

науча

производство

рынок

В номере:

А. В. Микитась, Н. В. Маюнова
Высокотехнологичные проекты
в социальной сфере — новые
инициативы Фонда содействия
инновациям

А. А. Максименко,
В. А. Федоров, В. О. Демченко,
А. Е. Бобринев

Система генерации, развития
и поддержки молодежных
инновационных проектов
в АлтГТУ им. И. И. Ползунова

Е. В. Попова

Контракт государственно-
частного партнерства

Н. А. Ильина, А. В. Путилов
Инновационная экономика,
инновационное бизнес-
образование и инновационные
компетенции

И. В. Бойко

Технологическая составляющая
политики импортозамещения
в России

Д. Д. Цителадзе

Развитие форм и методов
взаимодействия организаций
инновационного
технологического кластера

А. В. Коротков, А. Г. Фонов

Феномен стартап-студий
и их потенциальное
влияние на развитие
предпринимательского
образования

Г. Ф. Деттер, И. Л. Туккель

О принципах проектирования
региональных инновационных
экосистем

ТАКЖЕ ЧИТАЙТЕ:

В. А. Васин, Л. Э. Миндели

**Фундаментальная наука — аутсайдер
или интегратор национальной
инновационной системы?**

Г. Г. Лепезин

**Перспективы импортозамещения
в алюминиевой отрасли**

Е. В. Попов, Ж. К. Омонов

**Сущность и типология социальных
инноваций**

Научно-практический ежемесячный журнал, издается с февраля 1996 года. Инициатор издания — А. Д. Викторов

Учредители:

- Российский государственный университет инновационных технологий и предпринимательства;
- Санкт-Петербургский государственный электротехнический университет «ЛЭТИ»;
- ОАО «ТРАНСФЕР»

Обязанности издателя возложены на ОАО «ТРАНСФЕР».
 Генеральный директор Б. А. Новиков.

Редакционный совет:

В. В. АВДЕЕВ, Г. Г. АНДРЕЕВ, А. Я. БАШКАРЕВ, Л. Н. БОРИСОГЛЕБСКАЯ, И. М. БОРТНИК, В. А. БЫКОВ,
 Б. А. ВИНОГРАДОВ, В. А. ГЛУХИХ, О. Г. ГОЛИЧЕНКО, В. В. ИВАНОВ (председатель), Н. И. ИВАНОВА, Г. В. КОЗЛОВ,
 С. И. КОЛЕСНИКОВ, А. С. КУЛАГИН, В. М. КУТУЗОВ, Г. Х. ЛОБАНОВ, А. В. МАРКОВ (Республика Беларусь), Г. А. МЕСЯЦ, Л. Э. МИНДЕЛИ,
 Е. А. МОНАСТЫРНЫЙ, В. Н. НЕВОЛИН, Б. А. НОВИКОВ (главный редактор), В. В. ОКРЕПИЛОВ, Н. П. ПЕРЧИНСКАЯ (Республика Молдова),
 К. И. ПЛЕТНЕВ, С. Г. ПОЛЯКОВ, Е. В. ПОПОВА, Г. А. САРЫЧЕВ, Д. В. СЕРГЕЕВ, В. П. СОЛОВЬЕВ (Украина), В. А. СТАРЫХ,
 А. В. СУВОРИНОВ, А. Н. ТИХОНОВ, А. А. ТРИФИЛОВА, И. Л. ТУККЕЛЬ, М. Е. ФЕДОСОВСКИЙ, В. П. ФЕТИСОВ, Э. А. ФИЯКСЕЛЬ,
 А. Н. ФОЛОМЬЕВ, А. Г. ФОНОТОВ, В. Н. ФРИДЛЯНОВ, А. А. ХАРИН, М. Ю. ШЕСТОПАЛОВ, В. Е. ШУКШУНОВ, Ю. В. ЯКОВЕЦ

Распространение:

Распространяется на территории Российской Федерации и СНГ по подписке через каталог «Роспечати», подписной индекс 38498, и по подписке через объединенный каталог «Пресса России», подписной индекс 42228, а также через каталог российской прессы «Почта России», подписной индекс 99233.

Адресная доставка

Руководителям предприятий, инновационно-промышленных комплексов, инновационно-технологических центров, технопарков, НИИ, КБ, вузов, федеральным и региональным органам власти и управления.

Адрес дирекции и редакции журнала:

197376, Санкт-Петербург, ул. Профессора Попова, д. 5,
 ОАО «Трансфер».

Для писем: 197022, Санкт-Петербург, а/я 66.

Тел/факс: (812) 234-09-18; тел. 234-66-58.

E-mail: transfer@etu.ru

Электронная версия: <http://www.maginnov.ru>

Редакция журнала:

Главный редактор и издатель — Б. А. Новиков

Научный редактор — И. Л. Туккель

Выпускающий редактор — С. А. Кожевников

Редактор — Т. В. Зернова

Дизайн обложки — Н. П. Егорова

Рекламные материалы и подписка — Т. М. Агеева, Н. Н. Фомина

Референты — А. Б. Каминская, Ю. О. Шевитятикова. Электронная версия — А. А. Усманова

Дизайн и администрирование электронной версии — А. Г. Бархатов

Оригинал-макет журнала подготовлен в редакции

Формат 60×90/8, установочный тираж 2000 экз.
 Отпечатано в ООО «Медиа-Принт»

Журнал издается при содействии Федерального агентства по печати и массовым коммуникациям и Комитета по науке и высшей школе Правительства Санкт-Петербурга

Редакция и издатель журнала не несут ответственности за содержание и достоверность рекламно-информационных сообщений, размещенных в журнале. Журнал зарегистрирован Госкомитетом РФ по печати. Регистрационное свидетельство № 016292 от 30 июня 1997 г. Перерегистрирован в связи с изменением состава учредителей. Свидетельство о регистрации СМИ ПИ № ФС77-50525 от 11 июля 2012 г. Журнал включен в перечень рецензируемых научных журналов и изданий, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученой степени доктора и кандидата наук, вступивший в силу 01.12.2015 г.
 © ОАО «Трансфер»

СОДЕРЖАНИЕ

ИННОВАЦИОННАЯ РОССИЯ

Из официальных источников

- 3 СТРАТЕГИЯ НАЦИОНАЛЬНОЙ БЕЗОПАСНОСТИ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ (Извлечение)

Проблемы и опыт

- 4 А. В. Микитась, Н. В. Маюнова
ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНЫЕ ПРОЕКТЫ
В СОЦИАЛЬНОЙ СФЕРЕ – НОВЫЕ
ИНИЦИАТИВЫ ФОНДА СОДЕЙСТВИЯ
ИННОВАЦИЯМ
- 9 А. А. Максименко, В. А. Федоров, В. О. Демченко,
А. Е. Бобринев
СИСТЕМА ГЕНЕРАЦИИ, РАЗВИТИЯ
И ПОДДЕРЖКИ МОЛОДЕЖНЫХ
ИННОВАЦИОННЫХ ПРОЕКТОВ В АЛТГТУ
ИМ. И. И. ПОЛЗУНОВА
- 14 Е. В. Попова
КОНТРАКТ ГОСУДАРСТВЕННО-ЧАСТНОГО
ПАРТНЕРСТВА
- 20 Б. И. Максимов
ПРИМЕР ИННОВАЦИОННОГО ПРЕДПРИЯТИЯ

ИННОВАЦИОННАЯ ЭКОНОМИКА

- 26 В. А. Васин, Л. Э. Миндели
ФУНДАМЕНТАЛЬНАЯ НАУКА – АУТСАЙДЕР
ИЛИ ИНТЕГРАТОР НАЦИОНАЛЬНОЙ
ИННОВАЦИОННОЙ СИСТЕМЫ?
- 31 Н. А. Ильина, А. В. Путилов
ИННОВАЦИОННАЯ ЭКОНОМИКА,
ИННОВАЦИОННОЕ БИЗНЕС-ОБРАЗОВАНИЕ
И ИННОВАЦИОННЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ
- 38 И. В. Бойко
ТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ СОСТАВЛЯЮЩАЯ
ПОЛИТИКИ ИМПОРТОЗАМЕЩЕНИЯ В РОССИИ
- 43 Г. Г. Лепезин
ПЕРСПЕКТИВЫ ИМПОРТОЗАМЕЩЕНИЯ
В АЛЮМИНИЕВОЙ ОТРАСЛИ РОССИИ
- 53 Е. В. Попов, Ж. К. Омонов
СУЩНОСТЬ И ТИПОЛОГИЯ СОЦИАЛЬНЫХ
ИННОВАЦИЙ
- 59 Д. Д. Цителадзе
РАЗВИТИЕ ФОРМ И МЕТОДОВ
ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ОРГАНИЗАЦИЙ
ИННОВАЦИОННОГО ТЕХНОЛОГИЧЕСКОГО
КЛАСТЕРА

ОБРАЗОВАНИЕ И ИННОВАЦИИ

- 65 А. В. Коротков, А. Г. Фонов
ФЕНОМЕН СТАРТАП-СТУДИЙ И ИХ
ПОТЕНЦИАЛЬНОЕ ВЛИЯНИЕ НА РАЗВИТИЕ
ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

ИННОВАЦИОННАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В РЕГИОНАХ

- 70 Г. Ф. Деттер, И. Л. Туккель
О ПРИНЦИПАХ ПРОЕКТИРОВАНИЯ
РЕГИОНАЛЬНЫХ ИННОВАЦИОННЫХ
ЭКОСИСТЕМ
- 79 Л. В. Ларченко, Р. А. Колесников
РАЗВИТИЕ РЕСУРСНЫХ ЦЕНТРОВ
ЯМАЛО-НЕНЕЦКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА,
СПЕЦИАЛИЗИРУЮЩИХСЯ НА ДОБЫЧЕ
УГЛЕВОДОРОДОВ
- 85 О. В. Толстогузов
ИННОВАЦИОННАЯ АКТИВНОСТЬ
В РЕГИОНАХ СЕВЕРО-ЗАПАДА РОССИИ
В УСЛОВИЯХ КРИЗИСА

ПРАВО • МЕНЕДЖМЕНТ • МАРКЕТИНГ

- 93 С. Н. Яшин, Ю. С. Коробова
МЕТОД СТРАТЕГИЧЕСКОГО АНАЛИЗА
ИННОВАЦИОННОГО ПОЛОЖЕНИЯ
ПРЕДПРИЯТИЙ МЕТАЛЛУРГИЧЕСКОЙ
ОТРАСЛИ
- 99 Ю. А. Уварина, М. А. Шушкин
ИННОВАЦИОННЫЕ БИЗНЕС-МОДЕЛИ
МЕДИЦИНСКИХ ЦЕНТРОВ: МАРКЕТИНГОВЫЙ
ИНСТРУМЕНТАРИЙ АНАЛИЗА РЕАЛИЗАЦИИ
БИЗНЕС-ПРОЦЕССОВ
- 109 А. В. Широков, Н. В. Чапрак
ОЦЕНКА СТОИМОСТИ ИННОВАЦИОННОГО
ПРОДУКТА НА РАЗНЫХ СТАДИЯХ
ПРОЕКТИРОВАНИЯ

КНИЖНАЯ ПОЛКА

- 115 О КНИГЕ «ИННОВАЦИОННАЯ КУЛЬТУРА.
ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ, ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЕ,
НРАВСТВЕННЫЕ И ПРИКЛАДНЫЕ АСПЕКТЫ»
(В. И. Джелали, В. Л. Кулиниченко)

Редакция выражает признательность и благодарит Надежду Андреевну Цветкову за огромное участие и помощь в формировании материалов по теме «Инноватика», опубликованных в № 11 (2015 г.) и № 1 (2016 г.)

Инновационные бизнес-модели медицинских центров: маркетинговый инструментарий анализа реализации бизнес-процессов



Ю. А. Уварина,
аспирант, кафедра венчурного менеджмента
uvarina.julia@gmail.com



М. А. Шушкин,
профессор, кафедра маркетинга
shushkin79@mail.ru

Факультет менеджмента, НИУ ВШЭ

В последние десятилетия медицинская отрасль характеризуется трансформацией используемых бизнес-моделей медицинскими учреждениями. В частности, создание ценностного предложения для клиентов приобретает сетевой характер. В результате, активизируется практика использованных различных типов инновационных бизнес-моделей учреждений в медицинской отрасли. В связи с этим, тема развития аналитического инструментария инновационных бизнес-моделей и оценки качества, оказываемых в частных медицинских центрах услуг, приобретает все большее значение. В данной статье предлагается адаптация методики SERVQUAL для оценки качества на рынке медицинских услуг, учитывающего приоритетность факторов и сложность их устранения по основным бизнес-процессам частных клиник.

Ключевые слова: инновационные бизнес-модели, рынок частных медицинских услуг, типология медицинских центров, бизнес-моделирование, моделирование ценности, методика SERVQUAL, бизнес-процессы.

Введение

В условиях интенсификации конкуренции и нестабильной экономической ситуации, перед большинством российских компаний актуализируется вопрос использования инновационных бизнес-моделей. Новые для компаний формы бизнес-моделей направлены на поиск и удержание рыночных ниш, для которых они способны создать наиболее конкурентоспособное ценностное предложение. Более того, использование инновационных бизнес-моделей направлено на обеспечение гибкости стратегии компании за счет ее фокусирования на ключевых бизнес-процессах и активного использования аутсорсинга. Последний аспект становится особенно актуальным в условиях высокой волатильности экономики страны. Все перечисленные обстоятельства характерны и для рынка частных медицинских услуг.

Вследствие ряда общеизвестных макроэкономических факторов, на рынке частных медицинских услуг в России следует ожидать ряда трансформаций. В частности, по данным консалтинговой группы «КПМГ» затраты на здравоохранение как со стороны государства, так и со стороны самих пациентов будут уменьшаться. Вследствие падения платежеспособного спроса населения и сокращения корпоративных программ ДМС

ожидается уменьшение числа пациентов в сегменте платной медицины. Следует также ожидать, что динамика увеличения расходов на здравоохранение со стороны государственного сектора будет опережать темп роста расходов частного сектора, что повлечет за собой снижение доли последнего в общем объеме затрат на здравоохранение. В этих условиях, ожидается, что российский рынок частных медицинских услуг будет характеризоваться процессами усиления конкуренции и консолидации отрасли. Необходимо отметить, что обычно, когда речь идет о рынке частных медицинских услуг, то имеется в виду коммерческое здравоохранение. Однако, к коммерческому здравоохранению относятся не только услуги частных медицинских учреждений, но и предпринимательская деятельность государственных (муниципальных) учреждений в форме оказания платных медицинских услуг населению, а также по договорам с предприятиями и страховыми организациями в системе добровольного медицинского страхования (ДМС).

Конкурентные преимущества муниципальных учреждений здравоохранения связаны с их поддержкой со стороны государственных органов власти и более низкими относительными издержками на одного клиента за счет эффекта масштаба. В связи с этим обеспечение конкурентоспособности частных

медицинских центров основывается на стратегии дифференциации, что подразумевает формирование высокого уровня ценностного предложения для клиентов. Данные тренды приводят к интенсификации практики использования различных инновационных бизнес-моделей медицинских учреждений. В настоящий момент времени усиливается роль узкоспециализированных медицинских и диагностических центров, при этом активизируется сетевое взаимодействие между ними в цепочке создания ценностного предложения для клиентов [2]. В связи с этим, для менеджмента частных медицинских центров, актуальным вопросом является оценка уровня качества услуг и формирования ценностного предложения, с учетом используемых ими инновационных бизнес-моделей.

В данной статье представлена типология бизнес-моделей частных медицинских центров. На основе экспертных опросов идентифицированы ключевые бизнес-процессы для различных типов бизнес-моделей исследуемых компаний. Экспертные оценки позволили осуществить приоритизацию бизнес-процессов и адаптировать методику SERVQUAL для различных типов бизнес-моделей частных медицинских центров.

Теоретические основы и подходы использования инновационных бизнес-моделей компаниями

Анализ научных публикаций позволяет выделить два подхода к рассмотрению процессов бизнес-моделирования и внедрения инновационных бизнес-моделей компании. Концепция «бизнес-модель» предназначена, с одной стороны, для того, чтобы справиться со сложностями и неопределенностями построения современной компании. С другой стороны, создание модели — всегда творческий процесс, в котором исключительное значение приобретают субъектные особенности, что в итоге, «как многообразно словесное описание системы, так и стремление ее формализовать выливается в обилие представлений о ней» [1].

Немало точек зрения по поводу определения и функций бизнес-моделирования рассмотрено различными авторами. Если их обобщить, то можно составить следующее определение: бизнес-модель — это «установка: какие виды деятельности фирма выполняет, как она выполняет их, и когда она выполняет их, как она использует свои ресурсы на выполнение работ, с учетом ее отрасли, для создания превосходной потребительской ценности». С предпринимательской точки зрения бизнес-модели являются «кратким представлением того, как взаимосвязанный комплекс переменных решений в области стратегии предприятия, архитектуры, экономики менеджмента и маркетинга принимаются для создания устойчивого конкурентного преимущества в определенных рынках. Как инструмент, который описывает доход компании, в логической бизнес-модели изображены ценности стоимости услуг и продуктов, которые компания предлагает своим клиентам» [10].

Интерес к бизнес-моделированию в исследовательских и научных кругах начал проявляться ближе к середине 1990-х гг. [18]. Многие авторы имеют раз-

ные понимания бизнес-модели, а сами исследования ведутся далеко не в одном направлении.

В первую очередь, исследователи дают бизнес-модели неявное, абстрактное понятие, чтобы в самом широком виде описать способ разработки, выпуска, продажи и доставки ценности клиентам, на основе которого компания делает бизнес. Сами бизнес-модели являются описанием рабочего процесса компании в целом.

Говоря о наиболее известных работах в области бизнес-моделирования, нельзя не вспомнить о вкладе Пола Тиммерса. Он был первым исследователем, однозначно определившим и классифицировавшим бизнес-модели. По П. Тиммерсу, бизнес-модель — это совокупность товаров, услуг и информационных потоков, которые включают в себя характеристику различных участников бизнес-процессов, их ролей в ведении бизнеса, их возможных выгод, а также описание способов получения прибыли. Для понимания того, как фирма реализует свою миссию, П. Тиммерс добавляет маркетинговую модель, которая представляет собой совокупность бизнес-модели и стратегии выбранного субъекта бизнеса [19]. Такой же теории придерживаются Майкл Витэйл и Питер Уэйл [21].

Кроме того, авторы, рассматривая бизнес-модели, акцентируются на концепции способа, на фоне которого делается весь бизнес. Бизнес-модель рассматривается как комплекс элементов, отношений между ними и их динамики. Бизнес-модель — это концепция, благодаря которой идеи, технологии и их экономические результаты связываются воедино. Примерами такого направления служат концепции С. Кантрелла и Дж. Линдера, Патрика Стэррера и Линды Эпплгейт [11].

С. Кантрелл и Дж. Линдер, сотрудники Института стратегических изменений компании Accenture, в своем определении бизнес-модели определяют три их типа: компонентные бизнес-модели, модели реально действующего бизнеса и динамические модели. Все эти типы едины в одном: все они определяют бизнес-модель как основную логику деятельности фирмы в создании ценности [12].

Линда Эпплгейт описывает бизнес-модель как описание комплексной системы бизнеса, которое имеет потенциал для изучения ее структуры, отношений между ее компонентами, а также то, каким способом эта система будет взаимодействовать с внешним миром [12]. Такого же мнения придерживается и Патрик Стэллер, который считает, что бизнес-модель должна упрощать сложную реальность действий. Кроме того, она должна помогать в понимании основ бизнеса и планировании его осуществления [16].

Другое направление исследований обычное рассматривает уже готовые бизнес-модели реальных компаний, а также конкретные ситуации, имеющие место быть при создании бизнес-модели. Авторы подобных работ используют бизнес-модель для описания и анализа бизнеса успешных компаний, таких как Wal-Mart, Xerox, Google и др.

Несмотря на то, что со временем термин «бизнес-модель» претерпевает некоторые изменения, постоянным остается тот факт, что эффективная бизнес-модель отвечает на главные вопросы известного ученого в об-

ласти менеджмента Питера Друкера: «Кто является клиентом?» и «Что для клиента является ценностью?», а также отвечает на основные вопросы, которые должен ставить перед собой каждый менеджер: «Как мы получим прибыль от этого бизнеса?» и «Какая основная экономическая логика того, как мы можем доставить ценность клиентам по адекватной цене?».

Внедрению в практику бизнеса инновационных бизнес-моделей особое внимание уделяет Г. Чесборо, который рассматривает бизнес-модель как общую схему сочетания идеи или технологии с их экономическими результатами. При этом бизнес-модель выполняет две важные функции: создание ценности и получение прибыли.

Представляется возможным выделить ряд ключевых вопросов, которые лежат в основе инновационной бизнес-модели [8, 14].

Вопрос первый: каким образом компанией создается ценность? Данный компонент поддерживают работы Дж. Рейпорта и Б. Яворски [16], Г. Чесборо и Р. Розенбаума [8].

Вопрос второй: где начинаются, а где заканчиваются границы рынка на который выходит компании? Данные аспекты освещаются в работах Дж. Гординж [9], С. Маркидс [13] и П. Тиммерс [19].

Вопрос третий: за счет каких внутренних возможностей компетенций развивается компания? Развитие и совершенствование компетенции укрепляет роль фирмы во внешней цепочке создания ценности и становится центром внутренней цепочки создания ценностей. Эти компетенции лежат в основе бизнес-модели (Л. Апплегейт [7], А. Висцио и Б. Пастернак [20]). Фирма может создавать преимущество вокруг одной или более компетенций с общим источником преимущества, выявленного различными наблюдателями (Н. Сиггелков [17]).

Вопрос четвертый: за счет чего компания получает конкурентные преимущества? В частности, ряд авторов определяют, что модель должна очерчивать, как предприниматель намерен добиться преимущества перед конкурентами.

Вопрос пятый: каким образом обеспечивается последовательная логика для заработка прибыли? Основным элементом модели является экономическая модель (Дж. Линдер и С. Кантрелл [11, 12]).

Таким образом, можно определить, что создание и развитие инновационной бизнес-модели компании происходит путем выявления ценностного предложения компании, которое она может дать для клиентов с учетом имеющихся у компании ресурсов. В то же время, для анализа ценностного предложения требуется комплекс аналитических методик, учитывающих особенности различных типов инновационных бизнес-моделей.

Типология используемых бизнес-моделей на рынке частных медицинских услуг

В ранее проведенных исследованиях [6], в российской бизнес-практике были идентифицированы следующие виды инновационных бизнес-моделей компаний функционирующих на рынке частных медицинских услуг:

1. Многопрофильная бизнес-модель характеризуется наличием широкого спектра услуг, множеством филиалов. Компании, работающие по данной бизнес-модели, имеют сильный бренд, опираются в своей работе на предоставление высококачественных услуг. Модель прибыли: на основе мультикомпонентной системы (консультация специалистов, диагностика заболеваний и т. д).
2. Разнопрофильная бизнес-модель или клиники общей практики не характеризуются наличием широкой сети, в отличие от многопрофильных, и как правило предоставляют клиентам услуги узких специалистов до 5 разных направлений, находятся в шаговой доступности от клиента. Ключевой особенностью данной модели можно назвать тот факт, что такие клиники в большей степени нацелены на людей, ежегодно проходящих медицинские осмотры. Модель прибыли на основе пирамиды продукции. Основная прибыль концентрируется на вершине пирамиды услуг (предоставление услуги определенного профиля — гинекология, неврология и т. д), однако и основание каждой пирамиды (медосмотры, врач-терапевт и т. д), защитный бренд, играет в этой системе стратегически важную роль — служит преградой на пути конкурентов к вершине пирамиды, где сосредоточена большая часть прибыли.
3. Узкоспециализированные центры. Ключевой особенностью таких центров является уникальность предоставляемых услуг. При этом уникальность может заключаться как в специализации данной клиники, так и в методике лечения, например, использования нетрадиционной медицины.
4. Бизнес-модель диагностической лаборатории также предоставляет уникальные услуги — проведение лабораторных исследований, однако данные центры не предоставляют услугу лечения заболеваний. Модели прибыли коммунитирующего типа: характеризуются наличием большого числа продавцов услуги (широкая сеть приемных пунктов по городу), взаимодействующих с большим числом покупателей.
5. Особенностью бизнес-модели частной скорой помощи можно назвать тот факт, что большую часть прибыли они получают путем обслуживания по ОМС, в сферу их деятельности входит экстренная помощь, помощь на дому, транспортировка. Модель прибыли на основе бизнеса с низкими издержками: компании не несут издержек по содержанию и обеспечению функционирования помещений для приема пациентов, наиболее важными ресурсами и наибольшей статьей расходов для данных компаний является оборудование, в частности, машины скорой помощи. Подробное описание данных бизнес-моделей представлено в табл. 1.

Развитие инструментария оценки качества услуг частных медицинских центров инновационных бизнес-моделей

Как известно, для оценки качества предоставляемых услуг существует множество инструментов в теории и практике маркетинга [3, 4]. Среди наиболее

Описание бизнес-моделей частных медицинских центров

	Бизнес-модель клиники/критерии классификации	Многопрофильная бизнес-модель	Разнопрофильная бизнес-модель (клиники общей практики) до 5 направлений	Узкоспециализированная бизнес-модель (по заболеваниям или методам лечения) (референтная)	Бизнес-модель диагностической лаборатории (лаборатории)	Бизнес-модель частной скорой помощи (неотложка)
1	Наличие стационаров: 84% не имеют	Наличие дневного стационара – 3%, круглосуточного – 1%	Дневной – 5%, круглосуточный – 2%	Наличие дневного – 13%, круглосуточного – 6%	Отсутствует	Отсутствует
2	Модель участия в системе ДМС и ОМС (участие в вертикальной интеграции)	Центры принадлежат страховым компаниям – 3%, участие в ОМС – 15%, участие в ДМС – 35%	Участие в ОМС – 5%, участие в ДМС – 20%	Участие в ОМС – 1%, участие в ДМС – 15%	Имеются договора с частными медицинскими центрами других бизнес-моделей	Имеются договоры с частными медицинскими центрами других бизнес-моделей
3	Наличие собственных помещений	Владение – 80%, аренда – 20%	Владение – 10%, аренда – 90%	Владение – 30%, аренда – 70%	Владение – 5%, аренда – 95%	Владение – 0%, аренда – 100%
4	Структура издержек	Зарботная плата – 40%, расходные материалы – 30%, маркетинг – 5%, коммунальные услуги – 15%, прочее – 10%	Зарботная плата – 35%, расходные материалы – 35%, маркетинг – 10%, коммунальные услуги – 10%, прочее – 10%	Зарботная плата – 35%, расходные материалы – 20%, медицинское оборудование – 20%, маркетинг – 15%, прочее – 10%	Зарботная плата – 15%, расходные материалы – 40%, аренда, коммунальные – 10%, маркетинг – 30%, прочее – 5%	Зарботная плата – 80%, оборудование – 10%, прочее – 10%
5	Уровень аутсорсинга в добавленной стоимости	20%: диагностика – 5%; маркетинг – 3%, клининг – 2%, подбор персонала – 3%, закупка оборудования и расходных материалов – 7%	40%: диагностика – 5%, маркетинг – 10%, клининг – 2%, подбор персонала – 3%, закупка оборудования и расходных материалов – 20%	30%: диагностика – 5%, маркетинг – 15%, клининг – 2%, подбор персонала – 2%, закупка оборудования и расходных материалов – 6%	20%: маркетинг – 10%, клининг – 2%, подбор персонала – 1%, закупка оборудования и расходных материалов – 7%	40%: техсервис – 20%, маркетинг – 2%, подбор персонала – 3%, закупка оборудования и расходных материалов – 15%
6	Наличие полноценного медицинского персонала (в %)	40	25	50	80	60
7	Расположение	Наличие удобной транспортной развязки, при этом географическая удаленность от клиента не имеет существенного значения	Географическое местоположение в шаговой доступности от клиента	Наличие удобной транспортной развязки, при этом географическая удаленность от клиента не имеет существенного значения	Географическое местоположение в шаговой доступности от клиента	Географическое местоположение в районе логистического плеча 15 минут
8	Целевая аудитория	Люди со средними выше среднего достатком, оплачивающие свое лечение, а также медицинские услуги для своих детей и пожилых родителей. Основной возраст покупателя услуги 35-50 лет	Люди среднего достатка, 25-45 лет, ежегодно проходящие осмотр, следящие за своим здоровьем, беременные женщины, а также их дети и патронируемые пожилые родители, живущие в шаговой доступности	Основной возраст покупателя услуги 45-60 лет, средний уровень платежеспособности, врачи из клиник других типов бизнес-моделей	Основной возраст покупателя 20-65 лет, имеющие средний достаток, которым необходимо проведение анализов. Другие клиники, в которых нет лабораторий	Основной возраст покупателя 45-70 лет, имеющие средний достаток, оплачивающие услуги скорой помощи для членов своей семьи
9	Структура потребительской ценности	Бренд – 50%, сервис – 20%, расходные материалы – 20%, скорость обслуживания – 5%, цена – 5%, уникальность услуг – 0%	Сервис – 40%, бренд – 20%, расходные материалы – 20%, цена – 20%, скорость обслуживания – 0%, уникальность услуг – 0%	Уникальность услуг – 40%, расходные материалы – 20%, сервис – 10%, бренд – 10%, скорость обслуживания – 10%, последняя надежда на выздоровление – 10%, цена – 0%	Бренд – 30%, расходные материалы – 30%, скорость обслуживания – 20%, уникальность услуг – 20%, цена – 0%	Скорость обслуживания – 40%, сервис – 30%, расходные материалы – 20%, уникальность услуг – 10%, цена – 0%
10	Модель прибыли	Прибыль на основе мультикомпонентной системы (оказание широкого спектра услуг)	Модель прибыли на основе пирамиды продукции (акцент на профилактику заболеваний, лечение стандартных, часто встречающихся проблем)	Модель прибыли от общей специализации (качественное оказание уникальных услуг с низкими издержками и коротким циклом продаж)	Модели прибыли комбинированного типа	Модель прибыли на основе бизнеса с низкими издержками

распространенных и известных среди них можно выделить: метод «таинственный покупатель» (Mystery Shopping); типология взаимосвязанных элементов обслуживания и развертывание функций качества (QFD-анализ); бенчмаркинг (benchmarking); методика SERVQUAL [5, 14, 15, 22]. В тоже время, у большинства этих и других методик есть ряд существенных недостатков. В частности, распространенные методики не учитывают особенности рынка медицинских услуг и не позволяют идентифицировать и осуществлять приоритизацию ключевых факторов

конкурентоспособности клиник в зависимости от используемых типов бизнес-моделей. В связи с этим, актуальным вопросом является адаптация аналитического инструментария оценки качества услуг для сегмента частных медицинских центров, использующих инновационные типы бизнес-моделей и активное сетевое взаимодействие.

На основе проведенных серии экспертных интервью определены и проранжированы факторы формирования ценностного предложения для различных бизнес-моделей медицинских центров, что позволило

Весовые коэффициенты важности групп показателей для клиентов медицинских центров различного типа бизнес-моделей

Бизнес-модель/значение коэффициента	Узкоспециализированная	Многопрофильная	Разнопрофильная	Диагностическая	Скорая помощь
Профильные показатели (лечебный процесс) К1	0,28	0,24	0,26	0,2	0,25
Инфраструктура (поддерживающий процесс) К2	0,23	0,23	0,25	0,3	0,26
Контактный персонал (сервисный процесс) К3	0,25	0,25	0,23	0,27	0,29
Имидж (маркетинговый процесс) К4	0,24	0,28	0,26	0,23	0,2
Итого	1	1	1	1	1

осуществить приоритизацию бизнес-процессов: лечебный, поддерживающий, сервисный и маркетинговый (табл. 2).

Группы показателей для определения важности факторов для клиентов декомпозируются:

- на профильные показатели — показатели, связанные с оказанием медицинской помощи (лечебный процесс): квалификация специалистов; уникальность методов лечения; специализация клиники на определенном типе заболеваний; возможность выбора специалиста; качество обслуживания медицинским персоналом; многопрофильность клиники; современность оборудования и расходных материалов;
- показатели инфраструктуры — показатели, связанные с сопутствующими основному процессам: внешний вид (интерьер); удобство месторасположения; коммуникации (доступный телефон, wi-fi и др.); обеспечение актуальной информацией; наличие парковки; комфортность помещений для процедур;
- контактный персонал — показатели, связанные с работой административного персонала и организацией работы мед центра: приветливость/доброжелательность персонала; умение услышать и решить проблемные ситуации; индивидуальный подход; внешний вид; возможность получения дополнительных услуг (вызов такси и т. д.); выполнение услуг по расписанию; грамотная речь;
- имидж — показатели, связанные с маркетинговыми процессами и формированием бренда компании: бренд; репутация клиники; наличие современного сайта; рекомендации друзей и знакомых; возможность получения бонусов (акции, скидки); традиции (привычка ходить в определенную клинику).

Для разных бизнес-моделей акцент в сторону той или иной группы факторов очевиден, поэтому выявленные весовые коэффициенты стоит применять при оценке уровня качества услуг, оказываемых в медицинских центрах различного типа.

На основе выявленных и проработанных факторов, представляется возможной адаптация методики SERVQUAL для компаний, функционирующих на рынке частных медицинских услуг.

Основными требованиями к разработке методики оценки качества (ценности предложения) оказания

услуг медицинским центром определенного типа бизнес-модели являются:

- необходимость качественной оценки удовлетворения ожиданий клиентов;
- необходимость оперативного выявления отклонений реальных результатов от запланированных и «проблемных зон» реализации политики по удовлетворению потребностей клиентов медицинского центра;
- необходимость выявления направлений по совершенствованию программы реализации оценки качества оказываемых услуг в медицинском центре;
- необходимость формирования базы для принятия стратегических и тактических управленческих решений при реализации целей медицинского центра определенного типа бизнес-модели.

С позиции предлагаемого подхода, оценку качества оказания услуг медицинским центром определенного типа бизнес-модели целесообразно рассматривать как процесс исследования уровня удовлетворенности клиентов различными бизнес-процессами, с которыми они сталкиваются при получении услуги: лечебный процесс, поддерживающий процесс (инфраструктура), процесс сервиса (контактный персонал), процесс маркетинга (имидж компании).

Таким образом, для оценки уровня качества оказываемых услуг предлагается использовать, так называемую GAP-модель, которая предполагает анализ разрывов «ожидания клиентов – восприятие клиентов». В основании модели лежит набор разрывов. Уровень качества получаемых услуг с точки зрения клиентов зависит от величины и направления разрыва между их ожиданиями и восприятием.

Основными направлениями оценки качества получаемых услуг в медицинском центре являются:

- уровень ожиданий и восприятий оценки качества, получаемых услуг клиентами, по профильным показателям (лечебный процесс);
- уровень ожиданий и восприятий оценки качества, получаемых услуг клиентами, по показателям инфраструктуры (поддерживающий процесс);
- уровень ожиданий и восприятий оценки качества, получаемых услуг клиентами, по показателям контактного персонала (процесс сервиса);

- уровень ожиданий и восприятий оценки качества, получаемых услуг клиентами, по показателям имиджа (процесс маркетинга).

Предлагаемая методика оценки качества услуг базируется на проведении двух опросов клиентов медицинского центра. Каждый из этих опросов состоит из 30 вопросов. Первый опрос относится к ожиданиям клиентов (табл. 3), второй – касается восприятий клиентов относительно уровня качества получаемых услуг в частном медицинском центре (табл. 4).

Оценка ставится по пятибалльной шкале: 5 баллов означают полное согласие с утверждением, 1 балл – полное несогласие. Остальные значения (2, 3 и 4) отражают степень приближения к той или иной крайней точке зрения. Помимо формализованного

опроса клиентов, для лучшего понимания сложившейся ситуации можно провести серию глубинных интервью.

По каждому из 30 пунктов рассчитывается показатель оценки качества услуги (рис. 1) путем вычитания значений уровня ожиданий из полученных значений уровня восприятий:

$$GAP_i = P_i - E_i,$$

где P_i – уровень воспринятого качества услуги по i -му фактору ($i=1, 2, \dots, 30$); E_i – уровень ожидаемого качества услуги по i -му фактору ($i=1, 2, \dots, 22$).

Следующим этапом является определение четырех интегральных показателей:

Таблица 3

Вопросы для балльной оценки ожиданий клиентов по поводу оказания услуг в медицинском центре узкоспециализированного типа бизнес-модели

Номера вопросов	Содержание вопросов
Вопросы для определения уровня ожидания клиентов медицинского узкоспециализированного центра по профильным показателям (лечебный процесс)	
O1	Сотрудники медицинских учреждений должны иметь высшую квалификацию и быть высокообразованными
O2	В клинике должны быть уникальные специалисты (например, доктора – носители китайской культуры, лучшие психиатры страны и т. д.)
O3	У клиники должна быть узкая специализация на лечении определенных заболеваний/или на использовании определенных методов лечения
O4	В клинике можно выбрать нужного специалиста из нескольких аналогичных
O5	Сотрудники медицинского учреждения оказывают услуги оперативно и качественно
O6	Лечение в клинике должно быть эффективно
O7	Услуги в частных медицинских учреждениях должны предоставляться клиентам аккуратно и без очереди
O8	В клинике должны быть современное оборудование и расходные материалы
O9	Медицинское учреждение должно избегать ошибок и неточностей в своих диагнозах
O10	У медицинского учреждения должна быть своя особенность (например, лечение всего организма в целом, лечение только в стационаре и т. д.)
Вопросы для определения уровня ожидания клиентов медицинского узкоспециализированного центра по показателям инфраструктуры (поддерживающий процесс)	
O11	Интерьеры помещений в данном медицинском учреждении должны быть в отличном состоянии
O12	Клиника должна удобно располагаться (близко к дому/работе)
O13	В клинике должны быть доступны коммуникации (доступный телефон, wi-fi и т. д.)
O14	Клиенты должны обеспечиваться актуальной информацией о клинике
O15	В клинике должна быть оборудованная парковка
O16	Помещения для процедур должны быть комфортабельными
O17	В клинике должна быть спокойная и комфортная обстановка в целом
Вопросы для определения уровня ожидания клиентов медицинского узкоспециализированного центра по показателям контактного персонала (процесс сервиса)	
O18	Административный персонал должен быть приветливым и доброжелательным
O19	Подход к каждому клиенту должен быть индивидуален
O20	Клиенты должны иметь возможность получения дополнительных услуг (вызов такси и т. д.)
O21	Оказание услуг должно проходить четко по обещанному расписанию
O22	Работники данного медицинского учреждения должны быть приятной наружности и опрятны
O23	У административного персонала должна быть грамотная речь
Вопросы для определения уровня ожидания клиентов медицинского узкоспециализированного центра по показателям имиджа (процесс маркетинга)	
O24	У клиники должен быть сформированный бренд
O25	У этого медицинского учреждения должна быть надежная репутация
O26	Рекомендации знакомых и друзей о клинике должны быть положительными
O27	У клиники должен быть современный сайт
O28	Клиенты клиники должны обеспечиваться качественными печатными материалами
O29	У клиентов должна быть возможность получения бонусов (акции, скидки и прочего)
O30	У клиентов должна формироваться традиция обращения в данный медицинский центр

Вопросы для балльной оценки клиентами восприятия качества оказания услуг в медицинском центре узкоспециализированного типа бизнес-модели

Номера вопросов	Содержание вопросов
Вопросы для определения уровня восприятия качества оказания услуг клиентами медицинского узкоспециализированного центра по профильным показателям (лечебный процесс)	
B1	Сотрудники медицинского учреждения имеют высшую квалификацию и высокообразованны
B2	В клинике работают уникальные специалисты (например, доктора – носители китайской культуры, лучшие психиатры страны и т. д.)
B3	У данной клиники узкая специализация на лечении определенных заболеваний/или на использовании определенных методов лечения
B4	В клинике можно выбрать нужного специалиста из нескольких аналогичных
B5	Сотрудники медицинского учреждения оказывают услуги оперативно и качественно
B6	Лечение в клинике эффективно
B7	Услуги в этой клинике предоставляются клиентам аккуратно и без очереди
B8	В клинике современное оборудование и расходные материалы
B9	Это медицинское учреждение избегает ошибок и неточностей в своих диагнозах
B10	У этого медицинского учреждений есть своя особенность (например, лечение всего организма в целом, лечение только в стационаре и т. д.)
Вопросы для определения уровня восприятия качества оказания услуг клиентами медицинского узкоспециализированного центра по показателям инфраструктуры (поддерживающий процесс)	
B11	Интерьеры помещений в данном медицинском учреждении в отличном состоянии
B12	Клиника удобно располагается (близко к дому/работе)
B13	В клинике доступны коммуникации (доступный телефон, wi-fi и т. д.)
B14	Клиенты обеспечены актуальной информацией о клинике
B15	В клинике есть оборудованная парковка
B16	Помещения для процедур комфортабельны
B17	В клинике спокойная и комфортная обстановка в целом
Вопросы для определения уровня восприятия качества оказания услуг клиентами медицинского узкоспециализированного центра по показателям контактного персонала (процесс сервиса)	
B18	Административный персонал приветлив и доброжелателен
B19	Подход к каждому клиенту индивидуален
B20	Клиенты имеют возможность получения дополнительных услуг (вызов такси и т. д.)
B21	Оказание услуг проходит четко по обещанному расписанию
B22	Работники данного медицинского учреждения приятной наружности и опрятны
B23	У административного персонала грамотная речь
Вопросы для определения уровня восприятия качества оказания услуг клиентами медицинского узкоспециализированного центра по показателям имиджа (процесс маркетинга)	
B24	У компании есть сформированный бренд
B25	У этого медицинского учреждения надежная репутация
B26	Рекомендации знакомых и друзей о центре положительны
B27	У клиники есть современный сайт
B28	Клиенты клиники обеспечены качественными печатными материалами
B29	У клиентов есть возможность получения бонусов (акции, скидки и пр.)
B30	У клиентов формируется традиция обращения в данный медицинский центр

$$Isrb\ treatment = GAP1 + GAP2 + GAP3 + GAP4 + GAP5 + GAP6 + GAP7 + GAP8 + GAP9 + GAP10,$$

где Isrb treatment – интегральный индикатор разрывов ожиданий клиентов по профильным показателям (лечебный процесс);

$$Isrb\ infrastructure = GAP11 + GAP12 + GAP13 + GAP14 + GAP15 + GAP16 + GAP17,$$

где Isrb infrastructure – интегральный индикатор разрывов ожиданий клиентов по показателям инфраструктуры (поддерживающий процесс);

$$Isrb\ service = GAP18 + GAP19 + GAP20 + GAP21 + GAP22 + GAP23,$$

где Isrb service – интегральный индикатор разрывов ожиданий клиентов по показателям контактного персонала (процесс сервиса);

$$Isrb\ marketing = GAP24 + GAP25 + GAP26 + GAP27 + GAP28 + GAP29 + GAP30,$$

где Isrb marketing – интегральный индикатор разрывов ожиданий клиентов компании по показателям имиджа (процесс маркетинга).

Нулевые значения показателей свидетельствуют о том, что уровни ожидания и восприятия качества оказания услуг медицинским центром совпадают, то есть ожидания клиентов подтверждаются. Негативные и позитивные значения показателей качества оказания услуг медицинским центром указывают на

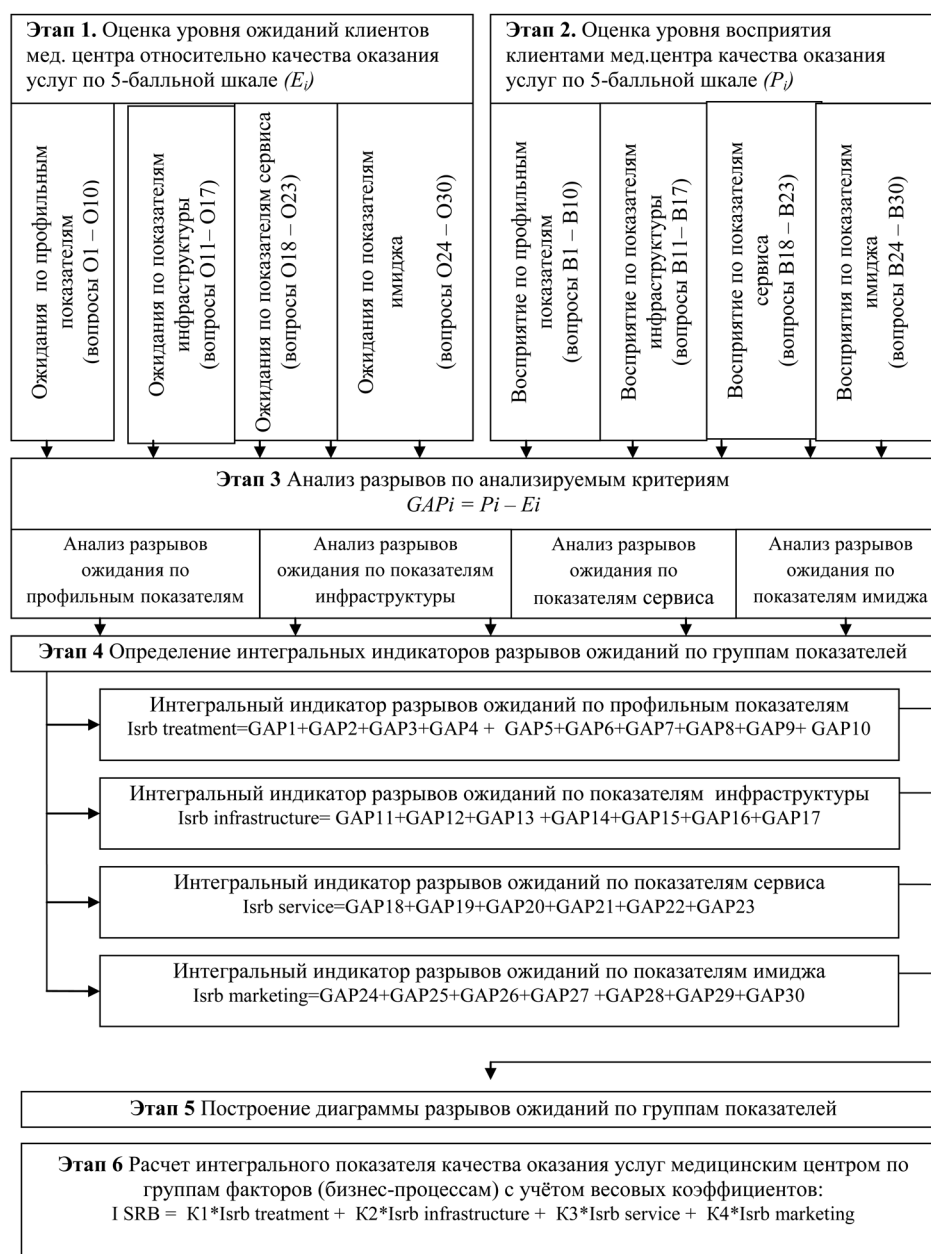


Рис. 1. Алгоритм оценки качества оказания услуг медицинским центром определенного типа бизнес-модели

то, что уровни ожидания и восприятия клиентов не совпадают. Отрицательное значение означает, что уровень ожидания превышает уровень восприятия (негативное неподтверждение). Положительное значение указывает на то, что уровень восприятия превышает уровень ожиданий (позитивное неподтверждение).

Приближение какого-либо значения показателей к нулевому или положительному значению означает высокий уровень качества оказания услуг частным медицинским центром, а отрицательное значение — низкий уровень по данному критерию. Чем меньше негативных значений интегральных показателей, тем выше уровень качества оказания услуг медицинским центром в целом и наоборот.

На основе полученных 30 показателей можно получить общий интегральный показатель качества оказания услуг медицинской компанией, который

рассчитывается по формуле, с учетом выявленных весовых коэффициентов:

$$I\ SRB = K1 \times Isrb\ treatment + K2 \times Isrb\ infrastructure + K3 \times Isrb\ service + K4 \times Isrb\ marketing,$$

где $I\ SRB$ — интегральный показатель качества оказания услуг медицинским центром определенного типа бизнес-модели; $K1, K2, K3, K4, K5$ — весовые коэффициенты каждой группы факторов в зависимости от типа бизнес-модели медицинского центра; $-5 < I\ SRB < 0$ — агрегированное восприятие клиентов качества услуг, получаемых в данном медицинском центре, ниже их ожидания (компаниям необходимо проводить мониторинг модели потребительской ценности и устранять существующий разрыв); $I\ SRB = 0$ — агрегированное восприятие клиентов качества услуг, получаемых в данном медицинском центре, совпадает с

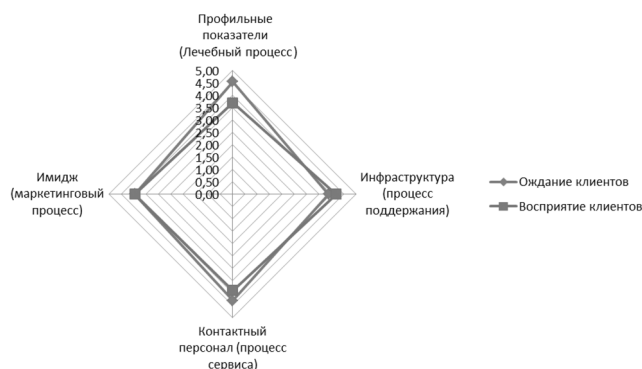


Рис. 2. Анализ разрывов между ожидаемым и воспринимаемым качеством оказания услуг в медицинском центре узкоспециализированного типа

их ожиданиями (система построения модели ценности оптимальна); $0 < I SRB < 5$ — агрегированное восприятие клиентов качества услуг, получаемых в данном медицинском центре, выше их ожидания (компаниям следует провести мониторинг существующих разрывов и перераспределить прилагаемые усилия по созданию модели ценности услуг для клиентов).

После того как сбор информации об ожиданиях и восприятии клиентов завершен, она анализируется, и полученные выводы используются для установления стандартов и разработки мероприятий по совершенствованию работы медицинского центра по 4 бизнес-процессам (лечебному, поддерживающему, сервисному и маркетинговому). На основе разработанной методики были рассчитаны существующие разрывы в клинике узкоспециализированного типа бизнес-модели. (рис. 2).

Данный анализ может выявить множество отрицательных отклонений разрывов, которые необходимо устранить менеджменту компании. В то же время ввиду ограниченности ресурсов устранение всех недостатков не представляется возможным в операционной перспективе, в связи с этим целесообразным является приоритизация таких мероприятий, которая может быть осуществлена на основе построения матрицы «Важность фактора – сложность устранения отрицательных разрывов».

Показатель «Важность фактора» был оценен при опросе клиентов медицинского центра, показатель «Сложность устранения отрицательных разрывов» оценивается с помощью экспертного опроса менеджмента медицинского центра.

Факторы, попадающие в квадрант 1 (операционные факторы) требуют первостепенного устранения отрицательных разрывов. Факторы, попадающие в квадрант 4, не могут быть решены немедленно и требуют разработки долгосрочных стратегических мероприятий по устранению отрицательных разрывов. Устранение отрицательных разрывов в квадранте 2 может быть делегировано нижестоящим сотрудникам. Факторы, попадающие в квадрант 3 важные и сложно устраняемые, их стоит рассматривать в долгосрочной перспективе.

Предложенная в статье методика оценки качества услуг частных медицинских центров инновационных бизнес-моделей позволяет:

Приоритизация устранения отрицательных разрывов в уровне качества оказываемых услуг

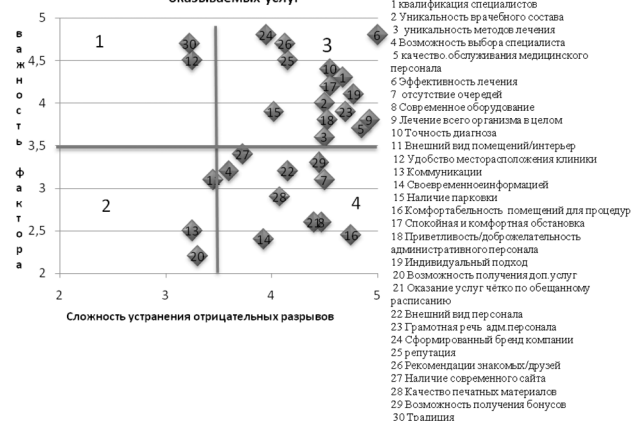


Рис. 3. Приоритизация устранения отрицательных разрывов в уровне качества оказываемых услуг в медицинском центре узкоспециализированного типа

- осуществлять мониторинг реализации всех бизнес-процессов медицинского центра;
- оперативно выявлять отклонения в восприятии качества получаемых клиентами медицинских услуг от их ожиданий;
- корректировать направления и разрабатывать ключевые мероприятия, направленные на повышение уровня качества оказываемых услуг медицинским центром.

Данные мероприятия помогают расставить приоритеты в построении плана устранения выявленных отрицательных разрывов в условиях ограниченности ресурсов. В соответствии с намеченным планом корректируются цели компании, а также системы контроля и мотивации сотрудников.

Таким образом, методика, описанная в данной статье, выступает для менеджмента медицинских центров в качестве основного инструмента по оценке качества оказываемых услуг (и процессов с ними связанных) использующих различные типы бизнес-моделей, а также разработке оперативного плана действий и внесению изменений в общую стратегию компании.

Список использованных источников

1. Н. Б. Акатов. Бизнес-модели и их применение в управлении инновационным развитием компании: учеб.-метод. пособие/Отв. ред. А. В. Молодчик. Пермь: Изд-во Перм. нац. исслед. политехн. ун-та, 2012. – 196 с.
2. Н. В. Данилюк. Обеспечение конкурентоспособности организаций сферы услуг на основе методов управления качеством: автореф. дис. ... канд. экон. наук, 08.00.05. СПб., 2011. – 19 с.
3. Э. В. Новаторов. Концептуальные и методологические основы маркетинговых исследований качества в сфере услуг//Маркетинг и маркетинговые исследования в России. № 5 (29) окт. 2000. С. 4-13.
4. М. Д. Предводителяева, О. Н. Балаева. Подходы к управлению качеством услуг: фокус на потребителе//Менеджмент в России и за рубежом. № 2. 2005. С. 90-100.
5. С. Проценко. Оценка удовлетворенности качеством услуги//«Sales business. Продажи», № 4, 2006.
6. Ю. А. Уварина. Моделирование ценности на рынке частных медицинских услуг//Научное обозрение, № 10, 2014. С. 527-534.
7. L. M. Applegate. Emerging e-business models//Harvard Bus Rev 79, 2001. P. 79-87.
8. H. Chesbrough, R. S. Rosenbaum. The role of the business model in capturing value from innovation (working paper). Boston: Harvard Business School, 2000.

9. J. Gordijn, J. Akkermans, J. Van Vliet. Designing and evaluating e-business models//IEEE Intell Syst 16, 2001. P. 7-11.
10. S. Kleinhempel, S. Nitchi. Business Process Management in Service-oriented companies//Informatica Economica, vol. 14, no 3, 2010. P. 189-198.
11. J. Linder, S. Cantrell. Changing Business Models: Surveying the Landscape. Accenture Institute for Strategic Change, 2006.
12. J. C. Linder, S. Cantrell. Changing business models. Chicago: Institute for Strategic Change, Accenture, 2000.
13. C. Markides. A dynamic view of strategy//Sloan Manage, Rev 40 (3), 1999. P. 55-63.
14. M. Morris, M. Schindehutt, J. Allen. The entrepreneur's business model: toward a unified perspective//Journal of Business Research, 58, 2005. P. 726-735.
15. A. Parasuraman, V. Zeithaml, L. Leonard. Berry Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research//Journal of Marketing. Vol. 49 (4). 1985.
16. J. F. Rayport, B. J. Jaworski. E-commerce. New York: McGraw-Hill/Irwin, 2001.
17. N. Siggelkow. Evolution towards fit//Adm Sci Q 47 (1), 2002. P. 59-125.
18. P. Stähler. Business Models as an Unit of Analysis for Strategizing. International. Workshop on Business Models, Lausanne, Switzerland, 2006.
19. P. Timmers. Business Models for Electronic Markets//Journal on Electronic Markets. № 8 (2). 2007.
20. A. J. Viscio, B. A. Pasternack. Toward a new business model//Strateg Bus 2 (1), 1996. P. 34-125.
21. P. Weill, M. Vitale. Place to space: Migrating to E-Business Models. Boston: Harvard Business School Press. 2005.
22. A. Zeithaml, Parasuraman, L. Leonard. Berry Delivering Quality Service: Balancing Customer Perceptions and Expectations. New York: The Free Press, 1990. – 238 p.

Innovative business-models of medical centers: the analysis of realization the business-process marketing tools

Yu. A. Uvarina, Postgraduate, Faculty of Management, Venture Management Department, National Research University Higher School of Economics.

M. A. Shushkin, Professor, Faculty of Management, Marketing Department, National Research University Higher School of Economics.

In recent decades, the medical industry is characterized by the transformation of the business-models, which are used by medical centers. In particular, creating a value proposition for the customer acquires the character of the network. As a result, the practice of using the different types of innovative business-model institutions in the healthcare industry is activated. In this regard, the topic of the development the analytical tools of innovative business models and assessing the quality of service provided by private medical centers is becoming increasingly important. This paper proposes an adaptation SERVQUAL-analysis tool for assessing the quality of the medical services market, taking into account the priority factors and the complexity of their elimination on the basic business processes of private clinics.

Keywords: innovative business models, private medical service market, the typology of medical centers, business modeling, value-modeling, SERVQUAL-analysis, business-processes.

Международный акселератор объединит экосистемы России, Ирландии и США

9 февраля венчурный фонд Pulsar Venture Capital и Инвестиционно-венчурный фонд Республики Татарстан объявили о начале отбора проектов на акселерационную программу для отечественных инновационных компаний.

Участники акселерации будут работать с экспертами и инвесторами в Казани, Москве, Дублине (Ирландия) и Кремниевой Долине (США). Стартапы-участники получают инвестиции до 8 000 000 рублей от организаторов и возможность привлечь до 1 000 000 евро от глобальных партнеров акселератора.

Данная программа пройдет при поддержке институтов развития России и Ирландии, которые объединят свои усилия и возможности по созданию дополнительных возможностей для развития стартапов и технологического предпринимательства. Организаторами и партнерами акселераторов в программе выступают Pulsar Venture Capital, NDRC, Инвестиционно-венчурный фонд Республики Татарстан, РВК, Фонд содействия развития малых форм предприятий в научно технической сфере, Enterprise Ireland (Ирландское государственное агентство и третий по величине посевной фонд в мире), а также ряд ведущих венчурных фондов России, Европы, США и Азии. Создание акселератора поддержал президент Республики Татарстан Рустам Минниханов.

Заявки на участие в акселераторе принимаются на сайте программы до 3 апреля 2016 года. В апреле будут названы 50 команд, которые получат возможность принять участие в акселераторе.

Что получают технологические стартапы, прошедшие в акселерационную программу?

- Выход на международные рынки.
- Доступ к инжиниринговым центрам и другим сервисам поддержки.
- Работа над проектом с ведущими международными экспертами и менторами.
- Инвестиции до 8000000 рублей от организаторов программы и до 1000000 евро инвестиций от международных партнеров и со-организаторов.