



АВТОРЕФЕРАТ

на дисертационен труд

**„РАЗРАБОТВАНЕ НА ИНОВАТИВЕН БИЗНЕС МОДЕЛ В ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО,
СОЦИАЛНО ПАРТНЬОРСТВО НА РИСКОВИЯ КАПИТАЛ (SVР), ЗА
ОСИГУРЯВАНЕ НА ДОСТЪПНИ ЗДРАВНИ УСЛУГИ“**

Автор: Мохамед Аслам Кхан

за присъждане на образователната и научна степен **„доктор“**

в Област на висше образование 3. Социални, стопански и правни науки, Професионално направление 3.8. Икономика, докторска програма “Финанси, застраховане и осигуряване” във Висшето училище по застраховане и финанси (ВУЗФ) – София

Научен ръководител: доц. д-р Ирена Маркова

СОФИЯ

2021

СЪДЪРЖАНИЕ

I. ОБЩИ ХАРАКТЕРИСТИКИ НА ДИСЕРТАЦИЯТА	3
II. СТРУКТУРА И СЪДЪРЖАНИЕ НА ДИСЕРТАЦИЯТА.....	8
III. СИНТЕЗИРАНО ПРЕДСТАВЯНЕ НА ДИСЕРТАЦИЯТА.....	13
IV. ПРИНОСНИ МОМЕНТИ НА ДИСЕРТАЦИЯТА	44
V. СПИСЪК НА ПУБЛИКАЦИИТЕ ПО ТЕМАТА НА ДИСЕРТАЦИЯТА.....	45

I. ОБЩИ ХАРАКТЕРИСТИКИ НА ДИСЕРТАЦИЯТА

Актуалност на изследваната тема

Актуалността на това проучване се крие във факта, че достъпът до здравни услуги е критично предизвикателство пред най-бедната икономическа прослойка в Индия (дъното на пирамидата (ВОР)¹), поради високите разходи за медицинско лечение и фокуса върху увеличаването на печалбите в основните бизнес практики. Чрез вноските си за корпоративна социална отговорност (КСО) индийските компании финансират неправителствени организации (НПО), които работят с доставчици на здравни услуги, за да предоставят достъпни здравни услуги на социално маргинализирани слоеве от обществото, известни също като пациенти с ВОР. Проблемът с инициативите за КСО на компаниите е преди всичко, че те могат да се променят с течение на времето от обстоятелствата и варират от организиране на финансиране до социални или доброволни проекти, в зависимост от интересите и финансовото състояние на компанията. Второ, НПО са зависими от благотворителни дарения и/или държавни субсидии; следователно съществува несигурност относно бъдещото продължаване на здравните услуги за пациенти с ВОР.

Днес НПО са изправени пред предизвикателството да продължат да се занимават със здравни и социални проблеми поради липса на последователна финансова подкрепа и неустойчив модел на работа. Следователно предоставянето на възможност на НПО да постигнат стабилен финансов източник и да разработят мащабируем и възпроизводим модел за социална промяна стана особено актуално. Следователно теоретичните и практическите изследвания в областта на социалното предприемачество, за да се разбере създаването на социална стойност при предоставянето на достъпни здравни грижи и проектирането на рамка за иновативни здравни бизнес модели, са спешна необходимост. В Индия са проведени малко изследвания за достъпни здравни грижи за пациенти с ВОР. Поради това е необходимо да се проучат концепции за иновативни здравни бизнес модели

¹ Дъното на пирамидата (ВОР), наричано още “основа на пирамидата“, термин в икономиката, който се отнася до най-бедните две трети от икономическата човешка пирамида.

в съответствие с положителния чуждестранен опит в това отношение и на тази основа да се разработи концепция за стратегическо партньорство за осигуряване на достъпни здравни грижи за пациенти с ВОР в Индия. С други думи, необходимо е да се предложат препоръки, насочени към подобряване както на теорията, така и на практиката в областта на подобряването на здравната система в Индия.

Обект и предмет на изследването

Обект на изследване е здравната система в Индия и процесът на разработване и внедряване на иновативен бизнес модел за достъп до здравни услуги в нея.

Темата на дисертацията е ролята на медицинските специалисти, социално отговорните инвеститори и неправителствените организации като участници в развитието на иновативен бизнес модел на здравеопазване в Индия, както и поведението на самоосигуряващите се пациенти и пациентите в неравностойно социално положение, като потребители на здравни услуги.

Цел и задачи на дисертацията

Целта на изследването се основава на подробен анализ на състоянието и развитието на здравната система в Индия, за да се разкрият проблемите в нейното функциониране и да се разработи иновативен здравен бизнес модел, основан на взаимоотношенията и стратегическото партньорство между медицински специалисти, специализирани в стоматологични услуги, социално отговорни инвеститори и неправителствени организации, за да предоставят подкрепа на социално слабите чрез осигуряване на достъпни здравни услуги за самоосигуряващи се пациенти и пациенти с ВОР.

Във връзка с постигането на целта на изследването в работата се формулират следните основни задачи:

1. Да проучи същността и особеностите на здравната система в Индия.
2. Да се изведат предпоставките и да се идентифицират проблемите в развитието на здравната система в Индия.
3. Да се анализира връзката между субектите в системата на здравеопазването в страната.

4. Да представи системата за финансиране на здравеопазването в Индия и на тази основа да разработи модел на финансиране, който осигурява последователна финансова подкрепа за неправителствени организации.
5. Да се разработи достъпна схема за изчисляване на разходите за субсидирани здравни услуги за пациенти с ВОР.
6. Представяне на ролята на социално отговорните инвеститори за подобряване на здравната система в Индия.
7. Да обоснове значението на корпоративната социална отговорност като фактор за развитие в здравеопазването.
8. Да се разработи нов иновативен бизнес модел в здравеопазването, който да предоставя непрекъснати и достъпни здравни услуги за населението в страната.

Изследователска теза

Основната изследователска теза, която се защитава, е, че разработването и въвеждането на нов бизнес модел в здравеопазването ще доведе до подобряване на отношенията между субектите, които го прилагат, и чрез иновации, ще осигури непрекъснато достъпни здравни услуги за самостоятелно осигурени пациенти и социално слаби пациенти в страната.

Методология на изследването

Изследването се основава на систематичен подход при разглеждане на проблемите и анализ на проблемите. За целите на изследването са използвани съвременни основни методи като:

- анализ и синтез на теоретични концепции и статистика;
- индуктивен и дедуктивен метод за правене на основните изводи и обобщения;
- метод на наблюдение, сравнителен метод и логическо описание;
- проучване на фундаментални литературни източници, нормативни източници и интернет сайтове;
- графични и статистически инструменти за представяне на получената информация;

- Прилага се четиристепенна методология „Изследване на действията“ (AR), според която цикълът на „диагностика“, „планиране“, „предприемане на действия“ и „оценка на действието“ се повтаря, докато се постигне резултатът. Тази методология позволява на изследователя да получи „реална“, „солидна“ и „дълбока“ информация, която се счита за подходяща за този тип изследвания.

Основните статистически данни за анализа в отделните части на дисертацията са взети от медицински сметки на центрове за стоматологични услуги, анкети, интервюта, проведени със самоосигуряващи се пациенти, пациенти с ВОР, специалисти в областта на стоматологичните услуги, социално отговорни инвеститори и доброволци на неправителствени организации.

Обработените данни са представени под формата на таблици, диаграми и диаграми, използващи специализиран статистически софтуерен продукт.

Ограничения в обхвата на изследването

Това изследване се ограничава до развитието на иновационни бизнес модели в здравните заведения. Относително малка извадка от 15 пациенти е избрана от 525 налични пациенти въз основа на размера на здравните заведения. Двата доставчици на здравни услуги, участвали в това проучване, също са умишлено избрани от редица болници и доставчици на здравни услуги, които съществуват в района на Мумбай в Индия. В резултат се появиха редица възможни ограничения, които включват:

- Социалното предприятие не е законно регистрирано от местните органи на управление поради сложността на правната документация.
- Изследването се провежда само три месеца след създаването на SVP (Social Venture Partnership)² с разпределение на доходите за трите месеца, което не дава достатъчно време за обслужване на достатъчно пациенти с ВОР, като по този начин намалява доверието в доказването на ползите от схемата на здравеопазване по новоучредена SVP.

² Social Venture Partnership – няма точен превод на термина. Тук авторът има в предвид създаването на компании между социални организации, като НПО и предприемачи.

- В рамките на трите месеца на изпълнение проектът демонстрира ползата за SVP, но не получи достатъчно време, за да тества финансовата подкрепа за пациенти с ВОР в случай на загуба, причинена от доставчиците на здравни услуги.
- Цялото проучване е в ограничен географски район.
- Три изследователски цикъла на действие са завършени поради ограничения във времето.

Апробация на дисертацията

Дисертацията е дискутирана на заседание на Катедра „Застраховане и социално осигуряване“ във ВУЗФ.

От докторанта е разработен изследователски проект, резултатите от който са представени в практическата част на дисертацията. По темата на дисертацията са публикувани четири статии в научни списания.

II. СТРУКТУРА И СЪДЪРЖАНИЕ НА ДИСЕРТАЦИЯТА

Съдържанието на дисертацията е структурирано по следния начин:

СПИСЪК НА ФИГУРИТЕ

СПИСЪК НА ТАБЛИЦИТЕ

СЪКРАЩЕНИЯ

ВЪВЕДЕНИЕ

ГЛАВА ПЪРВА

СЪСТОЯНИЕ И ПЕРСПЕКТИВИ ЗА РАЗВИТИЕТО НА ЗДРАВНАТА СИСТЕМА В ИНДИЯ

1. Същност и особености на здравната система в Индия
 - 1.1. Характеристики на здравната система в Индия
 - 1.2. Състояние на пазара на здравни услуги в Индия
 - 1.3. Идентифициране и анализ на рисковете, свързани с ефективността на здравната система в Индия
 - 1.4. Демографски фактори и тенденции, свързани със здравето на населението в страната
 - 1.5. Необходимостта от реформа на здравната система в страната
 - 1.6. Разработване на здравна политика, управление и стратегия в Индия
 - 1.7. Финансиране на здравеопазването в Индия
2. Предизвикателства пред развитието на здравеопазването в Индия

- 2.1. Предпоставка за развитието на здравната система в Индия
 - 2.2. Проблеми, пред които е изправена здравната система в страната
 - 2.3. Насоки за развитие на здравеопазването в Индия
 - 2.4. Връзка и взаимодействие между субектите при провеждане на достъпни здравни грижи в Индия
 - 2.4.1. Роля на неправителствените организации в здравната система на страната
 - 2.4.2. Роля на медицинските специалисти (лекари) и частните клиники в здравната система на Индия
 - 2.4.3. Влияние на социалното предприемачество върху развитието на здравеопазването
 - 2.4.4. Корпоративната социална отговорност като фактор за развитие в здравеопазването
 - 2.4.5. Развитието на здравната система чрез социално отговорни инвестиции
 - 2.5. Стратегически партньорства и иновации в здравната система на Индия
 - 2.5.1. Предпоставки за развитие на стратегическото партньорство между субектите в здравната система
 - 2.5.2. Роля на организациите с нестопанска цел в стратегическото партньорство
 - 2.5.3. Ролята на иновациите в здравеопазването за подобряване на здравното стратегическо партньорство
- Закljučения и резюмета към първа глава

ГЛАВА ВТОРА

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧНИ АСПЕКТИ НА ВЪВЕЖДАНЕТО НА ИНОВАЦИОНЕН БИЗНЕС МОДЕЛ ЗА ДОСТЪПНО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ В ИНДИЯ

1. Основни характеристики на бизнес модела в здравеопазването

1.1. Определение за бизнес модел

- 1.2. Исторически преглед на произхода и еволюцията на концепцията за здравен бизнес модел
- 1.3. Категоризиране на бизнес модела
- 1.4. Компоненти и рамки на бизнес модели
- 1.5. Достъпно здравеопазване като фактор за развитието на бизнес модела
- 1.6. Анализирание на въздействието на кризата с COVID-19 върху бизнес модела
2. Методология на изследването за изграждане на бизнес модела в здравеопазването
 - 2.1. Очертайте проблемите и целта на изследването
 - 2.2. Идентифицирайте задачите и действията на изследването
 - 2.3. Избор на метод за изследване
 - 2.4. Определяне на методите за събиране на данни - интервюта, наблюдения, документация и архивни доказателства
 - 2.5. Определяне на методи за анализ на данни
 - 2.6. Етични съображения в проучването - информирано съответствие, защита на данните, поверителност и други
3. Подготовка и разработване на проекта за въвеждане на иновативен бизнес модел в здравеопазването
 - 3.1. Подготовка на проекта за внедряване на бизнес модела
 - 3.1.1. Обхват и цели на проекта
 - 3.1.2. Показатели и резултати от проекта
 - 3.1.3. Задачи в структурата на проекта
 - 3.2. Етапи в развитието на иновативен бизнес процес
 - 3.2.1. Концептуална рамка и оценка на иновациите в бизнес модела
 - 3.2.2. Идентифициране на мащаба на иновации в бизнес модела

3.2.3. Концепция за бизнес модел и стратегическо партньорство

3.2.4. Интегриране на иновациите в бизнес модел със стратегическо партньорство

3.2.5. Анализ на бизнес резултатите, партньорството и иновационните отношения

3.3. Роля на иновациите на бизнес модела в здравната система по време на кризата COVID-19

Заклучения и резюмета към втора глава

ГЛАВА ТРЕТА

ПРИЛОЖНИ ПРАКТИЧЕСКИ АСПЕКТИ, СВЪРЗАНИ С ВНЕДРЯВАНЕТО НА ИНОВАЦИОНЕН БИЗНЕС МОДЕЛ ЗА ДОСТЪПНА ЗДРАВНА ГРИЖА В ИНДИЯ

1. Същност и особености на процеса на внедряване на иновативен бизнес модел в здравеопазването

1.1 Възможности за прилагане на промяна в лечебните заведения

1.2 Разработване на нова концептуална рамка на социално партньорство за иновативен бизнес модел

1.3 Валидиране на новоразработеното социално партньорство за достъпни здравни услуги

1.4 Корекция и усъвършенстване на SVP, за да се осигури приемственост в достъпните здравни грижи

2. Ефекти от SVP върху непрекъснатото и достъпно здравеопазване

2.1 Резултати от интервюта за оценка на въздействието на SVP

2.1.1 Основни характеристики на участниците

2.1.2 Особенности на участието на заинтересованите страни в SVP

2.1.3 Иновациите като двигател за достъпни здравни грижи в дъното на пирамидата

2.1.4 Въздействие на SVP върху предоставянето на приобщаващи здравни услуги до дъното на пирамидата

2.2 Проучване на фактори, влияещи върху достъпността до здравни грижи

2.2.1 Характеристики на домакинството и социално-икономическа стратификация на участниците

2.2.2 Измервания на показатели за достъпа до здравеопазване чрез SVP

2.2.3 Анализ на основни фактори, влияещи върху достъпа до здравеопазване чрез SVP

2.3 Емпирично изследване на ефективността на SVP за достъпни здравни грижи

2.3.1 Идентифициране на ролята на SVP в здравната система в Индия

2.3.2 Влияние на рамката за SVP за непрекъснато и достъпно здравеопазване

3 Ползи и принос на изследователското проучване

3.1 Ползи от проучването за изучаване на субекти и общество

3.2 Обобщение на изследването и емпирични констатации от изследването

3.3 Принос на изследователското проучване

3.4 По-нататъшни насоки за изследване

Заклучения и резюмета към трета глава

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

БИБЛИОГРАФИЯ

ЗАЯВЛЕНИЯ

III. СИНТЕЗИРАНО ПРЕДСТАВЯНЕ НА ДИСЕРТАЦИЯТА

ВЪВЕДЕНИЕ

Въведението аргументира значимостта на темата на дисертацията за иновативни здравни бизнес модели на основата на стратегическо партньорство за осигуряване на достъпни здравни грижи за пациенти с ВОР в Индия. Дефинирана е изследователската теза, посочени са обектът и предметът на научното изследване. На тази основа се формулира целта на дисертацията, както и задачите за нейното постигане. Използваните методи и нормативи са приложими в областта на здравеопазването в Индия. Структурата на дисертацията е конкретизирана с кратко описание на съдържанието и същността на трите глави, както и на извършените научно-практически изследвания на иновативен бизнес модел в здравеопазването.

Глава първа.

Състояние и перспективи за развитието на здравната система в Индия

Първата глава представя състоянието и перспективите за развитието на здравната система в Индия. В тази глава акцентът е върху разбирането на същността и характеристиките на здравната система и необходимостта от подобряване на здравната система в страната. Главата се опитва да дефинира както теоретични, така и практически проблеми, пред които е изправена здравната система, и предпоставките за развитието на здравната система в Индия.

В точка 1 са представени характеристиките на здравната система и пазара на здравни услуги в страната. Изследват се рисковете, свързани с ефективността на здравната система и се определят факторите, влияещи върху функционирането на здравната система. Нещо повече, анализира се здравната ситуация в Индия и се обсъждат мерките, предприети от правителството за подобряване на здравеопазването в Индия. Разделът предоставя и кратка информация за текущото състояние на пазара на здравни услуги в Индия. Авторът оценява

важната роля на обществеността, държавата и централното правителство в реформата на здравната система в Индия. Той се застъпва за реформа на съществуващата здравна система чрез реструктуриране на правителствените законодателни реформи и управление и институционални трансформации. Разделът също така призовава за укрепване на здравните услуги чрез разработване на здравна политика, управление и финансиране в Индия. Този раздел обосновава предложението за увеличаване на публичните инвестиции в сектора на здравеопазването и предлага възможни варианти за финансиране на здравеопазването в Индия.

В подточка 1.1 вниманието е фокусирано върху характеристиките на здравната система в Индия. Забелязва се, че здравните услуги в Индия варират при различните доставчици на здравни услуги. Преобладават три категории здравни услуги: линейни услуги, услуги за персонал и помощни услуги. Здравните услуги, като извънболнични услуги, стационарни услуги, спешни служби, отделения за интензивно лечение и операционни зали, са линейни услуги. Услугите са основно в областта на доставки на консумативи, диета, лаборатория, рентгенология и кърмене. Помощните услуги включват записи за регистрация и грижи на закрито, аптеки, транспорт, морга и охрана. Отбелязва се, че индийската система за здравни грижи е разделена на два основни компонента - публичен и частен. Държавата, т.е. публичното здравеопазване, включва ограничен брой институции за вторични и третични грижи в големите градове и се фокусира върху предлагането на основни здравни заведения под формата на центрове за първично здравеопазване (ЦПЗ) в селските райони и бедните квартали. Частният сектор е със значителна концентрация в градовете. Посочва се, че индийската здравна индустрия има повече частни структури, отколкото публични: около 68% от съществуващите болници и 37% от стационарните легла в страната принадлежат на частния здравен сектор и повечето от тях са разположени в градските райони.

В подточка 1.2 е подчертано състоянието на пазара на здравни услуги в Индия. Посочва се, че Индия е слабо развита страна с 40% от населението си, живеещо под прага на бедността, с Индекс на човешко развитие в класацията на 130 от 189. Общите разходи за здраве от централното правителство на Индия са 6% от brutния вътрешен продукт (БВП), а текущите публични разходи са 1,1% от БВП. Въпреки че разходите на глава от населението за здравни услуги са се увеличили от 21,00 долара през 2000 г. до 45,00 долара през 2009 г., изглежда

не подобряват здравната ситуация в Индия. Всяка година 2,2 милиона бебета и деца умират поради предотвратими заболявания, а 100 000 майки умират по време на раждане, а половин милион души умират от туберкулоза. Около пет милиона души страдат от ХИВ / СПИН и много умират от диария и малария.

Установено е също така, че приблизително 12,4% от централните за първично здравеопазване и 27,8% от подцентровете имат редовно снабдяване с питейна вода; 14,2% и 28,5%, съответно, нямат електричество; 7,5% и 8,1% са трудно достъпни; 54,3% и 47 % са без телефонна или компютърна връзка. В допълнение към тези проблеми, липсата на специализирани удобства насърчава пациентите, които се нуждаят от специално лечение, да отидат във вторични и / или третични болници, които вече не са достъпни за много пациенти.

В подточка 1.3 се идентифицират и анализират рисковете, свързани с ефективността на здравната система в Индия. Забелязва се, че здравната инфраструктура в Индия е претоварена поради нарастващото население, което създава предизвикателство за здравната система, което включва епидемиологична промяна, демографски преход и промени в околната среда. Проблемите с майчината и детска смъртност, ХИВ / СПИН и други заразни болести създават огромно напрежение върху здравната система на Индия. Потенциалните рискове, които засягат състоянието на здравната система, се групират като политически рискове, икономически и финансови рискове, ресурсни рискове, институционални рискове, свързани с устойчивостта на организациите и устойчивостта на организациите. Подчертани са основните рискови фактори, които имат отрицателно въздействие върху функционирането на здравната система в Индия и налагат нейната реформа, включително Първо разделението на селското и градското население на направления. Приблизително 70% от селското население в Индия има ограничен достъп до медицински пунктове и болници и разчитат на алтернативни здравни и държавни схеми. Второ, съществуването на лоши условия на живот. Трето, необходимостта от ефективна платежна система. Четвърто, бързо нарастващо население. Пето, проявата на рискове, свързани с влошаването на околната среда.

В подточка 1.4 са очертани демографските фактори и тенденции, свързани със здравето на населението в страната. Отбелязва се, че демографските данни за Индия са основно младо

население с 57 години средна продължителност на живота и 26 години средна възраст. Установено е, че над 50% от населението на Индия е на възраст под 25 години и повече от 65% под 35-годишна възраст. Демографският модел на Индия през последните няколко десетилетия показва непрекъснат спад в раждаемостта и смъртността от 39,2 и 17,2 през 1965-70 г. до 20,4 и 7,4 през 2010-15. Изглежда, че детската смъртност и общата плодовитост постоянно намаляват през този период. Годишният експоненциален прираст на населението е започнал да намалява и е достигнал 1,64% според преброяването от 2011 г. Ръстът на населението и темпът на спад в раждаемостта вероятно ще се ускорят през следващото десетилетие.

В подточка 1.5 е подчертана необходимостта от реформиране на здравната система в страната. Този раздел прави преглед на реформите в здравната индустрия в Индия, като се използват цялостни мерки в политиката, управлението и финансирането. Той оценява реформите, необходими в индийската здравна индустрия, и твърди, че политиките, използвани в момента, са несъвместими с постигането на желаните цели. Авторът използва рамка за оценка на здравните реформи в Индия, за да установи, че са необходими по-сериозни действия в сектора на здравеопазването, отколкото се предоставят в момента от централните и щатските правителства. Недостатъчният бюджет, отпуснат за програми за обществено здравеопазване, и нежеланието и неспособността на правителството да поеме задълженията за първични и вторични грижи доведоха до джобно финансиране на здравни услуги. Този раздел обсъжда също така скорошни реформи в преодоляването на пропуските, които са ограничени от всеобхватното доминиране на частния сектор, ограничавайки избора на политически инструменти, с които разполага правителството.

В подточка 1.6 е описано разработването на здравна политика, управление и стратегия в Индия. Той предоставя въведение в Националната здравна политика (NHP) 2017 и обяснява целите, задачите и как се различава от предишните здравни схеми. Този раздел също обяснява осъществимостта на политиката на NHP и необходимостта от реформи във финансирането на здравните услуги. Политиката на NHP се фокусира върху обширните грижи, системата за препоръки за регулиране на потока от пациенти, покупката на частни услуги въз основа на резултатите за запълване на пропуските, предоставянето на безплатни лекарства, диагностика и спешни услуги във всички правителствени центрове, укрепването

на здравната, инфраструктура и ресурси в недостатъчно обслужвани райони и интегрирането на всички вътрешни здравни програми и предоставянето на услуги. Разделът също така сравнява политиката на Индия за NHP с британската политика за NHS и описва недостатъците в политиката на NHP

В подточка 1.7 акцентът е върху финансирането на здравната система в Индия. Този раздел обсъжда финансирането на здравеопазването и анализира механизма на финансиране на здравеопазването, използван сред индийското население. В Индия финансирането на здравната система се осъществява по три основни начина. Първо, чрез социално здравно осигуряване. Второ, частно здравно осигуряване и трето, взаимно здравно осигуряване. Основният механизъм за финансиране на здравеопазването в Индия обаче е извън бюджетно. По този начин увеличаването на ролята на държавните разходи за здравеопазване е от решаващо значение за Индия

Представя се рамката, предложена от Световната здравна организация (СЗО). Тези рамка се прилага в индийската здравна система, за да се анализират предизвикателствата и да се предложат водещите принципи за развитието на здравната система с вариации в моделите. Първата рамка обсъжда тенденциите във времето в измеренията на цените. Втората рамка показва взаимовръзката между разходите, достъпа и качеството.

В подточка 2.4 са описани взаимоотношенията и взаимодействието между субектите при провеждане на достъпни здравни грижи в Индия. Изглежда предоставянето на здравни грижи е важен въпрос за Индия и други развиващи се страни. През последните години индийската здравна система е принудена да се адаптира към променящите се условия, свързани с обществото, пазара на здравеопазване, въвеждането на ново медицинско оборудване и технологии, общественото здравеопазване и развитието на правителството и частната индустрия на здравеопазването. В контекста на тези промени се очертава новата роля на държавата в преодоляването на проблеми, свързани със заболяемостта, бедността, раждаемостта и предоставянето на достъпни здравни грижи за населението. В този смисъл този раздел на главата има за цел да обоснове връзката между субектите, които допринасят за развитието на здравната система в Индия. Разделът повдига актуални проблеми в контекста на здравната реформа в страната, а именно:

Първо, извеждане на видовете субекти, които оказват влияние върху развитието на здравната система;

Второ, очертаване на ролята на НПО в здравната система на Индия;

Трето, обосноваване на значението на лекарите и частните здравни клиники за осигуряване на достъпни здравни грижи в Индия;

Четвърто, разкриване на влиянието на социалното предприемачество и социалните инвестиции върху развитието на здравеопазването;

Пето, представяне на предимствата на корпоративната социална отговорност и стратегическото партньорство за развитието на здравната система;

Шесто, Анализиране на въздействието на иновациите в здравеопазването върху предоставянето на качествени здравни услуги в страната.

В подточка 2.5 акцентът е върху стратегическите партньорства и иновациите в здравната система на Индия. Посочва се, че индийското правителство насърчава стратегическите партньорства и също така признава тяхната роля и принос за постигане на здравните цели на страната за предоставяне на качествени и достъпни здравни услуги. Те подчертават значението на формулирането на политики, които насърчават развитието на публично-частното партньорство (ПЧП) в Индия. Установено е, че партньорствата между правителствени и частни институции, правителствени организации и организации с нестопанска цел, както и организация с нестопанска цел и здравни институции с нестопанска цел (частни), се увеличават в Индия. Стратегическите партньорства за здравеопазване изискват три стъпки: Първо, основни изследвания, които обикновено се провеждат в сътрудничество с университети и институти за обучение. Второ, партньорствата се осъществяват на ниво разработване на лекарства в сътрудничество с бизнеса, участващ в разработването и производството на лекарства във фармацевтиката и биотехнологията. Трето, действителното предоставяне на здравни грижи.

Този раздел описва ключовите компоненти на партньорствата, рамка за партньорства и етапите на установяване на партньорства. В този раздел е предложена рамка за оценка на етапите на партньорствата и тяхното развитие по седем измерения, обхващащи нивото на

ангажиментите, важноста за инвестицията на ресурси в мисията, обхвата на дейностите, нивата на взаимодействие, сложността на управлението и стратегическата стойност. Факторите, използвани за стратегически партньорства, като ниво на сътрудничество, качество на взаимоотношенията и ниво на съвместна намеса и вземане на решения за определяне на отделни видове публично-частни партньорства са разгледани в този раздел на главата. Четирите общи категории партньорства с НПО са филантропични, обсъждат се взаимен обмен / кръстосано свързан маркетинг и независимо създаване на стойност.

Разделът на главата обсъжда също подобряване на достъпа до основни здравни услуги чрез иновации, а именно - технологични иновации, което прави здравните услуги по-рентабилни от съществуващите налични мерки; социални иновации, за да се гарантира предоставянето на жизненоважни здравни услуги; и адаптивна за контекстуализиране на прилагането на здравни услуги в местната среда, включваща както доставчици, така и общности. Разделът обсъжда ролята на иновациите, които играят активна роля в подпомагането на най-слабо развитите страни в справянето със здравните предизвикателства чрез комерсиализация на интелектуалната собственост, прилагане на изследвания и ролята на здравните предприемачи.

Глава втора. Теоретико-методологични аспекти на въвеждането на иновативен бизнес модел за достъпно здравеопазване в Индия

Втората глава представя теоретико-методологичните аспекти на въвеждането на иновативен бизнес модел за провидин g достъпни здравни услуги в Индия. Тази глава внася яснота в това, което стои зад бизнес модела и концепцията за иновации на бизнес модели в здравеопазването, като предоставя преглед на най-често срещаните теми, използвани при дефинирането на елементите на бизнес модела. Той също така обсъжда връзката между концепцията за бизнес модел, от една страна, и иновациите и стратегическото партньорство, от друга. Главата също така описва методологичния подход за прилагане на иновативния бизнес модел за предоставяне на достъпни здравни грижи.

Точка 1 описва характеристиките на бизнес модела и стратегическото му значение за здравното заведение. Разделът разглежда съществена дефиниция на бизнес модела, а историческо проучване описва условията, при които е възникнал бизнес моделът в здравеопазването. Той също така въвежда категориите и компонентите на рамките на

бизнес модела. Разделът включва и преглед на факторите за развитието на бизнес модела и достъпното здравеопазване като фактор за развитието на бизнес модела в здравеопазването.

В подточка 1.1 е дефиниран бизнес моделът. Прави се опит да се дефинира бизнес модел като концептуален метод, който включва колекция от елементи и техните взаимоотношения и дава възможност на определено здравно заведение да формулира своята бизнес логика. Мястото на бизнес модела в здравното заведение се отбелязва като план за начина, по който доставчикът на здравни услуги. Посочва се, че бизнес моделът служи като конструктивен план, който дава възможност на доставчика на здравни услуги да проектира и реализира „бизнес структурата и системите, които съставляват оперативната и физическата форма на доставчика на здравни услуги“. Установено е, че бизнес моделите се справят с креативното, проактивно и непрекъснато прилагане на подходи за повишаване на ефективността, като същевременно намаляват рисковете за околната среда и общността, за да стимулират икономическите ползи.

В подточка 1.2 е обяснена историята на концепцията за бизнес модел в здравеопазването. Отбелязва се, че историята на създаването на бизнес модел има малко повече от 100 години. Историческото развитие на концепцията за бизнес модел започва с концептуализацията, като първото използване на термина се среща през петдесетте години. Изглежда бизнес моделът като концепция се появява в първите научни статии през 50-те и 60-те години; той стана известен едва в края на 90-те години. Терминът „бизнес модел“ се появява за първи път в академична статия през 1957 г. и за първи път се появява в заглавието и резюмето през 1960 г. Еволюцията на концепцията за бизнес модел се осъществява през пет периода. Периодите, изградени от литературата, описващи историята на концепцията за бизнес модел, са описани подробно в този раздел. В този раздел е даден преглед на различни видове бизнес модели, които се обсъждат в здравната индустрия от изобретяването на термина бизнес модел, като бизнес модел Bricks and clicks, модел на Hub и спици, франчайз модел, бизнес модел на лоялност, абонамент / Представен е бизнес модел за членство. Този раздел на главата също описва историята на бизнес моделите на здравеопазването в развитите икономики.

В подточка 1.3 е представена категоризацията на бизнес модела. Посочва се, че категоризациите на бизнес моделите са списъци, които представят неуреден набор от

типове бизнес модели; някои предоставят категоризации на бизнес модели въз основа на основни критерии, които поставят типовете бизнес модели един спрямо друг. Категоризацията се основава на критериите на елементи от бизнес моделите. Категориите на бизнес модела се идентифицират въз основа на критериите, като интуитивно разумен, изчерпателен, ясно дефиниран и концептуално елегантен. Въз основа на тези критерии бизнес моделите се класифицират в три категории: всеобхватни концепции за бизнес модели, таксономии и ниво на екземпляра. Категоризацията се прилага за проектирането и управлението на бизнес моделите. В системата на здравеопазването елементът на стойностното предложение на бизнес модела е класифициран в три категории, които са описани в този раздел на главата.

В подточка 1.4 се обсъждат компоненти и рамки на бизнес модели. Забелязва се, че композиционните компоненти, които описват от какво е изграден бизнес моделът, са тясно свързани с рамката на бизнес модела. В тази рамка елементите са групирани в четири стълба: клиентски интерфейс (сегменти, взаимоотношения и канали), продукт (предложение за стойност), управление на инфраструктурата (дейности, ресурси и партньори) и финансови аспекти (приходи и разходи). Рамките на бизнес модела се отнасят до това, какъв бизнес модел е създаден. Елементите на рамката на бизнес модела са посочени като компонент. Най-добре познатата и широко използвана рамка е канавата за бизнес модели. Канавата на бизнес модела се предоставя като общ език за описване, визуализиране, оценка и промяна на бизнес модели. В този раздел е даден преглед на рамките на бизнес модела представени са няколко видни примера и са изтъкнати някои общи черти и разлики. Разделът също така описва изследването, проведено върху здравния бизнес модел в Индия и развитите страни.

В подточка 1.5 се обръща внимание на достъпното здравеопазване като фактор за развитието на бизнес модела. Забелязва се, че бизнес моделът осигурява последователна и интегрирана перспектива за това как доставчикът на здравни услуги генерира приходи и печалби чрез комбиниране на предложение за стойност и създаване на стойност. Предложението за стойност и констелацията на стойността гарантират, че приходите надхвърлят разходите и следователно правят доставчика на здравни услуги жизнеспособен и социално изгоден. Измерението на уравнението на социалната печалба, което е важен

крайъгълен камък за здравното заведение имащо значителен социално-фокусиран мандат и има за цел да бъде финансово самоустойчиво. Така наречените „социални предприятия“ се намират близо до това, към което се стремят съвременните здравни заведения. Следователно е важно да се вземат предвид социалните предприятия не само по отношение на предоставянето на здравни услуги или дори като цяло по отношение на насърчаването на предимствата на здравословния начин на живот, но дори и по отношение на предлагането на алтернативен механизъм за справяне със здравните проблеми сред общности с ниски доходи. Този раздел разработва и анализира социалните предприятия в Индия и развитите страни.

В подточка 1.6 акцентът е върху анализирането на въздействието на кризата с COVID-19 върху бизнес модела. Този раздел започва с предизвикателствата, пред които са изправени доставчиците на здравни услуги при предоставянето на медицинско лечение на пациентите. Показано е, че по време на пандемията медицинската работна сила е намаляла, отделенията за интензивно лечение са се увеличили, а разходите за здравеопазване са се увеличили драстично. Комбинацията от нарастващ списък от усложнения при COVID-19, блокиране на ограничението на разпространението на вируси, липса на ваксинация и нарастващ недостиг на диагностични центрове COVID-19 поставят огромна тежест върху здравната система в Индия. Разделът по-нататък описва въздействието на кризата върху бизнес моделите в контекста на предишната dot-com криза и финансова криза. Той обяснява шест различни типа въздействия на кризата, като идентифицира различни начини, по които кризата може да повлияе на бизнес модел, като например нестабилни, стабилни, адаптивни, спрени, подпомагани и пенсионни бизнес модели. Разделът също така представя възможностите на организациите да бъдат иновативни в препроектирането на съществуващите си бизнес модели, разработването на нови бизнес модели; проектиране на алтернативни услуги; и / или да преосмислят своите канали и механизми за предоставяне на услуги и да търсят стратегически партньори.

Точка 2 очертава методологията на изследването за изграждане на бизнес модела в здравеопазването. Този раздел описва методологията, използваща принципите на изследване на действията, за да се разработи процедура за изграждане на бизнес модел. Отбелязва се, че изследването на действията е техника, която има две цели: действие и

проучване. Действието е да доведе до промяна в някаква група или субект или система и да проучи, за да подобри информираността от изследвателя или потребителя, или и двете. Разделът също така идентифицира предпоставките за методология за разработване на бизнес модели, очертава целта на проучването, методите за събиране на данни, анализ на данните и описва етични съображения, докато провежда изследванията за действие в здравната среда.

В подточка 2.1 са очертани проблемите и целта на изследването. Забелязва се, че поради фокуса върху максимизирането на печалбата в практиката на масовите здравни заведения, здравеопазването за обикновените хора е непосилно в Индия. Предизвикателството с инициативите за корпоративна социална отговорност на корпорациите е, че те се променят с времето и обстоятелствата и варират от организиране на дарения до международни социални / доброволни проекти, в зависимост от интересите и финансовото състояние на компанията. Второ, НПО са зависими от благотворителни дарения и държавни субсидии. Този раздел установява, че достъпни и висококачествени здравни продукти и услуги все още не са достъпни за пациенти с ВОР. Отбелязва се, че медицински специалисти с бизнес смисъл винаги съществуват, които имат предприемачески умения и искат да работят за по-добро общество, но имат ограничение за финансово финансиране, липса на подкрепа и насоки. Разделът посочва, че тъй като социалните предприятия оказват силно, бързо и прозрачно въздействие върху обществото, е важно да се изграждат и насърчават все повече социални предприемачи в сравнение с решенията за корпоративна социална отговорност на корпорациите.

Този раздел също така посочва, че целта на проучването е да разработи иновативен здравен бизнес модел чрез стратегическо партньорство между медицинския специалист, социалния инвеститор и неправителствената организация, за да осигури достъпно здравеопазване за всички сегменти на обществото в Индия, особено за пациенти с ВОР. Специалистите в сферата на здравеопазването с предприемачески умения, инвеститорите със социална мисия, НПО създават бизнес модел, за да предоставят достъпни здравни грижи за всички в Индия ”?

В подточка 2.2 са посочени основните задачи и действията на изследването. Този раздел описва подробно концепциите и дефинициите на бизнес модела като предложената рамка,

изградена върху текущите концептуализации на бизнес модела. Той обсъжда разбирането на процесите на стратегическо партньорство и ключовите характеристики на едно успешно стратегическо партньорство, като го разделя на три фази. Той също така разработва преразглеждането на концепциите на бизнес модела в здравеопазването, за да позиционира концептуализацията на бизнес модела чрез интегриране с процеса на стратегическо партньорство.

В подточка 2.3 методът на изследване е обсъден подробно. Изтъква се, че целта на възприемането на качествени изследователски методи за дадено изследване е да се разбере конкретно явление от гледна точка и поведението на тези, които изпитват явлението. Разделът описва много качествени изследователски методи като обоснована теория, казус, етнография, екшън изследвания, разказ, исторически изследвания, разговорен анализ, дискурсен анализ, етнометодология и феноменологични. Този раздел разглежда най-често използваните изследователски методи, използвани в бизнеса и управлението, както и специфични изследователски методи, приложими в областта на научните изследвания в областта на здравеопазването и бизнес модела. Той също така извършва сравнително проучване, за да определи подходящото използване на изследователските методи. При сравнението на приложните изследователски методи се установява, че методът на изследователските действия е най-подходящият изследователски метод за провеждане на изследването на иновативния бизнес модел в здравеопазването и се препоръчва допълнително за подобрения.

В подточка 2.4 фокусът е върху определянето на методите за събиране на данни и архивните доказателства. Посочва се, че за събиране на данни се използват качествени изследователски инструменти, които включват проучвания, интервюта, наблюдения и анализ на записи. Тези методи за събиране на данни са разгледани в този раздел. Той също така описва предимствата и недостатъците на всеки метод за събиране на данни. Разделът също така разглежда стратегиите за съхранение на събраните данни.

В подточка 2.5 са дефинирани методи за анализ на данни. Отбелязва се, че при изследванията на действието данните се генерират от активно участие в ежедневните събития на организацията и чрез ангажиране с други хора в циклите на изследване на действията. Следователно данните изглеждат се генерират от изследователя, а не се събират

от други. Анализът на данните включва вътрешен и сравнителен анализ на случаи на полеви входи за откриване на модели и закономерности. Всеки случай на цикъла на действие за действие се анализира с помощта на процеса на кодиране, който е описан подробно в този раздел.

В подточка 2.6 се обсъждат етични съображения в проучването, информирано съответствие, защита на данните и поверителност. Този раздел описва конкретни насоки, правила и политики, свързани с изследователската етика. Той също така предоставя ясна насока за прилагане на етичните принципи и за етично поведение по време на провеждането на изследването. Той демонстрира процеса, използван за справяне с етичните съображения и дилеми, следвани от циклите на процеса на изследователски действия. Разделът очертава етичните изисквания за научни изследвания, поверителността и анонимността и информираното съгласие в научните изследвания.

Точка 3 очертава подготовката и разработването на изследователския проект за въвеждане на иновативен бизнес модел в здравеопазването. Този раздел предоставя концептуалната рамка, използвана по време на изследователските цикли за действие, за да се разработи и анализира новият иновативен бизнес модел чрез стратегически партньорства между НПО и частни клиници в здравеопазването. Той също така разработва критерии за оценка на иновациите в бизнес моделите и техния успех. Разделът също така предоставя описание на това как бизнес модел се интегрира със стратегическите партньорства, заедно с нововъзникващите иновации, които водят до нова концепция за SVP за предлагане на достъпни здравни грижи. Разделът също така представя рамка за тестване на научноизследователска дейност, която има за цел да извлече по-конкретни заключения относно процеса на интегриране на стратегическото партньорство по време на процеса на иновационен бизнес модел, като в крайна сметка се разработва нова теория на SVP в областта на управлението, социалното предприемачество, и иновации на бизнес модели. Главата завършва с идентифициране на пропуските в научните изследвания.

В подточка 3.1 вниманието е насочено към подготовката на проекта за прилагане на бизнес модела. Тя започва с очертаване на процеса на управление на проекти и инструменти, които се използват за управление на прилагането на бизнес модела в контекста на здравеопазването. Посочва се, че процесът на управление на проекта включва обхвата на

проекта, показателите и резултатите от проекта и задачите в структурата на проекта. Разделът очертава обхвата на настоящия проект, който е ограничен до доставчиците на здравни услуги в град Мумбай, Индия. Целта на това проучване е описана в този раздел е да се изследват ограниченията, пред които са изправени бедните при достъпа до здравни заведения, степента, в която тези услуги се използват от бедното и нуждаещото се население, и тенденцията на разходите на бедните за здравеопазване услуги в град Мумбай в Индия. Той идентифицира и очертава проблемите, пред които е изправено бедното население при търсене на достъпни здравни услуги, особено в общи и частни болници.

Този раздел дефинира критични показатели за целта на здравните услуги, която включва безопасност на пациента, ефективност, навременност, насочена към пациента, ефективност и справедливост. Резултатите обикновено са концептуализирани да включват медицински показатели за прогресирането на заболяването, докладван от пациентите здравен статус или функционален статус, здравословно състояние и удовлетвореност от качеството на живот, удовлетвореност от услугата и разходи за здравни услуги. Резултатът от очаквания проект е социално предприятие, създадено по концептуалната рамка на Socio Venture Partnership с три заинтересовани страни - медицински специалист, социален инвеститор и неправителствена организация, предлагаща достъпни здравни грижи за пациентите с BOP. Този раздел също обяснява изпълнението на различни задачи в структурата на проекта, използвайки процеса на управление на проекта. Този раздел описва разнообразни инструменти, процеси и техники за проследяване и управление на времето, разходите, изпълнението и обхвата на проекта, за да се увеличат шансовете за успех.

В подточка 3.2 са подчертани етапите в развитието на иновативния бизнес процес. Той предлага подробно обяснение за развитието на бизнес модела в здравна среда, която се насочва към иновативен бизнес. Разделът обединява рамката на бизнес модела и пространството за иновации на услуги, обсъждайки иновационни дейности - предлагане, обработка и позициониране на иновациите във всеки елемент от бизнес модела. Установено е, че бизнес моделът като цяло се счита за модел за иновации в бизнеса с услуги. В здравеопазването изглежда, че иновациите в процеса са избор и добавяне на партньор за предоставяне на услуги, включване на клиентския сегмент и заинтересовани страни.

Ключовите въпроси, свързани с иновационните дейности в базиран на здравни услуги бизнес модел във всеки компонент на бизнес модела, са обобщени в този раздел.

Този раздел също описва иновационния процес, който осигурява „нови комбинации“ от ресурси и оборудване, а бизнес моделите имат роля при идентифицирането на начина, по който доставчиците на здравни услуги представят своите клиенти с предложението за стойност и създават и улавят икономическата стойност. По този начин иновацията на бизнес модел се дефинира като заместител в бизнес модела, направен от здравното заведение, за да предостави предлаганите продукти или услуги, които не са били налични преди. Той също така изследва как един бизнес модел иновации с промяна на компонент на бизнес модел. Тази част от раздела обсъжда също мащаба на идентифициране на иновацията на бизнес модела.

Разделът също така обсъжда концепцията за стратегическо партньорство и бизнес модел заедно. Посочва се, че стратегическите партньорства са споразумения за сътрудничество между две или повече отделни организации. Те могат да възникнат от широк спектър от мотивации и цели, да приемат различни форми и да се случват през вертикални и хоризонтални граници. Този раздел идентифицира предпоставките и ключовите характеристики на успешното стратегическо партньорство чрез разделяне на три фази; инициращата фаза, фазата на изпълнение и резултата.

Забелязва се, че развитието на три основни типа иновационни стратегии променя бизнес модела в иновативен бизнес модел. Трите вида иновации в бизнес модела, разгледани в този раздел, са следните: иновации в индустриален модел, иновации в модели на приходи и иновации в корпоративен модел. Установено е, че една от тези стратегии за иновации или всички те са разработени и интегрирани в бизнес модела през различните фази на стратегическите партньорства. Партньорствата се установяват, когато лечебното заведение интегрира своите иновационни дейности в бизнес модела. Разделът завършва с анализ на връзката между бизнес резултатите, партньорството и иновациите.

В подточка 3.3 е подчертана ролята на иновациите на бизнес модела в системата на здравеопазването по време на кризата с COVID-19. Разделът започва с ролята на иновациите за насърчаване на иновативни бизнес модели от гледна точка на предлагането на стойност и посредничеството между търсенето и предлагането при спешни здравни грижи по време

на кризата с COVID-19. Иновациите в здравеопазването стават все по-актуални по време на кризата и предприятията трябва да преразгледат своите бизнес модели според епидемичната ситуация, за да се възползват от възможностите, които иновациите предлагат. Иновационният процес очертава в този раздел илюстрация оцени практическите стъпки, които много здравни организации бяха предприели при проучване на предимствата на иновациите по време на пандемията. Той обяснява седемте тенденции, идентифицирани от Съвета по иновации, възникнали през 2020 г., които са предизвикателни при създаването на нов бизнес иновации. Разделът описва типологиите на устойчивите иновации на бизнес модели и потвърждава нарастването на иновациите на бизнес модели по време на кризата, породена от пандемията COVID-19.

Глава трета. Практически приложни аспекти, свързани с прилагането на иновативен бизнес модел за достъпни здравни грижи в Индия

Третата глава представя практическите приложни аспекти на прилагането на иновативен бизнес модел за предоставяне на достъпни здравни услуги в Индия. Главата описва подхода за изследователска дейност за внедряване на иновативен бизнес модел. Резултатите от изследването са представени в тази глава.

В точка 1 са описани същността и характеристиките на процеса на внедряване на иновативен бизнес модел в здравеопазването. Установено е, че концепцията за изследване на действията се съгласува добре с принципа на иновациите в бизнес модела. Иновациите в бизнес модела изглежда се прилагат чрез промени в организациите чрез предприемане на действия. По-конкретно, иновациите в лечебните заведения са нарастващи и разчитат на експерименти с проби и грешки, за да дадат възможност на лечебните заведения да правят иновации от тези действия. Счита се, че това се вписва добре в изследванията на действията, което от своя страна изисква намеса за промяна на обстоятелствата и следователно прилагане на иновативен бизнес модел от тези действия. Установено е, че научните изследвания в областта на здравеопазването са трансформиращ подход, който непрекъснато прави иновации в здравеопазването, за да подобри опита на пациентите и здравето на населението, да намали разходите за здравеопазване и да подобри опита на доставчиците на здравни услуги. Този раздел разработва изследователски цикли на действие, като обяснява как се моделира бизнес моделът, какви действия се предприемат за развитие на

стратегическите партньорства между НПО и здравни клиники, какви резултати се постигат под формата на нов иновативен бизнес модел, наречен социално партньорско партньорство, какви предизвикателства се срещат по време на изпълнението на проектите, както и какви адаптации се извършват.

В този раздел изследването на действията е описано като инструмент за съвместна работа, представен като четирифазен цикличен процес на критично проучване - формулиране на план, действие, наблюдение на резултата и размисъл. По-конкретно, за този проект се използва цикълът на спираловидното действие на Дейвид Коглан и Тереза Бранник. Цикълът на „диагностициране“, „планиране“, „предприемане на действия“ и „оценяване на действие“ се повтаря, докато се постигне резултатът. Прегледът в този раздел също въвежда и предоставя основна информация за субектите, организациите на случая и обяснява и разглежда „действията“, които са били предприети, за да улеснят организацията да внедри своя бизнес модел. Неправителствени организации, пациенти с ВОР и частни здравни клиники, създадени в партньорство с медицински специалисти и социални инвеститори, са обекти в този проект за изследователска дейност, както е показано на Фигура 1.

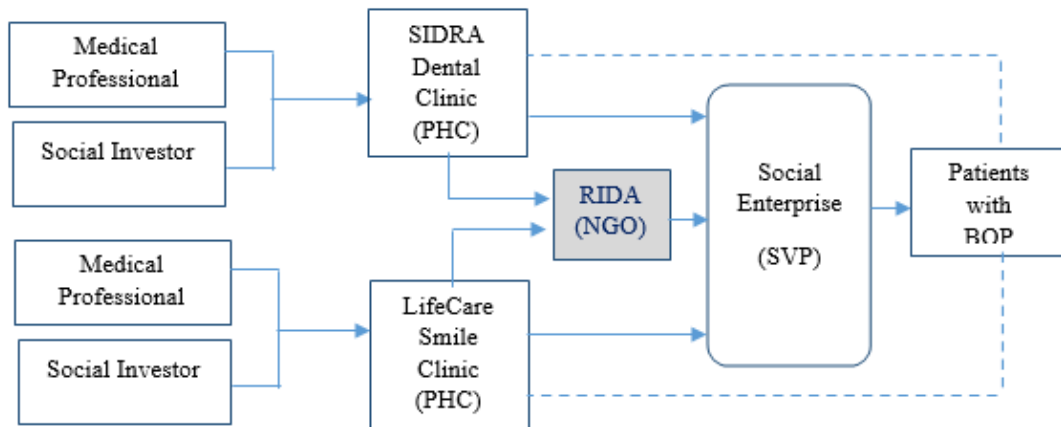


Figure 1. Schematic representation of the relationship between the subjects.

В подточка 1.1 е подчертано използването на научни изследвания за прилагане на промяна в лечебните заведения. Отбелязва се, че изследването на действията е изследователска методология, която цели както действие, така и създаване на знания. Следователно

констатациите се намират както за намеса, така и за резултат от изследване. Изследователският проект за действие, състоящ се от три цикъла на диагностика, планиране на действия, предприемане на действия и оценка на действия, които се провеждат от юни 2019 г. до май 2020 г., са описани в този раздел, както е показано на фигура 2.

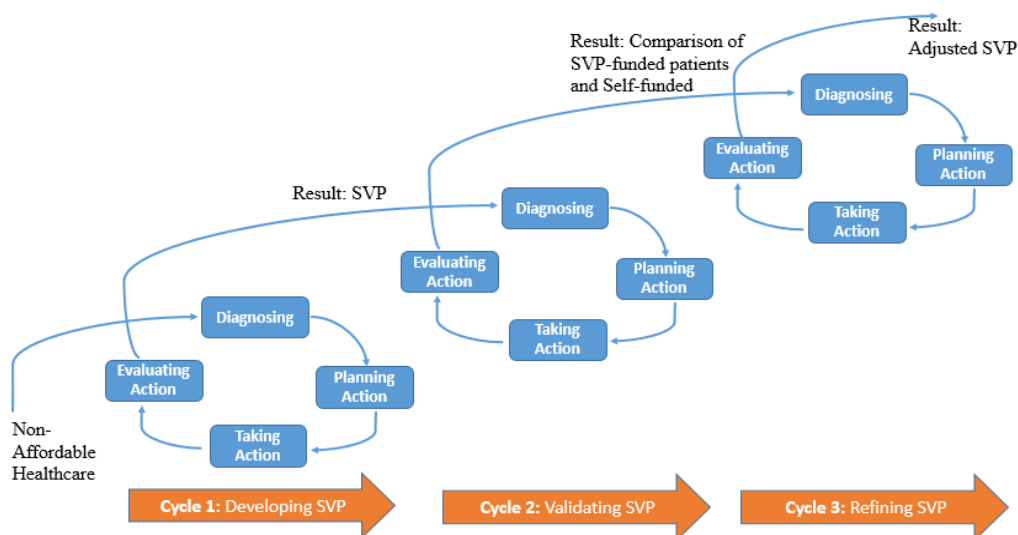


Figure 2. Presenting three cycles of action research cycles in the timeline.

Трите цикъла на научните изследвания се изпълняват, за да се интегрират иновациите в бизнес модела и стратегическите партньорства за разработване на нов иновативен бизнес модел SVP е описано подробно в този раздел.

В подточка 1.2 акцентът е върху разработването на нова концептуална рамка за SVP за иновативен бизнес модел. Този раздел отговаря на част от изследователския въпрос „Как здравният специалист, инвеститорът и НПО формират стратегическо партньорство, (SVP), за да установят нов иновативен бизнес модел“? в която е представена рамка, която предлага как да се включат процесите на стратегическо партньорство в иновационния цикъл в бизнес модела. Той описва развитието на нов иновативен бизнес модел в здравеопазването, основан на стратегическо партньорство между медицинския специалист, инвеститора със социална мисия и НПО в първия цикъл на този изследователски проект за действие. В този цикъл от изследвания на действията се провеждат стъпките на „диагностициране“,

„планиране“, „предприемане на действия“ и „оценка на действието“ и постигането на резултатите от SVP. Четирите стъпки от първия цикъл, описани в този раздел, са следните:

- Диагностициране - постоянният въпрос за финансиране на НПО се идентифицира чрез преглед на текущите здравни проекти на НПО, интервюиране на доброволци и заинтересовани страни от НПО и преглед на фактурите и записите на доставчика на здравни услуги.

- Планиране на действие - план за действие за разработване на иновативен бизнес модел чрез установяване на партньорство между доставчика на здравни услуги и НПО се изготвя чрез проектиране на нова ценова структура за SVP (промяна на модела на приходите в теорията за иновациите на бизнес модела), създаване на ново социално предприятие (промяна на модела на предприятието) и включване на пациенти с ВОР в потребителския сегмент на SVP (промяна на индустриален модел).

- Предприемане на действия - капиталовото партньорство е структурирано, известно още като SVP, между доставчика на здравни услуги и НПО, които са представили документите на правния съвет. Прилага се подход за управление на проекти, за да помогне на изследователя ефективно да предприеме действия.

- Оценка на действие - провежда се проучване, за да се потвърди постоянното финансиране на НПО, като се тества SVV моделът.

Четирите стъпки от първия цикъл на проекта за действие за разработване на SVP са разгледани подробно в този раздел.

В подточка 1.3 акцентът е върху валидирането на новоразработеното SVP за достъпни здравни услуги. Валидирането на социално партньорско партньорство, разработено чрез интегриране на стратегическото партньорство с иновации на бизнес модели, за да се използват на практика, е описано в този раздел. Посочва се, че през втория цикъл на изследователския проект за действие се провежда емпирично проучване за валидиране на устойчивостта на SVP в здравната среда. В този втори цикъл на изследване на действията се извършват стъпките на „диагностициране“, „планиране“, „предприемане на действия“ и „оценка на действието“. Следната част от изследователския въпрос е разгледана в този раздел за валидиране на SVP: „Как здравният специалист, инвеститорът и НПО създават

нов иновативен бизнес модел, основан на стратегическо партньорство, (SVP), за да направи цената на здравната услуга достъпна за пациенти с ВОР ””?

Четири стъпки от втория цикъл на изследване на действията за валидиране на SVP, описани в този раздел, са следните:

- Диагностициране: Въпросът за достъпността на цените на здравните услуги за пациентите с ВОР е описан чрез интервюиране на пациентите с ВОР и преглед на медицинските сметки, профила на пациента и медицинските досиета на пациентите с ВОР с преглед на доходите на домакинството им.
- Планиране на действие: Изготвен е план за действие за провеждане на сравнително проучване на разходите за медицинско лечение между самоосигуряващи се пациенти и пациенти с ВОР на SVP.
- Предприемане на действия: Медицинското лечение на 5 пациенти с ВОР с финансова подкрепа от SVP и запис на лечението на 5 самоосигуряващи се пациенти в подобни здравни услуги. Събиране на медицински записи, фактури и данни за фактуриране, интервю със самоплащащи пациенти и пациенти с ВОР, проведено в тази фаза и описано подробно.
- Оценка на действие: Провежда се сравнително проучване на медицинските таксувания на самоплащащи се и пациенти с ВОР, за да се потвърди достъпната здравна услуга за пациенти с ВОР.

Този раздел се фокусира главно върху очертаването на достъпността на атрибута на здравните услуги при валидирането през четирите фази на втория изследователски цикъл на действие.

В подточка 1.4 са описани корекция и усъвършенстване на социалното рисково партньорство, за да се осигури приемственост в достъпните здравни грижи. Този раздел повдига загрижеността, свързана с непрекъснатото финансиране на НПО по случая и достъпни здравни грижи за пациенти с ВОР, валидирани в предишния раздел. Забелязва се, че рамката на SVP не е жизнеспособна по време на зимния сезон поради бавен обем на пациента и най-ниски оперативни граници. Намаляването на рентабилността или в случай на загуба от страна на доставчика на здравни услуги, дялът на собствения капитал на SVP

също изглежда да повлияе отрицателно, причинявайки спиране на притока на средства към SVP. Намереното решение е да се добавят нови доставчици на здравни услуги в нови географски райони като стратегически партньор. Разширяването на партньорите изглежда увеличава обема на пациентите и добавя нов източник на генериране на приходи за НПО.

В този раздел е описан третият цикъл на изследователския проект за действие, който коригира и усъвършенства новоразработения SVP модел за здравеопазване, основан на стратегическо партньорство между НПО и доставчиците на здравни услуги. Този раздел описва стъпките на „диагностициране“, „планиране“, „предприемане на действия“ и „оценка на действието“, а изходът на рафинирания SVP е описан подробно. Четирите етапа на третия цикъл са следните:

- Диагностициране - непоследователното финансиране поради малкия обем пациенти се идентифицира чрез анализ на текущия поток на средства от частни здравни клиники към SVP през зимния сезон и преглед на баланса и отчета за печалбите и загубите на SVP. В случай на загуба за частната здравна клиника, причиняваща нулева рентабилност на SVP, въпросът за достъпността на цените на здравните услуги за пациенти с BOP се определя чрез интервюиране на пациенти с BOP през този период.

- Планиране на действие - план за действие за промяна на SVP чрез добавяне на нов доставчик на здравни услуги се прави чрез приемане на същата ценова структура като SVP. Планът за действие включва сравнително проучване на разходите за медицинско лечение между самоосигуряващи се пациенти и пациенти с BOP на рафиниран SVP.

- Предприемане на действия - справедливото партньорство между НПО по делото, по-ранен доставчик на здравни услуги и нов доставчик на здравни услуги е реструктурирано и документите до правния съвет се подават отново. Медицинското лечение на петима пациенти с BOP с подкрепата на рафиниран SVP и документацията за грижите на петима самоплатени пациенти в подобни здравни заведения. Събиране на медицински досиета, фактури и информация за фактуриране, интервю в този процес със самоплащащи се пациенти и пациенти с BOP на двете доставчици на здравни услуги.

- Оценка на действие - провежда се проучване за утвърждаване на постоянното финансиране на НПО и се провежда сравнително проучване на медицинските таксувания

на самоосигуряващи се и пациенти с ВОР, за да се потвърди достъпната здравна услуга за пациенти с ВОР.

Четири стъпки от третия цикъл на изследователския проект за действие за усъвършенстване на SVP са разгледани подробно в този раздел.

Точка 2 разглежда ефектите от социалното рисково партньорство върху непрекъснатото и достъпно здравеопазване. Този раздел представя анализ на учебния опит в резултат на цялостна рефлексия и отчита констатации от данни, събрани чрез интервюта, срещи на фокус групи, анкети и рефлексивни списания във връзка с изследователските въпроси за това изследване на действието. Разделът на главата обсъжда констатациите, получени от трите изследователски цикъла на действие и връзката със съответните теоретични аспекти, особено от литературата за иновации на бизнес модели и стратегическо партньорство. Той анализира аспектите, които станаха очевидни по подробен начин, за да опишат трансформацията на здравеопазването от аспекти на достъпни цени към по-устойчиви и достъпни, които формират основата за иновация на бизнес модел да функционира в контекста.

Този раздел също така представя общ преглед на проучванията за достъпни здравни грижи, които се провеждат в Мумбай, Индия, между януари 2020 г. и април 2020 г. Отбелязва се, че резюмето не е изчерпателно и не включва всички проучвания, проведени през тези месеци . Споменати са единствените проучвания за достъпни здравни грижи, които се основават или на частни здравни клиники, на неправителствени организации, или на интервюта, проведени в Мумбай. Въпросникът се изпраща на 50 регистрирани пациенти, включително пациенти с ВОР. Общо 10 пациенти върнаха надлежно попълнения въпросник. Проучването се основава на формуляр за въпросник, състоящ се от 50 въпроса и групиран в три основни раздела. Разделът описва интервюто на пациента, което се провежда, за да се получат данните, свързани с разходите за медицинско лечение и опита на здравните услуги чрез SVP. В този раздел се провеждат и доразвиват фокусираните групови дискусии и интервюта с медицински специалисти, социални инвеститори и доброволци на НПО.

Резултатите от индивидуалните интервюта, фокусирани върху дискусии, анкети, емпирични данни и рефлексивно обучение са кратко обобщени в следващите подраздели.

В подточка 2.1 се разглеждат резултатите от интервюта за оценка на въздействието на социалното партньорство. Този раздел описва и анализира интервютата и фокусираните групови дискусии, проведени с медицински специалисти, социални инвеститори и неправителствени организации, зададените въпроси относно решенията на респондента за присъединяване към стратегическите партньорства.

Резултатите от интервюта за „особеностите на участието на заинтересованите страни в стратегическото партньорство на SVP“, показано на Фигура 3, подчертават основната причина, която стои зад стратегическото партньорство за иновации на нов бизнес модел, който да предлага достъпни здравни грижи, е свързан със „социалното участие“ свързан със социалната мисия на медицинските специалисти и социалните инвеститори да „предоставят субсидирано медицинско лечение на пациенти с ВОР“. Втората и третата най-споменати причини, посочени от медицинските специалисти и социалните инвеститори, са „избягване на загуба на приходи поради намалено лечение на заслужилите пациенти“ и „извличане на ползите от освобождаването от данъци от правителството върху лечението на пациентите с ВОР“. По този начин социалната ангажираност е основната причина, която изглеждаше особено важна за стратегическите партньори на частните здравни клиники.

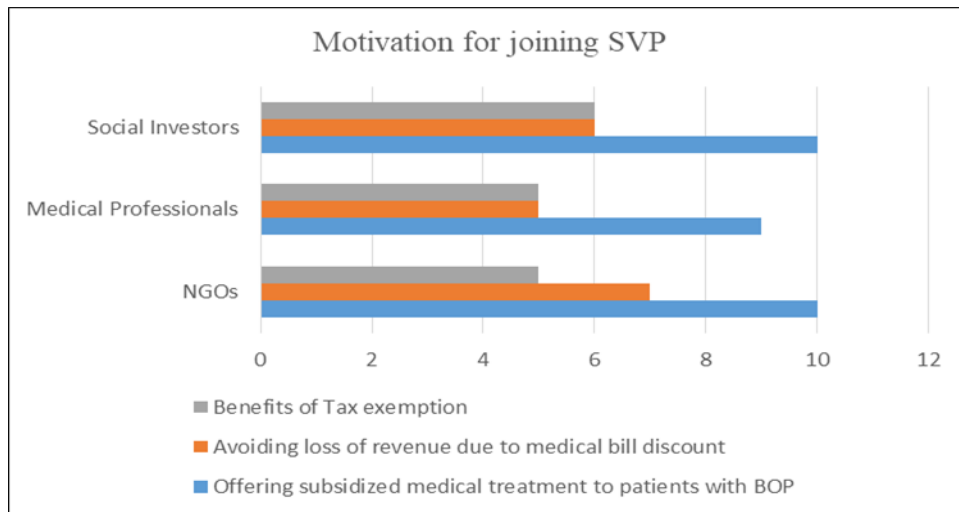


Figure 3. Motivation of NGOs, Social Investors, and Medical Professional.

Относно „Иновациите като двигател за достъпно здравеопазване в дъното на пирамидата“, резултатът показва, че неправителствените организации и партньорите на частните здравни клиники са променили компонента на видовете бизнес, за да постигнат целта, която генерира социална стойност. Установено е, че елементът на модела на приходите на новия бизнес модел е проектиран чрез промяна на таксите за здравни услуги за пациенти с ВОР. Компонентът на корпоративния модел включваше създаване на ново социално предприятие, партньорство за дялово участие в съвместно предприятие между частна здравна клиника и НПО по случая. Индустриалният модел включва включване на пациенти с ВОР. Подразделът описва създаването на субект със специално предназначение, наречен SVP, по време на изпълнение на партньорство, който преконфигурира здравния бизнес модел въз основа на споразумение за съвместно предприятие с предварително определеното съотношение на собствения капитал на частните здравни клиники и неправителствени организации, както и договаряне на цените на здравните услуги . Резултатите от емпиричните изследвания предоставиха доказателство, че приходите, индустрията и моделът на предприятието наистина са съществени елементи, които трябва да се разглеждат като част от иновационния процес на цялостния бизнес модел и следователно трябва да се разглеждат и като част от цялостния бизнес модел.

Подразделът също така докладва за структурата на SVP, за да се определи достъпността на разходите за медицинско лечение. Основният принцип на структурата на SVP, генериране на печалба и подпомагане на пациенти с ВОР е чрез кръстосано субсидиране. Този раздел улавя опита и придобива по-дълбоко разбиране, интервютата на пациентите, както самоосигуряващи се, така и пациенти с ВОР, използвайки стратифицирана техника за вземане на проби, при която се интервюират различни хора с различни функции.

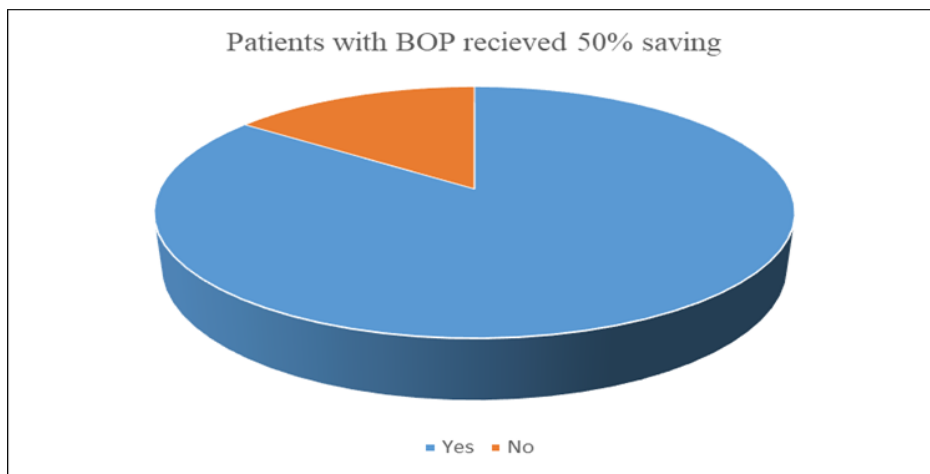


Figure 4. Patients with BOP receiving 50% or more cost savings.

Този раздел също описва опита за спестяване на разходи с SVP, както е показано на Фигура 4, че 85 процента от пациентите с BOP съобщават, че са спестили 50% или повече от здравни разходи чрез SVP. Резултатите от интервюто потвърдиха 50-процентовата субсидия в разходите за медицинско лечение на пациенти с BOP, което направи здравните услуги достъпни.

В подточка 2.2 акцентът е върху доказателствата от проучването на факторите, влияещи върху достъпността на достъпни здравни грижи. Този раздел предоставя преглед на резултатите от проучването и анализа на достъпни здравни грижи, които се провеждат в Мумбай, Индия, между януари 2020 г. и април 2020 г. Разделът представя мерки по отношение на факторите, влияещи върху достъпа до здравеопазване чрез социално партньорски партньорства от самоосигуряващи се пациенти и пациенти с BOP, който включваше наличност, достъпност, достъпност, адекватност и приемливост. Проучването, проведено с пациентите, измерва всяко измерение на достъпа до здравни услуги на SVP. След измерване на всяко измерение на достъпа до здравеопазване се измерва и общата степен на удовлетвореност от достъпа до SVP, като се вземат предвид всички променливи измерения, както е показано на фигура 5.

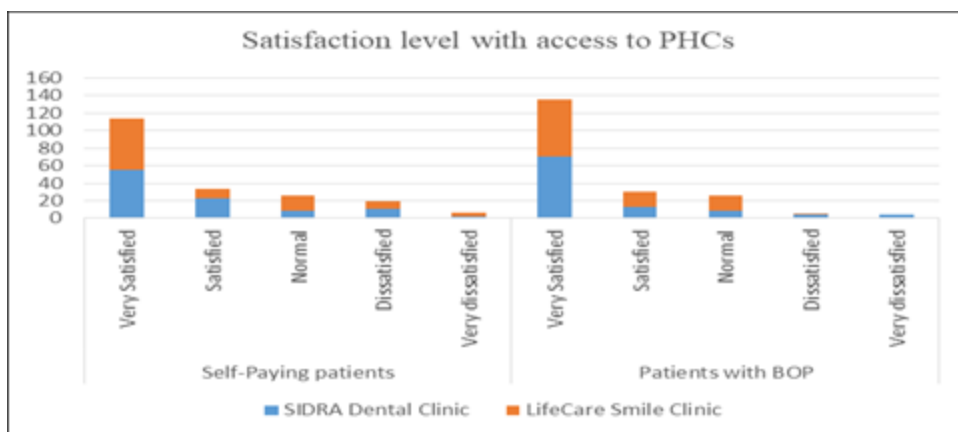


Figure 5. Perceived satisfaction level of patients with access to SVP.

Анализът на резултатите от анкетната анкета се извършва, за да се получат отговори на изследователски въпроси, свързани с достъпа до достъпни здравни услуги чрез SVP. От анализа се установява, че достъпността на достъпа до частни здравни клиники е по-видна от измеренията за приемливост и адекватност чрез социални партньорски партньорства. Достъпността на достъпни здравни грижи за различни социално-икономически групи, особено пациенти с BOP, отговаря на очакванията на SVP, което до голяма степен е повлияло на избора на частни здравни клиники. Освен това се установява, че възприетото удовлетворение от отделни фактори и цялостния достъп са пряко свързани с посещенията на частни клиники в SVP.

В подточка 2.3 емпирично се изследва ефективността на съвременното социално партньорско партньорство в достъпни здравни грижи и се представят резултатите. Този раздел описва подхода, използван за отговор на изследователските въпроси, свързани със сравнителния анализ на разходната ефективност на финансовите данни, събрани от лечебните заведения, и медицинските фактури и фактури на пациентите преди и след формирането на социално партньорско партньорство. Разделът осветлява ролята на SVP, която включва приемствеността в потока на средства към НПО от SVP чрез събиране на финансовите данни от частни здравни клиники и НПО. Той също така анализира отчета за печалбите и загубите на частните здравни клиники преди и след формирането и усъвършенстването на SVP и докладва своите констатации. Разделът отчита интересния резултат, както е показано на Фигура 6, че SVP играе критична роля в осигуряването на

непрекъснатост на притока на средства към НПО, като по този начин предлага достъпни здравни грижи за пациенти с BOP.

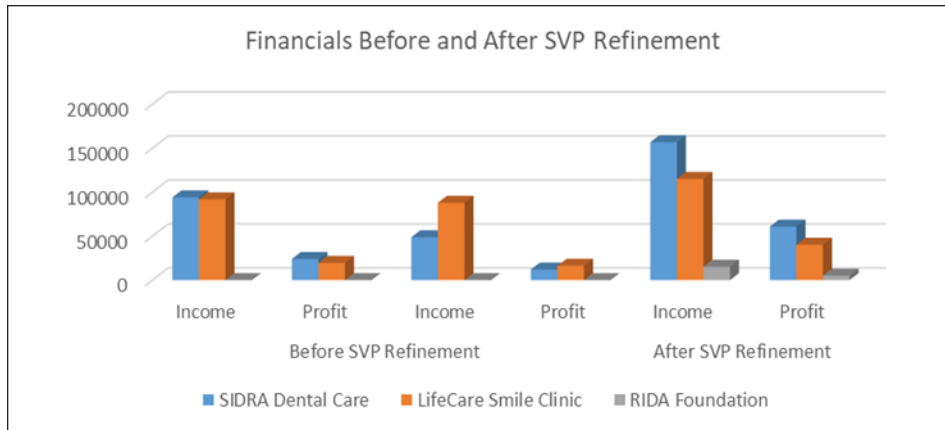


Figure 6. Percentage of income and profit from refined SVP.

Анализът от резултатите от медицинските данни за фактуриране, показани на фигура 7, показва, че пациентите с BOP са получавали здравни услуги с 50% по-ниски разходи в сравнение с разходите за медицинско лечение на самоплащащите пациенти. Очевидно е, че схемата за отстъпка RIDA-FUHC осигурява достъпност на достъпни здравни услуги за пациенти с BOP. Резултатът от това социално партньорско партньорство е рентабилност за пациентите с BOP сегмент.

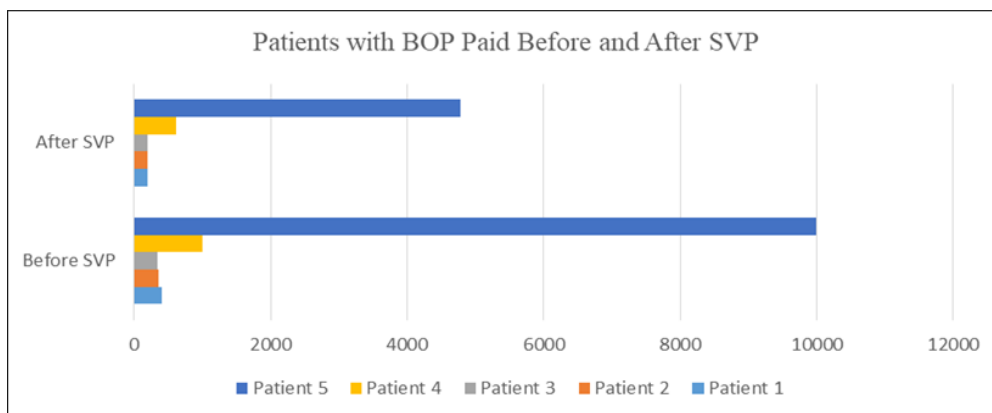


Figure 7. Comparison of medical treatment cost before and after SVP.

Този раздел също отчита значението на рамката SVP, разработена по време на иновацията на бизнес модела чрез стратегическото партньорство между частните здравни клиники и НПО. Установено е, че SVP има редица потенциални трудности; потенциалът му за по-добро предоставяне на здравни услуги обаче доведе до по-честото му прилагане в индийския субконтинент. Този раздел подчертава няколко методологични последици за иновациите в бизнес моделите и стратегическите партньорства за достъпни и достъпни здравни услуги.

Разделът описва първото значение на проучванията за действие за оценка на стратегическите партньорства, което включва пълно описание на намесените интервенции. Второ, анализът на оценката се разглежда не само въздействията, но и междинните резултати и детерминантите на околната среда. Трето, новаторска намеса, която трябва да се извърши както на бизнес модел, така и на ниво партньорство. И накрая, рамката на SVP трябва да насочва събирането на проследими показатели.

Точка 3 разглежда ползите и приноса на изследователското проучване. Посочва се, че проучването допринася както за учените, така и за практикуващите по редица начини. Разделът започва с дискусия за ползите от изследването за практиката. Въз основа на опита на изследователските действия, той обяснява как изследванията на действията улесняват иновациите в бизнес модела, който се комбинира със стратегическо партньорство. Разделът отчита различни ползи от изследователския проект за действие, които често надхвърлят целта на изследователския проект: подобряване на качеството на здравеопазването, подобряване на достъпността, предоставяне на ВОР сегмента на достъпни здравни грижи и все по-отразяващо подобряване на резултатите в здравеопазването.

Този раздел също така обобщава изследователския процес и емпиричните констатации. Следващите подраздели представят ключов принос на изследователския проект, който се основава на теоретична основа от предприемачество, социално предприемачество, социално отговорен инвеститор, иновации на бизнес модели и литература за стратегическо партньорство, съчетани с качествено проучване и тествани на извадка от две здравни грижи заведения. Този раздел представя както ограниченията на изследователското проучване,

така и предложения за по-нататъшно проучване в помощ на други изследователи в тази област.

В подточка 3.1 фокусът е върху ползите от изследването за субектите на изследването, които включват пациенти с ВОР, лекари, социални инвеститори, неправителствени организации, научна общност и общество като цяло. Този раздел описва ползите от проучването за действие. Първо, обсъждат се ползите за отделни лица и екипи по отношение на предаването на знания чрез обучение и семинари по управление на проекти, комуникация и техники за интервю. Второ, подробно се обсъждат ползите за организациите по дела и организации с нестопанска цел. Увеличението на доходите на лекарите, инвеститорите и частните здравни клиники и непрекъснатият приток на средства към НПО са разгледани в този раздел. И накрая, обсъждат се ползите за обществото от гледна точка на достъпни за обществото здравни грижи и нова заетост в сектора на здравеопазването.

В подточка 3.2 е обобщена емпиричната констатация на изследването. Този раздел прави преглед на изследванията за това как медицинските специалисти, социалните инвеститори и НПО формират стратегическо партньорство за разработване на нов иновативен бизнес модел, (SVP), за да предлагат достъпни здравни грижи за пациенти с ВОР. Този раздел прави кратък преглед на литературата, изследователски дизайн и методология, използвани за провеждане на изследването, по-специално описва изследователския цикъл на действие, концептуализацията на новия SVP и анализ на резултатите от изследването. Разделът също така изследва как системата за иновации на бизнес модели се използва като непрекъснат процес за представяне и улавяне на уроците от минали изследователски цикли на действие.

В подточка 3.3 се обсъжда приносът на изследователското проучване. Този раздел предоставя обяснение на ценния теоретичен принос към съществуващите изследвания на социалното предприемачество, стратегическото партньорство и иновациите на бизнес модела, по-специално в секторите на здравеопазването. Първо, този раздел описва увеличаването на знанията, допринасящи за академичните среди с подкрепата на емпирично проучване за тенденциите, свързани със здравето на индийското население, предизвикателствата и проблемите в здравната система, както и предложение за реформа на здравната система. Второ, допринася за изучаването на бизнес модели и иновации, извършвани в малки и средни организации. Трето, той допринася за теоретизирането на

социалното предприемачество и иновациите, характеризиращи се като ембрионален предмет на академичните изследвания.

Въздействията и приносът на резултатите от това изследване се увеличават с възприетата практическа методология. Този раздел описва също практическия модел като метод за осигуряване на достъпност на здравеопазването с нов концепция, въведена като социално-рискново партньорство. Разделът описва три приноса към професионалистите в бизнеса при прилагането на иновациите в бизнес модела на практика. Това са иновациите на бизнес модела, интегриращи иновациите на бизнес модели със стратегическо партньорство и SVP.

В подточка 3.4 се обсъждат по-нататъшни насоки за изследване. Този раздел описва областите за бъдещи изследвания. Той поставя основата за по-нататъшно развитие на рамката на SVP за ефективността на веригата на стойността на здравеопазването, която помага на други изследователи в областта на социалното предприемачество. Разделът препоръчва редица области за допълнителни изследвания. Първо, той препоръчва да се включи надлъжен анализ след стратегическо партньорство през целия му живот, за да се получи повече информация за текущата динамика на партньорството. Второ, той препоръчва извършването на изследвания в различни сектори на здравеопазването. Трето, разделът включва препоръките за провеждане на изследването в други контексти и отрасли извън здравните заведения, за да се разширят резултатите от изследването SVP. Четвърто, предлага да се проведе организационно обучение за измерване на ефективността на иновациите. Пето, раздел препоръчва завършване на легалното формиране на социално предприятие, SVP, за да се осигури непрекъснато и достъпно здравеопазване на пациенти с ВОР. И накрая, той препоръчва да се включат критериите за прекратяване на юридическото лице в споразумението за JVA.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Заключението представя ключови изводи и обобщения за функционирането на здравната система в Индия. Представени са предимствата на иновативния бизнес модел в здравеопазването на Индия в следните области:

- За пациенти - Пациентите с ВОР получават здравни услуги на петдесет процента по-ниска цена в сравнение със самоосигуряващите се пациенти за медицинско лечение. Дори самоосигуряващите се пациенти получават отстъпка в здравните услуги чрез иновативния бизнес модел в здравеопазването.
- За лекарите - Спестяването на загуба на приходи поради намалената цена за лечение на пациентите е предимството за лекарите. Друго предимство е да се използва освобождаването от данъци от правителството за лечение на пациенти с ВОР.
- За инвеститорите - Дадоха възможност на инвеститорите да направят значителна инвестиция в здравеопазването и да направят голяма разлика в живота на слоеве от населението в неравностойно положение.
- За здравни заведения - Подобрените приходи за бизнеса се наблюдават поради увеличаване на броя на пациентите. Другата полза за здравните заведения е от правителствената служба при освобождаване от данък върху доходите.
- За неправителствени организации - Ползата за неправителствените организации е последователността във финансирането за подпомагане на пациенти с ВОР, а добавянето на нови услуги към съществуващите членове като нов доставчик на здравни услуги носи нови здравни услуги.
- За научната общност - Теорията за иновациите на бизнес моделите и стратегическото партньорство е доразвита, за да допринесе за създаването на нова теория за „социалното партньорство“ в областта на здравеопазването. Изследването има за цел да намали двусмислието относно концепциите на бизнес модела и неговите иновационни процеси в здравеопазването и се надяваме да помогнем на изследователите в бъдещото им развитие в тази област.

- За обществото - Предоставяйки здравни услуги на пациенти с ВОР, тези социално слаби слоеве от населението се интегрират в обществото, предотвратявайки възможност за дългосрочни ефекти, като психологическо или физическо подобряване на здравето, хроничната безработица, стрес и др. моделът е изключителен източник на заетост за групи в неравностойно положение и създател на капацитет за обществото.

Заключението представя резултатите от проучването, които потвърждават основната хипотеза, че в Индия непрекъснати и достъпни здравни услуги могат да се предоставят на пациенти с ВОР със стратегическо партньорство, нов иновативен здравен бизнес модел в партньорство с медицински специалист, социален инвеститор и НПО. Проучването разкрива, че в миналото е разработено сътрудничество между доставчици на здравни услуги и НПО, за да се осигурят достъпни здравни грижи за пациенти с ВОР при различни видове корпоративна социална отговорност, филантропия и доброволческа работа. Независимо от това, поради разликите в притока на средства към НПО, в повечето от сформираните сътрудничества липсва приемственост при предоставянето на достъпни здравни услуги. След създаването на SVP и процеса на растеж, SVP се оказва интегрирано и съвместно предприятие с нов творчески бизнес модел, предоставящ на пациентите с ВОР цялостни и достъпни здравни услуги. Въз основа на сравнителното проучване на разходите за медицинско лечение между пациенти с ВОР и самоосигуряващи се пациенти се формират заключенията, че на пациентите с ВОР се предоставят здравни услуги на достъпни цени.

IV. ПРИНОСНИ МОМЕНТИ НА ДИСЕРТАЦИЯТА

1. Анализират се демографските фактори и тенденции, свързани със здравето на населението в Индия, и се идентифицират рисковете, свързани с ефективността на здравната система в страната.
2. Прави се описание на здравната система в Индия и се формулират проблемите при нейното функциониране и на тази основа се обосновават предложенията за провеждане на здравната реформа в страната.

3. Проучва се състоянието и тенденциите за развитие на пазара на здравни услуги в Индия и се доказва необходимостта от прилагане на нов бизнес модел в здравеопазването.
4. Ролята на иновациите и социалното предприемачество за подобряване на здравеопазването в Индия е оправдана, като се подчертават ползите за пациентите, лекарите, доставчиците на здравни услуги, инвеститорите и обществото като цяло.
5. Разработен е иновативен бизнес модел, основан на стратегическо партньорство между медицински специалисти, специализирани в стоматологични услуги, социално отговорни инвеститори и неправителствени организации, за да се осигури подкрепа на социално слабите чрез осигуряване на достъпни здравни грижи за пациенти в Индия.

V. СПИСЪК НА ПУБЛИКАЦИИТЕ ПО ТЕМАТА НА ДИСЕРТАЦИЯТА

1. Аслам Кан. (2020 г.). Взаимоотношения между субектите на системата за здравеопазване в Индия. - Панорама на труда, бр. 2/2020, ISSN 2683-0612 (онлайн), 77-102, www.panoramonline.eu.
2. Аслам, М. (2019). Здравната система в Индия - предпоставки, проблеми и насоки за развитие. *International Journal of Humanities and Social Science Review*, 5 (4), 25-34.
3. Аслам, М. (2020). Реформите в здравеопазването в Индия - политика, управление и финансиране. *Международно списание за образование и социални науки*, 7 (1), 58-69.
4. Мохамед, Аслам. (2020 г.). Същност и особености на здравната система в Индия. *Списание Money & Culture*, 1/2020, 40-53.

ДЕКЛАРАЦИЯ
ЗА АВТОРСТВО И НАДЕЖДНОСТ

Долуподписаният Мохамед Аслам Кхан, докторант в катедра „Застраховане и осигуряване“
във ВУЗФ, София,

ДЕКЛАРИРАМ:

Материалите, използвани в тази дисертация, не са били представяни преди това в този или друг университет, за кандидатстване за придобиване на друга степен или квалификация. Дисертацията не съдържа, доколкото ми е известно, каквито и да било материали, публикувани преди или написани от друго лице, освен в случаите на цитиране.

Дата: 20.01.2021 Автор на дисертацията: