt érdemi változás. Az emberi jogok értelmezésében lényeges nézetkülönbségek vannak a két kormány között. Az elnök hangsúlyozta, hogy a vélemény- és szólásszabadság mellett nem lehet figyelmen kívül hagyni a gazdasági, társadalmi és kulturális lehetőségekhez való hozzáférés jogát sem. Kijelentette, hogy a kubaiak sorsukról, az ország jövőjéről csak maguk dönthetnek. Az államfők találkozásán szó volt a régió helyzetéről is. Raúl Castro elítélte a venezuelai kormány ellen folytatott destabilizációs akciókat. Méltatta Obamának a kapcsolatok javításában tett erőfeszítéseit, de az eddigi intézkedéseket nem tartotta kielégítőnek.

Az USA elnöke hangsúlyozta, hogy „az ötven év alatt összegyűlt problémákat nehéz megoldani”. Castróval nyílt és korrekt beszélgetést folytattak a vitás kérdésekről. Az USA elismeri a kubaiaknak az oktatásban és az egészségügyben elért eredményeit. Tárgyaltak közös vállalatok létesítésének a lehetőségeiről is. Az emberi jogok értelmezése kérdésében még az idén további tárgyalásokat fognak folytatni Havannában. Kuba és az USA

együttműködik a járványok leküzdésében és a kábítószer kereskedelem elleni harcban. Obama elismerte Raúl Castro szerepét a kolumbiai kormány és FARC gerillák közötti megállapodás létrehozásában, és diákcsera programokat javasolt illetve ösztöndíjakat ajánlott fel.

Az elnök beszédet tartott a havannai Nagyszínházban is, amit a látogatás más programjaihoz hasonlóan a tv is közvetített. Hangsúlyozta, hogy Kuba elszigetelésére folytatott amerikai politika megbukott és el kell takarítani a hidegháború maradványait. Megemlítette, hogy az embargó teljes feloldását a Kongresszus felé már többször kezdeményezte. Kijelentette, hogy „nagy távolság van a két kormány és a két rendszer között”. Az amerikai elnök elismerte Kubának a szuverenitáshoz való jogát, de szerinte lehetőséget kellene adni az állampolgároknak a rendszer nyílt bírálatához és a vezetőik szabad megválasztásához. Hallgatósága osztozott Obamának a brüsszeli merényletekkel kapcsolatos részvétnyilvánításában, de sok nézőt felháborított, hogy egy szót sem szólt arról a 3478 kubairól, akik az amerikaiak által támogatott ellenforradalmi terrorszervezetek akcióinak voltak az áldozatai.

A látogatás változást jelent a két ország és a régió kapcsolataiban. A latin-amerikai államok egységesen elutasították a Kuba elszigetelésére irányuló politikát, ami elsősorban Washingtont szigetelte el. Obama programja és beszédei megmutatták, hogy az amerikaiak a pluralista rendszerhez és a tőkés piacgazdasághoz való visszatérést jelentő változásokat szeretnének elérni Kubában. Szándékaik megvalósításához elsősorban a vallási szervezeteket, a civil mozgalmakat, a fiatalokat és a fejlődő magánszektort próbálják megcélozni. Nem véletlen, hogy Obama szavai főleg ezekhez a csoportokhoz szóltak. A korábbi kudarcok miatt, az amerikaiak háttérből próbálják irányítani az eseményeket. Látható az is, hogy a blokádnak lazítása is taktikai kérdés, amit apránként „adagolnak”. Az embargó megszüntetését kubai kormány mellett, az új piacokra éhes amerikai üzleti körök is sürgetik. Obama útja nemcsak a kapcsolatok javítását célozta, de ellensúlyozni próbálta Moszkva és Peking növekvő befolyását a régióban.

A washingtoni adminisztráció célja a latin-amerikai baloldali kormányok meggyengítése és leváltása. Kubával szemben egyelőre „a türelmi” stratégiát alkalmazzák. Nem sürgetik, de közvetve segítik a remélt változásokat. Korábbi döntések alapján, a kubai vezetésben 2018-ban váltás történik és a „forradalmi generáció” tagjai, beleértve Raúl Castrót távoznak az első vonalból. Az új kihívásokra keres választ és a szocialista fejlődés további politikai valamint gazdasági feladatait fogja meghatározni a Kubai Kommunista Párt áprilisban összeülő VII. Kongresszusa. Az eseményekre érdemes figyelni....

A romák és a lakhatási jog

Julia Beurq



Huszonöt évvel Nicolae Ceaușescu bukása után Romániában még mindig tart az egykor államosított ingatlanok reprivatizációja. A régi tulajdonos kárpótlásaként a bérlők kilakoltatását nyilvánították törvényesen elfogadottnak, melyet előszeretettel különösen a roma lakosok körében alkalmaztak.

A kilakoltatásokról

A kilakoltatás lehetőségének híre mindenekelőtt érthetően a roma lakosság körében keltett félelmet. Így az 58 éves Maria Ursut is kétségbe ejtette, aki szomszédjaihoz hasonlóan bérlő volt Bukarestben, a Vulturilor utca 50. alatt található szerény házban. 2014. szeptember 15-én ő és még huszonnégy család volt kénytelen elhagyni az itteni lakását, amelyet már csaknem 25 éve béreltek az államtól. Ma egy nagyméretű alumíniumlemez torlaszolja el a házhoz vezető utat és próbálja feledtetni a valaha itt lakó cigány lakosok emlékét.

A belvároshoz közeli, közkedvelt negyedben az egykori tulajdonosok most egymás után követelik vissza kicsi, alacsony és rossz állapotban lévő házaikat. Ursu asszony is tudta, hogy eljön a nap, amikor el kell hagynia a lakását. De hová menjen? A 800 lejes (54 000 Ft-os) havi fizetésével, nyugdíjas otthonban dolgozó szociális munkásként, sohasem tudott volna piaci áron bérelni lakást. Még kevésbé tudott volna venni egyet. Ma már egyre távolibbnak tűnik számára az az álom, amit generációja a tulajdonossá válásról szövögetett. Így hát az egykori lakása előtti járdán vert táborot magának, ahogy néhány szomszédja is, és egy éve így élnek. Barakkjaikat kis transzparens fedi, és a rajta lévő feliratok egész helyzetüket jól érzékeltetik:

„Legyen lakása mindenkinek, bármilyen legyen is a bőrszíne!” „Le a lakásmaffiával!”

A Vulturilor utca lakóinak sorsa rávilágít a rendszerváltás utáni politikára, a „mindenkinek legyen saját lakása” jelszó mögötti valóságra. Az bizonyos, hogy Európa-szerte Romániában volt a legmagasabb a tulajdonosi ráta^[i]. Ez a rekord a vidéki családi házak nagy számának és a sok egykori állami bérlakás eladásának köszönhető. Ion Iliescu, a rendszerváltozás utáni első államelnök, minden várakozással szemben, engedélyezte az állami bérlakások nagyon kedvező áron való eladását. Bukarest önkormányzata szerint 95 százalékban azok vásárolták meg ezeket a lakásokat, akik bérlőként benne laktak. Ám a legszegényebbek, köztük a romák, még az alacsony árat sem voltak képesek kifizetni, így most embertelenül kiszolgáltattak és akár ki is lakoltathatják őket.

A nagy gyárak, bankok és lakások államosítása 1948-ban kezdődött. Becslések szerint 1950 és 1989 között több mint 400 000 ingatlan vált köztvagyonná.^[ii] Nicolae Ceaușescu bukása után, 1989-ben az állam hatalmas vagyonnal rendelkezett. Bukarestben az Ingatlanépítő –Fejlesztő és- Kezelő Társaság (IFKT)^[iii] mintegy 450 000 lakás kezelését végezte; nagyrészt az állami tulajdonba került lakásokét, valamint a Ceaușescu-rezsim alatt főleg az 1975 után épült jellegzetes lakótelepi lakáspkét.

A rendszerváltás után a volt tulajdonosok elvárták a kormányoktól, hogy visszakapják az államosított lakásaikat. Hosszas köntörfalazás után, és főleg az Európai Unió nyomására 2001-ben a román parlament megszülte végre a „10-es számú törvényt”. Ellentétben más közép-európai országokkal, amelyek a pénzbeli kompenzációt választották, Románia úgy döntött, visszaszolgáltatja a javakat az egykori tulajdonosoknak vagy jogutódjaiknak. Pénzbeli kárpótlás ott jött számításba, ahol a visszaszolgáltatás már nem volt megoldható.

A „10-es törvény” valamilyen megoldást keresett a bérlők védelmére is. Kötelezte az ingatlan javaikat visszaszerző tulajdonosokat, hogy öt évre szóló bérleti szerződést kössenek a bent lakókkal. A rendelkezés időt

hagyott volna a hatóságoknak, hogy lakást találjanak a régi bérlőknek. A törvény az Ingatlanalap-kezelőt (IAK) is kötelezi, hogy cserelakást ajánljon fel a bérlőknek. De a hatóságok, mivel nem kezdték meg időben a munkát, most túlterheltségük miatt sokszor lebénelnek és tehetetlenek. Így a bérlők az új rendszer átmeneti kirekesztettjeivé váltak. Az aktivisták szerint valószínű, hogy a román fővárosban több ezer embert lakoltattak ki.

A lakásmaffia, mint a korrupció sajátos eszköze

Könnyebb megérteni, hogy a kilakoltatottak milyen bizonytalanságban élnek, ha tudjuk, milyen sokat kell várniuk szociális bérlakásra: Bukarestben körülbelül 10 000 akta elintézetlen, köztük legalább 3 442 a már kilakoltatottak és a kilakoltatás alatt állók ügyével kapcsolatos.^[iv] Bukarestnek 1,9 millió lakosa van, 2015-ben 1 516 szociális lakást tartottak nyilván, de mindegyik lakott volt. Bukarest önkormányzata úgy nyilatkozott, nem áll módjában több lakást építeni. „Ez nem pénz, hanem prioritás kérdése. A polgármesteri hivatal inkább a lakótelepi házak hőszigetelését vállalja, hogy elnyerje a választók kegyeit, mintsem lakásról gondoskodjon a legszegényebbeknek. Ez utóbbira nagy ritkán inkább csak demagógiából vagy katasztrófák idején került sor.” – mondja Veda Popovci asszony, a 2014-ben alapított Közös Front a Lakhatási Jogért (KFLJ) egyik alapítója, aki elfogadhatatlannak tartja az önkormányzat érvelését.

Bukarest történelmi magjának turisztikai célú renoválásakor a polgármesteri hivatal több száz lakótelepet épített ki ebből a valaha kedvelt és életteli negyedből városzéli szociális lakásokba.

Cesar Soar, a Vidékfejlesztési és Közigazgatási Minisztérium államtitkára úgy ítéli, „2 800 lakással” teljesítette kötelezettségét a 2015-ös évben. Szavaitól harag önti el az aktivistákat: „2 800: az semmi az ország szükségleteihez képest” – mondja Victor Vozian a KFLJ-től.

A harmadik kerületi polgármesteri hivatal – válaszul a Vulturilor közösség szűnni nem akaró kérelmeire – csak ideiglenes megoldást tudott javasolni: nevezetesen azt, hogy hat hónapon át 900 lejes (60 000 Ft-os) segélyt folyósít a rászorulóknak ahhoz, hogy magánszemélyeknél lakjanak. Néhányan ezt visszautasították, mire jött is a nyílt szemrehányás: „Maguk tényleg az utcán akarnak maradni?” Ezt kérdezte tőlük egy spontán alakult gyűlésen Carmen Ivanoui, az IAK igazgatója. A 32 éves Marianna Otest nem hagyta szó nélkül a vádaskodást, és így válaszolt. „Én a szabad lakáspiacon kerestem lakást. De abban a pillanatban, amikor elárultam, hogy roma vagyok, semmi esélyem sem maradt.” A Vulturilor közösség minden tagja szenved az arcátlan rasszizmustól, főleg, ha lakásról van szó.

Egy másik neuralgikus pontja a kilakoltatás elleni harcnak a Nép Háza mögötti Rahova-Uranus negyed. A virágpiac, egy elhagyott sörgyár, és néhány, nemrég művészteleppé átalakított egykori téglarakatár között van több szép polgári épület a XX. század elejéről, amelyeket most szintén visszaszolgáltatnak a régi tulajdonosoknak. Cristina Eremia a roma közösség szószólója. A fiatal nő, aki jelen volt több szomszédja kilakoltatásánál, az államot teszi felelőssé: „Az emberben felmerül a kérdés, miért olyan rossz a cigányok megítélése. De hát amikor végre integrálódni akarnak, elveszik a lakásukat! Bizonyos értelemben maga az állam kreálja a saját bűnözőit.”

A nem túlzottan aggályoskodó vállalkozók kihasználják a restitúció, a visszaszolgáltatás jogi réseit. Cristina Eremia és férje megtapasztalták ezt. 2011-ben már elveszítették a szociokulturális helylé átalakított La Bombát, amely pedig dinamizmust vitt a kerületbe. Most a négy másik családdal közösen lakott házuk került veszélybe. Mindegyik bérlő pert indított a régi tulajdonos ellen; a fellebbezés elodáztatja a kilakoltatásukat a jogerős ítélet megszületéséig. Cristina Eremia szerint „a problémát nem is igazán a tulajdonosok jelentik, hanem az ingatlanmaffia. A polgármester hamis tulajdoni lapokat állít ki és a bírók és az ügyészek a korrumpált maffiának adnak igazat.” Ezek a telkek és házak, köztük Cristina Eremiáé is, a városközpont közelében, több millió eurót érnek, és ez meghozza az építési vállalkozók étvágát. Néhány ügyvédi iroda arra specializálódott, hogy visszavásárolja a jogokat a régi tulajdonosoktól. Mivel a visszaszolgáltatás hosszadalmas folyamat, a tulajdonosok gyakran inkább elfogadják az efféle közvetítők ajánlatát, mint hogy sokáig várokozzanak az ingatlanjukra, és

bajlódjanak a régi bérlőkkel. A Vulturilor utca 50. alatt álló házat például egy norvég üzletember szerezte meg, még mielőtt a bérlőket onnan kilakoltatták volna.

Furcsa módon sok régi ingatlantulajdonos is panaszkodik erre az „ingatlanmaffiára”. Például Marina Ghelber, akinek a családja a román értelmiségi réteghez tartozott. Ő, aki 1976 óta Párizsban él franciatanárnőként, sohasem kapta vissza anyja bukaresti házának tulajdonjogát. Ugyanis a reprivatizációról szóló törvény ellentmond az 1995-ös „112-es” törvénynek, amely a bérlőket kötelezte arra, hogy mérsékelt áron megvásárolják azt a lakást, amelyben élnek. Eredmény: a román bíróságokat elárasztják a reprivatizáció elméleti kedvezményezettjei és az megvásárlással tulajdonhoz jutott bérlők között folyó perek.

Az évek során Marina Ghelbert megértette, hogy nem a megfelelő ellenféllel hadakozik. A házat úgymond megvásároló család mögött egy bizonyos Viorel Hrebenciuc áll, a szociáldemokrata párt szürke eminenciása, Iliescu barátja, aki ügyesen kiforgatta a „112-es törvény” szavait, és sok ingatlant törvénytelenül szerzett meg. Abban az időben sokan voltak arról meggyőződve, hogy Iliescu így kedvez elvarátainak. Megengedi nekik, hogy bagóért vásároljanak fel és foglaljanak el luxusvillákat. Hrebenciuc manapság perben áll egy illegális erdő visszaszolgáltatása ügyében is, ahol a károsult 303 millió eurót követel rajta.

Nincs egyedül. A Nemzeti Korrupcióellenes Ügyészség számos tárgyalásán van szó törvénytelen visszaszolgáltatásról, és ezeken gyakran érintettként vannak jelen a Reprivatizáló Hatóság (RH) tagjai is. Például Alina Bicát, a Terrorelhárító Ügyészség egykori elnökét, az RH tagját azzal gyanúsítják, hogy túlértékelt egy telket, és 62 millió eurós kártérítést folyósított egy hatalom közeli üzletembernek. Ennek a helyzetnek az egykori tulajdonosok is áldozatai lettek. Bukarestben a 2001-ben benyújtott 43 155 reprivatizációs kérelem közül 16 548 még mindig nincs elbírálva.

...állandóan visszatérő probléma Kelet-Európában

Az 1990-es évek elején a volt szovjet blokk minden országa a kisajátítással volt elfoglalva: Vissza kell-e adni a háború után államosított javakat? Három féle válasz született a kérdésre. Románia mintájára több ország a visszaszolgáltatást választotta, ha ez még lehetséges volt, bizonyos megszorításokkal. Bulgáriában például a törvény a visszaszolgáltatást a köztulajdonú lakásokra korlátozta, kizárva azokat, amelyeket a rendszerváltáskor a lakóknak eladtak. Moldáviában csak a politikai üldözöttek kérhették a visszaszolgáltatást. Amikor a visszaszolgáltatás lehetetlen volt, a törvény kompenzációt írt elő. Ez lehetett pénzügyi (Bulgária, Moldávia), részvény vagy államkötvény (Macedónia és Szlovénia) vagy vállalati részvény egy állami vállalatban (Albánia és Bulgária). Lengyelország és Magyarország inkább kártalanította a régi tulajdonosokat egy megállapított mértékig, eképpen előnyben részesítve a bérlőket. Végül pedig Azerbajdzsán, Bosznia-Hercegovina és Grúzia úgy döntött, nem is törvénykezik a kérdésről. Oroszország és Ukrajna kizárt minden kártérítést vagy visszaszolgáltatást, hacsak az államosítás nem szegte meg az akkori törvénykezést.

Fordította: J. Horváth Katalin

[i] 2013-ban az Eurostat adatai szerint a háztartások 95,6 százaléka magántulajdonú lakásban lakott.

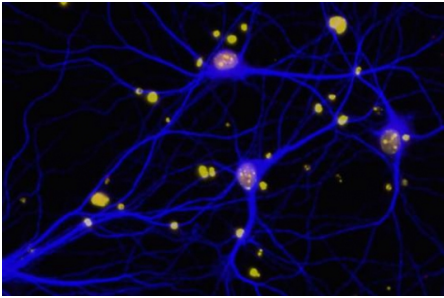
[ii] A képviselőházi visszaéléseket vizsgáló Bizottság jelentése, 2000.

[iii] Ez az intézet kezelte az állami vagyont 1989 előtt, majd a rendszerváltáskor nevet változtatott. Felvette az Ingatlanalap-kezelő nevet (AFI)

[iv] Bukarest kerületi polgármesteri hivatalai és Ingatlanalap-kezelő Vállalat (AFI)

Alzheimer, a nagy félelemkeltő

Philippe Baqué



A diagnosztizált Alzheimer-kóros esetek növekvő száma példátlan kihívást jelent az emberiség számára. Erre a hatalmas potenciális piacra építve, a gyógyszeripar kétségbeesetten keres – eddig sikertelenül – gyógyszert vagy csodavakcinát. A betegek és családtagjaik érdekei azonban arra indítanak, hogy újragondoljuk egy még nem kellően tisztázott állapot közpolitikai és terápiás megközelítését.

A *Marmande-Tonneins-i kórházi központba*, M. asszony kerekesszékekben érkezett. „Alig 78 évesen egy neurológus Alzheimer-kórt diagnosztizált nála” – meséli a lánya. – „Sok gyógyszert szedett, gyorsan elveszítette az önállóságát és nagyon idegessé vált. Kimerít, amikor ápolom.” A 2000-es évek végén elhatározta, hogy anyját ebbe a különleges otthonba helyezi el, ahol hosszú távon is szívesen látják azokat a betegeket, akik nagyon súlyos állapotba kerültek. „Ott sok gondoskodást és jóindulatot kapott. Három hét múlva segítség nélkül szaladt és evett.” *Dr. François Bonnevey*, aki 2011-ig ennek a szolgálatnak a geriátriai vezetője volt, úgy döntött, hogy aki 2011-ig ennek a szolgálatnak a geriátriai vezetője volt, úgy döntött, hogy a súlyos mellékhatások elkerülése érdekében, az új lakóknál a korábban szedett gyógyszerek közül csak a legszükségesebbeket tartja meg. „Vannak más módszerek is az izgatott betegek számára, mint a kémiai kényszerzubbony” – magyarázza. – „A gondozókat úgy kell képezni, hogy kommunikációs stratégiájuk összhangban legyen a lakók életével. Úgy kell tekinteni őket, mint emberi lényeket, akiknek vágyaik és érzelmeik vannak.” Az otthonban elsődleges kérdés, hogy tiszteletben tartsák a páciensek jólétét és életritmusát. A személyzetet az *Humanitude* módszerrel képezik, melynek filozófiáját néhány pszichogerontológus fejlesztette ki és oktatja, és amely „lehetővé teszi, hogy a pszichológiai alapú viselkedési zavarokat elkerüljék” – mondja az orvos. Az a jóindulatú megközelítés, amelyet dr. François Bonnevey szolgálata alkalmazott, 2002 és 2011 között szinte eltüntette az ágyhoz kötött betegeket, csökkentette a súlyvesztésüket, lassította a fertőző folyamatokat, és nincs szükség hosszú kórházi kezelésekre sem.

Főleg emberi gondozásra lenne szükség

Ezek az eredmények nem lettek volna lehetségesek, ha nem áll rendelkezésre megfelelő számú személyzet. Az egy fő betegre jutó személyzet aránya 0,8, vagyis 8 ápoló jut 10 páciensre. Ez az arány ma kivételesnek számít: „Az idősök otthonainak [Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, Ehpad] nagy részében ez az arány 0,3 és 0,6 között van, miközben egyre több a gondozásra szoruló idős ember, szögezi le *dr. Philippe Masquelier*, a *Lille-i agglomeráció három otthonának* koordináló orvosa. Gazdasági okokból az eszközöket a legalacsonyabb szinten nivellálják. Mivel még nem áll rendelkezésre hatékony gyógyszer, főleg emberi gondozásra van szükség; márpedig éppen ez az, ami hiánycikk!” 2006-ban a *Szolidaritási Terv*, amelyet *Philippe Bas*, az idős személyek mellé delegált miniszter terjesztett elő, azt irányozta elő, hogy öt év alatt az idősök otthonában a gondozásra szoruló személyek mellett minden főre jusson egy ápoló. Ezt a célt soha nem érték el, és *Nicolas Sarkozy 2008-2012 közötti Alzheimer-tervét* sem folytatták.

„Itt a társadalmunk emberségéről van szó!”, jelentette ki Sarkozy 2014. március 10-én Nizzában, amikor felavatták az *Institut Claude Pompidou-t (ICP)*, amelyet Alzheimer-kóros betegek számára hoztak létre^[1]. Az erősen világias ünnepséget *Bernadette Chirac – Jacques Chirac államelnök (1995-2007) felesége* – a *Fondation Claude Pompidou* alapítvány elnöke szervezte. A négyemeletes, fényűző és biztonságos épület több osztálynak is helyet ad, a diagnosztika, a kutatás és természetesen a különböző stádiumban levő betegek ellátására. Mivel egyedül az állam nem tudta finanszírozni ezt a közcélú szánt, ugyanakkor kiemelt ellátást biztosító

intézményt, ami 22 millió euróba került, a Claude Pompidou Alapítvány adakozásra hívta fel barátait: a monacói milliárdos *Lily Safrát* –akinek a portréja a hallban függ –, a *Conny-Maeva Charitable Foundation*, *Bernard Arnault-t* az LVMH csoport tulajdonosát, *Karl Lagerfeld* divatszabászát... A felavatáson az ICP-t úgy mutatták be, mint egy sikeres modellt az Alzheimer-kór elleni küzdelemben, amelyet Sarkozy hozott létre öt éves elnöksége alatt. Azonban a csillogó felszínnel egy egészen más valóság áll szemben.

„Hat hónap alatt tizenöten haltak meg a lakók közül! A személyzet munkafeltételei olyan kemények voltak, hogy egyre többen mondtak fel” – meséli *Monique Dinelli*, aki ápolónő volt a területi társadalombiztosítási igazgatóság által irányított ICP-szanatóriumban. Ő maga néhány hónap után mondott fel, elítélvén a vezetőség és az orvosok inkompetenciáját. „A megnyitást politikai okok miatt elsiették. Semmi nem volt készen!” *Danielle Maroselli* a megnyitáskor itt helyezte el édesapját; aki három hónappal később meghalt. „Soha nem láthattam az orvosokat. Az volt a benyomásom, hogy nem figyelnek rám és megvetnek.” – mondja. Más páciensek családjával is kapcsolatban van, akik konfliktusba kerültek az Ehpad felelőseivel. „Írtunk a társadalombiztosító vezetőségének, Chirac asszonynak, Nizza polgármesterének, jeleztük, hogy mit szenvedtünk el. Soha nem kaptunk választ!” A családok felszólalnak az ellen, hogy nincs elég ápoló, elítélnék egy sor működési hibát, amelyeknek néha tragikus következményei vannak, az irányítás visszaéléseit és a rossz gazdálkodást. Közülük tízen 2014. december elején panaszt tettek (ez még folyamatban van) a területi társadalombiztosítás ellen a nizzai ügyésznél. Egy évvel az ICP felavatása után, *Joël Derrives*, a TB Provence-Alpes-Côte d’Azur főigazgatója kénytelen volt megválni az Ehpad igazgatónőjétől és orvosától, anélkül, hogy a családok panaszait valójában figyelembe vette volna. „Elkövettünk egy kis hibát a toborzásnál”, ismeri el.

Sarkozy *Alzheimer-terve*, amelyet 2008-ban indított el, két másik kormányzati tervet követett, de céljai és eszközei révén eltért azoktól, hiszen évente 1.6 milliárd eurós költségvetést biztosítottak hozzá. 2012-re kellett volna befejeződnie, de két évvel meghosszabbították. A franciaországi Alzheimeres családok szövetségének elnöke, *Marie-Odile Desana* részt vett a terv ellenőrzésében. Elismerte a konkrét előnyöket, amelyek a beteg emberek és családjaik javuló támogatásának köszönhetőek, a napköziellátás és a kísérő és átmeneti platformok előnyeit, valamint az autonóm házak és a betegek integrációjának létrehozását. De ő is hiányolja az emberi erőforrásokat: „Az orvosi és szociális komponens alulteljesített. Az 1.2 milliárdos költségvetésnek csak 41 százalékát költötték erre a célra. Nem tudom megmondani, hová lett a hiányzó 700 millió!” Az orvosi és szociális támogatási terv mérlege jóval a meghirdetett célok alatt maradt. Így 60 ezer, a betegekhez közeli embernek, a „segítőknél”, képzésben kellett volna részesülniük, de a tervezett felkészítést csak 15 ezren kapták meg [ii]. Az „Élet Végének Országos Megfigyelő Intézete [iii]” továbbra is arról beszél, hogy a legtöbb ápolási otthonban hiányoznak az éjszakai ápolók.

Nem hatékony gyógyszerek helyett vegyenek fel ápolókat

Ahelyett, hogy a betegek humánus és jóindulatú kezelését támogatták volna, az állami politika inkább a gyógyszeripar támogatását preferálta, hogy a kutatások során gyógyszeres kezelésre találjanak megoldást – mindeddig eredménytelenül. Az első olyan kezelés, amelyről azt gondolták, hogy lassítja a betegség kifejlődését, a *Tacrine* volt, melyet azonban súlyos mellékhatásai miatt 2004-ben kivontak a forgalomból. Az 1990-es évek vége óta, a betegség tüneti kezelésére négy jóváhagyott szer van forgalomban. Az első három molekula *acetil-kolinészteráz-gátló* (*Donepezil*, *Galantamine* és *Rivastigmine*), ami megnöveli a neurotranszmitter szintjét, ami az emlékezés folyamatában szerepet játszik. A negyedik (*Memantine*) más transzmitterekre hat és az előzőkkel kombinált terápiában használható.

A kolineszteráz-gátló megjelenése óta a *Prescrire* független orvosi folyóirat kimutatta ezek alacsony hatásfokát, számos nemkívánatos mellékhatását, veszélyességét, ha egy évnél hosszabb ideig használják, és elítélte azok magas árát is. Felhívta a figyelmet a más gyógyszerekkel való kölcsönhatásokra is, amelyek növelik a mellékhatásokat, és az elhalálozás kockázatát. A bírálókat ellenére az *Egészségügyi Főhatóság (HAS)* [iv] 2008-ban egy olyan ajánlást közölt, amelyben fenntartotta a támogatást, fontosnak ítélve a klinikai előnyöket. A

Formindep, „a képzésért és a független orvosi információkért” nevű orvosi szövetség, fellebbezést nyújtott be az Állami Tanácshoz, elítélve a HAS munkacsoportjának (tagjainak) érintettségét. A szövetség leleplezte, hogy az érdekelt 24 szakértő felének jelentős érdekkonfliktusa van, mivel kapcsolatban állnak azokkal a gyógyszergyárakkal, amelyek az Alzheimer-kór elleni gyógyszereket gyártják.

2011-ben a HAS átvilágító bizottsága tehát egy független szakértőkből álló új csoporttal újra megvizsgáltatta ezeket a gyógyszereket. *Philippe Nicot*, a *Formindep* tagja, részt vett ebben az újraértékelésben: „Különösen szigorúan leminősítettük ezeket a szereket. Az orvosi értéküket gyengének találtuk, ezért a visszatérítést 15 százalékra csökkentettük. Egy pillanat alatt nem megfelelővé váltak. A közvetlen hatás az volt, hogy zuhant ezeknek a gyógyszereknek a felírása[v]. A társadalombiztosítás mostantól évente 130 millió eurót spórol ezen. Szövetségünk azt javasolta, hogy ezt az összeget fordítsák az Ehpád ápolóinak feltöltésére; azóta sem kaptunk választ.”

Hogy védelmükbe vegyék ügyüket, a gyógyszergyárak *Jean-François Dartigues* professzorhoz fordultak. Ez a neurológus a Bordeaux-i egyetemi kórházi központ neurodegeneratív betegségekkel foglalkozó osztályán dolgozik, és tagja volt a HAS előző szakértői csoportjának, nyíltan vall az Alzheimer-kór elleni gyógyszerek gyártásában érdekelt főbb gyógyszergyárakkal fennálló kapcsolatairól[vi]– nevezetesen a *Paquid*[vii] epidemiológiai tanulmány finanszírozásáról, amelyet több mint húsz éve ő irányít –, de mégis meggyőződéssel védelmezi ezeket a kezeléseket. *Bruno Dubois*, a Hôpital de la Pitié-Salpêtrière neurológiai professzora és a párizsi Alzheimer- és egyéb memória-betegségekkel foglalkozó intézet igazgatója is elismerte az érdekkonfliktusokat[viii], mielőtt beszélt ezekről a gyógyszerekről: „Tudom, hogy semmit nem érnek. De mégis azt kell mondanom, hogy egy kissé mégiscsak működnek, mert nélkülük a betegek kétségbeesnének.” Jelenleg ő maga a *Donepezil*– a három kolinészteráz-gátló egyikét – vizsgálja, hogy kimutassa hatékonyságát a diagnosztizált betegeken, még a tünetek megjelenése előtt. Az amerikai *Pfizer* gyógyszer cég, amely a *Donepezil* gyártja, támogatja és finanszírozza ezt a vizsgálatot, mint az „*Insight*” nevű fontos tanulmányt is, amelyet ő irányít.

A kutatásoknak a gyógyszeripartól való közvetlen függése egyre általánosabb, állapítja meg *Bruno Toussaint*, a *Prescrire* főszerkesztője: „A gyógyszerkutatást a nagy gyógyszergyárakra bízják, amelyek pénzügyi és szolgáltatási kapcsolatokat ápolnak a specialista orvosokkal. A kormányok így csökkentik költségeiket, de ezzel gyökeres érdekkonfliktusokat visznek be a gyógyszerforgalmazás rendszerébe. És az ipar érdekei nem feltétlenül esnek egybe a lakosságéval.”

Az Alzheimer-kór elleni kezelésnek a kutatása jelenleg válságban van. 2000 és 2013 között 1031 vizsgálatot végeztek a világon, ennek során 244 molekulát teszteltek, a kudarcok aránya 99.6 százalékos volt[ix]. Azok a vakcinák és molekulák, amelyek transzgénikus egereken néha pozitív eredményeket adnak, egymás után bizonyulnak hatástalannak embereken, sőt gyakran veszélyesek is. A kutatásba ölt hatalmas összegek ellenére ma sem létezik hatékony kezelés.

Kapcsolat a kutatás és az üzlet világa között (ppp)

Sarkozy Alzheimer-terve azt állította, hogy megoldja ezt a problémát azzal, hogy a betegség elleni harcban részt vevő minden szereplőt egy „*kiválósági*” kutatási modellben egyesít, és így képesek lettek volna nyitni a jövedelmező piacok felé és versenyképesé válni globális szinten. A modell egy állami-privát partnerségen (ppp) alapult, amely egyre szűkebb kört vont be. Így 2008-ban egy tudományos együttműködési alapítványt (*Fondation Plan Alzheimer*) hoztak létre az Alzheimer-kór és a vele kapcsolatos betegségek kutatására. Ez kapcsolódott az INSERM-hez (országos egészségügyi kutatási hálózat), öt gyógyszeripari céghez (Sanofi, Servier, MSD, Ipsen és AstraZeneca), akik finanszírozták és részt vettek az igazgatótanácsban, melynek elnöke *Philippe Lagayette*, volt pénzügyi konzultáns, régebben a Banque de France egyik vezetője. Ez a fajta állami-privát partnerségi minta közben általánossá vált európai szinten is.

Philippe Amouyel genetikus professzor, a Fondation Plan Alzheimer vezetője, védelmezi az állami-privát partnerségeket: „Az állami szektor nem alkalmas a drága fejlesztésekre. Ezért az európai Innovatív Gyógyszeripari Program hatalmas konzorciumokat indított el, állami és magángyógyszergyárak tucatjaival, hogy bátorítsa az együttműködést azok között, akik felállítják a hipotéziseket, és akik képesek létrehozni a gyógyszereket ezekből a hipotézisekből kiindulva. Ma egy versenyképes kutatási modelltől beszélünk.”

Ő hozta létre a kapcsolatot a kutatás és az üzlet világa között. Ő koordinálja a „*kiválósági gyógyszergyárakat*”, a *Distalz*-ot, amely hét állami kutatóhelyet egyesít, és a *Medialz-tervet*, amelynek célja, hogy versenyalapon fejlesszen ki terápiás kezeléseket és új diagnosztikai eszközöket. A *Distalz* és a *Medialz* különleges kapcsolatokat ápol két Lille-i biotechnológiai gyógyszercéggel: az *Alzprotect*-tel, amely Alzheimer-kór elleni „gyógyszerjelölteket” fejleszt, amelyek az INSERM-ből származnak, és a *Genoscreen*-nel, amely genetikai szekvenálásra specializálódott, és amely diagnosztikai kiteket fejleszt ki az Alzheimer-kórra, amelyeket a Lille-i Egyetemen dolgoztak ki. Philippe Amouyel ott ül ennek a két társaságnak a tudományos tanácsában.

A „prekompetitív” kutatás vezérlő elve mostantól a „*korai diagnózis*”: ez azt jelenti, hogy azonosítani akarják azokat az embereket, akiknél valamilyen memóriazavar áll fenn, amely tíz-tizenöt év alatt Alzheimer-kórrá alakul át. A megközelítésnek ez a változása a betegség egy újabb meghatározásán alapul, amelyet 2007-ben egy nemzetközi kutatócsoport dolgozott ki, amelyet *Dubois* professzor irányított. „Mostanáig az Alzheimer-kórt csak egy bizonyos súlyossági fok után lehetett diagnosztizálni, amikor megjelent a demencia” – magyarázza. Azt javasoljuk, hogy mostantól olyan diagnosztikai kritériumokat használjunk, amelyek a betegség valamennyi stádiumát magukban foglalják, köztük azokat is, amelyek a tünetek megjelenése előtt is léteznek, amelyet bevezető stádiumnak hívunk.” Ennek az új meghatározásnak a következményei: a gyógyszergyárak olyan gyógyszerek kifejlesztésére koncentrálnak kutatásaikat, amelyeket nem csak az idős emberek, de a jóval fiatalabb és jó egészségnek örvendő „betegeknek” szánunk, akiket hosszú éveken át megelőzőképpen lehetne kezelni...

A korai diagnózist számos egyetem és kórházi központ támogatja, és az emlékezéssel foglalkozó konzultációs központok is alkalmazzák. Így *Ile-de-France*-ban a *Mémoire Alois* hálózat azzal büszkélkedhet, hogy túl is teljesítette a Regionális Közegészségügyi Hivatal által kitűzött célokat. Ők a még nem kezelt, de azonosított eseteket is a terápiás kísérleti protokollokba irányítják[x].

Vita a korai diagnózisról

Ahhoz, hogy az új diagnosztikákat megalapozzák, az orvos-specialistákat arra ösztönzik, hogy olyan új technikákat használjanak, mint a képalkotó eljárások, vagy a gerincvelő-punkció, amely arra irányul, hogy a liquorban bizonyos fehérjék jelenlétét kimutassák. Ezek az eszközök lehetővé teszik, hogy azonosítsák a betegség biológiai jeleit, a „biomarkereket”. Egy új, nagyon nyereséges és növekvő piac nyílik meg a kifejlesztés alatt álló vagy szabadalmaztatott diagnosztikai eszközöknek. De a használatukat illetően nincs teljes egyetértés. Így például *Olivier Saint-Jean* professzor, a Párizsban működő, Georges Pompidou-ról elnevezett európai kórház geriátriai részlegének felelőse így tiltakozott: „Ha a biomarkereket egy kutatási protokoll keretében írják elő, azt gondolhatjuk, hogy ennek van értelme. De ha a gyakorlatban ész nélkül használják ezeket, ahogyan azt ma bizonyos központokban teszik, annak semmiféle klinikai értéke sincs a betegek számára, ezért nem szabad ezeket használni. Én nulla biomarkert használok!”

Egy terápiás vizsgálat negatív eredményeit vitatva, egy gyógyszergyár azt kérte, hogy a biomarkerek kutatását végezzék el a régi kritériumok szerint Alzheimer-kórral diagnosztizált betegeken[xi]. Az eredmény: közülük 36 százalékot már nem lehetne Alzheimer-kórosnak tekinteni. *Dubois* professzor ebből azt a következtetést vonata le, hogy „Mindent, amit a biomarkerek bevezetése előtt csináltak, személtárába kell dobni!” Mennyire tekinthetők megbízhatónak az Alzheimer-kór diagnosztikai módszerei? A betegek 1 százalékánál, akik egy genetikai mutáció miatt öröklik a betegséget, a genetikai alapú diagnózis szilárdnak látszik. Ezek általában 60 év alatti emberek. A maradék 99 százalék, a betegség „sporadikusnak” nevezett formáitól szenved, amelyek általában 70 év felett, néha kissé korábban jelennek meg. Számukra a diagnózis, még ha

biomarkerekkel igazolják is, mindig bizonytalan. Egyre többen emelik fel a hangjukat az egészséges embereken végzett korai diagnózissal szemben.

Az agy tartalék kapacitásai

Egy másik kérdéses téma: a béta-amiloid fehérjeplakkok, amelyeknek az agyban való jelenléte a diagnosztika és az új kezelésekre irányuló kutatások nagy részének alapjául szolgál. Egy olyan vizsgálat, amelyet tizenöt éven át végeztek el az Egyesült Államokban egy női kolostor vallásos lakói között[xii], kimutatta, hogy az amiloid-plakkok fontossága ellenére – amelyek egyesek agyában autopsziával kimutathatók voltak – életük végéig megőrizték ép, sértetlen agyi kapacitásukat. Létük és intellektuális aktivitásuk stabilitása megmagyarázhatja a betegséggel szembeni ellenálló képességüket. *A környezet és az életút hatását végül a Paquid-vizsgálat is alátámasztotta.* „Bizonyítékunk van az Alzheimer-kór gyakoriságának és prevalenciájának csökkenésére!” – állítja *Dartigues* professzor. „Ennek a csökkenésnek az oka főleg az új generációk tanulási színvonalának globális javulása. Ez a felfedezés is megmutatta az agy óriási tartalék kapacitását.”

Peter Whitehouse, mint a neurológia professzora, az Egyesült Államokban a betegség egyik elismert szakértője volt, mielőtt élesen bírálni kezdte volna a feltételezéseket. Az *Alzheimer-kór mítosza* című könyvében azt akarja bemutatni, hogy nem létezik egyedi biológiai profil és a diagnosztika csak valószínűsíthető az időskorúak esetében. „Semmiféle bizonyíték nincs arra, hogy az Alzheimer-kór terjedne a baby-boom generációban, csak arról van szó, hogy a világ öregszik, és egyre többen vannak a középkorúak, akiknél megjelenik kockázatként az agy öregedésének jelensége[xiii].”

Martial Van der Linden, a genfi és Liège-i Egyetem pszichopatológia és neurofiziológia professzora egy olyan tanulmányt folytat, amelyben bírálja az uralkodó biomedicinális modellt[xiv]. Számúzte a szótárából az „Alzheimer-kór” elnevezést és csak a „kognitív öregedés agyi problémájáról” beszél. „Az Alzheimer-kór kritériumainak erőltetésével az embereket egy megbélyegző címkével látjuk el, magyarázza. Az 1980-as években rájöttem, hogy a valóság sokkal komplexebb, mert az esetek között nagy volt a különbség, és a megmaradt agyi kapacitásra nem figyeltünk oda. Az idős emberek kognitív nehézségeinek nagy része érrendszeri problémáknak, diabetesnek, vagy magas vérnyomásnak, és főleg a kornak tulajdonítható!” *Anne-Claude Juillerat* és Van der Linden neurofiziológus létrehozták a *Viva*(Valoriser et intégrer pour vieillir autrement, azaz Értékeljük és integráljuk az öregedést másként) nevű szövetséget, hogy előmozdítsák az agyi öregedést megelőző intézkedéseket az időskorúak társadalmi és kulturális integrációjával. Tapasztalataik – vagyis a páciensek humánus ellátása és aktív részvételük saját életük irányításába – iránt erős az érdeklődés, főleg *Quebecben*, a *Carpe Diem* nevű projektben. Látván, hogy a lakók újra mosolyognak, sőt, felhagynak a csenddel, a gyakorló orvosok egy csoportja, a diagnosztizált emberek és családjaik Franciaországban ennek az elvnek az alapján megtervezték az új *Ama Diem* nevű létesítményt, amely *Crolles-ben (Isère)* nyílt meg.

Az, amit „Alzheimer-kórnak” nevezünk, és amelynek a kockázatos statisztikai előrejelzései nagy félelmet keltettek, alapvető társadalmi problémává válik. Lehetséges lesz-e az elkövetkező években egy, a gyógyszeripar érdekeitől teljesen független kutatást kifejleszteni?

Megpróbáljuk-e újra feltárni a betegség összes lehetséges okát és nem csupán az orvosi vonatkozásait?

A közfinanszírozás ösztönzi-e a megelőzést és előmozdítja-e az igényeknek megfelelő válaszokat?

Meg tudunk-e felelni ennek a komoly kihívásnak, és mindenütt megtalálni az öregedés megfelelő helyét a társadalomban?

A szerző, Philippe Baqué tényfeltáró újságíró.

Egy tömeges és megfoghatatlan jelenség

Az *Alzheimer-kór* egy neurodegeneratív betegség, amely a nevét *Aloïs Alzheimer* német orvostól (1864-1915) kapta, aki 1906-ban egy 51 éves asszony esetét vizsgálta, aki egy „*öregkor előtti*” demencia áldozata lett. Ő volt az első, aki észrevette a kapcsolatot e betegség és a béta-amiloid plakkok, valamint a neurofibrilláris degenerálódás között, amelyet elhunyt betegének agyában a boncoláskor találtak. Felfedezése vitákat indított el a pszichiátriában, azután feledésbe merült.

A jelenséget a népességük öregedésével szembesülő nyugati társadalmak az 1970-es években fedezték fel újra. Mindez nem csupán a viszonylag fiatal emberekre vonatkozik (mint *Alois Alzheimer* betege), hanem főleg azokra az idős emberekre, akiket kognitív zavarai miatt mostanáig a „*szenilis demencia*” áldozatának tekintettek. A diagnózis egy egyszerű kognitív értékelési vizsgálaton alapul.

Az *Országos Egészségügyi és Kutatási Intézet* (Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale – INSERM) legutóbbi adatai szerint az Alzheimer-kór Franciaországban jelenleg 900 ezer embert érint; évente 225 ezer új esetet diagnosztizálnak, és 2020-ban 1.3 millió embert érinthet a kór. A betegség a 65 év alattiak 0.5 százalékát, a 65-80 év közöttiek 2-4 százalékát és a 80 év feletti 15 százalékát érinti. Az *Alzheimer's Disease International* szervezet 2010-ben kiadott jelentése 35 millió emberről beszél, akik az egész világon érintettek lehetnek, és becslése szerint 2030-ban 66 milliónyian lesznek. Ezeket a számokat azonban óvatosan kell kezelni. Így Franciaországban a társadalombiztosítás jóval szerényebb számról beszél, mint az INSERM: 385 ezer embert érintett a betegség 2007-ben és 440 ezret 2011-ben.

Az Alzheimer-kórral kapcsolatos orvosi-társadalmi költségeket 2005-ben 10 milliárd euróra becsülték. Az orvosi költségek legnagyobb részét a társadalombiztosítás állta. A betegek gondozásának és ellátásának költségeit fele részben a páciensek és családjaik, fele részben a társadalombiztosítás fedezte. A Francia Alzheimer Szövetség szerint a betegséggel kapcsolatos globális összeg 2020-ban 20 milliárd euró körül lesz.

„Egy kiváló válságellenes befektetés”

A vagyonkezelő cégek az eltartott idősök szállásainak építésébe (*Ehpad*) befektetőknek 4-6 százalék közötti hasznot ígérnek, gyakorlatilag adómentesen. „Fektessen be az Ehpad-ba: nagy haszonnal járó megoldás! Fellendülő piac!”, így ígérget a P&F Management nevű társaság. „Az Ehpad egy kiváló válságellenes befektetés”, hirdeti egy erre specializálódott internetes honlap. Az ilyen típusú építkezésekkel foglalkozó ingatlanfejlesztő és nagy befektető csoportok egyre többször hirdetnek és biztonságos és magas nyereséggel megtérülő befektetésként reklámozzák magukat, hiszen a krónikus helyhiány skrupulusok nélküli spekulációt tesz lehetővé.

A 7400 Ehpad-férőhely közül 2014-ben 45 százalék volt állami, 30 százalék nonprofit és 25 százalék profitorientált magánklinikán. Ez utóbbiak évek óta növelik a piaci részesedésüket. Az ágazat legnagyobb magán szereplője, az Orpéa csoport forgalma 2014-ben 1.95 milliárd euróra nőtt, ami 21 százalékos növekedést jelent 2013-hoz képest, és nettó jövedelmük is 16.6 százalékkal nőtt. Míg az állami intézményekben a pácienseket és családjaikat terhelő havi tarifa 1000 és 1500 euró között mozog, addig ez a magánklinikákon akár 3000-4000 euró körüli összegre is emelkedhet. Ez a jóval magasabb ár azonban nem jelent garanciát az emberséges bánásmódra, amint az *Jean-Albert Lièvre* rendező *Flore* című dokumentumfilmjéből is kiderül, aki „Alzheimer-kórral” diagnosztizált édesanyja állapotának gyors romlását követte egy, a párizsi régióban levő intézményben.

[i] LeParisien.fr, 2014. március 12.

[ii] Az Alzheimer Tervvel és a rokon betegségekkel kapcsolatos mutatók a Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) pénztár szerint, www.securite-sociale.fr

[iii] Observatoire national de la fin de vie

[iv] Haute Autorité de Santé, HAS

[v] Mivel az Alzheimer-kór „hosszútávú betegség”, a gyógyszerek árát a társadalombiztosítás változatlanul 100 százalékban megtéríti.

[vi] Ellentmondás: érvek és ellenérvek a kolineszteráz-gátlókra vonatkozóan, a frankofon Neurológia Napok 2008-as kongresszusa, <http://archives.jnlf.fr>

[vii] Personne Agée Quid, egy 1988-as kohorsz tanulmány, amelyet 3 ezer, 65 évesnél idősebb emberen folytattak Provence-ban.

[viii] Interception, France-Inter, 2015. január 11.

[ix] A Médéric-Alzheimer sajtószemléje, n° 105, Párizs, 2014. június. Összehasonlításképpen 2002-2012 között 1438 klinikai próbát végeztek daganatellenes szerekkel és 89 százalékuk sikeres volt.

[x] Aloïs memória-hálózat, 2011-es jelentés, Párizs, www.reseau-memoire-alois.fr

[xi] Cf. « Alzheimer-kór, egy egyszerűsített diagnózis, megbízhatóbb kritériumokkal », INSERM, Párizs, 2014. június 30.

[xii] Cf. «Az Alzheimer-rejtély», Thomas Liesen filmje 2008. április 12-én vetítették az Arte-n.

[xiii] Peter Whitehouse és Daniel George, *Le Mythe de la maladie d'Alzheimer. Ce qu'on ne vous dit pas sur ce diagnostic tant redouté (Az Alzheimer-kór mítosza. Amit nem mondanak el nekünk a rettegett diagnózisról)* De Boeck, coll. «Solal», Paris-Louvain-la-Neuve, 2009.

[xiv] Martial Van der Linden és Anne-Claude Juillerat: *Másképpen gondolkodva az öregedésről*, Mardaga, Bruxelles, 2014.

Impresszum

Szerkesztőbizottság

Ádám Péter
Czöndör Gyula
Ferwagner Ákos
Hajdú János
Hegyi Gyula
Hrabák András
Lugosi Győző
Morva Judit
Simon Gergely

Sipos János

Tamás Gáspár Miklós
Drechsler Ágnes

Olvasószerkesztőink:

Balla Zoltán - Gyarmati-Szabó Éva - Posváncz Etelka

e-mail: info@magyardiplo.hu

Kiadó: **Közép-Európai Fejlesztési Egyesület**
ISSN 2061-3083

Magnet Bank

IBAN: HU03 1620 0106 1160 5434 0000 0000

Magyar bankszámlaszám: 16200106-11605434

SWIFT: HBWEHUHB

az egyesület bejegyzett címe: 1088 Budapest, Múzeum u. 7. Kossuth Klub

adószáma: 18270916-1-42

Lapunkat rendszeresen
szemlézi a megújult



www.observer.hu