

Az egészségügy költségei és finanszírozása Svájcban 2016-ban. Előzetes adatok

Bundesamt für Statistik (BFS)

Medienmitteilung, 14 Gesundheit, Neuchâtel, 19. April 2018

Kulcsszavak: egészségügy, költségek, finanszírozás, statisztika, Svájc

Forrás Internet-helye: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/aktuell/neue-veroeffentlichungen.assetdetail.5006748.html>

Az egészségügy összköltségei Svájcban az OECD standardjai szerint 2016-ban 80,7 milliárd CHF-et tettek ki, 3,8%-kal többet mint az azt megelőző évben. Az egészségügyi kiadások GDP-ből való részesedése 11,9%-ról 12,2%-ra növekedett.

A 3,8%-os költségnövekedés az utóbbi öt év átlagos növekedésének keretei között marad. Az egészségügyi kiadások GDP-ből való részesedésének 11,9%-ról 12,2%-ra való növekedése 2016-ban a gazdaság teljesítményének 0,8%-os növekedésével függ össze.

A 3,0 milliárd CHF összegű többletkiadások 81,1%-a (+2,4 milliárd CHF) a kórházak (+1,3 milliárd CHF), továbbá az ún. szociális egészségügyi intézmények [ápolási intézmények] (+0,4 milliárd CHF), az orvosi praxisok (+0,2 milliárd CHF) és más ambuláns szolgáltatók (+0,5 milliárd CHF) költségnövekedésére jutott, amelyek együttesen az egészségügyi kiadások 77,4%-át teszik ki.

Az ötéves növekedési rátához viszonyítva az egyes szolgáltatói csoportoknál differenciált kép alakul ki. 2016-ban a növekedés átlagon aluli volt az orvosi praxisoknál (+1,5%), a prevenció és támogató szervezeteknél (+0,6%), valamint a támogató szolgáltatóknál (pl. labor, mentők, +7,9%). Átlagon felüli növekedést produkáltak az „egyéb ambuláns szolgáltatók” (főleg az otthoni ápolás = *Spitex* és a fizioterápia; +10,4%).

2016-ban Svájcban egy lakosra havonta 803 CHF egészségügyi célú szolgáló kiadás jutott, 21 CHF-fel több mint az azt megelőző évben. Ebből fejenként 286 CHF (+9) a kötelező betegbiztosítás szolgáltatásaival volt fedezhető, 50 CHF (+/-0) a társadalombiztosítás ágazatai által (hátramaradt hozzátartozók nyugdíjbiztosítása, rokkantbiztosítás, balesetbiztosítás), 30 CHF (+/-0) a szociális biztonság más fenntartói és a szükségletfelméréssel összefüggő szociális szolgáltatások által, tovább 53 CHF (+2) kiegészítő biztosítások által. További 139 CHF-et (-1) az állam viselt, 11 CHF-et (+/-0) egyéb privát finanszírozási források fedeztek. Így a privát háztartásoknak a biztosítási díjakon és adókon kívül még 235 CHF-et (+10) direkt maguknak kellett fizetniük. Ezek közé tartoznak az ápolási otthonok szolgáltatásai, a fogászati kezelések, a betegbiztosítás ambuláns és kórházi kezeléseikhez való költséghozzájárulás.