

A pécsi székhelyű IDResearch Kutatási és Képzési Kft. Európai Integrációs Alap 2013-as évi allokációjából támogatott „Migrációs tendenciák napjainkban” című projektje a felsőoktatásban található hiányosságokra kíván reagálni és a tanulók migrációs tudását igyekszik bővíteni. A projekt során megjelenő tudományos-ismeretterjesztő cikkek mellett egy egységes kutatómódszertani háttér, curriculum került összeállításra, olyan ajánlás, amely mentén megvalósulhat a migrációs tanulmányok szakmailag megalapozott oktatása. Másodsorban egy tanulmánykötet szerkesztésére is sor került, mely aktuális, egységes, tankönyv formájában fellelhető szakmai háttérrel biztosít a felsőoktatásban a migrációs tanulmányok számára.

A projekt keretében neves szakértő véleményét publikálja az Afrika Tanulmányok 2014/3 őszi száma: Prof. Dr. Ternák Gábor egyetemi tanár, a trópusi medicina nemzetközileg elismert kutatója az Afrikát jelentős mértékben sújtó járványokról, betegségekről, illetve azok gazdasági hatásairól értekeznek, a legfrissebb vonatkozó szakirodalom feldolgozásával. A napjainkban egyre aggasztóbb Ebola mellett a miliókat elpusztító malária és HIV/AIDS jelenik meg egy összetett társadalmi elemzési kontextusban. Mindezek pedig az Afrikán belüli, valamint az Afrikából kiinduló, elsődlegesen Afrika és Európa közötti migrációs folyamatokat is befolyásolják – legalábbis, ami az összes érintett állami és nem állami szereplőt, azok összefogását, felkészültségét, válaszadó képességét illeti. Márpedig a járványok terjedésében a migráció szerepe evidens és közismert. Éppen ebből kifolyólag szükséges a nemzetközi migráció egészségügyi kihívásaira fókuszáló diskurzusban a járványok okozta problémák háttérét, összetettségét jobban meggondolnunk. Ternák professzor cikke ehhez nyújt segítséget.



MIGRÁCIÓS TENDENCIÁK NAPJAINKBAN

EUROPÁI INTEGRÁCIÓS ALAP



research

TEMETNI VESZÉLYES: AZ AFRIKAI ORSZÁGOK EGÉSZSÉGÜGYI HELYZETÉNEK GAZDASÁGI HATÁSAI

TERNÁK GÁBOR

Az elmúlt években, néhány afrikai ország valóban gyors gazdasági fejlődése okán, gyakran emlegettük, hogy a fekete kontinens a jövő kontinense, a számos nehézség és politikai instabilitás, polgárháborúk ellenére is. A kontinens gazdasági potenciálja valóban elképesztő. Olyan országokban, ahol a kedvező időjárás miatt egyes gabona-féleségekből évente négyszer lehet aratni, vagy ahol a föld mélye feltáratlan kincseket rejt, nehéz elképzelni, mi az oka annak, hogy ezeket az adottságokat nem használják ki, a népesség jelentős része nyomorog és az oda áramló támogatások nagy részét az egyes országok elitje saját zsebpénzének tekinti. Koldus-szegény népességű országok vezetői nem ritkán a világ leggazdagabb emberei közé tartoznak. A pozitív példák közül kiemelendő Nigéria, amely évi 500 milliárd dolláros gazdasági teljesítményével már meghaladta Dél-Afrikát és gazdasága dinamikusan fejlődik, nem csak az olaj-iparra támaszkodva, annak ellenére, hogy jelentős problémákkal kell megküzdeni, mint pl. a Boko Haram tevékenysége az ország észak-keleti régióiban.

Manapság Afrikáról mindenkinek az Ebola-járvány jut eszébe, amelynek gazdasági hatásai jelenleg pontosan nem ítéltetők meg, de nagy a valószínűsége annak, hogy az érintett országokat padlóra küldi, hacsak nem részesülnek masszív anyagi támogatásban (külső nemzetközi aktoroktól). A járvány eredetéről ma már tudjuk, hogy Guineában egy temetési szertartás résztvevői között tört ki először és terjedt el. A fertőzöttek és elhunytak számáról szóló adatok vélhetően csak a jéghegy csúcsát jelentik. Azokban a nyugat-afrikai országokban, ahol a legtöbb megbetegedés történt (Libéria, Sierra Leone, Guinea és néhány megbetegedés még előfordult Nigériában is), a kb. 9000 fertőzöttről és a 4000-et meghaladó elhalálózásról szóló beszámolók vélhetően távol állnak a valós adatoktól, nem beszélve arról a körülményről, hogy az ellátó személyzet „kihalása” miatt, a megbetegedettek ellátása is gyakorlatilag lehetetlen. Pillanatnyilag (2014 október közepe) ott tartunk, hogy Libériában óránként öten betegednek meg és a fertőzöttek számát a WHO 2015 januárjára egy millió felettire becsüli. Európában is több behurcolt esetről számolnak be folyamatosan.

Obama elnök az érintett országokba jelentős katonai erővel megtámogatott egészségügyi ellátó rendszer letelepítését tervezi, mivel nem elég, hogy mindenki segítséget küld, rendelkezni kell a segítséget befogadó képességgel, infrastruktúrával is, nem beszélve arról, hogy a járvány miatt kialakult kaotikus állapotok az érintett országok politikai stabilitását, állami létüket fenyegeti.

A hirtelen kitört járványok legnagyobb gazdasági kára nem a direkt egészségügyi kiadások megemelkedéséből, hanem a megijedt lakosság irracionális viselkedéséből származik, és a kialakult kaotikus helyzet miatt következik be.

A Világbank elemző írásai arról szólnak, hogy a gazdasági károkat, nem beszélve az áldozatok számáról, csak dollár milliárdokban lehet majd kifejezni és a három legjobban érintett országban (Guinea, Libéria, Sierra Leone) a gazdasági visszaesés jelentős lehet. Guinea esetében 2,3%, Sierra Leonében 8,9% és Libériában 11,2%-os gazdasági visszaesésre számítanak. A legsúlyosabban érintett országban (Libéria), ha a járványt nem sikerül gyorsan megállítani, a várható gazdasági visszaesés a következő évben, igen jelentős lesz. Az elemzők felhívják a figyelmet arra, hogy maga a megbetegedés által okozott költségek kevésbé jelentősek, mint a járványtól való félelem miatt kialakult viselkedés és káosz. A karantén intézkedések és a betegség terjedése miatt elsősorban a mezőgazdaságban és a bányászatban csökkent jelentősen a termelés, melynek következtében csökkentek a családok bevételei, így a szegénység is tovább mélyül az érintett országokban.

Afrikában gyakorlatilag valamennyi olyan betegség megtalálható, amit Európában ismerünk, plusz számos trópusi betegség, amely csak ott, illetve elsősorban a trópusokon fordul elő, nem beszélve az igen gyakori hiánybetegségekről, az éhezés következtében kialakult állapotokról elsősorban gyermekkorban, valamint számos örökletes kórképről.

Afrikában fordul elő a világban megfigyelt valamennyi megbetegedés 24%-a, míg az egészségügyi dolgozóknak mindössze 3%-a dolgozik Afrikában. Eddig kétszáznál több egészségügyi dolgozó halt meg a járványban és a helyzetet még olyan tényezők is súlyosbítják, hogy a temetkezési vállalkozók sztrájkja jelentősen megnöveli a megbetegedés terjedését.

Az Ebola-járvány előtt a 100 000 lakosra jutó orvosok száma 18 volt, mely az Európában praktizáló orvosoknak csak az 5%-át jelenti. Ez az arány Indiában 60/100 000, Braziliában 170/100 000, Franciaországban 370/100 000.

Még nem tudjuk, hogy hol lesz az Ebola-járvány vége és milyen egészségügyi-gazdasági romokat hagy maga után, de ennek a nagyságrendje semmiképpen nem lesz hasonlítható ahhoz a veszteséghez, amelyet a világban a „spanyolnáthának” nevezett járvány okozott a múlt század elején, és amely kétszer megkerülte a földet, több tízmillió áldozatot hagyva maga után. Az emberiség jelenlegi szerencséje, hogy ez a vírus nem így terjed.

Néhány kutató szerint Afrika gazdasági teljesítményének növekedése nagymértékben függ a kontinens egészségügyi helyzetétől, de nem az Ebola leküzdése jelenti majd a „főcsapás” irányát, mert számos olyan, folyamatosan jelen levő megbetegedés kerül sokba az egyes országoknak, amelyek elsősorban a fiatal, munkaképes lakosság körében szedik áldozataikat.

„Afrikában fordul elő a világban megfigyelt valamennyi megbetegedés 24%-a, míg az egészségügyi dolgozóknak mindössze 3%-a dolgozik Afrikában.”

Jóllehet számos betegséget említhetünk, a legnagyobb problémát a malária és az AIDS jelenti, de ebbe a sorba tartozik a tuberkulózis is, mely utóbbi gyakran AIDS-betegekben alakul ki.

A malária a trópusi országokban mindenütt megtalálható. Az elmúlt egy évtizedben a malária elterjedése rohamosan növekszik és különösen drámai a helyzet Afrikában. Évente 300-500 millió megbetegedés történik és 1,5-2,7 millióra becsülhető a halálesetek száma. Ezek több mint 90%-a 5 évnél fiatalabb afrikai gyermekekben következik be. A malária okozza a világon előforduló valamennyi megbetegedés 2,3%-át és az Afrikában előforduló megbetegedések 9%-át. A világon az évente megjelenő maláriás megbetegedések 90%-a Afrikában fordul elő és 1994–96 között 14 szubszaharai országban ugrásszerűen megnövekedett a maláriás megbetegedések száma olyan területeken is, amelyek korábban mentesek voltak a maláriától. Fialatok körében is gyakori a súlyos klinikai megjelenésű malária és a maláriával összefüggő elhalálozás. A megnövekedett légitforgalom miatt a fejlett országokban is jelentősen megnőtt a behurcolt maláriások aránya. A malária újrateljedésének okai között megemlítendő a gyorsan terjedő chloroquin rezisztencia, az érintett országokban dúló helyi háborúk, melynek nyomán jelentős tömegek kénytelenek olyan területekre menekülni, ahol a malária holo-hyper endémiás. Más okból (pl. gazdasági tevékenység) bekövetkező migráció, megváltozott csapadék viszonyok, illetve a szünyogok szaporodására alkalmas vízgyülemek megjelenése a lakóházak közelében (pl. eldobált gumiabroncsok, konzerv- és italosdobozok) kiváló lehetőséget nyújtanak a felgyülemlett csapadékvízben tenyésző szünyoglárvának. A terjedéshez hozzájárul a globális felmelegedés, illetve az észlelhető klímaváltozások, amelyek meghosszabbítják az egyes országokban a plasmodiumok terjedésére alkalmas időjárási periódusokat. Ide sorolható még a romló szociális- és egészségügyi helyzet, valamint a csökkent egészségügyi költségvetés miatt nehezedő gyógyszerellátás, és a fogékony populáció rohamos növekedése is. Megváltozott a vektorok gyógyszerérzékenysége és csípési szokásai is. A malária gazdasági hatásai, költségei összefüggenek az egyes esetek gyógyítási kiadásaival, a „termelésből” való kiesés költségeivel, illetve az alkalmazott megelőzésre elköltött pénzügyi forrásokkal.

Különböző felmérések szerint az egyes háztartásokat terhelő kiadások országonként és területenként (vidéki, városi) jelentős eltéréseket mutatnak. Malawiban az országos átlag 0,05 USD személyenkénti kiadást jelent, míg ugyanez Kamerunban, városi lakosok körében 1,29-1,74 USD körül van. Más felmérések szerint, amelyek beszámítják az egészségügyi költségeket is a gyógyszerek árán kívül, személyenként, havonta, 0,41-3,88 USD között mozog ez az összeg. A malária megelőzésének költségei elsősorban az érintett országok költségvetését terhelik. A malária kezelésének költségei változnak aszerint is, hogy a beteget csak otthon látták el, vagy felkeresett valamilyen orvosi rendelőt, illetve a betegnek szüksége volt-e kórházi kezelésre, továbbá az érintett családban pl. egy felnőttnek el kell-e látni a beteg gyermek felügyeletét és így nem tud munkát végezni.

A gazdasági hatások közé tartozik a betegség következtében el nem végzett munka miatt kiesett jövedelem, melynek nagyságrendjében is jelentős eltérések

mutatkoznak. 10 éven aluli gyermekek esetében személyenként a jövedelem kiesést 0,68 USD-nak találták, míg ugyanez az adat felnőttek vonatkozásában pl. Etiópiában már 23 USD személyenként.

A maláriás megbetegedések miatti GDP-veszteség becsült értéke Kenyában évente 2-6 százalék, Nigériában 1-5 százalék. Malawiban a családi bevételek 2,6 százalékát költik évente a maláriás családtagok gyógyítására.

Afrika legsúlyosabb gazdasági problémája még hosszú ideig a HIV/AIDS elterjedtsége marad, mely gyakorlatilag valamennyi gazdasági szektort érinti. Az elterjedtségére jellemző, hogy a világban előforduló valamennyi fertőzött túlnyomó része a Szaharától délre fekvő országokban fordul elő, ezen belül is elsősorban Dél-Afrikában, 60 százalékban nők fertőződtek. Szváziföldön a felnőtt lakosság 26,2 százaléka körülire tehető a fertőzöttek száma és legalább kilenc országban haladja meg ez az arány a 10 százalékot. A vírushordozók számát a világban kb. 34-35 millió főre becsülik, de a terjedés gyorsasága az utóbbi években lelassult. Burundiban a 15-24 éves korosztályban 2004–2008 között az éves prevalencia 4 százalékról 3,8 százalékra csökkent a városi lakosság körében, míg ez az arány a vidéki populációban kis mértékben emelkedett. A legveszélyeztetettebbek a nők között a 15-19 éves korosztály, amelynek tagjai háromszor gyakrabban kapják el a betegséget, mint a hasonló korcsoportba tartozó férfiak. Jelenleg 14-15 millióra tehető azon gyermekek száma, akik legalább egyik szülőjüket elveszítették. A teljes árvák aránya meghaladja az 1-1,5 milliót.

A HIV/AIDS jelenléte elsősorban az egészségügyi szektort érinti, tovább gyengítve az egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférés lehetőségeit. Egy felmérés szerint Botswanában az egészségügyi dolgozók 17 százaléka halt meg AIDS-ben 2005 előtt és Zambia egyik régiójában a szülésznők 40 százaléka volt AIDS-fertőzött. A szubszaharai térség országaiban a jelenleg működő kórházi ágyak felét HIV-fertőzött betegek foglalják el, nem ritkán ketten fekszenek egy ágyban. Ezek a betegek átlagosan négyszer hosszabb ideig tartózkodnak a kórházakban, mint más betegek. E probléma elsősorban a szegényebb afrikai országokat sújtja, melyeknek eleve kevesebb kórházi ágy áll rendelkezésére és így az érintett betegek általában már nagyon későn, a végső stádiumban kerülnek felvételre. Vannak olyan intézmények, ahol az ott dolgozó egészségügyi személyzet jelentős része is fertőzött. Fontos szempont, hogy a hatékony HIV-vírus elleni kezelés már a fertőzöttek

„A HIV/AIDS jelenléte elsősorban az egészségügyi szektort érinti, tovább gyengítve az egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférés lehetőségeit. Egy felmérés szerint Botswanában az egészségügyi dolgozók 17 százaléka halt meg AIDS-ben 2005 előtt és Zambia egyik régiójában a szülésznők 40 százaléka volt AIDS-fertőzött.”



△ *Ketten egy ágyban. A szerző felvétele.*

44 százalékához eljut és ennek eredményeként a HIV-el kapcsolatos elhalálozás is csökkent.

A HIV/AIDS fertőzöttség elsődleges hatása az érintett családokban, hogy a kereseti lehetőségeiket, bevételi forrásaikat jelentősen csökkenti és a szegénységet tovább fokozza. A keresőképesség részben a betegség miatt csökken, illetve a keresőképes személynek egy másik beteggel kell foglalkozni és drámaian növekszik azoknak a családoknak a száma is, ahol már nem rendelkeznek keresőképes családtaggal. Az egy keresőre jutó eltartottak száma általában 10 évenként egy fővel emelkedik. Egy ilyen helyzet a család többi tagjára is hatással van. A gyermekek nem tudnak iskolába járni, a családok nőtagjai kénytelenek prostitúcióból szert tenni valamilyen bevételre, mely a HIV terjedését tovább fokozza.

Dél-Afrikából származó beszámolók szerint az érintett családok a saját szükségleteik beszerzését is drámaian csökkentik. Ez az arány a ruházatra költött összegek 21 százalékos, a villanyáram költségeinek 16 százalékosos és az egyéb szükségletek 9 százalékos csökkentését eredményezte. A háztartások 6 százaléka az élelmiszerekre fordított kiadásokat is csökkentette.

A lakosság HIV/AIDS fertőzöttségének állapota jelentős hatással van a térség élelmiszertermelő képességére is. Malawiban a mezőgazdaságban dolgozók aránya 14 százalékkal csökkent a járvány miatt, míg a környező országokban (Mozambik,

Zimbabwe Botswana) ezt a csökkenést 20 százalékra becsülik. Egy Kenyában végzett felmérés szerint, amennyiben a jövedelemtermelő férfi családtag hunyt el a betegségben, elsősorban a pénztermelő (cash crops) mezőgazdasági termények előállítására csökkent (kávé, tea, cukor), míg a család felnőtt nőtagjának halála esetén az élelmiszerül szolgáló növények termelése (elsősorban gabonafélék) esett vissza.

A beteg családtagokra fordított kezelési költségek általában az érintett családok jövedelmének harmadát emésztik fel, melyhez még a temetési költségek is hozzájárulnak, melynek nagyságrendje, a szokásoknak megfelelően, a havi családi bevételek hétszerese körüli nagyságrend lehet. A direkt kiadásokon túl, jelentős mértékben hat az egyes családokat megviselő súlyos érzelmi stresszhelyzet is. A betegek ápolása a családtagok vagy ismerősök részéről szintén a pénzkereső foglalkozás rovására megy.

Egy családon belül a legsúlyosabban érintett családtagok a gyermekek, akik nem csak a szüleiket veszíthetik el, hanem a saját gyermekkorukat is, mert gyakran abba kell hagyniuk az iskolát és már életük korai szakaszában kénytelenek részt venni a jövedelemtermelésben, az élelmiszerek előállításában. A szülők elvesztését követően a magára hagyott gyermeket vagy a család más tagjai nevelik tovább, vagy ezek a gyermekek tovább maradnak az eredeti háztartásban és próbálják a saját életüket, túlélésüket megszervezni, vagy ha van rá lehetőség, megfelelő intézetekben próbálják elhelyezni őket. Az AIDS-árvák számának emelkedése miatt ezeknek az intézeteknek a fejlesztése is elengedhetetlen. Több példa van arra is, hogy vallásos közösségek megszervezik az árván maradt gyermekek rendszeres látogatását, ellátását.



< AIDS-ben elhunyt szüleik eltemetett sírhantján álló árvák.

Forrás: <http://mbalicareazzo.blogspot.hu>

A HIV/AIDS-járvány és az érintett országok oktatási rendszere szoros kölcsönhatásban van egymással, mivel a megbetegedettek számának emelkedése maga után vonja az oktatás leromlását is, és ez visszahatva, indirekt módon fokozza a HIV/AIDS terjedését is, mert nem sikerül átadni a betegség megelőzésével kapcsolatos ismereteket, mely még mindig a leghatékonyabb módja a megelőzésnek.

Tekintettel arra, hogy az aktív munkaképes korúak (15-49 év között) a legjobban érintettek, az aktív munkaerő elvesztése komoly gazdasági, termelési problémákat vet fel, ugyanis ennek következményeként csökken a produktivitás, és egyéb járulékos kiadások merülnek fel. A vállalkozások kiadásait fokozzák a dolgozó betegszabadságához való hozzájárulások, a felmerülő temetkezési költségekkel kapcsolatos kiadások, a korai visszavonulás, a munkából való gyakori hiányzás. A járvány súlyosbodásával a termékek iránti kereslet is csökken. Egy Kelet-Afrikában végzett felmérés szerint a kiadásokat 25-54 százalékkal emelik meg a munkahelyi hiányzások.

A súlyosan érintett országokban a születéskor várható élettartam kb. 20 évvel csökkent; ez Szváziföldön mindössze 31 év jelenleg. A csökkenés a HIV-fertőzéssel született gyermekek és a fiatal felnőttek korai halála miatt következett be. A 20-49 éves korcsoport halálozási aránya az összes halálozás 60 százalékáért felelős, míg ez a járvány korai szakában (1985–1990), mindössze 20 százalék volt. A legproduktívabb populáció elvesztése Afrikában jelentősen hat a gazdasági fejlődésre, a termelékenységre, az adóbevételekre, és az államok (melyek sok esetben gyengék, maguk is sérülékenyek, sokszor bukottak) a kialakult krízishelyzetre nagyon nehezen tudnak reagálni, éppen e populáció meggyengülése miatt. Mindezen tényezők hatását az egyes afrikai gazdaságokra nem lehet pontosan lemérni. Bizonyos számítások szerint a GDP éves csökkenése 1,5 százalék, mely azt jelenti, hogy a járvány utolsó 25 évét figyelembe véve, a GDP jelenleg 31 százalékkal kevesebb, mint amilyen lehetett volna a HIV/AIDS-járvány nélkül.

Az érintett farmer családok a betegség és a halálozás miatt, kevesebb területet művelnek meg, kevésbé munkaigényes terményeket próbálnak előállítani, illetve kevesebb figyelmet fordítanak olyan tevékenységekre, mint pl. a növényvédelem.

Különösen a kistermeléssel foglalkozó családok érintettek, ahol az aktuális munkavégzésben elsősorban az asszonyok vesznek részt. A mezőgazdasági tevékenységekre ezekben az országokban jellemző a szezonálisan ingadozó jelentős munkaigény, melyben a család minden tagjának megvan a maga szerepe. Amennyiben a megbetegedett családtagok nem tudnak részt venni a munkában, vagy a család létszáma csökken, értelemszerűen kevesebb bevétel termelődik, nem tudják megvásárolni a tevékenységhez szükséges beruházásokat (állatokat, eszközöket stb.), sőt a gyógyítás és a temetés költségei miatt a meglévőket is el kell adni, illetve a gazdaságot felszámolni.

A mezőgazdasági szektor érintettsége miatt, az egyes országok nem tudják végrehajtani azokat a fejlesztő programokat, melyek célja a mezőgazdasági termelés növelése. A FAO által végzett vizsgálatok Ugandában kimutatták, hogy a kukoricatermelés elősegítésére szervezett állami támogatással végrehajtott fejlesztéseket csak azok a családok tudták igénybe venni, ahol HIV/AIDS-fertőzés nem fordult elő.



▲ *Teaföldön dolgozó munkások, Kenya. A szerző felvétele.*

A mezőgazdaságban dolgozó munkaerő állapota jelentősen visszafogja a termelést az érintett országokban. Egy Kenyában végzett vizsgálat szerint a teültetvényeken dolgozó HIV/AIDS-fertőzött munkások naponta 4-8 kilóval kevesebb tealevelet képesek csak betakarítani a halálukat megelőző 18 hónapban, mint egészséges társaik. Betegségükből adódóan sokkal többet hiányoznak a munkából és ezért átlagosan 16 százalékkal kevesebbet keresnek a munkából való végleges kiesésüket megelőző 2 évben. Ezzel egy időben az érintett vállalkozásoknak is megemelkednek a kiadásai az újabb munkaerő megkeresése és a fizetett betegszabadságok miatt, miközben csökken a termelés. Dél-Afrikából származó közlemények szerint a HIV/AIDS-helyzettel összefüggésben a fekete afrikai lakosság jövedelme 3-6 százalékkal csökkent, egyúttal csökkent a foglalkoztatottak száma is.

A jelenlegi tendenciákat figyelembe véve 2020-ra a leginkább érintett országokban a mezőgazdasági munkával foglalkozók száma kb. ötödével fog visszaesni.

A helyzet megoldására, enyhítésére, a fentieket figyelembe véve is, elsősorban a mezőgazdasági szektor alkalmas, mert a jövedelemtermelő (élelmiszertermelő) képessége miatt enyhítheti a szegénységet, amely az egyik legfontosabb kockázati tényező a fertőzés terjedésére. A mezőgazdasági termelés 1 százalékos növekedése a napi 1 USD-nál kevesebből élők számát 0,6-1,2 százalékkal csökkentheti. Ez egyértelműen azt jelzi, hogy több forrás biztosítása a mezőgazdasági szektor bővítésére, a szegénység enyhítésén keresztül javíthatja a HIV/AIDS-terjedése miatt előállított helyzetet. A jobb táplálkozás javítja a beteg esélyeit a betegséggel folytatott küzdelemben. A fertőzöttek esélyeit tovább javítja az a körülmény, hogy az egyes országokban a fertőzöttek egyre nagyobb arányban jutnak hozzá az életet meghosszabbító anti-retrovirális (ART) kezeléshez.

Az aktuális helyzet áttekintéséhez az alábbi (UNAIDS, 2014 július) becsült adatok állnak rendelkezésre:

Globális adatok

- HIV-fertőzéssel élők száma 2013-ban: 35 millió fő.
- A járvány kezdete óta 78 millióan fertőződtek meg és 39 millió ember halt meg AIDS-ben.
- Az újabb fertőzések aránya 2001-hez képest 38 százalékkal csökkent.
- A gyermekek körében kialakult újabb fertőzések aránya ugyanebben az időszakban 58 százalékkal csökkent.
- Az AIDS-el összefüggésbe hozható halálesetek száma 2005-től 35 százalékkal csökkent.

Szubszaharai Afrika

- 2013-ban a betegek számát 24,7 millióra becsülték a térségben, melyen belül a nők aránya 58 %.
- 2013-ban 1,5 millió újabb fertőzés történt.
- Az újabb megbetegedések aránya 2005-höz képest 33 százalékkal csökkent.
- Az új fertőzések 70 százaléka ebben a térségben történik.
- 2013-ban az AIDS-el összefüggő halálesetek száma 1,1 millió volt, mely 2005-höz képest 39 százalékos csökkenést jelent.
- A vírusellenes kezelésben (ART) mindössze a betegek 37 százaléka részesül.

Mindenképpen biztató az a körülmény, hogy az utóbbi években az újonnan kialakult fertőzések száma csökkent a szubszaharai Afrikában is. Az egyes kormányok és a nemzetközi szervezetek által folytatott erőfeszítések lassan eredménnyel járnak, de az optimista scenárió, mely a zéró terjedést tűzte ki célul, még messze van. ☀

Felhasznált irodalom

Arthur, Samuelina S., Bongiwe Nyide, Mark Weston Osman Sankoh (2014): „The history and impact of HIV&AIDS. A decade of INDEPTH research”, HIV & AIDS Review, 13, 78–84. pp.

Chicoine, Luke (2012): „AIDS mortality and its effect on the labor market: Evidence from South Africa”, Journal of Development Economics, 98, 256–269. pp.

Chima, Reginald Ikechukwu, Catherine A. Goodman, Anne Mills (2003): „The economic impact of malaria in Africa: a critical review of the evidence”, Health Policy, 63, 17-36. pp.

Magadi, Monica A. (2011): „Household and community HIV/AIDS status and child malnutrition in sub-Saharan Africa: Evidence from the demographic and health surveys”, Social Science & Medicine, 73, 436-446. pp.

Mullan, Fitzhugh, Seble Frehywot, Francis Omaswa, Eric Buch, Candice Chen, S Ryan Greysen, et al. (2011): Medical schools in sub-Saharan Africa, The Lancet, 377, 1113–21. pp.

Pedro, S. A., J. M.Tchuenche (2010): „HIV/AIDS dynamics: Impact of economic classes with transmission from poor clinical settings”, Journal of Theoretical Biology, 267, 471–485. pp.

Roos, E.L., J.A. Giesecke (2014): „The economic effects of lowering HIV incidence in South Africa: A CGE analysis”, *Economic Modelling* 39, 123–137. pp.

Skovdal, Morten, Sara Belton (2014): „The Social Determinants of Health as they relate to children and youth growing up with HIV infection in sub-Saharan Africa”, *Children and Youth Services Review*, 45, 1–8. pp.

Vasilakis, Chrysovalantis (2012): „The social economic impact of AIDS: Accounting for intergenerational transmission, productivity and fertility”, *Economic Modelling* 29, 369–381. pp.

Wieggers, E.S. (2008): „The role of the agricultural sector in mitigating the impact of HIV/AIDS in Sub-Saharan Africa”, *NJAS*, 56, 155-166. pp.

Zachariah, R., N. Ford, M. Philip, S.Lynch, M. Massaquoi, V. Janssens, A.D. Harries (2009): „Task shifting in HIV/AIDS: opportunities, challenges and proposed actions for sub-Saharan Africa”, *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, 103, 549-558. pp.

A szerzőről

orvos, egyetemi tanár,
nagykövet (Nigéria)
PTE ÁOK Műveleti
Medicina Tanszék,
Migrációs Egészségügyi
tanszéki csoport

About the Author

MD, university professor,
ambassador (Nigeria)
Medical School, University of Pécs

@

gabor.ternak@aok.pte.hu

English Abstract

Beware: Burying can be dangerous!
The economic effects of escalating health situations in African countries

The article deals with major epidemics and pandemics, focusing on the economic effects of what they can cause in African countries. It intends to offer a sensible argument about the current state of the Ebola epidemic amidst heated tabloid visions of the unavoidable end result of the largest number of deaths ever, stirred by the global media. It argues that the biggest economic disadvantage of an epidemic with such a rapid outbreak is not derived from the rise in direct health-related costs, but the irrational behavior of frightened citizens and the new chaotic situation. All these are especially important to bear in mind when analyzing international migration challenges all across the world.

„Az, hogy kivel utazol, legalább annyira fontos, mint az, hogy mivel.”
(Publius Syrus)

