

**Sonia Pellegrini – Sacha Roth:**  
***Az ellátórendszer költségei és finanszírozása Svájcban***  
***az új kórházfinanszírozás bevezetése óta (1. rész):***  
***A kórházfinanszírozás átalakításának legfontosabb intézkedései;***  
***A kórházi kiadások alakulása, Kórházfinanszírozás***  
Office fédéral de la santé publique (OFSP)  
OBSAN RAPPORT 73, Neuchâtel, November 2018, (76 p.)

**Kulcsszavak:** kórházügy, költségek, kiadások, kórházfinanszírozás, Svájc

**Forrás Internet-helye:** <https://www.obsan.admin.ch/de/publikationen/evolution-des-couts-et-du-financement-dans-le-systeme-de-soins-depuis-la-revision-du> ;  
[https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/publications/2018/obsan\\_73\\_rapport.pdf](https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/publications/2018/obsan_73_rapport.pdf)

### ***Összefoglalás***

A szövetségi kormány 2007. december 21-én fogadta el a betegbiztosításról szóló szövetségi törvényt (*Bundesgesetz über die Krankenversicherung – KVG*) kórházfinanszírozásra vonatkozó rendelkezéseinek revíziójáról szóló törvényt. Ezek hatályba lépésére 2009. január 1-én, de az intézkedések többségének tényleges bevezetésére 2012. január 1-től kezdődően került sor.

#### ***A kórházfinanszírozás területén bevezetett legfontosabb intézkedések:***

- teljesítményarányos átalányok bevezetése, amelyek Svájc egész területén egységes tarifastruktúrákon alapulnak (*SwissDRG, TARPSY és ST Reha*)
- duális fix teljesítményfinanszírozás (a kantonok által finanszírozott arány min. 55%; a kötelező betegbiztosítás által finanszírozott arány max. 45%)
- Svájc egész területén egységes kritériumok szerinti kórházügyi tervezés, amelynek keretében megkülönböztetendők a lista- és szerződött kórházak (interkantonálisan koordinált, szükséglettervezés alapján történő kórházügyi tervezés (kórházlisták), szolgáltatásokra vonatkozó megbízás a gazdaságosság és minőség kritériumai szerint)
- kiterjesztett kórházválasztás (a lakóhely szerinti kantonon kívül listakórházakban igénybevett szolgáltatások kantonok és kötelező betegbiztosítás általi térítése; a listakórházak általi befogadásra vonatkozó kötelezettség)
- a gazdaságosságra és minőségre vonatkozó kiterjesztett információs bázis (összehasonlítható, nyilvánosan hozzáférhető adatok a kórházakról, beleértve a minőségi indikátorokat)

## ***A kórházi kiadások alakulása***

A fekvőbeteg szektor átlagos költségnövekedése 2013 és 2016 között évente átlagosan 3,0% volt, valamivel kevésbé gyorsabb, mint a revíziót megelőzően. Ez arra utal, hogy a revízió valóban hozzájárult a kórházi kiadások csökkentéséhez. Ám ne feledjük, hogy a kórházi kiadások az új rendszer bevezetését követően ugrásszerűen megnövekedtek. A bevételek a fekvőbeteg szektorban 2011-ben és 2012-ben összesen +2 milliárd CHF-fel (két év alatt 14%-kal) növekedtek. 2011-ben a növekedés a törvényváltozás anticipációs effektusával függhetett össze. További okai lehetnek: a szolgáltatások pontosabb dokumentációja, az új tarifastruktúra, a bázisesetárak (*baserate*) eredeti mértéke.

## ***Kórházfinanszírozás***

Az új finanszírozási elvek alkalmazása 2012-ben és 2013-ban jelentős mozgásokat eredményezett a kórházak. könyvelésében.

A kórházaknak 2012-től explicit ki kellett mutatniuk a kantonális hozzájárulásokat, feltüntetve, hogy mely részeket fordítottak kórházi és melyeket egyéb szolgáltatásokra. E szabály és a költségfenntartói számlázás bevezetése több évig elhúzódott és az átmeneti időszakban bizonytalan adatkezelést eredményezett. Az átmeneti időszak nagyjából 2015-ben zárult le, most már csak a kórházak kisebb része nem nyújt teljeskörű adatszolgáltatást a kantonális hozzájárulásokra vonatkozóan.

A kantonális deficitek összege csökkenő, a szolgáltatásokra irányuló megbízásoké hasonlóképpen, a fekvőbeteg szolgáltatások finanszírozása a 2017-ben elérendő célkitűzés (kantonok min. 55% / kötelező betegbiztosítás max. 45%) irányában alakul. Úgy tekinthetjük, hogy az új szabályozások bevezetése 2016 végéig megtörtént.

Jelenleg a fekvőbeteg szektor 91%-ának finanszírozása a kórházi szolgáltatási szektor hozzájárulásaiból történik. További 7% orvostudományi képzésre, kutatásra, egyéb közérdekű szolgáltatásokra irányul.

[Lásd még: Dimitri Kohler et al.: *Az ellátórendszer költségeinek és finanszírozásának alakulása az új kórházfinanszírozási rendszer bevezetése óta (2010-2012) – OBSAN RAPPORT 61, 2015. 16. sz.*; Sonia Pellegrini – Sacha Roth: *Az ellátórendszer költségeinek és finanszírozásának alakulása a kórházfinanszírozás revíziója óta. Aktualizálás 2013 OBSAN BULLETIN 1/2016, 2016. 26. sz.*; *Az egészségügy finanszírozása és költségei Svájcban 2016-ban (BFS), 2018. 2. sz.*]