

NEMZETI KÖZSZOLGÁLATI EGYETEM
VÉDELMI-BIZTONSÁGI SZABÁLYOZÁSI ÉS KORMÁNYZÁSTANI
KUTATÓMŰHELY

VÉDELMI-BIZTONSÁGI SZABÁLYOZÁSI ÉS
KORMÁNYZÁSTANI MŰHELYTANULMÁNYOK

2023/2.

FEJES ZSOLT – MOLNÁR FERENC – RAFFAY BÁLINT

*Egészségügyi kérdések és kihívások a nemzeti és szövetségi szintű
reziliencia megvilágításában*



Rólunk

A műhelytanulmány (working paper) műfaja lehetőséget biztosít arra, hogy a még vállaltan nem teljesen kész munkák szélesebb körben elérhetővé váljanak. Ezzel egyrészt gyorsabban juthatnak el a kutatási részeredmények a szakértői közönséghez, másrészt a közzététel a végleges tanulmány ismertségét is növelheti, végül a megjelenés egyfajta védettséget is jelent, és bizonyítékot, hogy a később publikálendő szövegben szereplő gondolatokat a working paper közzétételekor a szerző már megfogalmazta.

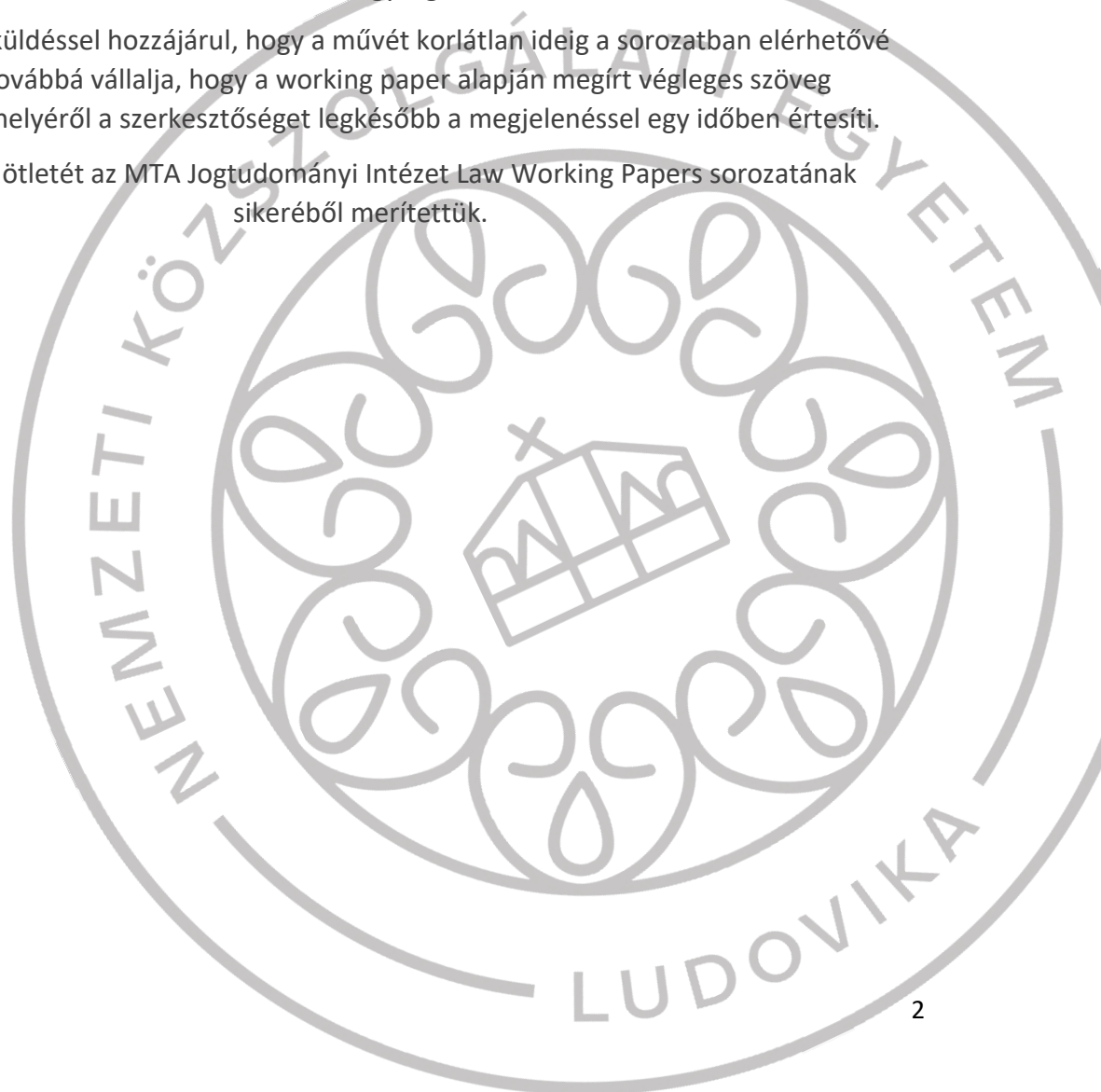
A Védelmi-biztonsági Szabályozási és Kormányzástani Műhelytanulmányok célja, hogy a Nemzeti Közzolgálati Egyetem Védelmi-biztonsági Szabályozási és Kormányzástani Kutatóműhely küldetéséhez kapcsolódó területek kutatási eredményeit a formális publikációt megelőzően biztosítsa, segítve a láthatóságot, a friss kutatási eredmények gyors közzétételét, megosztását és a tudományos vitát.

A beküldéssel a szerzők vállalják, hogy a mű megírásakor az akadémiai őszinteség szabályai és a tudományosság általánosan elfogadott mércéje szerint jártak el. A sorozatban való megjelenésnek nem feltétele a szakmai lektorálás.

A műfaji jellegből adódóan a leadott szövegekre vonatkozó terjedelmi korlát és egységes megjelenési forma nincs, a szerzőtől várjuk az absztraktot és a megjelentetni kívánt művet oldalszámozással, egységes hivatkozásokkal.

A szerző a beküldéssel hozzájárul, hogy a művét korlátlan ideig a sorozatban elérhetővé tegyék, továbbá vállalja, hogy a working paper alapján megírt végleges szöveg megjelenési helyéről a szerkesztőséget legkésőbb a megjelenéssel egy időben értesíti.

A kiadvány ötletét az MTA Jogtudományi Intézet Law Working Papers sorozatának sikeréből merítettük.



Védelmi-Biztonsági Szabályozási és Kormányzástani Műhelytanulmányok 2023/2.

Szerző:

Fejes Zsolt – Molnár Ferenc – Raffay Bálint

Szerkesztő:

Dr. Kádár Pál

Kiadja

Nemzeti Köszolgálati Egyetem

Védelmi-Biztonsági Szabályozási és Kormányzástani Kutatóműhely

Kiadó képviselője

Dr. Kádár Pál

ISSN szám

2786-2283

A kézirat lezárva: 2022. IV. n.év.

Elérhetőség:

Nemzeti Köszolgálati Egyetem

Védelmi-Biztonsági Szabályozási és Kormányzástani Kutatóműhely

1441 Budapest, Pf.: 60

Cím: 1083 Bp., Ludovika tér 2.

Központi szám: 36 (1) 432-9000



EGÉSZSÉGÜGYI KÉRDÉSEK ÉS KIHÍVÁSOK A NEMZETI ÉS SZÖVETSÉGI SZINTŰ REZILIENCIA MEGVILÁGÍTÁSÁBAN

1. Bevezetés gyanánt: NATO-Reziliencia-Egészségügy kapcsolódások

1.1. Alapvetés

A 2019 decemberében felismert COVID-19 pandémia olyan gyors ütemben terjedt, hogy az sokkolta a világot és számos már elkezdődött nemzetközi folyamatot felgyorsított. Ilyen mindenekelőtt a globális gazdasági, stratégiai átrendeződés; a politikai rendszerek közötti versengés; a demokratikus szabadságjogok korlátozása; és a technológiai fejlődés. A pandémia egyértelművé tette, hogy a határokat nem tisztelő, ún. transznacionális fenyegetések és a nagyhatalmi vetélkedés időszakát éljük, valamint, hogy e két jelenség felerősíti egymást.

A COVID-19 vírus terjedésének kezelése a folyamat kezdetétől egyértelműen nemzetközi együttműködést igényelt volna, de a stratégiai vetélkedés kontextusában unilaterális reakciókat eredményezett, mindenekelőtt Kína és az Egyesült Államok részéről. A kínai vezetés a központi hatalom megtartására és nemzetközi helyzetének megerősítésére összpontosított a váratlanul adódott helyzetben. Az amerikai vezetés pedig a Kínával való versenyre fókuszált a nemzetközi, akár a szövetségesi együttműködés kárára is. Az ENSZ Egészségügyi Világszervezete éppen a nemzetközi együttműködésre való legnagyobb szükség idején lett az amerikai-kínai vetélkedés terepe¹.

A pandémia kitörésekor gyorsan megváltozott nemzetközi környezet a NATO szövetséges államok működését is jelentősen megterhelte. *A szövetséges államoknak az egészségügyi sokkhatásra adott reakciója elsőként nemzeti szinten jelentkezett, majd a nemzetközi együttműködés kétségtelen szükségessége folyamatos és egyre összetettebb egyeztetéseket, koordinációt eredményezett.* A pandémia kezelésének nemzeti erőfeszítései minden esetben a biztonsági, védelmi szervezetek és így szinte azonnal a haderők gyors alkalmazását is jelentette, az összetett civil-katonai koordináció a reziliencia, az ellenállóképesség jelentőségének felismerésén nagyot lendített előre.

A pandémia során egyre egyértelműbbé vált, hogy a nemzetközi rend, a biztonság, a védelem alapvetően új jellemzőkkel bír. Az új helyzet pedig a NATO szövetségesektől mind stratégiai, mind műveleti szinten jelentős és gyors alkalmazkodást vár el. Ez a helyzet azonban nem hirtelen, hanem egy folyamat eredményeként állt elő és nem egy korábbi állapothoz való visszatérést jelent.

¹ Robert B. Zoellick, Before the Next Shock - How America Can Build a More Adaptive Global Economy, *Foreign Affairs*, March/April 2022.
<https://www.foreignaffairs.com/cdn.ampproject.org/c/s/www.foreignaffairs.com/articles/world/2022-02-22/next-shock?amp> (2022.05.20.)

A hidegháborút követő évtized biztonságra, védelemre vonatkozó szakirodalma a kétpólusú világháborúval fenyegető szembenállásán való túllépésről, valamint számos kockázat (pl.: szubregionális konfliktusok; válságok; nemzetközi terrorizmus; globális felmelegedés; járványok) egyszerre való jelenlétét mutatta be. A nyugati szakemberek azt hangsúlyozták, hogy a NATO szövetségeseket érintő kockázatok összetettek, nem egy irányból jelentkeznek, nehezen látható előre, hogy milyen területeket érintenek és elsősorban nem is katonai természetűek. Hosszú ideig nem látszott olyan fenyegetés, ami a rezilienciára, az ellenálló képességre való figyelmet fenntartotta volna. A NATO a határain kívüli békétámogató, expedíciós műveletekre koncentrált. Az európai háború rémképe, illetve a hidegháború alatti fegyveres védelemhez kapcsolódó szabályozás dominanciája az ún. békeosztalék révén feledésbe merült. Ennek következtében a haderők létszámát jelentősen csökkentették, a szövetséges államok biztonsági, védelmi struktúráit átalakították (pl.: haderők parancsnoki struktúrája átalakult; a katonák delegálása civil minisztériumokba, állami intézményekbe erősen korlátozott lett). Ez a gyakorlat a szövetséges országok rezilienciáját, ellenállóképességét önmagában is sokat gyengítette.

Napjainkra több fontos, egymással összefüggő fejlemény is ahhoz vezetett, hogy a reziliencia kérdése a NATO számára egyre fontosabbá vált. Mindenekelőtt az államok közötti háborúnak nem csak a valószínűsége nőtt meg, hanem a grúz-orosz (2008) és az orosz-ukrán (2022) háború között fokozatosan fenyegető valóssággá vált Európában. A pandémia rámutatott, hogy a világ a globalizáció révén jelentősen átalakult és sok tekintetben (pl.: ellátási láncok) sérülékenyebbé vált. A technológiai fejlődés pedig teljesen új dimenziókat nyitott meg a politika, a közigazgatás, a közszolgáltatások, a gazdaság és a hadviselés területén is. Mindez természetesen azt is jelenti, hogy a hidegháború előtti ellenállóképességtől teljesen eltérőt kell napjainkban fejleszteni, hiszen a fejlett országok sokkal inkább függenek egymástól és az országon belüli rendszereik decentralizáltabbak, mint voltak.

Tanulmányunk áttekinti, hogy a NATO számára miként vált kiemelt kérdéssé a reziliencia és hogy jelenleg milyen fejlemények mutatnak abba az irányba, hogy az egészségügyi kérdések a NATO kontextusban is jelentős szerepet játszanak. Ezt követően a reziliencia egészségügyi vonatkozásait és a szövetségi dimenzió kérdését vizsgáljuk részletesebben. Végül pedig a reziliencia egészségügyet érintő tárgyköreinek ágazati és a nemzeti kérdései kerülnek górcső alá, egyúttal kitérve a potenciális jövőbeli intézkedésekre, szabályozási és fejlesztési irányokra is.

1.2. A reziliencia kulcsfogalomvá válása

A reziliencia általános értelemben valamilyen sokkhatás, trauma, katasztrófa utáni *helyreállítási képességet* jelöl, de szakterületenként eltérő értelmezéssel és technológiai, eljárásrendi tartalommal bír. Különböző szakterületeken más és más korszakban kapott kiemelt figyelmet e fogalom. Így például a pszichológia és az ökológia már az 1970-es években jelentős figyelmet szentelt a rezilienciára - az előbbi a gyermekek alkalmazkodóképességére fókuszálva, az utóbbi pedig a természetes rendszerek fennmaradását helyezve a középpontba.

A társadalomtudományi, humán-ökológiai területén inkább a 1980-as évekre lett hangsúlyos a fogalom, a közösségi ellenálló képesség előmozdítására irányuló erőfeszítések, a környezeti és személyes tényezők között zajló dinamikus kölcsönös tranzakciók megértését elemezve. A reziliencia egyre nagyobb figyelmet kapott az 1990-es években, mivel a társadalmi diszharmónia növekedése tendenciává vált² – leginkább a hidegháború vége, a környezeti stressz súlyosbodása és az urbanizáció miatt. Ennek természetesen hatása volt a gyenge vagy nem működő államokat érintő nemzetközi fejlesztésre is, mint arra az ENSZ riói nyilatkozatai is rámutatnak.³ A fejlett, nyugati világra vonatkoztatva azonban leginkább a 2000-es évek hoztak igazi fordulatot.

Az Amerikai Egyesült Államokban a 2001. szeptember 11-i terrortámadás után a kritikus infrastruktúra és a terrorizmus elleni védelem, majd 2005-ben a súlyos károkat okozó Katrina hurrikánt követően a helyi társadalom által elindított változtatások során került a figyelem középpontjába a reziliencia. Az Európai Unió is kiemelt figyelmet kezdett fordítani a kritikus infrastruktúra védelmére⁴ és annak rezilienciájára az amerikai, de különösen a madridi (2004) és a londoni (2005) terrortámadásokat követően. Néhány évvel később a pénzügyi, majd gazdasági válság (2008) az érintett szektorokkal kapcsolatosan váltott ki hasonló hatást. Az egyes ágazatok (pl.: turizmus, pénzügy, logisztika) reziliens működésének kérdései felől egyre inkább a társadalmi alrendszerek (pl.: gazdasági, politikai), majd teljes társadalmak rezilienciája felé fordult a figyelem.

Különösen érdekes volt ebből a szempontból az arab tavaszként (2010-12) ismert folyamat, amely során a társadalmi elégedetlenség vezetett olyan sokkhatáshoz, ami az állami intézményeket és a politikai berendezkedést is megrengette. Az egyes államok rezilienciája azonban jelentős eltéréseket mutatott. A kapcsolódó kutatások rámutattak, hogy a sokkhatásoknak lehet külső vagy belső oka, valamint egy hibrid támadás részeként lehetnek mesterségesen előidézettek is, melyek a stabilitáshoz szükséges egy vagy több elem romlásához, végül pedig összeomlásához vezethetnek. Ezen elemek bármelyikének gyengesége egy másik elem eróziójához, későbbi kudarcához, és a politikai rendezés összeomlásához vezethet.⁵

A NATO (és az Európai Unió) számára azonban a Krím-félsziget orosz bekebelezése (2014) volt meghatározó esemény. Gyakorlatilag az első olyan esemény volt, amikor nem klasszikus háború útján, de katonai erőt felhasználva, a civil lakosságot és a helyi hatóságokat is elbizonytalanítva, a nemzetközi jogszabályokat kijátszva megváltoztatták egy európai ország

² Robert D. Kaplan, *The Coming Anarchy - How scarcity, crime, overpopulation, tribalism, and disease are rapidly destroying the social fabric of our planet*, <https://www.theatlantic.com/magazine/archive/1994/02/the-coming-anarchy/304670/> (2022.05.21.)

³ Report of the United Nations Conference on Environment and Development, New York, 1993 [https://undocs.org/en/A/CONF.151/26/Rev.1\(vol.I\)](https://undocs.org/en/A/CONF.151/26/Rev.1(vol.I)) (2022.05.20.)

⁴ Horváth Attila (szerk.), *Fejezetek a kritikus infrastruktúra védelemből*, Budapest: MHTT, 2013. https://www.mhtt.eu/hadtudomany/KIV_tanulmanykotet.pdf (2022.06. 12.)

⁵ Pounds, El Alam, Keijzer, *Military Contribution to State Resilience: Afghanistan and Lebanon in: Cusumano – Corbe (Eds.) A Civil-Military Response to Hybrid Threats*, Palgrave Macmillan, 2018.

határait. A hibrid hadviselés gyakorlatban való, ma sikeresnek látszó kivitelezése jelentette egy új korszak kezdetét. Ugyanabban az évben, a kelet-ukrajnai orosz szeparatizmus támogatása (politikai, katonai, gazdasági, kommunikációs eszközökkel), majd a terület befagyott konfliktusként való tartósítása pedig ezt megerősítette. Oroszország Ukrajnával szembeni fellépése a NATO és az Európai Unió szorosabb együttműködését és e szervezetek védelemmel kapcsolatos elképzeléseinek alapvető változását indította el. Ez egyértelműen megfogalmazást nyert a NATO walesi csúcstalálkozóján.⁶

A csúcstalálkozó zárónyilatkozata kiemeli, hogy az Ukrajna elleni orosz agresszió megváltoztatta a NATO európai biztonsággal kapcsolatos szemléletét. A NATO soron következő külügyminiszeri értekezletén (2015), amelyen az EU külügyi és biztonságpolitikai főképviselője is részt vett, a hibrid hadviseléssel szembeni védelem stratégiáját és az EU-val és a partnerekkel történő szorosabb együttműködést határozták meg.⁷ *Az együttműködés jövőbeli fejlesztését illetően pedig a reziliencia úgy jelenik meg, mint a NATO, az EU és partnereik komplementer tevékenységét igénylő fejlesztési területe.*

A reziliencia fogalmának „diadala” azonban 2016-ban teljesedett ki, amikor az Európai Unió kül- és biztonságpolitikájára vonatkozó Globális Stratégiájában⁸, valamint a NATO állam és kormányfői részvételével zajlott Észak Atlanti Tanács varsói ülésének zárónyilatkozatában kulcsfogalomként jelent meg. A nyilatkozat rögzíti: *„A reziliencia a hiteles elrettentés és védelem, valamint a Szövetség alapvető feladatai hatékony ellátásának nélkülözhetetlen alapja.”* Ugyancsak kitér arra, hogy itt a *lakosság alapvető szolgáltatásainak, valamint a nemzeti és a NATO katonai erőknek folyamatos polgári támogatásáról* is szó van.⁹ Ez utóbbi azért is figyelmet érdemel, mert az elmúlt évtizedek kiszervezési (outsourcing) tendenciái a haderők működését nagymértékben a piac és civil szereplőktől tették függővé.

Az azóta eltelt fél évtized során a rezilienciáról számtalan kontextusban olvashatunk, hallhatunk a NATO-hoz kapcsolódóan. Amiben elvi konszenzus van az az, hogy *a reziliencia multiszektoriális* (politikai, gazdasági, védelmi, stb.) és több fogalom is kapcsolódik hozzá, amelyek bizonyos mértékig a részét képezik. Ilyen mindenekelőtt az ellenállás (resistance), a helyreállítás (recovery), az alkalmazkodás (adaptation), és az átalakulás (transformation). *Ennek megfelelően a NATO szövetségesek kötelessége, hogy olyan rendszereket építsenek ki,¹⁰ amelyek felfogják a zavaró behatásokat, képesek a változó környezethez igazodni (adaptálódni), miközben megtartják lényegi funkcióikat, szerkezetüket, identitásukat és*

⁶ Wales Summit Declaration, 2014.09.05. https://www.nato.int/cps/en/natohq/official_texts_112964.htm (2022.05.20.)

⁷ NATO Secretary General Jens Stoltenberg and the EU High Representative for Foreign Affairs and Security Policy, Federica Mogherini sajtónyilatkozata, 2015. 12.02. https://www.nato.int/cps/en/natohq/opinions_125361.htm (2022.05.21.)

⁸ Közös jövőkép, közös fellépés:Erősebb Európa, https://eeas.europa.eu/archives/docs/top_stories/pdf/eugs_hu_.pdf (2022.06.22.)

⁹ Commitment to enhance resilience, https://www.nato.int/cps/en/natohq/official_texts_133180.htm (2022.05.20.)

¹⁰ Kádár Pál: A pandémia kezelése mint a nemzeti ellenálló képesség „tesztje”, Honvédségi Szemle, 149.2. (2021) p.5.

kontrollmechanizmusait. A reziliencia olyan fontos kérdéssé vált, hogy sokszor a NATO fő feladatai, a kollektív védelem, a válságkezelés és a kooperatív biztonság melletti feladatként említették az elmúlt néhány évben. A szakmai viták rámutattak, hogy nehézséget jelent a szövetségesek számára a fogalom operacionalizálása.

Stratégiai, politikai szinten a NATO jövőjével kapcsolatosan komoly viták voltak. Ez mindenki számára világossá vált az Amerikai Egyesült Államokbeli elnökválasztásokhoz kapcsolódóan, hiszen a korábbi elnök NATO-szkepticismusának adott hangot, míg a 2020-ban megválasztott új elnök a transzatlanti kapcsolatok erősítését határozta meg célként. Ezzel párhuzamosan a francia elnök az európai stratégiai autonómia megteremtésére szólított fel. A NATO új Stratégiai Koncepciójának előkészítését szolgáló jelentés, a „NATO 2030: United for a New Era”,¹¹ pedig nagyszámú ajánlást fogalmaz meg és a reziliencia szinte minden létező kontextusban előfordul benne. Ugyanakkor *a NATO politikai adaptáció alapkérdéseinek megválaszolása nélkül aligha történhetett lényegi előrelépés*¹² ezek tekintetében.

A 2022-es NATO csúcstalálkozót megelőzően, a reziliencia katonai és politikai értelemben is további értelmezést nyert. Katonai vonatkozásban a NATO Hadviselés Alapkoncepciója (NATO Warfighting Capstone Concept) (2021) a háború változó jellegével kapcsolatos öt fejlesztési irány egyikeként a rezilienciát jelölték meg. Kiemelten felhívta a figyelmet *a polgári és a katonai együttműködésre, különös tekintettel az ellátási útvonalak, a kommunikáció és a társadalmak gondolkodásának befolyásolása területein*.¹³ Politikai vonatkozásban a Szövetség állam- és kormányfőinek 2021. júniusi állásfoglalása¹⁴ a reziliencia jelentőségét megerősítette és tovább pontosította értelmezését. Rámutatott, hogy az ellenálló képesség *nemzeti és kollektív is egyben, valamint alapfeltétele az elrettentésnek és átfogó keretet biztosít a NATO három alapvető feladatához*. Éppen ezért a NATO arra törekszik, hogy *integráltabb és jobban összehangolt megközelítést alkalmazzon a sebezhetőség csökkentése és annak biztosítása érdekében, hogy a haderők békében, válságban és konfliktusban is hatékonyan tudjanak működni*. Ennek fontos feltétele a fenyegetésekkel kapcsolatos gyors előrejelzés, a harckészültség fokozása, a döntéshozatali rendszer átalakítása.

¹¹ NATO 2030: United for a New Era, https://www.nato.int/nato_static_fl2014/assets/pdf/2020/12/pdf/201201-Reflection-Group-Final-Report-Uni.pdf (2022.04.20.)

¹² Harnisch-Thies- Friedrichs, The logic of resilience in transatlantic relations in: The Politics of Resilience and Transatlantic Order – Enduring Crisis? London: Routledge (2019) pp. 221-236.

¹³ Rear Admiral John W. Tammen, NATO's Warfighting Capstone Concept: anticipating the changing character of war, *NATO Review*, 2021.07.09. <https://www.nato.int/docu/review/articles/2021/07/09/natos-warfighting-capstone-concept-anticipating-the-changing-character-of-war/index.html> (2022.06.23.)

¹⁴ Strengthened Resilience Commitment, https://www.nato.int/cps/en/natohq/official_texts_185340.htm (2022.05.10.)

A NATO szerinti reziliencia hét alapkövetelményéhez¹⁵ kapcsolódó nemzeti feladatok teljesíthetősége egyértelműen összkormányzati eljárásokat és működést feltételez.¹⁶ Ennek keretében (a szövetséges állam- és kormányfők állásfoglalása szerint) a NATO arra számít, hogy a nemzetek *az ellenálló képességgel kapcsolatos célkitűzések meghatározására, értékelésére, felülvizsgálatára és nyomon követésére terveket dolgoznak ki*, amelyek adott országok esetében az Európai Unió normákkal is összhangban vannak. *Az ellenállóképeség fokozása mindenképpen igényli nemzetközi szintű koordinációt, a jelenleginél magasabb szintű integráltságot, hiszen a biztonsági, védelmi kockázatok, fenyegetések csakúgy, mint az egyes sérülékeny rendszerek jellemzően nem államhatárokhöz kötöttek.* A NATO katonai műveletei pedig ugyancsak nemzetközi mozgást, cselekvőképességet feltételeznek. E folyamat kulcsállomásának tekinthető, hogy a NATO 2022-es csúcstalálkozóját közvetlenül megelőzően felállították a NATO Reziliencia Bizottságát és az megtartotta első ülését.¹⁷

1.3. A NATO új Stratégiai Konceptiója és reziliencia kérdése

Hosszú előkészítő munka után, a harminc szövetséges ország elfogadta a NATO új Stratégiai Konceptióját Madridban, 2022. június 29-én.¹⁸ A Stratégiai Konceptió határozza meg a Szövetség előtt álló biztonsági kihívásokat, valamint felvázolja a politikai és katonai feladatokat. A jelenlegi konceptió a hidegháború utáni negyedik, de az első olyan, amely kijelenti, hogy *az euro-atlanti térségben nincs béke, és hogy a NATO globális és egymáshoz kapcsolódó több fenyegetéssel néz szembe.*¹⁹ Összességében tehát azt rögzíti, hogy romlik a biztonsági környezet.

Két fenyegetést nevesít ténylegesen a dokumentum: Oroszországot és a terrorizmust. Oroszországot illetően kiemeli, hogy a szövetséges államok szuverenitása és területi egysége elleni orosz támadás nem zárható ki. Valamint egyértelművé teszi, hogy a NATO Oroszország felé kialakított párbeszéd és védelem („dual track approach”) politikája az Ukrajna elleni 2022. februári támadást követően nem preferált. A terrorista csoportok vonatkozásában pedig rögzíti, hogy azok kibővítették hálózataikat, képességeiket megerősítették és új technológiákba fektettek be, hogy növeljék hatékonyságukat. Jóllehet a terrorizmus megnevezésre került, de mégsem tárgyalja alaposabban a dokumentum, ami vélhetően a szövetségesek (pl. Törökország, Spanyolország) eltérő álláspontjának köszönhető.

¹⁵ Resilience and Article 3 https://www.nato.int/cps/en/natohq/topics_132722.htm (2022.05.10.)

¹⁶ Kádár Pál: A hibrid kihívások és a működő államszervezet – gondolatok egy konferencia margójára, Honvédségi Szemle, 2020. 4. 3-10.;

<https://kiadvany.magyarhonvedseg.hu/index.php/honvszemle/article/view/86/86> (2021.03.10.)

Keszely László: Az átfogó megközelítés elméleti alapjai. In: Keszely László (szerk.): Az átfogó megközelítés és a védelmi igazgatás. Zrínyi Kiadó, 2013, 29–69.

¹⁷ Deputy Secretary General addresses NATO Resilience Symposium 2022, https://www.nato.int/cps/en/natohq/news_195051.htm?selectedLocale=en (2022. 06.10.)

¹⁸ NATO 2022 Strategic Concept, https://www.nato.int/nato_static_fl2014/assets/pdf/2022/6/pdf/290622-strategic-concept.pdf (2022. 07.10.)

¹⁹ ibid p.3.

A NATO 2010-es stratégiai koncepciójában²⁰ meghatározott három fő feladata a *kollektív védelem*, a *válságkezelés* és a *kooperatív biztonság*. A hidegháború idején az első feladat dominált, majd az 1990-es években a Szövetség határain kívüli válságok jelentette kockázatok kezelése - leginkább a Balkánon, a Közel-Keleten és Észak-Afrikában - volt a figyelem középpontjában. A kooperatív biztonság, a partnerség, nem szükségszerűen és nem elsősorban a katonai megerősítésre összpontosított, hanem, hogy csökkentse az instabilitást. Az új Stratégiai Koncepcióban mind a három feladat folytatása továbbra is szükségesnek látszik, *de jelentős hangsúlyeltolódások vannak*. Egyrészt a megnevezések valamelyest változtak, így ma a NATO fő feladatai: az *elrettentés és a védelem*; a *válságmegelőzés és -kezelés*; valamint a változatlanul maradt *kooperatív biztonság*. Ugyanakkor komoly változásként kezelhető, hogy *minden feladat az elrettentés és a védelem feladatának rendelődik alá*, vagyis a korábbi válságkezelés központúság immár a múlté. A NATO, amely a hidegháború után jelentősen átalakult és válságkezelő képességeit erősítette a biztonsági környezet változása során, immár jelentős mértékben visszatér a létrehozásakor meghatározott fő feladathoz.

Jelentős lépés történt az elrettentés és a védelem előtérbe helyezése tekintetében, de a megközelítés *alapvetően más, mint a hidegháború idején volt*. A Stratégiai Koncepció egyrészt új módon közelíti a fogalmat, amikor globális figyelmet és 360 fokos megközelítésmódot említ, illetve amikor „minden potenciális ellenfél”, „minden agressziós lehetőségét” rögzíti és részletezi a szövetségesek védelmének főbb szempontjait. Ugyancsak új szempontot tükröz a kereskedelmi hajózási útvonalak biztosítására való kitétel, ami már a legutóbbi évek ellátási láncokra, az euro-atlanti régió túl területekre, és általában a 2. világháború után kialakult nemzetközi intézményrendszer és szabályok szerinti működés megőrzésére is utal. Vagyis a dokumentum Oroszországot és a terrorizmust megnevezi, de ennél jóval szélesebben értelmezi a NATO feladatkörét és egyértelműen beemeli Kínát a szövegbe, mint agresszív versenytársat. A fenyegetések, kockázatok természete nehezzé, ha nem lehetetlenné tette a szűkebb értelmezést.

Ez a feladatkör azonban jó eséllyel túlterheli a NATO-t és a korábbinál szorosabb együttműködést kíván meg partnereivel, elsősorban az Európai Unióval. Az EU-val korábban meglévő együttműködés, 2014-től éppen a rezilienciát illetően is intenzívebbé vált és a két szervezet között szoros koordináció volt megfigyelhető az EU Stratégiai Iránytű és a NATO Stratégiai Koncepció készítésekor. Az együttműködés nagyságrendi és minőségi változása szükséges, hiszen közel tízszeresére nőtt a NATO keleti szárnyára telepített katonai erők nagysága,²¹ a NATO új katonai erő felépítése (NATO Force Model) további fejlesztéseket irányoz elő az erők esetleges gyors további növelése érdekében. Mindemellett pedig Svédország és Finnország várható NATO csatlakozása jelentős változásokat eredményez.

²⁰ Strategic Concept 2010, https://www.nato.int/cps/en/natohq/topics_82705.htm (2022. 06.10.)

²¹ NATO's military presence in the east of the Alliance, https://www.nato.int/cps/en/natohq/topics_136388.htm (2022. 07.12.)

Éppen ezért a Stratégiai Koncepció elfogadását követően intenzív munka kezdődött, és feltételezhető egy újabb NATO-EU Közös Állásfoglalás (Joint Declaration) a közeljövőben.²²

Szemponktunkból különösen figyelemre méltó a Stratégiai Koncepció 26. pontja, *amely a védelem és az elrettentés fejezetébe emeli a Washingtoni Szerződés 3. paragrafusából levezetve a rezilienciát és egyebek mellett kiemeli az egészségügyi rendszereket, megfogalmazza a civil lakosság alapvető ellátását, valamint a válságkezelés korábbi időszakától eltérően a fegyveres erők civil támogatását.*²³

A reziliencia tehát nem jelent meg negyedik alapfeladatként a koncepcióban – noha ennek vonatkozásában voltak törekvések.²⁴ Az azonban beigazolódott, hogy a Szövetség ellenállóképességének fejlesztése kiemelt kérdéskör. Az Észak-atlanti Szerződés Szervezete alapidokumentumának 3. cikkelye rögzíti, hogy a szövetségesek védelmi képességüket fenntartják és fejlesztik. A védelmi képességek pedig az új Stratégiai Koncepcióban *sokkal szélesebb értelemmel bírnak, mintsem kizárólagosan a katonai képességek.* A NATO védelmi feladatainak hatékony ellátása ezer szálon függ a civil infrastruktúrától, amely érzékeny a terrorista, vagy éppen hibrid támadásokra.

Kiemelendő, hogy a hibrid hadviselés nem katonai elemeinek az előtérbe kerülése egyre jelentősebbé válik napjainkban, így a polgári (azon belül állami, önkormányzati, üzleti) és a katonai rendszerek sokk tűrése és működőképességének gyors helyreállítása a biztonság és a védelem sürgető kérdésévé vált. A szövetséges államok ellenállóképességének a fejlesztése azonban nem jelenti automatikusan a NATO mint szövetség ellenállóképességét. *A Szövetség közös tevékenysége több mint az egyes államok ellenállóképességének összessége. A NATO elrettentési és védelmi feladatainak teljesítése, a kollektív ellenállóképesség fejlesztését is feltételezi.*

A NATO 2022-es csúcstalálkozó zárónyilatkozatában ez a korábbiaknál is pontosabban megfogalmazásra került:

*„Az ellenálló képesség nemzeti felelősség és kollektív kötelezettségvállalás. Erősítjük ellenálló képességünket, többek között a szövetségesek által közösen kidolgozott célkitűzések által vezérelt, nemzeti szinten kidolgozott célok és végrehajtási tervek révén.”*²⁵

Az újonnan létrehozott NATO Reziliencia Bizottság (Resilience Committee) tevékenysége révén a nemzeti célok és tervek a NATO törzsével való megosztását célozza, ezzel mintegy garantálva a szövetségi szintű transzparenciát és összehangoltságot. A bizottság nyilvánvalóan rendszeresen jelentést fog készíteni az ellenállóképesség Szövetségen belüli

²² Ed Arnold, New Concepts but Old Problems: NATO's New Strategic Concept New Concepts but Old Problems: NATO's New Strategic Concept | Royal United Services Institute (rusi.org) (2022. 07.03.)

²³ NATO 2022 Strategic Concept, pp. 6-8. <https://www.nato.int/strategic-concept/> (2022. 07.14.)

²⁴ Daniel S. Hamilton meghallgatása a NATO Parlamenti Közgyűlése előtt 2021. májusában, Democratic Resilience is Foundational to the Alliance, <https://www.nato-pa.int/download-file?filename=/sites/default/files/2021-06/Democratic%20Resilience%20is%20Foundational%20to%20the%20Alliance-Daniel%20S.%20Hamilton.pdf> (2022. 06.10.)

²⁵ Madrid Summit Declaration, https://www.nato.int/cps/en/natohq/official_texts_196951.htm (2022. 07.15.)

helyzetéről. Az egészségügyi kérdések kiemelt relevanciával bírnak a NATO-ban. Nem véletlen, hogy az ellenállóképességre vonatkozó hét alapkövetelmény között szerepelnek a tömeges sérültellátás²⁶ és az egészségügyi válsághelyzetre való készség. A tömeges sérült ellátásra való igény számtalan kontextusban előfordulhat békeidőben és azon kívül is (pl.: pandémia, katasztrófa; CBRN támadás; fegyveres küzdelem), ami mind a civil és a katonai egészségügyi rendszer, mind pedig a nemzetközi rendszerek begyakorlott, szoros együttműködését feltételezi.²⁷ Az orosz-ukrán háború pedig minden bizonnyal felgyorsítja a nemzeti és a szövetséges haderők egészségügyi támogatására vonatkozó folyamatokat. A NATO keleti szárnyon lévő erőinek jelentős növelése és továbbiak nagyon rövid határidővel való telepíthetősége a Befogadó Nemzeti Támogatás mennyiségi és minőségi fejlesztését igényli.

2. A reziliencia egészségügyi vonatkozásai és a szövetségi dimenzió

2.1. A különféle reziliencia-fogalmak találkozása

A WHO által 2020. március 11-én hivatalosan is pandémiának nyilvánított COVID-19-járvány világszerte jelentős kihívások elé állította az egészségügyi ellátórendszereket. Az egészségügyi szolgáltató szféra egészében veszítette el képességét a járóbeteg-szakellátás, a kórházi fekvőbeteg-ellátás és a rehabilitációs ellátások szinte valamennyi területén. Az újabb fertőzési hullámok nem adtak lehetőséget még az időszakos megújulásra sem, mert a krónikus leterheltség miatt kimerült egészségügyi rendszert az átcsoportosított erőforrások sem voltak képesek megvédeni az előre nem látható, minden területen újdonságként megtapasztalt kihívásoktól. Mindez negatívan befolyásolta az egészségügyi ellátórendszer reziliencia-összetevőinek alakulását, jelentősen rontva az egészségügyi ellátás színvonalát mérő minőségi mutatókat. A nagy nemzetközi szervezetek, kormányok és nemzeti szolgáltatók által támasztott igény arra, hogy hatékony megoldások születhessenek, fókuszba helyezte az egészségügy alkalmazkodóképességének részletes elemzését. Tanulmányunk jelen része ezért a reziliencia kérdését az egészségügyi rendszerekre vetítve, a reziliens egészségügyi szisztéma jellemzőit, valamint az ezek kialakításához szükséges, a hazai civil és katonai egészségügyi szempontokat egyaránt figyelembevevő, tervezési preferenciával bíró összetevőket kívánja bemutatni egyrészt építve az előzőekben leírtakra, másrészt azokat az egészségügy sajátos fogalmi kereteiben, valamint a katonai egészségügy szövetségi dimenzióiban értelmezve.

A reziliencia szó eredete mérhető fizikai tulajdonsághoz, nevezetesen a fémek ütésekkel szembeni ellenállóképességéhez köthető. Egy anyag azon képességét jelöli, mely elnyeli (pl. az ütésből származó) energiát, majd felszabadítja, miközben szerkezete visszaáll az

²⁶ Csehi Gábor, A tömeges sérültellátásra vonatkozó NATO-elvárások, *Hadtudomány*, 2021/1. http://real.mtak.hu/127641/1/088-097_Csehi-Gabor_2021-1.pdf (2022. 03.10.)

²⁷ Kopcsó István, A katonai egészségügyi szolgálat XXI. századi kihívásai, különös tekintettel a NATO egészségügyi transzformációs folyamatának támogatására, ZMNE PhD értekezés, 2009, <https://nkerepo.uni-nke.hu/xmlui/bitstream/handle/123456789/12177/ertekezes.pdf;jsessionid=3716DC378F8928F32A3E8EAC2F6C908E?sequence=1> (2022. 07.22.)

eredeti formájába. A kifejezés a latin *re* (=hátra), és *salre* (=ugrani) szavak összeolvadásából származik, utalva az anyag kifáradásos törése nélküli oda-vissza történő mozgására, rugalmas megfeszülésére.²⁸

A reziliencia alapvetően egy pszichológiai alapfogalom, a lelki egyensúly visszanyerésének képességét jelöli, így az egyén hétköznapi, vagy kritikus változásokkal, váratlan akadályokkal, nehéz élethelyzetekkel szembeni mentális ellenálló képességére utal. Ez a képesség minden emberre egyénileg jellemző, azonban nagyban befolyásolja az önismeret, a szocializáció és az egyén személyes megküzdési képességei, vagyis egy fejleszthető képességről, nem pedig genetikai adottságról beszélünk. Ha valakire azt mondjuk, hogy „reziliens”, az azt jelenti, hogy a váratlan, nagy erejű krízisek után is viszonylag gyorsan képes túltenni magát a kilengésen, képes pozitívan alkalmazkodni a megváltozott élethelyzethez, és képes visszatérni a krízis előtti, nyugalmi lelki állapotba, vagy életét, tevékenységét folytatni a megváltozott körülményekhez igazodva. A reziliens karakter alapvető tulajdonsága a folyamatos megoldások keresése a felmerülő problémára.²⁹

Amennyiben nem az egyén, hanem a társadalom szintjén kívánjuk definiálni a rezilienciát, vagy a társadalom rezilienciára való képességét, akkor nem csak a krízishelyzetek kezelésének módját és a társadalom erre adott reakcióját szükséges figyelembe vennünk, hanem a társadalom azon közös képességét is, amely segítségével a krízishelyzet oldódását követően a közösség képes biztosítani önmaga számára a fenntartható, méltányos és demokratikus működést az újonnan kialakult körülmények között is.

A rezilienciára nincs pontos magyar nyelvű kifejezés, ami megnehezíti a fogalom helyes értelmezését. Ez idáig leggyakrabban „ellenállóképességnek” fordították és „a természeti és humán eredetű káros behatásokkal, változásokkal szembeni tűrőképesség, helyreállási képesség” definíciójaként, pozitív értelemben használták. A rezilienciát magyar nyelven egyszerűen és talán legpontosabban az alkalmazkodóképesség vagy a megküzdőképesség szavakkal írhatjuk le. Az Európai Bizottság Egészségügyi Rendszer Teljesítményértékelési Munkacsoportja az elmúlt években behatóan foglalkozott a témával és kísérletet tett a reziliencia definíciójának pontos meghatározására. Eszerint a meghatározás szerint az egészségügyi rendszer rezilienciája a rendszer azon képessége, mely proaktívan előre jelzi, elnyeli és alkalmazkodik a sokkokhoz és a szerkezeti változásokhoz, biztosítva a szükséges működés fenntartását, az optimális teljesítmény lehető leggyorsabb folytatását, a szerkezet és a funkciók átalakítását a rendszer megerősítése érdekében, és (esetleg) csökkenti a jövőbeli hasonló sokkokkal és szerkezeti változásokkal szembeni sebezhetőséget.³⁰

²⁸ <https://jelentese.hu/idegen-szavak-szotara/reziliencia>

²⁹ <https://www.penzcentrum.hu/egeszseg/20220416/mi-a-reziliencia-jelentese-igy-kuzdhetsz-meg-barmilyen-akadallyal-konnyeden-1123879>

³⁰ <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/9/4742/htm>

2.1. A reziliencia egészségügyi súlyozottságú megközelítése

Az egészségügyi rendszer rezilienciáját úgy is meg lehet határozni, mint az egészségügyi szereplők, intézmények és a lakosság képességét a válságokra való felkészülésre és az azokkal szembeni hatékony reagálásra, amely során fennmaradnak az alapvető funkciók, és a helyzet során megtanult tapasztalatok alapján van lehetőség a rendszer működésének újjászervezésére. Habár a reziliencia négy alapvető típusának megrajzolása az egészségügyi rendszerek modellezése kapcsán történt meg először, ezek a típusok egységes kategóriát jelentenek, így standard módon alkalmazhatók valamennyi, reziliens képességet hordozó társadalmi, gazdasági vagy politikai összetevőre, de azonos formában meghatározását adhatják - pszichológiai vonatkozásban - az egyén reziliens képességének is.

- Abszorpciós rezilienciáról beszélünk, amikor a rendszer képes enyhíteni a sokk hatásait, és azonos szintű erőforrások és kapacitások felhasználásával továbbra is ugyanolyan szintű szolgáltatást képes nyújtani.
- Adaptív rezilienciáról beszélünk, ha a sokk által kiváltott rendkívüli körülmények ellenére a rendszer képes a szükséges funkciói ellátására, ellátási szintjének fenntartására, de ezt a sokk előtti időszakhoz viszonyítottan eltérő erőforrásokkal képes csak biztosítani.
- Transzformációs rezilienciáról akkor beszélünk, amikor reagálva a változásokra a rendszer képes átalakítani struktúráját és működését, feladatait pedig ebben az új formában látja el.
- Preventív rezilienciáról beszélünk akkor, amikor a rendszer proaktívan előre tudja jelezni a sokkot, egyben megteremti a szükséges feltételeket a sokk hatásainak minimalizáláshoz.³¹

A fellépő sokkhatást megelőzően, illetve azt követően az egészségügyi ellátórendszer aktuális állapotában négy eltérő szakaszt különböztetünk meg:

- Felkészültségi állapot (Preparedness): jellemzően ez a fázis mutatja meg, hogy az egészségügy rendszere milyen érzékenyen képes detektálni a rendszert érő zavarokat.
- Riasztási állapot (Alert phase): ebben a fázisban a hangsúly a sokk kezdetének, típusának és kiterjedésének beazonosításán van. A sokk detektálása és az első adott válasz között eltelt idő reprezentálja az egészségügyi rendszer reakcióképességet.
- Sokkhatás és kezelés (Shock impact and management): ebben a fázisban a rendszer kaszkádszerűen reagál a sokkra, szükség esetén alkalmazkodik vagy átalakul annak biztosítása érdekében, hogy az egészségügyi rendszer céljait továbbra is elérje.
- Felépülés és tanulás (Recovery and learning): a rendszer működése biztosítja a normál vagy elvárt állapotot, de a sokk következményeként változások következtek vagy következhetnek be.

³¹ https://health.ec.europa.eu/system/files/2021-10/2020_resilience_en_0.pdf
<https://www.mdpi.com/1660-4601/18/9/4742/htm>

A rendszer által adott átfogó választ alapvetően a sokk típusa és annak súlyossága határozza meg. Ezt a választ nagyban befolyásolja az a sokkciklus, amelyben az egészségügyi rendszer a sokk pillanatában éppen található, és az, ahogyan a rendszer megadja válaszát a sokkhatásra. Mindezek eredőjeként az esemény lezajlását követően négyféle kimenetről beszélhetünk:

- Hiper-reziliens kimenet: azaz, ha a visszanyerés nagyobb, mint a sokk által okozott veszteség, vagyis a rendszer a kiindulási teljesítményénél magasabb szintű működésre tér vissza;
- Reziliens kimenet: ha a visszanyerés megegyezik a sokk által okozott veszteséggel, és a rendszer a sokk előtti kiinduló állapotába tér vissza;
- Részlegesen reziliens kimenet: ha a helyreállítás nem arányos a sokk által okozott veszteséggel, azaz a rendszer a kiindulásnál alacsonyabb szintre tér vissza;
- Törékeny kimenet: ha a sokk után nem következik be helyreállítás, és a rendszer a sokk által eredményezett szinten marad.

Az idő múlásával az egészségügyi rendszer teljesítménye a sokk és az arra adott válasz eredményeként háromféle állapotba kerülhet, mely szakaszokban kapacitása és teljesítménye jelentősen eltérő:

- sokk előtti állapot,
- zavart állapot,
- helyreállítás utáni állapot.³²

Az Egészségügyi Rendszerek és Szakpolitikák Európai Megfigyelőközpontja (European Observatory on Health Systems and Policies) és az EU HSPA által vezetett Fókuszcsoporthoz egy listát állított össze arról, hogy milyen mutatókkal lehet mérni az egészségügyi rendszer rezilienciáját, amely meghatározó jellemzők szerint csoportosítja a mérési területeket.

- Kapacitás indikátorok (ágyszám, ágykihasználtság, ellátásra való várakozási idő, a sürgősségi infrastruktúra rendelkezésre állása),
- az erőforrások mobilizálását/újraelosztását vizsgáló mutatók (fizikai, humán, pénzügyi),
- az ellátási láncok megfelelőségével kapcsolatos mutatók.³³

Ezen minőségi mutatók mérhető és monitorozható paraméterei képesek hiteles adatot szolgáltatni az egészségügyről, mint szolgáltatási rendszerről, megmutatva annak képességeit és aktuális kapacitásait. Mindezen indikátorok a felkészülés és az elhárítás folyamatában

³² <https://europepmc.org/article/med/32716618>

³³ European Observatory on Health Systems and Policies) és az EU HSPA Fókuszcsoporthoz

egyaránt kiemelt jelentőségűek lehetnek, tekintve, hogy releváns és naprakész információk szolgáltatására képesek a mindenkori kormányzati vezetési-irányítási rendszerek számára.

2.3. Az egészségügyi-fókuszú reziliencia és a NATO

Ahogy azt már jelen tanulmány első részében is körüljártuk, a NATO szövetségesek kötelessége, hogy olyan rendszereket építsenek ki, amelyek felfogják a zavaró behatásokat, képesek a változó környezethez igazodni, miközben megtartják lényegi funkcióikat, szerkezetüket, identitásukat és kontrollmechanizmusait. A NATO szövetségeseknek egy átalakuló, bizonytalan és nagyon komplex környezetben kell készen állniuk biztonságuk, védelmük garantálására. Ezt a helyzetet aligha lehet egy-két kiemelt eszközzel/intézménnyel kezelni, sokkal inkább átfogó módon a szövetség és a szövetségesek rezilienciáját, ellenálló képességét kell erősíteni, amely folyamatban minden a védelem szempontjából releváns terület rezilienciájából állhat össze egy átfogóan reziliens szisztéma. Ebből következően, amikor a reziliencia követelményeiről átfogó értelemben beszélünk, akkor annak különféle szegmensei mögött szükségképpen értelmeznünk kell az egészségügy kérdését, mind társadalmi, mind katona-egészségügyi értelemben.

A NATO mint politikai-katonai szövetség – a biztonság fogalmának átfogó megközelítéséből következően – tevékenysége során hangsúlyozott figyelmet fordít a hagyományos katonai képességek fejlesztésén túl valamennyi olyan kihívásra, amelynek negligálása biztonsági kockázatot eredményez, és ezek kezelését, valamint a felelősséget az erre történő felkészülésért egyes esetekben nemzeti hatáskörbe utalja. Alapvető érdekünk, hogy a globális egészségügyi kihívás ne válhasson globális biztonsági kihívássá, ennek elkerülésében a nemzeti ellenálló képességnek kiemelt szerepe van.³⁴ Ugyanez a megközelítés igaz azonban arra a konstellációra is, hogy a hagyományosnak mondható biztonsági kihívások és fenyegetések egészségügyi ellátásokra gyakorolt esetleges hatásai a kellő reziliencia hiányában ne válhassanak sokkal nagyobb hatóképességű krízissé az egészségügyi komponenssel együtt, mint amilyenek eredetileg lettek volna.

A Szövetség álláspontja szerint az ellenállóképesség megteremtése, fenntartása, erősítése elsősorban nemzeti felelősség, tehát tagállami hatáskör. Ez az elv a későbbi NATO doktrínákban, illetve más kapcsolódó dokumentumokban következetesen megerősítésre került azzal, hogy az egyes tagállamok ellenállóképességének a növelése csökkenti a NATO, mint egész sebezhetőségét is, ezért elengedhetetlen az egyes tagállamok tevékenységének szövetségi szintű összehangolása. Ennek megfelelően a NATO szövetségi szintű felelősségként is értelmezi az ellenállóképesség erősítését, fejlesztését. E cél elérése érdekében elengedhetetlennek tartja a civil szféra erősítését, valamint annak egyre intenzívebb bekapcsolását a katonai műveletek támogatásába az úgynevezett polgári felkészültség (civil

³⁴ Kádár Pál: A pandémia kezelése, mint a nemzeti ellenállóképesség tesztje; *Honvédségi Szemle* 2021/2. pp. 3–7.; Farkas Ádám: Gondolatok a koronavírus-járvány és a védelmi, biztonsági szabályozás kölcsönhatásairól. In: *Belügyi Szemle* 2020/5. szám, 9–22. o.

preparedness) feladatrendszerének keretében, amelyre alapvetően az ellenállóképesség megvalósulásának fő eszközeként tekint.³⁵

A NATO rezilienciával foglalkozó munkacsoportja ez idáig nem jelentetett meg olyan nyílt, szabad felhasználású, magas prioritású útmutatót vagy szabályzót, amely a NATO egységes katona-egészségügyi rendszerének rezilienciájával kapcsolatos. Ugyanakkor a témában publikált tanulmányok eredményeire hivatkozva mára beazonosításra kerültek a katona-egészségügyi rendszerek ellenállóképességét alapvetően befolyásoló összetevők, melyek részletesebb elemzésén a nemzeti katona-egészségügyi szolgálatok – éppen a koronavírus világjárvány hatásainak vizsgálata kapcsán – már dolgoznak. A NATO Egészségügyi Szolgálatfőnökeinek Tanácsa (NATO COMEDS) továbbra is felszínen tartja a kérdés tárgyalását, munkacsoportjai pedig várhatóan a szükséges útmutatók kidolgozását is hamarosan megkezdik. Ennek a munkának egyik előfutára lehet az olaszországi Pozzuoliban megrendezett szakmai konferencia, melyet a SHAPE ACO MEDAD kezdeményezésére NATO tagországok, illetve partnernemzetek katonaorvos képviselőinek bevonásával tartottak meg 2021 szeptemberében.

A NATO Resilience Committee (RC) legfrissebb, 2022. július 11-én kiadott tanulmánya ugyanakkor érdekes, bár a nemzetközi katona-egészségügyi folyamatokat követő szakemberek számára nem meglepő eredményeket közölt az egyik legfontosabb reziliencia összetevőt vizsgáló felmérés eredményeinek vonatkozásában (egészségügyi munkaerőhiány), amely napjainkban szinte valamennyi NATO tagállam katona-egészségügyi szolgálatát érintő probléma. A tanulmány adatai 2022 áprilisában kerültek elfogadásra és az előző év koronavírus világjárvánnyal sújtott időszakának eredményeit közli. A tanulmányt jegyző Reziliencia Bizottság Összevont Egészségügyi Munkacsoportja (Resilience Committee Joint Health Groupja (JHG)) először 2014-ben került felkérésre a NATO Egészségügyi Szolgálatfőnökeinek Tanácsa (NATO COMEDS) által egy olyan átfogó felmérés és tanulmány elkészítésére, amely elsődlegesen a tagországok katona-egészségügyi képességeit, azok erősségeit illetve gyengeségeit vizsgálja. A munkacsoport sikerként könyvelte el, hogy a korábbi évektől eltérően a 2021 évi adatgyűjtési fázisában volt a nemzetek részéről az eddigi legmagasabb aktivitás, mely értelemszerűen jelentősen növelte a tanulmányban foglaltak validitását a témára vonatkozóan. Míg 2015-ben 57%, 2016-ban mindössze 46%, 2018-ban újra magasabb, 69% volt a nemzetek összesített válaszaktivitása, addig a 2021-es tanulmány esetében ez már elérte a 80%-ot. A 17 kérdésből álló kérdőívet összesen 32 ország (30 NATO tagország, plusz Svédország és Finnország) katona-egészségügyi szakmai vezetőinek küldték meg, melyből 26 ország válaszolt, 6 nem. Sajnos a magyar katona-egészségügyi vezetés részéről válasz nem érkezett, így hazánk azon hat nemzet közé tartozik, amely a több évet átfogó longitudinális tanulmányban adatszolgáltatóként nem vett részt. A tanulmány központi

³⁵ Keszely László: A nemzeti ellenállóképesség fejlesztésének trendjei, Nemzeti Közzolgálati Egyetem Védelmi-biztonsági Szabályozási és Kormányzástani Kutatóműhely, Védelmi-biztonsági Szabályozási és Kormányzástani Műhelytanulmányok 2021/6.

kérdése az egészségügyi dolgozók, elsődlegesen az orvosok munkaerőpiacon tapasztalható hiányának problémakörére – mint az egészségügyi reziliencia egyik alappillérére – fókuszálva készült. Az elemzési eredmények egyértelműen rámutattak arra, hogy a válaszadó nemzetek szinte mindegyike évek óta jelenlévő problémával küzd, mely probléma számottevő terhet jelent az aktuális kormányok, illetve a polgári és katonai egészségügyi szolgálatok számára egyaránt. 2015-ben az érintett országok 75%-a, 2016-ban 79%-a, 2018-ban 65%-a, míg 2021-ben már 81%-a jelölte meg az egészségügyi dolgozók hiányát rendszerproblémaként.

A legnagyobb hiányt 2021-ben sorrendben a sürgősségi orvosok, a házi- és csapatorvosok, az infektológus szakemberek, a pszichológusok (!) és a geriátriai szakvizsgával rendelkezők jelentették. Ugyancsak jelentős hiány detektálható az aneszteziológia és intenzív terápia, epidemiológia, belgyógyászat, orvosi mikrobiológia, foglalkozás-egészségügy, patológia, pszichiátria, közegészségügy-járványtan és tüdőgyógyászat szakterületeken. A longitudinális tanulmány további figyelemreméltó eredménye, hogy annak ellenére, hogy a válaszadó országok nagy részében nőtt 2018 és 2021 között az orvosok abszolút száma, mégis létszámhiányról tesznek említést. A munkaerőhiány vezető okaként a nem piacképes fizetés, a munkahelyi túlterheltség, a stresszel járó munkakörnyezet, valamint az utánpótlás hiánya került megnevezésre. Ugyanakkor kiemelendő, hogy a koronavírus világjárvány alatt az utánpótlást, toborzást segítő beavatkozások – mint a rezilienciát fokozó összetevők – jelentős változáson mentek keresztül (nyugdíjasok visszahívása és bevonása az orvosi munkába, munkahelyen belüli áthelyezések, telemedicinális lehetőségek alkalmazása), segítve az extra ellátási többletet igénylő helyzet hatékony kezelését. A tanulmány egyik legfontosabb következtetése, hogy a NATO tagországok területén a koronavírus világjárvánnyal egy időben esetlegesen megjelenő fenyegetéssel vagy kialakuló krízissel ezek a rendszerek vélhetően és nagy valószínűséggel nem lennének képesek megbirkózni, ami egyben kumulált rizikót is jelentene a NATO biztonsági környezetére vonatkozóan. A tanulmány záró része rávilágít arra a tényre, hogy bár a legtöbb tagország egészségügyi szolgálata évekkel korábban már jelezte az egészségügy területén mutatkozó munkaerőhiányt, a legtöbb kormány erre hatékony és látható eszközökkel (fizetésemelés, munkakörülmények javítása, többlet létszám bevonása az ellátásba) korábban egyáltalán nem, vagy csak mérsékelt formában reagált. Az érintett kormányzatok ezen tagország esetében jellemzően a pandémia által okozott akut válság kapcsán hoztak átfogó strukturális vagy pénzügyi változásokat eredményező stratégiai döntéseket. Az összesített végkövetkeztetésekből az is kiderül, hogy a humánerőforrás hiányként definiált problémakört ezen intézkedések sem oldották meg véglegesen, mert a hiány továbbra is tapasztalható az orvosok, a pszichológusok és az ápolók létszámában. Vagyis a fentebb említett problémák a világjárvány idején széles körben beazonításra kerültek, megfelelő publicitást is kaptak, de az alkalmazott beavatkozási módok a helyzet javítására mindössze átmenetileg voltak alkalmasak. Megoldás a helyzet folyamatos monitorozása és rendszeres korrekciója lehet, melyet nemzeti és szövetségi szintű, a reziliens képességek fejlesztését célul kitűző szakpolitikai és szakmai beavatkozási tervek segíthetnek. E ponton a

NATO megállapításokhoz az európai tagállamok viszonylatában szükségképpen kapcsolódhat a szakpolitikai egységesítés és a fejlesztések összehangolása terén az Európai Unió is.

Történelme során az Európai Unió számos válsággal nézett már szembe, melynek következtében fokozatosan szakpolitikai és intézményi változtatásokat hajtott végre azért, hogy megerősítse, fejlessze a jövőbeli veszélyhelyzetek kezelésére való képességét. Az Európai Unió hivatalos publikációs oldalán (op.europa.eu) megjelent friss tanulmányban az EU közös kutatócsoportjának (JRC) kutatói a koronavírus-járvány elleni küzdelem kapcsán arra hívják fel a figyelmet, hogy az elsődleges, rövidtávú védekezési szempontokon túl hogyan lehet szem előtt tartani továbbra is az alapvetően fontos társadalmi és gazdasági célok elérését a reziliencia, a rugalmas ellenálló- és megújuló-képesség erősítésén. A szerzők szerint számolnunk kell azzal, hogy a jövőben is szembe kell nézniük olyan válságokkal, amelyek nem jelezhetők előre, ismeretlen természetűek, és amelyek a természeti környezet pusztulása és a mély gazdasági összekapcsolódások révén az egész világot sérülékennyé teszik. Ennek megfelelően kell átgondolnunk és megterveznünk társadalmi döntéseinket, társadalmi-gazdasági modelljeinket és ehhez kapcsolódó életstílusunkat, vagyis többszörösen kell társadalmainkat ellenállóbbá tennünk. A nagyobb rezilienciát felmutató országok válságkezelését – a koronavírus világjárvány példáján keresztül megtapasztalva – egyértelműen jellemzi a társadalmi átalakító reziliencia, ami egyben a kulcsot is jelenti a társadalmak felkészülésében a jelenlegi és jövőbeli válságokkal szembeni megküzdéshez.³⁶

A Tanács 2021 novemberében következtetéseket fogadott el a jövőbeli válságok vonatkozásában a felkészültség, a reagálási képesség és a reziliencia megerősítéséről. 2021. december 16-án az uniós vezetők közösen arra szólították fel a tagországokat, hogy az uniós válságkezelést az összes veszélyre kiterjedő megközelítés keretében erősítsék meg, valamint hogy építsék ki és kövessék nyomon a rezilienciát. Fentiek okán az unió a válságok hatékony kezelése, valamint az unióban élő polgárok hatékony és kiterjedt védelme érdekében határokon átnyúló együttműködési és szolidaritási mechanizmusokat hozott létre. A mechanizmus elsődleges célja fokozni a lakosság körében a katasztrófhelyzetekkel kapcsolatos tájékozottságot és a katasztrófákra való felkészültséget, gyors, hatékony és koordinált segítséget biztosítani az érintett országok számára vészhelyzet esetén, valamint megerősíteni az együttműködést az uniós tagállamok nemzeti polgári védelmi hatóságai között. Amikor – akár természeti, akár ember által előidézett – válság alakul ki vagy katasztrófa következik be, az EU többféle válság-elhárítási mechanizmust alkalmazhat a segítség célba juttatása és a helyzet rendezése érdekében, mely széles körben képes hatékony, gyors és összehangolt segítséget nyújtani az uniós tagországoknak az olyan veszélyhelyzetekre való reagálásban, mint például az egészségügyi válsághelyzetek vagy egy esetleges háborús konfliktus. A Tanács válság-elhárítási mechanizmusának aktiválását vagy az elnökség kezdeményezheti, vagy azt követően kerülhet sor rá, hogy valamely tagállam a szolidaritási

³⁶ Time for transformative resilience. The COVID-19 emergency

klauzula alkalmazását kéri, mert a veszélyhelyzet meghaladja a tagország reagálási képességeit.³⁷

Az EU az elmúlt években a tagországok rezilienciájának fokozása érdekében több olyan szervezeti, strukturális és adminisztratív intézkedést hozott, melyek segítségével képes lehet a határokon átnyúló egészségügyi szükséghelyzetek megelőzésére, detektálására és az azokra való gyors reagálásra. Ezen intézkedések közül öt kiemelt jelentőségű, melyből három intézményi-strukturális, kettő pedig kiterjesztett adminisztratív jelentőséggel bíró módosítás. A reziliens képességek fokozása érdekében alkották meg a határokon át terjedő súlyos egészségügyi veszélyekről szóló új rendeletet, módosították az Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ (ECDC) és az Európai Gyógyszerügynökség (EMA) korábbi megbízatását, létrehozták az Egészségügyi Szükséghelyzet-felkészültségi és -reagálási Hatóságot (HERA), illetve megalkották az egészségügyi szükséghelyzet esetén alkalmazott ellenintézkedések keretrendszerét.³⁸

A HERA azzal a céllal jött létre, hogy gondoskodjon a kulcsfontosságú egészségügyi ellenintézkedések kifejlesztéséről, gyártásáról, beszerzéséről és az EU-n belüli méltányos elosztásáról. Az új intézet a felkészülési szakaszban és a szükséghelyzetekre való reagálásban egyaránt szerepet játszhat majd az által, hogy információgyűjtéssel és a szükséges reagálási képességek kialakításának elősegítésével támogatja a tagországokat. Az ECDC megbízatása megerősítésre került annak érdekében, hogy támogathassa a Bizottságot és a tagállamokat járványügyi területen a valós idejű felügyeletet biztosító integrált rendszerekkel, a kockázatkezelésre vonatkozó nem kötelező ajánlások kiadásával és javaslattételi intézkedési lehetőségekkel, az uniós referencialaboratóriumok hálózatának kiépítésével, naprakész készség- és reagálástervezés, jelentéstétel és értékelési segítséggel, valamint uniós egészségügyi munkacsoportok mozgósításával és bevetésével. Az Európai Gyógyszerügynökség (EMA) felelős a gyógyszerek biztonságosságának nyomon követéséért. Megbízatását annak érdekében erősítették meg, hogy működése kiterjesztésével megkönnyítse az egészségügyi válságokra való koordinált uniós szintű reagálást. Jövőbeni felelőssége kiterjed a kritikus fontosságú gyógyszerek és orvostechnikai eszközök tekintetében mutatkozó hiányok kockázatának nyomon követésére és mérséklésére, az oltóanyagok hatásosságát és biztonságosságát nyomon követő vizsgálatok koordinálására. Felelős olyan tudományos tanácsadói tevékenységért, amely azokra a gyógyszerekre vonatkozik, amelyek alkalmasak lehetnek egészségügyi válságokat kiváltó betegségek kezelésére, megelőzésére vagy diagnosztizálására.³⁹

Az elmúlt évek tapasztalatai a koronavírus világjárvány kapcsán rámutattak azokra a teendőkre, amelyek elvégzése a jövőbeni hatékony reagálás és egy kellő rezilienciával bíró egészségügyi ellátórendszer létrehozása érdekében szükségesek. Ha csak a pandémia

³⁷ <https://www.consilium.europa.eu/hu/policies/eu-crisis-response-resilience/>

³⁸ <https://www.consilium.europa.eu/hu/policies/eu-crisis-response-resilience/>

³⁹ <https://www.consilium.europa.eu/hu/policies/eu-crisis-response-resilience/>

kezelését vizsgáljuk, akkor az abban történő katonai közreműködésre a Szövetség valamennyi tagállamában jelentős igény mutatkozott, és a belső jogrend adta keretek között különleges jogrend felhívásával – vagy anélkül – erre sor is került.⁴⁰

Habár a korrekt és széleskörű felkészültség sem képes önmagában garantálni egy rendszer sérthetlenségét, rezilienciáját fokozó képességei és készségei megfelelő stratégiák birtokában fejleszthetők, amit a fenti példa hitelesen demonstrált a gyakorlatban is. A gyors, hatékony és releváns problémamegoldás érdekében mind a felkészülési, mind a riasztási, mind az eseménykezelési, mind a felépülési és tapasztalat-feldolgozási időszakra vonatkozóan elengedhetetlen állapot-specifikus válságtervek elkészítése, rendszeres felülvizsgálata, az aktuális helyzetekre vonatkozó protokollok kidolgozása és mindezek periodikus begyakorlása. Kritikus fontossággal bír a reziliens rendszer kialakításának folyamatában a hatékony vezetés, mely képes a rendelkezésre álló valamennyi erőforrás koordinációjára, alkalmazására és szükség esetén mozgósítására. Ugyancsak elengedhetetlen a pénzügyi források megfelelő tervezése, szükség esetén a forráskeretek kibővítése és rugalmas megváltoztathatóságának biztosítása, valamint a kapcsolódó beszerzési mechanizmusok akut felülbírálati lehetőségének kiterjesztése. Nélkülözhetetlen elem mindezek mellett a transzparens döntési és beszerzési módszerek alkalmazása, valamint az átlátható és korrekt kommunikációs és tájékoztatási környezet megteremtése mind vezetői, mind a munkavállalói irányba.⁴¹

Mindezen kritériumok egyidejű alkalmazása teszi lehetővé egy hatékonyan működő, megfelelő forrásokkal ellátott, jól menedzselte és szervezett egészségügyi ellátórendszer működtetését, melyek az aktuális környezetben rezilienciájuknak köszönhetően képesek feladatuk kívánt szinten és színvonalon történő ellátására. A reziliens egészségügyi rendszer úgy képes szembenézni akár akut, akár krónikusan elhúzódó stresszorokkal, hogy nem veszíti el azt a társadalom jóllétét szolgáló képességét, hogy az általa nyújtott szolgáltatást fenntartható formában biztosítja.

3. A reziliens egészségügy és a nemzeti szint

3.1. Fogalmi keretek

A XXI. század első igazán nagy – mindjárt globális szintű – társadalmi és gazdasági kihívását a koronavírus-járvány 2020. eleji kitörése okozta. A gyorsan – bár nem a „semmiből” – érkező akut krízishelyzet próbára tette az államok és a szupranacionális szervezetek lényegében minden intézményrendszerét, köztük kifejezetten azokat is, amelyek előzetesen tételezett célja éppen az ilyen típusú válsághelyzetek kezelése volt. Bár a járványügyi szakembereket, de még a vezető elemzőket sem érte meglepetésként egy világjárvány kitörése, a gyakorlat az előzetes felkészültség számos hiányosságára mutatott rá. A GDP világszerte, így

⁴⁰ Kádár Pál: A pandémia kezelése, mint a nemzeti ellenállóképesség tesztje; *Honvédségi Szemle* 2021/2. pp. 3-7.

⁴¹ Steve Thomas, Anna Sagan, James Larkin, Jonathan Cylus, Josep Figueras, Marina Karanikolos: Strengthening health systems resilience: Key concepts and strategies; <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559803/>

Magyarországon és Európai Unió szintjén is csökkent⁴², a globális ellátási láncok jelentősen sérültek, korábban szinte soha nem tapasztalt mértékű, azonnali termékhiányok jelentkeztek, miközben a társadalomnak olyan rendszabályokhoz kellett alkalmazkodnia, amelyek a mindennapi élet legalapvetőbb viszonyait is átalakították és korábban periférikusnak, már-már szükségtelennek és elfelejtettnek tekintett intézményeket tettek újra meghatározó jelentőségűvé, ideértve például a különleges jogrend szabályait vagy egyáltalán az állam védelmi és biztonsági funkcióinak rendszerszintű kérdéseit, korszerűségét.⁴³

Nemzeti szinten nézve a kérdés „frontvonalát”: a gyülekezési jog és a kijárási korlátozásával emberöltőnyi ideje nem tapasztalt, a személyi szabadságot korlátozó intézkedések kerültek bevezetésre, amelyekre – legalábbis az Euro-Atlanti térségben – lényegében a II. világháború óta nem volt példa. Mindez korunk mindent átszövő közösségi kommunikációs közegében, a médiumok és az állampolgárok közvetlen érdeklődése mellett zajlott, miközben magának a járványnak a potenciális lefutásával, a várható végső mortalitási és morbiditási adatokkal és a járvány kezelésének realizálható eszköztárával a kezdeti hónapokban még sem az egészségügyi szakemberek, sem a politikai döntéshozók nem lehettek tisztában. A pandémia megfékezése és a lakossági pánik elkerülése, valamint a gazdaság működőképességének fenntartása között a járvány kezdetén antagonisztikus ellentét rajzolódott ki, és utólag is igazolódni látszik, hogy a koronavírus-járvány által okozott károkat a világ gazdaságai a mai napig nem hagyták teljes mértékben maguk mögött. Igaz, ebben jelentős szerepe van a tanulmányunk elején már megjelölt járvány melletti geopolitikai versengésnek és az abból más szereplőkkel, de levezethető újabb nagy krízisnek is, amely e tanulmány megírásakor is javában tart, és ami az orosz-ukrán háborúvá fejlődött konfliktus hatásaként felerősödő gazdasági sokként és energiaválságként írható le. Ennek hatásai az egyébként energiaigényes egészségügyi ágazatra nézve szintén számottevőek.

A koronavírus-járvány Magyarországon is – ahogy lényegében a világ minden országában – ráirányította a közfigyelmet az egészségügyi ellátórendszerre. Az ágazatot ismerő szakemberek számára már a járvány kitörésekor is fennállott működtetési nehézségek nem jelentettek meglepetést, ugyanakkor a krízishelyzet – megítélésünk szerint legalábbis – katalizátorként hatott olyan szakpolitikai döntések meghozatala során, amelyek korábban háttérbe szorultak vagy halasztásra kerültek. Ebben az értelemben a koronavírus-járvány az

⁴² https://www.ksh.hu/stadat_files/gdp/hu/gdp0079.html

⁴³ A téma kapcsán lásd: Nagy Zoltán – Horváth Attila: A különleges jogrend és nemzeti szabályozási modelljei. Budapest, Mádl Ferenc Összehasonlító Jogi Intézet, 2021.; Kelemen Roland: A kivételes hatalom történeti és elméleti rendszere. Budapest, Gondolat Kiadó, 2022.; Farkas Ádám – Kelemen Roland: Szkülla és Kharübdisz között. Tanulmányok a különleges jogrend elméleti és pragmatikus kérdéseiről, valamint nemzetközi megoldásairól. Budapest, Magyar Katonai Jogi és Hadijogi Társaság, 2020.; Farkas Ádám: Gondolatok a koronavírus-járvány és a védelmi, biztonsági szabályozás kölcsönhatásairól. In: Belügyi Szemle 2020/5. szám, 9-22. o.; Farkas Ádám: A védelem és biztonság-szavatolás szabályozásának alapkérdései Magyarországon. Budapest, Magyar Katonai Jogi és Hadijogi Társaság, 2022.; Farkas Ádám: Bábeli zűrzavar? Avagy a védelmi és biztonsági kihívások jogállami adaptációjának rendszerszintű kérdései, különös tekintettel az Eurázsia-gondolatra. In: Jog Állam Politika, 2021/3. szám, 37-52. o.;

egészségügyi ellátórendszer végső nagy szakítópróbáját jelentette, és magával hozta a megújulásnak nem csak az igényét, de a lehetőségét is.

Tanulmányunk jelen részében a teljesség igénye nélkül azokat a legfontosabb tárgyköröket tekintjük át, amelyek az egészségügyet érintően merültek, illetve merülnek fel napjainkig is, és teszik próbára az ágazati és a nemzeti reziliencia képességet, valamint röviden kitérünk azokra a potenciális jövőbeli intézkedésekre, szabályozási és fejlesztési irányokra is, amelyek az egészségügyi ellátórendszer jövőbeli megerősítését szolgálhatják.

A *reziliencia* fogalma alatt a jelen részben a Helyreállítási és Rezilienciaépítési Eszköz létrehozásáról szóló 2021. február 12-i (EU) 2021/241 európai parlamenti és tanácsi rendelet 2. cikkében ekként meghatározott fogalmat alapul véve a következőt értjük: a „gazdasági, társadalmi és környezeti sokkhatásokkal vagy tartós strukturális változásokkal szembeni méltányos, fenntartható és inkluzív módon történő fellépés képessége”. A reziliencia felépítésére és megerősítésére irányuló javaslatok megfogalmazása során nem nélkülözhető retrospektíven azoknak a legfontosabb kihívásoknak az áttekintése, amelyek a már jórészt mögöttünk álló krízishelyzetben merültek fel, és célszerű felvillantani az azok kezelésére hozott intézkedéseket is, mivel ezek közül több is hosszabb távon jelen lehet a szabályozási környezetünkben. A nemzeti szintet érintő vizsgált időhorizont jelen keretek között a 2020 márciusától 2022 júliusáig terjedő időszak.

3.2. Egészségügyi kihívások és azok kezelése, a koronavírus-járvány megfékezése érdekében tett intézkedések a reziliencia megvilágításban

3.2.1. Szabályozási környezet – veszélyhelyzet, egészségügyi válsághelyzet

A koronavírus-járvány kitörésével kapcsolatos intézkedések és szabályozások teljes körének felleltározása e tanulmány terjedelmi korlátai között nem lehetséges, arra nem is teszünk kísérletet. A különleges jogrendi szabályozási környezet legfontosabb mérföldköveit azonban szükséges röviden bemutatni, mivel ezek képezik a megtett állami intézkedések jogi kereteit. A pandémia kezelése érdekében tett állami beavatkozások kiindulópontjaként a veszélyhelyzet kihirdetéséről szóló 40/2020. (III. 11.) Korm. rendelet kiadása tekinthető, amely – amellet, hogy az Alaptörvény akkor hatályos rendelkezései szerint kihirdette a veszélyhelyzetet – azért is érdekes, mert a válság kezelésének szerveként a Koronavírus-járvány Elleni Védekezésért Felelős Operatív Törzs⁴⁴ jelölte ki. A veszélyhelyzet a 282/2020. (VI. 17.) Korm. rendelettel ugyan átmenetileg megszüntetésre került, de a 283/2020. (VI. 17.) Korm. rendelettel egyúttal járványügyi készség bevezetéséről döntött a Kormány, amely azóta is folyamatosan fennáll. Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban. Eütv.) vonatkozó rendelkezései alapján az ellátórendszer tehát egészségügyi válsághelyzeti működésére állt át, nota bene a gyakorlati tapasztalatok alapján szintén 2020.

⁴⁴ Maga az Operatív Törzs már a 1012/2020. (I. 31.) Korm. határozat alapján korábban megkezdte a működését.

június 18-ától módosult törvényi rendelkezések szerint (amelyek azóta is több tekintetben módosításra kerültek). A veszélyhelyzet 2020. november 4-ével került ismét bevezetésre a 478/2020. (XI. 3.) Korm. rendelettel, majd folytatódott a 27/2021. (I. 29.) Korm. rendelet alapján.

A különleges jogrendi, veszélyhelyzeti Korm. rendeleti szintű szabályozásból kiemelendők és a későbbiekben részben bemutatásra is kerülnek olyan elemek, amelyek az ún. kivezető törvények⁴⁵ útján beépültek a normál jogrendi szabályozásba. Azaz olyan időtálló rendelkezéseknek bizonyultak, amelyekre mint jogi eszközökre a törvényalkotó akként tekint, hogy ezek egy jövőbeni potenciális veszélyhelyzet hatékony kezelése során is alkalmazhatók lesznek.

Az Eütv. egészségügyi válsághelyzeti ellátásra vonatkozó, a pandémiát megelőzően hatályban volt rendelkezései nem voltak alkalmasak a helyzet által megkövetelt szabályozói környezet biztosítására. Bár az Eütv. 1999. január 1-je óta tartalmazott ilyen – akkor még katasztrófa-egészségügyi ellátásnak nevezett – tárgykört, a törvény e fejezete számos alkalommal módosult, többnyire valamilyen alkalmazási tapasztalat okán⁴⁶, vagy nemzetközi kötelezettségekre tekintettel⁴⁷, de adott esetben az ellátórendszert gazdasági oldalról feszítő működési zavarokkal szembeni állami fellépési igény érvényesítése érdekében is.

A 2020. évi LVIII. törvény alapjaiban változtatta meg az egészségügyi válsághelyzeti ellátás szabályrendszerét, a módosítások végső előterjesztői indokolása alapján ennek fő célrendszere a következő volt:

- egészségügyi válsághelyzetben a Kormány rendeletében hozhassa meg a válsághelyzet hatékony kezeléséhez szükséges intézkedéseket,
- ha az elrendelt egészségügyi válsághelyzet jellege következtében indokolt, a Kormány rendeletben Operatív Törzset hozhasson létre az egészségügyi válsághelyzeti ellátás összehangolása érdekében,
- a törvénymódosítás rendezte az Operatív Törzs adatkezelésének törvényi szabályait,
- a gyakorlati tapasztalatok mentén módosultak a hatósági házi karantén szabályai, továbbá a hatósági házi karantén szabályai betartásának az érintett nagykorú cselekvőképes személy mozgását nyomon követő, valamint az arcképmásának és általa megadott egészségügyi adatainak továbbítására alkalmas elektronikus szoftver (karantén szoftver) alkalmazásának alapvető törvényi keretei,
- annak kimondása, hogy egészségügyi válsághelyzetben a Kormány rendeletében meghatározhatja a szociális távolságtartásra vonatkozó, valamint a fertőzés veszélyét csökkentő védőeszköz viselésére vonatkozó szabályokat, továbbá a lakosság járvány által okozott betegséggel leginkább veszélyeztetett csoportjai számára az üzletekben, valamint a piacokon történő kizárólag e csoportok általi vásárlásra vonatkozó időszávot.

⁴⁵ Ilyen volt pl. a 2020. évi LVIII. törvény és a 2021. évi XCIX. törvény

⁴⁶ Pl. vörösiszap-katasztrófa

⁴⁷ Ilyen volt például az Egészségügyi Világszervezet Nemzetközi Egészségügyi Rendszabályainak kihirdetése a 2009. évi XCI. törvénnyel

A fentieket összefoglalva elmondható, hogy a koronavírus-járvány kezelésének kezdeti időszaka jelentős mértékű, a védekezés eszköztárát és a Kormány jogalkotási hatásköreit is közvetlenül érintő jogszabály-alkotási tevékenység mellett zajlott. A pandémia éveiben minden korábbi számot messze meghaladó mennyiségű Korm. rendelet került kiadásra, 2020-ban ez 732 darab Korm. rendeletet, 2021-ben pedig 832 darab Korm. rendeletet jelent. A válsághelyzetben alkalmazott rendeleti kormányzás lehetősége az Alaptörvényből következik és logikus is. Az viszont figyelmet érdemel, hogy az állam által arra a speciális esetre előre meghozott szabályok, amelyek egy járványos megbetegedésből adódó válsághelyzet kezelését szolgálták volna, elbuktak a gyakorlat próbáján. Ezek pedig nem absztrakt, az államszervezet bonyolult működését alapjaiban érintő rendelkezések voltak, amelyek adott esetben nem is kerülhettek alkalmazásra – ellentétben a legtöbb különleges jogrendi szabállyal, amelyek „élesítésére” jórészt nem került sor korábban. Ezzel szemben – amint azt fent bemutattuk – az Eütv.-be mint szakágazati törvénybe foglalt válsághelyzeti szabályok egyrészt régóta létező jogintézményt képeztek, másrészt azok tartalmilag leginkább közegészségügyi-járványügyi, illetve államigazgatási szakmai szabályoknak tekinthetők. Ezek azonban az éles járványhelyzetben nem bizonyultak megfelelőnek, mivel elavultak voltak és a kormányzati döntési mechanizmusokhoz sem illeszkedtek. Elméleti kérdés, és sajnálatos, hogy fel kell tenni, vajon egy a COVID-19 megbetegedésnél jóval gyorsabb vagy agresszívabb lefutású járvány esetében lett volna-e ideje az államapparátusnak ilyen volumenben új járványügyi szabályok megalkotásával foglalkozni, avagy a különleges jogrend által elméletileg lehetővé tett, alacsonyabb szinten meghozható intézkedésekhez kellett volna folyamodni? Konklúzióként rögzíthető: különösen egy korszakos, globális kihívás esetén természetes igényként merül fel, hogy az államszervezet működését a lehető leggyorsabban lehessen az adott helyzethez leginkább illeszkedő szabályokkal alakítani, gyorsan adaptálni a kialakuló helyzethez. Ehhez az alaptörvényi szintű mozgástér biztosítása a végrehajtó hatalom számára alkotmányos szinten feltétlenül indokolható. A szakigazgatási szinteken azonban működőképes, az érintettek számára előzetesen megismert jól begyakorolt szabályrendszer kell, hogy rendelkezésre álljon. Olyan, technikainak tekinthető jogintézmények esetében, mint pl. a karantén alkalmazása, egy világjárvány által előidézett válsághelyzetben nem szabadna új szabályozási igényeknek felmerülni. Ezzel szemben a cél nem lehet más, mint hogy az előre megfelelően felkészített, a szükséges védőeszközökkel ellátott és mozgósítható közegészségügyi-járványügyi szolgálat az állam egyéb érintett szervezeteivel, különösen a rendészeti szervekkel együttműködésben megtegye a szakmailag szükséges intézkedéseket.

3.2.2. Kórházi struktúra

A koronavírus-járvány az egészségügyi ellátórendszer valamennyi szintjét megterhelte, különösen jelentős kihívás jelentkezett azonban a fekvőbeteg-gyógyintézetekben, ahol a korábban nem ismert betegségben szenvedő, fertőző beteg ellátottak tömegesen jelentek

meg. A járvány kezdetén, tapasztalat hiányában orvosszakmai kérdésekben is számos bizonytalanság volt, a járvány ezzel is rámutatott a nemzetközi szintű tudásmegosztás kiemelt jelentőségére. A hazai ellátórendszert értelemszerűen gyorsan adaptálni kellett a megváltozott igényekhez, ami strukturális változtatásokat is eredményezett. Az állami fenntartású, egészségügyi szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatók irányításának a veszélyhelyzetben alkalmazandó szabályairól több Korm. rendelet került kiadásra⁴⁸, amelyek az irányítás körében kitértek gazdálkodási és munkáltatói jogkör gyakorlási kérdésekre is. 2021 decemberétől a megújított szabályok az Eütv. egészségügyi intézmények fenntartására és irányítására vonatkozó szabályai közé is bekerültek⁴⁹.

Az irányítási modell alapján megkülönböztetünk megyei irányító intézményeket, klinikai központokat, országos gyógyintézeteket, a fővárosban centrumkórházakat, ezek irányítása alatt pedig városi kórházak, a fővárosban irányított intézmények, valamint országos társgyógyintézetek állnak, illetve állhatnak. Külön kategóriát képeznek továbbá a megyei jogú városi kórházak, amelyek nem látnak el irányítói feladatokat, de megtartották önálló gazdálkodási funkcióikat. A megyei irányító intézmények a vonatkozó alapítói döntés szerint ellátják az irányított városi kórházak gazdasági feladatait, azaz egy szervezeti szintű integráció indult el, amelytől az erőforrások központosítására tekintettel költséghatékonyabb működés várható. Kiemelendő, hogy a közfeladatot ellátó közérdekű vagyonkezelő alapítványokról szóló 2021. évi IX. törvény alapján az egyetemi klinikák alapítványi fenntartásba kerültek. A COVID-ellátás biztosítása érdekében a Kiskunhalasi Semmelweis Kórház bázisán ideiglenes működtetésű járványkórház is létesült. A fenntartói és szakmai (közép)irányítói feladatok ellátása érdekében az 506/2020. (XI. 17.) Korm. rendelettel létrehozásra került az Országos Kórházi Főigazgatóság, amelynek részletes feladatait az 516/2020. (XI. 25.) Korm. rendelet állapította meg.

⁴⁸ Ld. 507/2020. (XI. 17.) Korm. rendelet, 690/2020. (XII. 29.) Korm. rendelet, 691/2020. (XII. 29.) Korm. rendelet

⁴⁹ Ld. Eütv. 155. § - 156/B. §

Az OKFŐ irányítása alá tartozó intézmények besorolása intézményi irányítási kategóriák szerint



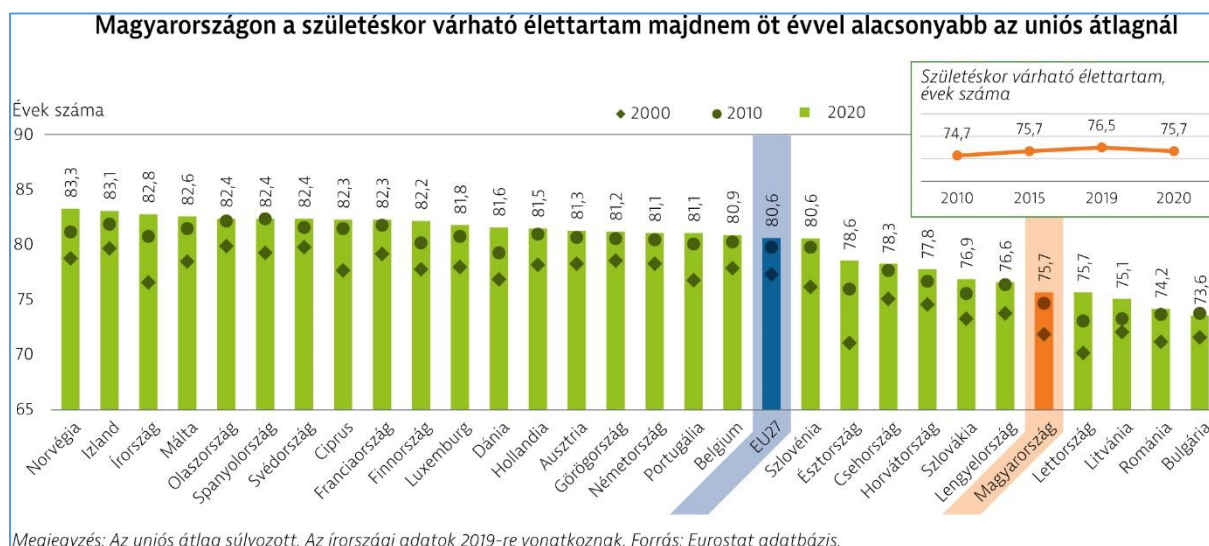
1. ábra – Az országos kórházi struktúra (2022.) Forrás: Országos Kórházi Főigazgatóság



2. ábra – A főváros kórházi struktúrája (2022.) Forrás: Országos Kórházi Főigazgatóság

Az intézmények teljesítmény-finanszírozása helyett a Kormány átlagfinanszírozásra állt át, azaz a kórházak részére egy bizonyos bázis alapján a nyújtott teljesítménytől függetlenül jár a finanszírozás. Ez egy világjárvány kezelése során érthető, de kérdés, hogy a pandémia miatt kieső ellátásokat miként és mennyi idő alatt lehet majd újra a lakossági igényeknek megfelelő szintre felpörgetni. A kormányzat elszántságát tükrözi, hogy a finanszírozási szabályok módosításával kiemelt várólista-csökkentő program indult⁵⁰.

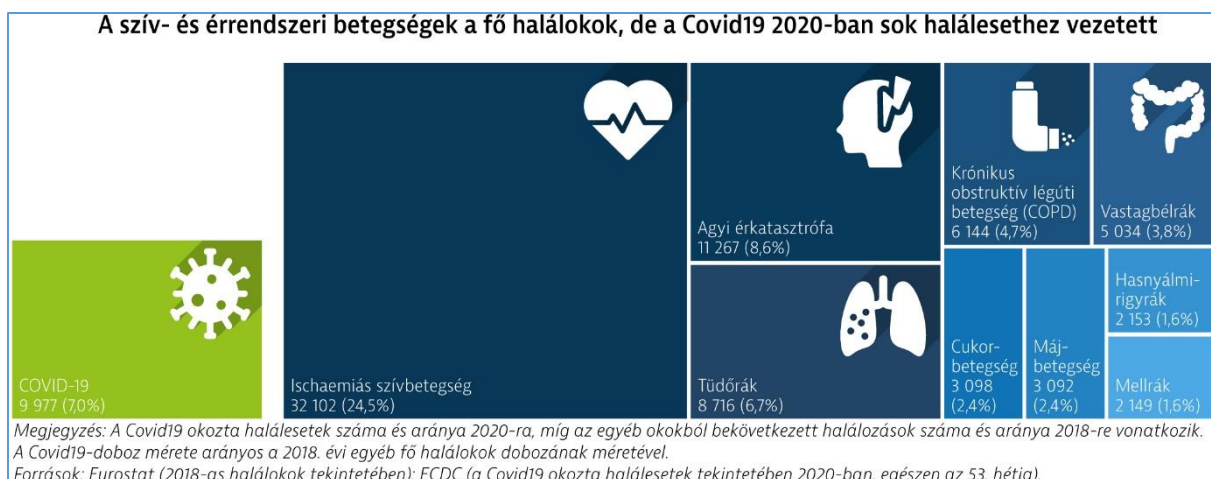
A COVID-19 megbetegedések kezelésének eredményességét bizonyára számos nemzeti és nemzetközi elemzés fogja górcső alá venni. Az elemzéseknek számos módszertana lesz és lehet, a többlethalálozások kimutatásától a születéskor várható élettartam csökkenéséig. A jelen tanulmány elkészítésekor ismert az Európai Unió 2021. évi egészségügyi országprofilja⁵¹, amelyből egy olyan ország látképe körvonalazódik, amely a járványtól függetlenül, már azt megelőzően is kedvezőtlen egészségügyi mutatókkal rendelkezett, amelyek értelemszerűen romlottak a pandémia hatására.



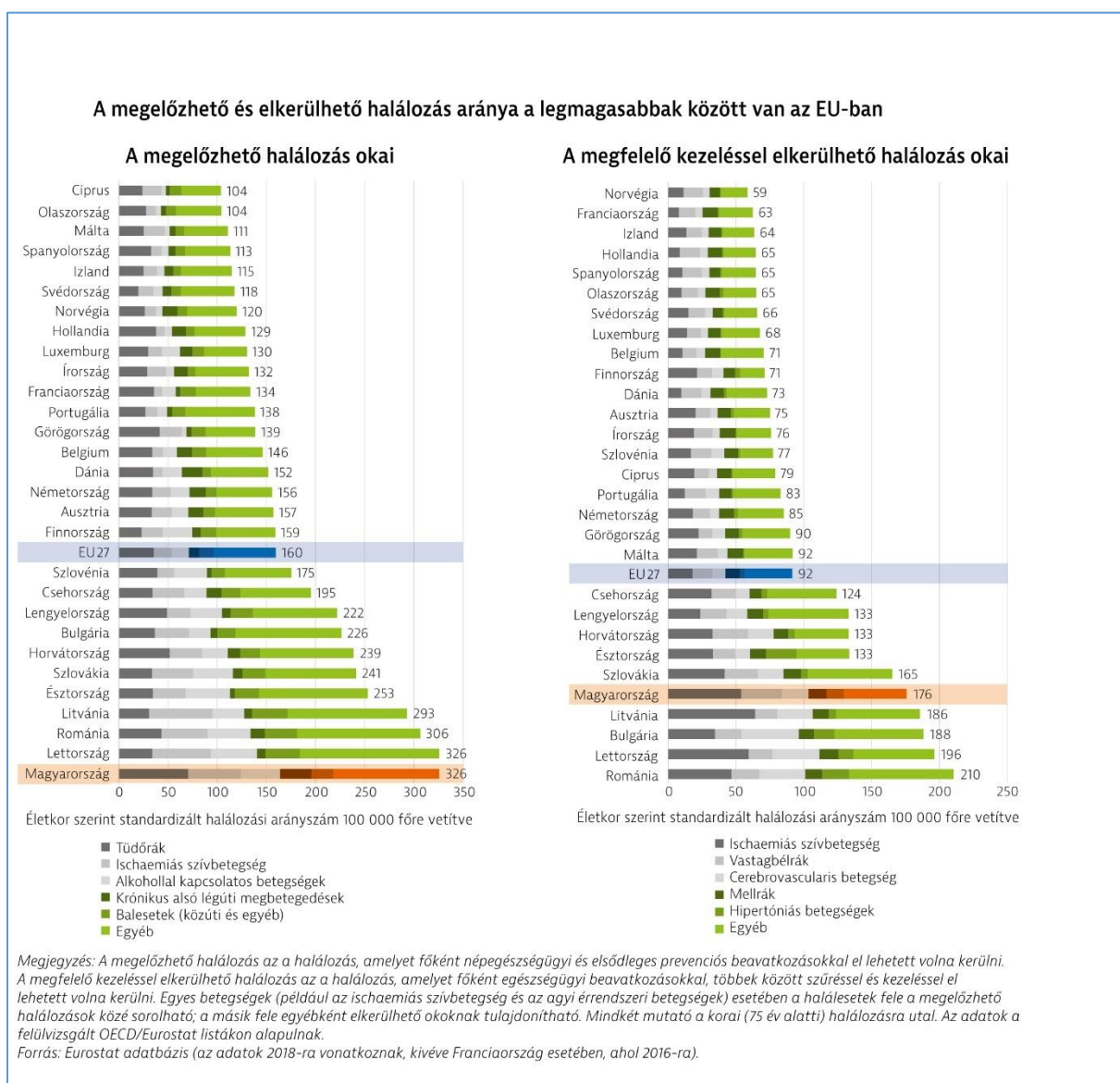
3. ábra – forrás: Egészségügyi országprofil 2021, Magyarország.

⁵⁰ Ld. 91/2022. (III. 8.) Korm. rendelet az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet és a várólista alapján nyújtható ellátások részletes szabályairól szóló 287/2006. (XII. 23.) Korm. rendelet módosításáról

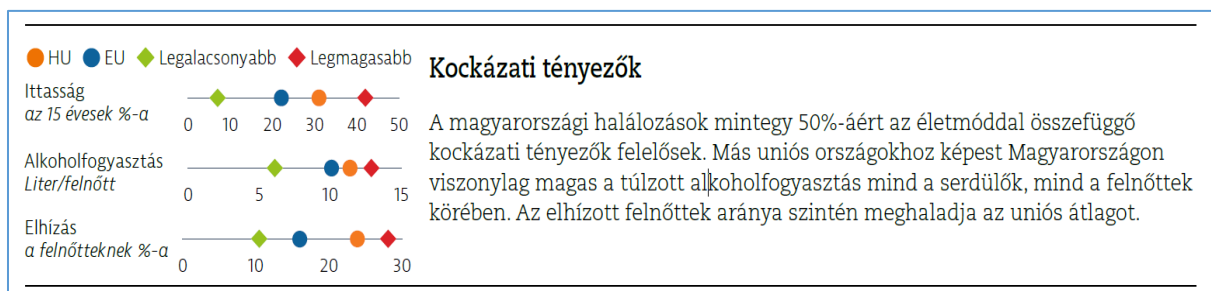
⁵¹ Egészségügyi országprofil 2021, Magyarország. Forrás: https://health.ec.europa.eu/state-health-eu/country-health-profiles_hu



4. ábra – forrás: Egészségügyi országprofil 2021, Magyarország.



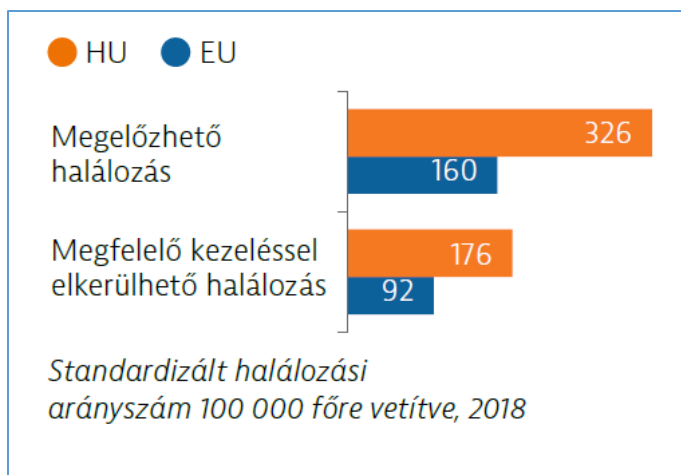
5. ábra – forrás: Egészségügyi országprofil 2021, Magyarország.



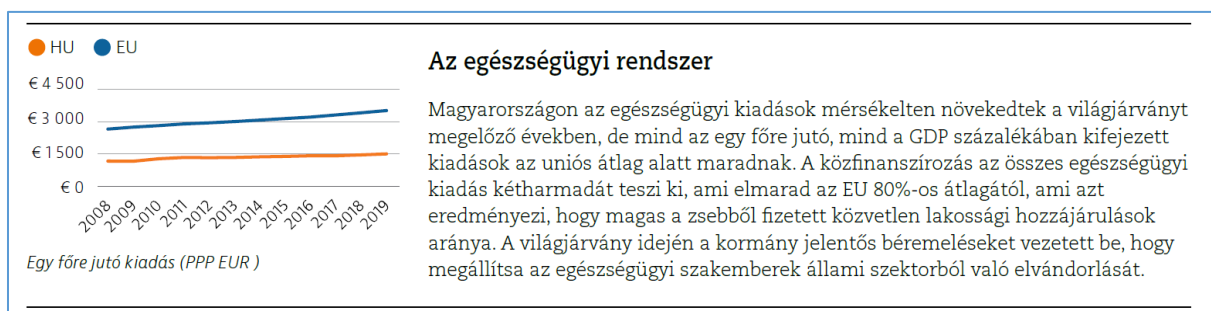
6. ábra – forrás: Egészségügyi országprofil 2021, Magyarország.



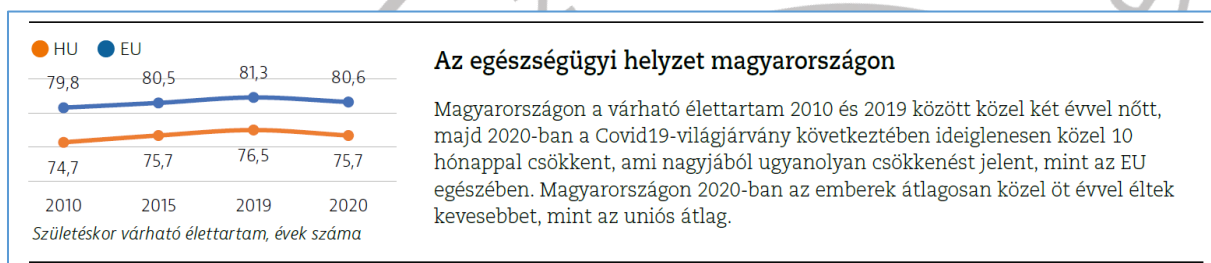
7. ábra – forrás: Egészségügyi országprofil 2021, Magyarország.



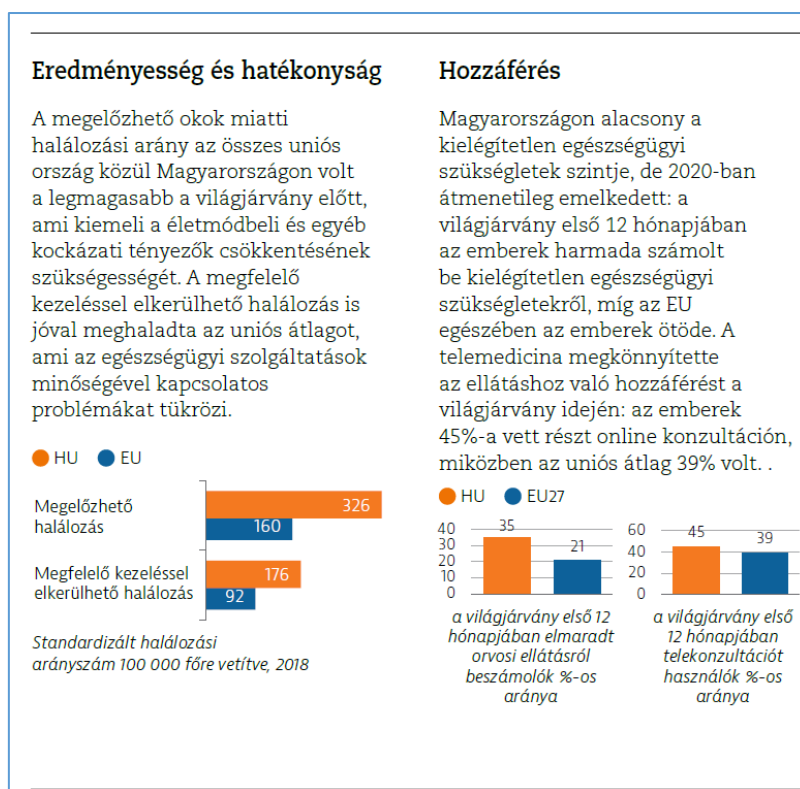
8. ábra – forrás: Egészségügyi országprofil 2021, Magyarország.



9. ábra – forrás: Egészségügyi országprofil 2021, Magyarország.

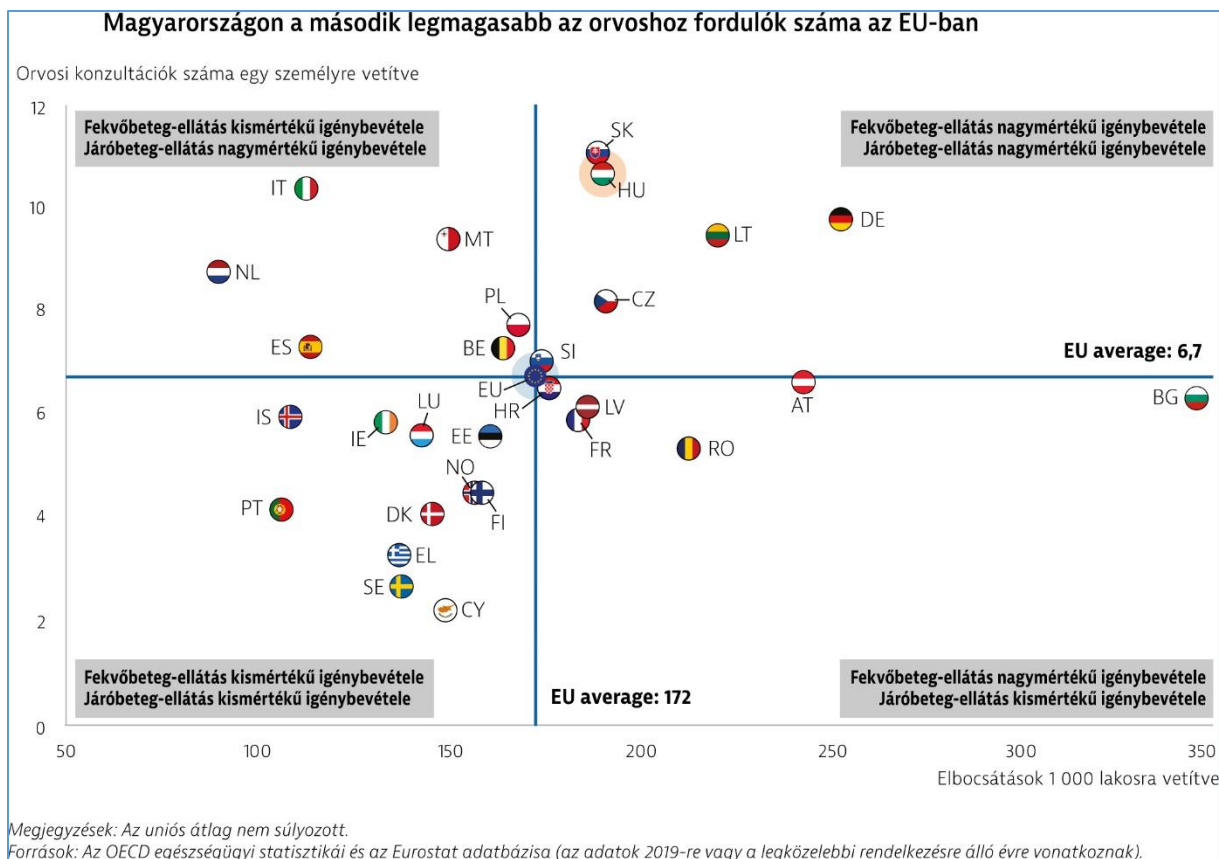


10. ábra – forrás: Egészségügyi országprofil 2021, Magyarország.



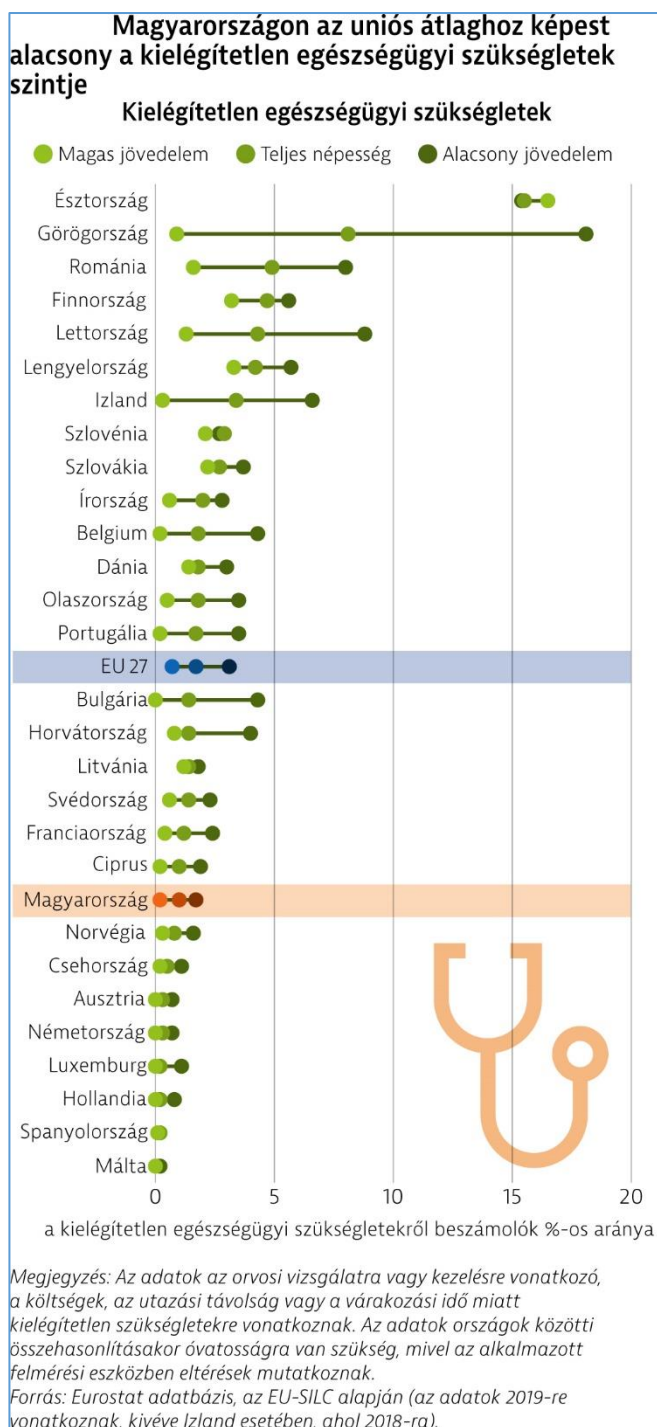
11. ábra – forrás: Egészségügyi országprofil 2021, Magyarország.

A fenti kedvezőtlen mutatók mellett kiemelhető, hogy Magyarországon nagyon magas az orvos-beteg találkozások száma a magasabb progresszivitási szintű intézményekben (a járó- és fekvőbeteg-szakellátó intézményekben).



12. ábra – forrás: Egészségügyi országprofil 2021, Magyarország.

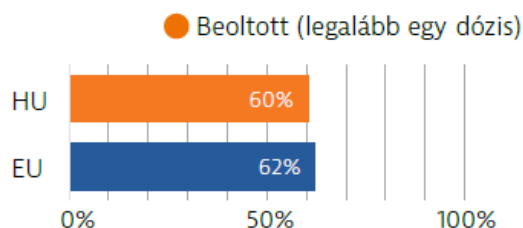
Ebből részben következik, hogy Magyarországon az uniós átlaghoz képest alacsony a kielégítetlen egészségügyi szükségletek szintje.



13. ábra – forrás: Egészségügyi országprofil 2021, Magyarország.

Reziliencia

A világjárvány okozta többletigények kielégítése érdekében nőtt a dolgozók és a kórházi ágyak száma. Ezzel egyidejűleg az ország meglévő kapacitásokat szabadított fel, például a kórházi ágyak egy részét a Covid19-betegek számára tartotta fenn, ami egyes nem Covid-betegek késedelmes ellátását eredményezte. Az átoltottság az oltások bevezetésekor viszonylag magas volt, de azt követően lelassult.



A Covid19 ellen beoltottak aránya a teljes lakossághoz képest 2021 augusztus végéig

14. ábra – forrás: Egészségügyi országprofil 2021, Magyarország.

A koronavírus-világjárvány alatt a kormányzat megkezdte az egészségügyi intézményrendszer, azon belül is a progresszív ellátás-típusok tekintetében túltreprezentált fekvőbeteg-szakellátás struktúrájának módosítását. Kérdés, hogy a változtatások folytatódódnak-e, a gazdasági integrációs lépéseket követik-e az ellátásszervezést is érintő intézkedések. Az állami egészségügyi intézményrendszer költséghatékony és szakmailag magas színvonalú, megfelelő humán erőforrással történő működtetése érdekében ez nem tűnik elkerülhetőnek, javasolható a definitív és progresszív ellátás erősítése, az alapellátási szint érdemi ellátási képességének, ezáltal kapuőri szerepének erősítése.

A fenti népegészségügyi mutatók alapján ugyanakkor egyértelmű, hogy önmagában az egészségügyi ellátórendszer nem képes – és nem is közvetlen feladata – a lakosság általános egészségi állapotának javítása. „A betegség nem a kórházban kezdődik” – szerepel az Országos Kórházi Főigazgatóság hivatalos levelezésében. Bár jelen tanulmánynak nem tárgya, feltétlenül vizsgálatra érdemes tárgykör lenne annak vizsgálata, hogy a lakosság általános egészségügyi állapota mennyiben játszott szerepet a covid-ellátás átlagos eredményességében. Javaslatként megfogalmazható, hogy az ország rezilienciája népegészségügyi programok folytatásával, a lakosság általános egészségi állapotának javulásával erősíthető, amelyet az intézményrendszer megerősítése feltétlenül támogat, de semmiképp nem válthat ki.

3.2.3. Gyógyszer- és eszközellátás

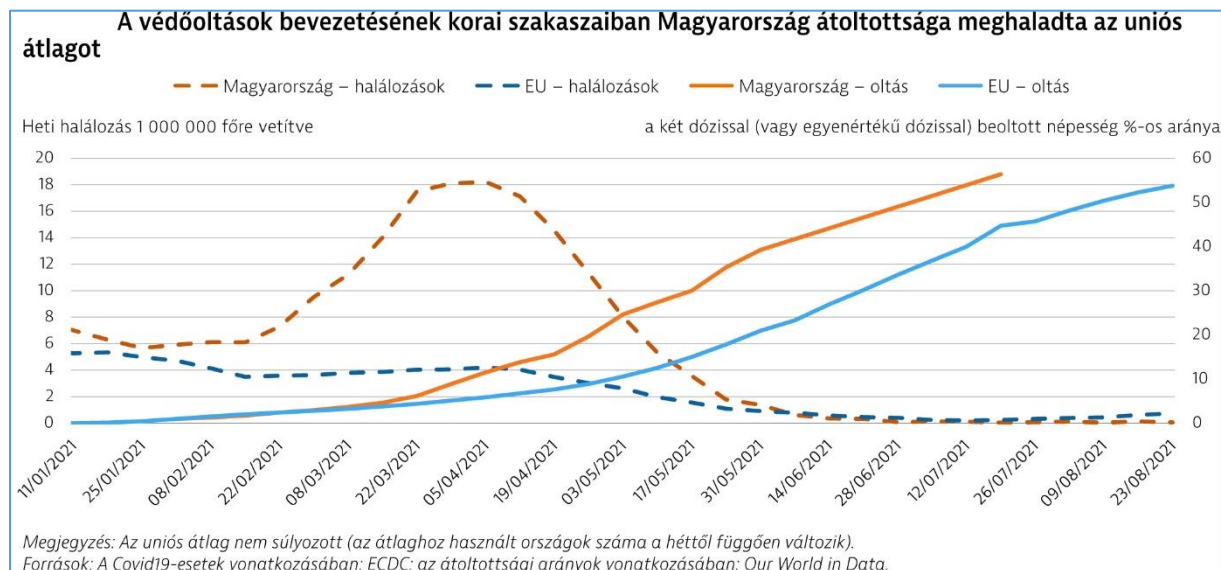
A koronavírus-világjárvány kitörésének kezdetétől a legnagyobb közfigyelem talán a gyógyszerellátás lehetőségeire, köztük kiemelten a védőoltások megjelenésére irányult. Egy új típusú kórokozó elleni védőoltás kifejlesztésének és hatósági engedélyezésének, majd az ezt követő disztribúciójának a jelentős időigénye természetesen tudott volt, ezért olyan antivirális terápiákra is nagy igény mutatkozott, amely a már megbetegedett emberek hatékony gyógykezeléséhez járulhatott hozzá. Nagyon komoly igény mutatkozott továbbá a vírus kimutatására szolgáló in vitro diagnosztikai eszközökre, gyors tesztekre.

Az európai uniós harmonizált gyógyszer-engedélyezési rendszer hagyományos keretei között az időigényes hatósági engedélyezési eljárások felgyorsítása vált szükségessé. Az Európai Gyógyszerügynökség ezért gyorsított a saját eljárásain, ún. rollin review⁵² bevezetésével. Az emberi felhasználásra szánt gyógyszerek közösségi kódexéről szóló 2001/83/EK európai parlamenti és tanácsi irányelv az általa harmonizált gyógyszer-engedélyezési rendszerben szintén lehetővé tesz kivételeket, amelyek válsághelyzetben alkalmazhatók. Az irányelv 5. cikk (2) bekezdése alapján tagállamok ideiglenesen engedélyezhetik valamely nem engedélyezett gyógyszer forgalmazását bármely olyan kórokozó, toxin, kémiai anyag vagy nukleáris sugárzás feltételezett vagy igazolt terjedése esetén, amely ártalmas lehet. Kivételt képezhetnek továbbá a forgalomba hozatali engedélyben nem szereplő indikációban, orvosi felelősség mellett történő gyógyszeralkalmazások, és a klinikai vizsgálati stádiumban lévő gyógyszerek szabályozott felhasználása is. Bár a fenti rendelkezések harmonizációja az emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerekről és egyéb, a gyógyszerpiacot szabályozó törvények módosításáról szóló 2005. évi XCV. törvényben (a továbbiakban: Gytv.) már a pandémia kitörése előtt megtörtént, a biztonságos veszélyhelyzeti gyógyszerellátáshoz szükséges egyes intézkedésekről szóló 488/2020. (XI. 11.) Korm. rendelet ezen uniós irányelvi mozgástér határain belül nemzeti engedélyezési hatáskört biztosított az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézetnek. A rendelet alapján az EU-ban forgalomba nem hozott gyógyszerek határozott időre történő engedélyezése is lehetővé vált, ami a védőoltásokhoz történő korai tömeges hozzáférést segítette elő. A Korm. ezen szabályainak jelentős része átemelésre került a Gytv.-be is, azaz a jogalkotó ezeket időtálló rendelkezésnek tekintette.

Szintén speciális szabályozók jelentek meg a veszélyhelyzet ideje alatt az állam tulajdonában álló gyógyszer, orvostechnikai eszköz, valamint egyéni védőeszköz járvány megelőzéséhez, terjedésének megakadályozásához szükséges ingyenes tulajdonba adásának

⁵² <https://www.ema.europa.eu/en/human-regulatory/overview/public-health-threats/coronavirus-disease-covid-19/guidance-developers-companies/covid-19-guidance-evaluation-marketing-authorisation>

szabályairól, valamint az állami tulajdonú orvostechnikai eszközök, fertőtlenítőszer, gyógyszerek veszélyhelyzet idején történő értékesítésére vonatkozó eltérő szabályokról⁵³.



15. ábra – forrás: Egészségügyi országprofil 2021, Magyarország.

A pandémia alatt nyilvánvalóvá vált, hogy az állami kitettség a piaci szereplők irányában óriási a gyógyszer- és gyógyászati segédeszköz-ellátás tekintetében. Olyan egyszerű védőeszközök is hiánycikké váltak, mint pl. az egyszerű sebészeti szájmaszkok, overállok, gumikesztyűk, de a bonyolultabb orvostechnikai eszközök vagy akár az orvosi gázok piacát is a hiányok, illetve égből szökő árak jellemezték. Az eszközellátás pandémia alatt szerzett tapasztalatai rávilágítanak a *nemzeti önellátó képesség szükségességére* legalább az alapvető termékek körében, és rámutatnak az *állami egészségügyi tartalék korszerű összetételű és hatékony kezelésének szükségességére* a reziliencia növelése érdekében.

3.2.4. Lakossági hozzáférés az ellátásokhoz

A koronavírus-világjárvány katalizálta a digitális megoldások társadalmi elfogadottságát, amit nagy mértékben lehetővé tett az okos eszközök lakosság körében történő egyre nagyobb elterjedése is. Az Eütv. kiegészült az arcképes azonosításra épülő telemedicina szolgáltatás mint új ellátási forma szabályozásával⁵⁴, ami egyértelmű előjele lehet egy új, digitális egészségügyi korszak megjelenésének. A telemedicina szolgáltatás lényege, hogy - ha az ellátás sajátosságai és orvosszakmai megítélése az arcképes azonosítást indokolttá teszik - arcképes azonosítást biztosító, videojel és hang továbbítására alkalmas

⁵³ Ld. 692/2020. (XII. 29.) Korm. rendelet a veszélyhelyzet ideje alatt az állam tulajdonában álló gyógyszerek, orvostechnikai eszközök, valamint egyéni védőeszközök járvány megelőzéséhez, terjedésének megakadályozásához szükséges hasznosításáról, továbbá az állami, egyes önkormányzati fenntartású egészségügyi intézmények kötelezettségvállalásának egyes szabályairól

⁵⁴ Ld. Eütv. 106/A. § - 106/C. §

infokommunikációs eszköz (video technológia) útján is nyújtható egészségügyi szolgáltatás. Az arcképes azonosítást biztosító videotechnológiához szükséges informatikai rendszert az Országos Kórházi Főigazgatóság teszi elérhetővé térítésmentesen az Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Térhez (EESZT-hez) csatlakozott egészségügyi szolgáltatók részére.

Különösen az alapellátást érintően felértékelődött a telefonos kapcsolattartás lehetősége, a fent leírt „klasszikus” telemedicina szolgáltatás mellett elszámolhatóvá váltak bizonyos telefonon történő ellátási események is. Az ellátások elérését támogatja, és szintén fontos fejlesztéseket jelentett az elektronikus vények és beutalók bevezetése, sőt, a pandémia alatt a lakosság részére lehetővé vált a gyógyszerek házhoz szállítás útján történő megvásárlásának a lehetősége is.

A lakosság a legselesebb körben a COVID-19 elleni védőoltásokra való regisztráció során és a digitális oltási igazolások lekérése során találkozott az EESZT-vel.

Az elérhető digitális megoldások azonban nem oldottak meg minden problémát: a lakosság egészségügyi ellátórendszerrel kapcsolatos egyik legkomolyabb problémája a betegutak átláthatatlansága, a betegirányítás hiányosságai, azaz még mindig az ellátásokhoz való hozzáférés. Egyelőre az állami intézményrendszerben általánosan elterjedt lakossági applikáció sem időpont foglaló rendszerrel, sem térinformatikai támogatással, sem egészségfejlesztő tartalommal – pl. szűrővizsgálatokra vonatkozó személyre szabott információkkal – nem segíti az ellátást kereső betegeket. Ezért a magán-egészségügyi rendszer felé fordulás egyre jellemzőbb, ami tovább fokozza a rendszerben meglévő feszültségeket, elsősorban az egészségügyi humán erőforrás szűkös volta miatt. A reziliencia erősítésének feltétlenül eszköze a digitális egészségügy fejlesztése, de ezeknek a fejlesztéseknek a jelenlegi szinten már egyértelmű, felhasználói élményt is nyújtó előnyöket kell tudni felmutatni mind a betegek, mind az egészségügyi szakszemélyzet irányában. További előrelépési lehetőséget pedig az egészségügyi adatok strukturált és szignalizációra is alkalmas kezelését lehetővé tevő rendszerek ki- illetve továbbfejlesztése jelenthet.

3.2.5. Humánerőforrás-gazdálkodás

A pandémia egészségügyi intézményrendszer oldaláról történő kezelése a leginkább talán a humán erőforrás jelenetőségére, szűkösségére, összességében az egészségügyi dolgozók társadalmunk számára felbecsülhetetlen értékére mutatott rá.

A járványhelyzet kezelése elengedhetlenné tette az ellátó személyzet folyamatos rendelkezésre állását, ezért olyan strict munkajogi rendelkezések is bevezetésre kerültek, mint pl. a felmondási tilalom bevezetése vagy a másik egészségügyi szolgáltatóhoz történő kirendelés jogintézményének aktiválása. Rendészeti, de humán-erőforrás biztosítási célokat is szolgált a kórházparancsnoki rendszer bevezetése a 72/2020. (III. 28.) Korm. rendelettel, de a Magyar Honvédség is felhatalmazást kapott járvány elleni védekezésben való részvételre.

Feltételezhető, hogy a világjárvány kitörése és a fenti tapasztalatok nagyban hozzájárultak ahhoz, hogy a kormányzat elhatározza a hálapénz eltörlését és pönalizálását, amivel sok évtizede tartozott a jogalkotó.

Az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény (a továbbiakban: Eszjtv.) elfogadásával és a kapcsolódó törvénymódosításokkal méltó orvosi bérezés került bevezetésre, egyben büntetés fenyegeti az erre vonatkozó rendelkezések megsértőit mind az adó, mind a fogadó oldalon. A magyar Kormány a gyakorlatilag soha nem látott méretű orvosi béremelés megvalósításával a tanulmányunkban korábban bemutatott, a NATO szövetségesek szintjén is központi problémaként azonosított egészségügyi humán erőforrás-hiányra adott nagyon markáns választ, ami a rendszer egészének rezilienciája szempontjából is mérföldkőnek tekinthető. Az Eszjtv. által bevezetett rendszer azonban minden felmerülő kérdésre nem adott, és az adott körülmények között nyilvánvalóan nem is adhatott választ: a magas orvosi bértábla megállapításával, a diszkrecionális munkáltatói jogkörök és a díjazási mozgástér visszavágásával (és a hálapénz illegálissá tételével) kikerült a rendszerből a (még ha szerencsétlen) motivációs elemeknek is egy jelentős része, azaz az ellátórendszer nem képes felpörögni a járványt megelőző teljesítmény szintekre, ami a várólisták hosszában látszik megmutatkozni. Ennek okai összetettek, jellemző az egészségügyi szakdolgozói munkaerő hiánya, ugyanakkor ennek mégiscsak az a következménye, hogy a lakosság nem jut a válságot megelőző szintű ellátásokhoz. Az alapellátásban a betöltetlen körzetek száma nő, a háziorvosi korfa végesen elöregedő képet mutat. A reziliencia erősítése érdekében a dolgozói és vezetői szintű motivációs rendszer erősítése, az orvos/szakdolgozói bérolló tovább nyílásának a megállítása (és visszafordítása) javasolható. Az ellátórendszer optimális struktúrája mellett a kiszámítható működés alapfeltétele a megfelelően megfizetett és motivált munkaerő.

3.3. Energiaválság a reziliencia szempontjából

A tanulmány korábbi részeiben is jeleztük: egy új kihívással, a fokozódó energiaválsággal is szembe kell néznie az egészségügyi ellátórendszernek. A fekvőbeteg-gyógyintézetek 7/24 órás, folyamatos ellátást biztosítanak, ahol mind a fűtés és a világítás, mind az orvostechnikai eszközök működése szempontjából meghatározó az energiahordozók folyamatos és hiánytalan rendelkezésre állása. A földgáz, a távhő, de az áram árának drasztikus növekedése is közvetlenül érinti a kórházakat, amelyek folyamatos működtetése nem szenvedhet csorbát. Mondhatnánk, ez csak pénz kérdése, ami igaz is, de a teljes szektort tekintve a forrásigény növekedése nagyon számottevő.

És ami talán ennél is fontosabb: ezek az intézmények ténylegesen nem maradhatnak energiaellátás nélkül, mert az azonnal és közvetlenül emberéletekbe kerülhet, ami egyszerre vetné fel az intézmény és a fenntartója felelősségét. Az üzletmenet-folytonosság biztosítása érdekében természetesen ezek az intézmények stabil működésre tervezettek, elektromos betáplálásuk jellemzően többirányú, valamint rendelkeznek saját áramellátást biztosítani

képes infrastruktúrával is. Ezeknek az infrastruktúráknak a védelme és a kórházi közművek folyamatos karbantartása feltétlen hozzájárul a reziliencia fokozásához.

3.4. Unió támogatási politikák és reziliens egészségügy

A Covid-19 járvány váratlanul érte az Európai Uniót mint közösséget, és bár a tagországok saját hatáskörben számos – adminisztratív, korlátozó, gazdaságélénkítő/veszteségmértékítő, egészségügyi – intézkedést hoztak a járvány hatásainak kezelésére, az EU-tagországok csak együtt és koordináltan lehetnek sikeresek a válságot követő helyreállításban és a hasonló kataklizmákkal szembeni ellenálló-képesség növelésében.

A koronavírus okozta járvány következményeinek enyhítése és az újbóli növekedési pályára állás érdekében az EU életre hívta a NextGeneration EU programot, amelynek célja, hogy a több mint 750 milliárd eurós keretösszegével hozzájáruljon a koronavírus járvány okozta közvetlen gazdasági és társadalmi károk helyreállításához.

A program legnagyobb hányadát a Helyreállítási és Ellenállóképességi Eszköz (RRF) adja, amelynek kiemelt célja a koronavírus-világjárvány társadalmi és gazdasági hatásainak enyhítése az európai gazdaságok és társadalmak fenntarthatóbbá és ellenállóbbá tételével, illetve a zöld és a digitális átállásra való felkészítésével. Az RRF-ben rendelkezésre álló források lehívása érdekében a pénzügyi hozzájárulásban részesülni kívánó tagállamoknak Helyreállítási és Ellenállóképességi Terv (RRP) benyújtásáról kell gondoskodniuk a Bizottság felé.

A hazai egészségügyi ellátórendszer fő célkitűzései közé tartozik, hogy a megelőzés és a betegellátás hatékonyságának és az ellátásokhoz való hozzáférésnek a növelésével javítsa a lakosság egészségi állapotát, ezáltal szolgálja a gazdaság versenyképességét, illetve járuljon hozzá az idősek életminőségének, önellátási képességének javulásához. A célok eléréséhez az alapellátás fejlesztését, illetve a vezető halálokok és életminőség veszteséget okozó betegségek visszaszorítását célzó öt Nemzeti Egészségügyi Program (Nemzeti Rákellenes Program, Nemzeti Keringési Program, Nemzeti Mozgásszervi Program, Nemzeti Gyermekegészségügyi Program, Nemzeti Mentális Egészségügyi Program) megvalósítását helyezi középpontba, kiegészítve azt a pandémia felszámolására és a járványügyi készséget és gyors reagálási képességet biztosító Nemzeti Infektológiai Programmal. Az egészségügyi intézkedések átfogó célja egy modern, a XXI. század kihívásaira reagálni képes, hatékony ellátórendszer működtetése, a különböző ellátási szinteket érintő fejlesztésekkel az elérhető egészségnyereség maximalizálása érdekében⁵⁵. Magyarország Helyreállítási és Alkalmazkodási Tervét azonban egyelőre az Európai Bizottság nem fogadta el.

⁵⁵ V.ö.: Projektindító támogatás a H – Egészségügyi komponenshez - RRF-2021-8.0. Forrás: <https://www.palyazat.gov.hu/rrf-2021-80-projektindit-tmogats-a-h-egszsggyi-komponenshez#>

3.5. A nemzetközi fellépés továbbfejlesztése

Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) 194 tagja 2021. december 1-jén konszenzusra jutott azt illetően, hogy az Egészségügyi Világszervezet alapokmányával összhangban meg kell kezdeni egy olyan egyezmény, megállapodás vagy más nemzetközi okmány megszövegezésének, illetve megtárgyalásának folyamatát, amelynek célja a világjárványok hatékonyabb megelőzése, illetve a világjárványokra való jobb felkészültség és reakció⁵⁶.

Ennek keretében létrehoztak egy kormányközi tárgyalótestületet a munkamódszerekről és az időbeli ütemezésről való megállapodás céljából, valamint munkatervezettel kapcsolatban elért előrehaladás megvitatása céljából. A testület mindezek után, 2023-ban eredményjelentést fog az Egészségügyi Világközgyűlés 76. ülése elé terjeszteni abból a célból, hogy 2024-ig el lehessen fogadni az okmányt.

Bár az Egészségügyi Világszervezet évtizedek óta kiemelt szerepet játszik a világjárványok elleni közdelemben, a koronavírus-járvány tapasztalatait a WHO szintjén is hasznosítani kell.

4. Zárszó

Az elmúlt évek eseményei, különösen a COVID-19 világjárvány, fokozott figyelmet irányítottak az egészségügyi rendszerek működésére, nemzeti és nemzetközi vonatkozásaira, fejlesztési és hatékonysági kérdéseire, illetve ezek összefüggésében a reziliencia egészségügyi leképeződésére. A reziliencia egészségügyi vonatkozásai több irányból is megközelíthetők és több szinten jelentkeznek. A fogalom az egészségtudományok, orvostudományok, humántudományok viszonylatában évtizedek óta ismert és eredményei jelentős hatást gyakoroltak más tudományokra, valamint a különböző szinteken alkalmazott elméletekre, gyakorlatokra.⁵⁷

Jelen tanulmány a nemzeti és a nemzetközi egészségügyi vonatkozások szoros kapcsolatára és biztonsági, védelmi jelentőségére kívánta felhívni a figyelmet. Ennek megfelelően a nemzetközi vonatkozások közül a NATO került figyelmünk középpontjába. A NATO reziliencia megközelítése alapján is kiemelt kérdéskör az egészség, amit egyértelművé tesz, hogy az a NATO hét alapkövetelménye között nevesítetten szerepel. A Szövetség rezilienciája és annak egészségügyi dimenziója pedig csak a szövetséges nemzetek polgári és katonai egészségügyi struktúrái, működési mechanizmusai és kultúrái, valamint az EU-val történő egyre szorosabb együttműködés keretében értelmezhető.

⁵⁶ forrás: <https://www.consilium.europa.eu/hu/policies/coronavirus/pandemic-treaty/>

⁵⁷ Példaként lásd: Szokolszky Ágnes – V. Komlósi Annamária: A „reziliencia-gondolkodás” felemelkedése – ökológiai és pszichológiai megközelítések. In: Alkalmazott pszichológia 2015/1. szám, 11-26. o.; Székely Iván: Reziliencia: a rendszerszemlélettől a társadalomtudományokig. In: Replika 2015/5. száma, 7-23. o.; Urbán Nóra – Kovács László: A pszichológiai reziliencia, mint integrált alkalmazkodórendszer. In: Honvéderős 2016/3-4. szám, 43-50. o.; Farkas Ádám – Vilics Tünde: A társadalmi reziliencia és a pszichológia találkozási pontjai. In: Védelmi-Biztonsági Szabályozási és Kormányzástani Műhelytanulmányok 2022/15. szám.

A szövetségi szintű törekvések és a nemzetállamok egészségügyi rendszereinek fejlesztése között a komplex, a NATO alapfeladatainak minden vonatkozásában jelentős kapcsolódás van. Jelen tanulmány: a reziliencia egészségügyi dimenziójának jelentőségét hangsúlyozta a nemzetközi biztonság és védelem, illetve a NATO szempontjából; a reziliencia fogalmának egészségügyi értelmezését és a Szövetség egészségügyi struktúráit érintő kérdéseit mutatta be; valamint a hazai, nemzeti szintű egészségügyi vonatkozásokat elemezte. Tanulmányunk egyértelművé kívánja tenni, hogy a szervezeti, nemzeti és nemzetközi törekvések és tapasztalásaik szükségképpen kölcsönhatásban állnak egymással; valamint, hogy a vizsgált téma a társadalmi stabilitás szempontjából – és ez által a szövetség stabilitása szempontjából is – kulcsfontosságú terület. Kérdéses persze a jövőre nézve, hogy a sokrétű kapcsolódások miként tudnak a nemzeti és a szövetségi keretben is a koherensebb és hatékonyabb működés és ezáltal a biztonság szintjének növelése felé elmozdulni. E kérdések megválaszolásához remélhetőleg jelen tanulmány gondolatai és megállapításai, illetve az ezekre is építő jövőbeni kutatói, szakértői, szakpolitikai gondolatok is segítséget tudnak majd nyújtani.

