

Алматы Менеджмент Университет



МЕНЕДЖМЕНТ БИЗНЕС АНАЛИТИКА

Сборник статей
слушателей программы MBA

ВЫПУСК 2

Алматы, 2015

НОУ “Алматы Менеджмент Университет”

МЕНЕДЖМЕНТ БИЗНЕС АНАЛИТИКА

**Сборник научных статей
слушателей программы MBA**

Выпуск 2

Алматы, 2015

УДК 005
ББК 65.290-2
М50

Редакционная коллегия

Редактирование, подготовка к сборника к печати:
Шакирова С.М. - к. филос. н., Управление по науке

Проверка работ на уникальность текста:
Какенова А.К. – главный специалист офиса программ DBA

Работа с авторами:
Акынова Л.К. - старший координатор Департамента программ MBA
Кабулова А.Н. - координатор Департамента программ MBA
Болгов Я.В. - координатор Департамента программ MBA
Анисимова А.Н. - координатор Департамента программ MBA
Кайралапова Д.Б. – старший координатор программ MBA, Представительство Almaty Management University в г. Астана по Центральному и Северному регионам Казахстана
Кабешева Ж.О. - координатор Представительства Almaty Management University в Западно-Казахстанской области, г. Атырау

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

Менеджмент. Бизнес. Аналитика. Сборник научных статей слушателей программы MBA. Выпуск 2 - Алматы: Алматы Менеджмент Университет, 2015. – 332 с.

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.

ISBN: 978-601-7021-55-9

УДК 005
ББК 65.290-2
М50

ISBN: 978-601-7021-55-9

13	БАРАНОВ Денис Анатольевич МВА-О-13-1(М) г. Алматы	Совершенствование операционной деятельности предприятий горно-обогатительного производства	Байсеркеев О.Н., к.ф.н., доцент	51
14	БЕКТУБАЕВ Руслан Фаризунович МВА-МЗ-1-13 г. Актау	Реструктуризация в учреждениях здравоохранения: теоретические аспекты	Куренкеева Г.Т., к.э.н., доцент	57
15	БЕЛОБОРОДОВА Наталья Александровна МВА-О-13-4 (М) г. Актау	Анализ современного состояния, тенденций развития рынка предприятий нефтесервиса	Новоточина М.В, DBA	60
16	БИТМАНОВ Жайнак Матенакынович МВА-О-13-06 г. Астана	Маркетинговый анализ рынка кирпича в Республике Казахстан	Султанбекова Г.К., к.э.н., доцент	64
17	ВИХЛЯНЦЕВА Наталья Юрьевна МВА-013-7 (ДО) г. Алматы	Методы выбора системы финансового планирования, бюджетирования в компании	Касенова Г. Е., к.э.н, доцент	67
18	ГАВРИЛОВА Ирина Васильевна МВА-В-13-5 (В) г. Алматы	Практика определения потребности и подбора персонала в банке	Кукузова Л.Ж., МВА	70
19	ДЖАЙЛХАНОВА Аманкуль Абдигаликовна МВА-МЗ-1-13 г. Актау	Анализ системы формирования здорового образа жизни Мангистауской области	Куренкеева Г.Т., к.э.н, доцент	72
20	ДЖАЛКИБАЕВ Талгат Маратович МВА-В-13-6 (М) г. Алматы	Оперативное управление производством	Никифорова Н.В., д.э.н., профессор	75
21	ДЖАЛМУРАТОВА Асемгуль Еслямгалиевна МВА-О-11-3 г. Астана	Основные факторы и предпосылки разработки коммерческим банком стратегии увеличения продаж розничных продуктов посредством платежных карт	Леонтьева И.А., MPhil	79
22	ДОНДАГУЛОВА Галия Жаксылыковна МВА-013-7 г. Алматы	Формирование бюджета крупной компании. С чего началось внедрение бюджетного управления в ТОО «Байкен-У»	Султанбекова Г. К., к.э.н., доцент	83
23	ЕРГАЛИЕВ Какимжан Джангирханович МВА-МЗ-1-13 (М) г. Актау	Перспективы развития страховой медицины в Республике Казахстан	Байсеркеева С.С., к.э.н., доцент	86
24	ЕРГЕШБАЕВА Гаухар Такировна МВА-В-13-2 (MSM) г. Астана	Развитие внешнеторговой деятельности Республики Казахстан в современных условиях	Куренкеева Г.Т., к.э.н., доцент	89
25	ЕШЕНХАНОВ Аскар Серикович МВА-В-13-6 (М) г. Алматы	Привлечение иностранных консультантов в управление компанией	Филин С.А., DBA	93

АНАЛИЗ СИСТЕМЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ МАНГИСТАУСКОЙ ОБЛАСТИ

Как известно, Президент страны в своих выступлениях особое внимание уделяет дальнейшему инновационному развитию здравоохранения республики. Так, в Государственной программе развития здравоохранения «Саламатты Қазақстан» на 2011-2015 годы определены основные задачи по укреплению здоровья казахстанцев [1]. Большое внимание уделено развитию Первичной медико-санитарной помощи, в задачу которой входит профилактика социально-значимых заболеваний, определены конкретные индикаторы. С 2008 года с целью раннего выявления заболеваний среди возрастных групп населения проводится скрининговое обследование. Для укрепления здоровья подрастающего поколения в стране открываются Молодежные центры здоровья по медико-психологическому консультированию подростков и молодежи, по поведенческим факторам риска (по профилактике табакокурения, употребления алкоголя, наркомании, ВИЧ/СПИД и др.). Одним из эффективных практических механизмов профилактики поведенческих факторов риска и заболеваний, укрепления здоровья и формирования здорового образа жизни, улучшения качества жизни являются школы здоровья по нозологиям (школа сахарного диабета, артериальной гипертонии и др.), где проводится обучение пациентов самоконтролю и изменению поведения. В связи с этим, перед всеми была поставлена ответственная задача по обеспечению приоритетности развития ПМСП. Необходимо кардинально изменить работу ПМСП и сделать профилактику самой основной деятельностью организаций ПМСП. В этой связи, необходимо заметить, что до сих пор, основной акцент в деятельности организаций ПМСП был направлен на лечение заболеваний, а не на их предупреждение. Согласно Алматинской декларации, основные принципы развития ПМСП – интегрированная профилактика; участие самого населения; инновационные технологии здравоохранения; межсекторальное взаимодействие [2].

Как отметил Президент, утверждение здорового образа жизни, дальнейшее развитие медицины позволят увеличить продолжительность жизни казахстанцев до 80 лет и выше. В этой связи следует добавить, что реализация Государственной программы «Саламатты Қазақстан» на 2011-2015 годы позволит укрепить кадровый потенциал ПМСП и создать «армию» помощников участковым врачам и врачам общей практики [1]. Так, на сегодня практически на каждого врача ПМСП приходится по два средних медицинских работника. Реальность такова, что все требования по профилактике, диагностике и лечению основных наиболее распространенных заболеваний возложены на ПМСП. И если сегодня решение всех проблем делегируется ПМСП, то все профильные службы здравоохранения, в том числе и служба формирования здорового образа жизни, научные центры и вузы должны приложить максимум усилий в реформировании ПМСП, изменении роли врача ПМСП и повышении его профессиональных знаний и навыков.

Важно заметить, что в помощь ПМСП – социальные работники, психологи, неправительственные организации, выполняющие социальные заказы по вопросам охраны здоровья. Профильные службы, отвечающие за болезни системы кровообращения, онкологию, туберкулез, ВИЧ/СПИД, наркоманию, психиатрию, детство и родовспоможение, пропаганду и формирование здорового образа жизни, а также медицинские ВУЗы и колледжи, должны полностью интегрироваться с ПМСП. Представители всех указанных служб должны максимально помочь врачу ПМСП как в практическом, организационно-методическом, так и образовательном плане. Следовательно, соответствующие НИИ, НЦ и вузы должны принять меры по обучению врача ПМСП в плане онконастороженности, туберкулезной настороженности, соблюдения алгоритмов ранней диагностики и лечения болезней системы кровообращения, консультирования по вопросам профилактики заболеваний, ведения ЗОЖ, планирования семьи, снижения смертности от управляемых причин.

Таким образом, в результате принятых системных мер (Управление здравоохранением Мангистауской области и Центр пропаганды здорового образа жизни Мангистауской области) достигнуты позитивные тренды по основным показателям здоровья населения.

За 2011-2013 годы показатели младенческой смертности были снижены с 17,2 до 10,8 на 1000 живорожденных, при республиканском показателе 11,5 в 2013 году (РК 2011г.-14,8). По итогам 2013 года область занимает 4 позицию в республике по данному показателю (РК 2013г.-11,5) [3].

В связи с приоритетным укреплением материально-технической базы организаций родовспоможения и детства, открытием учебных центров по внедрению стратегии ВОЗ «Эффективный перинатальный уход» и «Интегрированное ведение болезней детского возраста», с внедрением вакцинации среди детей раннего возраста от пневмококковой инфекции и других мероприятий достигнута определенная позитивная динамика по уровню младенческой смертности.

Тем не менее, для стабилизации и дальнейшего улучшения показателя младенческой смертности необходимо усиление работы районных штабов по снижению материнской, младенческой смертности на районном уровне.

По показателям социально значимых заболеваний также наблюдается положительная динамика.

Принимаются системные меры в области по борьбе с туберкулезом.

Во-первых, разделен поток больных в стационарах в зависимости от формы туберкулеза, увеличено число коек для лечения больных с множественной лекарственной устойчивостью, созданы отделения для больных с суперрезистентными формами заболевания. Кроме того, открыто отделение торакальной хирургии.

Во-вторых, санэпидслужба улучшила работу по недопущению вторичного заражения людей в очагах инфекции, в первую очередь, детей.

В-третьих, налажен мониторинг деятельности фтизиатрической службы.

В-четвертых, возросла роль первичной медико-санитарной помощи в раннем выявлении туберкулеза и проведении лечения в поддерживающей стадии лечения.

В-пятых, налажено принудительное лечение и изоляция больных мультирезистентными формами туберкулеза.

В-шестых, 100% охват препаратами 2 ряда больных ТБЛМУ, начиная с 2009 года.

Кроме того, в 2013 году для улучшения диагностики, раннего выявления ТБЛМУ за счет Глобального фонда приобретен аппарат G-эксперт.

В результате проведенных противотуберкулезных мероприятий в области за последние 3 года достигнуто снижение показателя заболеваемости туберкулезом на 5% (2011 г. - 84,9 на 100 тысяч населения; 2012 г. - 81,2; 2013 г. - 77,1 (РК - 73,5) при целевом индикаторе 98,1) [3].

Распространенность ВИЧ-инфекции в возрастной группе 15-49 лет удерживается в пределах 0,006%, при целевом индикаторе 0,05.

Санитарно-эпидемиологическая ситуация в области остается стабильной, не регистрировались случаи вакциноуправляемых и завозных особо опасных инфекций.

Кроме того, по основным показателям социально значимых заболеваний наблюдаются положительные тренды. По итогам 2013 года заболеваемость болезнями системы кровообращения (далее - БСК) составила 1455,6 на 100 тыс. населения, против 1867,5 в 2011 году, при РП 2229,6 и 2277,1 соответственно. Анализ заболеваемости за 2011-2013 годы БСК показал снижение данного показателя на 22%. Снижение заболеваемости БСК можно объяснить преобладанием лиц молодого возраста в структуре населения. В структуре населения области доля населения трудоспособного возраста 20-59 лет составляет 54,8%, 0-19 лет - 39,3% и старше 59 лет - 5,8%.

Смертность от злокачественных новообразований за 2013 году составил - 62,5 на 100 тыс. населения против 56,6 за аналогичный период 2011 года (2012 год- 62,9). В сравнении с 2011 годом в 2013 году смертность от онкопатологии увеличилась на 10,4%. В структуре смертности по области превалирует смертность от рака пищевода (ОП-15%, при РП-5,9%) и рака печени (5,8%), которые являются более агрессивными формами среди злокачественных новообразований. Кроме того, скрининговые исследования по данным нозологиям в рамках Национального скрининга предусмотрены по нашей области лишь с 2015 года. С внедрением электронного регистра онкобольных улучшилась достоверность статистической отчетности.

По итогам 2013 года удельный вес больных злокачественными новообразованиями (далее-ЗН) живущих 5 и более лет составил 50,6,5 против 48,0 за аналогичный период 2011 года. При анализе показателя впервые выявленных онкобольных на ранней I-II стадии за 2011-2013 годы наблюдается положительная тенденция, т.е. удельный вес онкобольных увеличился на 3% (2011г.-50,7; 2013г. -53,6) [3].

Таким образом, улучшение выявления больных на ранней стадии является одной из основных причин увеличения удельного веса онкобольных живущих 5 лет и более. Кроме того, улучшение данного показателя можно объяснить доступностью высокоэффективных лекарственных средств на амбулаторном и стационарном уровнях. Все это также является определенными достижениями в области формирования здорового образа жизни (раннее выявление и ранняя профилактика).

Таблица 1 - Фактическое число посещений в амбулаторно-поликлинические организации за 2011-2013 годы и прогнозное планирование на 2015-2017 годы

Наименование	2011г.	2012г.	2013г.	2015г.	2016г.	2017г.
областной уровень	525 490	561 322	657 324	567 043	561 373	555 759
городской уровень	2 351 986	2 579 775	2 505 485	2 642 447	2 616 022	2 589 862
районный уровень	1 805 746	1 977 001	2 301 208	2 013 893	1 993 754	1 973 817

сельский уровень	1 805 746	1 977 001	2 301 208	2 013 893	1 993 754	1 973 817
Итого по области	4 683 222	5 118 099	5 464 018	5 223 383	5 171 149	5 119 438

Примечание – составлено автором на основе данных источника [3]

Таким образом, в 2013 году амбулаторно-поликлиническими организациями по Мангистауской области выполнено 5 464 018 посещений пациентов (2011 году – 4 683 222 посещения, на 11 жителя-8,8), число посещений на 1 жителя – 9,5 при республиканском показателе -6,7.

Анализ данных врачебных посещений за последние 3 года показал рост числа посещений в динамике 780 796 (2011 г. - 4 683 222; 2013 г. - 5 464 018) [3].

Анализ показателя посещений на одного жителя за 2011-2013 годы показал рост числа посещений на 1 жителя на 0,7 по области и на 2,8 выше РП.

Таким образом, система формирования здорового образа жизни Республики Казахстан должна обязательно предполагать внедрение профилактических программ, начиная с учебно-воспитательного процесса в учреждениях области, который на сегодняшний день является очень актуальным, особенно в настоящее время экономического кризиса и безденежья. Именно учебное заведение должно играть ведущую роль в создании условий для получения молодежью знаний, выработки навыков, необходимых для защиты собственного здоровья. Важно помнить, что проблема формирования мотивации к здоровому образу жизни является одной из форм профилактики ВИЧ-инфекции и СПИДа.

Источники:

1. Указ Президента Республики Казахстан от 29 ноября 2010 года № 1113 Об утверждении Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011 - 2015 годы» (с изменениями и дополнениями по состоянию на 02.07.2014 г.).
2. Алма-Атинская декларация ВОЗ/ ЮНИСЕФ по первичной медико-санитарной помощи (ПМСП), принята 12 сентября 1978 г.
3. Мастер План реструктуризации больничных, амбулаторно-поликлинических организаций и лабораторной службы Управления здравоохранения Мангистауской области на 2015-2017 годы.