

**Oroszországi labdarúgó világbajnokság 2018**  
**Rendhagyó (kultúrtörténeti) pillanatkép**  
**a résztvevő országok egészségügyi viszonyairól**  
Ärzte Zeitung online, 22. 06. 2018

**Kulcsszavak:** egészségügyi rendszer, labdarúgó világbajnokság 2018, sport, nemzetközi

**Forrás Internet-helye:**

[https://www.aerztezeitung.de/panorama/k\\_specials/fifa-wm-2018/article/965944/zahlen-fakten-sieht-gesundheitsversorgung-32-wm-laendern.html?sh=19&h=1095541146](https://www.aerztezeitung.de/panorama/k_specials/fifa-wm-2018/article/965944/zahlen-fakten-sieht-gesundheitsversorgung-32-wm-laendern.html?sh=19&h=1095541146)

### *Anglia*

Anglia a világ legkreatívabb sajtkészítő országa. 350 különböző sajtfféleség létezik, amelyek királya a *Blue Stilton*, a legintenzívebb illattal azonban a *Stinking Bishop* rendelkezik.

Ám az angolok többsége számára az egészségügyi rendszer állapota büzlík leginkább. Az adóforrásokból finanszírozott **National Health Service (NHS)** megalapítása óta legsúlyosabb válságát éli. Túlzsúfolt praxisok és sürgősségi osztályok, halasztott műtétek, ágyak a kórházfolyosókon – a panaszok megszámlálhatatlanok.

Az aggodalmak szerint a helyzet a *Brexit*-tel csak súlyosbodni fog, mivel a külföldi orvosok és ápolók jövőbeli tartózkodási státusza továbbra is tisztázatlan marad. A britek közül sokan emlékeznek még a *Brexit* híveinek hazugságaira, amelyekkel a kilépés mellett kardoskodtak: „Minden héten 350 millió GBP-t fizetünk be az EU-nak. Miért ne finanszírozhatnánk ebből az NHS-t?”

## *Argentína*

Az észak-nyugat argentinai „*Tren a las nubes*” (*Vonat a felhőkbe*) turisztikai útvonal legmagasabb szakasza tengerszint fölött 4.200 méteren halad. A fedélzeten állandóan oxigénpalackokkal felszerelt orvosok állnak rendelkezésre, akik sürgősség esetén segítenek a magasság miatt szenvedő utasokon.

Amilyen magas az Andok és a pampák közötti szintkülönbség, ugyanakkora szakadék van a gazdag városok, Buenos Aires, Santa Fé és Córdoba, illetve az északi tartományokban élő elszegényedett lakosság életszínvonala között. Jelenleg Argentína lakosságának mintegy egyharmada a szegénységi küszöbérték alatt él.

Az 1998 és 2002 közötti gazdasági válság az egészségügyi szektorban is éreztette hatását. A kórházak felszereltsége elavult, a gyógyszerellátás sok helyütt akadozik. Jóllehet az orvosok területi sűrűsége Dél-Amerikában a legmagasabb, a jó egészségügyi ellátásért a betegeknek mélyen a zsebükbe kell nyúlniuk.

Súlyos probléma a nőkkel szembeni erőszak: Argentínában a családon belüli erőszak következtében minden 30 órában meghal egy nő.

## *Ausztrália*

Az 1928-ban alapított ***Royal Flying Doctor Service (RFDS)*** jelenleg 1.000 alkalmazottal rendelkezik, bevetési területe 7.690.000 négyzetkilométerre terjed ki. A világviszonylatban egyedülálló szervezet a ritkán lakott kontinens félreeső régióiban élő betegeket látja el, akiknek a száma évente 40.000 fő.

Az egészségügyi ellátás Ausztráliában összességében magas színvonalú. A *Medicare* kötelező egészségbiztosítás sokáig világviszonylatban a legigazságosabbak közé tartozott, mivel

betegség és baleset esetén, jövedelme két százalékának befizetése fejében minden polgár számára garantáltan ingyenes ellátást biztosított. Ausztráliában azonban egy ideje kiegészítő privát biztosítás megkötése is szükségessé válik, ami elsősorban a szegény lakosságot sújtja. A plusz költségek miatt sok rászoruló el sem megy az orvoshoz.

### ***Belgium***

Brüsszelben 5.244 külföldi diplomata és 1.300 akkreditált újságíró dolgozik. Ez tehát a világ legnagyobb diplomáciai és sajtóközpontja.

Az országot a gasztronómia területén a sör, a hasábburgonya és a csokoládé tette hírhedtté, amelyek azonban az elhízás legfőbb okozói. Nem csoda hát, hogy a túlsúlyosság és az elhízottság a belgák súlyosabb egészségi problémái közé tartozik. Belgium tizenegymillió lakosa közül félmillió diabéteszben szenved, közöttük egyre fokozódó mértékben gyermekek. Ez állandó témát szolgáltat a humoristáknak. Olivier Sanrey kabarészínész egyik szállóigévé vált vicce szerint: „Belgium olyan, mint a hasnyálmirigy. Mindenki tudja, hogy mi az, de senki sem tudja, hogy hol van.”

Belgium világviszonylatban egyedülálló jogszabályt alkalmaz az aktív halálbesegítésre vonatkozóan, amely életkori korlátok nélkül, minden nagykorúvá nyilvánított kiskorú személyre kiterjed. Az eljárásban közreműködő orvosokat szigorú előírások kötik, tevékenységüket egy független bizottság ellenőrzi.

### ***Brazília***

2017-ben São Paulo-ban az LGBT felvonuláson 3.000.000 meleg vett részt. A homoszexualitás Brazíliában 1823. óta nem büntetendő. Az

oroszlországi labdarúgó világbajnokságot megelőzően azonban *Aloysio Nunes külügyminiszter* figyelmeztette a brazil szurkolókat, hogy a közismerten homofób Oroszlországban atrocitásoknak tehetik ki magukat. A kiutazási útmutatóban kérte a meleg, lesbikus, bi- és transzszexuális szurkolókat, hogy „tartózkodjanak egymás nyilvánosság előtti becézgetésétől”, mivel ezt „a nem tradicionális viszonyok propagandájaként értelmezhetik és pénzbüntetéssel vagy kiutasítással sújthatják”.

A kétszázmillió lakossal rendelkező ország jelenleg rendkívül súlyos egészségügyi kihívásokkal szembesül. Évente 55.000 személy válik erőszakos cselekmények halálos áldozatává és ugyanennyi a közlekedési balesetek halálos áldozatainak száma, évente másfélmillió brazil fertőződik meg dengue-lázban, a HIV-pozitívak száma 660.000. Szélesen elterjedt a malária és a chikungunya-láz. A zika-vírus megjelenése újabb sárgaláz-járvánnyal fenyeget.

### *Costa Rica*

A Costa Rica észak-nyugati részén elterülő Nicoya-félszigeten egyre több lakos éri el és lépi túl 90-ik életévét, így a régió a föld öt Kék Zónájának egyikévé vált, ahol rendkívül sokan érnek meg magas életkort. A kutatók szerint Nicoya 132.000 lakosának hosszú élete a szoros családi kötelékeknek, az ipari származású élelmiszerektől való tartózkodásnak, a sok testmozgásnak, valamint a kalciumban és magnéziumban gazdag víznek tulajdonítható.

Costa Rica 1948-ban az oktatási és egészségügyi programok javára megszüntette a kötelező katonai szolgálatot. Az ország áramszükségletének 100%-át újratermelődő forrásokból nyeri, az ország egynegyede természetvédelmi terület.

Az orvosi ellátás ingyenes. A magas várható élettartam ugyan egy sikertörténet része, de gondokat is felszínre hoz. A nyugdíjigények

megterhelik a szociális rendszert, miáltal az egészségügyi szektorban növekedik a privát szolgáltatók száma.

### ***Dánia***

Dánia 1989-ben világviszonylatban elsőként engedélyezte az azonos neműek élettársi viszonyának bejegyzését. A homoszexuális párok 2010. óta gyermekeket fogadhatnak örökbe, 2012. óta a leszbikusok és a melegek egyházi házasságot köthetnek.

A dán egészségügyi rendszer innovatív, európai szinten az egyik legfejlettebb. Dániában egyetlen egészségbiztosító működik, amelynek finanszírozása adóbevételekből történik. A betegek a háziorvosi modell és a szabad orvosválasztás mellett dönthetnek, 98%-uk az előbbit választotta.

A rendszer egyik legnagyobb problémáját a hosszú kórházi várakozási idők jelentik. 1998. óta bizonyos kezelések esetén a várakozási időket Interneten közzé kell tenni. Egyes esetekben pedig akár állami költségen lehetővé válik a privát kórházban vagy külföldön való kezelés.

### ***Dél-Korea***

Szöul a plasztikai sebészet fellekvára. Csúpán Gangnam városrészben 500 plasztikai sebészeti klinika működik. A világ egyetlen országában sem végeznek nők számára annyi szemhéjplasztikai beavatkozást, mint Dél-Koreában.

Szépítkezés dolgában azonban a dél-koreai férfiak semmiben sem maradnak el a nőktől. A világviszonylatban kereskedelmi forgalomban levő szépségtermékek egynegyedét dél-koreai férfiak vásárolják meg. A dél-koreai férfiak átlagosan nyolc centivel

magasabbak és tizenkét évvel tovább élnek, mint az észak-koreaiak, ami elsősorban jobb táplálkozásuknak tulajdonítható.

A dél-koreai egészségügyi rendszer igen magas színvonalú, de itt is sok helyütt megjelenik a város és vidék közötti szakadék. A lakosság elöregedése nagy kihívásokkal szembesíti az országot.

### *Egyiptom*

Az ókori Egyiptomban az orvosok által használt legrégebbi rézből készült szikék 4.600 évesek. A sebek bevarrására szolgáló finom réztűk feltehetően még régebbiek, *Imhotep főpap* idejéből, Kr. e. 2.700-ból származnak. Imhotep nemcsak legendás építészként, hanem az egyiptomi orvoslás megalapítójaként vált ismertté, akit évszázadokon keresztül valóságos gyógyító istenségként tiszteltek.

Egyiptom 2014-ben elfogadott alkotmánya szerint az egészség minden polgár alapvető emberi joga. Az állam kötelezettséget vállal a teljes lakosság magas minőségi színvonalú egészségügyi ellátására. Valójában azonban az orvosi ellátás a városokban afrikai viszonyoknak megfelelően jónak számít, vidéken azonban továbbra is fogyatékos.

Az Egészségügyi Világszervezet adatai szerint az átoltottsági ráta magas, a járványos gyermekbénulást és a szamárköhögést sikerült kiirtani. A bilharciózis azonban, amelytől már az ókori egyiptomiak is szenvedtek, a Nílus deltájában továbbra is súlyos problémát jelent.

### *Franciaország*

Franciaországban 100 naturista üdülőfalu és kemping működik. Az ország európai viszonylatban a naturisták üdülőparadicsoma. A *Cap*

*d'Agde* nudistatalep évente másfélmillió látogatóval rendelkezik, ez világviszonylatban a leglátogatottabb ilyen létesítmény.

Hogy a szabad testkultúrában való szocializálódás mennyiben járul hozzá a dologhoz, kérdéses – ám tény hogy egy nőre két szülés jut és ezzel Franciaország Írország és Izland után a legtermékenyebb európai országok közé tartozik. A franciák születéskor várható élettartama 85,7 év, az ország világviszonylatban ötödik helyen áll.

Az orvosi ellátás mintaszerű. A szabadfoglalkozású orvosok nem tartanak asszisztenst, hanem az időpontok egyeztetését egy call centerre bízzák, vagy ők maguk gondoskodnak róla. A francia orvosok kétszer annyi időt fordítanak betegeikre, mint német kollegáik. A francia betegek előre kifizetik a szolgáltatást, amit a biztosító később megtérít.

### ***Horvátország***

A többi kelet-európai országhoz hasonlóan Horvátország is az egészségügyi, elsősorban az orvosi személyzet külföldre vándorlásának terhét nyögi. Csupán 2016-ban 56.000 horvát vándorolt ki Németországba, közöttük számos egyetemi végzettséggel rendelkező személy. Másrészt nem kevés német fiatal jön Horvátországba orvostudományi tanulmányainak elkezdése céljából. Az egészségügyi intézmények törekvése, hogy fellendítsék a horvátországi egészségturizmust.

### ***Irán***

Iránban hivatalos adatok szerint 2,2 millió személy kábítószerfüggő, sőt egyes szakértők négymillió érintettel számolnak. Az ENSZ szerint a szenvedélybetegségek miatti halálesetek száma évente eléri

a 3.000-et. Sok függő HIV-ben és hepatitisben szenved. A kormány kemény fellépésének eredményeként évente mintegy 300.000 személyt tartóztatnak le kábítószerrel összefüggő bűncselekmények miatt, sokat közülük elítélnék, anélkül, hogy ennek elrettentő hatása lenne.

A kábítószerügytől eltekintve, az ország egészségügyi rendszere viszonylag elég jó állapotban van. Az orvosi személyzet területi sűrűsége megfelelő, a képzés színvonalas, az iráni orvosok iránt külföldön is nagy a kereslet. Az Egészségügyi Világszervezet adatai szerint az iráni lakosság 98%-a hozzájut az orvosi ellátáshoz. Ám más országokhoz hasonlóan itt is jelen van a városok és a vidék közötti szakadék. Iránban a plasztikai sebészet egyre nagyobb jelentőségre tesz szert. A fiatal iráni férfiak körében igen sokan egyenesítetik ki az orrukat.

### ***Izland***

Az OECD felmérése szerint a 346.750 izlandi lakos 12%-a rendszeresen antidepresszánsokat szed, ami a vizsgált 28 ország körében abszolút első helyet jelent. Szakértői sejtések szerint ennek egyik alapvető oka a napfény hiánya lehet. A depressziót mint betegséget Izlandon kevésbé tabuizálják, mint más országokban.

Izland a "*Lancet*"-ben 2016-ban publikált tanulmány szerint világviszonylatban a legjobb egészségügyi rendszerrel rendelkezik. Az ország a minőség és az egészségügyi rendszerhez való hozzáférés tekintetében 100 pontból 97,1-et ért el (Németország: 92 pont; 18-ik hely). Az ország azonban mind a mai napig a 2008-as tőzsdei csőd következményeivel küszködik, amely megszorításokat vont maga után az egészségügy területén. Jelenleg alig van olyan OECD-ország, amely olyan keveset fordítana az egészségügyi rendszer infrastruktúrájára, mint Izland.



## *Japán*

A japán nők születéskor várható élettartama 87,14 év, ami az Egészségügyi Világszervezet szerint világviszonylatban a legmagasabb (Németországban: 83,4 év). A felkelő nap országa amúgy más szuperlatívuszokban is bővelkedik: a 6.852 szigeten 126 millió lakos él, 265 aktív tűzhányó van és évente átlagosan 1.500 földrengés következik be.

Az egészségügyi ellátás az európaihoz mérhető. Minden lakosnak kötelező biztosítást kell kötnie, ami alkalmazottak esetén a munkaadó által történik, szabadfoglalkozásúak és diákok esetén a nemzeti egészségbiztosítási intézet illetékes. A fukushimai atomerőmű-baleset továbbra is súlyos problémákat okoz. A külügyminisztérium továbbra is nyomatékosan felszólítja a lakosságot a Fukushima I. vörös zónájának kerülésére. Az evakuált zónán kívüli területek radiológiai szempontból nem veszélyesek.

## *Kolumbia*

Saját fogyasztás céljából minden kolumbiai 20 gramm marihuánát tarthat magánál legálisan. A Cali-tól Medellín-ig tartó drokartellek területén több tízezer földműves dolgozik a koka-ültetvényeken. Így a cannabis Kolumbiában annyiba kerül, mint mifelénk egy sör: egy gramm marihuána mintegy 1,50 EUR-ba (Németországban: 10 EUR), egy gramm alacsony tisztaságú kokain 3 EUR-ba (Németországban: 40 EUR) kerül.

A kábítószerfüggők és AIDS-ben szenvedők mellett a kolumbiai egészségügyi hatóságoknak a trópusi betegségekkel is meg kell küzdeniük. Évente negyedmillió személy fertőződik meg maláriában és még nagyobb probléma a sárgaláz és a dengue-láz. Elterjedt még a chagas-kór, a leishmaniózis, a veszettség és a nyugat-nílusi láz. Az ellenméreg hiánya miatt a kígyómarások is súlyos gondot jelentenek.

Kolumbia szegény ország: minden ötödik gyermek alultáplált és vashiányos vérszegénységben szenved.

### ***Lengyelország***

Az elmúlt év során 10.500 lengyel orvos, 2.000 fogorvos és 17.000 ápoló ment külföldre munkát vállalni. Az okok: az alacsony fizetés és a borzalmas munkakörülmények.

A túlmunka okozta több kórházi haláleset miatt 2017 őszén egy varsói kórház húsz segédorvosa éhségstrájkba kezdett. A kormány ígéretet tett arra, hogy 2024-ig a GDP jelenlegi 4,7%-áról annak 6%-ára emeli az egészségügyi kiadásokat. A lengyel segédorvosok havi átlagkeresete 600-700 EUR, ezért egyidejűleg több kórházban kell munkát vállalniuk.

Az orvoselvándorlás és az orvosok több mint heti 48 órás munkavégzésre való hajlandóságának hiánya miatt már kórházbezárásokra került sor, egyes helyeken veszélybe kerül az ellátás. Hosszú várakozási idők keletkeznek. Egy jónévé rehabilitációs központ már nyolc éves várakozási időt közölt.

### ***Marokkó***

10.000 személyre 9 kórházi ágy jut. Ez nemzetközi összehasonlításban igen kedvezőtlen adat (Németországban: 82, Jemenben: 7). Hasonló a helyzet az orvosok területi sűrűsége tekintetében. Az egészségügyre fordított kiadások a GDP 5,9%-át teszik ki, ami már a nemzetközi középmezőnybe sorolja az országot (Németország: 11,6%, Angola: 2,9%).

A vidéki lakosság hátrányos helyzetben van az orvosi ellátás tekintetében. A szakorvosok több mint fele városokban, Casablanca-

ban, Marrakesh-ben, Tanger-ben praktizál. Az egészségpolitikai kihívások közé tartoznak: a hasmenéses és parazitás megbetegedések, a malária, a tuberkulózis, részben az alultápláltság.

Mindezek mellett az ország sikereket is felmutathat: a csecsemő- és gyermekhalálozás az 1960-as évek óta több mint 60%-kal csökkent, a születéskor várható élettartam 73 év, magasabb mint az afrikai országok többségében.

### *Mexikó*

A mexikóvárosi *Jesús Nazareno* kórház alapítására 494 éve, 1524-ben került sor. Egy másik kórház, a guadalajara-i *Hospicio Cabañas* 1997. óta az UNESCO-világörökség része. „A szeretet és irgalmasság háza” korábban egyben árvaház, hospice, szegényház és kórház volt. Ma már körülbelül háromszor akkora, mint egy futballpálya. Ám jelenleg Mexikóban már csaknem 3.000 privát kórház működik.

Mivel csak minden tízedik mexikói rendelkezik elégséges biztosítási védelemmel, a betegek többségének fizetnie kell a szolgáltatásokért. A rászorultakat az állami *Secretaría de Salud* segíti ki, amely jelenleg a 124 millió lakos közül 55 millió ellátását biztosítja.

Súlyos problémát jelent a testsúly: az Egészségügyi Világszervezet adatai szerint a mexikóiak 30%-a elhízott.

### *Németország*

A németek évente 30 kg kolbászt és sonkát tömnek magukba, amiben az is benne van, hogy a piacon 1.500 kolbászféleség kapható. De ha már kolbászról van szó, a németek legalább ebben világbajnokok és ezt a címet nem fogják egyhamar elvinni az orruk elől! ☺

Ez nyilván nem egészséges. Ennek ellenére a *Forsa Institut* egyik legújabb kutatása szerint a németek 77%-a nyilatkozta, hogy ügyel az egészséges és kiegyensúlyozott táplálkozásra. A *Robert Koch-Institut* viszont az aktuális egészségügyi monitorban jelzi, hogy a 65 év fölöttiek körében minden ötödik személynél kialakul a diabétesz és a németek 40%-a legalább egy krónikus megbetegedésben szenved.

A *Robert Koch-Institut* szerint a német nők 46%-a és a férfiak 60%-a túlsúlyos vagy elhízott. A világbajnokságon résztvevő országok körében ez Mexikó és Ausztrália után a harmadik helyezésnek felel meg.

### *Nigéria*

Nigéria a legnépesebb afrikai ország: 190.000.000 lakossal rendelkezik. A soknemzetiségű országban több mint 400 népcsoport él, 400 nyelvet és több mint 1.000 dialektust beszélnek. Jóllehet a Világbank a feltörekvő országok közé sorolja Nigériát, a lakosság fele a szegénységi küszöbérték alatt él. A születéskor várható élettartam 52 év, világviszonylatban az egyik legalacsonyabb.

Pozitív fejlemények: jóllehet a vallási okokból bevezetett oltási tilalom miatt 2004-ben a világviszonylatban létező 1.250 járványos gyermekbénulásos esetek kétharmada még Nigériában fordult elő, az Egészségügyi Világszervezet 2015-ben törölte Nigériát azon országok listájáról, ahol a járványos gyermekbénulás előfordulása endémiás.

A gyermekhalálozás az elmúlt húsz év során felére csökkent, de még mindig magas. Az UNICEF adatai szerint 1.000 újszülöttre 29 haláleset jut, ami világviszonylatban a tizenegyedik helynek felel meg.

## ***Oroszország***

100.000 orosz közül 35 önkéntes véget életének. Ez az öngyilkosságok rátája tekintetében világviszonylatban a második helynek felel meg (Litvánia: 51, Németország: 14). A fő okok a szegénység és a kilátástalanság, ami sok oroszot kerget italozásba. Az egy főre eső alkoholfogyasztás tekintetében Oroszország az Egészségügyi Világszervezet adatai szerint világviszonylatban negyedik helyen áll (15 liter alkohol / fő).

Az alkotmány szerint minden orosz ingyenes egészségügyi ellátásra jogosult. Ám ez esetenként éppen olyan rossz, mint a lakosság egészségi állapota. Minden harmadik állami kórház felújításra szorul, a rendelőintézetek felszereltsége elavult, az orvosok túlterheltek, rosszul fizetettek, motiválatlanok. Aki megengedheti magának, privát kórházakhoz fordul, amelyek azonban olykor felesleges szolgáltatásokat is a nyakukba varrnak.

Moszkvában kering egy vicc: „Semmi sem nehezebb, mint egy állami orvosnak bebizonyítani, hogy beteg vagy és egy privát orvosnak bebizonyítani, hogy egészséges vagy.“

## ***Panama***

Panama lakosainak száma 4,1 millió. A ***Gallup Intézet*** 2014-ben végzett közvéleménykutatása szerint a világ legboldogabb országai közé tartozik. 148 ország közül, ahol az embereket pozitív érzelmeik felől faggaták, Panama és Paraguay megosztva nyerte el az első helyet.

A születéskor várható élettartam 79 év, Latin-Amerikában az egyik legmagasabb. Az egészségügyi ellátás Panama-City-ben európai színvonalú, ám vidéken hiányosságokkal küszködik. A régió más országaihoz hasonlóan Panamának is meg kellett küzdenie a zika-

vírus következményeivel. És több halálesetet jelentettek be az A-típusú H1N1 influenza vírussal kapcsolatban is. A malária kockázata ugyanolyan csekély, mint a dengue-lázzal, chikungunya-val és leishmaniózissal való fertőződés.

### ***Peru***

Peru legmagasabb hegycsúcsa 6.768 méter. Az Andok igen látványosak, de nem veszélytelenek a látogatók számára. A „*oroche*“ néven ismert magassági betegség, amely 2.500 méter fölött nyilvánul meg, egyebek között alvászavarokkal, szédüléssel, hányással, légszomjjal jár. Mindezek sok turistánál jelentkeznek, akik Cuzco-ba repülnek, hogy onnan elinduljanak az inkák szent városához, Machu Picchu-hoz.

Az egészségügyi ellátás nehézségekkel küszködik. Állandó az orvoshiány, a gyógyszerhiány, a készülékek hiánya. A higiénia csak ritkán felel meg az európai standardoknak. A bennszülött lakosság több mint fele nem jut hozzá az egészségügyi ellátáshoz. Egyes régiókban a malária és a sárgaláz mellett súlyos problémát jelentenek a hasmenéses betegségek, a hepatitis A, B és E, a tífusz, a kolera, a vérhas, a dengue-láz, a tuberkulózis, a leishmaniózis, valamint a férgek okozta betegségek. Az utóbbi időben Peru is szembesült a zika- és oropouche-vírusfertőzésekkel.

### ***Portugália***

100.000 lakosra 443 orvos jut. Ezzel Portugália az Egészségügyi Világszervezet felmérése szerint világviszonylatban hetedik helyen áll (Németország: 413 orvos, 10-ik hely). Az adókból finanszírozott nemzeti egészségügyi szolgálat, a ***Servico Nacional de Saúde*** minden portugál számára széleskörű, ingyenes szolgáltatásokat

biztosít. A rendszer azonban a gazdasági válságok folytán alulfinanszírozottá vált, most már sok intézményben takarékoskodnak a személyzettel és a felszerelésekkel.

A szakmai kilátások hiánya, az alacsony fizetések és a rossz munkakörülmények miatt egyre több orvos és ápoló távozik más európai országokba dolgozni. Hosszútávon ez Portugália számára felér egy katasztrófával, mivel a fiatal orvosok és egészségügyi dolgozók Európában a legjobban képzettek közé tartoznak.

Sok kivándorló orvos számára nem is annyira a pénzről lenne szó, hanem a biztos foglalkoztatásról és szakmai elismerésről. Kissé visszatetszőnek látszik, hogy emiatt Kubából és Spanyolországból kell orvosokat toborozni a vidéki egészségügyi ellátás biztosítása érdekében.

### ***Spanyolország***

Az elmúlt évben Spanyolországban 5.259 szervtranszplantációra került sor, leggyakrabban vese- (3.269) és májtranszplantációra (1247). A szervadományozás és szervtranszplantáció tekintetében Spanyolország most már 26 éve folyamatosan világszerte. ***Dolors Montserrat egészségügyi miniszter*** joggal büszkélkedhetett azzal, hogy Spanyolország „a világ legnagyobb országa”. A szervadományozók száma az elmúlt évben további nyolc százalékkal, 2.183-ra növekedett. És ezenkívül Spanyolország a világ egyik legjobb egészségügyi rendszerével rendelkezik.

Miniszter asszonyt a „*Lancet*“-ben közölt tanulmány is megerősíti. Egy világviszonylatban végzett összehasonlítás szerint Spanyolország a 195 ország közül a nyolcadik helyet foglalja el (Németország: 20-ik hely). A születéskor várható átlagos élettartam 82,5 év, ami az Európai Unióban a legmagasabbak közé tartozik. Az

országnak sikerült kilábalnia a gazdasági válságból, de sok orvos így is külföldre távozott.

### ***Svájc***

Ebben az évben az egészségügyi kiadások a GDP 12,9%-át teszik ki, amivel Svájc világviszonylatban az Egyesült Államok után a második helyen áll. Az ***ETH Zürich konjunktúrakutató intézet*** szerint ebből egy lakosra évente 10.131 CHF egészségügyi költség prognosztizálható.

A svájci egészségügy magas színvonalát a ***University of Washington*** tanulmánya is megerősítette, amely 195 országban vizsgálta a különböző betegségek kezelésének sikerességét. Ennek eredményeként Svájc Andorra és Izland után a harmadik helyre került.

Az egészségügyi ellátás magas minőségének biztosítása érdekében a svájciaknak, jóllehet nagyjából ugyanannyi orvost képeznek, mint az OECD más országaiban, rendszeresen külföldön kell szakképzett munkaerőt toborozniuk. 2017-ben a Svájcban működő orvosok 34%-a volt külföldi, akiknek a fele Németországból származott. Az orvosok száma ténylegesen növekedik, ami a részmunkaidős foglalkoztatás növekedésének tulajdonítható.

### ***Svédország***

Egy átlagos svéd évente 17 kg édességet majszol el, ami ugyancsak világrekord! Az édességekhez való vonzódás feltehetően a 19. századból származik, amikor Svédországban a cukorgyárak gombamód nőttek ki a földből.



Svédország európai szinten a legritkábban lakott országok közé tartozik (21 lakos / km<sup>2</sup>; Németországban 231 lakos). Az ország nem utolsó sorban a világ minden tájáról érkező migránsok számára is vonzó. Közöttük sok a német orvos, akik ott nyitnak praxist, mivel a kereset kiegyensúlyozott, a munkahelyi légkör kiváló, a kórházakban pedig szabályozzák a munkaidőt.

Az egészségügyi ellátás magas színvonalú. Ennek ellenére a betegek panaszkodnak a hosszú várakozási időkre, valamint a magas háziorvosi és szakorvosi díjszabásokra. Az egészségügyi rendszer túlterheltnek és bürokratizáltnak számít, az állam a GDP jó 30%-át fordítja szociális biztonsági kiadásokra.

### ***Szaúd-Arábia***

Szaúd-Arábiában az orvostanhallgatók 55%-a nő. Az iszlám fundamentalista királyságban azonban mind az orvosnőket és ápolókat, mind a beteg nőket továbbra is súlyosan diszkriminálják. Amennyiben például egy beteg nőt férfi hozzátartozójának beleegyezése hiányában férfi orvos nem vizsgálhat meg, gyakran fordul elő, hogy a beteg nők életveszélyes helyzetbe kerülnek és meghalnak.

Mindezek mellett Szaúd-Arábia egészségügyi rendszere igen fejlett. Minden polgár ingyenes egészségügyi ellátásra jogosult. Az országban kidolgozott „**Vision 2030**” program hatalmas célkitűzésekre ragadtatta magát. Ennek értelmében a születéskor várható élettartamot egy évtized leforgása alatt átlagosan 74 évről 80 évre szeretnék emelni, továbbá jelentősen csökkenteni szeretnék a dohányosok és túlsúlyos személyek arányát. [Ezzel kapcsolatban lásd még: *A szaúd-arábiai egészségügy modernizációs programja. Vision 2030, 2017. 2. sz.*]

2030-ig a polgárok 70%-ának elektronikus betegdokumentummal kellene rendelkeznie és négy hét leforgása alatt időpontot kellene kapnia szakorvosnál.

### *Szenegál*

A HIV/AIDS prevalenciája Szenegálban 0,5%, más afrikai országokkal való összehasonlításban igen alacsony. Ez az 1980-as években bevezetett AIDS-ellenes kampány sikerének tulajdonítható.

Egyéb egészségügyi adatok tekintetében Szenegál már rosszabbul áll. A csecsemőhalálozás magas, a születéskor várható élettartam alacsony (62 év), a lakosság egynegyede a szegénységi küszöbérték alatt él, négy lakos közül csak három jut hozzá tiszta ivóvízhez.

Az orvosok háromnegyede a fővárosban, Dakar-ban működik, vidéken alig állnak rendelkezésre kórházi ágyak. Sok – elsősorban fiatal és férfi – szenegáli orvos próbál illegálisan eljutni Európába, ám közülük sokan lelik halálukat a Földközi-tengerben vagy az olaszországi partokon. A leggyakoribb fertőző betegségek a malária és a kolera. A kormány gyorsan és sikeresen reagált a 2014-ben kitört ebola-járványra.

### *Szerbia*

A *Studenica* kolostort 1190-ben alapították, ahol néhány évtizeddel később *Szent Száva érsek* (1174-1236) létrehozta az első szerbiai kórházat. A balkáni országban a gyógynövényeken alapuló kolostori terápia évszázadokon keresztül domináns maradt, azt csak a 19. században szorították háttérbe a modern egészségügyi intézmények.

Jugoszlávia széthullását és a polgárháborút követően a szerb egészségügyi rendszer nyomás alá került és azt csak a Világbank

támogatásával 2004-ben sikerült reformálni. Ennek során stabilizálták a kiadásokat és korszerűsítették az egészségügyi ellátást. Ám a lakosság elöregedése és a magas munkanélküliség miatt a szociális rendszerek továbbra is súlyos nyomás alatt állnak.

A kórházakban hosszú várólisták vannak. Igen súlyos problémát jelent a korrupció. Ha valaki pénzt csúsztat az orvos zsebébe, hamarabb sorra kerül. Ott ahol az állami ellátás kudarcot vall, megjelennek a privát szolgáltatók, amelyek sok pénzt kérnek szolgáltatásaikért.

### *Tunézia*

Tunéziában a lakosság átlagéletkora 32,4 év, amivel az ország Afrikában statisztikailag a legidősebbnek számít. Jóllehet az egy nőre jutó 1,9 gyermekkel Tunézia az arab világban a legalacsonyabb születési rátával rendelkezik, lakossága 1970. óta megduplázódott, 1956. óta megháromszorozódott.

Az egészségügyi ellátás a fővárosban, Tuniszban viszonylag jónak mondható. A modern felszereltséggel rendelkező privát kórházakat a szomszédos országokból származó betegek is felkeresik. A főváros határain túl azonban már korlátozásokra kerül sor. Az állami családtervezési központok ingyenes egészségügyi ellátást biztosítanak, ami a magzatelhajtásra is kiterjed, a fogamzásgátlókat az állam szubvencionálja, a HIV/AIDS prevalenciája alacsony.

Problémát jelent az elsősorban fiatalok körében jelenlevő kábítószerfogyasztás, valamint a nők védelmének hiánya. Egy tanulmány szerint a 16 és 44 év közötti nők körében a leggyakoribb halálok a családon belüli erőszak.

## *Uruguay*

Uruguay bármely lakosa hetente 10 gramm cannabist vásárolhat legálisan. Ez világviszonylatban az egyetlen ország, ahol a cannabiszal folytatott korlátozott kereskedelem legális. Az előzetesen regisztrált felhasználók részére történő eladás gyógyszertárakban történik, a marihuána termesztése szigorú állami felügyelet alatt áll. Mindenütt pöfékelnek: utcákon, kávéházakban, éttermekben, futballstadionokban. Az elmúlt évben 55.200 cannabis-fogyasztót tartottak nyilván, a lakosság két százalékát.

A 3,5 milliós országban figyelemreméltó az egészségügyi ellátás. Az állami kórházak ingyenesek, a biztosítási járulékok alacsonyak, az egészségügyi alkalmazottak rendszerint jól képzettek. Miközben az anya- és csecsemőhalálozást sikerült jelentősen csökkenteni, előretörtek a civilizációs betegségek, mint a diabétesz. A fővárosban, Montevideo-ban biztosított egészségügyi ellátáshoz viszonyítva a helyzet a vidéki régióban rengeteg kívánnivalót hagy maga után.