

[Главная](#) > Как сократить расходы на здравоохранение на 700 млн франков?

Как сократить расходы на здравоохранение на 700 млн франков? | Comment réduire le coût de la santé de 700 mln de francs?

Автор: Татьяна Гирко, Берн, 27. 03. 2017.



(© admin.ch)

Такую сумму можно экономить ежегодно благодаря адаптации тарифной системы TARMED, действующей с 2004 года, считает правительство.

C'est le montant qu'on peut économiser chaque année grâce à l'adaptation du système tarifaire

TARMED en vigueur depuis 2004, estime le gouvernement.

В соответствии с тарифной системой TARMED, которая служит базой для оценки стоимости медицинских услуг, каждое действие врача отражается в выставленном пациенту счете через определенное число баллов, начисляемых в зависимости от потраченного времени, степени сложности и уровня инфраструктуры. Тарифная сетка, включающая более четырех тысяч позиций, охватывает практически полный спектр амбулаторных услуг, предоставляемых в швейцарских госпиталях и врачебных кабинетах и возмещаемых базовой медицинской страховкой. Проект был реализован совместно Федерацией швейцарских врачей (FMH), Ассоциацией страховщиков Santésuisse, Федерацией Hôpitaux de Suisse (H+) и другими учреждениями социального страхования, то есть как сторонами, оказывающими услуги, так и теми, кто их оплачивает.

Система, введенная в действие в 2004 году, на сегодняшний день заметно устарела, несмотря на некоторые вносившиеся в нее изменения. С этим утверждением согласны все заинтересованные стороны, отмечает Федеральный совет в коммюнике, сопровождающем предлагаемые им нововведения. Следует отметить, что правительству пришлось вмешаться, поскольку партнерам – организациям, представляющим врачей и страховые компании, – не удалось договориться между собой. В 2016 году Федерация H+ решила выйти из кадрового соглашения TARMED, и только в результате компромисса удалось договориться, что тарифы останутся в силе, да и то лишь до конца 2017 года.

Телерадиокомпания RTS приводит следующий пример: операция по удалению катаракты сегодня требует намного меньше усилий и времени, чем 10 лет назад, однако счет за нее продолжает оставаться таким же, хотя по логике стоимость работ должна была уменьшиться. Предложенные правительством изменения тарифной системы TARMED предусматривают экономию в размере 700 млн франков в год. Значит ли это, что до сих пор страховые компании (и, соответственно, швейцарцы, покупающие постоянно дорожающую медицинскую страховку) переплачивали указанную сумму просто на том основании, что в системе фигурировали устаревшие тарифы? С таким вопросом журналисты обратились к министру внутренних дел Алену Берсе, курирующему, среди прочих, здравоохранение.

«Мы не можем этого утверждать. Напротив, правильно будет сказать о том, что существуют тарифы, которые совершенно не соответствуют сегодняшнему положению дел. Например, в некоторых сферах время операции сократилось втрое благодаря использованию новых технологий, применению лазера, но вознаграждение осталось прежним. Но нет таких сфер, где бы вознаграждение за потраченное время выросло втрое», – объяснил Ален Берсе. По словам министра, внесенные изменения окажут положительный эффект на стоимость медстраховки и обеспечат швейцарцам доступ к качественным услугам.

Напомним, что вопрос стоимости медицинской страховки остается весьма актуальным для Швейцарии. В прошлом году она [подорожала больше](#), чем обычно, а недавно проведенное консалтинговой компанией EY исследование [показало](#), что к 2030 году размер взноса может увеличиться вдвое, если система здравоохранения не будет реформирована. К аналогичному выводу на прошлой неделе пришел и финансовый конгломерат Credit Suisse: его эксперты отвели на удвоение стоимости медстраховки немного больше времени – до 2040 года. Кстати, по данным ОЭСР, Швейцария входит в число стран с самым высоким [уровнем расходов](#) на здравоохранение по отношению к ВВП.

Насколько именно удастся обуздать рост стоимости медстраховки (на удешевление, скорее всего, рассчитывать не стоит), Ален Берсе не берется судить. Дело в том, что представленный правительством проект только вынесен на обсуждение заинтересованных сторон, и окончательный его вариант может заметно отличаться от первоначального. Отпущенный для консультаций срок истекает 21 июня, а новая система, предположительно, вступит в силу уже в 2018 году, ведь к этому времени закончится срок действия временного соглашения, достигнутого партнерами, представляющими отрасль.

Нововведения, предложенные Федеральным советом, приведут к сокращению вознаграждений специалистов в случае, если они оказывают ту же услугу, что и врачи общего профиля (сегодня специалист за аналогичную работу получает больше, поскольку в тарифе учитывается время, затраченное на получение соответствующего образования). Кроме того, предлагается пересмотреть стоимость ряда позиций, не менявшуюся с 1990-х годов, а также ограничить время на услуги, которые оказываются врачом в отсутствие пациента (например, изучение его досье).

Между тем Santésuisse уже отреагировала на предложение правительства, выразив сомнение, что действующая система оплаты «по факту» позволит остановить рост стоимости медицинских услуг. Организация предлагает установить определенный тариф за базовый набор услуг, что, с одной стороны, позволит упростить расчеты, а с другой – гарантирует получение эффективной и качественной помощи.

«Я не ожидаю аплодисментов. Если им не удалось договориться между собой в течение семи лет, нельзя рассчитывать на полное единодушие в ходе консультаций. Это нормально», – предвосхитил реакцию заинтересованных сторон Ален Берсе. Добавим, что правительство намерено также сэкономить к 2019 году около 240 млн франков на адаптации цен на медикаменты (в том числе, на [дженерики](#)), стоимость которых покрывается медицинской страховкой.



Добавить комментарий

Пожалуйста, [войдите](#) или [зарегистрируйтесь](#) , чтобы отправить комментарий
