

## Rapport d'activité de la section hospitalière de la SSP

Au cours de l'automne et du début de l'hiver, la section hospitalière a été active et son bureau s'est réuni plusieurs fois. Les projets en cours sont les suivants:

a) **Préparation d'une journée de réflexion en conjonction avec les chefs des hôpitaux A:**

la mission des pédiatres hospitaliers a changé au cours des deux dernières décades. Dans la situation actuelle, l'excellence amenée par les spécialités pédiatriques entraîne-t-elle une difficulté du fonctionnement de la pédiatrie générale? Ce thème nous a paru suffisamment important pour en faire une journée de réflexion, qui a été fixée au 26 mars 2003 à Berne. Nous espérons pouvoir retirer de cette journée les synergies nécessaires entre les besoins de la pédiatrie générale et l'aspect pointu des spécialités, plutôt que de se trouver devant les antagonismes de ce développement de la pédiatrie. Nous reviendrons sur les résultats de cette journée dans les prochains rapports d'activité.

b) **TarMed ambulatoire hospitalier:**

comme j'avais déjà eu l'occasion de le dire, sous la responsabilité de Urs Hunziker, un groupe a débuté une étude afin de savoir si le TarMed ambulatoire hospitalier, lorsqu'il entrera en vigueur, sera dans l'esprit de la loi, soit une neutralité des coûts. Beaucoup d'établissements hospitaliers pédiatriques suisses ont participé à l'étude et 1000 cas ont

pu être recensés et comparés avec les divers systèmes. Les résultats détaillés ne sont pas encore connus, mais Urs Hunziker en donnera la synthèse dans un prochain *Paediatrica* et à l'assemblée générale de la section hospitalière.

c) **Secrétariat central:**

à la suite de la mise en place du secrétariat central depuis cette dernière année, une nette amélioration du fonctionnement de la Société a été ressentie. Toutefois, aucun partenariat n'est parfait immédiatement. Dans cette optique, le président central de la Société Suisse de Pédiatrie, accompagné des présidents des sections ambulatoire et hospitalière, a commencé à tenir des réunions régulières avec le secrétariat pour mettre au point les détails qui ne fonctionnent encore pas. Il est clair que le secrétariat central est au service de tous les membres de la section hospitalière, ce qui ne veut pas dire qu'il doit remplacer les secrétaires de chacun. En effet, son mandat est limité, pour des questions en particulier financières, et les demandes qui lui sont adressées doivent correspondre au cahier des charges et au contrat qui a été signé avec lui.

d) **ICD-10 pédiatrique:**

après une longue histoire et une longue attente, l'ICD-10 pédiatrique, contenant plus de 4000 codes, est maintenant terminé dans ses versions française et allemande.

Un grand merci à tous ceux qui ont participé à ce développement, et particulièrement à Harold Gaze, qui a terminé une traduction allemande particulièrement difficile de cet ICD-10 pédiatrique. Il va devoir maintenant être validé par les instances fédérales du codage, et pourra être mis ensuite gratuitement à la disposition de tous les membres sous forme de document Excel sur le site de la SSP.

e) **Projets 2003:**

durant l'année 2003, les projets principaux seront la poursuite de ce qui est actuellement en cours, en particulier les dossiers épineux du TarMed ambulatoire hospitalier et de la compétence respective de la pédiatrie générale et des spécialités pédiatriques. Les sociétés de spécialistes devront également fournir les «rasters» de leur spécialité, pour que la SSP puisse les transmettre à la FMH en bloc pour toutes les formations approfondies pédiatriques.

De ce qui précède, vous aurez remarqué que la section hospitalière est bien vivante et active. Je souhaite que l'année 2003 continue dans la même veine. Je serais complètement satisfait si, en plus du travail du Bureau, nos membres montraient un intérêt grandissant et participaient plus activement à la vie de la section.

Dominique Belli, Genève  
Président de la section hospitalière

## Tätigkeitsbericht der Sektion Klinik der SGP

Im Laufe des Herbstes und anfangs dieses Winters war die Sektion Klinik sehr aktiv und deren Büro versammelte sich mehrere Male. Es laufen zurzeit folgende Projekte:

### a) **Vorbereitung einer Austausch-**

#### **Tagung mit den Chefs der A-Kliniken:**

Die Aufgabe der Klinik-Pädiater hat sich in den letzten zwei Jahrzehnten stark gewandelt. In der aktuellen Situation stellt sich die Frage, ob die hervorragenden Leistungen in den pädiatrischen Fachbereichen Schwierigkeiten in der allgemeinen Pädiatrie verursachen. Dieses Thema schien uns wichtig genug, um eine Austausch-Tagung darüber zu organisieren, welche am 26. März 2003 in Bern stattfinden wird. Wir hoffen, während dieser Tagung die notwendigen Synergien zwischen den Bedürfnissen der allgemeinen Pädiatrie und den hochspezialisierten Aspekten der Fachgebiete eruieren zu können, um die Gegensätze in der Entwicklung der Pädiatrie besser anzugehen zu können. Wir werden in den nächsten Tätigkeitsberichten auf die Resultate dieser Tagung zurückkommen.

### b) **Spital-TarMed für ambulante**

#### **Leistungen:**

Wie ich es schon mehrmals erwähnte, hat eine Arbeitsgruppe unter der Verantwortung von Urs Hunziker eine Studie zum Thema Spital-TarMed für ambulante Leistungen in Angriff genommen, mit dem Ziel, herauszufinden, ob dieser Leistungskatalog bei seiner Einführung den gesetzlichen Vorgaben entsprechen wird, das

heisst, ob die Kostenneutralität gewährleistet sein wird. Viele pädiatrische Kliniken der Schweiz haben sich an dieser Studie beteiligt und es konnten 1000 Fälle erfasst und verglichen werden. Die detaillierten Resultate sind noch nicht bekannt, aber Urs Hunziker wird in einer nächsten Ausgabe der Paediatrica sowie an der Generalversammlung der Sektion Klinik darüber berichten.

### c) **Zentralsekretariat:**

Seit dem vergangenen Jahr, d.h. seitdem das Zentralsekretariat im Einsatz steht, konnten wir ein deutlich besseres Funktionieren der Gesellschaft feststellen. Keine Partnerschaft ist sofort perfekt. Aus diesem Grund hielten der Zentralpräsident der Schweizerischen Gesellschaft für Pädiatrie und die Präsidenten der Sektionen Praxispädiatrie und Klinik mit dem Sekretariat regelmässig Sitzungen ab, um die noch unbefriedigenden Details zu besprechen. Es ist klar, dass das Zentralsekretariat zur Verfügung aller Mitglieder der Sektion Klinik steht; dies heisst jedoch keineswegs, dass es die einzelnen Sekretäre ersetzen soll. In der Tat ist sein Mandat begrenzt, insbesondere aus finanziellen Gründen, und die ihm gestellten Aufgaben müssen dem Pflichtenheft und dem unterschriebenen Vertrag entsprechen.

### d) **Pädiatrischer ICD-10:**

Diese langwierige Angelegenheit ist jetzt nach langem Warten abgeschlossen und der pädiatrische ICD-10 ist

nun, mit mehr als 4000 Codes, in deutscher und französischer Fassung fertig. Wir danken all jenen, die sich an deren Erarbeitung beteiligt haben, ganz speziell Harold Gaze, welcher die äusserst schwierige Übersetzung ins Deutsche übernommen hat. Die neue Fassung muss noch von den für die Codierung zuständigen Bundesinstanzen anerkannt werden und wird dann in Form einer Exceldatei in der SGP-Website für alle Mitglieder kostenlos verfügbar sein.

### e) **Projekte 2003:**

Während dem Jahr 2003 werden wir weiterhin die laufenden Projekte bearbeiten, insbesondere die heiklen Dossiers Spital-TarMed für ambulante Leistungen und die Abgrenzung der Kompetenzen der allgemeinen Pädiatrie und der Fachpädiatrie. Die einzelnen Fachärzte-Verbände werden ebenfalls einen «Raster» ihres Fachgebietes erstellen müssen, damit die SGP diese für alle pädiatrischen Fachrichtungen gemeinsam an die FMH weiterleiten kann.

Aus dem Gesagten geht hervor, dass die Sektion Klinik sehr aktiv und engagiert ist. Ich hoffe, dass dies auch im Jahr 2003 der Fall sein wird. Ganz zufrieden wäre ich, wenn zusätzlich zum Einsatz des Büros auch unsere Mitglieder ein wachsendes Interesse zeigen und sich aktiver am Leben der Sektion beteiligen würden.

Dominique Belli, Genf  
Präsident der Sektion Klinik  
Übersetzung: SGP-Sekretariat

## Neues aus der Fortbildungskommission

Was wir schon in einer früheren Ausgabe der Paediatrica erläutert haben, wird langsam konkret. Das Fortbildungsprogramm (FBP) der SGP muss revidiert und den neuen Richtlinien der FMH angepasst werden, wobei es sich nicht um grundsätzliche Veränderungen handelt. Wie wir aus verschiedenen Reaktionen auf den aktuellen Entwurf in der Vernehmlassungsphase entnehmen konnten, bestehen immer noch Unklarheiten darüber, weshalb die Fortbildung (FB) überhaupt geregelt und kontrolliert wird.

Deshalb hier nochmals zusammengefasst die **Thematik**: Die FMH hat in ihrer Fortbildungsordnung (FBO) festgelegt, dass sich alle Ärzte in der Schweiz einer kontinuierlichen Fortbildungspflicht unterziehen müssen, dass jedoch die Ausgestaltung, Kontrolle und die qualitativen Anforderungen den Fachgesellschaften überlassen werden. Es geht nicht darum, die Selbstverantwortung und Mündigkeit der Pädiater anzuzweifeln. Es ist uns allen klar, dass die meisten Pädiater selbstverständlich sich kontinuierlich und bedürfnisgerecht fortbilden und dass auch beim besten System gemogelt werden kann. Deshalb suchen wir mit unserem FBP einen vernünftigen Weg, um die FMH-Vorgaben zu erfüllen, ohne die Selbständigkeit der Pädiater einzuschränken. Und schlussendlich glauben wir auch, dass durch Strukturierung und Evaluation die Qualität von Fortbildungen verbessert werden kann.

**Fakten**: Die FBO der FMH gibt nur einen groben Rahmen vor. Für die detaillierte Ausformulierung der einzelnen FBP sind jeweils die Fachgesellschaften verantwortlich. Es soll eine qualitativ hochwertige FB gewährleistet werden; durch Vergabe von «credits» wird eine Strukturierung und ver-

besserte Vergleichsmöglichkeit erwartet. Die Vergabe dieser «credits» ist nicht willkürlich, sondern wird gemäss klaren Richtlinien gehandhabt. Ebenso entspricht die Anzahl der obligatorischen FB-Stunden den FMH-Vorgaben.

Neu dauert eine Kontrollperiode nicht mehr 5 Jahre, sondern nur noch 3 Jahre. Die dokumentierte FB wird jedoch nur stichprobenweise kontrolliert. Wie wir alle wissen, hat (im Moment noch) das Nichterfüllen der Fortbildungspflicht keine sanktionierenden Folgen; es ist aber keineswegs ausgeschlossen, dass solche Massnahmen in näherer Zukunft Realität werden könnten. Es steht jeder Fachgesellschaft offen, wie sie eine fachspezifische qualifizierte FB gewährleisten und kontrollieren will. Für die SGP haben wir uns entschieden – gerade weil wir auf die eigene Verantwortlichkeit der Pädiater zählen und weil wir kein stures, rigides und indoktriniertes System wollen –, ein Minimum von 30 Std./Jahr an «Kategorie 1» Fortbildung zu fordern, den Rest aber relativ offen und frei zu lassen.

### Fortbildungskategorien:

- **Kategorie 1**: Mind. 30 Std. pro Jahr: definiertes Zielpublikum, pädiatrispezifische bedürfnisgerechte Thematik, interaktiv, Gestaltung der FB in Zusammenarbeit mit einem Vertreter des Zielpublikums, Evaluation der FB durch die Teilnehmer unabhängig. Durch diese Evaluation wird es möglich sein, den Qualitätsstandard der FB mittelfristig deutlich zu heben. Zertifikat.

- **Kategorie 2**: Max. 10 Std. pro Jahr: pädiatrischer Inhalt, von einem Pädiater zumindest mitorganisiert, nicht unbedingt evaluiert. Kein Zertifikat.

- **Kategorie 3**: Max. 10 Std. pro Jahr: nicht pädiatrische FB.

- Literatur/elektronische Medien usw. mind. 30 Std. pro Jahr.

### Wie geht es nun konkret weiter?

Sobald die Eingaben der Vernehmlassungsrunde integriert sind, wird der Entwurf des revidierten FBP anlässlich unserer GV im Juni 2003 zur Abstimmung vorgelegt. Es beinhaltet als Hauptveränderung eine FB-Kontrollperiode über 3 statt 5 Jahre sowie eine Einteilung der obligatorischen FB in verschiedene Kategorien (siehe diese). Für die Träger von Schwerpunkten wird eine zusätzliche fachspezifische FB über 40 Std./Jahr verlangt; ein Teil davon kann auch den FB-Stunden der SGP angerechnet werden. Welche FB für die Schwerpunkte anerkannt wird, muss die Spezialistenfachgesellschaft bestimmen.

Die absolvierte FB muss weiterhin im sog. «Milchbüchlein» dokumentiert oder die Belege über jeweils 3 Jahre gesammelt werden, damit der Nachweis erbracht werden kann (stichprobenweise jährliche Kontrollen durch die FBK).

**Zusammenfassend** kann gesagt werden, dass die geplante Revision unseres FBP keine enormen Veränderungen vorsieht (und keinesfalls wieder das alte «KOBU» kopiert), dass wir aber nicht umhin kommen, gewisse qualitative Verbesserungen einzuführen, nicht zuletzt, um die Qualität unserer Arbeit generell zu erhöhen.

**Die SGP empfiehlt deshalb, das revidierte FBP an der Generalversammlung 2003 anzunehmen.**

Anne Karin Eigenmann, Weggis

## Nouvelles de la Commission de formation continue

Comme nous l'avons déjà annoncé dans Paediatrica, la révision du programme de formation continue (PFC) se concrétise lentement. Le PFC de la SSP doit être révisé et adapté aux nouvelles directives de la FMH, bien qu'il n'y ait pas de modifications de fond. Comme nous avons pu le comprendre des différentes réactions au sujet de la version actuelle soumise à consultation, il y a toujours encore confusion sur les raisons pour lesquelles la formation continue (FC) doit être réglementée et contrôlée.

Ainsi, nous avons encore une fois résumé la **thématique**: la FMH a fixé dans son ordonnance sur la FC, que tous les médecins en Suisse doivent se soumettre à une obligation de se former continuellement, mais que le développement, le contrôle et les exigences de qualité seront laissés à la responsabilité des sociétés de spécialistes. Il n'y a pas lieu de mettre en doute que le pédiatre est responsable et majeur. Il est clair pour nous tous que la plupart des pédiatres vont naturellement se former régulièrement et en fonction de leurs besoins et que même avec le meilleur système, il est possible de tricher. Pour ces raisons, nous cherchons avec notre PFC le chemin le plus raisonnable pour remplir les exigences de la FMH sans restreindre l'indépendance du pédiatre. Et finalement, nous croyons aussi pouvoir améliorer la qualité de la formation en la structurant et en faisant évaluer sa qualité.

**Les faits:** L'ordonnance sur la FC de la FMH prescrit seulement un cadre large et les sociétés de spécialistes sont responsables pour la formulation détaillée du PFC de leur spécialité. Une FC de haute qualité doit être garantie et, par l'attribution de «crédits», une structuration et de meilleures possi-

bilités de comparaison sont attendues. L'attribution de ces «crédits» ne doit pas être arbitraire, mais suivre des directives précises. Le nombre d'heures de FC obligatoires correspond également aux prescriptions de la FMH.

Comme nouveauté, la période de contrôle ne dure plus 5 ans, mais 3 ans. La FC documentée ne sera cependant contrôlée que par sondage. Comme nous le savons tous, (pour le moment encore) il n'y a pas de sanction prévue pour le cas où l'obligation de FC n'a pas été remplie. Il n'est pas exclu que de telles mesures deviennent réalité dans le futur. Chaque société de spécialistes a la liberté de choisir comment elle veut garantir et contrôler sa FC. Pour la SSP, nous avons décidé – justement parce que nous voulons compter sur la propre responsabilité de chaque pédiatre et parce que nous ne voulons pas d'un système étroit, rigide et endoctrinant – de demander un minimum de 30 heures par an de formation de catégorie 1 et de laisser le reste de la FC relativement ouvert et libre.

### **Catégories de formation:**

- **Catégorie 1:** min. 30 h par an; public cible défini à l'avance, thématique tenant compte de besoins spécifiquement pédiatriques, interactif, organisation de la FC en collaboration avec un représentant du public-cible, évaluation de la FC par les participants indispensable. Grâce à cette évaluation, il sera possible à moyen terme d'élever significativement les standards de qualité de la FC. Certificat de participation.
- **Catégorie 2:** max. 10 h par an; contenu pédiatrique, organisé au moins en collaboration avec un pédiatre, pas obligatoirement évalué. Pas de certificat.

- **Catégorie 3:** max. 10 h par an; FC non pédiatrique.

- Littérature, médias électroniques, etc. min. 30 h par an.

### **Concrètement, comment allons-nous continuer?**

Dès que les modifications issues de la procédure de consultation auront été intégrées, le projet de révision du PFC sera soumis au vote de l'assemblée générale en juin 2003. Cette révision contient comme principales modifications, une période de contrôle de 3 au lieu de 5 ans et une répartition de la FC obligatoire en différentes catégories (cf. plus haut). Pour les porteurs de certificats de formation approfondie, une FC supplémentaire de 40 heures par an est exigée, dont une partie peut être comptée aussi pour la FC en pédiatrie. Le contenu de la FC reconnue pour les formations approfondies sera établi par les sociétés de spécialistes. La FC accomplie sur une période de 3 ans devra comme actuellement être documentée dans le «carnet de participation (contrôles annuels au moyen de sondages par la commission de FC).

**En conclusion**, nous pouvons dire que la révision programmée de notre PFC n'amène pas de modifications majeures (et ne copie en aucun cas l'ancien «KOB»). Néanmoins, l'introduction de quelques améliorations qualitatives est incontournable et devrait permettre en général d'améliorer la qualité de notre travail. **La SSP vous recommande pour ces raisons d'accepter la révision du PFC lors de l'assemblée générale de 2003.**

Anne Karin Eigenmann, Weggis

Traduction: Michaël Hofer, Lausanne

## TarMed-News

### Einführungszeitpunkt im Sozialversicherungsbereich (UV/MV/IV) 1.5.2003

Der Zentralvorstand der FMH hat an seiner Sitzung vom 12. Dezember 2002 beschlossen, TarMed 1.1r per 1. Mai 2003 im UV-/MV-/IV-Bereich einzuführen. Jedoch nur in den Arztpraxen und nicht in den Spitälern.

Dieser Entscheid kommt für viele überraschend, obwohl schon lange davon ausgegangen werden musste, dass der früheste Einführungszeitpunkt 3 Monate nach Genehmigung des Tarifwerks durch den Bundesrat liegen konnte.

Die Ärztesgesellschaft des Kantons Zürich versuchte sich einer Einführung im Sozialversicherungsbereich auf den 1.5.2003 zu widersetzen. Als Antwort erhielten sie und die Präsidenten der kantonalen Ärztesgesellschaften am 19.12.2002 vom FMH-Präsidenten ein Schreiben.

#### Einige Zitate aus diesem Brief lauten:

«Der Vertrag mit MTK, MV, IV ist seit 1.1.2002, damals noch vorbehältlich der zwischenzeitlich erfolgten Genehmigung in der Urabstimmung, unterzeichnet. Ein weiteres Verschieben würde eine Vertragskündigung mit den obigen Folgen nach sich ziehen müssen.»

«Als Einführungstermin war der 1.1.2003 vorgesehen; wir konnten dieses Datum bis 1.5.2003 verschieben. Eine weitere Verschiebung würde zu Neuverhandlungen führen. Dies würde insbesondere auch Neuverhandlung des Start-Taxpunktwertes bedeuten, der in der heutigen Situation kaum bei Fr. 1.– gehalten werden könnte. Über die Bedeutung dieses Start-Taxpunktwertes für die kantonalen Verhandlungen müssen an diesem Ort keine weiteren Ausführungen gemacht werden.»

«Der UV-/MV-/IV-Tarif ist ein schweizerischer Tarif, der national eingeführt wird, d.h. ohne Zustimmung der kantonalen Ärztesgesellschaften oder Gesundheitsdepartemente.»

Diese Zitate verdeutlichen die Vorgaben und die Marschrichtung der FMH-Führung.

#### Schulung

Mitte April 2002 erfolgte die zentrale Ausbildung der regionalen Instruktoren für die SGP. Die Organisation der Ausbildung der Basis obliegt ihnen. Regionen, welche bisher noch keine Ausbildung organisiert haben, dürften nun unter einen erheblichen Zeitdruck geraten.

Jedes Mitglied kann sich auch via Internet einen Einblick in die Einführungsversion TarMed 1.1r verschaffen: [www.tarmed.ch](http://www.tarmed.ch), Tarif wählen, Downloads wählen, Version und Sprache wählen.

#### Version TarMed 1.1r

Von Version 1.1 zu Version 1.1r wurden einige Änderungen vorgenommen.

Für uns von Bedeutung sind die Angabe der Dignität Kinder- und Jugendmedizin und Kinderchirurgie für die Position 00.0040 und die richtige Bezeichnung der Position 30.3240 als Ultraschallgelenksuntersuchung der Säuglingshüfte nach Graf, beidseitig, als alleinige bildgebende Leistung mit Dignität FA Hüftsonographie. Ausserdem wurde eine frühere Forderung nach Miteinbezug der Dignität FA Hüftsonographie bei Position 30.3250 Ultraschallgelenksuntersuchung an der Hüfte, pro Seite, für die Nachkontrolle einer Hüftreifungsverzögerung berücksichtigt.

Andere und für uns wichtige Probleme, über die wir schon in früheren Ausgaben berichtet haben, sind noch nicht gelöst. Insbesondere die Limitierungen für die Vorsorgeuntersuchungen konnten bisher nicht befriedigend formuliert aufgenommen werden. Wiederholt haben wir den Tarifiedienst der FMH darauf hingewiesen. Letztmals Mitte Dez. 2002.

#### Tarifpflegeeingaben

Termingerecht haben wir auch dieses Jahr neue Eingaben zur Tarifpflege vorbereitet und eingegeben. Für den Schwerpunkt

Nephrologie haben wir die Dignität für die 24h-BD-Messung Pos. 17.0510 gefordert. Für die pädiatrischen Kliniken wurden drei Eingaben gemacht. Sie zielen darauf ab, bei pädiatrischen Patienten den vermehrten Aufwand auch von nicht-ärztlichem Personal, analog der Position 00.0040, besser verrechnen zu können. Ausserdem fehlt ein Zuschlag für Konsultationen ausserhalb der normalen Arbeitszeiten. Die gleichen Eingaben sind auch über die pädiatrischen Kliniken an H+ eingereicht worden.

#### Dignitätserhebung

Die Dignitätserhebung wird voraussichtlich ab 15.03.2003 bei allen FMH-Mitgliedern durchgeführt. Über diese Dignitätserhebung wird durch die FMH detailliert informiert werden. Im Rahmen der Dignitätserhebung erhält jeder Arzt/jede Ärztin eine Europäische Artikelnummer (EAN) zugeteilt, die unter anderem die Berechtigung zur Abrechnung von Leistungen zu Lasten der Sozialversicherer ausweisen wird.

**Die Dignitätserhebung ist von ausserordentlicher Wichtigkeit! Garantiert sie doch die Verrechnung von ausserhalb der normalen Dignität liegenden Positionen im Rahmen der Besitzstandswahrung für die ersten 3 Jahre nach Einführung von TarMed. Kümmern Sie sich persönlich und mit Sorgfalt um diese Dokumente!**

Eine Hilfestellung wird rechtzeitig durch die Gruppe TarMed der SGP auf unserer Homepage [www.swiss-paediatrics.org](http://www.swiss-paediatrics.org) platziert werden.

Bitte beachten Sie die nächsten Ausgaben der Schweizerischen Ärztezeitung und der Paediatrica.

Marco Belvedere, Zürich  
Tarifdelegierter der SGP  
[belvema@active.ch](mailto:belvema@active.ch)

## Nouvelles du TarMed

### Date d'introduction du TarMed dans le domaine des assurances sociales (AA/AM/AI): 1.5.2003

A la séance du 12.12.2002 le comité central de la FMH a décidé d'introduire au 1.5.2003 le TarMed 1.1r dans le domaine AA/AM/AI, uniquement dans les cabinets et pas dans les hôpitaux.

Cette décision surprend beaucoup de monde, même si on pouvait prévoir que la date d'introduction la plus proche pouvait légalement se situer 3 mois après l'acceptation de la structure tarifaire par le Conseil Fédéral.

La société des médecins du canton de Zurich a essayé de s'opposer à l'introduction dans le domaine des assurances-sociales du nouveau tarif au 1.5.2003.

### Voci quelques extraits de la lettre du président de la FMH qui a été adressée aux présidents des sociétés cantonales:

«Le contrat avec l'AA/AI/AM est signé depuis le 1.1.2002, sous réserve de l'acceptation par votation générale des membres de la FMH (chose faite). Un nouveau report entraînerait une résiliation du contrat avec des conséquences non négligeables.»

«La date prévue pour l'introduction était le 1.1.2003. Nous avons pu repousser cette date d'introduction jusqu'au 1.5.2003. Un report à une date ultérieure amènerait à de nouvelles négociations. En particulier la renégociation de la valeur du point aujourd'hui acquise à Fr. 1.-, qui dans la situation actuelle ne pourrait très vraisemblablement pas être maintenue. Cette valeur de référence est aussi un élément de poids pour les négociations à venir sur la valeur du point du tarif maladie.»

«Le tarif AA/AI/AM est un tarif suisse, qui sera introduit au niveau national, sans con-

sultations ou négociation au niveau des cantons.»

Ces extraits montrent clairement la position de la direction de la FMH.

### Formation

En avril 2002 a eu lieu la formation des instructeurs régionaux de la SSP. Ils ont la charge d'organiser la formation des membres de notre société. Les formateurs régionaux qui n'ont pas encore organisé de formation doivent penser à fixer rapidement des dates.

Il est possible pour tous d'accéder au tarif d'introduction (TarMed 1.1r) sur internet à l'adresse [www.tarmed.ch](http://www.tarmed.ch).

### TarMed 1.1r

Les modifications importantes pour nous, de la dernière version du TarMed sont:

Les nouvelles données concernant les qualifications (dignität) pour la médecine de l'enfant et de l'adolescent et la chirurgie pédiatrique pour la position 00.0040. La correction de l'intitulé de la position 30.3240 (examen par échographie de la hanche du nourrisson selon Graf, bilatérale), seule position tarifaire d'imagerie pour les porteurs de l'attestation de formation approfondie en échographie des hanches. Par ailleurs une requête antérieure a été prise en considération pour les possesseurs du certificat d'aptitude en échographie des hanches: la position 30.3250 «Examen échographique de la hanche, par côté, pour le suivi d'un retard de maturation de la hanche».

D'autres positions litigieuses n'ont pas encore trouvé de solutions à ce jour. Il s'agit notamment des limitations d'utilisation des positions concernant les contrôles du développement qui restent beaucoup trop restrictives.

Nous avons réclamé pour la sous-spécialité en néphrologie pédiatrique une réévaluation de la position 17.0510 (mesure sur 24 heures de la pression artérielle).

Concernant la pédiatrie hospitalière nous avons réclamé une prise en considération de la nécessité d'un personnel médical et paramédical plus important pour la prise en charge d'enfants que d'adultes.

Il manque toujours une prime pour des consultations hors des heures de travail habituel tant pour la médecine ambulatoire qu'hospitalière.

### Droits acquis

Pour les médecins voulant bénéficier des droits acquis, une demande individuelle doit être faite par chaque médecin à partir du 15 mars prochain. Des informations complémentaires vous parviendront prochainement de la part de la FMH qui sera chargée de contrôler et d'attribuer ces droits.

**Un numéro d'identification européen (EAN) sera attribué à chaque médecin en parallèle à l'attribution de ces droits qui seront limités dans le temps à trois ans.**

**Attention, ces droits ne sont «accordés» qu'à l'introduction du TarMed.**

Passé le délai d'inscription, seule une formation reconnue donnera droit à l'utilisation des valeurs réservées aux spécialistes.

Un site d'aide et d'information est en préparation par le groupe TarMed. Il se trouvera, à votre disposition sur le site internet de la SSP [www.swiss-paediatrics.org](http://www.swiss-paediatrics.org)

Marco Belvedere, Zurich  
Délégué tarifaire de la SSP

[belvema@active.ch](mailto:belvema@active.ch)

Traduction: Denis Aladjem, Genève  
Membre du groupe TarMed de la SSP  
[aladj@freesurf.ch](mailto:aladj@freesurf.ch)