

4 Description des chiffres-clés répertoriés

La partie « Tableaux » présente une sélection de chiffres-clés pour chaque hôpital, en Suisse. Les établissements sont répertoriés dans l'ordre alphabétique par canton, par type d'établissement et par nombre (décroissant) de jours de soins prodigués en 2015. Dans les données générales sur les établissements, figurent le nom et l'adresse de l'établissement et le canton sous la responsabilité duquel il est placé. On trouve également le type d'hôpital, le type d'activité et des indications sur les équipements de l'institution ainsi que sur le mandat de formation post-grade. La présentation des chiffres-clés utilise les données statistiques des deux dernières années. Pour cette édition, il s'agit de 2014 et 2015. Dans le cas d'établissements ayant connu des mutations tel qu'un changement d'affectation ou une fusion, les écarts dans

A partir des données de l'exercice 2014, certains chiffres-clés ont été calculés selon une autre méthode ou sont nouvellement disponibles :

- Le nombre de journées de soins et de sorties durant l'année ainsi que le nombre de nouveau-nés sains sont calculés pour tous les hôpitaux de façon uniforme à partir des données 2014 sur la base de la statistique médicale des hôpitaux. Ce calcul prend désormais en compte les sorties et les journées de soins des nouveau-nés sains ce qui n'était pas le cas jusqu'alors. Les variables «KS X1.01.01» et «KS X1.01.02» ne sont plus utilisées pour le calcul de ces deux chiffres-clés. Pour distinguer les différents types d'activité, les cas correspondant aux centres de prise en charge des coûts M000, M050, M100, M200, M300, M400, M600, M700, M800, M850 ou M990 sont imputés aux soins aigus, ceux assignés au M500 à la psychiatrie, et ceux attribués aux M900 ou M950 à la réadaptation / gériatrie, si les prestations ne sont pas fournies dans une maison de naissance.
- Sont considérés comme journées de soins le jour de l'admission ainsi que les jours d'hospitalisation suivants. Le jour où le patient est transféré dans un autre hôpital, le jour de la sortie et les jours de congé complets ne font pas partie de la durée du séjour. En cas de sortie avec réadmission, les jours jusqu'à la réadmission ne sont pas pris en compte non plus.
- La définition des nouveau-nés sains est harmonisée avec celle de SwissDRG et inclut désormais tous les cas assortis des codes SwissDRG P66D et P67D.
- Pour le personnel agréé, c'est désormais la somme des heures effectuées par les médecins agréés et le reste du personnel agréé qui est prise en compte.

Figure 1 : Diagramme de la colonne « Distribution »

 Le diagramme en boîte (box plot) représente les chiffres de 2015. Le groupe de comparaison comprend chaque fois les hôpitaux suisses du même type.

✱ Médiane (valeur centrale) : cette valeur sépare le groupe de comparaison en deux parts égales : 50 % des établissements du groupe ont des valeurs plus élevées, 50 % des valeurs plus basses.

• Valeur zéro : dans le cas où la fourchette de valeurs représentée comprend la valeur zéro, celle-ci est indiquée par ce symbole.

● Etablissement représenté : position où se trouve l'établissement décrit sur la page en question.

▶ Valeur extrême supérieure : pour l'institution décrite sur la page en question, le chiffre-clé se situe au-dessus de la borne de 95 % des valeurs de son groupe. Cela veut dire que la valeur est statistiquement significative et, comparées aux autres institutions, « clairement plus haute ».

◀ Valeur extrême inférieure : pour l'institution décrite sur la page en question, le chiffre-clé se situe au-dessous de la borne de 95 % des valeurs de son groupe. Cela veut dire que la valeur est statistiquement significative et, comparées aux autres institutions, « clairement plus basse ».

— Plage 50 % : fourchette de valeurs comprenant 50 % des établissements du groupe de comparaison.

— Plage 95 % : fourchette de valeurs comprenant 95 % des établissements du groupe de comparaison.

les séries temporelles doivent être estimés avec prudence. Le tableau 2 indique les mutations. La colonne « Différence % » indique en pourcentage la différence entre les chiffres-clés des deux années. Les valeurs dans les colonnes « Médiane » et « Distribution » ne se réfèrent qu'à l'année 2015. Pour la médiane, le groupe de comparaison est constitué des hôpitaux suisses du même type. Ainsi, les valeurs d'un établissement peuvent être mises en relation avec les données d'un groupe comparable. Le diagramme en boîte dans la colonne « Distribution » illustre graphiquement cette relation ; il est explicité à la figure 1.

Les différents chiffres-clés sont décrits en détail dans les pages qui suivent. Les explications sont basées sur le questionnaire des enquêtes effectuées auprès des établissements hospitaliers. Par exemple « KS A.06.01.05 » désigne la variable A.06.01.05 du questionnaire de la statistique des hôpitaux (KS) et « MS 0.1.V04 » la variable 0.1.V04 du questionnaire de la statistique médicale

des hôpitaux (MS). L'indication « OFS » signifie qu'une caractéristique donnée n'est pas directement tirée du questionnaire, mais qu'elle a été calculée par l'Office fédéral de la statistique (OFS). Le tableau 7 montre un aperçu des chiffres-clés pour la totalité des hôpitaux suisses.

Données générales établissement

Chiffres-clés	Explication	Source/Formule ¹⁰
<i>KT</i> Canton	Canton responsable du point de vue administratif de l'hôpital.	KS A.02.10
<i>Inst/Adr/Ort</i> Etablissement et adresse	Désignation et adresse de l'établissement.	KS A.02.01 KS A.02.02 KS A.02.03 KS A.02.04
<i>Typ</i> Type de l'établissement selon la typologie de l'OFS	Type de l'établissement selon la typologie des hôpitaux de l'OFS. On distingue entre hôpitaux universitaires, hôpitaux de « prise en charge centralisée » (hôpitaux cantonaux), hôpitaux de « soins de base » et cliniques spécialisées (cliniques psychiatriques, cliniques de réadaptation, chirurgie, gynécologie/néonatalogie, gériatrie, pédiatrie et cliniques spécialisées diverses) ¹¹ .	KS A.02.08 / OFS
<i>RForm</i> Forme juridique	Répartition selon la nomenclature des formes juridiques de l'OFS. Les formes juridiques sont réunies en quatre groupes : « SA / Sàrl » comprenant société en nom collectif, société en commandite, société en commandite par actions, société anonyme, société à responsabilité limitée (Sàrl), « Association / fondation » comprenant société coopérative, association, fondation, « Raison individuelle / société » comprenant raison individuelle, société simple ainsi que « Entreprises publiques » comprenant administration fédérale / cantonale / de district / communale ou d'une autre corporation de droit public, établissement fédéral / cantonal / de district / communal ou d'une autre corporation.	« Raison individuelle / société » : KS A.03 = 1, 2 « SA / Sàrl » : KS A.03 = 3 à 7 « Association / fondation » : KS A.03 = 8 à 10 « Entreprises publiques » : KS A.03 = 20 à 34
<i>Akt</i> Type d'activité	Répartition par type d'activité selon les prestations fournies par les établissements. Les hôpitaux peuvent travailler dans les secteurs d'activité suivants : « Soins aigus » (A), « Psychiatrie » (P) et « Réadaptation / gériatrie » (R). Les maisons de naissance, indépendantes d'institutions cliniques (B), sont enregistrées sous leur propre type d'activité.	«A»: KS A.01.01 = 1 «P»: KS A.01.02 = 1 «R»: KS A.01.03 = 1 «B»: KS A.01.04 = 1
<i>SL</i> Prestations spécifiques	Indique si l'hôpital exploite un service d'urgence (NF) reconnu ou une unité de soins intensifs (IPS).	«NF»: KS A.06.01.01 = 1 «IPS»: KS A.06.01.05 = 1
<i>WB</i> Formation de base et formation post-grade	Indique si l'hôpital dispose de places de formation de base ou de formation postgrade pour les étudiants en médecine (MSt), les médecins (Arzt) ou autres professionnels de la santé (BGs).	«MSt»: KS A.06.01.08 = 1 «Arzt»: KS A.06.01.09 = 1 «BGs»: KS A.06.01.10 = 1
<i>AnzStand</i> Nombre de sites	Nombre de sites géographiques sur lesquels un centre hospitalier multi-sites organise ses activités en tant qu'entité juridique unique dotée d'une direction centralisée.	KS A.11.00
<i>SA</i> Infrastructure spéciale	Indique si l'hôpital dispose d'appareils et d'équipements spéciaux. Parmi ceux-ci : la résonance magnétique nucléaire (MRI), la tomographie computerisée (CT), la tomographie par émission de positrons (PET), la caméra gamma, incluant la scintigraphie et le scanner SPECT (CC), l'accélérateur linéaire (LB) et le lithotripteur (LITO).	«MRI»: KS A.13.01 «CT»: KS A.13.02 «PET»: KS A.13.03 «CC»: KS A.13.04 «LB»: KS A.13.05 «LITO»: KS A.13.06

¹⁰ OFS : Statistique des hôpitaux - Conception détaillée (version 1.1) 2010

¹¹ OFS : Typologie des hôpitaux 2006

Données générales « prestations et prise en charge »

Chiffres-clés	Explication	Source/Formule
<i>PtageStatMST</i> Nombre de journées de soins (hospitalisations, sans jour de sortie)	Nombre total de journées de soins de tous les cas administratifs clos entre le 1 ^{er} janvier et le 31 décembre (cas de type A) ou qui ont été ouverts avant le 1 ^{er} janvier et qui n'étaient pas clos le 31 décembre (cas de type C), sans tenir compte du jour de sortie et des jours de congé complets, limité à 365 jours au maximum par cas.	Selon MS avec MS 1.3.V01 = 3 (type de séjour : hospitalier) AND MS 0.2.V02 = «A» (sortie en cours d'année) OR «C» ((admission avant le 1.1 et sortie après le 31.12) : durée de séjour totale de tous les cas (sans le jour de sortie, sans les jours de congé complets, limitée à 365 jours au maximum)
<i>AustStatMST</i> Nombre de sorties dans l'année (hospitalisations)	Nombre total des cas administratifs pour tous les types d'activité liquidés du 1 ^{er} janvier au 31 décembre.	Selon MS avec MS 1.3.V01 = 3 (type de séjour : hospitalier) AND MS 0.2.V02 = «A» (sortie en cours d'année) : nombre total de cas
<i>NeugStatMST</i> Nombre de nouveau-nés sains (traitement hospitalier)	Correspond au nombre total de sorties de nouveau-nés sains entre le 1 ^{er} janvier et le 31 décembre, selon définition SwissDRG.	Selon MS avec code SwissDRG = «P66D» OR «P67D»: nombre total de cas
<i>Ops</i> Nombre de salles d'opération	Nombre de salles d'opération mises en service dans l'hôpital.	KS A.13.09
<i>Gebs</i> Nombre de salles d'accouchement	Nombre de salles d'accouchement qui sont exploitées.	KS A.13.11
<i>CMlb</i> Indice de casemix (CMI) brut	Taux de sévérité moyen des cas d'« hospitalisation » traités, sans compensation des outliers (cas dont la durée d'hospitalisation est atypique). Le CMI est établi sur la base des données de la statistique médicale (MS) par l'OFS.	Selon MS avec MS 1.3.V01 = 3 (type de séjour : hospitalier) AND MS 0.2.V02 = «A» (sortie en cours d'année) : Σ (cost-weights) / nombre de cas selon la MS
<i>CMln</i> Indice de casemix (CMI) net	Taux de sévérité moyen des cas d'« hospitalisation » traités, corrigé par des outliers. Le CMI brut est pondéré pour tenir compte des séjours dont la durée est inférieure ou supérieure à la durée attendue. Le CMI est établi sur la base des données de la statistique médicale par l'OFS.	Selon MS avec MS 1.3.V01 = 3 (type de séjour : hospitalier) AND MS 0.2.V02 = «A» (sortie en cours d'année) : Σ (cost-weights corrigés par des outliers) / nombre de cas selon la MS
<i>pPatWAU</i> Pourcentage de patients avec domicile à l'étranger (%, hospitalisations)	La proportion de patients avec domicile à l'étranger, calculée sur la base de la statistique médicale des hôpitaux, s'obtient en divisant le nombre de personnes hospitalisées dont le domicile est situé à l'étranger par le nombre total de personnes hospitalisées.	Selon MS avec MS 1.3.V01 = 3 (type de séjour : hospitalier) : nombre de cas avec MS 1.1.V04 domicile à l'étranger / nombre total de cas * 100
<i>pPatWAK</i> Pourcentage de patients hors canton (%, hospitalisations)	Pourcentage de patients provenant d'un autre canton. Il est calculé sur la base de la statistique médicale des hôpitaux en divisant le nombre de cas d'hospitalisations hors canton des personnes domiciliées en Suisse par le nombre de cas d'hospitalisations des personnes domiciliées en Suisse.	Selon MS avec MS 1.3.V01 = 3 (type de séjour : hospitalier) : Nombre de cas avec MS 1.1.V04 hors MS 0.1.V04 (domicile en Suisse hors du canton de l'établissement) / nombre de cas avec domicile en Suisse * 100
<i>pPatLKP</i> Pourcentage de patients en division privée ou semi-privée (%, hospitalisations)	Pourcentage des patients qui occupent, durant leur séjour à l'hôpital, un lit en division privée ou semi-privée. Ce pourcentage, calculé sur la base de la statistique médicale des hôpitaux, s'obtient en divisant le nombre de cas d'hospitalisations en division privée et semi-privée par le nombre total des cas d'hospitalisation traités.	Selon MS avec MS 1.3.V01 = 3 (type de séjour : hospitalier) : Nombre de cas avec (MS 1.3.V02 = 2 OR MS 1.3.V02 = 3) (classe privée ou semi-privée) / nombre total de cas * 100
<i>pPatHOK</i> Pourcentage de patients avec AMal obligatoire comme garante principale (%, hospitalisations)	Pourcentage des patients pour lesquels les coûts des prestations de l'assurance de base pour le séjour hospitalier sont essentiellement assumés par l'assurance-maladie obligatoire. Il est calculé sur la base de la statistique médicale des hôpitaux en divisant le nombre de cas avec l'assurance-maladie obligatoire comme garante principale pour les prestations de l'assurance de base par le nombre total des cas d'hospitalisation traités.	Selon MS avec MS 1.3.V01 = 3 (type de séjour : hospitalier) : Nombre de cas avec MS 1.4.V02 = 1 (assurance-maladie obligatoire comme garante principal pour les prestations de l'assurance de base) / nombre total de cas * 100

Données générales « personnel »

Chiffres-clés	Explication	Source/Formule
<i>PersA</i> Médecins	Médecins qui prennent en charge les patients dans les différentes disciplines médicales. Le nombre de médecins travaillant en EPT indique le temps de travail accompli sur une année par rapport à un poste de travail normal à 100 %.	Σ (KS A. 14.05.02) avec KS A.14.04=1 à 6
<i>PersP</i> Personnel soignant	Englobe les personnes qui prodiguent des soins aux malades : infirmières, sages-femmes, aides-soignants, spécialistes de la santé, personnel spécialisé pour la prise en charge, etc. Le nombre d'employés du personnel soignant en EPT correspond au temps de travail accompli sur une année par rapport à un poste normal à 100 %.	Σ (KS A. 14.05.02) avec KS A.14.04=7 à 12
<i>PersMT</i> Autre personnel médical	Ce groupe englobe le personnel médico-technique et médico-thérapeutique. Il comprend le personnel du bloc opératoire, les spécialistes en radiologie, les analystes biomédicaux, les ambulanciers, le personnel universitaire (p. ex., pharmaciens, biologistes, chimistes), les physiothérapeutes, ergothérapeutes et thérapeutes d'animation, diététiciens, orthophonistes, psychologues, etc. Le nombre d'employés appartenant à ce groupe en EPT indique le temps de travail accompli sur une année par rapport à un poste normal à 100 %.	Σ (KS A. 14.05.02) avec KS A.14.04=13 à 27, 32
<i>PersT</i> Personnel total	Médecins, personnel soignant, personnel médical restant PLUS services sociaux (conseil et soutien), agents d'entretien, services techniques et personnel administratif. Le nombre d'employés appartenant à ce groupe en EPT indique le temps de travail accompli sur une année par rapport à un poste normal à 100 %.	Σ (KS A. 14.05.02)
<i>PersAFallIMS</i> Médecins par 100 hospitalisations	Nombre des médecins en EPT par 100 sorties.	Σ (KS A. 14.05.02) avec KS A.14.04=1 à 6 / AustStatMST * 100
<i>PersPFallIMS</i> Personnel soignant par 100 hospitalisations	Nombre des employés du personnel soignant en EPT par 100 sorties.	Σ (KS A. 14.05.02) avec KS A.14.04=7 à 12 / AustStatMST * 100
<i>PersMTFallIMS</i> Autre personnel médical par 100 hospitalisations	Nombre des employés du personnel médical restant en EPT par 100 sorties.	Σ (KS A. 14.05.02) avec KS A.14.04=13 à 27, 32 / AustStatMST * 100
<i>PersTFallIMS</i> Personnel total par 100 hospitalisations	Nombre total d'employés du personnel de l'hôpital en EPT par 100 sorties.	Σ (KS A. 14.05.02) / AustStatMST * 100
<i>StdBelA</i> Médecins privés agréés (heures)	Heures de travail des médecins en pratique privée qui traitent leurs patients à l'hôpital et sont rémunérés sur facturation.	Σ (KS A. 14.05.04) avec KS A.14.04=33
<i>StdBelP</i> Autre personnel agréé (heures)	Heures de travail des sages-femmes et des autres personnes agréées qui traitent leurs patients à l'hôpital et sont rémunérées sur facturation.	Σ (KS A. 14.05.04) avec KS A.14.04=34, 35

Les données concernant le personnel se réfèrent au personnel dans son ensemble, sans ventilation par domaine d'engagement (ambulatoire, formation et recherche, enseignement et formation post-grade ou autres tâches publiques). Pour les collaborateurs, la fonction accomplie est répertoriée sur la base des huit catégories de personnel prédéfinies : médecins, personnel soignant, personnel médico-technique, personnel médico-thérapeutique, services sociaux (conseil et soutien), personnel de maison, ser-

vices logistiques et techniques, personnel administratif. Dans ce contexte, le travail effectivement accompli est déterminant et non la formation. Pour les chiffres-clés concernant le personnel, différentes catégories de fonction sont regroupées. Le taux d'occupation des personnes employées est indiqué en équivalents plein temps (EPT). Ainsi, une personne employée à 80 % correspond à 0,8 EPT. Pour les médecins agréés ou le personnel agréé, les heures de travail sont explicitement indiquées.

Données générales finances et exploitation

Chiffres-clés	Explication	Source/Formule
<i>AwBesold</i> Charges de personnel	Salaires du personnel d'exploitation, honoraires de médecins et autres charges de personnel, prestations sociales incluses, correspondant aux comptes 30 (charges salariales), 37 (charges sociales), 38 (honoraires des médecins assujettis aux assurances sociales) et 39 (autres charges de personnel) du plan comptable de H+.	KS A.15.01
<i>AwInvest</i> Charges des investissements	Charges des investissements (utilisation des installations) et des intérêts correspondant aux comptes 44 et 46 du plan comptable H+.	KS A.15.06 + KS A.15.08
<i>AwSonst</i> Autres charges d'exploitation	Ensemble des dépenses de fonctionnement de l'hôpital, sans les charges salariales et charges d'investissements, sans les frais financiers, les impôts, les charges exceptionnelles et les charges hors exploitation.	KS A.15.02 + KS A.15.03 + KS A.15.04 + KS A.15.05 + KS A.15.07 + KS A.15.09 + KS A.15.10 + KS A.15.11
<i>AwT</i> Total charges	Correspond à l'ensemble des charges d'exploitation (incluant les impôts, les charges exceptionnelles et les charges hors exploitation correspondant aux comptes 77 à 79 du plan comptable H+).	KS A.15.20
<i>EtMedL</i> Produits des hospitalisations et soins	Le total des produits d'exploitation résultant des hospitalisations et des soins comprend les produits des prestations médicales, infirmières et thérapeutiques fournies aux patients, les prestations unitaires médicales et les autres prestations unitaires hospitalières correspondant aux comptes 60 à 62 de H+. Les produits du secteur ambulatoire sont également compris.	KS A.15.30 + KS A.15.31 + KS A.15.32
<i>EtSonst</i> Autres produits d'exploitation	Prestations destinées aux patients qui ne peuvent pas être comptabilisées dans les produits des hospitalisations et soins (comptes 60 à 62 du plan comptable H+), recettes des loyers et intérêts en relation directe avec l'exploitation de l'hôpital ainsi que recettes provenant des prestations au personnel et aux tiers.	KS A.15.33 + KS A.15.34 + KS A.15.35
<i>EtSubv</i> Contributions, subventions, déficit couvert	Toutes les contributions des pouvoirs publics ou des organisations de droit privé sous forme de cotisations, de subventions ou d'éventuelles couvertures de déficit comptabilisées à part.	KS A.15.36 + KS A.16.40
<i>FiErg</i> Résultat d'exploitation	Résultat d'exploitation (bénéfice net ou perte nette), à l'exclusion d'une éventuelle couverture du déficit.	KS A.16.10 - KS A.16.20

Prestations et prise en charge par type d'activité A/P/R/B

Chiffres-clés	Explication	Source/Formule
<i>PtageStatMSA/P/R/B</i> Nombre de journées de soins (hospitalisations, sans jour de sortie)	Nombre total de journées de soins de tous les cas administratifs clos entre le 1 ^{er} janvier et le 31 décembre (cas de type A) ou qui ont été ouverts avant le 1 ^{er} janvier et qui n'étaient pas clos le 31 décembre (cas de type C), sans tenir compte du jour de sortie et des jours de congé complets, limité à 365 jours au maximum par cas ; ventilée par type d'activité.	Selon MS avec MS 1.3.V01 = 3 (type de séjour : hospitalier) AND MS 0.2.V02 = «A» (sortie en cours d'année) OR «C» (admission avant le 1.1 et sortie après le 31.12) : durée de séjour totale de tous les cas (sans le jour de sortie, sans les jours de congé complets, limitée à 365 jours au maximum)
<i>AustStatMSA/P/R/B</i> Nombre de sorties dans l'année (hospitalisations)	Nombre total des cas administratifs liquidés du 1 ^{er} janvier au 31 décembre ; ventilé par type d'activité.	Selon MS avec MS 1.3.V01 = 3 (type de séjour : hospitalier) AND MS 0.2.V02 = «A» (sortie en cours d'année) : nombre total de cas
<i>BettenStatA/P/R/B</i> Nombre de lits (hospitalisations)	La moyenne des lits à disposition pour l'exploitation correspond au nombre de jours d'exploitation des lits divisé par 365 resp. 366 ; ventilée par type d'activité.	KS X1.02.01 / 365 resp. 366
<i>DADStatMSA/P/R/B</i> Durée moyenne d'hospitalisation (jours d'hospitalisation)	La durée moyenne d'hospitalisation s'obtient en divisant le nombre total de journées de soins par le nombre de sorties dans l'année ; ventilée par type d'activité.	$\frac{PtageStatMSA/P/R/B}{AustStatMSA/P/R/B}$
<i>pBettenBelStatA/P/R/B</i> Taux d'occupation des lits (%, hospitalisations)	Le taux d'occupation des lits (sans les nouveau-nés sains, sans les soins de longue durée) s'obtient en divisant le nombre de jours de soins par le nombre de jours d'exploitation des lits ; ventilé par type d'activité.	$\frac{KS X1.01.01}{KS X1.02.01} * 100$

Données financières et d'exploitation par type d'activité A/P/R/B

Chiffres-clés	Explication	Source/Formule
<i>KostAmbA/P/R/B</i> Coûts totaux du secteur ambulatoire	Coûts occasionnés par les patients dans toutes les catégories d'assurance (p. ex., assurance de base, complémentaire, militaire, invalidité, etc.) y compris les payeurs individuels et les patients au bénéfice d'une couverture d'assurance étrangère pour le secteur ambulatoire ; ventilés par type d'activité.	KS X2.01.50.01
dont <i>KostOKPAmbA/P/R/B</i> coûts à la charge de l'AOS	Ensemble des coûts à la charge de l'AOS pour les patients ambulatoires (exclusivement assurés de base LAMal ou assurés en complémentaire) ; ventilés par type d'activité.	KS X2.01.50.04 + KS X2.01.50.09
<i>KostStatA/P/R/B</i> Coûts totaux du secteur hospitalier	Coûts occasionnés par les patients dans toutes les catégories d'assurance (p. ex., assurance de base, complémentaire, militaire, invalidité, etc.) y compris les payeurs individuels et les patients au bénéfice d'une couverture d'assurance étrangère pour le secteur hospitalier ; ventilés par type d'activité.	KS X2.01.50.02
dont <i>KostKVGStatA/P/R/B</i> coûts à la charge de l'AOS, patients exclusivement assurés de base LAMal	Ensemble des coûts à la charge de l'AOS pour les patients hospitalisés, exclusivement assurés de base LAMal ; ventilés par type d'activité.	KS X2.01.50.05
dont <i>AnlKVGStatA/P/R/B</i> charges d'utilisation des investissements	Coûts à la charge de l'AOS résultant de l'utilisation des équipements par des patients hospitalisés, exclusivement assurés de base LAMal ; ventilés par type d'activité.	KS X2.01.39.05
dont <i>KostZvOKPStatA/P/R/B</i> coûts à la charge de l'AOS, patients assurés en complémentaire	Coûts des prestations facturées à l'AOS et fournies à des patients hospitalisés, assurés en complémentaire ; ventilés par type d'activité.	KS X2.01.50.10

Données financières et d'exploitation par type d'activité A/P/R/B

Chiffres-clés	Explication	Source/Formule
dont <i>AnIZvOKPStatA/P/R/B</i> charges d'utilisation des investissements	Coûts à la charge de l'AOS résultant de l'utilisation des équipements par des patients hospitalisés, assurés en complémentaire ; ventilés par type d'activité.	KS X2.01.39.10
<i>KostLangA/P/R/B</i> Coûts totaux des soins de longue durée	Coûts occasionnés par les patients dans toutes les catégories d'assurance (p. ex., assurance de base, complémentaire, militaire, invalidité, etc.) y compris les payeurs individuels et les patients au bénéfice d'une couverture d'assurance étrangère pour les soins de longue durée ; ventilés par type d'activité.	KS X2.01.50.03
<i>AuftragLFA/P/R/B</i> Mandat enseignement et recherche	Coûts provenant de l'enseignement et la recherche ; ventilés par type d'activité.	KS X2.01.601 + KS X2.01.602
<i>EriAmbA/P/R/B</i> Total des produits du secteur ambulatoire	Produits des prestations fournies aux patients de toutes les catégories d'assurance (p. ex., assurance de base, complémentaire, militaire, invalidité, etc.), y compris les payeurs individuels et les patients au bénéfice d'une couverture d'assurance étrangère dans le secteur ambulatoire ; ventilés par type d'activité.	KS X2.02.30.00
dont <i>EriOKPAmbA/P/R/B</i> produits AOS	Produits des prestations à la charge de l'AOS fournies aux patients ambulatoires (exclusivement assurés de base LAMal ou assurés en complémentaire) ; ventilés par type d'activité.	KS X2.02.30.03 + KS X2.02.30.10
<i>EriStatA/P/R/B</i> Total des produits des hospitalisations	Produits des prestations fournies aux patients de toutes les catégories d'assurance (p. ex., assurance de base, complémentaire, militaire, invalidité, etc.), y compris les payeurs individuels et les patients au bénéfice d'une couverture d'assurance étrangère pour les séjours hospitaliers ; ventilés par type d'activité.	KS X2.02.30.01
dont <i>EriKVGStatA/P/R/B</i> produits AOS, patients exclusivement assurés de base LAMal	Produits (part des assureurs et part cantonale) des prestations à la charge de l'AOS fournies aux patients hospitalisés, exclusivement assurés de base LAMal ; ventilés par type d'activité.	KS X2.02.30.04 + KS X2.02.30.05
dont <i>EriKVGStatVA/P/R/B</i> part des assureurs (%)	Pourcentage du part des assureurs aux produits des prestations à la charge de l'AOS fournies aux patients hospitalisés, exclusivement assurés de base LAMal ; ventilés par type d'activité.	KS X2.02.30.04 / (KS X2.02.30.04 + KS X2.02.30.05) * 100
dont <i>EriZvOKPStatA/P/R/B</i> produits AOS, patients assurés en complémentaire	Produits (part des assureurs et part cantonale) des prestations à la charge de l'AOS fournies aux patients hospitalisés, assurés en complémentaire ; ventilés par type d'activité.	KS X2.02.30.11 + KS X2.02.30.12
dont <i>EriZvOKPStatVA/P/R/B</i> part des assureurs (%)	Pourcentage du part des assureurs aux produits des prestations à la charge de l'AOS fournies aux patients hospitalisés, assurés en complémentaire ; ventilés par type d'activité.	KS X2.02.30.11 / (KS X2.02.30.11 + KS X2.02.30.12) * 100
<i>EriLangA/P/R/B</i> Total des produits des soins de longue durée	Produits des prestations fournies aux patients de toutes les catégories d'assurance (p. ex., assurance de base, complémentaire, militaire, invalidité, etc.), y compris les payeurs individuels et les patients au bénéfice d'une couverture d'assurance étrangère pour les soins de longue durée ; ventilés par type d'activité.	KS X2.02.30.02

Données par type d'activité

« soins aigus » (A), « psychiatrie » (P), « réadaptation / gériatrie » (R) et/ou « maison de naissance » (B) : pour chacun des types d'activité rattachés à l'établissement, les données concernant les prestations et les traitements ainsi que les données financières et d'exploitation sont parfois relevées séparément.