

# ***Egészséggazdasági, egészségpolitikai és szociálpolitikai nemzetközi sajtószemle***

**2015. 23. sz.**

## **Svájc:**

- Államszövetségi választások Svájcban (2015. október 18.)
- A bevándorlók szociális és jövedelmi helyzete Svájcban
- Az egészségügyi költségei és finanszírozása 2013-ban
- A kórházak klasszifikációja: az intézmények összehasonlításának új algoritmusa
- A Ritka Betegségek Nemzeti Programja Svájcban
- A szociális segélyekben részesülők egészségügyi költségei
- A svájci orvosok statisztikája – *FMH Ärztesatistik 2014*
- Az orvosi felelősség kérdése a szakmai együttműködés szemszögéből. Jogi szakvélemény (SAMW)
- Jelentés a svájci lakosság egészségi állapotáról 2015-ben
- Az egészségkompetencia állapota és perspektívái Svájcban (SAMW)
- Halálokok statisztikája: A dohányzás okozta halálesetek statisztikája Svájcban (1995-2012)
- A gyógyszerpiac helyzete Svájcban 2015-ben – *Pharma-Markt Schweiz 2015 (Interpharma)*
- Az off-label gyógyszeralkalmazás értékelése a kötelező betegbiztosítás területén Svájcban

**A sajtószemle az EGVE honlapján:**

[http://www.egve.hu/index.php?option=com\\_content&view=article&id=95&Itemid=119](http://www.egve.hu/index.php?option=com_content&view=article&id=95&Itemid=119)

## ***Államszövetségi választások Svájcban (2015. október 18.)***

Bundesamt für Statistik (BFS); Neue Zürcher Zeitung; SWI swissinfo.ch

**Kulcsszavak:** választások, Svájc

**Forrás Internet-helye:**

[www.bfs.admin.ch](http://www.bfs.admin.ch); [www.nzz.ch](http://www.nzz.ch);

[http://www.swissinfo.ch/ger/wahlanalyse\\_der-rechtsrutsch-im-parlament-in-zahlen/41734872](http://www.swissinfo.ch/ger/wahlanalyse_der-rechtsrutsch-im-parlament-in-zahlen/41734872)

Svájcban 2015. október 18-án államszövetségi parlamenti választásokra került sor. Ennek során megválasztották a Nemzeti Tanács (*Nationalrat*) 200 tagját, valamint a Kantonok Tanácsa (*Ständerat*) 46 tagja közül 45-öt. A Nemzeti Tanács és a Kantonok Tanácsa együttesen alkotja a Szövetségi Gyűlést (*Bundesversammlung*). Az 50. törvényhozási ciklus négy évig – 2019-ig – tart. Részvételi arány: 49%.

***Duc-Quang Nguyen, a swissinfo választási elemzője*** szerint a jobboldal földcsuszamlásszerű győzelmet aratott, amely a menekültválsággal hozható összefüggésbe. A parlamenti képviselők átlagéletkora 50,3 év (négy éve 49,3 év volt), 32%-a nő.

A választások tragikus hőse ***Eveline Widmer-Schlumpf pénzügyminiszter*** (korábban igazságügyi és rendészeti miniszter, 2012-ben szövetségi elnök), Pascal Couchepin volt belügyminiszter/egészségügyi miniszter szövetségese és bizalmasa, aki minden elődjénél többet tett a svájci pénzügyi és bankrendszer átalakításáért és most bejelentette visszavonulását. Méltatói máris történelmi személyiségként írnak róla.

### ***A mandátumok megoszlása:***

Svájci Néppárt (*Schweizerische Volkspartei – SVP*): 29,4% (+2,8%) – 65 mandátum (+11)

Szociáldemokrata Párt (*Sozialdemokratische Partei – SP*): 18,8% (+0,1%) – 43 mandátum (-3)

Szabaddemokrata Párt (*Freisinnig Demokratische Partei – Die Liberalen – FDP*): 16,4% (+1,3%) – 33 mandátum (+3)

Kereszténydemokrata Néppárt (*Christlichdemokratische Volkspartei – CVP*): 11,6% (-0,7%) – 27 mandátum (-1)  
Zöldek (*Grüne Partei der Schweiz – GPS*): 7,1% (-1,3%) – 11 mandátum (-4)  
Zöld-Liberális Párt (*Grünliberale Partei – glp*): 4,6% (-0,8%) – 7 mandátum (-5)  
Polgári Demokrata Párt (*Bürgerlich-Demokratische Partei – BDP*): 4,1% (-1,0%) – 7 mandátum (-2)  
Evangélikus Néppárt (*Evangelische Volkspartei – EVP*): 1,9% (-0,1%) – 2 (0)  
Ticino-i Liga (*Lega dei Ticinesi*): - 2 mandátum  
Munkapárt (*Partei der Arbeit/solidaritéS*) – 1 mandátum (+1)  
Obwalden-i Keresztényszociális Párt (*Christlichsoziale Partei Obwalden*) – 1 mandátum (0)  
Genfi Polgárok Mozgalma (*Mouvement citoyens genevois*) – 1 mandátum (0)

**[Az új szövetségi kormány megalakulásáról és összetételéről a továbbiakban tájékoztatunk.]**

*A bevándorlók szociális és jövedelmi helyzete Svájcban*  
Work Employment & Society, August 27, 2015 0950017015594096

**Kulcsszavak:** bevándorlás, szociális különbségek, jövedelmi különbségek, Svájc

**Forrás Internet-helye:**

<http://wes.sagepub.com/content/early/2015/08/26/0950017015594096.abstract>

*Marc Helbling (Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung – WZB; Universität Bamberg) és Christian Ebner (Universität Köln; Bundesinstitut für Berufsbildung) tanulmánya szerint minél nagyobb a bevándorlók és a helyi lakosság közötti szociális különbség, annál nagyobbak a jövedelmi különbségek. A Törökországból és az egykori Jugoszláviából származó bevándorlók még akkor is kevesebbet keresnek, ha a svájciakkal azonos szakképzettséggel rendelkeznek és velük azonos munkát végeznek.*

A szerzők azt vizsgálták, hogy a származási ország és Svájc közötti szociális különbségek mennyiben befolyásolják a bevándorlóknak az ottani munkaerőpiacon való integrációját. A bevándorlók, akiknek a nyelve, kultúrája, hazájuk oktatási rendszere eltérő a svájcitól, különösen kedvezőtlen starthelyzetből indulnak. A Törökországból és az egykori Jugoszláviából származó bevándorlók azonos szakképzettség és munka esetén is sokkal kevesebbet keresnek, mint a svájciak. A svájcihoz hasonló nyelvi környezetből és kultúrkörből, pl. Franciaországból érkező bevándorlók helyzete sokkal előnyösebb. Különösen magas a németországi és ausztriai migránsok fizetése – sőt, az képzettségük és tevékenységük figyelembevételével csekély mértékben akár a svájciakét is meghaladja.

Minél nagyobbak a származási és a célország közötti különbségek, annál nagyobb jelentőséggel rendelkezik a célországban való tartózkodás időtartama. A németek és az osztrákok már előzetesen annyira beilleszkedtek, hogy a tartózkodás időtartama már nem gyakorol befolyást a jövedelemre.

A tanulmány a svájci munkaerőpiaci felmérés (*Schweizerische Arbeitskräfteerhebung – SAKE, 2010-2011.*) eredményein alapul.

**A szerzők:**

**Christian Ebner,**

Universität zu Köln, Bundesinstitut für Berufsbildung

Email: [ebner@wiso.uni-koeln.de](mailto:ebner@wiso.uni-koeln.de)

**Prof. Dr. Marc Helbling**

University of Bamberg, Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB)

Tel.: 49-30 254 91 449

[marc.helbling@wzb.eu](mailto:marc.helbling@wzb.eu)

***Az egészségügy költségei és finanszírozása Svájcban 2013-ban. Végleges adatok***

Bundesamt für Statistik BFS

Medienmitteilung, 20. 10. 2015, 9:15

14 Gesundheit, Nr. 0350-1509-80, Neuchâtel, 20. 10. 2015. (6 p.)

**Kulcsszavak:** egészségügy, költségek, finanszírozás, Svájc

**Forrás Internet-helye (Sajtótájékoztató grafikonokkal, további táblázatok, ábrák a Bundesamt für Statistik honlapján):**

[http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/14/01/new/nip\\_detail.html?gnpID=2015-451](http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/14/01/new/nip_detail.html?gnpID=2015-451)

***Az egészségügyi kiadások 2013-ben 69,2 milliárd CHF-et tettek ki, 2,5%-kal többet, mint az előző évben. Az egy főre eső kiadások havi 713 CHF-re (+9 CHF) növekedtek. Az egészségügyi kiadások GDP-hez viszonyított aránya 10,9%-ra növekedett.***

A kórházi kiadások 1,4%-kal növekedtek, tehát csaknem stabilak maradtak. A mérsékelt növekedés az előző év erőteljes, 7,4%-os növekedésével hozható összefüggésbe. A mindkét periódusra kivetített növekedés 4,3% volt, ami megfelel az elmúlt öt év növekedési rátájának (+4,1%).

A kiskereskedelembe a kiadások csökkentek (-3,3%), ami egyebek között a hallókészülékek finanszírozásának módosítására és az ez által az ezen termékekkel kapcsolatban az előző években kiváltott megelőzési effektusokra vezethető vissza.

Az 1,7 milliárd CHF többletkiadás 82,1%-a (1,4 milliárd CHF) az orvosi praxisok, otthonok és kórházak költségnövekedésére jutott, amelyek együttesen az egészségügyi kiadások 72,0%-át teszik ki.

Az egészségügyi kiadások (69,2 milliárd CHF) négyötödét továbbra is a betegségbiztosítási törvény szerinti alapbiztosítás (36,7%), a privát háztartások (23,8%) és az állam (20,1%) viselték.

***Tájékoztató:***

**Michael Lindner,**

Bundesamt für Statistik, Sektion Gesundheit,

Tel.: +41 58 463 65 14,

E-Mail: [michael.lindner@bfs.admin.ch](mailto:michael.lindner@bfs.admin.ch)

[Lásd még: *Az egészségügy költségei és azok finanszírozása Svájcban 2012-ben. Előzetes adatok, 2014. 25. sz.; A svájci egészségügy 2012. évi statisztikája – Gesundheitsstatistik 2012, 2013. 5. sz.; Egészségügyi költségek Svájcban 2011-ben, 2013. 21. sz.;]*

**Kris Haslebacher: A kórházak klasszifikációja:  
az intézmények összehasonlításának új algoritmusa**  
Soziale Sicherheit CHSS 2/2015, 107-110. p.

**Kulcsszavak:** kórházügy, Svájc

**Forrás Internet-helye (a Soziale Sicherheit CHSS 2015. 2. sz. a Bundesamt für Sozialversicherungen honlapján:**

<http://www.bsv.admin.ch/dokumentation/publikationen/00096/03361/03375/index.html?lang=de>

A kórházak összehasonlításához megfelelő gazdaságossági és minőségügyi indikátorokra van szükség. A tanulmány a Szövetségi Statisztikai Hivatal kórháztipológiájától eltérő – hét kórházkategóriát tartalmazó – modellt ismertet, amelynek az az előnye, hogy egész kórházcsoportokra és egyes kórházi telephelyekre is alkalmazható.

Három indikátor segítségével minden egyes kórház egyértelműen besorolható a hét kórházkategória valamelyikébe. A három indikátor: *Casemix-Index CMI (a hospitalizált esetek átlagos súlyossága)*, *a valamely kórházban alkalmazott DRG-k száma*, valamint *a statisztikai átlagból magasan kiugró eseteknek a kórházban kezelt összes beteghez viszonyított aránya*.

**A küszöbértékek kiszámítása a kategorizálás egyes tényezői vonatkozásában:**

- **A Casemix Index küszöbértékei:** A CMI tekintetében összesen két küszöbérték kiszámítására kerül sor (amelyek három alcsoportnak felelnek meg). Eltekintve azoktól a kórházaktól, amelyeknél a CMI > 1,5 (statisztikai átlagból kiugrók) az összes kórház értékei figyelembe veendők a clustering-eljárásban.
- **A DRG-k küszöbértékei:** Itt csak egy küszöbérték kiszámítására kerül sor (amely két alcsoportnak felel meg). A clustering-eljárás nem terjed ki a kórházak összességére, hanem csak azokra, amelyeknél a CMI magasabb a változó CMI tekintetében először kiszámított küszöbértéknél.
- **A statisztikai átlagból magasan kiugró esetek küszöbértéke:** Csak egy küszöbérték kiszámítására kerül sor (amely két alcsoportra oszlik).

**Eredmények:** A Szövetségi Statisztikai Hivatal kórházstatisztikája alapján egy tesztelési folyamat keretében sor került a küszöbértékek kiszámítására. Csak az aktív kórházakat vették figyelembe. Ezeket a küszöbértékeket aztán az összes (anonimizált) kórháznak a Szövetségi Statisztikai Hivatal betegségcsoportok szerinti költségstatisztikájával összefüggő valamely kórházkategóriába történő besorolására alkalmazták. Az eseti költségek az 1. kategóriától a 7. kategóriáig növekednek.

**A szerző:**

**Kris Haslebacher**, MSc Economics, Gesundheitsökonom, Sektion Datenmanagement und Statistik,

Bundesamt für Gesundheit (BAG)

E-Mail: [kris.haslebacher@bag.admin.ch](mailto:kris.haslebacher@bag.admin.ch)

***Jacqueline de Sá – Catherine Cossy: A Ritka Betegségek Nemzeti Programja Svájcban – Nationales Konzept Seltene Krankheiten***

Soziale Sicherheit CHSS 4/2015, 241-243. p.

**Kulcsszavak:** ritka betegségek, Svájc

**Forrás Internet-helye (a Soziale Sicherheit CHSS 2015. 4. sz. a Bundesamt für Sozialversicherungen honlapján):**

<http://www.bsv.admin.ch/dokumentation/publikationen/00096/03361/03379/index.html?lang=de>

***A szövetségi kormány 2015. május 13-án fogadta el a Ritka Betegségek Nemzeti Programját. A terv négy projektre tagolódik. Végrehajtására 2017-ig kerül sor.***

A nemzetközi definíció szerint ritka betegségnek számít, ha valamely betegség 10.000 személy közül legfeljebb ötöt érint. Svájcban a ritka betegségekben szenvedők száma becslések szerint 580.000. A program végrehajtását a Szövetségi Egészségügyi Hivatal (*Bundesamt für Gesundheit – BAG*) koordinálja. A kantonokkal, betegszervezetekkel, szakértői körökkel, biztosítókkal, gyógyszergyártókkal való érdekegyeztetési folyamatra 2011-2012-ben került sor. A program 19 konkrét intézkedést és négy projektet tartalmaz.

• **1. Projekt: Referenciaközpontok:** Ebben a tekintetben nem nulláról kell indulni. A már létező intézményeket kell referenciaközpontokká fejleszteni. A rendszer kialakítása során figyelembe kell venni a Svájci Orvostudományi Akadémia (*Schweizerische Akademie der medizinischen Wissenschaften – SAMW*) ajánlásait a szakértői eljárásra, az ápolás minőségére, a hálózatba szerveződés potenciáljaira, a továbbképzésre, valamint az irányelvekre vonatkozóan. A referenciaközpontokat 2017-ig kell kijelölni.

• **2. Projekt: A szolgáltatások és gyógyszerek térítése:** A projekt keretében át kell alakítani a szolgáltatások térítését, át kell dolgozni a veleszületett rendellenességek listáját és a veleszületett rendellenességek gyógyítására szolgáló gyógyszerek listáját (*Geburtsgebrechenmedikamentenliste – GGML*). A veleszületett rendellenességek listájának átdolgozása a

Szövetségi Társadalombiztosítási Hivatalra (*Bundesamt für Sozialversicherungen – BSV*) hárul.

• **3. Projekt: Az ápolást végző hozzátartozók tájékoztatása és támogatása:** Mivel a ritka betegségek epidemiológiája, fejlődése, kezelése alig ismert, a betegeket, a hozzátartozókat segíteni kell a tájékozódásban, az orvosok és a kutatók részére információs platformokat kell létrehozni (mint az *Orphanet*).

Ki kell dolgozni a kódolási instrumentumokat és adatbankokat.

A szövetségi kormány 2014 decemberében intézkedési tervet fogadott el az információ fellendítésére. Megvizsgálandó még, hogy miként lehetne támogatni a hozzátartozók által végzett ápolás és a keresőtevékenység összeegyeztethetőségét. Vizsgálják továbbá, hogy a munkahelyről való huzamosabb hiányzás esetén járhatna-e gondozási szabadság a fizetés továbbfolyósításával vagy anélkül.

• **4. Projekt: Képzés, továbbképzés, kutatás:** Az egyetemek és referenciaközpontok közreműködésével javítani kell az ismereteknek az egészségügyi személyzet általi átadását, ill. a személyzet körében való információcserét. A szakmai továbbképzés a referenciaközpontokra hárul. Támogatni kell Svájc nemzetközi kutatási projekteiben való részvételét.

**A szerzők:**

**Dr. Jacqueline de Sá**, PhD, Projektleiterin Orphan Diseases,  
Bundesamt für Gesundheit (BAG)  
E-Mail: [jacqueline.desa@bag.admin.ch](mailto:jacqueline.desa@bag.admin.ch)

**Catherine Cossy**, Mediensprecherin,  
Bundesamt für Gesundheit (BAG)  
E-Mail: [catherine.cossy@bag.admin.ch](mailto:catherine.cossy@bag.admin.ch)



***Felix Wolffers – Oliver Reich: A szociális segélyben részesülő  
személyek egészségügyi költségei***

Soziale Sicherheit CHSS 2/2015, 89-93. p.

**Kulcsszavak:** szociális segély, egészségügyi költségek, Svájc

**Forrás Internet-helye (a Soziale Sicherheit CHSS 2015. 2. sz. a Bundesamt für Sozialversicherungen honlapján:**

<http://www.bsv.admin.ch/dokumentation/publikationen/00096/03361/03375/index.html?lang=de>

***Nem újdonság, hogy a szegénység és a munkanélküliség kéz a kézben jár a betegséggel. A szociális segélyekben részesülők átlagon felüli egészségügyi kiadásokat okoznak. Genf Város szociális hivatala és a Helsana biztosító közös felmérése szerint a szociális segélyekben részesülő biztosítottak sokkal gyakrabban szenvednek krónikus betegségekben, mint a támogatásokban nem részesülő kontrollcsoport tagjai.***

A felmérésben 391 hatvanöt év alatti személy vett részt, aki 2012-ben Genf Város szociális hivatala által nyújtott szociális segélyekben részesült és a Helsana biztosítónál rendelkezett alapbiztosítással.

***A krónikus megbetegedések aránya:*** A szociális segélyekben nem részesülők 50,1%-a, a segélyezettek 66,8%-a szenved legalább egy krónikus betegségben. Előbbiek átlagosan 2,4, utóbbiak 3 krónikus megbetegedésben szenvednek.

A különbség a fájdalmak tekintetében a legnagyobb: a segélyezettek 39,9%-a, a nem segélyezettek 21,7%-a szenved fájdalmakban. A szociális segélyekben részesülők körében különösen elterjedtek a reumatikus megbetegedések (45,3%), miközben ezek aránya a segélyben nem részesülők csoportjában 28,5%. A segélyezettek egynegyede (25,3%) gyomorproblémákkal küszködik, miközben a Helsana többi biztosítottja közül csak minden hetedik személy (14,7%). A pszichés megbetegedések miatt gyógyszeres kezelésben részesített személyek aránya a szociális segélyezettek körében 25,1%, miközben a nem segélyezett csoportban 13,3%. A segélyezett személyek körében szignifikánsabb magasabb még a vese-, bél- és légúti megbetegedésekben szenvedők aránya.

Egyéb megbetegedéseknél a különbség statisztikailag kevésbé szignifikáns: A szív- és érrendszeri megbetegedések kockázata a segélyekben részesülőknél 14,6%, a nem segélyezettekénél 12,4%. HIV esetén a különbség hasonlóképpen elenyésző: segélyezettekénél 0,5%, a kontrollcsoportnál 0,4%. Ez az eredmény az AIDS-prevenció és az kábítószeres (ajzószeres, érzéstelenítők stb.) kontrollált forgalmának sikerességére utal.

***Egészségügyi költségek:*** A szociális segélyezettek egy főre eső egészségügyi költségei évente 5.596 CHF-et, a nem segélyezetteké évente átlagosan 2.768 CHF-et tesznek ki. Előbbiek mind az ambuláns, mind a kórházi kezelések és a gyógyszeres kezelések tekintetében többbe kerülnek.

Feltűnő a különbség a kórházi kezelések tekintetében: segélyezettekénél évente átlagosan 2.037 CHF, nem segélyezettekénél 656 CHF. A hospitalizáció rátája a szociális segélyekben részesülő személyeknél sokkal magasabb. Aktív kórházban való tartózkodásuk időtartama átlagosan 9,3 nap, miközben a nem segélyezetteké 7,4 nap. A pszichiátriai klinikán való kezelés valószínűsége tekintetében a különbség még magasabb: segélyezett személyeknél 36%, a többiekénél 10%.

***Különbségek a biztosítási védelem tekintetében:*** A szociális segélyekben részesülők 60,6%-a, az összes biztosított 33%-a választja a 300 CHF összegű rendes franchise-t. Bern Város szociális hivatalának adatai szerint a segélyezettek 2,3%-a, az alapbiztosítással rendelkezők 21,3%-a választja a 2.500 CHF összegű maximális franchise-t. Kiegészítő kórházi biztosítással rendelkezők aránya a segélyezettek körében alacsonyabb: 1%-uk rendelkezik félprivát vagy privat biztosítással, miközben az összes biztosított 10,1%-a rendelkezik kiegészítő kórházi biztosítással. Feltűnő a szociális segélyekben részesülő személyeknek a Managed-Care modellekben való alacsony részvétele (34,8%), az összes biztosítottéhoz viszonyítva (59,9%).

**A szerzők:**

**Dr. iur. Felix Wolffers,** Leiter Sozialamt Stadt Bern

E-Mail: [felix.wolffers@bern.ch](mailto:felix.wolffers@bern.ch)

**Dr. Oliver Reich,** Leiter Gesundheitswissenschaften, Helsana

E-Mail: [oliver.reich@helsana.ch](mailto:oliver.reich@helsana.ch)

**Stefanie Hostettler – Esther Kraft: A svájci orvosok statisztikája 2014-ben –  
FMH-Ärztestatistik 2014**

Schweizerische Ärztezeitung, 2015;96(13):462–469

**Kulcsszavak:** emberi erőforrás, orvosok statisztikája, Svájc

**Forrás Internet-helye:** <http://www.fmh.ch/services/statistik/aerztestatistik.html>

**FMH-Ärztestatistik 1940-2014:**

<http://www.fmh.ch/services/statistik/aerztestatistik.html>

*A svájci orvosok statisztikájának (FMH-Ärztestatistik) összeállítására 1934. óta kerül sor. A Svájci Orvosok Szövetségének (Foederatio Medicorum Helveticorum – FMH; Schweizerische Ärzteverband) adatfeldolgozási, demográfiai és minőségügyi osztálya évente teszi közzé az aktualizált adatokat.*

**Férfiak – nők aránya:** A praktizáló orvosok száma folyamatosan növekedik. 2014-ben Svájcban 34.348 orvos (13.589 nő, 20.759 férfi) gyakorolta a hivatást, 1.106 fővel több mint előző évben. A férfiak aránya 60,4%, a nők 39,6%. A nők számának növekedése azonban magasabb: 1990. óta a nők aránya évente átlagosan 4,8%-kal, a férfiaké 1,2%-kal növekedett.

A nők aránya az orvosképzés területén is magasabb: az orvostudományi tanulmányokat elvégző nők aránya tíz éve folyamatosan magasabb, jelenleg 61,9% (518 nő, 318 férfi).

Svájcban 1.000 lakosra átlagosan 4,1 orvos jut, ami nemzetközi összehasonlításban meghaladja az átlagot (2013-ban 1.000 lakosra 3,7 orvos).

**Szektorok szerint: ambuláns, kórházi, egyéb:** Az orvosok 51,8%-a főállásban az ambuláns, 46,5%-a a kórházi, 1,7%-a valamely más szektorban (biztosítók, szövetségek, igazgatás) működik. Az orvosok száma az előző évhez viszonyítva az ambuláns szektorban 1,4%-kal, a kórházi szektorban 5,6%-kal, egyéb szektorokban 1,4%-kal növekedett.

Az ambuláns szektorban működő orvosok száma életkorukkal arányosan növekedik. A nők aránya a kórházi szektorban 44,5%, az ambuláns szektorban 35,5%.

Az orvosok 89,5%-a egyetlen szektorban működik, 10,4%-a több szektorban vállal munkát. Ezek többsége (82,5%) főállásban az ambuláns szektorban működik és másodállásban a kórházi szektorban vállal munkát, pl. vendégorvosként.

**Az orvosok életkori struktúrája:** A svájci orvosok átlagéletkora 2014-ben 48,9 év (tíz éve 45,8 év) volt. Az orvosok átlagéletkora az ambuláns szektorban 54,0 év, a kórházi szektorban 42,9 év. A szektorok közötti életkori különbség főleg a segédorvosok továbbképzésével függ össze, amit többnyire kórházakban abszolválnak. 2014-ben az orvosok életkora a továbbképzés elvégzésének, ill. az első szakorvosi cím megszerzésének időpontjában átlagosan 37,0 év (nők: 36,5 év; férfiak: 37,7 év) volt.

**A szakorvosi struktúra:** Az általános orvosok (általános belgyógyászat, gyermek- és ifjúsági gyógyászat, praktizáló orvos) 37,4%, a specialistáké 62,6%. A leggyakoribb szakterület az általános belgyógyászat (23,5%), amelyet a pszichiátria és pszichoterápia (10,3%), a nőgyógyászat és szülészeti (4,8%), a gyermek- és ifjúsági gyógyászat (4,8%) és az aneszteziológia (4,2%) követ.

A nők aránya a gyermek és ifjúsági pszichiátria területén 62,9%, gyermek- és ifjúsági gyógyászat területén 57,4%, a nőgyógyászat és szülészeti területén 56,6%. A férfiak a következő szakterületeken dominálnak: szív- és mellkassebészet (92,0%), ortopéd sebészet (91,5%), idegsebészet (86,1%), sebészet (82,3%).

4.571 orvos – ezek közül 1.168 nő – több szakorvosi címmel rendelkezik. A több szakorvosi címmel rendelkezők aránya az általános belgyógyászok körében a legmagasabb (3,277). A több szakorvosi címmel rendelkezők többsége a kardiológia (545), az intenzív terápia (493) és a reumatológia (383) területén működik.

**A nők aránya a hierarchia fokozataival arányosan csökken:** Az ambuláns ellátás területén működő 17.804 orvos 83,6%-a praxistulajdonos vagy résztulajdonos, 4,0%-a praxisasszisztensként vagy szakorvosként alkalmazott. A kórházi szektorban az orvosok 50%-a továbbképzésben résztvevő asszisztens, 19,5%-a főorvos, 12,3%-a vezető orvos, 9,7%-a osztályvezető főorvos. A nők aránya csak a segédorvosok körében magasabb (57,4%), a hierarchia magasabb fokozatain már alacsonyabb: a főorvosok körében 43,7%, a vezető orvosok körében 22,4%, az osztályvezető főorvosok körében 10,9%.

**Külföldi diplomák aránya:** A Svájcban praktizáló 10.478 orvos 30,5%-a külföldi származású, vagy külföldi diplomával rendelkezik, arányuk az előző évhez viszonyítva 1,4%-kal növekedett. Ezek 56,2%-a a kórházi, 41,7%-a az ambuláns, 2,1%-a egyéb szektorban működik. A külföldi orvosok többsége Németországból (17,4%), Olaszországból (2,4%), Franciaországból (1,7%) és Ausztriából (1,7%) származik. A külföldi orvosok 44%-a nő, 56%-a férfi.

2014-ben az 1.501 új szakorvosi cím 44%-át külföldi orvosi diplomával rendelkező orvosok szerezték.

**Munkaidő:** 2014-ben az orvosok hetente átlagosan 8,9 félnapot dolgoztak. Az átlagos munkaidő az ambuláns szektorban heti 8,2 félnap, a kórházi szektorban heti 9,4 félnap volt. Az orvosnők munkaideje az ambuláns szektorban heti 6,8, a kórházi szektorban 8,8 félnap, a férfi orvosoké az ambuláns szektorban heti 8,9, a kórházi szektorban 10,1 félnap volt. Az átlagos munkaidő 2009. óta az ambuláns szektorban 4%-kal csökkent, a kórházi szektorban nem változott.

**A praxisok struktúrája:** Az ambuláns szektorban az orvosok 57,2%-a magánpraxisban működik. 2008. óta ez az arány jó 5%-kal csökkent. A nők 48,5%-a magán-, 51,5%-a csoportpraxisban működik. A magánpraxisban működő férfi orvosok aránya 61,6%. Egy-egy csoportpraxisban átlagosan 4,0 orvos dolgozik.

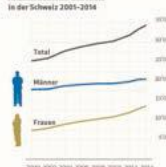
Az ambuláns ellátás területén működő orvosok 48,9%-a (a férfiak 70,9%-a, a nők 32,8%-a) csatlakozott Managed-Care hálózatokhoz.

Wie viele Ärztinnen und Ärzte gibt es in der Schweiz? Wie sieht es punkto Frauenpower aus? Aus welchen Ländern stammen sie? Und wie sieht es punkto Arbeitspensum aus? Die FMH-Ärztstatistik kennt die Antworten auf diese Fragen: Seit 1934 liefert sie Jahr für Jahr Daten, hält Entwicklungen fest und weist auf Tendenzen hin.

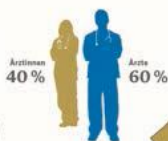
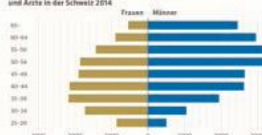
### Geschlecht und Alter

Aktuell sind 34 348 Ärztinnen und Ärzte berufstätig. Das sind rund 3,3 % mehr als im letzten Jahr - (ohne Berücksichtigung der Arbeitspensen in den vergangenen Jahren hat die Anzahl berufstätiger Ärztinnen und Ärzte zugenommen).

Anzahl Ärztinnen und Ärzte



#### Altersstruktur der Ärztinnen und Ärzte in der Schweiz 2014



Total:  
**34'348**  
Ärztinnen  
und Ärzte



### Online-Abfragetool

Wer sind eigentlich die Ärztinnen und Ärzte der Schweiz? Wo arbeiten sie? Und wie sieht es mit dem Nachwuchs aus? Die FMH-Arztstatistik liefert die Antworten.

Sie wollen mehr wissen?  
Interaktives Abfragepool zur FMH-Ärztstatistik unter  
[www.fmh.ch](http://www.fmh.ch) > Services > Statistik > Ärztestatistik

## Ärztedichte

Durchschnittlich arbeiten 4,1 Ärztinnen und Ärzte pro 1000 Einwohner in der Schweiz. Der Kanton Basel-Stadt hatte 2023 mit 9,7 Ärztinnen und Ärzten die höchste und Uri mit 1,6 die tiefste Ärztdichte.

Anzahl berufstätiger Ärztinnen und Ärzte  
von 2000 Einwohner (2013)

pro 1000 Einwohner (2013)



### Arbeitspensum



### Ausländische Arztdiplome

**Arzturplome**  
In der Schweiz sind 10'478 Ärztinnen und Ärzte mit ausländischem Studienabschluss der Humanmedizin tätig. Im Vergleich zum Vorjahreswert ist der Anteil berufstätiger Ärztinnen und Ärzte mit ausländischem Diplom um 1 % auf 35 % gestiegen.



### Sektoren und Praxisart

51,8 % der Ärztinnen und Ärzte sind hauptsächlich im ambulanten Sektor tätig. Der Frauenanteil beträgt 35,5 % im ambulanten und 44,5 % im stationären Bereich. Knapp 2 % der Ärztschaft ist weder im ambulanten noch im stationären Sektor tätig. Sie arbeiten beispielsweise bei Versicherungen und Behörden.



| Arbeitsort   | Anteil |
|--------------|--------|
| Arbeitsplatz | 52 %   |
| Stationär    | 46 %   |

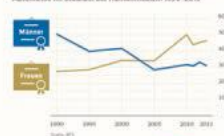
Einzelpraxis

Doppel- und Gruppenpraxis

### Laufbahn und Fachgebiet

Wie in den Jahren zuvor schlossen auch 2013 mehr Frauen als Männer das Studium der Humanmedizin ab. Die Frauenquote bei den Assistenzstellen in Schweizer Spitälern liegt heute bei 57%. Allerdings nimmt der Frauenanteil mit aufsteigender Hierarchiestufe im stationären Bereich ab: So sind bloss 10% der Chefarztpositionen von Frauen besetzt.

Abschlüsse im Studium der Humanmedizin 1993-2001



Die fünf meistvertretenen Fachrichtungen



**Sabrina Burgat – Olivier Guillod: Az orvosi felelősség kérdése  
a szakmai együttműködés szemszögéből. Jogi szakvélemény**  
*Institut für Gesundheitsrecht (IDS) der Universität Neuenburg –  
Institut de droit de la santé de l'Université de Neuchâtel*  
*Készült a Svájci Orvostudományi Akadémia*  
*(Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften – SAMW)*  
*megbízásából, 2015 augusztus*  
Medienmitteilung, Bern, 27. Oktober 2015

**Kulcsszavak:** orvosi felelősség, Svájc

**Forrás Internet-helye (a szakértői vélemény teljes francia nyelvű verziója (35 p.), annak francia és német nyelvű összefoglalása (4 p.), valamint a sajtóközlemény a Svájci Orvostudományi Akadémia honlapján):**

<http://www.samw.ch/de/Aktuell/News.html> / News 27. 10. 2015 ;  
<http://www.samw.ch/de/Publikationen/Empfehlungen.html>

***Az interprofesszionális együttműködés az egészségügy területén egyre nagyobb jelentőségre tesz szert. A Svájci Orvostudományi Akadémia megbízásából készített jogi szakvélemény az orvosi felelősség kereteire, határait vizsgálja.***

Az orvostudomány fejlődése, az új szakmai profilok és finanszírozási modellek, a költségfeszültség összességében befolyásolja az egészségügyi dolgozók közötti együttműködést. Hogyan jelennek meg a konkrét munkahelyzetek? Milyen a folyamatok, kompetenciák és felelőségek szabályozása? A Svájci Orvostudományi Akadémia 2014-ben bocsátotta ki „Az egészségügyi dolgozók közötti együttműködés chartáját” (*«Charta zur Zusammenarbeit der Gesundheitsfachleute»*), amely ezekkel a kérdésekkel foglalkozik. A charta szakmai vitája során egyebek között nyomatékosan felmerültek az orvosi felelősség kérdései: Meddig terjed az orvosi felelősség? Melyek a harmadik felek felelősségének szabályai?

**A «felelősség» különböző jelentései:**

A «felelősség» jelentheti azt, hogy valaki olyan pozícióban van, amely döntéshozatallal jár. A felelősségnek ez a jelentése az orvosi hivatástudat fontos összetevője. Jogi kontextusban a «felelősség» azt jelenti, hogy



vállalni kell a cselekvéseink következményeiért való jogi felelősséget. A szakvélemény következtetése, hogy alapján véve tevékenységi területén minden egyes egészségügyi dolgozó visel valamilyen felelősséget.

***A szakmai függetlenség jelentősége:***

A harmadik felek cselekvéseiért való felelősség a harmadik személy státuszától függ. A szakvélemény a harmadik felek három fokozatát különbözteti meg: segítő, helyettes és meghatalmazott megbízott. Minél függetlenebb a harmadik fél, annál nagyobb felelősséget visel. A Svájci Orvostudományi Akadémia chartája nem rendelkezik befolyással erre a jogi tényállásra. Ugyancsak kevés szerepet játszik az orvosi hivatástudatban megjelenő felelősség. Döntő, hogy az egészségügyi dolgozó segítő, helyettes vagy független megbízottként milyen pozíciót tölt be.

**Kontakt:**

**Dr. med. Hermann Amstad,**

Generalsekretär, Schweizerische Akademie der medizinischen Wissenschaften (SAMW)

Tel. +41 31 306 92 71

[h.amstad@samw.ch](mailto:h.amstad@samw.ch)

Université de Neuchâtel

Telefon: +41 32 718 12 80

Fax: +41 32 718 12 81

E-Mail: [messagerie.ids@unine.ch](mailto:messagerie.ids@unine.ch)

<http://www.unine.ch/ids/>

***Jelentés a svájci lakosság egészségi állapotáról 2015-ben –  
Nationaler Gesundheitsbericht 2015***

Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan) –

Hogrefe Verlag, Bern

Neuchâtel, 20. 08. 2015. (274 p.)

**Kulcsszavak:** egészségi állapot, Svájc

**Forrás Internet-helye:**

<http://www.obsan.admin.ch/de/publikationen/gesundheit-der-schweiz-fokus-chronische-erkrankungen>

A krónikus megbetegedések, mint a diabétesz, a szív-érrendszeri megbetegedések, a rákos megbetegedések és a demenciák növekvő kihívást jelentenek a svájci egészségügyi rendszer számára. E betegségek terjedése egy hosszútávú folyamat hátulütője: Az utóbbi időben erőteljesen megváltozott a lakosság életstílusa, amely az élet minden területére kiterjed. Ezzel párhuzamosan növekedik a várható életkor, a nagyobb lélekszámú évjáratok megöregednek, növekedik a krónikus betegek száma. A lakosság egészségi állapotáról szóló jelentés ezért 2015-ben a krónikus megbetegedésekre összpontosított.

***Összkép a svájci lakosság egészségi állapotáról:***

A svájci lakosság egészségi állapotának kerete gyanánt egy indikátorrendszer szolgált, amely szemléletesen megjeleníti az epidemiológiai információkat és mind az öröndetes, mind a problematikus vonatkozásokra reflektál. Az emberek általában hosszabb ideig élnek egészségesen. Az alacsonyabb jövedelemmel és alacsonyabb képzettséggel rendelkezők egészségi állapota rosszabb mint a lakosság átlagáé. Ezt eddig is tudtuk, a jelentés azonban megerősíti, hogy az egészségi egyenlőtlenség Svájcban is kihangsúlyozottan jelen van.

A jelentés a különböző életszakaszokra kivetítve vizsgálja az egyes indikátorokat. Amennyiben például a túlsúly már ifjúkorban megnyilvánul, nagy a kockázata annak, hogy ez később egészségkárosodást okoz. A 16 és 24 év közötti fiatalok körében a túlsúlyosok aránya húsz év alatt megduplázódott, férfiaknál 11%-ról 24%-ra, nőknél 8%-ról 14%-ra növekedett. A túlsúlyos és elhízott felnőttek aránya 1992 és 2012 között 30%-ról 41%-ra növekedett.



Pszichés panaszok a fiatalkorúak és fiatal felnőttek körében: a fiatal nők 15%-a és a fiatal férfiak 8%-a közepes-től súlyosig terjedő depressziós szimptómákban szenved. Miközben ezek aránya a későbbi életszakaszokban csökken, erőteljesen növekedik a dohányzó és alkoholt fogyasztó személyek aránya. A középkorúak körében a krónikus megbetegedések egyre dominánsabbá válnak. Jelenleg Svájcban a krónikus megbetegedések 2,2 millió személyt érintenek. Az 50 év fölöttiek körében minden egyes személy szenved valamilyen krónikus megbetegedésben, minden ötödik személy több megbetegedésben is. A gyógyszerfogyasztás az időskorúak körében szélesen elterjedt. Majdnem minden nyolcadik 74 év fölötti személy csaknem naponta szed altatókat és nyugtatókat.

### ***A krónikus betegek az egészségügyi rendszer megújításának középpontjában:***

Számos krónikus megbetegedés az érintett személyek magatartásán is múlik. A lakosság előregedésével a krónikus beteg és multimorbid személyek száma az elkövetkező évtizedekben erőteljesen növekedni fog. Erre a növekedésre a svájci egészségügyi rendszer csak részben felkészült, mivel eddig elsősorban az akut betegek ellátására orientálódott. Az egészségügyi szereplők többsége egyetért abban, hogy a prioritásokat a betegközpontú, hatékony, a krónikus és multimorbid betegek fenntartható ellátása irányában kell elmozdítani. A jelentés felsorol néhány irányt és stratégiát ennek előmozdítására:

- a krónikus betegek önmenedzsmentjének támogatása, hogy az érintettek jobban segíthessenek magukon;
- a kezelési folyamatban meglévő párhuzamos pályák felszámolása egy integrált, betegközpontú ellátás keretében;
- a krónikus megbetegedések vagy azok kedvezőtlen alakulásának csökkentése az érintettek fizikai aktivizálásával, beleértve az időskorúakat.

***Az egészségkompetencia állapota és perspektívái Svájcban –  
Gesundheitskompetenz in der Schweiz***

Akademien der Wissenschaften Schweiz – Allianz Gesundheitskompetenz –  
Schweizerische Akademie de Medizinischen Wissenschaften  
swiss academies reports, Vol 10. No 3. 2015. október 3. (98 p.)

**Kulcsszavak:** egészségkompetencia, egészségfejlesztés, prevenció, Svájc

**Forrás Internet-helye:**

<http://www.samw.ch/de/Aktuell/News.html> / News 1. 10. 2015

*[A kötet 26 tanulmányt tartalmaz német és francia nyelven.]*

**1. 2. Therese Stutz Steiger – Rainer Frei – Thomas Mattig:  
Az Ottawa-Charta, mint kezdeményező és ösztönző tényező**

***Az egészségfejlesztés nemzetközi stratégiáját megfogalmazó Ottawa Charta elfogadására 1986-ban, az Egészségügyi Világszervezet „Egészséget mindenkinek 2000-re” programjával összefüggésben került sor.***

***Egészségfejlesztés Svájcban:*** A RADIX egészségügyi alapítvány megalapítása (1992) óta az Ottawa-Charta célkitűzéseit követi. Tevékenységének középpontjában a településeken és iskolákban folytatott egészségfejlesztés áll. Az egészségkompetencia erősítésében fontos szerepet vállal „az egészségfejlesztő iskolák svájci hálózata” («*Schweizerisches Netzwerk Gesundheitsfördernder Schulen*»), amelyhez 1.700 svájci iskola csatlakozott. ([www.radix.ch](http://www.radix.ch)).

Az „egészségkompetencia” kérdésével 2005. óta a svájci egészségfejlesztési alapítvány (*Gesundheitsförderung Schweiz*) foglalkozik. 2005-ben készült el az első átfogó dokumentum, amelynek célja az egészségkompetencia területén való gondolkodási folyamat elindítása volt.

2010-ben megalakult a Svájci Szövetség az Egészségkompetenciáért (*Allianz Gesundheitskompetenz Schweiz*), amelynek keretében a már létező partnerségi hálózatban együttműködők száma ötre emelkedett. Az egészségügy, a tudomány, az oktatás, a politika, a gazdaság és a médiák területén működő szereplők közös platformot alkotnak az egészségkompetencia fejlesztésére. A szövetség egyik fontos törekvése az egészségkompetencia tekintetében a különböző lakossági csoportok körében megjelenő különbségek kiegyenlítése.

A prevenciós törvény tervezete (2009) külön cikkben tárgyalja minden egyes személy egészségkompetenciája fejlesztésének szükségességét.

***A szereplők közötti feladatmegosztás:***

| <b>Lakossági szereplők</b>                                            | <b>Magkompetenciák</b>                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| mint fogyasztók                                                       | fogyasztói kompetencia (tájékoztatottság, információk értékelése, döntéshozatal)                                                                                                                                        |
| mint egészséges emberek                                               | egészségesen élni; egészséges maradni; a tájékozódásra, az információk értékelésére és a cselekvésre való képesség                                                                                                      |
| mint betegek                                                          | az egészség együttes termelése; az egészségügyi rendszerben való eligazodás; önmenedzsment (pl. terápia betartása, életminőség megtartása); érdekképviselés; a hasonló helyzetben lévőkkel való információcsere (Peers) |
| mint munkavállalók                                                    | munkahelyi egészségtudatosság, a saját és a munkatársak egészségére való odafigyelés; érdekképviselés                                                                                                                   |
| mint választópolgárok                                                 | az egészség keretfeltételeinek együttes alakítása (a lakókörnyezetben, lokális, kantonális és nemzeti szinten, érdekképviselés)                                                                                         |
| <b>Szakértők</b>                                                      | <b>Feladatok</b>                                                                                                                                                                                                        |
| politika                                                              | törvényhozás, keretfeltételek                                                                                                                                                                                           |
| Szövetségi Egészségügyi Hivatal és kantonok                           | szabályozás, információközlés, a rendszer olvashatóvá tétele, navigációs segédletek, a törvényhozási folyamatok alakítása                                                                                               |
| egészségügyi szakszemélyzet – Health Professionals (állami és privát) | információszoftályok, felvilágosítók, mediátorok, gondozók, tanácsadók, diagnoszták, terapeuták, coach-ok                                                                                                               |
| egyéb szolgáltatók                                                    | a minőségi kritériumok és az etikai normák figyelembevétele                                                                                                                                                             |

\*

***Az „Egészségkompetencia – az elmélettől a gyakorlatig” – „Gesundheitskompetenz – von der Theorie zur Praxis” c. konferenciára 2015. december 1-én kerül sor Bernben, az Allianz Gesundheitskompetenz és a Svájci Orvostudományi Akadémia szervezésében.***

***(<http://www.samw.ch/de/Aktuell/Agenda.html> )***

***Halálokok statisztikája: A dohányzás okozta halálesetek statisztikája Svájcban  
(1995-2012) – Todesursachenstatistik: Tabakbedingte Todesfälle in der Schweiz,  
1995 bis 2012***

Bundesamt für Statistik (BFS)  
BFS Aktuell, 14 Gesundheit, Neuchâtel, Oktober 2015  
(megj. 2015. 10. 15.) (4 p.)

**Kulcsszavak:** halálozás, dohányzás, Svájc

**Forrás Internet-helye:**

<http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/14/22/publ.html?publicationID=6755>

***2012-ben Svájcban 9.500 személy halt meg dohányzás okozta megbetegedések miatt. Ez az összes haláleset (64.173) szűk 15%-a. 1995. óta az évente emiatt elhalálozott férfiak száma 13%-kal (6.200-ra) csökkent, a nőké 58%-kal (3.300-ra) növekedett. A halálesetek egyötöde a 65-ik életév előtt következett be (férfiak: 22%, nők: 18%).***

***Diagnózisok:*** A leggyakoribb halálokok: rákos megbetegedések, elsősorban tüdőrák (42%), szív- és érrendszeri megbetegedések (39%), krónikus obstruktív tüdőbetegség (15%). Férfiak körében a rák valamivel gyakoribb (44%). A nők körében gyakoribb halált okozó megbetegedések: a szív- és érrendszeri megbetegedések (42%) és a krónikus obstruktív tüdőbetegség (17%).

***A halálozási statisztika alakulása:*** Az 1995 és 1997, valamint a 2010 és 2012 közötti periódusokban a nők dohányzás okozta halálozása 38%-kal (866 esettel) növekedett. A növekedés a 64 év alatti nők körében 17% (+85 eset), a 65 év fölöttiekénél 43% (+781 eset) volt. A halálozás a férfiak körében ebben az időszakban 12%-kal (818 esettel) csökkent.

2004. óta a dohányzás okozta halálesetek száma ismét enyhén növekedett. Ez elsősorban a tüdőrák nők körében való gyakoribb előfordulásának tulajdonítható. A szív- és érrendszeri megbetegedésekkel összefüggő halálesetek számának 15%-os csökkenése ezt nem kompenzálhatta. A tüdőrák okozta halálesetek száma a férfiak körében 1%-kal, nők körében 106%-kal növekedett. Az egyéb rákos megbetegedések okozta halálesetek száma férfiaknál 17%-kal, nőknél 43%-kal növekedett. A krónikus obstruktív tüdőbetegség előfordulása férfiaknál 9%-kal csökkent, nőknél 62%-kal növekedett. A többi tüdőbetegség gyakorisága csökkent (férfiak: -30%, nők: -6%).

**Tájékoztatás:**

Bundesamt für Statistik,  
Informationsdienst Gesundheit,  
Tel. 41-58 463 67 00  
E-mail: [gesundheit@bfs.admin.ch](mailto:gesundheit@bfs.admin.ch)

***A gyógyszerpiac helyzete Svájcban 2015-ben –  
Pharma-Markt Schweiz, Ausgabe 2015***

Interpharma - Verband der forschenden pharmazeutischen Firmen der Schweiz  
Basel, 2015 (62 p.)

**Kulcsszavak:** gyógyszerpiac, Svájc, nemzetközi

**Forrás Internet-helye:**

<http://www.interpharma.ch/fakten-statistiken/1946-pharma-markt-schweiz>

***Haszon és költség:***

***A kórházi kezelések magas aránya:*** 2012-ben Svájcban az egészségügyi összköltségek 46%-át a kórházi költségek, 30%-át az ambuláns ellátás költségei tették ki. Gyógyszerekre kevesebb mint 10% jutott. Nemzetközi összehasonlításban csaknem minden ország kevesebbet költött kórházi kezelésekre.

Ezzel szemben a gyógyszerekre fordított 10% jóval alacsonyabb, mint a referencia országokban (AT, BE, DE, FI, FR, IT, JP, SE és US), az utóbbi években csökkent: 1985-ben a gyógyszerek az egészségügyi kiadások több mint 11%-át, 2012-ben 9,2%-át tették ki. Az OECD 34 állama közül csak Dániában, Luxemburgban, Mexikóban, Hollandiában és Norvégiában költöttek kevesebbet gyógyszerekre, mint Svájcban.

***Gyógyszerkiadások nemzetközi összehasonlításban:*** 2012-ben Svájcban az egy főre eső gyógyszerkiadások 562 USD-t tettek ki, kevesebbet, mint a vele összehasonlítható országokban: Németországban (668 USD) vagy az Egyesült Államokban (1.010 USD). A kiadások 2011-hez viszonyítva 31 USD-vel növekedtek. Az egy főre eső gyógyszerkiadások összege 1987. óta 2010-ben első alkalommal csökkent. 2012-ben az OECD csaknem minden tagállamában az egészségügyi összköltségek több mint 10%-át gyógyszerekre fordították. A szomszédos országokban a gyógyszerkiadások jóval magasabbak voltak: Olaszországban 16,9%, Franciaországban 15,8%, miközben Svájcban mindössze az egészségügyi összköltségek 9,2%-át tették ki.

***A svájciak kevesebbet költenek gyógyszerekre, mint telefonálásra:*** A gyógyszereknek az árukosárból való részesedése az egy évvel korábbihoz hasonlóan 2,2% volt. Ez azt jelenti, hogy a svájci háztartások rendelkezésre álló jövedelmük 2,2%-át gyógyszerekre költik. Más tételekhez viszonyítva ez meglehetősen szerénynek látszik, a háztartások ugyanis jövedelmük 2,6%-át eltelefonálják. A „gyógyszerek” tétele a gyógyszerekre fordított összköltségeket jelenti, tehát nemcsak a háztartások által direkt módon (önrészek, franchise, nem támogatott gyógyszerek) kifizetett részre, hanem a betegpénztárak által finanszírozott részre is kiterjed.

## ***A gyógyszerpiac:***

***A gyógyszerpiac 2014-ben stagnált:*** Svájcban a gyógyszerpiac 2014-ben az előző évhez viszonyítva 0,7% milliárd CHF-ről 5,1 milliárd CHF-re növekedett. 2013-ban enyhe, 0,1%-os csökkenést regisztráltak. Az eladott dobozok száma 0,2%-kal, 209,3 millió egységgel csökkent.

***A támogatott gyógyszerek piaca mérsékelten növekedett:*** 2014-ben a betegpénztárak által támogatott gyógyszerek gyári árakon a teljes gyógyszerforgalom 81,4%-át tették ki (4.160 millió CHF). Ez a piac az előző évhez viszonyítva 0,7%-kal növekedett, valamivel erőteljesebben, mint a teljes piac, amelynek pénzben kifejezett növekedése 0,7% volt.

***OTC-gyógyszerek:*** 2014-ben a vénymentes gyógyszerek piaca gyári árakon 746 millió CHF-et, a teljes svájci gyógyszerforgalom 14,6%-át tette ki. Az OTC-gyógyszerek forgalma az előző évhez viszonyítva 0,6%-kal csökkent, miközben 2013-ban még 3,6%-kal növekedett. Az eladott vénymentes gyógyszerek mennyisége tekintetében 2,6%-os csökkenés következett be (85,2 millió doboz).

***Generikumokkal való szubsztitúció:*** A generikumok pénzben kifejezett volumene 2014-ben 594 millió CHF volt. A növekedés az előző évhez viszonyítva 1,6% volt. A generikumok mennyiségi növekedése 3,1%-ot ért el. 2004. óta a generikumok piaca pénzben kifejezve több mint megháromszorozódott.

E termékcsoport piaci volumene 2014-ben kerekén 543 millió CHF volt. A húsz legnagyobb forgalommal rendelkező lejárt szabadalmú gyógyszernél a generikumok mennyiségi aránya 2014-ben több mint 78% volt. 2005-2006-ban a generikumok arányának jelentős növekedése a differenciált önrész bevezetésével függött össze. E rendelkezés szerint a biztosítottaknak eredeti készítmény esetén 20%, generikum esetén 10% önrészt kell fizetniük.

***Ritka betegségek elleni gyógyszerek:*** Becslések szerint a svájci lakosság 7%-a, 852.000 személy szenved valamely ritka betegségben. A szövetségi kormány 2014 októberében fogadta el a Ritka Betegségek Nemzeti Programját. 2014-ben Svájcban 138 gyógyszer rendelkezett egy vagy több *Orphan-Drug*-státusszal, ám a piaci engedélyezési eljárás nem minden esetben zárult le. Az *Orphan Drug*-ok Svájcban a támogatott gyógyszerekre fordított összkiadások 3%-át tesznek ki.

***Bio- és genetikai készítmények alkalmazása:*** 2014-ben 30%-kal több biotechnológiai módszerekkel előállított gyógyszert adtak el, mint öt évvel korábban. Ezek értéke gyári áron 925 millió CHF-et tett ki.

**A svájci gyógyszercégek világpiaci részesedése:** Az IMS Health szerint a Novartis 2014-ben 56 milliárd USD forgalommal az előző évhez hasonlóan első helyen állt a cégek rangsorában. A Roche 38 milliárd USD forgalommal a negyedik helyet foglalta el és az előző évhez viszonyítva egy hellyel előbbre lépett.

A 2014-ben svájci székhellyel rendelkező Interpharma-cégek együttesen 95 milliárd USD forgalmat értek el, ami a világpiac 9,6%-ának felel meg.

### **A gyógyszerágazat népgazdasági jelentősége:**

**Gyógyszeripar és külgazdaság:** Az előző évhez viszonyítva az export 6,4%-kal növekedett és több mint 70 milliárd CHF-et ért el. Ez Svájc teljes exportvolumenének több mint egyharmadát teszi ki. A gyógyszerészeti termékek exporttöbblete az előző évhez viszonyítva ugyancsak növekedett, sőt erőteljesebben, mint az export általában (+8.3%). Ez első ízben haladta meg a 40 milliárd CHF-et.

A gyógyszerészeti termékek exporttöbblete 2013-ban 38 milliárd CHF volt. Svájc exporttöbblete meghaladta a szomszédos országokét, sőt Olaszország külkereskedelmi mérlege negatív volt. A gyógyszerészeti termékek vonatkozásában mind az Egyesült Államok, mind Japán kereskedelmi mérlege negatív.

**A gyógyszeripar mint munkaadó:** 2014-ben a gyógyszeriparban direkt foglalkoztatottak száma 41.900 volt, ami az összes foglalkoztatott 1%-a. A beszállító ágazatokat beszámítva további 130.000 foglalkoztatottal számolhatunk.

A gyógyszeriparban direkt foglalkoztatottak száma 1995. óta töretlenül növekedett, csaknem megduplázódott. Ebben az időszakban a gazdaságban a növekedés 20% volt. A foglalkoztatás növekedése a gyógyszeriparban évente 3,6%, miközben a teljes gazdaságban az átlagos növekedés évente 0,9%.

**Kutatás-fejlesztés:** A 22 Interpharma-cég 2014-ben több mint 6 milliárd CHF-et költött kutatás-fejlesztésre. A K&F beruházások elsősorban a Svájcban fő székhellyel rendelkező cégeknél (Actelion, Novartis, Roche) magas, de a Merck Serono, a Janssen-Cilag és a Vifor is sokat költ K&F-re.

**Innováció:** Svájc a globális és az európai innovációs index szerint is világbajnok. Erős oldalai: a nemzetközi folyóiratokban közölt tudományos publikációk, azok idézésének gyakorisága, a bejelentett szabadalmak száma, valamint a külföldi licencekből és szabadalmakból származó bevételek. Svájc a tudomány területén való foglalkoztatottság és a fiatal végzősök foglalkoztatása területén is élen jár. Az európai innovációs index 25, a globális innovációs index 80 indikátort vesz figyelembe. Az adatállomány mindkét esetben elsődlegesen a 2010 és 2014 közötti időszakra vonatkozik.



**Christian Rüefli – Christian Bolliger: Az off-label gyógyszeralkalmazás  
értékelése a kötelező betegbiztosítás területén Svájcban**  
Soziale Sicherheit CHSS 2/2015, 102-106. p.

**Kulcsszavak:** gyógyszer, Svájc

**Forrás Internet helye (a Soziale Sicherheit CHSS, 2015. 2. sz. a Bundesamt für Sozialversicherungen honlapján):**

<http://www.bsv.admin.ch/dokumentation/publikationen/00096/03361/03375/index.html?lang=de>

*A betegbiztosítók egyedi esetekben bizonyos feltételek között megtéríthetik azokat a gyógyszereket, amelyek alkalmazására a tulajdonképpeni engedélyezés körén kívül kerül sor. A szövetségi kormány 2011-ben újraszabályozta az off-label alkalmazás feltételeit. A Szövetségi Egészségügyi Hivatal megbízásából készített felmérés szerint a betegbiztosítók azóta a költségátvállalási garancia iránti kérelmek (Kostengutsprache gesuche) elbírálása során egyre inkább hasonló módon járnak el.*

**Az off-label-use újraszabályozása 2011-ben:** A szövetségi kormány 2011-ben módosította az off-label gyógyszeralkalmazásra vonatkozó rendelkezést. A betegbiztosításról szóló rendelet (*Verordnung über die Krankenversicherung – KVV*) módosított cikke messzemenően követi a szövetségi bíróság jogalkalmazását. A térítés eldöntése explicit a biztosítókra hárul, a költségátvállalásnak a terápiás haszonnal arányosnak kell lennie. A biztosítóknak figyelembe kell venniük az azonos bánásmód, a jogegyenlőség, a gazdaságosság, a célszerűség és a hatékonyság szempontjait.

A biztosító mindig egyedi esetben, a kezelőorvos költségátvállalási garancia iránti kérelme alapján dönt a térítésre vonatkozóan. Amennyiben a biztosító úgy dönt, hogy megtéríti a kezelést, meg kell határoznia a térítés mértékét. A gyógyszerlistán [ún. „specialitások listája” – *Spezialitätenliste – SL*] szereplő gyógyszer esetén a listán feltüntetett maximális ár nem léphető túl.

**Eredmények:** A felmérés szerint a költségátvállalási garancia iránti kérelmek száma évente 6.000 és 8.000 közöttire becsülhető. A számítás 28 betegbiztosító adatain alapul, amelyek a Svájcban biztosított személyek 89%-át képviselik. A legtöbb kérelmet az onkológia szakterületére vonatkozóan nyújtják be.

**A szerzők:**

**Christian Rüefli**, lic. rer. soc.,  
Geschäftsführer Büro Vatter, Politikforschung & -beratung  
E-Mail: [ruefli@buerovatter.ch](mailto:ruefli@buerovatter.ch)

**Christian Bolliger**, Dr. rer. soc.,  
Projektleiter Büro Vatter, Politikforschung & -beratung  
E-Mail: [bolliger@buerovatter.ch](mailto:bolliger@buerovatter.ch)

## **ELŐJEGYZÉSI LISTA:**

**2015. 24. sz. (2015. nov. 16.)**

### **Népegészségügy:**

- Menekültügyi fejlemények
- Az Egészségügyi Világszervezet statisztikája a világ lakosságának egészségi állapotáról 2015-ben – *World Health Statistics 2015*
- *WHO Ageing and Health*
- A WHO jelentése a közúti balesetekről
- Globális egészségügy: az oltások nem specifikus hatásai
- A fogászati kezelések globális költségei
- Jelentés a németek egészségmagatartásáról (*DKV-Report 2015*)
- Szociális státusz és egészségi állapot (*Robert-Koch-Institut*)
- Gyümölcs- és zöldségfogyasztás a németországi fiatalok körében (RKI)
- Cannabis-fogyasztás a németországi fiatalok körében 2014-ben (BZgA)
- Alkoholfogyasztás a németországi fiatalok körében 2015-ben (RKI)
- Egészségügyi reformok a dél-európai válságországokban. A megszorítások veszélyeztetik a lakosság egészségi állapotát
- A *British Medical Association* kezdeményezése a limonádédó bevezetéséről

**2015. 25. (2015. dec. 7.)**

### **Ápolás, demencia:**

- Menekültügyi fejlemények
- Az ápolási otthonok indikátorai Svájcban 2013-ban
- Az idősápolás jövőbeli kihívásai (RWI)
- Az ápolást végző hozzátartozók helyzete (RKI – GBE)
- Digitalizálás az idősápolás területén
- Az Ápolási Gondoskodási Alap hatása a járulékkulcsra (ZSR)
- Burnout a transzplantációs műtéteknél közreműködő ápolók körében
- Otthonukban élő újonnan megbetegedett demenciás személyek részére nyújtott diagnosztikai és terápiás szolgáltatások gyakorisága
- Három tanulmány a demenciáról
- A *Jama Neurology* tanulmánya a demenciáról
- Tanulmány a demencia és a depresszió kezeléséről az időskorú lakosság körében
- Demencia és fájdalom

- Demencia és táncterápia
- Külföldi ápolók Nagy-Britanniában
- Ápolás Svédországban
- Eutanázia Hollandiában

**2015. 26. (2015. dec. 21.)**

#### **Kórházügy, menedzsment:**

- Menekültügyi fejlemények
- A kórházak klasszifikációja: az intézmények összehasonlításának új algoritmus (Svájc)
- Kórházi ellátások áthelyeződése az ambuláns szektorba: a kínálat áthelyezése vagy bővítése? (Svájc)
- A szenzitív-ambuláns diagnózisok német katalógusa
- Ambuláns potenciál a kórházi sürgősségi ellátásban (*IGES – Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung*)
- Ambuláns kórházi műtétek statisztikája (Statistisches Bundesamt – GBE)
- A minőség, mint a döntéshozatal kritériuma a kórházügyi tervezés területén (DKI)
- Az Asklepios Kliniken tanulmánya a betegbiztonságról
- A bábaasszonyi szolgáltatások térítése. A privát biztosítottak bábaasszonyi szolgáltatásokra fordított kiadásai (WIP-PKV)
- Tanulmány a betegbiztonságról

#### **Reménybeli 2016. 1-2. sz.:**

- Tanulmány a gyermekszegénységről
- Az egészségturizmus fejlesztése Törökországban
- Nagy-Britanniában engedélyezték a méh-transzplantációt
- A hitelalapú szociálpolitika felemelkedése Németországban
- Az időskori biztosítás finanszírozódása Németországban tartományok közötti összehasonlításban

#### **Rövidhírek (aleatorikusan):**

Praxishírek (*Arzt & Wirtschaft*)

Gyógyszerpiaci rövidhírek (*Pharmazeutische Zeitung, Deutsche Apotheker Zeitung*)

Népegészségügyi rövidhírek (*Robert-Koch-Institut*)