



Original Article: ANALISI COMPARATA DELL'ORGANIZZAZIONE DI PRIMARIA MEDICO DEL SISTEMA SANITARIO IN ITALIA E IN RUSSIA

Citation

Bukhtiyarov A.E., Chukhnenko V.V. Analisi comparata dell'organizzazione di primaria medico del sistema sanitario in Italia e in Russia. *Italian Science Review*. 2014; 4(13). PP. 547-551.
Available at URL: <http://www.ias-journal.org/archive/2014/april/Bukhtiyarov.pdf>

Authors

Aleksey Eduardovich Bukhtiyarov, Institute of Civil Law of Economics and Business, Russia.
Vyacheslav Vladimirovich Chukhnenko, PhD, Institute of Economics and Business, Senior Lecturer, Department of Private Law of the Russian State University for the Humanities, Russia.

Submitted: April 17, 2014; Accepted: April 25, 2014; Published: April 30, 2014

L' articolo fornisce un'analisi comparata dell'organizzazione del sistema sanitario della Federazione russa e l'Italia, con un focus sulla organizzazione e il quadro giuridico delle cure sanitarie primarie. I materiali utilizzati per l'analisi dell'Organizzazione Mondiale Sanità (OMS), i documenti normativi esistenti, la revisione degli studi di autori diversi.

Sistema sanitario in Italia è un servizio pubblico, con i suoi uffici in ogni regione e offre tutta la popolazione servizi medici gratuiti del paese.

Nel 1978 è stata creata una struttura unica chiamata al Servizio Sanitario Nazionale italiano (Servizio Sanitario Nazionale, in prosieguo - SSN) [1]. 20 anni dopo la promulgazione del SSN, nel 1998, il sistema sanitario sono stati effettuati importanti nuove riforme. Divenne uno Stato federale: regioni ha assunto la gestione e l'organizzazione delle cure mediche e comuni hanno aumentato la loro influenza.

Il diritto alle cure mediche a prescindere dal loro status sociale e di reddito a tutti i cittadini iscritti in SSN.

Attualmente SSN fornisce assistenza a prezzi accessibili o libero sanitaria per tutti i cittadini e i membri delle loro famiglie, così come gli studenti universitari e visitatori (anche stranieri provenienti da

paesi UE), nonché un'ambulanza per tutti, indipendentemente dalla nazionalità.

Fonte di finanziamento per garantire l' SSN, è l'imposta sul reddito (che viene pagata dai dipendenti e datori di lavoro), in sostituzione dei contributi previdenziali.

I cittadini detrarre una percentuale del loro reddito per l'assistenza sanitaria e registrato nel SSN, possono contare su un alloggio in ospedali e trattamento (tra cui lo screening, la chirurgia, la copertura di droga durante il ricovero), visite ai medici di medicina generale, pediatri e servizi di assistenza ostetrica ad altri operatori prove di laboratorio, diagnostica funzionale, servizi ambulatoriali. Tutte le cure ospedaliere gratuitamente, tutti registrati nei cittadini SSN hanno diritto ai farmaci gratuiti, sconto del 75 % sul trattamento ambulatoriale, nonché uno sconto sui servizi odontoiatrici. Il costo di acquisto di occhiali, apparecchi acustici e visitare gli specialisti, può essere compensato da tagli fiscali.

Secondo l'organizzazione generale della medicina italiana ricorda sistema sanitario nazionale britannico, ma è meno centralizzazione [2].

Health Organization decentrata e suddiviso in tre livelli: nazionale, regionale, locale.

Livello nazionale - è il Ministero della Salute (di seguito - MS), che è responsabile della gestione del piano di salute e il raggiungimento degli obiettivi globali SSN - rispettare il diritto dei cittadini alla salute, l'unificazione, e l'accesso universale alle cure sanitarie. MS distribuito i primi finanze del Fondo sanitario nazionale, che nel 2004 è stato eliminato per le regioni in transizione graduale per completare l'autonomia finanziaria, che prevede il finanziamento di medicina da bilanci locali.

In Russia, una fonte di finanziamento dell'assistenza sanitaria sono i ricavi da pagamento dei premi per l'assicurazione sanitaria obbligatoria, arretrati di tasse, imposte, interessi maturati e le sanzioni, il bilancio federale, i bilanci dei soggetti della Federazione Russa, il reddito da fondi di inattività fornito da altre fonti legislazione della Federazione russa [3].

Ci sono alcune caratteristiche dell'organizzazione di assicurazione sanitaria obbligatoria (ASO) in condizioni moderne. A causa della complessità e l'alta frammentazione del finanziamento di assicurazione sanitaria, le regioni hanno sviluppato i propri modelli per l'organizzazione del ASO.

La prima opzione è un regime in cui il popolo di assicurazione non solo le organizzazioni di assicurazione sanitaria, ma anche rami di fondo territoriale di assicurazione medica obbligatoria (FTAMO). Questo schema è il più comune. La seconda opzione, in assenza del sistema CHI delle compagnie di assicurazione sanitaria e le loro funzioni di sostituzione FTAMO.

In alcune regioni, la legge vale solo parte della collezione dei contributi assicurativi per la popolazione attiva. Raccogliere fondi dispongono di dipartimenti sanitari locali, ospedali finanziamento diretto.

Assicurazione facoltativa medica (di seguito - AFM) fornisce ai cittadini assicurati di ottenere a proprie spese i servizi medici supplementari superiori del programma ASO.

Il metodo tradizionale di pagamento, istituzione medica fattura paziente. Il paziente paga il conto e presentare alla compagnia di assicurazione, che compensa il costo del trattamento. Possibile che il paziente ha ricevuto la fattura, invia all'assicuratore per il pagamento. Oppure fattura per i servizi medici assicurati ospedali ASO indipendentemente inviati alle compagnie di assicurazione, che li pagano.

In Italia, per le regioni di compensazione non in grado di finanziare la medicina al Fondo volume adeguato è stato stabilito di salute. Nella Federazione Russa, nonché la pratica della redistribuzione dei fondi di bilancio per sostenere le regioni sovvenzionate.

Oltre alla progettazione e di finanziamento, l'Italia MS monitora ricerca farmaceutica di mercato nel campo della medicina, così come i programmi nazionali di prevenzione (informazione, vaccinazioni, ecc.)

Analoghe funzioni presso il Ministero della Salute Federazione Russa prende la Federazione russa (di seguito - MoH) attraverso il programma di garanzia statale, i programmi sanitari nazionali, ecc Attuare programmi sviluppati a livello regionale MS alloca le risorse finanziarie per regione e detiene un ruolo di supervisione, in contrasto con l'Italia, dove le autorità regionali sono più indipendenti nella distribuzione delle risorse finanziarie proprie. Attività delle regioni e, di conseguenza Pianificazione, l'assegnazione dei fondi avviene ogni tre anni. In alcuni problemi di salute regionali, le autorità italiane hanno competenza legislativa.

In Italia, ci sono oltre 200 associazioni di medici di medicina generale (Unità Sanitarie Lokale, seguito - USL), ognuno dei quali è costituito da 50-200.000 persone [4]. In associazione guidata dal principio di auto- governo. Presidente della USL, dirige il sindacato su base democratica, ed è eletto dal Comune.

Per le cure mediche di un cittadino italiano è obbligato a registrarsi nella USL

sul principio territoriale. Su carta di circolazione rilasciata a lui, per ricevere cure mediche. Il paziente sceglie un medico di medicina generale (medico di famiglia o pediatra) dall'elenco delle associazioni locali.

C'è una procedura per selezionare un medico paziente, nonché il diritto di rifiutare medico paziente. In quest'ultimo caso, la clinica cittadino informato di questo fatto e offre anche selezionare un medico diverso. Nella Federazione Russa tali rapporti sono regolati dalla legge federale (per esempio disposizioni, l'articolo 21, articolo 70), nonché altre norme [5].

In Italia, i medici di medicina generale e pediatri dispensano cure primarie e di fornire i seguenti servizi: consultazioni e di call casa, rinvio a specialisti (test e trattamento), prescrizione di farmaci, ricovero in programma, comprese le cliniche private, l'organizzazione delle cure infermiere o infermiere e direzione del trattamento sanatorio.

Nella Federazione Russa, Istituto di medicina generale ha cominciato a formarsi nel 2005. Primario medico sanitario consegnato da medici di medicina generale (medici di famiglia), servizi ambulatoriali delle istituzioni mediche e dei servizi (uffici) Prevenzione medico [6]. Medico di medicina generale - è un generalista, che possiede una competenza specialistica che gli permette di esaminare e trattare i pazienti con le malattie più comuni. In aree remote, gli insediamenti, ecc pratiche di lavoro G.P. organizzati. Il medico generico è in grado di fornire assistenza di qualità medica non solo sul profilo terapeutico, ma anche specialità strette. Ad esempio, il piano di creare più di 150 ambulatori di medicina generale nella regione di Mosca fino al 2017.

In Italia, i medici di medicina generale e pediatri - appaltatori indipendenti SSN. Che stanno ricevendo ambulatoriali reparti ASO o in modo indipendente, in uffici privati, amministrazione obbligatoria con l'associazione medica.

Di carico per i medici generici - dei 1.500 pazienti e pediatri iscritti -. 800 Medici di medicina generale nella Federazione Russa possono essere sia professionisti privati e dipendenti del settore pubblico dei servizi medici.

In conformità con il programma di riforma e modernizzazione di esperienza di assistenza sanitaria è ampiamente distribuito in cartella clinica elettronica indipendente per i servizi medici, in presenza della politica ASO. Ad esempio, a Mosca, l'elenco delle specialità mediche, che ha aperto una nomine indipendenti istituiti con decreto del Ministero della Salute a Mosca [7]. Se il paziente è necessario consultare uno specialista, si può ottenere un rinvio ad uno specialista bisogno di un medico di medicina generale o un medico di medicina generale.

Per un elenco delle specialità mediche per le quali gli appuntamenti di auto- apertura includono: ostetrico - ginecologo, otorinolaringoiatra, oculista, pediatra cabinet adolescente, pediatri, psichiatra, dentista, urologo-chirurgo androlog.

L'organizzazione e la fornitura di assistenza sanitaria primaria in Italia è simile a quello russo, anche se ha alcune differenze. Medici di medicina generale e medici di famiglia sono responsabili della cura primaria e reindirizzare i pazienti agli specialisti quando indicato. Direzione non solo bisogno di visitare un ginecologo presso l'oculista e il paziente può venire in loro ricezione senza una visita al medico di famiglia.

In Italia, i pazienti possono ottenere aiuto nella direzione di un medico generico specialista, e in alcuni casi per alcuni servizi che possono fare riferimento ad uno specialista direttamente attraverso un sistema centrale di registrazione elettronica (centronico di prenotazione (CUP)).

Il medico deve essere un membro dei suoi uffici regionali General Medical Council e inseriti in un elenco speciale. General Medical Council vigila sul rispetto dell'etica professionale e delle sanzioni

disciplinari possono essere a pagamento. Il Consiglio ha un impatto sulle tasse per i servizi di esperti in una particolare regione. Questa pratica nella Federazione russa no.

La maggior parte degli ospedali italiani riuscirono USL, tra cui privati, sotto contratto con il SSN. Queste istituzioni sono finanziate da associazioni mediche locali, ad eccezione di grandi complessi ospedalieri, che, anche se i contratti con USL, conservano autonomia finanziaria. Questo sistema è stato introdotto nel 1994 al fine di creare una sana concorrenza nel settore ospedaliero. Nella Federazione Russa, gli ospedali pubblici sono controllati dal Ministero della Sanità, il Fondo di Assicurazione Sanitaria Obbligatoria (di seguito - FASO). Pratica controllo generale non istituzioni mediche private.

Attualmente in Italia ha introdotto un nuovo progetto - un ospedale virtuale, in parte finanziato dalla Commissione Europea.

Utilizzando la connessione a Internet consente al medico di ottenere consulenza in vari campi (simile alla telemedicina in Russia)

informazioni sulla disponibilità di posti letto (in Italia un numero relativamente piccolo di posti letto ospedalieri per abitante) e le informazioni per medici e pazienti.

Nell'ambito della riforma della salute della Federazione Russa, prevede di introdurre un simile accesso dei pazienti a tali servizi attraverso l'informazione e la rete di telecomunicazioni.

Tasso di ospedalizzazione in Italia è uno dei più bassi tra i paesi dell'Unione Europea. Dal 1990 al 2001 negli ospedali italiani il numero di posti letto per mille è sceso 7,2-4. Ciò si spiega con il fatto che l'Italia sta scommettendo su cure ospedaliere: nel 2001, un migliaio di persone ha avuto un poco più di sei terapeuti - questo è uno dei più tassi più alti in Europa occidentale. Un trend simile è stato osservato nel sistema sanitario della Russia. Primaria Ristrutturata in cui vi è un'associazione con la creazione di una

cliniche consultivi e centri diagnostici diretti. Numero di posti letto è diminuito di riorientare i flussi dei pazienti al trattamento ambulatoriale.

Approvvigionamento della droga in Italia è di competenza delle autorità regionali. Decidono sulla necessità e le dimensioni dei co- pagamenti farmaci costo del paziente.

Nella Federazione Russa, i pazienti sono ricoverati in ospedale, disabili, alcune categorie di cittadini sono dotati di medicinali in conformità con l'elenco dei farmaci approvati dal Ministero della Salute. Farmaci fornendo tutte le categorie di cittadini a scapito del ASO non è prevista, ma l'inclusione di software medico in ASO è attualmente in fase di sviluppo.

In Italia c'è l'assicurazione sanitaria privata che non dispone di ampia distribuzione. Questo tipo di assicurazione è di solito fornito dai datori di lavoro. I titolari di polizze di assicurazione sanitaria acquistati da soggetti privati, sono circa il 10 % degli italiani [8]. Il paziente, l'assicurato in una struttura privata, ha un diritto illimitato di scegliere i medici, compresi gli specialisti, nonché la possibilità di essere trattati in ospedali privati. Gli italiani non hanno una società di assicurazioni non pubbliche utilizzano strutture sanitarie private (servizio a pagamento direttamente). Secondo le stime, i servizi di istituzioni mediche private di utilizzare il 35 % della popolazione [9].

Nella Federazione russa secondo il Ministero della Salute, il numero crescente di russi che utilizzano i servizi sanitari erogati nel 2007 ammontano a 18-20 %, e le previsioni per i prossimi anni è di 12-15 %. A Mosca i tassi a termine sono ancora più alto - circa il 20 % -30 % all'anno [10].

Assicurazione facoltativa medica (di seguito - AFM), sono stati sviluppati nella Federazione Russa dal 1991, per lo più volti a assicurazione aziendale. Ad esempio, il volume del mercato di Mosca nel 2006 è stato pari a 54 miliardi di rubli. grazie AFM, che viene diffuso nella capitale, e il

tasso di crescita che è del 10-20 % all'anno [11].

A differenza del sistema italiano di assicurazione volontaria pazienti non hanno ricorso a qualsiasi clinica di ogni tecnico su loro richiesta, in quanto il volume delle cure fornite da AFM rigidamente legata a strutture sanitarie specifiche (inclusi nel programma AFM), e gestire altri assicurati ospedali non coperte dai programmi non sono coperti dalle compagnie di assicurazione.

LCA individuale sviluppato dearness leggermente i costi di assicurazione.

Per lo sviluppo del sistema sanitario della Federazione Russa, l'introduzione di metodi high-tech innovative di trattamento moderno e sollievo ai pazienti è un'analisi molto importante l'esperienza dei paesi sviluppati.

28 novembre 2013 nelle consultazioni interstatali russo-italiano estesi a Trieste presieduto da Vladimir Putin e il primo ministro italiano Enrico Letta, con la partecipazione di membri dei governi dei due paesi hanno firmato un memorandum sulla cooperazione nel campo della salute.

Sulla base di quanto precede, di notevole interesse per la parte russa può essere la struttura organizzativa delle organizzazioni sanitarie italiane, così come la logistica ed i pazienti di routing, organizzazione e controllo del personale medico negli ospedali.

Memorandum consente di intensificare la cooperazione con la parte italiana nello scambio di esperienze nell'organizzazione delle cure mediche, nonché la fornitura di servizi medici all'interno delle agenzie

governative e organizzazioni sanitarie sulla base di partenariati pubblico-privato, l'introduzione di moderne tecnologie per la gestione delle organizzazioni mediche.

References:

1. Federal Law of 29.11.2010 "On Compulsory Health Insurance in the Russian Federation"
2. Federal Law of 21.11.2011 "On the basis of health protection in the Russian Federation"
3. Order Ministry of Russia from 15.05.2012 "On Approval of the Regulation on the organization of primary health care to adults"
4. Annex number 2 to the Order of the Department of Health in Moscow Administration from 20.12.2012.
5. 2010. European Observatory on Health Systems and Policies. Health Systems in Transition. Summary: Italy.
6. Tanner M. Comparative analysis of health care systems in different countries.
7. Frisina Doetter, Lorraine and Götze, Ralf 2011. "The Changing Role of the State in the Italian Healthcare System"
8. A. Friedmann 2008. Russian market of paid medical services.
9. Vincenzo Atella, Federico Spandanaro. 2004. "Private Health Insurance in Italy: Where We Stand Now," Euro Observer, Spring
10. Callahan and Wasunna, Medicine and the Market: Equity v. Choice, p. 97.
11. "Memorandum of Understanding between the Ministry of Health of the Russian Federation and the Ministry of Health of the Republic of Italy on cooperation in the health sector".