

*A svájci egészségügy statisztikai zsebkönyve 2018 –
Taschenstatistik Gesundheit 2018 – egységes szerkezetben*

Bundesamt für Statistik (BFS)

14. Gesundheit, Neuchâtel, 22. 02. 2019. (44 p.)

Forrás Internet-helye:

<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken/publikationen.assetdetail.7347550.html>

2. Egészségügyi determinánsok

2. 1. Szociális helyzet és munkavégzés

Az egészségi állapot tekintetében jelen van egy szociális grádiens: Minél kedvezőtlenebb a kiinduló állapot (pl. a képzettségi szinthez viszonyítva), annál rosszabb az egészségi állapot. Az alacsony képzettségű 30 éves férfiak várható élettartama 4,6%-kal alacsonyabb, mint a velük egykorú, egyetemi végzettségűeké. A lakosság 4%-a pénzügyi okokból nem tudja igénybe venni a szükséges egészségügyi ellátást, főleg a fogászati ellátásokat. A szegénységi küszöbön élőknel ez az arány 8%.

A munkakörülmények egészségi kockázatai: A keresőtevékenységet végzők 45%-a munkája során legalább három kockázatnak van kitéve: súlyos tárgyak emelésének, hangos zajnak, mérgező anyagoknak. Ez az arány 2012. óta stabil, 2007-hez viszonyítva növekedett. A férfiak nagyobb mértékben érintettek mint a nők.

A pszichoszociális kockázatok és a munkaszervezet közötti összefüggés: A keresőtevékenységet végzők 21%-a többnyire vagy állandóan stresszes állapotban van, 16%-a szorong munkahelye miatt. Ezek az arányok 2007-hez viszonyítva növekedtek.

2. 2. Egészségmagatartás

2017-ben a lakosság 76%-a végzett rendszeres testmozgást, 14%-kal több mint 2002-ben. Akik nem végezték el a [nem kötelező] felsőközépiskolát, kevésbé aktívak, mint a felsőfokú végzettségűek (61%, ill. 79%). A férfiak 63%-a, a nők 73%-a figyel oda táplálkozására. Ez az arány 1992. óta stabil. A nők aránya, akik naponta legalább öt adag gyümölcsöt és/vagy zöldséget esznek, kétszer akkora mint a férfiaké (28%, ill. 15%).

2017-ben a lakosság 11%-a elhízott volt. Ez az arány kétszer akkora mint 1992-ben volt. A túlsúlyos személyek aránya az életkorral (a 74. életévig) növekedik. Az elhízottak aránya az alacsony képzettségűek körében kétszer akkora, mint a magasabb képzettséggel rendelkezőkben (férfiaknál: 20%, ill. 10%; nőknél: 21%, ill. 6%).

A dohányosok aránya 1992 és 2017 között a férfiak körében 37%-ról 31%-ra csökkent, a nők körében stabil maradt. A dohányzás a 25 és 34 év közötti férfiak (42%), ill. a 15 és 34 év közötti nők (30%) körében a leggyakoribb. A dohányosok 61%-a szeretne leszokni a dohányzásról. A naponta legalább óráig dohányzásnak kitett nemdohányzók aránya 2007 és 2017 között 16%-ról 6%-ra csökkent.

A naponta alkoholt fogyasztó személyek aránya 1992. óta férfiaknál 30%-ról 15%-ra, nőknél 11%-ról 7%-ra csökkent. Az alkoholfogyasztás gyakorisága az életkorral arányosan növekedik. 2017-ben a lakosság 5%-a volt krónikus alkoholfogyasztó, 16%-a havonta legalább egyszer berúgott. A rohamszerű lerészegedés a fiatalok körében a leggyakoribb.

3. A lakosság egészségi állapota

A születéskor várható élettartam 1990. óta a férfiak körében 7,4 évvel, a nők körében 4,6 évvel növekedett. Az egészségben töltött várható életkor 70 év.

Az egészségi állapot önértékelése: A férfiak 86%-a, a nők 84%-a jónak vagy nagyon jónak ítéli meg egészségi állapotát. A krónikus egészségi problémákkal küszködők aránya a legfiatalabbtól a legidősebb korcsoportig háromszorosára növekedik. A leggyakoribb testi panaszok: a hát- és derékfájás, valamint az általános gyengeség. Öt személy közül három ezekben szenved.

Halálokok: Az első két életévben a leggyakoribb halálokok a veleszületett betegségek. A 2 és 15 év közöttiek körében a halálozás különböző okokkal függ össze. 16 éven felüli fiatalok és felnőttek körében a balesetek és öngyilkosságok vannak túlsúlyban. 30 év fölötti nők és 40 év fölötti férfiak körében a leggyakoribb halálokok a rákos megbetegedések. Ezeket a 80-ik életévtől a szív- és érrendszeri megbetegedések váltják fel.

Az idő előtti (70 év alatti) halálozás legfőbb okai a rákos megbetegedések. Ezek férfiaknál az elveszített potenciális életévek 30%-át, nőknél 47%-át okozzák. Az idő előtti halálozások második leggyakoribb okai a balesetek és erőszakos cselekmények. A standardizált halálozási ráta 1970. óta megfeleződött. Szív- és érrendszeri megbetegedéseknél hét tizeddel, rákos megbetegedéseknél kétötödével csökkent.

A szív- és érrendszeri megbetegedések a kórházba utalás harmadik leggyakoribb okai és a leggyakoribb halálok. Az ezekkel összefüggő kórházba utalások száma 2002. óta 19%-kal növekedett, a halálozások száma viszont 13%-kal csökkent.

Évente több mint 40.000 új rákos megbetegedés diagnosztizálására kerül sor. Minden ötödik személy 70-ik életéve előtt betegszik meg. Évente 210 (0 és 14 év közötti) gyermek betegszik meg, közülük 26 belehal.

Az öngyilkosságok száma 2016-ban 1.016 volt (75% férfi), ebbe nem tartozik bele az asszisztált öngyilkosság. Az öngyilkosságok halálozási rátája 1995. óta kétötödével csökkent. [*Lásd még: A halálokok statisztikája Svájcban 2014-ben. Asszisztált öngyilkosság és öngyilkosság, 2016. 25. sz.*]

A szülések 96%-ára kórházban, ezek egyharmadára császármetszéssel került sor. 2017-ben 310 csecsemő és kisgyermek halt meg első életévében, ami 1.000 élveszülésre 3,5 halálesetnek felel meg. Ezek több mint fele a szülés utáni 24 órán belül következett be. Ezek többsége alacsony testsúllyal született és koraszülött csecsemő volt. Ugyanabban az évben 362 halvaszülés következett be.

4. Egészségügy

4.1. Kórházak

2017-ben 281 kórház 572 telephelyen nyújtott szolgáltatásokat. Az általános ápolást nyújtó kórházak száma 2002. óta 41%-kal csökkent, miközben a speciális klinikáké csaknem változatlan maradt (-6%). Ám ugyanezen időszakban az ágyszám a speciális kórházakban jelentősebb mértékben (-18%), az általános ápolást nyújtó kórházakban mérsékelten (-11%) csökkent.

2017-ben a kórházak 164.964 teljes munkaidős státusszal rendelkeztek. Ez 38%-kal több mint 2002-ben. Tíz közül nyolc teljes munkaidős foglalkoztatott az általános ápolást nyújtó kórházakban dolgozik. A teljes munkaidős foglalkoztatottak 71%-a nő; az orvosok körében azonban továbbra is kisebbségben vannak (48%). A teljes munkaidős foglalkoztatottak 42%-a az ápolás és a szociális szolgálatok területén működik, 14%-a orvos.

2017-ben az akut ápolás területén az átlagos kórházi tartózkodási idő 5,3 nap, a pszichiátrián 31,8 nap volt. Az átlagos kórházi ápolási idő 2002. óta folyamatosan csökkent. Ugyanebben az időszakban az egy napra jutó kórházi költségek növekedtek. A növekedés az akut ápolás területén 82%; egy kórházi nap 2.235 CHF-be került.

2017-ben a kórházi beutalások száma férfiaknál 687.670, nőknél 780.574 volt. Terhesség, szülés és gyermekágyi ápolás nélkül összességében ugyanannyi férfi és nő kórházba történő beutalására került sor. A 74-ik életévig több férfi beutalására kerül sor, utána a trend megfordul.

4. 2. Ápolási otthonok

2017-ben az 1.561 ápolási otthon 94.457 teljes munkaidős foglalkoztatottal rendelkezett. A teljes munkaidős foglalkoztatottak 67%-a ápoló- és mindennapi segítséget nyújtó személyzet. Tíz teljes munkaidős foglalkoztatott közül nyolc nő. 2017-ben az ápolási otthonokban élők háromnegyede 80 év fölötti, 72%-a nő volt.

Az ápolási otthonban való tartózkodás a személyek 47%-ánál kevesebb mint egy évig tart. Az elhelyezett személyek 16%-a öt évig vagy annál hosszabb ideig él ápolási otthonban. Az átlagos tartózkodási idő két és fél év (891 nap). Az ápolási otthonokban egy napi tartózkodás átlagosan 298 CHF-be kerül.

4. 3. Otthoni ápolás (Spitex)

2017-ben a *Spitex* (teljes munkaidős) foglalkoztatottjainak 80%-a közhasznú, vagy közszolgáltató vállalkozásoknál működött. Számuk 2002. óta 120%-kal növekedett. A Spitex szolgáltatásait igénybe vevő személyek fele (44%) 80 éves vagy annál idősebb. Magasabb várható életkoruknál fogva a legidősebb korcsoportban a nők fölültreprezentáltak. Párkapcsolatban ők ápolják partnerüket és nem fordítva.

A szociális környezetből származó segítségnyújtás szélesebben elterjedt, mint a Spitex igénybe vétele. A Spitex által támogatott személyek 59%-a a hozzátartozók és az ismerősök általi segítségnyújtásban is részesül.

4. 4. Orvosok és fogorvosok

2017-ben a praktizáló orvosok 43%-a általános orvos, vagy gyermekorvos volt. A 100.000 lakosra jutó ambuláns praxist folytató orvosok száma 2010-ben 205, 2017-ben 222 volt (+9%). Ugyanebben az időszakban a 100.000 lakosra jutó fogorvosok száma nem változott.

12 hónap leforgása alatt a lakosság 81%-a fordult legalább egy alkalommal orvoshoz. Legritkábban a 25 és 44 év közöttiek (65%) mentek orvoshoz. A lakosság 60%-a 12 hónap leforgása alatt legalább egy alkalommal fordult fogorvoshoz.

5. Költségek és finanszírozás

| | 2016 |
|---|--------|
| Egészségügyi költségek (millió CHF) | 80.499 |
| ebből | |
| ambuláns gyógyító ellátás | 21.422 |
| fekvőbeteg gyógyító ellátás | 15.759 |
| tartós ápolás | 15.646 |
| egészségügyi eszközök | 13.148 |
| Egészségügyi kiadások GDP-hez viszonyított aránya | 12,2% |

Az ambuláns gyógyító ellátás, beleértve a kórházi kezeléseket, az egészségügyi kiadások egynegyedét teszik ki. Az időskorúak részére ápolási otthonokban és otthoni ápolás (*Spitex* stb.) keretében biztosított tartós ápolás az egészségügyi kiadások egyötödét teszi ki, ugyanannyit, mint a kórházi gyógyító ellátás.

Az egészségügyi kiadások GDP-hez viszonyított aránya 1995. óta 2,9 százalékponttal növekedett, 2016-ban 12,2% volt. Európában ez a legmagasabb érték.

2016-ban a háztartások az egészségügyi kiadások 65%-át finanszírozták. Csupán a háztartások által a kötelező betegbiztosításba befizetett díjak az egészségügyi kiadások 30%-át fedezték. Az egészségügyi költségek állam által finanszírozott része 29%-ot tett ki. A közfinanszírozás keretében 10 CHF-ből több mint 6 CHF a kantonok és önkormányzatok által a kórházak-, idősotthonok és ápolási otthonok, valamint a *Spitex* részére nyújtott szubvenciókból származott.

[Lásd még: *A svájci egészségügy 2012. évi statisztikája – Gesundheitsstatistik 2012, 2013. 5. sz.*; *A svájci egészségügy statisztikai zsebkönyve – Taschenbuch Gesundheit (Bundesamt für Statistik), 2016. 15. sz.; 2016. 34. sz.; 2018. 5-6-7., Egységes szerk.: 2018. 7. sz. és Archivum]*