

Sonia Pellegrini – Sacha Roth:
Az ellátórendszer költségei és finanszírozása Svájcban
az új kórházfinanszírozás bevezetése óta – egységes szerkezetben
Office fédéral de la santé publique (OFSP)
Neuchâtel, November 2018 (76 p.)

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

Összefoglalás

A szövetségi kormány 2007. december 21-én fogadta el a betegbiztosításról szóló szövetségi törvény (*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.

A kórházi szolgáltatások finanszírozása

A kötelező betegbiztosítás a finanszírozásban való részesedése tekintetében a revízió folytán valamelyest tehermentesült. 2012-ben a betegbiztosításról

szóló törvény szerinti kórházi költségek 53%-át díjából fedezték. 2016-ban 48%-át. A kötelező betegbiztosítás tehermentesülése a kantonok által adóforrásokból finanszírozott magasabb pénzügyi hozzájárulásnak tulajdonítható. Ezzel a kórházi szolgáltatások finanszírozása megközelíti a jogszabályban előírt és 2017-ben esedékessé vált elosztási kulcsot: legalább 55% a kantonok, legfeljebb 45% költség a kötelező betegbiztosítás terhére.

2012 után a kötelező betegbiztosítás kórházi szolgáltatásokra fordított költségei kevésbé erőteljesen növekedtek (2012 és 2016 között évente átlagosan +1,5%-kal). A 2005 és 2011 közötti időszakban a növekedés évente átlagosan 3,2% volt. A növekedés lelassulása azonban nem fedheti el azt a tényt, hogy a kötelező betegbiztosítás kiadásai 2011 és 2012 között erőteljesen növekedtek.

Következtetések és előrejelzés

Ezzel a tanulmánnyal lezárult a kórházi költségek és a finanszírozás rendszeres monitorizálása. A revízió hatásai feltehetően majd tíz év múlva fejtik ki teljes mértékben hatásukat. A legfontosabb indikátorokra vonatkozó periodikus elemzés ezzel kapcsolatban hasznos lehet. ***A költségekről és finanszírozásról szóló zárójelentés megjelenése 2019-ben esedékes.*** Ebből fog majd kiderülni, hogy mennyire sikerült elérni a revízió költségekre és finanszírozásra vonatkozó célkitűzéseit és ajánlásokat lehet megfogalmazni a rendszer jövőbeli fejlődésére vonatkozóan.

Eredmények

A költségek és a finanszírozás 2010 és 2016 között a következőképpen alakultak:

- A kórházi kiadások 2011 és 2012 között erőteljesen (két év leforgása alatt összesen +2 milliárd CHF-fel, ill. 14%-kal) növekedtek. A növekedés a teljesítményarányos esetátalányok bevezetésével, továbbá a revízió anticipációs effektusával függ össze.
- A kiadások 2013 és 2016 között évente átlagosan 3%-kal növekedtek, kevésbé erőteljesen, mint jelenleg az ambuláns ellátás területén és valószínűleg még kevésbé erőteljesen, mint a revíziót megelőző időszakban.
- Az egy esetre jutó bevétel 2013 és 2015 között konstans maradt. 2016-ban ismét növekedés jelei mutatkoztak (+0,7%).

- Az utóbbi időben a legnagyobb költségfelhajtó tényező a kórházba való beutalások számának növekedése volt (átlagosan évente +2,1% a 2013 és 2016 közötti időszakban). A volumen-növekedés az aktív ellátás területén a demográfiai folyamatokkal függ össze. A rehabilitáció és a pszichiátria területén azonban ez korántsem állítható.
- Egyes tanulmányok szerint a kórházi fekvőbeteg szolgáltatások fokozódó mértékben más ellátási területekre helyeződnek át. A szolgáltatások áthelyeződése többletköltségeket gerjeszt az ambuláns ellátás, az idős- és ápolási otthonok számára, amelyek azonban kevésbé magasak, mint az aktív kórházi szektorban. Első pillantásra ez a fejlemény az egész egészségügy tekintetében költségcsökkentő jelenségnek tűnhet. Ez azonban csak akkor áll így, ha a más területeken okozott költségnövekedés hasonlóan nagy mértékű költségcsökkenéssel jár az aktív kórházaknál.
- 2012 után a kötelező betegbiztosítás költségeinek növekedése a fekvőbeteg kórházi ellátás területén lelassult. Ezek növekedése 2012 és 2016 között évente átlagosan 1,5%, 2005 és 2011 között 3,2% volt. E folyamat értékelése során figyelembeveendő, hogy a kötelező betegbiztosítás kórházi szolgáltatásoknak a finanszírozásához való hozzájárulása 2012 és 2016 között az átmeneti intézkedések keretében csökkent és így korlátozta a kötelező betegbiztosítás kiadásainak növekedését.
- 2011 és 2012 között a kötelező betegbiztosítás kiadásai a kórházi szektor kiadásaihoz hasonlóan erőteljesen növekedtek (+10,1%).
- Mindennek során messzemenően sikerült megvalósítani a deficitgaranciákra és a kantonok hozzájárulásaira vonatkozó új finanszírozási szabályokat.
- Az adatminőség pozitív irányban alakult, ám még maradtak tennivalók.

[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.]