

Tokodi Panna – Ritecz György

Turizmus és egészségügyi biztonság

A turisztikai célterületek egészségügyi biztonsági helyzete fontos tényező egy utazási döntés meghozatalakor. Elsősorban a turista felelős azért, hogy minden releváns információval rendelkezzen a felkeresni szándékozott úti célt illetően. Ilyen kiemelt információ az országra jellemző higiéniai és járványügyi biztonsági kockázat. Az egészségügyi biztonság magas szintje viszont az adott ország teljesítésétől is függ, amelyet a jogszabályok betartása mellett, szigorú ellenőrzések által lehet csak maximális szinten tartani.

A turizmusbiztonság fogalma korábban a közbiztonságot és annak elemeit jelentette, de időközben e fogalom is átalakuláson ment keresztül, így kiegészült több más tényezővel.

A tömegturizmus időszakának első fázisában (1950–1970), amikor a turizmusbiztonságnak még csak néhány eleme mutatkozott meg – úgymint a közlekedési biztonság, a közbiztonság és a higiénia –, már érdemi figyelmet kapott az egészségbiztonság. Ezen belül, ahogy Kővári István *A turizmusbiztonság fogalmának változása (1950–2010)* című táblázatában is leírja, például 1. az iható víz; 2. a védőoltások; valamint 3. az illemhelyek tisztaságának fontossága is hangsúlyozottan szerepelt (AUBERT–GYURICZA–HUSZTI 2012).

A globális turizmus időszakának hajnalán (1990-től) a turizmusbiztonság fogalmának komplex értelmezésekor már kiemelt figyelmet kapott az a tény, hogy „[j]elentősen megnőtt az egyes országokban kezdődő járványok világjárvánnyá alakulásának esélye; illetve az, hogy a globális turista a turizmus passzív résztvevőjéből egyre inkább annak aktív résztvevőjévé válik, ami a kockázatokat és a biztonsággal kapcsolatos felelősséget egyaránt növeli” (AUBERT–GYURICZA–HUSZTI 2012, 476.).

1. Történelmi előzmények: Mária Terézia 1770-es egészségügyi alaprendelete

Napjainkban furcsán hangozhat, hogy e pontban 18. századi jogtörténeti visszatekintésbe bocsátkozunk, azonban most se mehetünk el a tény mellett, hogy Mária Terézia 1770-ben hatályba lépett egészségügyi alaprendelete (a *Generale normativum in re sanitatis*) volt az első átfogó közegészségügyi igazgatási jellegű jogszabály. A korabeli egészségügyi állapotok bemutatásán túl a rendelet második része a járványügyi igazgatást foglalja össze, amely által átfogó és társadalmi szintű járványügyi szabályok léptek életbe (BALÁZS–SZTRILICH 2003).

A korabeli állapotoknak megfelelően a legrészletesebben szabályozott terület volt a járványügy. Nem meglepő módon ezen belül is a járványügyi határvédelem volt a legfontosabb, kereskedelmi-gazdasági megfontolások alapján is. Hiszen minden járványügyi döntés (például vesztegár elrendelése) egyúttal kereskedelmi-gazdasági következményeket vont maga után.

„I. [...] Mivelhogy az áruknak és az utasoknak a forgalma a fent említett helyek felől gyakoribbnak, és bizonyos időkben a közegészség veszélyeztetése súlyosabbnak mutatkozhat, megelőzés céljából a járványos időben óvatosabb megfontolás szükségeltetik, ennél fogva jelen rendeletünk alapján Magunknak tartjuk fenn annak megítélését, hogy mely és milyen állomásokat kell a járvány dühöngése idején – vagy egyéb indokolt esetben – teljesen elzárni, és melyeket kell a kétoldalú kereskedelem érdekében nyitva hagyni, az adott követelményeknek megfelelően” (BALÁZS 2007, 253.).

Érdekes az a szabály is, amely szerint a „Török Birodalomból minden utazó, élőállatokkal és árukkal együtt, ha bármely időben magyar tartományainkba is belépni szándékozna, köteles alávetnie magát az előírt egészségügyi szabályoknak, mégpedig minden megkülönböztetés nélkül, akkor is, ha az említett Birodalomban valamely dühöngő járványról semmi bizonyos nem tudható” (BALÁZS 2007, 254.).

A korabeli ismeretek ekkortájt még csak a hétköznapi tapasztalatokon alapultak, ám akkoriban ezek is eredményesnek bizonyultak (FEITH–BALÁZS 2016). A fertőző betegségek megelőzését vagy leküzdését célzó szabályok általános érvényűek voltak, és egyúttal igen szigorú értesítési kötelezettséget vezettek be. Mária Terézia alaprendeletében ugyan még nem szerepeltek az élelmiszer-biztonság körébe tartozó szabályok, azonban az 1793-ból fennmaradt történeti forrásokban már találkozhatunk ezekkel is. Így például az egészségre ártalmas élelmiszerek árusításának vagy a réz- és ólomedények használatának tilalmát már bevezették (FEITH–BALÁZS 2016).

2. Járványok

A turizmus és az egészségügyi biztonság tárgykörének összetetésekor többségében az elsők között bukkan fel a járványügy, a járványokkal kapcsolatos téma. Nem meglepő, hogy a híradásokban, online cikkekben egyre többször olvassuk azt, hogy például influenzajárvány fenyegeti az országot – ami akár a belföldi turizmus, akár más országokból érkező látogatók által is elterjedhet nagyobb területen –, de az sem ritka, hogy egy-egy korábban csak a mediterrán, szubtrópusi vagy trópusi területeken előforduló kórokozó üti fel a fejét ott, ahol eddig még csak olvastak róla. Tanulmányunk e pontjában sorra vesszük a fontosabb járványügyi tudnivalókat, néhány aktuális példával alátámasztva.

2.1. Influenzajárvány

A 2017. novemberi hírforrások a 2016-os évnél is súlyosabb influenzajárványra hívták fel a figyelmet Európában. Magyarországon ugyan ez a járvány 2017-ben és 2018 első negyedében nem okozott akkora méretű megbetegedést, mégis fontos felhívni a figyelmet a megelőzésre. A szakemberek mindenkinek azt javasolják, hogy oltassa be magát, és nem elegendő az sem, ha pár évente történik ez meg. Hiszen minden évben változik az influenzavírus, új törzsek alakulnak ki. Például 2017-ben Ausztráliában 137 ezer ember fertőződött meg az ausztrál influenzától, és elkerülhetetlen, hogy előbb vagy utóbb az ausztrál vírus-törzs elérje Magyarországot is.

Természetesen az oltóanyag általi védelem sem százszázalékos, viszont aki mégis megfertőződik, annál a betegség nem lesz olyan súlyos lefolyású. Ennek ellenére Magyarországon még mindig alacsony szintű az oltottság, a lakosság mindössze 20–25%-a él ezzel a lehetőséggel.¹

2.2. Kanyarójárvány

Romániában a 2016-os évtől kezdve kanyarójárvány szedi áldozatait, és úgy tűnik, 2018-ban is magas számban regisztráltak megbetegedéseket, azonban már nem csak Romániában. A 2018. február végi híradások Magyarországon arról szóltak, hogy mindössze egy alig egyéves kislányt kellett kanyaróval kezelni Budapesten. Ugyanis a kislány – aki eredetileg más betegség miatt volt kórházban – kórházi szobatársát Romániából érkezett rokonok látogatták meg, és mint köztudott, ott jelenleg kanyarójárvány van. Vélhetőleg rajtuk keresztül fertőződött meg. Néhány elszigetelt esetet kivéve Magyarországon nincs kanyarójárvány, de elkerülhetetlen a fenti kislány esete, amennyiben egy olyan ember, aki bár tünetmentes, hordozza a betegséget, ha köhög egyet, megfertőzhet bárkit, bárhol, akár egy boltban is. Így a járvány terjedése könnyen átléphet országhatárokat is.² Ugyancsak kanyarójárványra hívják fel a figyelmet Ukrajnában, ahol Romániához hasonlóan igen magas a regisztrált megbetegedések száma. 2018 elején Kárpátalján például már 715 megbetegedést regisztráltak, amelyek közül 566 gyerek volt. Ezt a magas számot az is okozhatta, hogy a betegek majdnem háromnegyede nem kapott védőoltást oltóanyaghiány miatt.³

2.3. A globális klímaváltozás járványügyi hatásai

A globalizáció, a tömegkereskedelem és a turizmus térnyerése számtalan járványügyi veszélyt rejt magában. Az egyre melegebb éghajlat következtében újabbnál újabb kórokozók jelennek meg. A legveszélyesebb vírusok egyikének, a krími–kongói vérzések láznak és az azt terjesztő kullancsoknak a hazánkban történő megjelenése is jól mutatja ezt. Továbbá az is, hogy egyre magasabb számban hurcolják be Európába a sárgalázhoz hasonló dengue-lázat vagy éppenséggel a maláriát. 2017. augusztusi hírek⁴ szerint: „... meghalt maláriában egy négyéves kislány Bresciában. A tragédia előtt az orvosok és az egész olasz egészségügyi rendszer is értetlenül állt, a kislány ugyanis el sem hagyta Olaszországot, és más olyan speciális körülmény sem volt, ami megmagyarázta volna, honnan kapta el a betegséget.

¹ Elérhető: http://hvg.hu/itthon/20171121_durvabb_lehet_a_tavalyinal_az_influenzajarvany#utm_source=hvg_daily&utm_medium=email&utm_campaign=newsletter2017_11_21&type-id=HvgDaily&user-id=725E1A71&utm_content=normal (A letöltés ideje: 2018. 02. 13.)

² Elérhető: http://hvg.hu/itthon/20180227_Edesanyja_szerint_a_korhazban_kaphatta_el_a_kanyarot_a_Budapestben_kezelt_kislany (A letöltés ideje: 2018. 02. 27.)

³ Elérhető: www.origo.hu/nagyvilag/20180208-kanyaroban-halt-meg-egy-gyermek-karpataljan.html (A letöltés ideje: 2018. 02. 27.)

⁴ Elérhető: [http://bte.hu/files/Az_egyre_meleged_ghajlat_hatsra_olyan_krokozok_is_megjelennek_haznkban\(1\).docx](http://bte.hu/files/Az_egyre_meleged_ghajlat_hatsra_olyan_krokozok_is_megjelennek_haznkban(1).docx) (A letöltés ideje: 2018. 03. 06.)

A legvalószínűbb, hogy az idei meleg nyáron Itáliában is megjelent az első maláriával fertőzött szúnyog.”⁵ Mindebből arra következtethetünk, hogy ha Olaszország északi részén már megjelent a malária, akkor hazánkban is bármikor megjelenhet.

A klímaváltozás egész egyszerű módon okoz változást a betegségek terjedésében, és ehhez elég annyi, ha megváltozik az átlaghőmérséklet, a csapadéeloszlás, így az élőlények status quója felborul, populációmozgás indul el. A globális felmelegedés az állatok és a kórokozó paraziták vándorlásával jár, és így az élőhelyváltásokkal az állatok és mi, emberek is új kórokozóknak vagyunk kitéve. A napjainkban felbukkanó, újra megjelenő vagy új helyeken terjedő betegségek körülbelül háromnegyede állatokról terjedt át az emberre. Mint például az AIDS, a madárinfluenza, a H1N1 influenzavírus, valamint a trópusi betegségek közül a malária mellett a már fentebb is említett dengue-láz vagy a nyugat-nílusi láz. A klímaváltozás negatív hatásai között említhető az is, hogy a túlnépesedés és a természetrombolás következtében egyre több olyan állat kerül kapcsolatba az emberrel, amely a vírust/vírusokat akár évekig is tünetmentesen hordozza. Erre példa, hogy Guineában az Ebola-járvány vadon élő, fertőzött állatból kerülhetett át az emberbe (KOLOZSI 2017).

A globális éghajlatváltozás egészségkárosító hatása közvetlen (például hőmérsékletváltozás, ibolyántúli sugárzás) és közvetett (infekciók) úton valósul meg. A közvetett, indirekt hatások azok, amelyek közvetetten megbetegítenek. Ehhez járul hozzá az éghajlatváltozás következtében terjedő fertőző kórokozók növekvő száma (KOHUT 2013). A Nemzetközi Vadvédelmi Szervezet (WCS – Wildlife Conservation Society) tizenkét olyan kórokozót mutatott ki, amelyek a klímaváltozás következtében a jövőben újabb területeken jelennek meg veszélyeztetve ezáltal az emberi egészséget és a vadvilág állapotát. Ezek a kórokozók többek között: madárinfluenza (H5N1), babesiosis, kolera, ebola, paraziták, Lyme-kór, pestis, az algavirágzás okozta „vörös árhullámok”, rift-völgyi láz, a cecelégly által terjesztett álomkór, tuberkulózis, sárgaláz (BIELLO 2008).

Hazánk időben megkezdte a felkészülést, mivel egy uniós program keretében létrehozott egy olyan speciális laboratóriumot, amely szavatolja Magyarország fertőzésekkel szembeni járványügyi biztonságának megőrzését, valamint további fejlesztését. Veszélyhelyzetek, így például bioterrorizmus esetén vagy bármilyen más rendkívüli események során a laboratórium adta lehetőségekkel biztosított a gyors reagálás. Magyarországon tehát nemcsak a megbiztonság, hanem a járványügyi biztonság is adott.

Az Országos Epidemiológiai Központ Nemzeti Biztonsági Laboratóriuma (NBL⁶) végzi a különösen veszélyes kórokozók vizsgálatát, diagnosztikumok előállítását, valamint az intézet a legveszélyesebb fertőző betegségek kórokozóinak tárolására is – speciális kialakításánál fogva – alkalmas. Így megtalálható a pestis, az ebola, a lépfene (anthrax) kórokozója, az állatokban szívférgességet okozó fonálféreg, illetve a különböző influenzavírusok is.⁷

⁵ Elérhető: http://index.hu/tudomany/2017/10/20/klimaltozas_uj_fertozo_betegsegek_malaria_magyarorszagon_parazitak/ (A letöltés ideje: 2018. 02. 13.)

⁶ Az NBL-t a *Magyarország fertőző betegségekkel szembeni járványügyi biztonságának megőrzése és fejlesztése* című PHARE-projekt keretében alakították ki.

⁷ Az Országos Epidemiológiai Központ ÁNTSZ Kommunikációs Főosztály szíves tájékoztatója szerint.

3. Higiénia

Az utazások során, legyen az akár egy 1–2 napos kirándulás vagy egy hosszabb egzotikus utazás, minden esetben fontos a megfelelő higiénia. Napjaink legkedveltebb trópusi úti célpontjai a fejlődő világ országaiban vannak, ott, ahol az európaiktól eltérő higiéniai viszonyokkal találkozhatunk. A legtöbb ilyen országban részben vagy teljes egészében hiányzik a csatornahálózat, a vízrendszert nem fertőtlenítik megfelelően, ráadásként a helyi lakosok olyan vírusokat, betegségeket hordozhatnak, amelyekre mi, európai emberek érzékenyen reagálunk.

Magyarországról évente több mint 100 ezer ember utazik valamilyen egzotikus országba, és közülük körülbelül 10% meg is betegszik az utazás alatt, aminek következménye lehet egy gyorsabb lefolyású rosszullét vagy akár kórházi kezelés is. Éppen ezért rendkívül fontos a biztonságunk megteremtése érdekében a megfelelő tájékozódás, mielőtt valaki útnak indul. Így előre fel lehet készülni az adott ország egészségügyi viszonyaira, és amennyiben szükséges, különböző oltásokat kell beadatni a megfelelő védetség kialakulása érdekében.

Természetesen nem lehet mindenre felkészülni, de fontos tudni, hogy megbetegedhetünk a csapvíztől, a szennyezett vízből készült italoktól, illetve az ételektől is, amelyek vagy érintkeztek fertőzött emberekkel, vagy már maga az étel, élelmiszer hordoz magában kórokozókat. A gyenge higiéniai normák miatt szinte az összes egzotikus úti cél esetén ajánlott a hepatitis A és a tífusz elleni védőoltás, de országtól függően további védőoltások beadatása is szükséges lehet (Egészséges utazók lapja 2012).

Összességében elmondható, hogy a megfelelő információkkal, oltásokkal és gyógyszerekkel felkészült utazó egészségügyi biztonságát nem fenyegeti különösebb egészségügyi veszély. Mivel a higiéniai szabályok szoros összefüggésben állnak az élelmiszerbiztonsággal, az e körbe tartozó további tudnivalókat a következő pontban részletezzük.

4. Élelmiszer-biztonság

Az utazással összefüggő betegségek javarészt a vízre és a higiéniai eredetű problémákra vezethetők vissza, amit főként a fejlődő országokban a szennyezett ivóvíznek és az elégtelen higiéniaának tulajdonítják. Az utazás során, illetve az alatt a kórokozó faktorok, a helyi betegségek képezik az egészségre ártalmas körülményeket. Maga az „otthoni” körülményektől való távollét is lehet előidézője az akut betegségeknek, elősegítheti azok kialakulását. Továbbá már meglévő betegségek akut fellángolása is összefüggésbe hozható az utazással. A fertőző betegségek egy része, ahogy már a 2. fejezetben is említettük, megelőzhető védőoltásokkal, gyógyszerekkel, a többi esetben pedig szükség van a tudatosságra, a higiéniai szabályok betartására is. Természetesen még így sem lehet teljesen megelőzni a problémákat, azonban jelentős mértékben le lehet csökkenteni azokat.

Az alábbi rövid felsorolás és egyben tanácsadás főként a trópusi, fejlődő országok esetében tartandó be szigorúan, azonban van, ami mindig, minden körülmények között fő szabály kell, hogy legyen:

- Kezet mosni minden étkezés előtt.
- Csapvíz, jégkocka fogyasztása tilos.
- Palackozott vizet fogyasztani, illetve azzal mosni fogat.

- Az elfogyasztani kívánt étel legyen meleg és teljesen megfőtt.
- Az utcai ételárusokat és az ott árult zöldségeket, salátákat kerülni.
- A gyümölcsöt minden esetben meg kell mosni és hámozni.
- A helyi tavakban, folyókban való fürdést mellőzni stb.⁸

4.1. Az élelmiszer-biztonság fogalmi kiterjesztése

Ahhoz, hogy az élelmiszer-biztonság turizmussal kapcsolatos témakörét behatóan vizsgálni tudjuk, fontos az itt használatos fogalmak tisztázása.

Élelmiszer-higiénia: azon intézkedések és feltételek, amelyek a veszélyek ellenőrzéséhez és valamely élelmiszer emberi fogyasztásra való alkalmasságának az élelmiszer szándékolt felhasználásának figyelembevételével történő biztosításához szükségesek.

Élelmiszer-biztonság: annak biztosítása a termelés, az élelmiszer-előállítás, a tárolás és a forgalomba hozatal teljes folyamatában, hogy az élelmiszer nem lesz ártalmas a végső fogyasztó egészségére.⁹

Az Európai Unió „élelmiszertörvénye”¹⁰ alapján nem biztonságos élelmiszer nem hozható forgalomba. A rendelet alapján nem biztonságos az élelmiszer, ha az egészségre ártalmas, illetve emberi fogyasztásra alkalmatlan. Így e fogalmak figyelembevételével, ha meg akarjuk határozni, hogy mi tekinthető „biztonságos ételnek”, akkor az a következő definíció szerint értelmezhető.

Biztonságos étel: olyan, a végső fogyasztónak¹¹ szánt étel, amely az egészségre nem ártalmas, azonnal és/vagy rövid távon, és/vagy hosszú távon jelentkező egészségkárosító hatásoktól mentes.¹²

4.2. Az élelmiszer-biztonság szabályozása

Az élelmiszer-biztonsággal, az élelmiszerekkel összefüggésben több nemzetközi jogszabály rendelkezik általános elvekről, és ír elő követelményeket azok betartására.

Ezek közül a legfontosabbak az alábbiak:

- Az Európai Parlament és a Tanács 178/2002/EK rendelete (2002. január 28.) az élelmiszerjog általános elveiről és követelményeiről, az Európai Élelmiszerbiztonsági Hatóság létrehozásáról és az élelmiszerbiztonságra vonatkozó eljárások megállapításáról.
- Az Európai Parlament és a Tanács 258/97/EK rendelete az új élelmiszerekről és az új élelmiszer-összetevőkről.
- Az Európai Parlament és a Tanács 852/2004/EK rendelete (2004. április 29.) az élelmiszer-higiéniáról.

⁸ Elérhető: <http://soshungary.hu/wp-content/uploads/2016/02/safefoodHU.pdf> (A letöltés ideje: 2018. 01. 24.)

⁹ A fogalom meghatározások az élelmiszer-higiéniáról szóló az Európai Parlament és a Tanács 852/2004/EK rendelete (2004. április 29.) alapján.

¹⁰ Az Európai Parlament és a Tanács 178/2002/EK rendelete (2002. január 28.).

¹¹ Az étel/élelmiszer utolsó fogyasztója.

¹² A szerző alkotta megfogalmazás.

Az élelmiszer-biztonság, az utazás egészségügyi kockázatának kivédése fontos szerepet játszik a turizmus, a turizmus-vendéglátás területén, hiszen a közlekedés adta lehetőségeket is figyelembe véve a globális turizmus világában megnövekedett a járványok kitörésének kockázata is. Továbbá erős korlátja lehet egy-egy utazásnak vagy akár rendezvények megtartásának is a megfertőződéstől való félelem. A 21. században alapvető elvárás, hogy az élelmiszerek megfelelő mennyiségben és minőségben álljanak rendelkezésre, a biztonsági szabályok betartása mellett (SZABÓ–FODOR 2016).

Az élelmiszer-biztonságot veszélyeztető mikrobiológiai és kémiai veszélyek ellen csak az egész élelmiszerláncra („a szántóföldtől az asztalig”) kiterjedő szabályozással lehet védekezni. Kiemelt szerepet játszik ebben a nyomkövethetőség. Minden esetben fontos, főképp a vevők szempontjából, hogy a jogi szabályozás és ellenőrzés lefedje a teljes élelmiszer-előállítás és -forgalmazás folyamatát, ideértve a mezőgazdasági alapanyagok előállításától az élelmiszerek végső fogyasztóhoz való eljuttatását is (SZEITZNÉ 2006).

Az élelmiszer-biztonsági rendszerek közül egyet emelnénk ki, amely az élelmiszer-feldolgozásban és a vendéglátásban kötelezően betartandó, így tehát a turizmus világára is hatással van. Ez az élelmiszer-biztonsági rendszer a HACCP (Hazard Analysis and Critical Control Points¹³). Az Európai Bizottság 2000. január 12-én az élelmiszer-biztonságról szóló fehér könyvében az élelmiszerlánc szereplőinek teljes egészére kötelezővé tette az élelmiszer-biztonságról való gondoskodást.

4.3. A HACCP-előírás

Az előírás az élelmiszerek előállítása, feldolgozása és forgalmazása során beazonosítja a jellegzetes veszélyeket, a kritikus pontokat és kockázati tényezőket. Kritikus veszélyforrások lehetnek mikrobiológiai, fizikai-kémiai szennyeződések, behatások. A HACCP előírásai kötelező jelleggel működnek az élelmiszeriparban, a vendéglátás, közétkeztetés területén (SZABÓ–FODOR 2016).

Az élelmiszerek előállításának higiéniai, közegészségügyi, minőségi kérdéseivel foglalkozó szakemberek korábban azt gondolták, hogy a higiénia szintjének megemelésével, a járványügyi megelőző intézkedésekkel, a jogszabályok betartásával és megfelelő oktatással, neveléssel csökkenthető az élelmiszerekkel összefüggésbe hozható megbetegedések száma. Ezzel szemben az ENSZ Egészségügyi Világszervezete (WHO – World Health Organization) felmérései alapján a fejlett országokban továbbra is növekszik az ilyen eredetű betegségek száma, legyen az élelmiszer-fertőzés vagy élelmiszer-mérgezés (SALTINI–AKKERMANN 2012).

4.4. Élelmiszer-fertőzés – élelmiszer-mérgezés

A turizmus és a nemzetközi élelmiszer-kereskedelem során az emberek és az élelmiszerek mozgása még napjainkban is óriási kockázatot jelent. A kórokozók az élelmiszerek nyomon követésének hiányában a szennyezett alapanyagokkal vagy a vízzel bekerülnek az ételbe, ezt fokozhatja egy, az ételkészítésben dolgozótól eredő fertőződés is, vagy a konyhai eszközök, technológiák szennyeződése, a kötelező előírások betartásának hiánya.

¹³ Lefordítva: Veszélyelemzés és Kritikus Szabályozási Pontok.

Az élelmiszer-fertőzés, élelmiszer-mérgezés (hétköznapi szóhasználatnál ételfertőzés, ételmérgezés) tünetei leggyakrabban az emésztőrendszerre korlátozódnak. Ilyen tünet lehet az émelygés, hányinger, hányás, gyomorfájdalom, hasmenés, hasi görcsök okozta panasz. Ezek kiegészülhetnek egyéb tünetekkel is, például fejfájással, gyengeséggel, lázzal. A lappangási idő fél órától egészen akár több hétig is terjedhet.

Az alábbi felsorolás azt veszi sorra – a teljesség igénye nélkül –, hogy mely esetekben kell ételmérgezésre gondolni:

- ha a tünetek kialakulása kapcsolatba hozható valamilyen élelmiszer fogyasztásával;
- ha az azonos ételt, élelmiszert fogyasztók hasonló lappangási idővel és tünetekkel megbetegedtek;
- ha külföldi tartózkodás, főleg mediterrán vagy egzotikus utazás alatt vagy után jelentkeztek a tünetek;
- ha e szempontból magas kockázatot jelentő ételeket, élelmiszereket fogyasztottak, mint például főzött tojáskrém sűtemények, nyers tojásos hidegkonyhai készítmények, madártej, tejes, tejfölös, tejszínes ételek, darált hússal készült ételek, házi disznótoros, vastag húсок, ha nyers, forralatlan tejet, abból készült tejterméket fogyasztottak;
- ha felületesen átsütött ételt (például angolosan elkészített húst, darált húsból készült ételt, egyben sütött nagy tömb húst, parázson, roston sütött grillételeket) fogyasztottak, ha ásott kút vizét itták, vagy azzal készült ételt fogyasztottak;
- ha mosatlan salátát, zöldséget, gyümölcsöt fogyasztottak stb. (Nébih).

Éppen ezért rendkívül fontos, hogy az utazások előtt (és nem csak egzotikus úti célok előtt) megfelelőképpen tájékozódjunk a célországban előforduló betegségekről.

4.4.1. Thaiföldi eset

Tragikus eseménnyel indult a 2018-as év, mivel januárban egy magyar turista meghalt Thaiföldön egy svédasztalos vacsora után. A hírek szerint a társaságból mindenki ételmérgezést kapott. Az elhunyt halálát ételmérgezés vagy ételallergia miatt bekövetkezett szívéleállás okozhatta, de biztos információk csak az igazságügyi boncolás eredményét követően állnak majd rendelkezésre, ami jelen tanulmány megírásakor még nem volt ismert (HVG 2018). Annyit viszont a híradásokból megtudhattunk, hogy a svédasztalos vacsora során több tengeri ételt is fogyasztottak, köztük kígyómakrélát is (összetévesztve sokszor a vajhallal), amely nagy mennyiségben mérgező, mivel viaszésztert tartalmaz, illetve más halakhoz képest magasabb a hisztaminszintje, ami szintén allergiás reakciókat válthat ki. Ezt fokozhatja az, hogy a már kifogott halakban exponenciálisan nő a hisztaminszint az idő múlásával a nem megfelelő hőfokon történő tárolás mellett.

Az eset kapcsán került előtérbe, hogy Thaiföldön semmilyen élelmiszer-ellenőrző hatóság nem működik, így akik kint fogyasztanak élelmiszert, ételt, azok óhatatlanul is bevisznek a szervezetükbe fertőzéseket, baktériumokat (BOHUS–ZSILÁK 2018). Természetesen, ahogy a fentiekben is többször említettük, megfelelő védőoltásokkal, gyógyszerekkel minimalizálni lehet a megbetegedésre való esélyeket.

4.4.2. Hazai viszonyok

Magyarországon a thaiföldi esethez hasonlóak még nem fordultak elő, illetve az ottani szabályozatlanságoktól és az élelmiszer-ellenőrző hatóságok működésének hiányától sem kell tartani. A nemzetközi szinten szabályozott körülmények ellenére viszont mind hazai, mind európai szinten növekedett a szalmonellás megbetegedések száma, megfordítva ezzel a 2016-ig érvényes csökkenő tendenciát.¹⁴ A Nemzeti Élelmiszerlánc-biztonsági Hivatal (Nébih) információi szerint Magyarországon 2016-ban több mint 680 szalmonellás, élelmiszer-eredetű megbetegedést jelentettek (Agrárszektor 2018b).

A szalmonellás megbetegedések mellett aktuális téma napjainkban az afrikai sertéspestis európai uniós járványügyi helyzete. Magyarországon ez idáig nem mutatták ki a vírus jelenlétét, de ezt megelőzően már több mint 10 ezer házi sertés és vaddisznó vizsgálatát végeztette el a Nébih. Az ellenőrzési időszak alatt a hatóság fokozott vizsgálat alá vonja a sertéstartó telepeket, és ezzel egyidejűleg számos intézkedést vezetnek be a megelőzés és a mihamarabbi észlelés érdekében.

Az esetlegesen felbukkanó vírus opcionális veszélyforrást jelent a vadászat, a vadász-turizmus szempontjából is, mivel a vadászterületek a legmagasabb kockázatnak vannak kitéve mindamellett, hogy a vadászaton kilőtt vaddisznók húsát felhasználás előtt laboratóriumi vizsgálat alá kell vonni. Aki persze csak az élmény miatt választja a vadászatot, annak ez az időszak lehetőséget teremt arra, hogy minél több vaddisznó kilövését megejtse, mivel intézkedést rendeltek el a vaddisznóállomány sűrűségének csökkentésére (Agrárszektor 2018a).

4.5. Éghajlatváltozás és élelmiszer-biztonság

Az élelmiszer-biztonságot körüljárva ismét eljutunk az éghajlatváltozással kapcsolatos összefüggések vizsgálatáig. Ahogy a járványok terjedését is fokozza a globális klímaváltozás, úgy az élelmiszerek útján terjedő fertőzésekre is hatással van. A hőmérsékletváltozás érzékenyen hat az élelmiszer által terjedő fertőzésekre, úgymint szalmonella, campylobacter, listeria stb. A gabonafélék aflatoxin B1 szennyezettségének növekedését is eredményezheti a klímaváltozás az EU területén. A penészgombák által termelt karcinogén mikotoxin megtalálható egyes gabonaféléken, így a kukoricán, búzán, rizsen, különösen a forró és párás éghajlaton. Ez tehát csak néhány olyan eset, amely a klímaváltozás negatív hatásainak következtében jelentkezik, befolyásolva az élelmiszer-biztonságot. Az Európai Unió területén az elkövetkező évtizedekben a klímaváltozás hatásainak következtében növekedésre kell számítani az élelmiszerek útján terjedő fertőzések és megbetegedések számában (KOHUT 2013).

¹⁴ Az Európai Betegségmegelőzési és Járványügyi Központ (ECDC) és az Európai Élelmiszer-biztonsági Hatóság (EFSA) közös jelentése alapján 3%-kal nőtt 2014–2016 között az Európai Unióban a Salmonella enteritidis okozta megbetegedések száma.

5. A nemzetközi turizmus környezeti hatásai

A turizmus környezetre gyakorolt hatásai már a turista megérkezése előtt jelentkeznek, hiszen egy A-ból B pontba eljutáshoz használt közlekedési eszköz okozta levegőszennyezés már a megtett út alatt hatással van az ökológiai rendszerre. Az energia, a víz és egyéb erőforrások használata mellett a turizmus óriási mennyiségű hulladékot is termel. Ha a hulladék feldolgozásáról, elhelyezéséről nem gondoskodnak megfelelően, akkor az szintén kárt okoz a környezetben, megfertőzheti a vízforrásokat, árt az ott élő vadvilágnak, összefoglalva tehát átalakíthatja a természeti környezetet, megbonthatja az élővilág kialakult egyensúlyát.

A turisták jelenléte a természetben alapvetően befolyásolhatja a vadvilág életét, viselkedését. A turista akaratlanul is letaposhatja a növényzetet, megzavarhatja a madarak, állatok mindennapi életét, vagy tudtán kívül növényeket, állatokat visz be oda, ahol azok még nem voltak fellelhetőek (*A nemzetközi turizmus környezeti hatásai* é. n.). Ugyanúgy károsíthatja a természetet a turisták „gyűjtőszennvedélye”, mivel ez nagyon sok növény és állatfaj kipusztulásához vezethet, illetve helyrehozhatatlan módon lecsökkentheti az egyedek számát. A turisták zöme például nincs tisztában azzal, hogy a korallfajok többségének behozatala engedélyköteles, mivel azok a veszélyeztetett élőlények és a belőlük készült termékek nemzetközi kereskedelmét szabályozó washingtoni egyezmény (vagy CITES¹⁵ – Convention on International Trade in Endangered Species of Wild Fauna and Flora) meghatározott függelékébe tartoznak.

De ugyanúgy a turisták tudatlansága okozhatja bizonyos baktériumos betegségek behozatalát/kivitelét azáltal, hogy, mondjuk, a turista a görög utazáson megcsodált olajfákból, leanderekből egy-egy darab cserjét vagy egy egész növényt hazavisz, nem gondolva arra, hogy egyúttal magával viszi ezeknek a kártevőit, baktériumos betegségeit, amelyektől a hazai élővilág, a hazai növények nincsenek védve.

Érdekes példa lehet, hogy már az Antarktisz ökológiai egyensúlyát is fenyegeti a turizmus. Napjainkban már mintegy évi 40 ezerre nőtt azon turisták száma, akik többsége a jéggel nem borított részekre utazik, ami az Antarktisz felszínének kevesebb mint egy százaléka. Ezen a területen található a Déli-sarkvidék állat- és növényfajainak nagy része, amelyet érzékenyen érintenek az emberek által behurcolt idegen fajok, mivel, ahogy fentebb is említettük, akarva-akaratlanul is bekerülhetnek növények és állatok, elsősorban rovarok és fűfélék (Index 2014). Mindezekre megoldás lehet a fenntartható turizmus és az ökoturizmus előtérbe helyezése, amely egyensúlyba hozhatja a turizmus adta előnyöket az általa okozott hátrányokkal.

6. Európai Egészségbiztosítási Kártya

Mire is jó az Európai Egészségbiztosítási Kártya? – sokan teszik fel ezt a kérdést, mivel a kártya adta előnyökről és annak korlátairól nem is tudnak. Az alábbiakban e kártya jellemzőit mutatjuk be.

¹⁵ 1973-ban írta alá 80 ország, amelyhez Magyarország 1985-ben csatlakozott. Ma már 180 ország a tagja, és közel 35 ezer állat- és növényfajra vonatkozik.



1. kép

Európai Egészségbiztosítási Kártya – minta

Forrás: Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő, 2017

Európai Egészségbiztosítási Kártyát (a továbbiakban: Kártya) igényelhet mindenki, aki aktív társadalombiztosítási jogvissonnyal rendelkezik Magyarországon, illetve más európai uniós vagy EGT-országban. Magyarországon a Kártyát a járási hivatal vagy a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő adja ki kérelemre, amely térítésmentes, kivéve, ha megsemmisül, megrongálódik, elvesz vagy ellopják. A kérelmet akár írásban, akár személyesen, vagy az Ügyfélnakapun keresztül lehet leadni. Kiváltásához személyazonosságot igazoló okmány (útlevél, személyigazolvány), valamint tajszaot igazoló okmány (nem rendezett biztosítási jogviszony esetén a jogosultságot bizonyító okmány, mint például munkáltatói igazolás) szükséges. A Kártya érvényessége korlátozott, a társadalombiztosítási jogviszony végéig, de legkésőbb a kiállításától számított 3 évig érvényes.

A Kártya legfőbb előnye, hogy az ideiglenes tartózkodás során az Európai Gazdasági Térség (EGT) bármely tagállamában, valamint Svájcban egyaránt igénybe vehetjük az állami egészségügyi ellátást – azonos feltételekkel és költségekkel, mint az adott országban biztosítással rendelkezők –, természetesen amennyiben az orvosilag indokolt. Ennek eldöntése minden esetben orvosszakmai kérdés. Fő szabály szerint, tagállami együttműködés keretében, az egyes társadalombiztosítási szervek elszámolnak egymással, így az ellátást igénybe vevőnek a kártya felmutatása mellett egyéb teendője nincs. Azonban vannak kivételek, mivel az ellátás nem minden orvosi kezelésre vonatkozik. Például nem tartozik ide egy rendszeres fogászati ellátás igénybevétele, kivéve persze, ha sürgősségi ellátásra van szükség. Itt fontos megjegyezni, hogy a Kártya adta előnyök csak átmeneti, tehát ideiglenes tartózkodás során vehetők igénybe. Az az állampolgár, aki munka, tanulás vagy egyéb oknál fogva huzamosabb ideig életvitelszerűen az EU valamely tagállamában tartózkodik, nem jogosult a Kártyát igénybe venni, mivel ilyen esetben az adott tagállam szerinti társadalombiztosítási jogvissonnyal kell, hogy rendelkezzen (Origo 2017).

A Kártya korlátai között említendő, hogy vannak olyan országok, amelyek az egészségügyi ellátás során önrészt vagy a teljes kezelési költség előzetes megfizetését kérik a betegről. Így például Franciaország, Luxemburg, Belgium és Finnország esetében is a beteg az ellátás, gyógyszerek költségeit megelőlegezni köteles (ez az úgynevezett visszatérítési rendszer), majd utóbb a saját hazai egészségbiztosítási rendszere általi megtérítést kap (Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő 2017).

Fontos megjegyezni, hogy a Kártya nem váltja fel és nem helyettesíti az úgynevezett tajkártyát (pontosabban a „hatósági igazolványt”), nem helyettesíti az utasbiztosítást, és nem fedezi a költségeket, ha valaki kifejezetten orvosi kezelés igénybevétele céljából utazik. Egyúttal a Kártya megléte sem garantál minden esetben ingyenes egészségügyi szolgáltatást, mivel előfordulhat, hogy valamely kezelés Magyarországon ingyenes, azonban egy másik országban már nem (Európai Bizottság 2018). Elengedhetetlen tehát egy külföldi utazást megelőzően az utasbiztosítás megkötése, mivel, ahogy fentebb is jeleztük, maga a Kártya megléte nem helyettesíti azt, és akár egy síbaleset során, ha a téli sportokra is kiterjedő utasbiztosítással rendelkezünk, megúszhatunk olyan költségeket, mint például egy helikopteres mentési vagy hazaszállítási díj. Ezek a költségek akár milliós tételek is lehetnek megfelelő biztosítás hiányában.

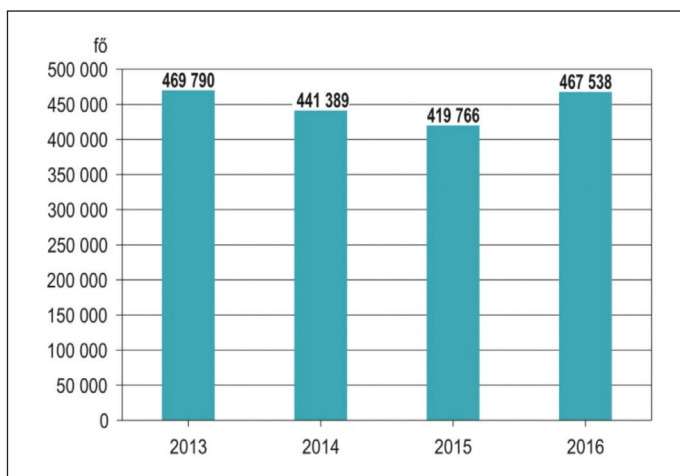
Az Európai Egészségbiztosítási Kártya és az utasbiztosítás közötti különbségeket mutatja be az alábbi táblázat.

1. táblázat

Európai Egészségbiztosítási Kártya (EKK) – Utasbiztosítás

Európai Egészségbiztosítási Kártya (EKK)	Utasbiztosítás
Csak szerződött szolgáltatóhoz lehet fordulni vele	Magánegészségügyi szolgáltatóhoz is lehet fordulni vele
Csak az orvosilag szükséges ellátásokat fedezi	A biztosítási szerződés szerinti összes ellátást fedezi
A szükséges ellátásokat azok árára tekintet nélkül nyújtani kell a nyomtatvány ellenében	Az ellátások költségeit csak a szerződési feltételekben meghatározott összeg erejéig vállalja a biztosító
Az önrészt a biztosítottnak kell kifizetnie, annak visszatérítésére nem számíthat	Az önrészt is fedezi
Bizonyos tagállamokban az ellátás költségeit a biztosított előlegezi meg	Minden tagállamban a biztosító fizet
Forrás: OEP	

Forrás: Biztosítási Szemle, 2014



1. ábra

Európai Egészségbiztosítási Kártyával rendelkezők száma Magyarországon 2013–2016 között

Forrás: a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő adatai alapján a szerző szerkesztése

Érdekes tény, hogy bár több előnnyel, mint hátránnyal rendelkezik a Kártya, mégis az unió lakosságának majdnem 60%-a nem rendelkezik ilyennel. Az Európai Bizottság 2014-es adataiból kiderül, hogy 206 millió európai polgár rendelkezik csak Európai Egészségbiztosítási Kártyával, ami tehát a tagállamok biztosított lakosságának 40%-a. Azonban a Kártyával rendelkező tagállamok között kiemelt Csehország, Olaszország és Liechtenstein, utóbbiban a társadalombiztosítási jogviszonnyal bírók 100%-a rendelkezik vele, de nem elhanyagolandó Luxemburg, Málta, Hollandia, Ausztria és Svájc sem, ahol szintén 90% feletti ez az arány. A képzeletbeli ranglistán hátul kullog Bulgária, Spanyolország, Görögország, Franciaország, Horvátország, Lettország, Lengyelország és Románia, ahol 10% alatti ez az arány (Biztonságpiac 2015).

A kiadott Kártyák száma magyarországi szinten még mindig messze van a többi uniós tagállam átlagától, de még a sereghajtókétól is elmarad.

7. Többoldalú szemléletváltás

Az egészségbiztonság témaköre igen sokszínű, hiszen a mikroorganizmusok okozta veszélyforrásoktól a rovarcsípések általi fertőzéseken át az ételek, élelmiszerek generálta megbetegedések, mérgezések körét is érintve sok-sok rizikót rejt, ha egy turista minden felkészültség és információ hiányában veszi nyakába a világot. De ugyanúgy igaz az is, amit a jelen tanulmánykötet 1. fejezete a turizmusbiztonság tényezői címszó alatt ír: „Az utazó a legkülönbébb kórokozók bevitelével aktívan hozzájárulhat a felkeresett desztináció egészségkockázatának növeléséhez (a szexturizmusban különösen a HIV-fertőzött személyekkel történő érintkezés tekinthető a fogadó társadalomra veszélyesnek).” Hiszen nemcsak az utazóra, a turistára leselkednek „veszélyek”, hanem ő maga is lehet veszélyforrás egy-egy adott desztinációban.

Fontos és nem elhanyagolandó A Turizmus Globális Etikai Kódexe¹⁶ 1. cikkelyében foglaltak e témakörre vonatkozó pontjának felelevenítése, amely napjainkban is érvényes elveket fogalmaz meg:

„6. A turisták és a látogatók felelősek azért, hogy – akár még az elindulás előtt – megismerjék a felkeresni szándékozott országok jellemzőit; és tudatában kell lenniük azoknak az egészségügyi és biztonsági kockázatoknak, amelyek bármilyen, a szokott környezeten kívüli utazás esetén előfordulhatnak, és úgy kell viselkedniük, hogy a lehető legkisebbek legyenek ezek a kockázatok.”¹⁷

¹⁶ A Turizmus Globális Etikai Kódexe átfogja a turizmus felelősségének valamennyi területét és formáját, összefüggésrendszerét a biológiai diverzitástól kezdve a kulturális sokszínűségig, a gazdasági és a morális felelősség hangsúlyozása mellett. A Kódex egyúttal lefektette a felelősségteljes turizmus irányelveit is.

¹⁷ Elérhető: http://ethics.unwto.org/sites/all/files/docpdf/hungary_1.pdf (A letöltés ideje: 2018. 03. 08.)

Felhasznált irodalom

- A nemzetközi turizmus környezeti hatásai (é. n.). Elérhető: www.fna.hu/sites/default/files/A_nemzetkozi_turizmus_kornyezeti_hatasai.pdf (A letöltés ideje: 2020. 01. 08.)
- Agrárszektor (2018a): *Afrikai sertéspestis: még több ellenőrzést terveznek*. Elérhető: www.agrarszektor.hu/allattenyesztes/afrikai-sertespestis-meg-tobb-ellenorzest-terveznek.9853.html (A letöltés ideje: 2020. 01. 08.)
- Agrárszektor (2018b): *Vigyázni kell, mert fenyeget a szalmonella*. Elérhető: www.agrarszektor.hu/elemszerpiac/vigyazni-kell-mert-fenyeget-a-szalmonella.9883.html (A letöltés ideje: 2020. 01. 08.)
- AUBERT Antal – GYURICZA LÁSZLÓ – HUSZTI Zsolt (2012): *A kultúra turizmusa – A turizmus kultúrája*. Pécs, PTE.
- BALÁZS PÉTER (2007): *Mária Terézia 1770-es egészségügyi alaprendelete*. 1–2. kötet. Piliscsaba–Budapest, Magyar Tudománytörténeti Intézet Semmelweis Orvostörténeti Múzeum Könyvtár és Levéltár.
- BALÁZS PÉTER – SZTRILICH András (2003): *Jogi szabályozás az egészségügyben*. Budapest, SE EFK.
- Biztonsági piac (2015): Az Unió lakosságának hatvan százaléka nem rendelkezik európai egészségbiztosítási kártyával. Elérhető: <http://biztonsagpiac.hu/az-unio-lakossaganak-hatvan-szazal-eka-nem-rendelkezik-europai-egeszsegbiztositasi-kartyaval> (A letöltés ideje: 2020. 01. 08.)
- Biztosítási Szemle (2014): *Unió TB-kártyával is milliókat fizethetünk síbaleset esetén*. Elérhető: www.biztositasizemle.hu/cikk/hazaihirek/nemeletbiztositas/unios_tb-kartyaval_is_milliokat_fizethetunk_sibaleset_eseten.3475.html (A letöltés ideje: 2020. 01. 08.)
- BOHUS PÉTER – ZSILÁK Szilvia (2018): Hogyan lehetett halálos vacsora egy hal Thaiföldön? Elérhető: https://index.hu/belfold/2018/01/24/vajhal_makrela_meghalt_thaifold/ (A letöltés ideje: 2020. 01. 08.)
- BIELLO, David (2008): Deadly by the Dozen: 12 Diseases Climate Change May Worsen. *Scientific American*, Oct. 8. 12–18.
- Egészséges Utazók Lapja (2012): *Egzotikus utazás*. Elérhető: www.utazaselott.hu/egzotikus-beteg-segek.html (A letöltés ideje: 2020. 01. 09.)
- Európai Bizottság (2018): *Az Európai Egészségbiztosítási Kártya*. Elérhető: <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=559&langId=hu> (A letöltés ideje: 2020. 01. 08.)
- FEITH Helga Judit – BALÁZS Péter (2016): Közegészségügyi kérdések XVIII. századi (jog)források tükrében. Élet–Tudomány–Történet: Tudományok Határain: Módszertani Perspektívák. *Kaleidoscope* Művelődés-, Tudomány- és Orvostörténeti Folyóirat, 7. évf. 13. sz. 294–304. DOI: 10.17107/KH.2016.13.294-304.
- HVG (2018): *Meghalt egy magyar turista Thaiföldön egy svédasztalos vacsora után*. Elérhető: http://hvg.hu/itthon/20180123_Meghalt_egy_magyar_turista_Thaifoldon_egy_svedasztalos_vacsora_utan#utm_source=hvg_daily&utm_medium=email&utm_campaign=newsletter2018_01_23&utm_content=norma (A letöltés ideje: 2020. 01. 08.)
- Index (2014): *A turizmus kicsinálja az Antarktisz*. Elérhető: https://index.hu/tudomany/2014/06/18/a_turizmus_kicsinalja_az_antarktisz/ (A letöltés ideje: 2020. 01. 08.)
- KOHUT László (2013): A globális klímaváltozás egészségügyi hatásai Magyarországon. *Hadtudomány*, 23. évf. elektronikus különszám. 153–164.
- KOLOZSI Ádám (2017): *Már úton vannak hozzánk az új paraziták*. Elérhető: http://index.hu/tudomany/2017/10/20/klimavaltozas_uj_fertozo_betegsegek_malaria_magyarorszagon_parazitak/ (A letöltés ideje: 2018. 02. 13.)

- Nébih: *Mikor gondoljunk élelmiszer közvetítette megbetegedésre?* Elérhető: <http://portal.nebih.gov.hu/-/mikor-gondoljunk-elelmiszer-kozvetitette-megbetegedesre-kozismert-neven-etelmergezesre-etelfertozesre-> (A letöltés ideje: 2020. 01. 08.)
- Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (2017): *Európai Egészségbiztosítási Kártya*. Elérhető: www.neak.gov.hu/felso_menu/lakossagnak/ellatas_kulfoldon/az_europai_egeszsegbiztositasi_kartya/eu_kartya.html (A letöltés ideje: 2020. 01. 08.)
- Origo (2017): *Mire is jó az Európai Egészségbiztosítási Kártya?* Elérhető: www.origo.hu/jog/lakossagi/20170607-das-jogszerviz-europai-egeszsegbiztositasi-kartya.html (A letöltés ideje: 2020. 01. 08.)
- SALTINI, Rolando – AKKERMANN, Renzo (2012): Testing improvements in the chocolate traceability system. Impact on Product Recalls and Production Efficiency. *Food Control*, Vol. 23, No. 1. 221–226. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.foodcont.2011.07.015>
- SZABÓ Imre László – FODOR Lóránt (2016): Az élelmiszerbiztonsági rendszerek alkalmazhatósága a turizmus-vendéglátás területén. In NÉMETH Kornél szerk.: *I. Turizmus és biztonság nemzetközi tudományos konferencia konferenciakötete*. Nagykanizsa, Pannon Egyetem Nagykanizsai Kampusz. 166–175.
- SZEITZNÉ SZABÓ Mária (2006): Az élelmiszer-biztonság helyzete és jogi szabályozása az Európai Unióban. In PÁSZTORNÉ HUSZÁR Klára – KISS István: *Minőségkímélő élelmiszer-technológiák és élelmiszer-biztonság*. Budapest, Budapesti Corvinus Egyetem Élelmiszertudományi Kara – Mezőgazda. 171–183.