

*A svájci egészségügy évkönyve 2018 –
Gesundheitswesen Schweiz. Ausgabe 2018*
Interpharma Basel, 2018 (46 p.)

Forrás Internet-helye: <http://www.interpharma.ch/2365-gesundheitswesen-schweiz-2018>

Egészségügyi indikátorok

Minden hatodik személy 65 évnél idősebb

1900-ban Svájcnak 3,3 millió lakosa volt, 2016-ban 8,4 millió. Miközben a 14 év alattiak aránya 1990. óta megfeleződött, a 65 év fölöttieké háromszorosára növekedett. Minden hatodik személy 65 évnél idősebb. A 80 év fölöttiek aránya 1980. óta 90%-kal növekedett, a 90 év fölöttieké megháromszorozódott.

Születéskor várható élettartam

2016-ban a nők születéskor várható élettartama 85,3 év, a férfiaké 81,5 év volt. Az 1990-es évek elején a nők várható élettartama még hét évvel magasabb volt a férfiakénál. 2016-ra a különbség kevesebb mint négy évre csökkent.

65 év fölött várható további élettartam: 2016-ban egy 65 éves nő további élettartama 22,6 év volt, kétszer annyi, mint 1990-ben. A nemek közötti különbség ebben a tekintetben is csökkent: az 1990-es években négy év, 2016-ban kevesebb mint három év volt.

Jó egészségben töltött várható élettartam

2015-ben a jó egészségben töltött várható élettartam a teljes lakosság körében 83 év volt. 1992-ben a 65 év fölötti nők jó egészségben töltött élettartama 11,9 év, a férfiaké 11,1 év volt. Ez az érték mindkét nemnél 2007-ig több mint 1,5 évvel növekedett.

2012-ben a lakosság egészségfelmérése keretében változtak a válaszadás lehetőségei. Az értékeket már nem direkt a korábbi évekével hasonlították össze. A jó egészségben töltött várható élettartam nőknél 12,9 év, férfiaknál 12,5 év volt. A 2012-ben végzett egészségfelmérés során a 65 és 74 év közötti nők több mint 71%-a, a férfiak csaknem 75%-a válaszolta, hogy egészségi állapota jó vagy nagyon jó. A 75 év fölötti nők 61%-a, a férfiak jó 64%-a válaszolta hogy jó egészségi állapotban él.

Csecsemőhalálozás

Svájcban ezer élveszületett gyermek közül négy hal meg első életévében. Nemzetközi összehasonlításban a svájci csecsemőhalálozás alacsony. Kínában és Oroszországban jóval, de valamivel az Egyesült Államokban is magasabb. A születések száma ismét növekedik. 2016-ban 87.883 gyermek született. Ez 1,3%-kal, 1.300 gyermekkel több mint 2015-ben. 1972. óta ez a legmagasabb születésszám. A 30 év alatti anyák egyre kevesebb gyermeket hoznak világra. A 35 év fölötti szülések száma növekedett. Az anyák átlagos életkora első gyermekük szülése idején 1970. óta 25 évről 30 évre növekedett.

Krónikus megbetegedések

A magas vérnyomás a svájci lakosság több mint egynegyedét érinti. Ez az arány 1997. óta 20%-ról több mint 26%-ra növekedett. A növekedés elsősorban férfiak körében erőteljes. Svájcban a szív- és érrendszeri megbetegedések a második leggyakoribb halálokot képezik. 2012-ben a lakosság csaknem 5%-a szenvedett diabéteszben. Az érintettek száma 1997. óta ugyancsak növekedett, a növekedés a férfiak körében ebben a tekintetben is erőteljesebb.

Demencia

A Svájci Alzheimer Szövetség adatai szerint Svájcban több mint 144.000 személy szenved Alzheimer-kórban, vagy a demencia valamilyen más formájában. Az eseteknek nagyjából egyharmadát diagnosztizálják. A szövetség megbízásából készített tanulmány szerint 2009-ben a demencia kezelésének költségei 6,9 milliárd CHF-et tettek ki.

Az érintettek 40%-a él idősotthonban. A többiek otthonukban gondozzák. Az államszövetség és a kantonok 2013-ban kidolgozták a 2014-2017. közötti időszak ***Nemzeti Demencia-Stratégiáját***, amelyet 2019-ig meghosszabbítottak. [Lásd erről részletesebben: *Svájc Nemzeti Demencia Stratégiája 2014-2017*, 2014. 13. sz.]

Legfontosabb halálokok

2015-ben Svájcban 67.606 halálesetet regisztráltak. Ezek 31,9%-a szív- és érrendszeri megbetegedésekkel függött össze. A második leggyakoribb halálokot a rákos megbetegedések képezték. Növekedik a demencia miatti halálesetek száma: 2000-ben 1.526, 2015-ben 4.739 haláleset volt.

Szív- és érrendszeri megbetegedések

A szív- és érrendszeri megbetegedések miatti halálozások száma 1980 és 2015 között több mint 24%-kal csökkent. 2015-ben a szív- és érrendszeri megbetegedések miatti halálozások 78%-a szívbetegségekre jutott. Ezek száma 1980. óta több mint tíz százalékponttal csökkent. A szívbetegségek miatti halálozások csaknem felét ischaemiás szívbetegségek teszik ki.

Rákos megbetegedések

2015-ben minden negyedik haláleset valamilyen rákos megbetegedésnek volt tulajdonítható.

Ez a szám 1980 és 2015 között több mint 25%-kal, 14.231-ről 17.808 halálesetre növekedett. A lakosság ugyanebben az időszakban több mint 31%-kal növekedett. Minden harmadik férfi és minden negyedik nő 75-ik életéve előtt szembesül valamilyen rákos diagnózissal. Az esetek legnagyobb része az előző évekhez hasonlóan az emésztőszervek, a légzőszervek daganataira, a mell- és női genitális szervek daganataira jutott.

Fejenként tizenkét diagnózis

2016-ban 97,9 millió az előző évben 94,5 millió diagnózis megállapítására került sor. Az orvosi praxisokban 2016-ban felállított leggyakoribb diagnózisok: pszichés megbetegedések (11,3 millió), idegrendszeri és érzékszervi betegségek (11,2 millió), szív- és érrendszeri megbetegedések (10,7 millió), mozgásszervi megbetegedések (9,6 millió).

A diagnózisok többsége a 65 év fölöttiek korcsoportjára, valamivel kevesebb a 40 és 64 év közöttiek korcsoportjára jutott. A diagnózisok 58%-ának megállapítására a nők körében került sor.

A diagnózisok száma 2006 és 2016 között több mint 26%-kal növekedett. A lakosságnövekedéssel összefüggésben azonban az egy lakosra jutó diagnózisok száma alig növekedett. 2016-ban az egy főre megállapított diagnózisok száma 12 volt. A betegek évente átlagosan négy alkalommal fordulnak orvoshoz.

Fejenként hét recept

A felírt receptek száma 2016-ban az előző évhez viszonyítva 1,8%-kal, 62,7 millióra növekedett. Egy svájci lakosra átlagosan valamivel több mint hét recept jutott.

A receptek kétharmadát 40 év fölöttiek, 58%-át nők részére állították ki.

Indikációk szerint: a legtöbb receptet idegrendszeri megbetegedések, valamint szív- és érrendszeri megbetegedések kezelésére írták fel.

A receptek száma növekedett ugyan, de ezzel egyidejűleg lakosságnövekedésre is sor került. Az egy főre jutó receptek száma ennek megfelelően alig növekedett. Az adatgyűjtés szabályainak megváltoztatása miatt a 2010 előtti és utáni adatok összehasonlítása korlátozottá vált.

Az egészségügy struktúrája és költségei

Az egészségügy mint munkaadó

2016-ban a svájci egészségügyben vagy gyógyszeriparban 435.100 személy dolgozott, ami azt jelenti, hogy minden tizenkettedik foglalkoztatott az ágazatban működött. Az egészségügyi szektor az építőipar és a kiskereskedelem mellett a legnagyobb munkaadó. A praktizáló orvosok száma 1970 és 2016 között 5.508-ról 18.473ra növekedett. Miközben a gyógyszertárak száma 2000 és 2016 között növekedett, ugyanezen időszakban csaknem 300 drogéria bezárt.

Kórházi ápolási idő

2016-ban a svájci kórházak 161.945 teljes munkaidős státusszal rendelkeztek. A statisztikákban nyilvántartott 283 kórházban 2016-ban 1,4 millió fekvőbeteg kezelésre került sor. A kórházi ápolás időtartama valamivel több mint nyolc nap. A kórházi tartózkodás átlagos időtartama az utóbbi években csökkent, de nemzetközi összehasonlításban továbbra is magas. Egy beteg egy napos kórházi tartózkodása 1.584 CHF-be kerül. A kórházi tartózkodás hosszabb távon tekintve összességében rövidült ugyan, de költségintenzívebb lett: 2004-ben a betegek még 12 napot töltöttek kórházban, az egy betegre és egy napra jutó költségek viszont mindössze 1.036 CHF-et tettek ki.

Az új kórházfinanszírozásra való áttérésre 2012. január 1-én került sor. A teljesítmény szerinti finanszírozáshoz a kantonok legalább 55%-kal, a biztosítók 45%-kal járulnak hozzá. A betegek szabadon választhatnak a listán szereplő kórházak közül. Az esetátlányok (*DRG, Diagnosis-Related Groups*) bevezetésével már nem az egyes esetek, hanem betegcsoportok számára megszabott összegek térítésére kerül sor. A **SwissDRG AG** rendszere szerint a csoportokba való besorolás fő kritériuma a kórházból való távozáskor megállapított fődiagnózis.

Egészségügyi költségek

Az egészségügyre fordított költségek 2014-hez viszonyítva 4,1%-kal növekedtek, 2015-ben összesen 77,8 milliárd CHF-et tettek ki. Miután a Szövetségi Statisztikai Hivatal a nemzetközi gyakorlathoz igazította

metodikáját, bizonyos szolgáltatások besorolása 2010-ig visszamenőlegesen megváltozott. Az új statisztikai eljárás folytán a legnagyobb költségételt az ambuláns gyógykezelések képezik (26.9%), amelyet a fekvőbeteg gyógykezelés (19.8%) és a tartós ápolás (19.5%) követ. A statisztika első alkalommal választotta szét a kórházban és az ambuláns ellátás során kiadott gyógyszereket. Összességében a költségek 12,7%-a jutott gyógyszerekre. Az előző évhez viszonyítva ez 0,1 százalékpontos enyhe növekedést jelent, ami elsősorban a hepatitis C elleni új, innovatív gyógyszerek bevezetésének tulajdonítható. A gyógyszerek költségaránya mindezeketől eltekintve 2010. óta stabil volt, ill. enyhén csökkent.

Az egészségügyi költségek 2010 és 2015 között évente átlagosan 3,6%-kal növekedtek. Az ambuláns kezelés költségei erőteljesebben, évente 4,1%-kal, a gyógyszerköltségek évente 2,8%-kal növekedtek. Ezzel egyidejűleg az új terápiák javítják a túlélés esélyeit. Ma tíz rákos beteg közül hat az első diagnózist követő ötödik évben is életben volt.

A betegbiztosításról szóló törvény bevezetése (1996) óta az egészségügyi költségek csaknem minden évben növekedtek. A költségek 2015-ben abszolút számokban az 1996. éviéknél csaknem a kétszeresét teszik ki. Ebben az időszakban azonban drágulás is bekövetkezett, az egészségügyi költségek drágulással korrigáltan 78%-kal növekedtek. A költségek az egészségügy területén abszolút és relatív értelemben is növekedtek.

A költségek relatív értelemben a támogató szolgáltatások, mint a laboranalízisek és a mentőszolgálatok területén növekedtek a legerőteljesebben. Ezek több mint megháromszorozódtak. Mindenesetre a költségek 2015-ben még az egészségügy összköltségeinek mindössze 7,1%-át tették ki, így ez a növekedés az egészségügy összköltségeihez viszonyítva relativizálódik. A költségek a nagyobb költségblokkoknál erőteljesen növekedtek: az ambuláns gyógyító ellátás területén több mint megduplázódtak, a tartós ápolás területén 88%-kal, az egészségügyi termékek (gyógyszerek, terápiás készülékek, fogyasztási eszközök) területén 70%-kal növekedtek.

Az egészségügy költségei

Az egészségügyi költségek növekedése: a rehabilitációra fordított költségek növekedtek a legerőteljesebben

2015-ben az ambuláns gyógyító ellátás költségei 20,9 milliárd CHF-et, a fekvőbeteg ellátásé 15,4 milliárd CHF-et, a tartós ápolásé 15,1 milliárd CHF-et, a gyógyszereké 9,9 milliárd CHF-et tettek ki. Az egészségügy költségei 2015-ben az előző évhez viszonyítva 4,1%-kal növekedtek. A növekedés valamivel meghaladta az előző öt év átlagosan 3,6%-os növekedését. A költségek a rehabilitáció területén 9,6%-kal növekedtek.

A gyógyszerköltségek 2014-hez viszonyítva 5,1%-kal növekedtek. A költségek a gyógyszerforgalmazás minden területén növekedtek, ami az új, innovatív gyógyszerek bevezetésének tulajdonítható. 2016-ben a gyógyszerek a költségek 12,7%-át tették ki, 0,1 százalékponttal többet mint 2014-ben, miután az előző években csökkent.

Az egészségügyi költségek 64%-át a privát háztartások viselik

2015-ben az egészségügyi költségek 42%-át (78 milliárd CHF) a társadalombiztosítás finanszírozta. Az államszövetség, a kantonok és az önkormányzatok a költségek egyötödét fedezték. Az új kórházfinanszírozás, amely szerint a kantonok a kórházi költségek legalább 55%-át, a biztosítók legfeljebb 45%-át fedezik, 2012-ben lépett hatályba és e kiadások növekedéséhez vezetett.

Az egészségügyi költségek 64%-át a privát háztartások viselik. Ennek legnagyobb részét a társadalombiztosításba fizetik be. Ennek egyötödét direkt szolgáltatásokért fizették be, amelyet a betegpénztárak nem térítenek (out of-pocket-fizetések). A költségek jó 29%-át az állam finanszírozta (államszövetség, kantonok, önkormányzatok).

A díjak gyorsabban növekednek, mint az egészségügyi költségek

1996 és 2015 között az inflációval korrigált egészségügyi költségek 78%-kal növekedtek. Ugyanebben az időszakban az alapbiztosítás havi átlagos díjai 116%-kal növekedtek. Az egészségügyi kiadások 1996 és 2015 között többnyire erőteljesebben növekedtek a GDP-nél. Emiatt az egészségügyi költségek GDP-hez viszonyított aránya évek óta növekedik. Az államszövetség 2060-ig terjedő becslései szerint az egészségügyi költségek GDP-hez viszonyított aránya továbbra is növekedni fog.

Egészségügyi kiadások nemzetközi összehasonlításban

2015-ben a az OECD és a Szövetségi Statisztikai Hivatal számításai a svájci egészségügyi költségek és a GDP viszonyára vonatkozóan valamelyest eltértek egymástól, az egészségügyi kiadások a GDP 12,1%-át tették ki. Az egészségügyi kiadásokat az OECD-tagállamaival összevetve Svájc világviszonylatban az Egyesült Államok után a második helyen áll. 2015-ben az egészségügyi kiadások az Egyesült Államokban a GDP 16,9%-át, Franciaországban és Németországban 11%-át tették ki.

A gyógyszerárindex folyamatosan csökken

A betegbiztosításról szóló törvény bevezetése (1996) óta a kórházi index és a fogorvosi index több mint 15 ponttal növekedett. A kórházi és fogászati szolgáltatások árai tehát 15%-kal növekedtek. Az orvosi szolgáltatások indexe 1996. óta többé-kevésbé stabilak voltak, miközben a gyógyszereké markánsan csökkent. A gyógyszerárindex 2016-ban 62 ponton állt, jóval alacsonyabban, mint 1996-ban. Ennek alakulása az utóbbi években a betegpénztárak által támogatott új gyógyszerek átlagárainak a gazdaságilag hasonló helyzetben levő európai országokéval (AT, BE, DE, DK, FI, FR, NL, SE, UK) történő összehasonlításának tulajdonítható. A svájci gyógyszerárak igazodtak a referencia-országokéhoz. Az újonnan bevezetett gyógyszerek Svájcban jelenleg nem drágábbak, mint más európai országokban.

A gyógyszerárindex a tíz legnagyobb forgalommal rendelkező 200 gyógyszerre terjed ki. Európai összehasonlításban az egészségügyi szolgáltatások árai 2005. óta gyakorlatilag nem változtak. Hollandiában és Nagy-Britanniában az árak ugyanezen időszakban megháromszorozódtak.

Svájcban a gyógyszer kevesebbe kerül mint a telefonálás

A fogyasztói árak országos indexe a privát háztartások számára fontos áruk, szolgáltatások árainak alakulását méri. Ez nem terjed ki a transzferkiadásokra, mint az adók, társadalombiztosítási járulékok és betegpénztári díjak.

A gyógyszerek aránya az árukosárban 2017-ben 2,3% volt. Ez azt jelenti, hogy a svájci háztartások jövedelmük 2,3%-át gyógyszerekre költötték. Más tételekhez viszonyítva ez szerény, ugyanis a svájci háztartások jövedelmük 2,9%-át költik alkoholra és dohányra. A gyógyszerekre költött összeg nemcsak a háztartások által direkt befizetett (önrész, franchise, vagy nem támogatott gyógyszerek), hanem a betegpénztárak által finanszírozott részre is kiterjed.

Az országos index súlyozásának alapja a háztartások jövedelmeinek felmérése (*Haushaltsbudgeterhebung – HABE*).

A gyógyszerárak továbbra is csökkennek

2015-ben a gyógyszerkiadások GDP-hez viszonyított aránya az OECD szerint 1,4%. volt. Ez ugyanannyi mint Franciaországban, alacsonyabb mint Németországban (1,6%) és valamivel magasabb mint Olaszországban (1,3%). A gyógyszerkiadások GDP-hez viszonyított aránya Görögországban 2,2%, Magyarországon 2,0%, Szlovákiában 1,9%, az Egyesült Államokban 2,1%.

A gyógyszerkiadások GDP-hez viszonyított aránya az 1990-es évek kezdete óta gyakorlatilag az összes európai országban növekedett. Ez az arány Svájcban mérsékelten növekedett, az Egyesült Államokban megduplázódott. Az utóbbi években a gyógyszerárak Svájcban erőteljesen csökkentek. Abban a kilenc országban (AT, BE, DE, DK, FI, FR, NL, SE, UK), amelyekével a svájci gyógyszerárakat összehasonlítják, a gyógyszerárak 2005. óta részben növekedtek, részben csökkentek. Olyan erőteljesen azonban mint Svájcban egyetlen más európai országban sem csökkentek. A referencia-országok árait mind az ármegállapítás, mind a háromévente történő árfelülvizsgálat során figyelembe veszik.

Az egészségügyi költségek 80%-át nem fertőző betegségek okozzák

A Szövetségi Egészségügyi Hivatal megbízásából 2011-ben készült tanulmány szerint az egészségügy összköltségeinek 80%-át nem fertőző betegségek okozzák, amelyek közül a legjelentősebbek a szív- és érrendszeri megbetegedések. Összességében a költségek 44%-a kórházi kezelésre, 36%-a ambuláns kezelésre, valamivel több mint 9%-a gyógyszerekre jutott. A gyógyszerek az összes betegségnél a költségek kisebb részét tették ki.

A Szövetségi Egészségügyi Hivatal szerint a növekedés az életstílus megváltozásának, a kiegyensúlyozatlan táplálkozásnak, a mozgáshiánynak tulajdonítható. 2013 novemberében az államszövetség és a kantonok elfogadták a ***nem fertőző betegségek megelőzésének nemzeti stratégiáját***. A szövetségi kormány 2016 februárjában fogadta el a törvényt és ezzel elkezdődött annak megvalósítása.

Indirekt egészségügyi költségek

A Szövetségi Egészségügyi Hivatal megbízásából 2011-ben készített tanulmány szerint a hét legfontosabb nem fertőző betegségnél a költségek zömét indirekt költségek teszik ki. A hátfájás és a reuma, a rákos megbetegedések, a demencia, a diabétesz és egyes pszichés megbetegedések kevesebb direkt, mint indirekt egészségügyi költséget okoztak.

Kötelező egészségbiztosítás

A biztosítótársaságok száma csökken

A biztosítótársaságok száma 2015-ben az előző évekhez hasonlóan csökkent. Összesen 64 egészségbiztosítási társaság működött, amelyek közül 58 nyújtott szolgáltatásokat a kötelező egészségbiztosítás körében. Ugyanennyi biztosítótársaság szolgáltatási katalógusa tartalmazott önkéntes napidíj-biztosítást. Az utóbbi években a kevesebb mint 5.000 taggal

rendelkező biztosítók csoportja szenvedte a legnagyobb csökkenést. Az ágazatban a koncentrációs folyamat a kevesebb és nagyobb biztosítók irányában hat.

Különböző biztosítók egyre inkább csoportokba vagy közös ernyő alá tömörülnek. A Szövetségi Egészségügyi Hivatal statisztikája azonban a tagpénztárakat jogilag önálló vállalkozásokként regisztrálja. Egy-egy csoporton belül a vállalkozások abban különböznek, hogy mindig különböző szerződéseket kínálnak fel a fiatalabb és idősebb biztosítottak számára.

A kötelező egészségbiztosítás negatív eredményt ért el

A kötelező egészségbiztosítás 2015-ben 607 millió EUR veszteséget szenvedett, miközben előző évben még 296 millió CHF nyereséget ért el.

A biztosítóknak a törvény szerint folyamatosan tartalékkal kell rendelkezniük. A tartalékok éves változása a teljes üzemi eredményéhez hasonlóan alakul, mivel a kötelező biztosítás a biztosítók semmiféle nyereségét nem hagyhatja kárba veszni. 2012. óta a szükséges tartalékokat a bekövetkezett kockázatoktól függően határozzák meg, nem a biztosított állománytól és a befizetendő díjaktól függően. A tartalékok 2015-ben 6,1 milliárd CHF-et tettek ki, ami nagyjából három biztosítási hónap szolgáltatásainak felel meg.

Erőteljesen növekedett az alternatív biztosítók száma

2015-ben első alkalommal fordult elő, hogy a felnőttek kevesebb mint 20%-a választotta a 300 CHF összegű rendes franchise-t. Az előző évhez viszonyítva, azok aránya, akik önkéntesen az 500 és 2,500 CHF közötti magasabb franchise mellett döntöttek, több mint egy százalékponttal (16,5%-ra) csökkent. Leggyakrabban még mindig a legalacsonyabb, 500 CHF összegű franchise-t választották. Azon biztosítottak aránya, akik a 2.500 CHF összegű maximális franchise-t választották, az utóbbi években enyhén csökkent.

Ezzel szemben az alternatív biztosítási modellek egyre népszerűbbek. Már 2006-ban minden hetedik biztosított, 2011-ben pedig már a biztosítottak fele egy ilyen biztosítási forma mellett döntött. Az előző évhez viszonyítva arányuk 2015-ben ismét növekedett. Másrészt a választható franchise-t tartalmazó modellek száma 2005. óta erőteljesen csökkent, miközben a biztosítottak többsége az alternatív biztosítási modellek keretében ugyancsak magasabb franchise mellett döntött. Elsősorban a háziorvosi és a telemedicina modellek örvendenek nagy népszerűségnek. A háziorvosi modell keretében a biztosított kötelezettséget vállal arra, hogy első alkalommal mindig háziorvosát keresse fel. A telemedicina modellek pedig minden egyes orvoslátogatást megelőzően egy telefonos orvosi tanácsadást

feltételeznek. „Egészségügyi menedzsment szervezeteknél” (*Health Maintenance Organization – HMO*) a betegek első alkalommal minden esetben egy HMO-praxisban működő orvoshoz fordulnak. A HMO-praxisok átfogó betegellátást nyújtanak és ennek fejében átalánytérítésben részesülnek a biztosítók részéről. A bónusz-rendszer szerint azok a betegek, akik egy adott évben nem vettek igénybe szolgáltatást, díjcsökkentésben részesülnek.

A gyógyszerköltségek aránya stabil

2015-ben az előző évekhez hasonlóan a kötelező betegbiztosítás bruttó szolgáltatásainak legnagyobb része az ambuláns ellátásra jutott. Ez a szolgáltatások összességének 50,5%-át tette ki. A kórházakban és ápolási otthonokban nyújtott fekvőbeteg szolgáltatásokra a kiadások 29,0%-a, gyógyszerellátásra 20,5%-a jutott. A gyógyszerek aránya 2014-hez viszonyítva 0,1 százalékponttal csökkent. A fekvőbeteg kórházi ellátásokra fordított kiadások 2014-hez viszonyítva 2,6%-kal, az ambuláns ellátásokra fordítottaké 6,5%-kal növekedtek. A kötelező egészségbiztosítás összköltségei 2015-ben 5,2%-kal növekedtek.

A gyógyszerpiac népgazdasági jelentősége

Növekedett az engedélyezett gyógyszerek száma

A Svájcban árusítható, vagy export céljára szánt gyógyszerek engedélyezése a *Svájci Gyógyszerészeti Intézet (Swissmedic)* hatáskörébe tartozik. 2016-ban 42 új hatóanyagot tartalmazó humángyógyszert engedélyezésére került sor.

2016-ban a *Swissmedic* által engedélyezett gyógyszerek száma az előző évhez viszonyítva 1,3%-kal növekedett, a humán- és állatgyógyszerek száma összesen 8.417-re növekedett. Hosszabb távon tekintve az engedélyezések száma erőteljesen csökkent. Az 1990-ben engedélyezett gyógyszerek száma 10.119 egységet tett ki, 1.700 egységgel többet mint ma. A *Swissmedic* általi engedélyezés költség-kockázat elemzésen alapul és egyben a gyógyszerkiadás szabályait is meghatározza. 2016-ban az összes engedélyezett gyógyszer 67%-a tartozott a (vényköteles) A és B kategóriába.

2016-ban a gyógyszerpiac volumene az új, innovatív gyógyszereknek köszönhetően növekedett

A svájci gyógyszerpiac volumene 2016-ban az előző évhez viszonyítva 4,6%-kal, 5,6 milliárd CHF-re növekedett, ami az előző évhez viszonyítva

enyhe növekedést jelent. A növekedés elsősorban az új, innovatív rákellenes, valamint autoimmun megbetegedések (sclerosis multiplex) elleni gyógyszerek bevezetésének tulajdonítható. E gyógyszercsoport növekedése az antivirális szerekkel együtt a teljes piaci növekedés felét teszi ki. Az eladott dobozok száma 0,3%-kal, 188 millió egységre növekedett.

A betegpénztárak által térített gyógyszerek piaca erőteljesen növekedett

2016-ban a betegpénztárak által térített gyógyszerek aránya gyári áron a teljes gyógyszerforgalom 83,8%-át tette ki (4.689 millió CHF). Ez a piaci szegmens az előző évhez viszonyítva 5,5%-kal, a teljes gyógyszerpiacnál (4,6%) erőteljesebben növekedett.

A gyógyszeripar az export hajtóereje

Az eurozóna 2016-ban is fennálló válsága ellenére a svájci gyógyszeripar a népgazdaság hajtóerejeként jelent meg. Az exportok több mint 14%-kal növekedtek és meghaladták a 80 milliárd CHF-et. Ezek a svájci exportvolumen több mint kétharmadát tették ki. Erőteljesen növekedett az exportból származó bevételi többlet is. A svájci gyógyszerexport legnagyobb felvevő piaca továbbra is Európa.

[Lásd még: *A svájci egészségügy zsebkönyve – Gesundheitswesen Schweiz (Interpharma), 2011. 17. sz.; 2014. 16. sz.; 2016. 20. sz.*]