Communications

Examen de spécialiste

Examen de spécialiste en vue de l'obtention de la formation approfondie en gériatrie à adjoindre au titre de spécialiste en médecine interne générale

L'examen sera réalisé en deux parties.

Examen écrit
Date: jeudi, le 11 août 2011 (14h00–17h00)
Lieu: Computerraum Uni Tobler Bern, Länggassstrasse 49, 3012 Berne

Examen oral-pratique
Date: jeudi, le 3 novembre 2011 (le lieu d'examen est communiqué dès l'instant où les résultats de l'examen écrit sont connus.)

Délai d'inscription: 30 mai 2011

Vous trouverez de plus amples informations sur le site web de l'ISFM www.siwf.ch → Formation postgraduée médecins-assistants → Examen de spécialiste

Société Suisse Phlébologie

Prix de la Société Suisse de Phlébologie 2011

La Société Suisse de Phlébologie (SSP-SGP) attribue chaque année un Prix scientifique d'un montant de 10 000 CHF, dont le but est d'encourager la recherche scientifique, le développement technologique et la formation clinique en phlébologie. Seront pris en considération des travaux et des projets scientifiques déjà suffisamment avancés pour pouvoir être terminés dans le délai d'une année.
Les candidats au Prix adresseront une demande détaillée par e-mail (format pdf) au Président de la Société Suisse de Phlébologie, le Dr Philippe Kern, 29, rue de la Madeleine, 1800 Vevey (email: phkern@bluewin.ch).
Ce rapport définira de façon détaillée la manière dont le candidat envisage d'utiliser le montant du Prix. La demande sera examinée par le Comité de la Société Suisse de Phlébologie. Tout renseignement complémentaire peut être demandé au Dr Kern. Le travail, lors de sa publication, mentionnera qu'il a été honoré du «Prix de la Société Suisse de Phlébologie». Les résultats de cette recherche devront être présentés au cours d'une réunion officielle de la Société Suisse de Phlébologie.

Délai d'inscription: 31 octobre 2011

Suva / argomed

Suva und Solothurner Hausärzte intensivieren Zusammenarbeit

Die Hausärzteorganisation argomed Ärzte AG und die Suva haben deshalb im Jahr 2009 eine enge Zusammenarbeit unter dem Projekt «KIMSA» lanciert. Nun wird das Modell auch auf den Kanton Solothurn ausgedehnt.
Die Suva bearbeitet jährlich rund 450 000 Unfälle. Zwei Prozent dieser Fälle führen zu einer Arbeitsunfähigkeit mit einem schwierigem Heilungsverlauf und hohen Kosten. Neben gesundheitlichen Gründen erschweren oft psychosoziale Faktoren die Wiedereingliederung, nicht zuletzt deshalb, weil die Suva sie nicht kennt oder erst spät davon erfährt. Besser im Bild über allfällige psychische, familiäre und berufliche Probleme sowie über die individuelle Krankheitsgeschichte sind die Hausärzte der Unfallpatienten. Aus diesem Grund gingen die aargauische Hausärzteorganisation argomed Ärzte AG und die Suva eine Kooperation ein und starteten das Pilotprojekt KIMSA – Kooperatives Integrationsmanagement der Suva mit Ärztenetzen. In der argomed Ärzte AG sind rund 550 Hausärzte in 16 Ärztenetzen in den Kantonen Aargau, Zug, Solothurn und Bern organisiert.
Während des Pilotbetriebs der Suva mit der argomed Ärzte AG im Einzugsgebiet der Suva Aarau wurden Komplexfälle durchschnittlich sechs Wochen früher erkannt. Seit Anfang 2010 wird KIMSA von der argomed Ärzte AG im Auftrag der Suva etappenweise auf weitere Ärztenetzwerke in der ganzen Schweiz ausgeweitet. Nun wird das Modell auch auf den Kanton Solothurn ausgedehnt.
KIMSA erlaubt es Hausärzten, der Suva via Internet einen Schadenfall mit möglicher langer Behandlungsdauer jederzeit zu melden – vorausgesetzt, der betroffene Patient ist damit einverstanden. Dadurch können frühzeitig Abklärungen veranlasst und wo nötig ein Case Management eingeleitet werden. Gleichzeitig kann der Hausarzt feststellen, ob ein Verunfallter effektiv bei der Suva versichert ist und ob der Schadenfall bereits gemeldet wurde.
Während Patienten davon profitieren, dass sie ganzheitlich und rascher betreut werden, liegt der Nutzen für die Hausärzte darin, dass sie ihre Patienten näher bei der Reintegration in den Arbeitsprozess begleiten können. Die Suva kann ihr Fallmanagement effizienter gestalten, die Wiedereingliederungsquote erhöhen und Heilungs- und Rentenkosten reduzieren. Diese Einsparungen kommen den Suva-Versicherten in Form von tieferen Prämien zugute.

fmCh

Le Managed Care sur la bonne voie

Lors de la session d'hiver, le Conseil des Etats a apporté des rectifications décisives au projet du «Managed Care». En sa qualité d'association faîtière des sociétés de discipline engagées dans la médecine chirurgicale et invasive, la fmCh considère que les adaptations décidées sont judicieuses.
Lors des débats en assemblée plénière sur la révision de la LAMal, le Conseil des Etats a décidé de certains changements importants dans le domaine du «Managed Care». Les adaptations retenues par la Chambre haute visent une libéralisation ponctuelle, à savoir la suppression de l'obligation pour les caisses-maladie d'offrir des réseaux de soins et la limitation de la quote-part différenciée.
La fmCh salue cette décision. Le Conseil des Etats réserve ainsi une place suffisante à une concurrence équitable entre le «Managed Care» et les autres modèles de soins. Les réseaux qui offrent une médecine de qualité à des prix abordables n'ont pas besoin d'un soutien étatique. Ce sont en fin de compte les assurés qui trancheront et qui garantiront le succès des réseaux. Les réseaux de soins qui ne tiennent pas leurs promesses ne sauraient, en revanche, bénéficier d'un avantage concurrentiel, puisque cela reviendrait à récompenser de manière erronée les mauvaises prestations, à pénaliser les réseaux de soins éprouvés et à porter atteinte à la réputation du «Managed Care».
La fmCh exige la suppression complète de la quote-part différenciée. Il conviendrait au contraire d'accorder une plus grande liberté aux réseaux de soins et aux caisses-maladie dans les négociations contractuelles. La promotion la plus efficace du «Managed Care» relève de ceux-là mêmes qui exploitent les réseaux: ils devront soit convaincre par la qualité de leurs prestations soit disparaître du paysage.