



SCOALA DOCTORALA INTERDISCIPLINARA

Facultatea de ŞTIINTE ECONOMICE ŞI ADMINISTRAREA AFACERILOR

Vladimir BULATNIKOV

Marketingul Sistemelor de Sănătate în Rusia și România:

Perspective de Dezvoltare și Sugestii de Îmbunătățire (română)

Marketing of Healthcare Systems in Russia and Romania:

Development Prospects and Suggestions for Improvement (engleză)

REZUMAT

Conducător științific

Prof. Cristinel Petrisor CONSTANTIN

BRAȘOV, 2022

1. Scopurile, obiectivele și metodologia tezei

Scopul principal al acestei teze este de a afla modul în care pacienții din cele două țări studiate se raportează la asistența medicală, cum și ce servicii primesc, cât plătesc în funcție de caracteristicile lor, cu accent pe schimbările din mediul rural și urban, pentru a elabora recomandări pentru strategii viitoare de îngrijire medicală adecvată și de înaltă calitate pentru toate persoanele care trăiesc în prezent în Rusia și România. Scopul studiului este de a identifica măsuri eficiente de îmbunătățire a sistemelor de sănătate prin marketing în Rusia și România, care îmbunătățesc calitatea vieții popoarelor. Aceasta constă în oferirea acelor factori care pot contribui la reducerea barierelor în asigurarea calității medii a asistenței medicale și a utilizării raționale a resurselor financiare. Realizarea obiectivului, această teză este scrisă pentru a îmbunătăți sănătatea publică a două țări observate: Rusia și România. Îmbunătățirea perspectivelor de dezvoltare și a propunerilor pentru direcții suplimentare în medicină, ținând cont de nevoile lumii în schimbare și de sensibilitatea anumitor categorii sociale, deoarece modalitățile existente de reglementare a asistenței medicale în cele două țări sunt la un nivel scăzut și mediu. Informațiile rezultate vor contribui la justificarea care va fi efectuată pentru a formula propuneri și soluții care îmbunătățesc calitatea asistenței medicale și cresc atractivitatea clinicilor publice din zonele urbane și rurale.

Principalele obiective ale tezei:

01. Determinați nivelul actual de cunoștințe despre sistemele de sănătate;
02. Identificarea problemelor pentru sistemele de sănătate din Rusia și România;
03. Monitorizarea coordonatelor sistemelor de sănătate din Rusia și România;
04. Determinați perspectiva de marketing în sistemele de îngrijire a sănătății;
05. Efectuați un studiu calitativ al opiniilor experților cu privire la asistența medicală;
06. Realizarea unui studiu cantitativ de marketing al asistenței medicale;
07. Oferiți propuneri de marketing pentru sistemele de sănătate.

Metodologia cercetării. În **primul capitol** al tezei există direcții pentru atingerea primului obiectiv – identificarea celor mai comune idei despre marketingul sistemului de sănătate, care au fost subliniate în literatura principală. Pentru a atinge acest obiectiv, a fost efectuată o evaluare cuprinzătoare a literaturii și au fost evaluate numeroase avantaje și dezavantaje competitive ale modelelor medicale, care necesită o atenție specială din partea guvernelor. Ca urmare a rezultatelor obținute, calitatea vieții populației sa îmbunătățit, iar speranța de viață a crescut. Aceste descoperiri au implicații pentru oamenii de știință, industrie și guvern, toți trebuie să lucreze împreună pentru a îmbunătăți sistemul de sănătate prin propuneri de marketing.

Al **doilea capitol** al tezei își propune atingerea celui de – al doilea obiectiv-se concentrează pe determinarea celui mai bun model de finanțare a asistenței medicale prin examinarea avantajelor și dezavantajelor care au fost contestate de mulți oameni de știință. O atenție deosebită este acordată beneficiilor potențiale atât pentru sistemele de sănătate rusești, cât și pentru cele românești. Pentru a atinge acest obiectiv, a fost realizat un studiu aprofundat al literaturii și au fost identificate numeroase avantaje și dezavantaje competitive ale modelelor financiare. Principalele concluzii ale studiului includ că finanțarea sistemului de sănătate ar trebui să se bazeze pe surse hibride și că fondurile primite ar trebui utilizate în mod corespunzător pentru a oferi o valoare suplimentară. Calitatea vieții populației se va îmbunătăți, iar speranța de viață va crește dacă se oferă o finanțare suficientă. Rezultatele studiului au implicații pentru guvern, comunitatea medicală și comunitatea științifică, toate acestea ar trebui să coopereze pentru îmbunătățirea sistemului de sănătate. A fost efectuată o analiză SWOT.

Al **treilea capitol** al tezei vizează atingerea celui de – al treilea obiectiv-studierea stării actuale a sistemelor de sănătate din Rusia și România, precum și structura funcțiilor acestora. Administrarea schemei este evaluată și se efectuează o matrice statistică. Viabilitatea pe termen lung a industriei de asistență medicală este considerată principala problemă a fiecărei țări. Evoluția structurilor organizatorice ale sistemului național de sănătate este investigată folosind metodologii istorice comparative, iar acest capitol se axează pe metode științifice ample de analiză și sinteză, clasare și grupare.

Al **patrulea capitol** al tezei vizează atingerea celui de – al patrulea obiectiv-căutarea posibilității utilizării tacticii de marketing pentru îmbunătățirea calității sistemelor de sănătate din aceste țări este discutată în capitolul al patrulea al studiului. Astfel, administratorii sistemului de sănătate pot utiliza orientarea către piață pentru a stimula inovația, eficiența alocării bugetare și calitatea serviciilor medicale. În cele din urmă, se discută despre modul de utilizare a mixului de marketing (7-P).

Al **cincilea capitol** al tezei vizează atingerea celui de-al cincilea obiectiv, arată extragerea calitativă a opiniilor experților în domeniul asistenței medicale. În acest capitol, atenția principală a fost acordată complicațiilor, deoarece țările observate au un indice de calitate a sănătății relativ scăzut în rândul țărilor europene dezvoltate. Rezultatul acestui capitol este un tabel de ipoteze promițătoare care ar trebui să indice deficiențele necesare care trebuie îmbunătățite. Astfel de subiecte de dialog cu experții ca principalele probleme ale sistemelor de sănătate din țările analizate, finanțarea asistenței medicale în România și Rusia, practicile generale de management în Rusia și România, problemele sociale în

asistența medicală din fiecare țară, strategiile de marketing și inovațiile au fost abordate. Rezultatele sunt extrase din opiniile experților și la sfârșitul fiecărei secțiuni arată raportul procentual.

Al **șaselea capitol** al tezei vizează atingerea celui de-al șaselea scop al tezei. Capitolul este dedicat cercetării cantitative. Datorită necesității existente de îmbunătățire a sistemului de sănătate, accentul se pune pe dificultățile sistemelor de sănătate din Rusia și România din punctul de vedere al pacienților. Scopul capitolului este de a identifica atitudinea pacienților față de principalele probleme ale sistemelor din cele două țări și satisfacția acestora față de clinicile publice. Aceste indicații au fost analizate în funcție de zona de reședință a respondenților. Rezultatele acestui studiu pot ajuta factorii de decizie să identifice problemele care necesită îmbunătățiri, ajustări și inovații specifice.

Al **șaptelea capitol** al tezei își propune să atingă ultimul al șaptelea obiectiv-oferă propuneri și acțiuni de marketing pentru sistemele de sănătate din Rusia și România, astfel încât acestea să contribuie la realizarea obiectivelor bazate pe analiza descriptivă și o matrice de satisfacție cu clinicile publice. Acesta este împărțit în 2 părți: criteriile la nivel macro și micro-nivel, în care au fost predeterminate oferte suplimentare de marketing pentru ambele țări observate. La nivel macro, textul se concentrează pe sfaturi pentru îmbunătățirea în domeniul inovării și al calității medicinei. La nivel micro, sunt luate în considerare rezultatele analizei (7-P), în care propunerile au fost identificate folosind o evaluare a satisfacției cu importanța.

2. Structura tezei

Teza constă dintr-o introducere, șapte capitole, inclusiv 21 de paragrafe, concluzii și o listă a surselor utilizate. Textul principal este prezentat pe 210 pagini, conține 39 de figuri și 42 de tabele. Lista surselor include 251 de articole.

2.1. Relevanța temei tezei

Astăzi, asistența medicală este o parte integrantă a vieții fiecărei persoane. Dar nu toată lumea este mulțumită de acest lucru în Rusia și România din mai multe motive, dintre care unele sunt: continuitatea și învechirea modelului de asistență medicală, nivelul de trai relativ scăzut, întârzierea procesului tehnologic și formarea personalului. Astfel, toți principalii indicatori de marketing suferă: "produs, Preț, plasare, promovare, personal, proces, dovezi fizice". Din punctul de vedere al studiului, comparația dintre Rusia și România este adecvată în acest context, deoarece toate problemele de mai sus au cumva un impact puternic asupra asistenței medicale din aceste țări. În ciuda faptului că astăzi România și

Rusia au mai puține intersecții comune decât în secolul precedent, această direcție a tezei este încă aplicabilă. În secolul trecut, sistemele de sănătate finanțate de Stat din Rusia și România au influențat Modelul Semashko. Tranziția lentă la sistemul actual de asigurări de sănătate a avut loc pentru ambele țări, în timp ce reforma sănătății a devenit o inițiativă importantă a Guvernului și a Ministerului Sănătății. Rusia și România sunt țări dezvoltate și orientate spre piață, cu propriile interese, după schimbarea direcțiilor Politice și economice. Astăzi, este nevoie să se adapteze sistemele la noile condiții, ceea ce a dus la separarea diferitelor schimbări fundamentale ca urmare a unei schimbări pe scară largă a privilegiilor din secțiunea pe pacient și a atitudinii sale față de asistența medicală atunci când primește servicii standard care sunt comune pentru un cetățean să înțeleagă. Experiența țărilor cu sisteme de sănătate avansate poate oferi o șansă de îmbunătățire a tratamentului pacienților, ceea ce poate fi un factor decisiv în îmbunătățirea calității în Rusia și România. Aceasta este o oportunitate de a determina opinia și atitudinea pacienților în legătură cu evenimentele globale la scară largă.

2.2. Rezultatele tezei

Această secțiune prezintă rezultatele tuturor celor șapte capitole ale tezei, împărțite în subsecțiuni după cum urmează: "stadiul actual al cunoașterii sistemelor de sănătate"; "provocări pentru sistemele de sănătate din Rusia și România"; "coordonatele sistemelor de sănătate din Rusia și România"; "perspectiva de Marketing în sistemele de sănătate"; "cercetarea calitativă a opiniilor experților privind sistemele de sănătate din Rusia și România"; "cercetarea cantitativă de marketing a asistenței medicale în Rusia și România"; "proponeri de Marketing pentru sistemele de sănătate din Rusia și România".

2.2.1. Etapa actuală a cunoștințelor despre sistemele de sănătate

Primul capitol al tezei începe cu definițiile generale ale sistemelor de sănătate. Un studiu al revizuirii literaturii privind experiența mondială pe tema sistemului de sănătate și a perspectivelor sale de marketing (Bulatnikov și Constantin, 2021). Constatările diferiților cercetători publicate în reviste de specialitate pot oferi un context științific pentru luarea deciziilor administrative în domeniul dezvoltării sistemelor de sănătate.

Crearea unui sistem funcțional de asistență medicală este o sarcină pe scară largă și un pas necesar în atingerea obiectivelor strategice ale creșterii economice a țării. Este necesar să se creeze și să se aplice instrumente științifice moderne pentru a evalua eficacitatea procedurilor medicale prin studierea principalelor componente ale acestora. Starea de sănătate este o caracteristică importantă a potențialului uman. Protecția sa ocupă

un loc important în Politica de Stat. În acest context, se pune problema asistenței medicale eficiente. Crearea unui sistem care să asigure randamente optime în ceea ce privește conservarea și consolidarea sănătății națiunii. Eficiența în sensul clasic implică relația dintre rezultatul obținut și resursele utilizate. Măsura în care contribuția la sistemul de sănătate sub formă de cheltuieli și alte resurse este utilizată pentru a maximiza efectul, a asigura rezultatele și a atinge obiectivele.

Pandemia A devenit o nouă provocare pentru sistemele de sănătate și o nouă provocare. Acest lucru nu numai că a exacerbat o serie de probleme care trebuie abordate pentru a asigura sănătatea publică, dar a evidențiat și noi întrebări cu privire la necesitatea mobilizării rapide în fața condițiilor epidemiologice în schimbare. Drept urmare, în contextul pandemiei coronavirusului, nu au fost rezolvate doar problemele existente în sistemul de sănătate, ci și probleme care nu au fost întâlnite în circumstanțele obișnuite planificate.

Apoi, revizuirea modelelor financiare în domeniul asistenței medicale a continuat. Construirea unor sisteme eficiente de asistență medicală în țările dezvoltate prezintă un interes sporit față de condițiile moderne de reformare a asistenței medicale interne. Sistemele de organizare a Sănătății din diferite țări se caracterizează prin diversitate și specific național. Cu toate acestea, trecând prin multe reforme, ele sunt în mod constant modificate și îmbogățite cu idei împrumutate unul de la celălalt. Este imposibil să clasificăm strict astfel de modele.

În ultimele două decenii, costul tratamentului medical a crescut dramatic la nivel mondial. În acest sens, multe țări își revizuiesc sistemele de sănătate, elaborează strategii alternative pentru finanțarea și furnizarea asistenței medicale într-un mod mai eficient și mai echitabil. Acțiunile au nevoie de fonduri pentru a asigura o finanțare adecvată.

În țările europene, reformele au fost realizate sub influența schimbărilor politice care au avut loc la sfârșitul anilor 80. Unele țări, de exemplu, Franța, Belgia, Italia, nu au făcut încercări serioase de a efectua reforma pieței până în ultimii ani. Alții, cum ar fi Olanda, Suedia, Germania, Israel, au început să implementeze reforme într-o formă redusă - fie la nivelul experimentelor regionale (Suedia), fie respingând cele mai radicale propuneri (Olanda). Conceptul de reformă planificat a fost implementat aproape pe deplin în Marea Britanie, care a fost atins în lucrări. În ciuda reformelor în domeniul sănătății, trecerea de la finanțarea fiscală la un model în care accentul se pune pe "asigurarea Națională de sănătate" (NHI), finanțată prin impozite pe salarii, țările din Europa de Est și Asia Centrală continuă să se bazeze foarte mult pe finanțarea bugetului.

Folosind exemplul țărilor dezvoltate, a fost posibilă clasificarea modelelor cheie ale sistemului de sănătate, cum ar fi: sistemul național de sănătate, asigurările sociale de sănătate, sistemul local (regional) de plăți directe și modelul de asigurare privată voluntară. Sistemele de sănătate ale fiecărei țări sunt evaluate în funcție de "circumstanțele specifice, istoria, viața politică și identitatea națională". Conceptele organizaționale ale acestor sisteme variază de la "concurență gestionată" la o structură strictă bazată pe o filozofie cu un singur plătitor, cu mai multe posibilități intermediare între ele. Atunci când orice componentă a sistemului eșuează, aceasta are un efect advers nu numai asupra sistemului, ci și asupra componentelor, potențial "exacerbând problema". Schimbarea modelului, care de obicei necesită cheltuirea banilor, poate avea un impact semnificativ asupra eficacității sale generale.

Capitolul se încheie cu plățile în sistemele de sănătate. În primul rând, problema finanțării insuficiente a sistemului de sănătate ar trebui rezolvată parțial cu ajutorul parteneriatului public-privat. În al doilea rând, problema atractivității insuficiente a unor organizații publice pentru companiile de asigurări poate fi rezolvată parțial prin monitorizarea satisfacției clienților și luarea de măsuri pentru a crește această satisfacție: "satisfația clienților are un efect pozitiv asupra loialității clienților, ceea ce va crește randamentul investițiilor". Răspunsurile la secțiunea privind plățile sunt foarte diverse, dar unele idei de bază provin din discuțiile din literatura de specialitate.

2.2.2. Provocări pentru sistemele de sănătate din Rusia și România

Al doilea capitol continuă revizuirea literaturii de specialitate cu privire la problemele medicinei din cele două țări. Toate modelele de asistență medicală și metodele de finanțare posibile sunt discutate pe parcursul capitolului tezei cu avantaje și dezavantaje competitive care necesită atenție din partea managementului sistemelor de sănătate, descoperite în timpul evaluării utilizate în Rusia și România. Sunt propuse tabele cu rezultate care evidențiază avantajele și dezavantajele fiecărui model financiar (Bulatnikov și Constantin, 2021). Sistemul de sănătate trebuie îmbunătățit în condiții financiare moderne și progresive. Atât în domeniul prevenirii, cât și în domeniul tratamentului bolilor, acestea reprezintă o forță motrice puternică pentru progres. Scopul lor este de a crește speranța de viață a rezidenților și de a crește bunăstarea. A șasea ordine tehnologică, care s-a dezvoltat și s-a răspândit până în a doua jumătate a secolului actual, schimbă radical natura și structura societății și dezvăluie diferențele sale fundamentale față de societatea industrială care a predominat în secolele anterioare.

În ceea ce priveşte problemele sistemului de sănătate din Rusia, sa menţionat că în secolul trecut asistenţa medicală în Rusia a fost un model numit "Semashko", care a fost finanţat de guvern. În acest secol, a existat o tranziţie treptată la sistemul existent, iar reforma sistemelor de sănătate a devenit un proiect major pentru guvern şi Ministerul Sănătăţii. Schimbarea direcţiei politicii şi economiei din Rusia în 1991 a determinat-o să dezvolte o economie de piaţă cu propriile interese. Studiul citat în literatură a dezvăluit mai multe regiuni ruseşti care anterior erau necunoscute şi au arătat o diferenţă semnificativă în indicatorii economici. "Indicele Regional de sănătate", care este cel mai important element al "indicatorului integral al nivelului de trai" pentru Populaţie şi potenţialul forţei de muncă, atrage atenţia asupra creşterii economice subdezvoltate a acestor zone. Indicele Regional de sănătate include un studiu al relaţiilor financiare socio-economice regionale, al relaţiilor de credit şi al proceselor de formare şi funcţionare. Este conectat geografic, iar particularităţile dezvoltării unei anumite regiuni impun condiţii suplimentare. Programele regionale vizate vor fi eficiente numai atunci când sunt supuse unor opinii, valori, atitudini şi idei comune prescrise în Politica socio-economică de dezvoltare a sănătăţii. Studiul modelului se încheie cu o analiză SWOT a sistemului de sănătate din Rusia, care este crucială pentru evaluarea relaţiei dintre oportunităţile şi ameninţările de mediu şi potenţialul tactic al "punctelor forte şi punctelor slabe" ale sectorului.

Apoi, există un studiu al informaţiilor despre finanţarea în sistemul de sănătate din Rusia. Deoarece dezvoltarea asistenţei medicale în Rusia urmează o cale unică, aceasta nu poate fi aplicată în forma sa pură ca model naţional străin împrumutat de finanţare a asistenţei medicale. Acesta examinează problema plăţii informale pentru serviciile medicale, care sunt utilizate pe scară largă şi caracterizate printr-un set modest de forme instituţionale. Rusia a simţit pe deplin consecinţele crizei sistemice din anii 90, iar încercările de modernizare a industriei în ultimele două decenii, bazate în mare parte pe experienţa străină, au dus la o scădere a calităţii, disponibilităţii şi volumului serviciilor medicale. Capitolul se încheie cu un tabel al poziţiilor autorilor ruşi cu privire la modelele financiare, cu un tabel al caracteristicilor comparative ale modelelor sistemului de sănătate din Rusia, cum ar fi bugetul, Asigurările Sociale şi Private.

În ceea ce priveşte problemele sistemului de sănătate românesc: până în acest secol, asistenţa medicală din România a fost finanţată şi de guvern "Semashko". Schimbarea direcţiei politicii şi economiei în România în 1989 a dus la faptul că a început să-şi dezvolte economia orientată spre piaţă cu propriile interese. Relaţiile dintre România şi Rusia au rămas la un nivel acceptabil în ultimii ani. A fost încheiat un acord multianual privind

principalele direcții politice. Acesta a fost un proces dificil din cauza problemelor apărute în trecut. Sistemul actual de asigurări de sănătate a fost introdus aici în 1997. Ea a creat un sistem hibrid controlat de "Fondul de asigurări de sănătate", controlat și de guvern, ceea ce a dus la unele distorsiuni în alocarea resurselor și chiar la o anumită scurgere de fonduri din sistemul medical. De la aderarea sa la Uniunea Europeană (UE), România a depus eforturi pentru atingerea obiectivelor, printre care protecția socială ocupă un loc important. Acesta definește asigurările de sănătate drept principala modalitate de finanțare a sistemului de sănătate, care oferă acces la un set de servicii de bază. Asigurarea medicală este obligatorie și este plătită de angajatori și angajați. Literatura evidențiază modul în care puțini localnici primesc asigurări de sănătate în comparație cu numărul de persoane care utilizează serviciile medicale. Din cauza acestei discrepanțe, sistemul este slab finanțat și necesită dezvoltarea de noi metode eficiente de creștere a bugetului. Orice factor de decizie din sistemul de sănătate din România ar trebui să fie foarte preocupat de găsirea de noi resurse financiare, precum și de utilizarea eficientă a resurselor limitate ale sistemului. Pentru dezvoltarea sistemului de sănătate, calitatea sau profesionalismul personalului poate fi un element crucial pentru a identifica soluții pentru a evita amenințările și a profita de oportunități: "orice amenințare poate deveni o oportunitate". De asemenea, ar trebui să acordați atenție punctelor forte, oportunităților și problemelor care au un impact negativ asupra sănătății.

Apoi, există informații despre finanțare în sistemul de sănătate din România, unde situația este ușor diferită de cea rusă. Ca și în alte țări din Europa de Est, sistemul de îngrijire medicală Semashko a funcționat în România până în 1997. S-a caracterizat printr-o distribuție discriminatorie a activelor, o lipsă de răspuns la cerințele populației și acțiuni administrative ineficiente. În prezent, există cinci modalități de finanțare a sistemului de sănătate din România: "finanțare de la bugetul de stat; finanțare prin asigurări sociale de sănătate; finanțare prin asigurări private de sănătate; finanțare prin plăți directe; finanțare publică". Un tabel al pozițiilor autorilor cu privire la modelele financiare este prezentat cu un tabel al caracteristicilor comparative ale modelelor sistemului de sănătate din Rusia, cum ar fi modelele bugetare, de asigurări sociale, private, de plată directă și de donatori. În cazul în care principala afirmație este că sistemele financiare transferă resursele de la cei puternici la cei slabi, în cazul în care sectorul consumatorilor le câștigă pentru o taxă mai mare, primind în același timp mai puține beneficii care acoperă costurile altor participanți la sistem. Asigurările de sănătate și bugetul continuă să sprijine sistemul.

2.2.3. Comparație între sistemul de sănătate din Rusia și cel românesc

În cel de-al treilea capitol al tezei se realizează o analiză statistică a principalilor indicatori legați de îngrijirea sănătății, colectând principalele elemente ale stării sistemelor de sănătate din România și Rusia și efectuând selecția statistică (Bulatnikov și Constantin, 2021). În această parte de cercetare, sunt prezentate comentarii, sunt prezentate metode de analiză a conținutului, informații și materiale analitice, precum și date statistice. Formele de organizare a sistemelor naționale de sănătate sunt diverse. Fiecare țară își dezvoltă propriul sistem unic, care diferă în metodele de atragere a resurselor financiare menite să ofere îngrijiri medicale și să păstreze sănătatea cetățenilor. Calitatea, cantitatea și structura resurselor alocate de societate, rezultatul aplicării lor în domeniul protecției sunt determinate de factori economici și sociali.

Apoi continuă Compararea coordonatelor Rusiei și României în domeniul asistenței medicale. Jurnalele speciale compilează evaluări speciale anuale care iau în considerare componentele cheie. Se determină pe baza a trei indicatori principali: speranța medie de viață la naștere, cheltuielile guvernamentale pentru asistență medicală ca procent din PIB pe cap de locuitor și costul serviciilor medicale pe cap de locuitor. Rusia și România ocupă 53, respectiv 37 de locuri în clasament, dar se află încă pe lista 55. Astfel, în 2014, Rusia a ocupat ultimul loc în clasament, care a intrat pentru prima dată, câștigând doar 24,3 puncte. Rusia a fost inclusă abia în 2014, deoarece înainte de aceasta speranța medie de viață în țară era mult mai mică decât cea necesară. Rusia cu un rating de eficiență de 30,7, care în sine a scăzut cu 0,6 față de 2018 și a rămas astfel în lista 55. România se află în ultimele treisprezece, alături de țări precum Serbia, Bulgaria etc. Cu toate acestea, comparativ cu estimarea din 2018, România a scăzut cu 4 locuri în 2020, iar eficiența în sine a scăzut cu 2,7 puncte.

Cea mai mare cantitate de cheltuieli de îngrijire a sănătății este observată în țări precum Statele Unite, Norvegia și Elveția. Rusia și România sunt outsiders sub locul 30 în clasament, alături de țări precum Bulgaria, Belarus, Serbia etc. în Rusia, cheltuielile pentru asistență medicală în 2020 se vor ridica la 5,6% din PIB. În România, acest procent este de 5,0% din PIB în 2020. Rusia și România se confruntă cu acele țări ale căror calcule au fost prezentate în tabel, dar pe baza informațiilor din serviciul statistic de internet "Worldbank", care în acest caz este dedicat costurilor totale de îngrijire a Sănătății din țări.

Serviciul Numbeo a publicat statistici în care informațiile sunt colectate pe baza unui sondaj al rezidenților din țările respective. A fost elaborat un indicator general-indicele calității sistemului de sănătate, care reflectă în mod cuprinzător cât de rău sau bun este totul

în țară cu medicamente. Rusia și România se numără printre cei din afară, ocupând locul 30. Aici, Rusia a primit doar 59,10% din calitatea generală a asistenței medicale. România a primit 56,20% pe indicii de sănătate, ceea ce înseamnă o poziție destul de scăzută pe semnele menționate mai sus ale sistemului de sănătate. Global Health Safety Index este un studiu internațional de sănătate care evaluează eficacitatea sistemelor de sănătate din toate țările lumii. Versiunea actuală a clasamentului țărilor la nivelul siguranței sănătății a fost publicată în 2021. Rusia și România sunt outsiders în ceea ce privește mortalitatea și speranța de viață. Aici, rata mortalității în România în 2021 va fi de 14 persoane la 1.000 de persoane, iar speranța medie de viață va fi de 76,4 ani. În 2021, rata mortalității în Rusia va fi de 13 persoane, iar speranța medie de viață va fi de 72,9 ani. Toți indicatorii de sănătate considerați pentru fiecare țară au fost combinați pe loc în fiecare listă de surse revizuite, în urma cărora au fost distribuiți, colectați și sortați pentru 2021. Pentru acest tip de măsurători, au fost luate rezultatele a 3 companii de rating diferite din domeniul asistenței medicale, iar media aritmetică a fost calculată pentru a obține rezultatele "toate într-una". În acest clasament al țărilor observate, Rusia și România sunt outsiders, ocupând 59, respectiv 55 de locuri medii, în 2021. Țările Străine din acest clasament au nevoie de o îmbunătățire generală a asistenței medicale.

Conform indicelui global de securitate a Sănătății pentru țări în 2019 și 2021, primele trei sunt SUA (75,9%), Australia (71,1%) și Finlanda (70,9%). Rusia (49,1%) și România (45,7%) se numără printre țările cu un nivel scăzut de pregătire medicală. În Rusia, cei mai răi indicatori au fost indicatorii epidemiologiei muncii, conștientizarea riscurilor, riscurile politice și riscurile de securitate. În România, cei mai slabi indicatori au fost pregătirea pentru Situații de urgență și planificarea răspunsului, finanțarea. În același timp, biosecuritatea Rusiei, raportarea în timp real, timpul de răspuns și adecvarea infrastructurii sunt la un nivel ridicat. În România, toate domeniile de prevenire, raportare în timp real, Răspuns rapid și acces la îngrijiri medicale în conformitate cu obligațiile internaționale. Au fost analizați principalii indicatori de sănătate.

Apoi a fost analizat locul mediu din toate jurnalele statistice observate și s-au găsit locurile pentru Rusia și România. Pentru acest tip de măsurători, au fost luate rezultatele a 3 companii de rating diferite din domeniul asistenței medicale, iar media aritmetică a fost calculată pentru a obține rezultatele "toate într-una". În acest clasament al țărilor observate, Rusia și România sunt outsiders, ocupând 59, respectiv 55 de locuri medii, în 2021. Țările Străine din acest clasament au nevoie de o îmbunătățire generală a asistenței medicale. La determinarea eficacității sistemelor de sănătate din Rusia și România în comparație cu

rezultatele mondiale și revistele speciale cu evaluări speciale anuale în această secțiune, s-a constatat că speranța medie de viață la naștere, cheltuielile guvernamentale pentru asistență medicală ca procent din PIB pe cap de locuitor și costul serviciilor medicale în termeni de pe cap de locuitor sunt destul de scăzute pentru ambele țări observate.

Pe baza analizei, au fost identificate tendințe negative și pozitive în dezvoltarea sistemului de sănătate din Rusia și România. Se realizează evaluarea principalilor indicatori ai dezvoltării sistemului de sănătate din Rusia și România. Concluzia a fost descrisă că multe procese financiare și economice din țările individuale depind de starea celor mai mari economii, iar aceste două țări nu fac excepție. Procesele globale care au loc în economia globală pot contribui la depășirea crizei sau, dimpotrivă, pot agrava problemele structurale existente, care s-au întâmplat în Rusia. Un factor important în destabilizarea economiei ruse, care a afectat în principal sistemul de sănătate, a fost sancțiunile Politice și economice impuse împotriva acestuia. Astfel, Rusia a suferit cel mai mult din sancțiuni în rândul țărilor care au suferit și ele. Cu toate acestea, acesta nu este principalul motiv pentru scăderea PIB-ului cu aproape 20% față de nivelul din 2014. În multe privințe, situația cu agravarea crizei din economia rusă a fost rezultatul condițiilor nefavorabile de stagnare în economiile principalilor parteneri europeni. Astfel, liderii economiei mondiale s-au aflat într-o stare foarte diferențiată în ultimii ani, iar tendința de încetinire a creșterii economice se reflectă în multe țări, chiar și în China. Economiiile rusești și românești, care sunt legate de aprovizionarea cu resurse naturale și materii prime, depind puternic de bunăstarea generală a comerțului mondial, astfel încât se află și în zona de influență a principalilor săi parteneri-China, Japonia și țările UE, ale căror economii nu au fost în cele mai bune condiții în ultimii ani. Problemele pentru Rusia și România au devenit un catalizator pentru o serie de probleme financiare și economice care au dus la o scădere semnificativă a PIB-ului Rusiei și la stagnarea PIB-ului României într-o măsură mai mare decât media.

2.2.4. Perspectiva de marketing în sistemele de îngrijire a sănătății

În al patrulea capitol al tezei, revizuirea începe cu definiții generale și aspecte care caracterizează marketingul. Se menționează aici că conceptul de marketing se bazează pe principiul priorității consumatorilor și pe traducerea principiilor economiei clasice în managementul operațional: - consumatorii se străduiesc să primească remunerații din viață; – remunerația este determinată de nevoile indivizilor, în timp ce sistemul financiar este pluralist și ar trebui să țină seama de cele mai diverse gusturi și preferințe; – prezența concurenței ajută la atingerea obiectivelor propuse în cel mai bun mod. obiective; - prioritatea

consumatorilor. Marketingul implică lucrul cu piaţa pentru a efectua schimburi, al căror scop este satisfacerea nevoilor umane.

După aceea, continuă enumerarea diferitelor definiţii ale conceptelor de marketing în asistenţa medicală, cum ar fi: marketingul poate fi descris ca un set de acţiuni care sunt utilizate pentru a promova un produs sau serviciu "un sistem de criterii, metode şi măsuri bazat pe un studiu cuprinzător al cererii consumatorilor şi formarea intenţionată a ofertelor de servicii medicale". Marketingul în medicină este un sistem de studiere a pieţei serviciilor medicale pentru a forma şi satisface nevoile consumatorilor prin gestionarea proprietăţilor consumatorilor de servicii medicale. Marketingul în domeniul asistenţei medicale este un set de sarcini organizaţionale şi economice legate de furnizarea unui complex de servicii de sănătate, preventive, sanitare şi igienice şi medicale, medicamente, bunuri terapeutice şi de reabilitare, precum şi medicamente, bunuri terapeutice şi de reabilitare.

Scopul marketingului în domeniul asistenţei medicale este de a asigura rentabilitatea producţiei de servicii medicale şi medicamente, pentru a obţine eficienţa economică din implementarea lor într-un timp acceptabil în cadrul capacităţilor de producţie existente. Dacă aruncăm o privire mai atentă asupra marketingului în domeniul asistenţei medicale, putem vedea că acesta acoperă o gamă largă de activităţi, cum ar fi cercetarea, planificarea, execuţia şi controlul, toate concentrându-se în primul rând pe crearea, promovarea şi evaluarea rezultatelor pentru a atinge obiectivele unei organizaţii de asistenţă medicală. În acest sens, este important să se rezolve problema conservării sănătăţii umane şi creşterea creşterii active a speranţei de viaţă a indivizilor. Astfel, eficacitatea gestionării sistemelor de sănătate într-un anumit teritoriu se reflectă în indicatori precum disponibilitatea asistenţei medicale, calitatea serviciilor medicale furnizate şi realizarea indicatorilor cheie pentru dezvoltarea industriei. Crearea şi utilizarea inovaţiilor în medicină atât în domeniul prevenirii şi tratamentului bolilor, cât şi în domeniul dezvoltării socio-economice a instituţiilor medicale este deosebit de relevantă şi este una dintre priorităţile omenirii, împreună cu eficienţa energetică şi conservarea energiei, nucleare, spaţiu şi informaţii.

Pandemia COVID-19 a avut un impact semnificativ. Digitalizarea vieţii publice a dus la faptul că, chiar şi după eliminarea restricţiilor, spaţiul online joacă un rol important în viaţa umană. "Carantina a devenit o ocazie pentru companii să înceapă să posteze şi să-şi promoveze produsele pe Internet". În domeniul asistenţei medicale, "este necesar să se realizeze toate avantajele şi avantajele asistenţei medicale digitale, este necesară o tranziţie conştientă de la principiile ierarhice de control şi reglementare la monitorizarea online bazată pe accesibilitatea agenţilor de reţea la toate nivelurile".

Inovațiile în marketingul asistenței medicale sunt una dintre cele mai importante componente. În prezent, dezvoltarea economică se bazează pe tranziția către o economie de tip inovare. Are nevoie de cercetare și dezvoltare intensivă pentru a descoperi noi tehnologii. Astfel de activități se bazează pe "cooperare regională, coexistență și Asistență" care vizează realizarea unei dezvoltări coordonate și solidare a regiunilor țării". Inovarea este importantă și pentru sistemele de sănătate, având în vedere obiectivul național de dezvoltare a unei infrastructuri informatice integrate. Datorită combinației de sisteme micro electromecanice, microelectronice și interfețe fără fir, este posibilă colectarea datelor biologice și crearea algoritmilor de învățare automată mult mai rapid. Aici, aspecte ale inteligenței artificiale vor fi utilizate în lucruri precum "radioterapia, producția de medicamente și diagnosticul medical".

Calitatea este, de asemenea, o sugestie a oamenilor de știință din domeniul marketingului sănătății. Este necesar să se ia în considerare factori precum educația fizică în masă și sportul ca factori care determină îmbunătățirea calității vieții populației. Potențialul economic este mai mare pentru o organizație care își folosește mai eficient capacitățile de calitate. Calitatea serviciilor medicale este influențată de calificările personalului, de spațiile fizice de înaltă calitate, de informații și de resursele financiare. Principalele domenii de lucru pentru asigurarea calității serviciilor medicale sunt "îmbunătățirea structurii, procesului și rezultatului", care se numește "triada Donabediană". Este evident că un sistem de îngrijire medicală cu resurse și procese inadecvate nu poate oferi calitate pacienților. Serviciile medicale trebuie să răspundă așteptărilor clienților folosind strategii de marketing.

A fost elaborat un tabel de concluzii privind problemele dezvoltării marketingului de asistență medicală la nivel micro, unde clinicile publice și private sunt implicate în astfel de etape de activități de marketing precum: activități pregătitoare, cercetare și implementare de marketing.

Încheind secțiunea, Se afirmă că industria asistenței medicale se caracterizează prin tendințe în dezvoltarea organizațiilor de marketing, care se manifestă prin promovarea mai activă a produselor și serviciilor medicale. Astfel, în condițiile moderne ale pieței, datorită dezvoltării active a pieței medicamentelor de asigurare și a serviciilor medicale plătite, instituțiile medicale trebuie să aplice strategii de marketing în management. Analiza cererii, formarea unui pachet optim de servicii, detunarea de la concurenți, stabilirea prețurilor și promovarea devin o parte integrantă a planificării strategice a activităților organizației. Marketingul în domeniul asistenței medicale vizează o instituție medicală, medici și servicii. Există multe probleme în toate etapele activităților de marketing. Pentru a le rezolva, este

necesar să se dezvolte un model de mix de marketing care să asigure coerența marketingului în domeniul asistenței medicale și să crească eficacitatea cercetării de marketing.

Este descrisă metodologia (7-P) - un instrument complex de marketing care va fi adecvat pentru implementarea în domeniul asistenței medicale. Complexul mix de marketing (7-P) vă permite să țineți cont de 7 direcții principale de lucru în domeniul marketingului: situația "produs, preț, promovare, loc, oameni, proces, dovezi fizice", mediul în care este furnizat serviciul.

2.2.5. Viziunea experților asupra sistemelor de asistări sănătate din Rusia și România. O cercetare calitativă

Al cincilea capitol al tezei începe studiul, care este un studiu calitativ empiric bazat pe o serie de interviuri individuale structurate cu participanți — experți în domeniul sistemelor de sănătate. Au fost realizate 32 de interviuri aprofundate cu 19 experți ruși în domeniul medicinei și 13 experți români. Numărul total de întrebări calitative pentru experți a fost de 15; fiecare întrebare individuală a necesitat un expert să răspundă de la cel puțin 1 minut la cel mult 3 minute; Interviurile au fost realizate în octombrie 2021 și 17 au fost realizate folosind o platformă online; 15 dialoguri față în față care au fost înregistrate la fața locului; durata interviului a fost de până la 18 minute. Rezultatele sondajului au fost organizate în jurul principalelor subiecte care au fost identificate ca urmare a analizei tematice a datelor. Opiniile au fost concentrate și simplificate utilizând 4 analize de conținut. A fost efectuată o analiză tematică. Analiza semantică a interviului a fost combinată cu analiza latentă. Analiza semantică a fost efectuată înainte de fiecare categorie pentru a clarifica analiza ascunsă.

Se recomandă găsirea de soluții pentru următoarele sarcini de cercetare pentru atingerea obiectivului de cercetare: O1. Identificarea principalelor probleme existente ale sistemelor de sănătate; O2. Obțineți informații despre finanțarea asistenței medicale; O3. Pentru informații privind problemele sociale în asistența medicală din fiecare țară; O4. Pentru a căuta informații despre strategiile de marketing și inovații.

În prima sarcină "principalele probleme ale sistemelor de sănătate din Rusia și România", probleme precum:

1. Finanțarea asistenței medicale ca una dintre principalele probleme. Principala problemă descoperită a asistenței medicale rusești este finanțarea. Mulți medici merg la clinici private pentru că văd că salariul este mai mare, de obicei de 2 ori, și asta în ciuda faptului că programul este flexibil. Salariile mici ale personalului medical din instituțiile de sănătate publică nu sunt observate. Un alt rezultat al subfinanțării a fost observat în România-imobilizări corporale învechite: clădiri și echipamente, infrastructură.

2. Managementul în domeniul asistenței medicale ca una dintre principalele probleme. Situația din Rusia este agravată de faptul că asistența medicală a fost transferată în jurisdicția regiunilor ale căror bugete variază foarte mult și care uneori își stabilesc propriile reguli. Rusia pierde spitale la periferie din cauza conștientizării insuficiente a ministerului și a comitetelor. Pentru România, cea mai mare problemă menționată de respondenți este că nu se acordă suficientă atenție asistenței medicale primare (medicina de familie) și programelor de prevenire. Personalul de conducere în sine se degradează pentru 2 țări—Managementul spitalelor este slab, este nevoie să angajați manageri pe baza performanței, mai degrabă decât a unei baze politice sau familiare.

3. Comercializarea și concurența în domeniul asistenței medicale sunt problematice. Experții s-au concentrat mai ales pe medici, iar pacienții au fost forțați să se mute în sectorul privat. Cifra de afaceri a personalului este o problemă gravă în domeniul asistenței medicale atunci când apare concurența. Expertul român a menționat că este necesară monitorizarea activității medicale private, deoarece aceasta crește fără ajustări. Potrivit majorității covârșitoare a experților, tendința principală ar trebui să fie actualizarea legislației în legătură cu apariția pe scară largă a clinicilor private. Pentru a face neprofitabilă încălcarea legii. Armonizarea bazată pe parteneriatul public-privat este îngrijorătoare. De asemenea, este necesară modificarea legilor pentru egalizarea concurenței, finanțarea ca unul dintre principalele criterii de concurență, armonizarea prin parteneriat public-privat.

4. Probleme cu calitatea serviciilor medicale din Rusia și România. Experții din ambele țări și-au exprimat opinia că, în special, caracteristicile calității serviciilor suferă în întreaga țară și nu permit combinarea asistenței medicale cu cele care au un nivel suficient de ridicat de asistență medicală. Acestea sunt calitatea serviciilor oferite în instituțiile medicale, calitatea slabă a instruirii, care se reflectă în cunoștințele slabe ale medicilor, furnizarea de personal medical și de serviciu suficient și bine instruit. Astfel, se propune formarea medicilor la universități specializate, inclusiv cu participarea pacienților și îngrijitorilor.

În partea a doua, au fost descoperite "Finanțe în asistența medicală în Rusia și România: metode de plată". În această privință, specialiștii au fost împărțiți în trei grupe: profesioniștii care consideră că sistemul de asigurări obligatorii de asistență medicală joacă un rol bun în sistemul de sănătate și cei care cred că are un efect dăunător.

1. Experții au evaluat sistemul de asigurări obligatorii ca fiind pozitiv. După cum au remarcat experții, "CHI este un pilon al sistemului capitalist pentru organizarea aceleiași îngrijiri sociale de sănătate". Asigurarea obligatorie de sănătate este singurul sistem de finanțare capabil să ofere asistență medicală gratuită într-o societate capitalistă. Clinicile

Private încheie treptat contracte cu fondul de asigurări obligatorii de sănătate pentru a creşte baza de clienţi. Pe baza experienţei româneşti, acest lucru este extrem de important pentru buna funcţionare. Acest lucru este justificat pentru a asigura un minim de fonduri necesare tuturor persoanelor care au nevoie de servicii medicale. Evaluarea ar trebui să se bazeze pe situaţia reală, nu pe cea dorită sau imaginată din ţară — în primul rând, ponderea societăţii inferioare.

2. Experţii care au numit sistemul CHI / CHI ineficient. O companie de asigurări este un "intermediar privat". Ei evită problemele din punct de vedere al afacerilor şi al câştigului de bani, lipsa de transparenţă în utilizarea activului este evidentă aici. Există o lipsă de fonduri pentru tratamentul pacienţilor cu adevărat bolnavi.

În a treia parte, "situaţia socială în asistenţa medicală din Rusia şi România", a fost utilizată metoda de excludere a diferitelor comentarii ale experţilor. Astfel, această categorie conţine opinii concentrate care afectează cel mai mult problema. Se compune din 4 subcategorii: decese premature, servicii pe care pacienţii nu le pot primi, probleme de personal, relaţii medic-pacient.

1. Poziţia de lider în decesele premature. În primul rând, decesele premature încep cu faptul că ambulanţa funcţionează încet - drumuri proaste, echipamente ale departamentelor de urgenţă şi se termină cu o gestionare slabă a timpului medicului în locul său. Nu există suficient timp alocat pentru primirea şi tratamentul adecvat al pacienţilor. Medicul mediu petrece mai mult timp scriind diagnostice decât îngrijind un pacient. În al doilea rând, este lipsa unui examen medical complet al populaţiei. Acest lucru duce la analfabetismul unor pacienţi care vin în ultimul moment şi nu se poate face nimic cu ei. Supravegherea de către un medic de familie este, de asemenea, un exemplu de prevenire a morţii premature. În al treilea rând, finanţarea este insuficientă. În instituţiile publice, calificarea unui medic este de obicei mai mică decât în cele comerciale, ceea ce afectează tratamentul incorect al pacientului şi duce la moarte neaşteptată. Finanţarea insuficientă nu permite creşterea numărului de medici, asistente medicale şi echipamente.

2. Servicii pe care pacienţii nu le pot obţine imediat. Unii experţi susţin că mediul rural din Rusia este ameninţarea predominantă, care nu este examinată în mod corespunzător de către medici, în special în condiţiile unui teritoriu imens. Principala tendinţă este că serviciile dincolo de sponsorizarea asigurărilor obligatorii de asistenţă medicală sunt în prezent indisponibile în ambele ţări. Studiile instrumentale cuprinzătoare nu sunt disponibile pentru majoritatea regiunilor din Federaţia Rusă. Testele de laborator din România nu sunt uşor accesibile şi sunt destul de scumpe. De regulă, problema este oncologia şi ajutorul pentru

bolile orfane. Asistența medicală de înaltă tehnologie are probleme cu fluxul de trecere. În cele din urmă, datorită costului ridicat al serviciilor, mulți pacienți sunt obligați să plătească pentru programări și examinări de rutină. Experții au subliniat eșecul unității de terapie intensivă în fața Covid-19.

3. Lipsa personalului medical. Este necesar ca pacientul să simtă rezultatul fiecărei vizite la medic imediat în timpul sesiunii. Este foarte important să creșteți timpul în care medicii primesc pacienții, eliberând acest medic special de documentele inutile. În al doilea rând, satele și-au pierdut jumătate din personal în ultimii 10 ani, iar astăzi acest lucru duce la dizolvarea unor astfel de instituții ca o consecință.

4. Probleme în relația dintre medic și pacient. Următoarele probleme au fost observate între lucrătorii medicali ruși: automatizarea timpului pentru descrierea istoricului medical; introducerea unui sistem de feedback cu referire la numele medicului; problema dezvoltării culturale a populației și a formării. Experții români în domeniul medicinei au discutat problema autoeducării unui medic. Acest lucru se poate realiza printr-o formare mai eficientă, prin cursuri de comunicare pentru personal. Comunicarea și creșterea duratei consultărilor sunt, de asemenea, legate de acest subiect. Explicația corectă și informarea pacientului despre boală, opțiuni, efecte secundare, posibile complicații. Medicii ar trebui să fie disponibili pacienților lor, iar profesioniștii din domeniul medical ar trebui să aibă suficient timp pentru așa-numita "completare" a problemei fiecărui pacient.

În partea a patra finală, "implementarea strategiilor de marketing și management", s-a constatat că este necesară consilierea psihologică a personalului spitalului. Serviciile medicale ar trebui să fie gratuite, iar instalația ar trebui să fie situată aproape de locul în care locuiți. Agențiile guvernamentale ar trebui să furnizeze servicii astfel încât echipamentul să fie la nivelul său inovator.

2.2.6. Cercetare cantitativă privind problemele sistemelor de asistări sănătate în Rusia și România

Al șaselea capitol al tezei prezintă rațiunea și scopul studiului. Necesitatea adaptării sistemelor de sănătate la noile condiții, cauzate de schimbările din ultimii ani, a dus la separarea diferitelor spitale și împărțirea pacienților în grupuri, ceea ce în majoritatea cazurilor poate duce la schimbări pe scară largă în diviziunea și atitudinea pacienților față de asistența medicală. Experiența țărilor avansate în această perioadă a făcut posibilă îmbunătățirea sănătății pacienților, astfel încât sistemele de sănătate din Rusia și România să fie de înaltă calitate. Această oportunitate este o provocare de marketing care a dus la necesitatea unor cercetări menite să identifice atitudinea pacienților față de asistența

medicală în legătură cu schimbările globale semnificative din lume. Scopul studiului este de a determina modul în care cetăţenii celor două ţări se raportează la sistemul de sănătate publică, acordând o atenţie deosebită diferenţelor dintre zonele rurale şi cele urbane, pentru a contura câteva propuneri pentru o viitoare strategie de îmbunătăţire a asistenţei medicale în Rusia şi România. Participarea copleşitoare a medicilor (aproximativ 50%) la studiu este o oportunitate importantă de a identifica şi implementa o astfel de strategie, deoarece aceştia sunt cel mai în măsură să-şi exprime opinia cu privire la obstacolele cu care se confruntă toţi pacienţii şi preocupările lor cu privire la diferitele riscuri care pot apărea pentru a afecta sănătatea populaţiei. în două ţări. Obiectivele au fost stabilite: O1. "Măsuraţi atitudinile pacienţilor faţă de inovare în sistemele de sănătate, acordând o atenţie deosebită diferenţelor dintre pacienţii care trăiesc în zonele urbane şi rurale"; O2. "Măsuraţi atitudinea pacienţilor supuşi tratamentului în alte ţări, cu accent pe diferenţele dintre pacienţii care trăiesc în zonele urbane şi rurale"; O3. "Pentru a măsura satisfacţia pacientului cu clinicile publice şi relaţia dintre nivelul de satisfacţie şi condiţiile de viaţă (urbane sau rurale)"; O4. "Pentru a măsura satisfacţia pacientului cu clinicile publice şi relaţia dintre rata de incidenţă şi condiţiile de viaţă (urbane sau rurale)";

Chestionarul începe la nivel macro. O scară digitală este utilizată aici. Prima întrebare este cea mai importantă. Grupul include categorii precum: management, finanţare, Calitate, Inovaţie. Toate categoriile au fost calculate utilizând corelaţia problemelor găsite în literatura de specialitate şi utilizând un sondaj calitativ al experţilor în sănătate din cele două ţări chestionate. Acest lucru ne-a determinat să luăm în considerare caracteristici precum: "evaluaţi reglementarea medicamentelor de către Ministerul Sănătăţii la nivel naţional în Rusia": vastitatea serviciilor medicale oferite în clinicile de stat; accesibilitatea serviciilor medicale furnizate în cadrul legal al asigurării medicale obligatorii; investiţii în infrastructura medicală a ţării; calitatea serviciilor medicale oferite în ţară în ansamblu; competenţa personalului medical din întreaga ţară; evaluarea calităţii tehnologiilor şi inovaţiilor străine utilizate în Rusia; calitatea tehnologiilor şi inovaţiilor interne utilizate în Rusia. Scara sugerează 5 răspunsuri posibile, care variază de la "Problematic" la "nu problematic". Datele au fost transferate în baza de date SPSS sub formă de valori numerice de la 1 la 5.

A fost dezvoltată o triadă de întrebări de tip scară diferenţială semantică. Întrebările continuă la nivel macro. Cu toate acestea, ele reflectă în cea mai mare parte atitudinea personală a respondentului faţă de problemă. Pentru a poziţiona o persoană la întrebare, a fost aplicată metoda de atitudine faţă de enunţ. Declaraţii precum: "contribuţiile individuale la fondurile de asigurări medicale obligatorii din salarii sunt insuficiente, acestea ar trebui

extinse pentru a îmbunătăți calitatea serviciilor medicale furnizate în țară", "chiar dacă există o politică MHI, pacienții trebuie uneori să efectueze plăți suplimentare către clinicile de stat pentru serviciile de urgență". "Dacă un pacient din Rusia are o boală complexă, în majoritatea cazurilor este vindecat în alte țări cu îngrijiri medicale de cea mai înaltă calitate". Respondentul avea dreptul să le răspundă cu răspunsuri sugerate precum: "sunt complet de acord", "sunt de acord", "mediu", "nu sunt de acord", "complet nu sunt de acord". Deoarece nu există atât de multe întrebări, studiul nu a recurs la variabilitatea tipului de întrebări – această triadă încearcă să ceară respondentului mai degrabă din punct de vedere filosofic, astfel încât efectul buclei este exclus.

În cele din urmă, chestionarul merge la nivelul micro al analizei informațiilor. Dar, înainte ca destinatarul să înceapă să răspundă, există o întrebare în avans care întrerupe vechea experiență de a aplica la o clinică publică sau privată cu întrebări: "ați vizitat vreo clinică medicală publică (non-privată) în ultimii (1-3) ani?", "Ați vizitat vreo clinică medicală privată în ultimii (1-3) ani?" Astfel, informațiile sunt colectate imediat în două direcții: experiența veche este eliminată, sunt colectate statistici privind raportul vizitelor la clinicile publice și private din cele două țări. Aceste întrebări sunt foarte importante, deoarece în acest studiu, acești indicatori sunt asociați cu până la 2 ipoteze. Cu ajutorul lor, puteți calcula cât de des merge un pacient la o clinică privată ca sătean și, de asemenea, dacă există o legătură între faptul că pacientul este o persoană bolnavă cronică (adesea merge la clinică) și dacă a mers la una privată, dând bani sau a decis să trateze gratuit pentru a economisi economii.

Folosind întrebări la nivel micro, a fost utilizat un mix de marketing (7-P). În acest sens, întrebările au fost împărțite în 3 grupe: public - satisfacție, importanță, privat - satisfacție. Fiecare dintre ele constă din categorii precum: "produs", "Preț", "plasare", "promovare", "dovezi fizice", "proces", "personal". În ele puteți găsi întrebări precum: "Cât de importantă este prioritatea pentru calitatea serviciilor de urgență?", "Cât de important este să ai o gamă largă de servicii medicale secundare?", "Cât de important este prețul relativ ieftin al întregii liste de servicii medicale plătite?", "Cât de important este să continuăm să avem o listă de servicii gratuite în instituțiile medicale?", "Cât de important este să rezervați servicii medicale?", "Cât de importantă este ușurința utilizării site-urilor web și a aplicațiilor mobile ale instituțiilor medicale?", "Cât de importantă este acuratețea informațiilor despre serviciile oferite de organizațiile medicale?", "Cât de importante sunt informațiile despre locația organizațiilor medicale din jurul tău?", "Cât de importantă este starea echipamentului medical?", "Cât de importante sunt condițiile din cadrul organizațiilor medicale?", "Cât de

importantă este starea clădirilor și a spațiilor din clinici?", "Cât de importantă este, în primul rând, calitatea serviciilor medicale?", "Cât de important este timpul petrecut pentru recuperarea completă?", "Cât de importantă este organizarea procesului de tratament?", "Cât de important este interesul personalului pentru tratament?", "Cât de importantă este relația dintre medici și pacienți?".

Nivel Macro. Există variabile precum "Management", care a fost realizat din 2 întrebări din chestionar: "lipsa serviciilor medicale specifice oferite de sistemul de stat" și "reglementarea de către Ministerul Sănătății la nivel național în țară în ansamblu". Variabila "finanțare", care a fost realizată din 2 întrebări ale chestionarului: "accesibilitatea serviciilor medicale pentru pacienți oferite prin sistemul de asigurări obligatorii de asistență medicală" și "suma fondurilor investite în infrastructura medicală a țării în ansamblu". Variabila "calitate", care a fost realizată din 2 întrebări ale chestionarului: "calitatea serviciilor medicale oferite de țara dvs. în ansamblu" și "abilitățile personalului medical angajat în instituțiile publice în ansamblu". Și, în sfârșit, variabila "inovație", care a fost realizată din 2 întrebări ale chestionarului: "numărul de aplicații ale inovațiilor globale în medicină în întreaga țară" și "utilizarea tehnologiilor interne în asistența medicală". Categoriile macro "calitate" cu un scor mediu (2, 76 din 5, 00) și "inovație" (2, 78 din 5, 00) sunt cele mai problematice în domeniul asistenței medicale, printre alte categorii macro pentru Rusia. Este demn de remarcat faptul că categoria "finanțare" este cea mai puțin problematică pentru Rusia (2, 38 Din 5, 00). Cu toate acestea, în România s-a dezvăluit că "calitatea" și "managementul" sunt problematice, respectiv rating (3,08 din 5,00) și (2,71 din 5,00). "Inovația" în România este cea mai puțin problematică Categorie decât în Rusia (2,44 din 5,00).

Nivel Micro. Rezultatele acestui studiu sunt prezentate în subsecțiuni pentru fiecare obiectiv. Au fost stabilite ipoteze specifice pentru fiecare obiectiv, care au fost testate folosind testul T al elevului folosind sistemul SPSS (Bulatnikov și Constantin, 2022c).

2.2.7. Sugestii de marketing pentru sistemele de sănătate din Rusia și România

Ultimul al șaptelea capitol al tezei începe cu propuneri de marketing privind criteriile sistemelor de sănătate la nivel macro. Analiza cantitativă la nivel macro este luată în considerare pentru fiecare problemă, care au fost grupate în grupuri: "inovație în întreaga țară", "calitate în întreaga țară", "management în întreaga țară", "finanțare în întreaga țară". Grupurile și valorile medii ale acestora au fost comparate cu referire la țara de reședință, dar fără referire la niciun parametru al populației. Astfel, s-a constatat că principala problemă în Rusia sunt inovațiile în medicină, în timp ce în România, respondenții sondajului au preferat să se concentreze mai mult pe "calitatea serviciilor medicale din țară" ca o problemă cheie a

sistemului lor de sănătate. Problema rusă poate fi privită ca faptul că țara funcționează numai în sine și trebuie să dezvolte inovații pentru sine. Un fapt interesant este că, dacă eliminați problema inovației pentru Rusia, veți obține același rating de probleme ca în România, și anume: calitate, management și finanțare. În consecință, este necesar să se descrie în detaliu propunerile de îmbunătățire a inovațiilor pentru Rusia. În plus, este necesar să se contureze pe deplin recomandările pentru îmbunătățirea calității asistenței medicale în România și Rusia. Mai jos este o evaluare a problemelor de sănătate la nivel macro identificate prin analiza cantitativă.

Apoi, criteriile pentru sistemele de sănătate la nivel micro continuă. Aici a fost derivată matricea importanță-satisfacție, în care au fost determinate rezultatele matricei importanță-satisfacție în Rusia și rezultatele matricei importanță-satisfacție în România. Pentru clinicile rusești, problemele sunt următoarele: I. starea internă a clinicilor de stat; II. Calitatea serviciilor în clinicile publice; III. Plasarea în clinici publice; IV. Procesul organizațional. Pentru clinicile din România, problemele sunt următoarele: I. calitatea serviciilor în clinicile publice; II. Starea echipamentului în clinici; III. Starea spațiilor interne ale clinicilor de stat; IV. Plasarea în clinici publice.

2.3. Concluzii

În concluzie, se poate afirma că asistența medicală este o componentă importantă în viața fiecărei națiuni. În fiecare an, tot mai mulți oameni, atât din mediul urban, cât și din mediul rural, sunt implicați în acest proces, cu toate acestea, rușii și românii sunt nemulțumiți de îngrijirea lor medicală. Continuitatea patrimoniului istoric, nivelul de trai scăzut, nivelul scăzut al procesului tehnologic și pregătirea slabă a personalului sunt principalele probleme ale sistemelor. Îmbunătățirea perspectivelor de dezvoltare și a propunerilor pentru direcții suplimentare în medicină este o problemă discutabilă. Lumea s-a schimbat dramatic în ultima vreme, precum și caracteristicile celor două țări chestionate, iar sensibilitatea anumitor categorii sociale este în special în creștere, deoarece modalitățile existente de reglementare a asistenței medicale în cele două țări sunt la un nivel scăzut.

În cursul analizei literaturii de specialitate, s-a constatat că comparația dintre Rusia și România este adecvată în contextul temei ridicate, deoarece țările s-au confruntat cu probleme destul de similare, care au un impact puternic asupra asistenței medicale în aceste țări. Unii autori recunosc că Rusia și România au modele de asistență medicală similare între ele, pe care le-au avut și în trecut. A existat o tranziție lentă la sistemul actual de asigurări de sănătate. Adaptarea sistemelor la noile condiții este extrem de necesară, ceea ce a dus la separarea diferitelor schimbări fundamentale, rezultând o schimbare pe scară largă a

privilegiilor din secţiune pentru un pacient şi atitudinea sa faţă de asistenţa medicală atunci când primeşte servicii medicale standard care sunt comune pentru un cetăţean să înţeleagă. Teoriile privind comercializarea sistemelor de sănătate, evidenţiate în literatură, ar trebui să conducă la o creştere a calităţii şi la o creştere a speranţei de viaţă.

În cursul studiului, a fost analizat cel mai adecvat model financiar de asistenţă medicală, axat pe rezultatele analizei SWOT, ţinând cont de avantajele şi dezavantajele remarcate de oamenii de ştiinţă. Modelul rezultat utilizează beneficiile potenţiale atât pentru sistemele de sănătate din România, cât şi pentru cele din Rusia. Aici, finanţarea sistemului de sănătate ar trebui să se bazeze pe surse hibride, iar fondurile strânse ar trebui investite mai bine pentru a crea valoare adăugată pentru sisteme. O sarcină naţională importantă este lansarea unui plan pentru dezvoltarea socio-economică a asistenţei medicale. Consolidarea sistemului de sănătate va îmbunătăţi nivelul şi calitatea vieţii oamenilor. Furnizarea de servicii şi management de înaltă calitate este o provocare majoră.

Rezultatele au arătat necesitatea extragerii calitative a opiniilor experţilor medicali din Rusia şi România. Ţările observate au un indicator relativ scăzut al calităţii asistenţei medicale în rândul ţărilor europene. În contextul acestei teze, au fost discutate probleme cu experţi din domeniul sănătăţii din Rusia şi România pe următoarele teme: finanţarea asistenţei medicale în Rusia şi România; practici generale de management în Rusia şi România; probleme sociale în domeniul asistenţei medicale în fiecare ţară; strategiile de marketing şi inovaţiile au avut un impact mare asupra direcţiei de cercetare. Finalizarea procesului de anchetă, sa constatat ce cred pacienţii din două ţări despre asistenţa medicală. Cu ajutorul chestionarului, a devenit clar cum şi ce servicii primesc pacienţii şi cât plătesc în ceea ce priveşte caracteristicile secţiunii transversale. A fost ridicată problema determinării atitudinii pacienţilor faţă de principalele probleme ale sistemelor din cele două ţări şi satisfacţia acestora faţă de clinicile publice. Analiza micronivelului din Rusia a arătat rezultatul că problema rusă a sistemului de sănătate este că pacienţii evaluează diferit clinicile urbane şi rurale. Pentru România, populaţia rurală este mai preocupată de probleme decât de cele urbane. Analiza semnificaţiei-satisfacţia faţă de clinicile publice a relevat rezultate opuse pentru România. În această teză, a fost implementat un pachet de marketing (7-P) cu toţi principalii indicatori de marketing care au evidenţiat puncte slabe pentru ambele ţări. Studiul a evidenţiat factori precum: inovaţie slabă în domeniul asistenţei medicale la nivel de ţară; calitate slabă la nivel de ţară; management deficitar al sănătăţii la nivel de ţară; finanţare deficitară la nivel de ţară; competenţa scăzută a personalului; starea internă nesatisfăcătoare a clinicilor; starea nesatisfăcătoare a echipamentelor din clinici; plasarea

nesatisfăcătoare a informațiilor despre ceea ce oferă clinicile; puține site-uri web și aplicații mobile ale clinicilor.

3. Rezultate originale, concluzii, contribuții la știință și relevanță

Revizuirea literaturii identifică două domenii: pe tema marketingului sistemelor de sănătate, cu accent pe provocările pentru sistemele de sănătate rusești și românești (Bulatnikov și Constantin, 2021) și pe tema modelelor financiare de asistență medicală care sunt cel mai bine urmate în Rusia și România (Bulatnikov și Constantin, 2022d). Rezultatele studiului au fost publicate în revista "Healthcare". Ele sunt indexate în baze de date: Science Direct, Scopus, Web of Science.

- În revizuirea literaturii de specialitate privind marketingul în domeniul sănătății, contribuția științifică constă în colectarea a 170 de referințe științifice pe această temă, care au fost reunite și formulate corect în legătură cu studiul și au dat rezultatul unei analize ample a subiectului problemei, extinderea cunoștințelor în domeniul științific și, de asemenea, a ajutat la efectuarea unei analize SWOT, care evidențiază avantajele și dezavantajele ambelor sisteme de îngrijire a sănătății.

- În revizuirea literaturii de specialitate privind modelele de finanțare în domeniul asistenței medicale, evaluarea a relevat numeroase avantaje și dezavantaje competitive care necesită atenție din partea managementului sistemelor de sănătate pentru a fi utilizate în Rusia și România. Contribuția constă în colectarea a 80 de publicații, astfel încât în teză să poată vorbi în mod specific despre finanțarea sistemelor de sănătate atât în lume, cât și în contextul opiniilor autorilor ruși și români în domeniul asistenței medicale asupra modelelor financiare existente. Drept urmare, sunt propuse tabele care reflectă avantajele și dezavantajele fiecărui model financiar pentru Rusia și România.

Analiza statistică a principalilor indicatori legați de îngrijirea sănătății constă în colectarea principalelor elemente ale stării sistemelor de sănătate din România și Rusia, iar selecția statistică se realizează pe o perioadă lungă de timp (Bulatnikov și Constantin, 2021). Acest studiu oferă comentarii cu privire la metodele de analiză a conținutului, materialele informaționale și analitice ale materialelor analitice rusești și românești și bazele de date statistice.

Sondajul de cercetare constă în colectarea opiniilor unei game largi de experți cu privire la problema sistemelor de sănătate din România și Rusia și prezintă rezultatele interviurilor la chestionar cu profesioniști din domeniul medical din Rusia și România, care evidențiază subiecte importante. În octombrie 2021, au fost realizate 32 de interviuri

aprofundate cu 19 specialiști medicali ruși și 13 specialiști români. Pentru a adăuga noutate discuției despre asistența medicală din Rusia și România, rezultatele interviului sunt grupate și discutate în jurul subiectelor cheie care au apărut ca urmare a "analizei tematice". Rezultatul principal al studiului este o colecție comprimată de 4 analize de conținut.

Sondajul cantitativ constă în efectuarea unui sondaj în rândul a 500 de persoane din Rusia și România, în care au fost evidențiate probleme de actualitate legate de sistemele de sănătate din Rusia și România. Una dintre ele este identificarea relației dintre mediu și atitudinea oamenilor față de sistemul de sănătate pe exemplul Rusiei și României pe baza a 4 ipoteze statistice diferite (Bulatnikov și Constantin, 2022c). Acest studiu se concentrează asupra problemelor sistemelor de sănătate din Rusia și România din punctul de vedere al pacienților în legătură cu cerințele actuale pentru îmbunătățirea sistemelor de sănătate din punctul de vedere al clienților.

Dezvoltarea strategiilor de marketing pentru sistemele de sănătate din Rusia și România.

- Propunerile la nivel Macro se bazează pe rezultatele statistice ale întrebărilor sondajului cantitativ cu privire la problemele generale de sănătate din țară. 4 grupuri diferite de probleme găsite au fost enumerate aici și au discutat sugestii.
- Propuneri la nivel Micro bazate pe analiza importanței. Satisfacția cu clinicile publice a relevat rezultate generale în care studiul a abordat complexul de marketing (7-P). Sunt colectate rezultatele unui sondaj cantitativ cu toate punctele slabe ale indicatorilor de marketing. Matricea a dezvăluit în mod clar problemele asociate cu micro-nivelul asistenței medicale.

Diseminarea rezultatelor. Pe baza rezultatelor studiului, au fost publicate șase publicații în reviste de specialitate pentru a atrage atenția comunității academice asupra unor concluzii importante (2 articole MDPI, 1 articol BUT, 2 lucrări ale conferinței ICBE și 1 conferință ISEG). Pe lângă influențarea mediului științific cu ajutorul acestor publicații, se poate vorbi și despre impactul social, economic sau cultural, pe baza rezultatelor și propunerilor, pot fi dezvoltate strategii pentru dezvoltarea sistemelor de sănătate orientate spre marketing în Rusia și România care contribuie la creșterea socio-economică.

4. Publica ii ale autorului pe tema tezei

Principalele prevederi ale tezei sunt reflectate în următoarele publicații ale autorului:

1. Bulatnikov, V.; Constantin, C. Coordinates of healthcare systems in Russia and Romania. Proceeding of the 15th International Conference on Business Excellence, Digital Economy and New Value Creation, 18-19th of March 2021, Bucharest, România. <https://doi.org/10.2478/picbe-2021-0019>
2. Bulatnikov, V.; Constantin, C.P. Systematic Analysis of Literature on the Marketing of Healthcare Systems. Challenges for Russian and Romanian Healthcare Systems. Healthcare 2021, 9, 656. <https://doi.org/10.3390/healthcare9060656>
3. Bulatnikov, V.; Constantin, C.P. Qualitative analysis: Expert views on healthcare systems of Russia and Romania. Presented in the conference ICBE "International Conference on Business Excellence", 24-26th of March 2022, Bucharest, Romania.
4. Bulatnikov, V.; Constantin, C.P. Quantitative analysis: Customer opinions about healthcare systems in Romania and Russia. Presented in the conference ICBE "Inclusive and sustainable economic growth. Challenges, measures and solutions" (ISEG 2022), 27th of May 2022, Braşov, România.
5. Bulatnikov, V.; Constantin, C.P. The Relationship between the Living Environment and People Attitudes towards Healthcare System. Case of Russia and Romania. Bulletin of the Transilvania University of Brasov. Series V: Economic Sciences 2022, 15, 9-14. <https://doi.org/10.31926/but.es.2022.15.64.1.1>
6. Bulatnikov, V.; Constantin, C.P. Systematic Analysis of Literature on the Healthcare Financial Models to Follow in Russia and Romania. Healthcare 2022, 10, 1086. <https://doi.org/10.3390/healthcare10061086>