Médecins de famille Suisse MFE

Prise de position de Médecins de famille Suisse sur l'introduction des DRG (Diagnosis Related Groups)

Situation actuelle

En vertu de la décision du Parlement fédéral, les nouvelles dispositions de la LAMal sur le financement de l'hôpital seront introduites dans toute la Suisse le 1er janvier 2012.

Sur la base de cette nouvelle réglementation, des forfaits par cas unitaires seront fixés pour toute la Suisse. La prestation et la qualité devront permettre de déterminer le prix. Les forfaits sont des calculs mixtes basés sur la valeur moyenne de la charge par groupe de patients. Le pilotage économique doit s'effectuer par le biais du total des cas et non celui du cas individuel. Une présentation annuelle des propositions par les personnes concernées devrait permettre de développer un système évolutif.

Exigences de Médecins de famille Suisse

1. Les soins intégrés sont un aspect essentiel

Il faut que les soins intégrés et les interfaces soient définis en collaboration avec les médecins de famille. On ne peut admettre qu'un hôpital définisse ces aspects à lui seul. Les médecins de famille disposent des données de base de leurs patients avant l'admission, ils connaissent l'anamnèse et tout le dossier. Il ne sert à rien que l'hôpital définisse à nouveau les bases. Pour la sortie, nous, les médecins de famille, connaissons l'environnement dans lequel retourne le patient. La sortie doit être planifiée avec le médecin de famille. Un service hospitalier ambulatoire ne suffit pas, car il est orienté uniquement sur l'aspect médical et ne connaît pas la situation globale du patient. Il faut refuser la synthèse des forfaits «hôpital stationnaire» et «ambulatoire» réclamée par certains. En effet, elle troublerait à nouveau la transparence des coûts exigée et ne correspond pas aux soins intégrés.

2. Les patients polymorbides ne doivent pas être désavantagés

Il faut élaborer une solution pour les cas complexes sous DRG et l'intégrer dans la recherche concomitante. Les cas complexes sont par excellence les domaines du médecin de famille. Il s'en occupe très intensément et ils souffriront le plus facilement des DRG. Les patients ayant des problèmes complexes sont aussi ceux qui bénéficieront le plus de soins intégrés.

3. Une recherche concomitante clairement définie

Il faut impérativement que la recherche concomitante soit clairement définie et, selon nous, se focalise sur le transfert de masse vers le domaine ambulatoire et la qualité des soins pour les cas complexes. Nous devons pouvoir justifier ces ceux aspects pour ne pas devenir les premières victimes des économies. Afin de permettre des résultats comparables, la recherche concomitante doit être lancée avant les DRG. Il faut pouvoir établir rapidement et clairement une baisse de la qualité des soins.

En dépit de l'aspect toujours plus économique de la médecine et de tous les autres domaines de la vie, nous restons prioritairement des médecins de famille et nous transformons pas en fournisseurs de prestations se contentant de vendre des médicaments à des «clients».

4. Un règlement clair du financement pour la formation et la formation postgraduée

Le nouveau financement des hôpitaux doit régler le financement de la formation et de la formation médicale postgraduée en particulier, mais aussi celui de toutes les professions de santé. Il faut des postes d'assistants pour nos successeurs.

5. Un système évolutif

Nous exigeons que le système des DRG puisse être adapté aux nouvelles exigences et ne soit pas bloqué sur le long terme.

Correspondance:
Dr Johannes Brühwiler
Membre du Comité directeur MFE
Klosbachstrasse 123 / b. Römerhof
8032 Zurich
johannes.bruehwiler@hin.ch