

УО «Алматы Менеджмент Университет»



# МЕНЕДЖМЕНТ БИЗНЕС АНАЛИТИКА

Выпуск 3

Алматы, 2016

УО «Алматы Менеджмент Университет»  
Высшая Школа Бизнеса

МЕНЕДЖМЕНТ.  
БИЗНЕС.  
АНАЛИТИКА

Сборник статей слушателей программы МВА  
Выпуск 3

Алматы, 2016

**УДК 005:378**  
**ББК 65.290-2:74.58**  
**М50**

**Редакционная коллегия:**

*Шакирова С. М.* - главный редактор, к. филос. н., директор Управления науки  
*Куренкеева Г. Т.* – к.э.н., декан Высшей школы бизнеса  
*Анисимова А.Н.* – координатор Департамента программ MBA

Все статьи прошли проверку на уникальность текста в системе Антиплагиат.ру (не ниже 60%).

**Менеджмент. Бизнес. Аналитика.** Сборник научных статей слушателей программы MBA. - Алматы: Алматы Менеджмент Университет, 2016. – 340 с.

**ISBN 978-601-7166-12-0**

Настоящий сборник предназначен для студентов, магистрантов, докторантов, представителей бизнеса, руководителей среднего и высшего звена, а также исследователей, интересующихся теорией и практикой современного менеджмента в Республике Казахстан.

**УДК 005:378**  
**ББК 65.290-2:74.58**

**ISBN 978-601-7166-12-0**

© Алматы Менеджмент Университет, 2016

36	ЖУМАГАЗИН Болат Сисембиевич	ЕМВА-О14- РАНХ	Байсеркеев О.Н.	Понятие оздоровления предприятия и тенденции современного подхода (сравнительный анализ)	132
37	ЖУМАНБАЕВА Гульмира Амантаевна	МВА-О14- ЗДР	Карибджанов Б.Б.	Внедрение международных стандартов аккредитации в медицинских организациях Республики Казахстан (на примере Республиканского диагностического центра)	137
38	ИБРАГИМОВА Ляззат Тулумгазиевна	МВА-В14- MSM	Алталиева А.А.	Лояльность сотрудников в период экономического кризиса	140
39	ИЗДЕНОВА Айгуль Елеусызовна	МВА-О14- ЗДР	Иссык Т.В.	Краткий обзор мирового опыта внедрения инновационных проектов, основанных на «облачных» технологиях	144
40	ИМАНБАЕВ Даньшпбан Балтамашевич	МВА-О14-В	Курганбаева Г.А.	Стратегия развития страховых компаний в Республике Казахстан: теоретические аспекты	149
41	ИСКЕНДИРОВА Кенжегуль Луптывна	МВА-О14- МА	Куатбаева Г.К.	Управление конкурентоспособностью частной стоматологической клиники ТОО «ЛИК-СТ»	152
42	КАБДОЛДИН Ринат Мырзаканович	МВА-В14-М	Байсеркеев О. Н.	Применение современных технологий управления персоналом для малых девелоперских компаний Казахстана	155
43	КАН Евгений Тимофеевич	МВА-О14-В	Никифорова Н.В.	Система стратегического планирования на предприятии, разработка стратегии компании	160
44	КАНАТУЛИНА Айнур Ергенбаевна	МВА-В14-М	Курганбаева Г.А.	Механизмы управления стратегией для малых предприятий ресторанного бизнеса	163
45	КАРСЫБАЕВА Анель Темиргалиевна	МВА-О14-М	Филина Т.В.	Метод внедрения плана продаж торговых предприятий	166
46	КАУНОВ Берик Джанибекович	МВА-В14-М	Бижан Б.А.	Повышение конкурентоспособности Жанаозенского родильного дома	169
47	КИЙНОВ Казыбек Кетебаевич	МВА-В14-М	Куренкеева Г.Т.	Факторы эффективного оперативного управления производством в нефтегазовой отрасли	172
48	КОВАЛЕВ Константин Валерьевич	МВА-В14-М	Байсеркеев О.Н.	Развитие и поддержка малого бизнеса в Республике Казахстан	176
49	КОВАЛЕВ Лев Валерьевич	МВА-В14-М	Исахова П.Б.	Проблемы мониторинга финансового состояния компании и пути решения	179
50	КОДЖАХМЕТОВ Багдат Булатджанович	ЕМВА-О14- РАНХ	Леонтьева И.А.	Анализ ценностных ориентации и стиль жизни телезрителей в Казахстане	182
51	КОРГАСБАЕВА Карлыгаш Аманжоловна	МВА-О14- ДО	Куренкеева Г.Т.	Анализ современного состояния развития гостиничного бизнеса г. Алматы	185
52	КУРАЛ Нуржан Амангелдиулы	МВА-В14- МПП	Карибджанов Б.Б.	Теоретические аспекты проблемы реабилитации предприятий в условиях переходной экономики	190

## **ВНЕДРЕНИЕ МЕЖДУНАРОДНЫХ СТАНДАРТОВ АККРЕДИТАЦИИ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН (НА ПРИМЕРЕ РЕСПУБЛИКАНСКОГО ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ЦЕНТРА)**

Качество медицинской помощи по сей день остается актуальной проблемой для населения многих стран. По определению А. Донабедиана, «качество медицинской помощи определяется использованием медицинской науки и технологии с наибольшей выгодой для здоровья человека, при этом без увеличения риска» [1]. Для уменьшения рисков, обеспечения безопасности пациентов в последние годы в Казахстане внедряется внешняя оценка условий оказания медицинской услуги – аккредитация. Медицинские организации Казахстана после внедрения национальных стандартов ставят цель и находят возможности для внедрения международных стандартов аккредитации. Это важно для имиджевой политики организации в международном масштабе.

Международный опыт показывает, что в аккредитованных клиниках имеют место конкретные положительные перемены в деятельности. В частности, уменьшение числа медицинских ошибок, снижение внутрибольничной инфекции, сокращение средней длительности пребывания пациентов на больничной койке; сокращение затрат; повышение удовлетворенности пациентов, персонала; повышение статуса среднего медицинского персонала.

В мире существует немало стандартов по качеству, но для внедрения в Республиканском диагностическом центре были выбраны стандарты Joint Commission International (JCI), внедрение которых предъявляет высокие требования к уровню развития организации, а именно наличие эффективного менеджмента и высокую дисциплину всего персонала, большую приверженность сотрудников стандартам. Для внедрения и поддержания этих стандартов необходимо немало усилий именно со стороны персонала.

JCI является одной из крупнейших в мире организаций по аккредитации медицинских учреждений, существует более 75 лет, головной офис находится в США. С 1994 года и по сегодняшний день по стандартам JCI аккредитованы 821 медицинская организация в 63 странах мира, в том числе в США, Турции, Сингапуре, Объединенных Арабских Эмиратах, Южной Корее. На постсоветском пространстве лишь 6 клиник решили пройти внешнюю оценку на соответствие стандартам JCI, пять из которых - в Астане и одна - в Москве. Республиканский диагностический центр (далее - РДЦ) – первая из организаций, оказывающих амбулаторную медицинскую помощь, получивших аккредитацию JCI среди медицинских организаций стран СНГ.

Стандарты JCI периодически пересматриваются и совершенствуются. РДЦ проходил аккредитацию по второму изданию стандартов международной объединенной комиссии для организаций амбулаторной помощи [2]. На данный момент существует третье издание книги стандартов для амбулаторно-поликлинических организаций [3], где ужесточены требования по некоторым стандартам. В своей структуре стандарты делятся на пациент-ориентированные и управленческие. В третьем издании управленческих стандартов стало на две главы больше. Изменены многие названия глав, внесены дополнения к требованиям стандартов JCI.

Необходимым условием для внедрения стандартов JCI является то, что в процесс аккредитации вовлекаются абсолютно все сотрудники аккредитуемой организации: клинический персонал (врачи, средний медицинский персонал, специалисты лабораторий и аптек), вспомогательный персонал (санитарки, уборщицы, водители, инженеры и т. д.), специалисты управленческого аппарата (руководство, юристы, кадровая служба, экономисты и т.д.). Более того, стандарты должны соблюдать не только сотрудники клиники, но и сотрудники компаний аутсорсинга (охрана, клининг, столовая и т.д.). Клиника обязана ознакомить эти компании с JCI-стандартами и обучить их принципам работы в конкретной области обслуживания.

Подготовительный этап к аккредитации JCI в РДЦ начался в апреле 2011 года с перевода стандартов на русский и казахский языки. Первым шагом было издание приказа о назначении кураторов по главам стандартов и ответственных за внедрение стандартов JCI, разработан план внедрения стандартов. Для обучения сотрудников были привлечены 12 менторов из зарубежных консалтинговых компаний «Vamed» и «AGI», которые организовали и провели обучение сотрудников каскадным методом.

Основной методологией для управления процессами внедрения был принят цикл PDCA – широко распространённый непрерывный процесс совершенствования деятельности, который представлен в виде циклической последовательности четырёх этапов: Plan – планирование, Do – выполнение, Check – проверка, Act – исправления, действия. Методология PDCA представляет собой простейший алгоритм действий по управлению процессом и достижению его целей [4, 5]. Деминг говорил: «Эта диаграмма, как я полагаю, чрезвычайно проста для понимания, я ее нарисовал в виде «колеса», разделенного на четыре сектора» [6] (рис. 1).

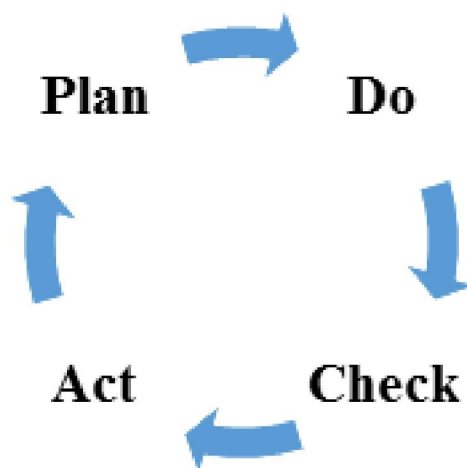


Рисунок 1. Этапы цикла PDCA

Цикл PDCA позволяет постоянно совершенствовать степень соответствия стандартам JCI и по сей день. Применение цикла PDCA закладывает принципы постоянных улучшений, позволяет руководителям управлять и определять процессы и результаты деятельности организации, интегрировать обособленные действия структурных подразделений и устремлять их усилия к единому результату. Также он обеспечивает прозрачность операций процессов, анализ возможных последствий сбоев на том или ином этапе выполнения работ, помогает вовремя найти и исправить ошибку, значительно упростить проведение аудита для выявления необходимых корректировок в деятельности компании с целью приведения её к требованиям международных стандартов.

Для успешного внедрения стандартов необходимо было ввести систему кураторства. Кураторами стали сотрудники отдела менеджмента качества и безопасности пациентов (далее - ОМКБП). Они разделили между собой курацию не только глав книги стандартов JCI, но и структурные подразделения РДЦ для контроля внедрения стандартов в этих отделах.

Работа сотрудников ОМКБП по подготовке к аккредитации была построена следующим образом:

1. Разработка правил и процедур;
2. Обучение сотрудников;
3. Проведение трейсеров;
4. Аттестация всех работников на знание стандартов JCI;
5. Мониторинг внедрения стандартов.

Необходимо отметить, что обучение персонала проводилось на всех этапах. Особое внимание уделялось стандартам первой главы «Международные цели по безопасности пациентов» (МЦБП), т.к. эти стандарты рекомендованы ВОЗ. Стандартам по МЦБП обучен весь персонал центра, в том числе и сотрудники административно-управленческого блока.

Результаты аттестации, трейсеров по отделам на знание и выполнение стандартов JCI регулярно размещались на информационных стендах, чтобы сотрудники могли с ними ознакомиться.

Внедрение стандартов JCI требует внесения ряда изменений в документированные процессы организации, т.к. есть отличительные характеристики этих стандартов. В процессе подготовки к аккредитации мы пересмотрели и улучшили многие организационные процессы в клинике, начиная от медицинских стандартов, заканчивая стандартами по менеджменту здания.

Согласно требованиям пациент-ориентированных стандартов JCI, мы разработали новые формы для медицинской карты амбулаторного пациента, которых нет в приказе и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 ноября 2010 года № 907 «Об утверждении форм первичной медицинской документации организаций здравоохранения» [7]. Это первичный сестринский осмотр, лист истории пациента, лист обучения пациента, форма СПОР (Ситуация, Предпосылка, Оценка, Рекомендация) и др.

Интересными были разработка и внедрение мероприятий по кодам чрезвычайных ситуаций. Так, например, код «Голубой» объявляется при состояниях, требующих срочной медицинской помощи; код «Красный» объявляется при пожаре, код «Белый» и др.

Благодаря четко прописанному и отработанному алгоритму действий при коде «Голубой» по спасению пациента, посетителя, персонала при остановке сердца, дыхании, судорогах, в нашем центре спасена не одна человеческая жизнь. К счастью, в РДЦ код «Красный» объявлялся лишь как учебный. Но, благодаря одному из требований JCI, что весь персонал должен быть обучен действиям при пожаре и других чрезвычайных ситуациях, любой сотрудник может рассказать 4 шага действий при пожаре (RACE) и четыре шага пользования огнетушителем (PASS), которые применяются в международной практике.

Создание различных комиссий из числа штатных сотрудников – это требование международных стандартов JCI. Данный подход позволяет проводить открытую политику по обсуждению и принятию

решений, связанных с улучшением качества предоставляемых услуг. С этой целью в РДЦ были созданы следующие комиссии:

1. комиссия по безопасности;
2. комиссия по мониторингу договорных обязательств;
3. комиссия по вопросам анестезии и реанимации, одной из функций которой являлось решение вопросов по коду «Голубой».

Также была создана рабочая группа по инспекции здания. В группу были включены работники сервисно-хозяйственного управления, сектора ГО и ЧС, радиационного контроля, эпидемиолог, представитель отдела менеджмента качества, которые на регулярной основе проводили инспекцию здания. В первые месяцы подготовки к внедрению стандартов JCI, несмотря на прописанные правила о необходимости ежемесячного обхода, рабочая группа еженедельно проводила свои обходы, т.к. было очень много находок, нуждающихся в исправлении. По результатам этих рейсов составлялись акты инспекции здания, которые еженедельно обсуждались на заседаниях комиссии по безопасности.

Риск-менеджмент - это относительно новая сфера управления в сфере больничного менеджмента в Казахстане. Построение эффективного риск-менеджмента является одним из требований стандартов JCI. В РДЦ была разработана Политика по управлению рисками. К Политике прилагаются отчетные формы (отчет о выявленном риске, план мероприятий по управлению ключевыми рисками, отчет по вопросам управления рисками, карта рисков и др.). Отчеты по рискам и планы по управлению рисками заслушивались на заседаниях Комитета по рискам, Совета директоров.

Одним из новшеств было и внедрение отчетов по инцидентам. Была создана не карательная обстановка для сотрудников, создающих инциденты. При получении отчета об инциденте, рабочая группа, в состав которой входит также сотрудник ОМКБП, проводит анализ корневой причины (Root cause analysis (RCA)). Пошаговый анализ изучения причины и следствия помогает команде найти корневую причину так, чтобы можно было предпринять коррективные меры. Для проведения анализа корневых причин мы воспользовались известной диаграммой Исикавы, так называемой «рыбьей костью» (Fishbone tool). Данная диаграмма одна из семи основных инструментов измерения, оценивания, контроля и улучшения качества процессов, входящих в «семь инструментов контроля качества» [8]. Одним из самых простых способов поиска первопричины является также и анализ с применением метода пяти «Почему?». В зависимости от ситуации, рабочая команда сама выбирает вид анализа корневых причин. Внедрение отчетов об инцидентах позволило улучшить ряд процессов в РДЦ. Один из примеров - модернизация регистратуры, создание call - центра.

Отдельная глава книги стандартов JCI посвящена управлению человеческими ресурсами. Подтверждение квалификации медицинского персонала - одно из основных требований этой главы. В Казахстане нет единого реестра, позволяющего удостовериться в подлинности диплома об образовании медицинского работника. Поэтому за полгода мы проверили подлинность всех документов об образовании сотрудников РДЦ, путем запросов в учебные заведения.

Итогом всей работы коллектива РДЦ стало получение сертификата соответствия международным стандартам JCI в мае 2014 года. Тем самым мы доказали свою привлекательность для иностранных клиентов - с получением сертификата JCI число иностранных пациентов выросло в два раза. Так, в 2015 году в РДЦ прошли обследование и лечение 3411 иностранных пациентов, в числе которых пациенты из США, Германии, Франции, Японии, ОАЭ, Турции, Китая, России и других стран. В РДЦ работают англоговорящие врачи, медицинские сестры, менеджеры-консультанты, что решает проблемы с языковым барьером. В целом, аккредитация позволила увеличить число обращений на 25%, а количество услуг — более чем на 50%, что является показателем увеличения спроса на услуги организации.

Таким образом, внедрение международных стандартов аккредитации позволило РДЦ повысить качество и количество медицинских услуг, что очень важно в условиях высокой конкуренции.

#### **Источники:**

1. Institute of Medicine. Medicare: A Strategy for Quality Assurance, volume I. p.21, 1990, National Academy Press, Washington D.C.
2. Joint Commission International Accreditation Standards for Ambulatory Care //2010. Vol. 171. 2nd edition.
3. Joint Commission International Accreditation Standards for Ambulatory Care //2015. Vol. 207. 3rd edition.
4. Методы постоянного совершенствования сквозь призму цикла Шухарта–Деминга / Ю.П. Адлер, Е.И. Хунузиди, В.Л. Шпер – Методы менеджмента качества. – 2005. – №3
5. Репин В.В., Елиферов В.Г. Процессный подход к управлению. Моделирование бизнес-процессов. М.: РИА «Стандарты и качество», 2008. - 408 с.
6. Деминг У.Э. Лекция перед японскими менеджерами в 1950 г. // Методы менеджмента качества. 2000. №10. - С. 24-29 (Пер. Ю.П. Адлера и В.Л. Шпера).
7. Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 ноября 2010 года № 907 «Об утверждении форм первичной медицинской документации организаций здравоохранения».
8. Исикава К. Японские методы управления качеством / Сокр. пер. с англ. / Под. Ред. А. В. Гличева. — М: Экономика, 1988. — 214 с.