

Fodor József Országos Közegészségügyi Központ
Országos Környezetegészségügyi Intézete

Környezetegészségügyi kérdések a fenntartható fejlődés Világkonferencián

Dr. Dura Gyula Ph.D.

Kulcsszavak: környezet, fenntartható fejlődés, egyensúly, kockázati tényezők

A Világkonferencia résztvevőitől, a szerző személyes tapasztalatai szerint nemcsak a fenntartható fejlődés iránti elkötelezettség megerősítését várták el, hanem annak gyakorlati végrehajtására kellett intézkedési tervet készíteniük. A világkonferencia kinyilvánította, hogy a fenntartható fejlődés középpontjában az ember áll. A fenntartható fejlődés nagyon rugalmas definíciójában viszont nincs tisztázva összefüggése az emberi egészséggel. Az egészséget lehet hasznossági szempontként kezelni, de ma már inkább a társadalmi-gazdasági fejlődés érdekében tett beruházásnak és nem költségnek kellene tekinteni.

A Világkonferencián ijesztő egészségügyi statisztikai adatokat mutattak be, többek között ma a világon az összes megelőzhető megbetegedés 25%-a vezethető vissza a rossz minőségű környezetre. Nagyszabású célokat is megfogalmaztak: 2005-ig el kellene érni, hogy az ötévesnél fiatalabb gyermekek halálozási aránya a jelenlegi 2/3-ára csökkenjen. A szegénység mérséklése és az elkerülhető, megelőzhető megbetegedések csökkentése érdekében stratégiai elemként kezelendő a fenntartható fejlődést veszélyeztető egészségkockázati tényezők vizsgálata; az egészséget és a betegséget meghatározó tényezők széleskörű elemzése; a korszerű vizsgálati, irányítási, vezetési, ellenőrzési, kutatási módszerek alkalmazása; az egészségügyi ágazaton belüli és kívüli együttműködések erősítése.

Már az előkészületi munkák során érződött, hogy a Világkonferencia új lendületet ad a fenntartható fejlődés folyamatának, ami egészen kézzelfoghatónak tűnt az 1992-ben tartott riói Föld-csúcson. Kétségtelenül új impulzusra, további erőfeszítésekre van szükség, mert a fejlődés jelenle-

gi modellje, amely az emberiség 20 %-ának jelent előnyököt, jómódot, kimeríti az erőforrásokat és degradálja bolygónkat, konzerválja a szegénységet. A globális pénzügyi és gazdasági értekezleten a környezetet, a környezetegészségügyet még mindig „hívatlan vendégként” kezelik.

Ennek egyik oka lehet, hogy a politikai döntéshozók számára a konfliktusok, a globalizáció, a terrorizmus sürgetőbb feladatot jelentenek.

A Világkonferencia résztvevőitől – az országcsoportok között fennálló szövvényes, jelentős érdekellentétek közepette – nemcsak a fenntartható fejlődés iránti elkötelezettség (a riói eredmények) megerősítését várták el, hanem annak gyakorlati alkalmazására kellett végrehajtási tervet készíteni. Az elmúlt 10 év számos nemzetközi konferenciája mellett az ENSZ Millenniumi Deklarációja magasszintű politikai elkötelezettséget fogalmazott meg a fenntartható fejlődést illetően, hogy az emberek bárhol éljenek, javuljanak az életkörülményeik. A fenntartható fejlődés Világkonferenciájának tehát nem új program kialakítása, hanem a meglévők végrehajtásának, megvalósításának elősegítése volt a célja. Különösen az EU szorgalmazta a mérhető célkitűzéseket és a megvalósítási menetrendek megfogalmazását.

A fenntartható fejlődés Világkonferencia cselekvési programja azon a teljes körű egyetértésen alapszik, hogy a fenntartható fejlődésnek három – környezeti, gazdasági és társadalmi – alappillére van, amelyeket együttesen kell mérlegelni a konkrét intézkedésekben és cselekvésekben annak tudatában, hogy a fenntartható fejlődés középpontjában az ember áll.

A cselekvési program a szegénység elleni küzdelem, a fenntartható termelési eljárások és fogyasztási szokások, a természeti erőforrások védel-

me, a globalizáció, a térségek fejlesztési programjai, a végrehajtási eszközök és intézmények mellett külön fejezetben foglalkozik az egészség és fenntartható fejlődés kérdéseivel. A program középtávú feladatokat tartalmaz, de hosszabb távú, 2050-ig terjedő előrelátásra is serkent. Talán ez nem is annyira távoli idő, ha arra gondolunk, hogy 2050-ben élő emberek több mint fele már megszületett. Ezzel is hangsúlyt kapott az, hogy gyermekeinkről, unokáinkról való gondoskodás nem tűr halasztást. Továbbá 2050-re az idősebb (60 év feletti) emberek száma – a történelemben először – meg fogja haladni a (15 év alatti) fiatalokét. Az öregedő társadalom új lehetőségeket és egyúttal igen nagy kihívást jelent: ezt a pozitív tendenciát, – hogy az emberiség történetében soha nem volt ilyen idős a Föld lakossága, – hogyan lehet a meghosszabbodott életévek életminőségének javítására használni. Nincs vesztegetni való idő. Tudjuk, hogy évente milliók halnak meg a levegő szennyezettség és a vízzel terjedő betegségek következtében. Ha ezt a veszteséget egyetlen kóroki tényező okozná, bizonyára sürgősséggel keresné a világ a gyógyítás lehetőségét.

A johannesburgi Világkonferenciát sokan bírálták „kevés a konkrétum” szavakkal. Még az ilyen megjegyzésekből is azonban kiderült, hogy számos problémát legalább a megértés szintjére lehetett emelni. Az egyik ilyen felismerés, sőt reflektorfénybe állítás az volt, hogy a fenntartható fejlődéshez elengedhetetlen az emberek jó egészsége. Nemcsak megengedhetetlen, hogy az ipari, mező-

gazdasági termelésből eredő környezetterhelés rontsa az egészségi állapotot, hanem egyenesen ki kell jelenteni, hogy a fenntartható fejlődés középpontjába kell tenni az ember egészségét és a jólét megteremtését.

A környezet és az egészség közötti kapcsolat sarokpontja annak belátása, hogy a fenntartható fejlődés kritériumaként kezeljük a lakosság egészségi állapotát. A fenntartható fejlődés nagyon rugalmas definíciójában nincs tisztázva az emberi egészség és a fenntartható fejlődés közötti összefüggés. Egyes megfogalmazásokban az emberi egészség hasznossági szempontként szerepel, mint a gazdasági fejlődés tényezője, mely szerint minél egészségesebb a lakosság, annál hatékonyabban működik a gazdaság. Más szavakkal: az egészségügybe való beruházás a gazdasági növekedést segíti elő.

Az emberi egészséget a társadalmi fejlődés szempontjából is meg lehet közelíteni. A hosszabb távon fenn tartott egészség stabil és produktív természeti környezetben értelmezhető, amelyben az emberi egészség nem tekinthető csupán munkaerő ráfordításnak vagy a gazdasági fejlődés következményének, hanem sajátos értéként kezelendő: a fejlődés központja. A társadalmi fejlődésnek tehát elsődleges célja, hogy javuljanak az egészséges és örömteli élet feltételei. Ha a fejlődés folyamata nem vezet el a fenn tartott és méltányos egészség javulásához, akkor az alapértelmezés szerint az nem lehet „fenntartható fejlődés”.

A Világkonferencián ijesztő egészségügyi statisztikai adatokat mutatnak be. A fejlődő országokban évente 11 millió 5 évnél fiatalabb gyermek hal meg. A WHO és a UNICEF adatai szerint ezek 70 %-át a diarrhoea, a légúti fertőzés, a malária, a kanyaró vagy az alultápláltság okozza. A kutatások azt mutatják, hogy globálisan a környezeti kockázati tényezőkkel összefüggésbe hozható megbetegedések 40 %-a az ötévesnél fiatalabb gyermekekre esik, pedig ez a korosztály a világ népességének csak 10%-át teszi ki.

A nem egészséges ivóvíz, a csatornázatlanság, a rossz higiénés viszonyok 2000-ben 1,3 millió öt évvel fiatalabb gyermek halálát okozta a fejlődő országokban a hasmenéses megbetegedések következtében.

Az 5 évesnél fiatalabb gyermekek heveny légúti fertőzése évi 2,2 millió haláleset oka és ennek 60 %-a összefüggésbe hozható a beltéri levegőszennyezettséggel, többnyire a szárított trágya, biomassa nem megfelelő tűzhelyben való elégetésével, nem megfelelő fűtési móddal.

Összességében elmondható, hogy ma a világon az összes megelőzhető megbetegedés 25 %-a vezethető vissza rossz minőségű környezetre.

A rossz egészségi állapot, a betegség sokba kerül. A malária évente 1 millió ember halálát okozza, 70%-uk ötévesnél fiatalabb gyermek. Ez évi 12 milliárd dollár gazdasági veszteséget is jelent az afrikai országoknak. Ha a malária elleni harc sikeres lett volna 30 éve, amikor már hatékony eszközök

rendelkezésre álltak, akkor ma az afrikai országok GDP-je 100 milliárd USD-vel magasabb lehetne.

2001-ben a HIV fertőzöttek számát 40 millióra becsülték, ezek kétharmada 15–24 éves korosztályba tartozik, 92%-uk a fejlődő országokban él. A WHO főigazgatója, *Gro Harlem Brundtland* asszony rámutatott arra, hogy a HIV nemritkán 10–15 százalékos prevalenciája a GDP évi 1 %-os csökkenését okozza.

A tuberkulózis évente 8,8 millió embert fertőz meg és 1,7 millió ember halálát okozza. A tuberkulózis fertőzöttek 99 %-a él a fejlődő országokban. 2020-ig akár 1 milliárd ember fertőződhet meg és 200 millió megbetegedés, illetve 35 millió halálos kimenetel prognosztizálható, ha a tuberkulózis elleni harcra nem fordítanak megfelelő eszközöket.

A 2015-ig terjedő időszak legfontosabb tennivalóit – részben az ENSZ Millenniumi Csúcsertekezletén (2000. szeptember) elfogadott programmal összhangban – a Világkonferencián az alábbiakban fogalmazták meg:

- felére kell csökkenteni a napi 1 dollárnál kevesebb jövedelemből élők számát,
- az 5 évesnél fiatalabb gyerekek halálozási arányát 2/3-adra kell csökkenteni,
- az anyai halálozást 1/3-ára kell csökkenteni,
- meg kell állítani a HIV/AIDS terjedését és vissza kell szorítani a maláriát, más betegségeket.

A fenti célkitűzések megvalósításához sok pénz kell. *David Nabarro*, a WHO Fenntartható Fejlődés és Egészséges Környezet programigaz-

Fő kategóriák	AI-kategóriák	Példák
EGYÉNI, GENETIKAI ADOTTSÁGOK	élettani adottság viselkedés, életmód	életkor, nem, immunrendszer, képzettség, kockázatterékelés, kockázat vállalás
	gazdasági körülmények	szegénység
KÖRNYEZET	fizikai	levegő, víz, infrastruktúra, lakás, terület-használat, élelmiszerminőség
	társadalmi gazdasági-pénzügyi	család, közösség, kultúra foglalkoztatottság
EGÉSZSÉGÜGYI INTÉZMÉNYI ELLÁTOTSÁG	betegellátás	betegellátás, egészségügyi szolgáltatás
	helyi intézmények	önkormányzat, katasztrófa- védelem, szociálpolitika
	jogi	jogszabályok, határértékek

I. táblázat: Az egészséget meghatározó tényezők

gatója kijelentette, hogy a kormányoknak az egészségügyi ellátást beruházásként és nem költségként kellene kezelniük. A WHO Makro-ökonómia és Egészség Bizottsági jelentéséből idézett számításokat, melyszerint a fejlődő országok jelenleg évi 30 milliárd dollárt fordítanak egészségügyi ellátásra, ha ehhez egy másik 30 milliárd dolláros összeget tennének, akkor a termelékenység hat-szorosára nőne és 8 millió ember életét lehetne megmenteni. Ez a 30 milliárd USD a fejlett országok GDP-je 0,1 %-nyi összegének felelne meg.

A környezet állapota, a társadalmi-gazdasági körülmények, a demográfiai változások és az ember egészsége közötti kapcsolat nagyon összetett. A környezet rombolása, pusztulása tovább károkat okoz, ronthatja az egészségi állapotot a szennyezett levegő, ivóvíz, élelmiszerek fogyasztása révén vagy a fertőző betegségek terjedését segítheti elő. A szegénységgel járó elégtelen/hiányos táplálkozás, rossz lakáskörülmények, zsúfoltság, nem megfelelő higiénés körülmények, a fokozott fertőzés veszély egészségi hatása közismertek. Ennek ellenére nagyon nehéz a környezet, szegénység és egészség közötti kapcsolatot tudományosan meghatározni, inkább csak a lefelé futó spirál érzékelhető. Az egészséget meghatározó tényezők (I.táblázat) összetettsége ellenére a képlet egyszerű: a lakosság egészsége az átlagjövedelem és a környezet állapotának függvénye.

Az egészség és a szegénység kapcsolata egyszerűen úgy jellemezhető, hogy a szegénység sebezhetőbbé teszi az em-

bert a betegséggel szemben, a betegség kiszolgáltatottabbá teszi az embert a szegénységgel szemben;

a víz és egészség közötti összefüggés a víz útján terjedő megbetegedések révén közvetlenül mérhető, amelyben a gyermekek érintettsége főleg a fejlődő országokban igen jelentős;

az energia és az egészség kapcsolatában meghatározó a légszennyezettségből eredő egészségi következmények és az időjárási szélsőségek pl. árvíz, hóhullámok okozta megbetegedések;

a mezőgazdaság és az egészség közötti összefüggés, például az intenzív kémizálás következményei jól ismertek;

a biodiverzitás és az egészség kapcsolatára utal az új betegségformákat hordozó invazív fajok megjelenése, elterjedése a megzavart ökoszisztémában.

A környezet és az egészség kapcsolatának vizsgálatát több tényező segíti, és vannak nehezítő körülmények. Az előbbihez tartozik, hogy a környezetvédelmi és az egészségügyi tevékenységet azonos elvek vezérik, hasonló eszközöket használnak és ezek összevethetők a gyakorlati megvalósítás szintjén. Mindkét ágazat szem előtt tartja a megelőzést, a szubszidiaritást, a tiszta környezethez és az egészséghez való egyenlő jogot, az elővigyázatosság elvét és nem utolsósorban azt a mozzanatot, hogy a tiszta környezet és az egészség megőrzése a társadalmi szereplők széleskörű partnerségében érhető el. A környezetvédelem és a környezetegészségügy hasonló felügyeleti és szabályozási rendszert (pl. határér-

tékek, monitorozás) működtet, amely jó minőségű adatokon, megfigyelő és jelentési rendszereken, értékelési és elemzési mechanizmuson nyugszik. Az országos szolgálatok pedig feltételezik a minőség-ellenőrzött laboratóriumi hálózati munkát, a tudományos kutatást és műszaki fejlesztést és a preventív és/vagy szankcionáló hatósági tevékenységet.

A környezet és egészség kapcsolatát nehezítő körülmények között találjuk azt, hogy az egészségügytől bizonyítékokat várnak az olyan kérdésekre, mint például adott környezeti tényező

- kockázata tudományosan mennyire igazolt,
- az egészségre gyakorolt hatása mi-
ben nyilvánul meg,
- milyen számú megbetegedés tulajdonítható ennek a környezeti tényezőnek és a megbetegedés elkerülhető-e, milyen prevenció stratégiaival, milyen költséggel.

Nehéz választ adni a fenti kérdésekre a környezetegészségügyi kockázati tényezők összetettsége miatt. A környezeti eredetű, vagy a környezeti elemek által közvetített, az ember egészségét vagy jólétét fenyegető veszélyek egyre nagyobb aggodalommal töltik el a szakembereket, a lakosságot, a kormányzatot. Mind több és több egészségünket fenyegető új veszélyforrást fedezünk fel vagy fedeznek fel újra.

A környezeti ártalmak előtérbe kerülése legalább három okkal magyarázható:

- A gyors ipari fejlődés és az új technológiák alkalmazása – a gazdasági fejlődés előre nem látható mellékhatásaként – sokszor teremt új (kémiai, fizikai, mikrobiológiai, baleseti) veszélyforrásokat.
- Az egyre precízebbé váló mérési lehetőségek és az egyre bővülő megfigyelő hálózatok olyan környezeti veszélyforrásokat is felderítenek, amelyek ugyan már hosszabb-rövidebb ideje léteznek, csak a detektálásukhoz szükséges feltételek hiányoztak.
- A kedvezőtlen tapasztalatoknak és a tömegtájékoztatók ezekről szóló beszámolóinak hatására a társadalomban egyre jobban tudatosulnak a potenciális környezeti ártalmak.

Ezek felismerése, az általuk képviselt veszélyeztetés mértékeinek becslése és más veszélyforrásokkal való összevetése a kockázatbecslés feladata. A népegészségtan, a statisztika és a természettudományok között kapcsolatot teremtő környezetegészségügyi kockázatbecslés tud választ adni arra, hogy

- a környezeti levegő, víz, élelmiszer szennyezettség jelent-e reális egészségkárosodási veszélyeztetettséget?
- a vegyi expozíció megnöveli-e a káros távolhatások (daganatok) gyakoriságát?

Az ilyen kérdések megválaszolása során felmerülő problémák egyben rávilágítanak azokra a nehézségekre, amelyekkel a környezetegészségügyi

kockázatbecslés során szembe kell nézni. Ilyen például:

- a toxikus anyagok környezeti expozíciós szintjeit és a szervezetbe jutó mennyiségüket nagy bizonytalanságokkal és magas ráfordítással tudjuk mérni;
- esetenként nem maga a környezetszennyező anyag toxikus, hanem a metabolitja.

A toxikus anyagok dózishatás viszonyai sokszor vitathatóak, hiszen az összefüggést tükröző változókat gyakran vagy nem ismerjük vagy nem tudjuk mérni. Különösen igaz ez a hosszú időn át ható, alacsony dózisu környezeti expozíciók esetében. Annak ellenére, hogy jogosan feltételezhetjük azt, hogy ilyen expozíciók valódi egészségi problémákat idéznek elő, nem könnyű – ezek klinikai vagy élettani hatásait populációs szinten megragadni. Mivel gyakran nagyon hosszú idő telik el az első expozíció és a betegség megjelenése között, előfordulhat, hogy az exponáltak vizsgálata során alacsony incidenciát találunk. Ily módon, különösen akkor, ha a populációnak csak kis részét érte az adott ágens, az egészségi állapot változása akár évekig felfedezetlen maradhat. Ráadásul az emberek nagy részét komplex expozíció éri, ezért nagyon nehéz – szinte lehetetlen – egy adott egészségállapot-romlást egyetlen meghatározott környezeti expozícióval magyarázni. A képet tovább bonyolítja, hogy számos toxikus anyag nem okoz specifikus szervezeti reakciókat, és az ember több, azonos hatást kiváltó

toxikus anyaggal exponálódhat. Így például egyes daganatok egyaránt összefügghetnek bizonyos munkahelyi karcinogén expozícióval vagy az egyén életmódbeli vagy viselkedési szokásaival (pl. dohányzásával, alkohol fogyasztással). Az ilyen és egyéb hasonló zavaró hatások kiküszöbölése roppant nehéz.

Ebben a komplex kapcsolatrendszerben a rendelkezésre álló egészségügyi adatok nem jelzik egyértelműen a környezetben lévő fizikai, kémiai és mikrobiális tényezők egészségügyi hatásait. Mindazonáltal, a különböző társadalmi rétegek közötti egészségügyi egyenlőtlenségek sokszor korrelálnak a környezeti feltételekkel, és a veszélyes tényezőknek való széleskörű expozíció igazolja azt a feltételezést, hogy ezek növelik az egészségi állapotban manifesztálódó egyenlőtlenségeket.

Az egészségügyi kérdéseket illetően a johannesburgi Világkonferencián nem volt vita abban, hogy küzdeni kell a fertőző betegségek terjedése ellen, növelni kell az egészségügyi beruházásokat és megfelelő, hatékony választ kell adni a fenntartható fejlődéssel kapcsolatos új kihívásokra. Vitathatatlanul az emberi egészség áll a fenntartható fejlődés középpontjában, hiszen a fenntartható fejlődés céljai nem érhetők el ott, ahol szegénység van, és magas az elkerülhető/megelőzhető megbetegedések száma és degradálódott a környezet. Ezért stratégiai elemként kezelendő

– a fenntartható fejlődést – a jelenben és a jövőben – veszélyeztető

- egészségkockázati tényezők, betegségek vizsgálata;
- az egészséget és betegséget meghatározó tényezők széleskörű vizsgálata;
 - a fenntartható egészségügyi rendszerek és jó vezetési módszerek alkalmazása;
 - és a fentiek együttes kezelése az egészségügyi ágazaton belüli és kívüli együttműködésben.

A Világkonferencián látottak, hallottak alapján az alábbi célkitűzések fogalmazhatók meg, amelyek egészségügyi keretprogramok/akcióprogramok révén járulhatnak hozzá a fenntartható fejlődéshez:

1. A szegénység és az alultápláltság csökkentése

El kell érni, hogy a rászorultak elégséges, biztonságos, élettanilag megfelelő élelmiszerekhez jussanak.

A fogyasztási egészségvédelmet fokozni kell.

Gondoskodni kell a megfelelő mikroelem ellátottságról.

2. Az egészségügyi rendszerek lehetőségeit szélesíteni, kapacitását növelni kell, hogy hatékony, hozzáférhető és mindenki számára megengedhető formában biztosítsák az egészségügyi ellátást.

Csökkenteni kell a csecsemő- és gyermekhalálozást.

Biztosítani kell az anyagilag megengedhető és hatékony egészségügyi ellátáshoz való egyenlő hozzáférést,

beleértve az alapvető gyógyszerekhez, védőoltáshoz való hozzájutást.

Meg kell őrizni, fejleszteni kell a hatékony, hagyományos orvoslási ismereteket és gyakorlatot kombinálva a modern orvostudománnyal.

A közegészségügyet erősíteni kell.

Hatékonyan, minden egyén korának megfelelő formában kell támogatni az egészséges életmód kialakítását.

3. Főbb betegségek elleni küzdelem

Járványügyi biztonság erősítése.

A nem fertőző betegségek elleni preventív, promociós és kuratív programok kialakítása illetve erősítése, különös tekintettel a kardiovaszkuláris, daganatos, krónikus légzőszervi megbetegedésekre, a diabéteszre, valamint az alkohollal, dohányzással, egészségtelen táplálkozással, a fizikai inaktivitással kapcsolatos kockázati tényezőkre.

4. Az egészség és a fenntartható fejlődés tervezésének tökéletesítése

A fenntartható fejlődés és a szegénység csökkentési stratégiákba, politikába és programokba integrálni kell az egészségi vonatkozásokat, különösképpen a sérülékeny populációra vonatkozó kérdéseket.

Az egészség és a környezet kapcsolatának elemzésére kapacitás-fejlesztést és továbbképzést kell kezdeni.

1. Környezetegészségügyi feladatok

A biztonságos ivóvízellátásban nem részesülők számát 2015-ig felére kell

csökkenteni, hogy a vízzel kapcsolatos megbetegedések prevalenciáját szignifikánsan mérsékelni lehessen.

A vízszennyezés hatékony megelőzésével csökkenteni kell az egészségveszélyeztetését és védeni kell az ökoszisztémákat.

Csökkenteni kell az egészségkárosító környezeti hatásokat figyelembe véve a gyermekek sajátos igényeit, valamint a szegénység – környezet – egészség közti összefüggéseket.

Csökkenteni kell a levegőszennyezettségből eredő légzőszervi megbetegedéseket, különös tekintettel a nőkre és a gyerekekre.

A környezeti és a munkahelyi vegyi expozíciót csökkenteni kell.

A Bahia deparatáció alapján a vegyi anyagok kezelésének IFCS vezette stratégiai vonalát tovább kell fejleszteni 2005-ig.

Erősíteni kell a vegyi anyagok és hulladékok tudományosan megalapozott kockázatbecslését az emberi egészség, a vízbázisok, a betegségvektorok, a biodiverzitás és az ökoszisztémák aspektusából.

6. A kockázatkezelés egészségügyi szakmai támogatása a katasztrófavédelemben/felkészülésben

Releváns korai figyelőrendszerek helyi, nemzeti és regionális fejlesztését támogatni kell.

Rendkívüli események egészségi hatásainak csökkentésére irányuló programokat kell kidolgozni.

A környezetegészségügyi felügyeleti, a monitorozási és az egészségügyi információs rendszereket be kell illeszteni a védelmi/felkészülési tervekbe.

Az egészségügyi szempontokat integrálni kell a többletveszélyességi és sérülékenységi elemzésbe, a kockázatbecslésbe, a katasztrófafelelésbe.

Természetesen a fenti célok megvalósításához igénybe kell venni a nemzetközi, regionális és nemzeti intézményeket, beleértve a hazai Fenntartható fejlődés bizottságot. Ki kell dolgozni a fenntartható fejlődés átfogó nemzeti stratégiáját, ezen belül az egészségügyi, környezetegészségügyi stratégiát összehangolva a folyamatban lévő és tervezett programokkal, különös tekintettel az „Egészség Évtizedének Johan Béla Nemzeti Programja” vonatkozó célkitűzéseire, hogy a fenntartható fejlődés ne csak felszínes jelszó maradjon. Gondoskodni kell ezek végrehajtásáról, megteremtve annak feltételeit. Érthető okokból figyelembe kell venni az EU által már elfogadott fenntartható fejlődés stratégiát és a Környezet és Egészség Összeurópai Miniszteriális Konferenciák programjait is.

A Világkonferenciáról szóló vélemények közül végezetül utalnék arra a kérdésre, miért nincs érdemi előrehaladás a fenntarthatóságot illetően, ha a jövőkép oly világos. Talán, mert a világ az utóbbi tíz évben rendkívül gyorsan változott. Rióban a globalizáció fogalmát még alig használták, ma pedig – látjuk – az egyenlőtlen-

ség kifejezettebbé vált, sőt mélyült az információk szakadék a gazdagok és szegények között, országon belül és országok között. A kereskedelmi-pénzügyi liberalizáció sem javította a makrogazdasági világkörnyezetet. Akkor miért kellett a társadalmi-gazdasági és környezeti kérdések szinte teljes skálájával foglalkozni? A válasz egyértelmű: eddig jobbára a problémák megoldására ágazati megközelítésben keresték a lehetőségeket. Az eredménytelenség ismert. A helyzeten partneri együttműködéssel, a mérhető és számon kérhető kötelezettségvállalásokkal lehet változtatni.

Gy. Dura Ph.D.

The message of the Johannesburg World Conference from the aspect of environmental health

Based on the author's personal experiences, the expectations addressed to the participants attending the Conference not merely promoted the confirmation of the alignment towards sustainable development, but expressed an intention to develop an action plan in order to manage technical implementations. The World Conference declared that human stands in the center of the sustainable

development. However in the broad definition the coherence with human health is not clarified. Health might be handled as a utility aspect, though it would be more useful to consider it as an investment tool to reach socioeconomic improvement instead of taking it as a cost.

The World Conference resulted in the presentation of several astonishing statistical data, among others it had turned out that more than 25 per cent of the preventable illnesses derive from the bad/inadequate, quality of the environment. Large-scale objectives were also expressed: by the year 2005, the mortality rate of children younger than 5, should be reduced to the two-thirds.

In order to mitigate poverty and prevent diseases it is essential:

- to assess the risk of those sanitary factors that pose a threat to sustainable development;
- to comprehensively analyze those factors which determine health and diseases;
- to implement up-to-date methods of assessment, management, control and scientific research;
- to enhance cooperation between intra- and intersectoral fields of health sector.

*Dr. Dura Gyula
1966 Budapest, Pf. 64.*