

Алматы Менеджмент Университет



# МЕНЕДЖМЕНТ БИЗНЕС АНАЛИТИКА

Сборник статей  
слушателей программы МВА

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**

65	<b>СЕРИКТЕГИ Арслан Бейбитулы</b> МВА-В-13-5 (В) г. Алматы	Интернет страхование как перспективный канал продаж	Байсеркеев О.Н., к.ф.н., доцент	241
66	<b>СМАИЛОВ Жаксылык Тулеуович</b> МВА-О-13-9 г. Астана	Направления повышения конкурентоспособности частной медицины инструментами государственно-частного партнерства	Тултабаев С.Ч., к.т.н., доцент	243
67	<b>СУЛЕЙМЕНОВ Марат Смагулович</b> МВА-МЗ-3-13 г. Алматы	Ожидаемый экономический эффект от предупреждения первичной инвалидизации населения РК вследствие офтальмопатологии	Курганбаева Г.А., к.э.н., доцент	248
68	<b>СУЛТАН Нурбек Султанулы</b> МВА-МЗ-1-13 г. Актау	Информатизация медицинских организаций Мангистауской области	Куренкеева Г.Т., к.э.н., доцент; Бижан Б.А.	252
69	<b>СУЛТАНАЕВА Жулдыз Муратовна</b> МВА 0-13-6 г. Астана	Необходимость развития форм обеспечения возвратности кредитов в Казахстане	Байсеркеева С. С., к.э.н., доцент	255
70	<b>СЮЕ Цзюнь</b> МВА-В-13-6 (М) г. Алматы	Особенности моделей корпоративного управления	Никифорова Н.В., д.э.н., профессор	258
71	<b>ТАЗАБЕКОВА Динара Бимухановна</b> МВА-О-13-5 (SHU) г. Алматы	Changes in Hiring and Selection Process towards Online Recruitment	Алталиева А.А., к.э.н.	262
72	<b>ТАШТЕНОВА Шолпанай Оспановна</b> МВА-О-13-3 г. Алматы	Анализ фармацевтического рынка Казахстана	Тултабаев С.Ч., к.т.н., доцент	266
73	<b>ТОЙБАЕВА Назым Кумашевна</b> МВА-В-13-5 (В) г. Алматы	Выбор конкурентной стратегии	Никифорова Н.В., д.э.н., профессор	273
74	<b>ТОРАЛИЕВА Анар Сагынышевна</b> МВА-О-13-4 (М) г. Актау	Разработка стратегии развития предприятия «Центр оценки имущества»	Козин В.А., ст. преп.	276
75	<b>ТОРАЛИЕВА Анар Сагынышевна</b> МВА-О-13-4 (М) г. Актау	Теоретические и методологические основы стратегии развития предприятия	Козин В.А., ст. преп.	279
76	<b>ТУЛЕГАЛИЕВА Ажар</b> МВА-МЗ-2-13 г. Астана	Управленческие аспекты проблемы инвалидности в Казахстане и пути их решения	Куренкеева Г. Т., к.э.н., доцент	283
77	<b>УАЛИЕВА Алтынай Тулегеновна</b> МВА-О-13-6 г. Астана	Перспективы и основные направления развития паромных перевозок в Республике Казахстан	Султанбекова Г.К., к.э.н., доцент	288

## **НАПРАВЛЕНИЯ ПОВЫШЕНИЯ КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТИ ЧАСТНОЙ МЕДИЦИНЫ ИНСТРУМЕНТАМИ ГОСУДАРСТВЕННО-ЧАСТНОГО ПАРТНЕРСТВА**

В статье на примере частной медицинской компании ТОО «Фрезениус Медикал Кейр Казахстан» рассмотрены инструменты системы государственно-частного партнерства (ГЧП). В качестве критериев повышения конкурентоспособности медицинских услуг при использовании инновационных технологий, возможных при механизмах ГЧП, выбраны: доступность медицинских услуг, их безопасность и непрерывность. Кроме того, критериями конкурентной системы здравоохранения признаны: развитие частной медицины и инновационных технологий. Модель ГЧП внедряется для повышения конкурентоспособности системы здравоохранения как одна из наиболее эффективных моделей при дефиците государственного бюджета или неэффективности других систем финансирования социальных сфер. В рамках статьи доказано, что формирующаяся в Республике Казахстан модель инновационной организации медицинских услуг в рамках ГЧП становится важным фактором модернизации отечественной медицины. Именно поэтому внедрение современных технологий за счет частных организаций является одним из главенствующих направлений в стратегическом развитии медицины, в укреплении её конкурентоспособности на рынке медицинских услуг.

Ключевые слова: конкурентоспособность, частная медицина, качество медицинских услуг, гемодиализ, центр гемодиализа, государственно-частное партнерство.

Для того, чтобы достичь поставленной Президентом Республики Казахстан задачи войти в число 50 конкурентоспособных стран мира, необходимы целенаправленные усилия во всех сферах деятельности, в том числе и построение конкурентоспособной системы здравоохранения [1].

Повышение качества медицинской помощи и развитие высокотехнологичной системы здравоохранения должно стать одним из направлений политики государства на современном этапе развития нашей страны. Качество и безопасность оказываемой медицинской помощи должны находиться под постоянным контролем в медицинских организациях [2].

Система здравоохранения в вопросах обеспечения безопасной медицинской помощи должна основываться на таких принципах как:

- должное качество и своевременность оказания медицинской помощи;
- высокий уровень профессионализма медицинских работников, преемственность в оказании медицинской помощи между лечебными организациями и специалистами посредством соблюдения всех требований к медицинской документации;
- реализация стандартизированного подхода к диагностике, лечению и реабилитации пациента;
- использование медицинских технологий и методов лечения с доказанной эффективностью;
- обеспечение доступности служб системы здравоохранения для пациентов, вне зависимости от социальных, культурных, экономических и других преград [3].

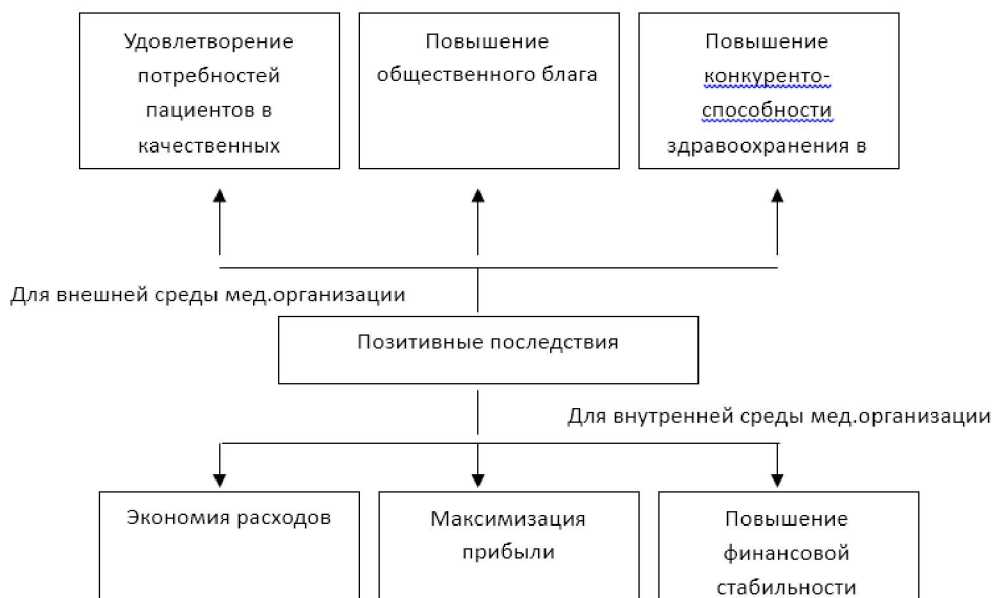
В настоящее время необходимость постоянного улучшения признана важным средством достижения и сохранения медицинской организацией конкурентоспособности. Постоянное улучшение должно быть заложено в его структуру и должно стать целью каждого подразделения в отдельности и организации в целом.

Конкурентоспособностью медицинской организации является ее совокупная сравнительная характеристика, отражающая некоторую количественную степень преимуществ данной организации относительно других медицинских организаций, оказывающих аналогичные или схожие медицинские услуги.

Значение повышения конкурентоспособности отечественной медицины состоит в том, что реализация функций управления конкурентоспособностью в каждой отдельной медицинской организации напрямую влияет на формирование более эффективной системы здравоохранения в целом.

Частные позитивные последствия повышения конкурентоспособности медицинских организаций наглядно представлены на рисунке 1.





**Рисунок 1 - Частные положительные последствия повышения конкурентоспособности медицинской организации**

Организация и финансирование всей системы здравоохранения оказывает непосредственное влияние на поведение медицинского персонала и пациентов – потребителей медицинских услуг, и, в конечном счете, отражается на качестве оказания этих услуг. Состояние здоровья населения находится в прямой зависимости от того, насколько качественна и действенна оказываемая пациентам помощь, насколько безопасна, оптимально ли соотношение затрат и достигаемого эффекта.

Конкурентоспособность предоставляемых медицинских услуг определяется, в первую очередь, их качеством и безопасностью [1].

Качественные медицинские услуги отвечают следующим критериям:

- безопасность,
- доступность,
- обоснованность,
- непрерывность,
- эффективность,
- своевременность.

Кроме качества обслуживания пациентов и доступности дорогостоящих видов лечения, к факторам конкурентоспособности медицинских услуг относят современность системы информирования, применение инновационных технологий, высокий уровень квалификации медицинского персонала.

Критериями конкурентности системы здравоохранения в государстве, кроме вышеперечисленных факторов, являются критерии развития частной медицины, а также наличие возможности выбора для пациента медицинских услуг на конкурентном рынке.

Повышение конкурентоспособности медицинских организаций в настоящее время является одним из основных направлений роста экономики государства, поскольку решение задач обеспечения конкурентоспособности отечественных медицинских организаций является основным критерием эффективности системы здравоохранения, результативности государственной системы управления ею.

С 1 января 2010 года в Республике Казахстан поэтапно внедряется Единая национальная система здравоохранения, предусматривающая обеспечение пациентам свободного выбора врача и медицинской организации, формирование конкурентной среды оказания медицинских услуг, работу медицинских организаций, направленную на достижение конечных результатов и оплату медицинских услуг по фактическим затратам.

Посланием Президента РК народу Казахстана «Социально-экономическая модернизация - главный вектор развития Казахстана» отмечены следующие направления повышения конкурентоспособности системы здравоохранения в Казахстане:

- модернизация имеющейся материально-технической базы больничного сектора на район-ном, муниципальном и республиканском уровне;
- обеспечение технического снабжения больниц современным медицинским оборудованием в зависимости от профиля и стратегического значения для страны;

- разработка адекватной законодательной и нормативной основы, обеспечивающей создание и внедрение коммунитарных медицинских и социальных услуг и услуг по оказанию помощи на дому, с устранением различного рода препятствий в доступе к ним [4].

Таким образом, система здравоохранения представляет собой организм, функционирующий в условиях постоянного изменения, что требует внедрения большого количества бюджетных средств и инновационных технологий.

Но содержать за счет бюджетных средств всю систему охраны здоровья не под силу даже самому богатому государству. Внедрение инновационных практик лечения, техно-логическое оснащение клиник, улучшение качества оказания медицинской помощи, формирование новой институциональной структуры сферы здравоохранения обуславливают необходимость привлечения частных инвестиций.

В настоящее время все большее значение приобретает частная медицина. Медицинская деятельность по своему содержанию относится к числу наиболее сложных. Особенности предпринимательской деятельности в данной сфере связаны со следующими обстоятельствами:

1) Объектами медицинских услуг выступают такие ценные нематериальные блага, как здоровье и жизнь человека, поэтому некачественное оказание услуг может привести к тяжелым последствиям для пациента.

2) Медицинская сфера является предметом особого внимания государства и в значительной мере регулируется различными инстанциями.

3) Очень большую роль в медицине играют профессиональные стандарты, врачебный опыт, квалификация и специализация лица, непосредственно оказывающего медицинскую услугу.

4) По своему правовому содержанию медицинские услуги относятся к общественно-значимым услугам.

5) Частная медицинская услуга представляет собой осуществление мероприятий или их комплекса, направленных на профилактику заболеваний, их диагностику и лечение, имеющих самостоятельное значение и определенную стоимость.

5) Отношения между производителем и получателем медицинской услуги, как правило, имеют договорную природу, но различаются источником финансирования, то есть в том случае, если услуга оказывается для гражданина бесплатно, имеют место отношения по договору в пользу третьего лица, при которых плательщиками являются государственные структуры или различные общественные фонды, а потребитель выступает в качестве выгодоприобретателя. При этом на потребителя услуги распространяется законодательство о защите прав потребителей.

Международный опыт показывает, что государственно-частное партнерство в области здравоохранения приносит неоспоримые выгоды обществу, бизнесу и государству.

ГЧП является эффективным инструментом решения ряда важных социально-экономических задач, в том числе способствующим повышению качества обслуживания пациентов и доступности дорогостоящих видов лечения, а также модернизации системы информирования, повышению уровня квалификации медицинского персонала.

Постановлением Правительства Республики Казахстан от 29 июня 2011 года № 731 принята Программа по развитию государственно-частного партнерства в Республике Казахстан на 2011-2015 годы.

Целью данной Программы является создание законодательной и институциональной основы для реализации инвестиционных проектов с использованием механизмов ГЧП в Республике Казахстан [5].

ГЧП представляет собой форму сотрудничества между государством и субъектами частного предпринимательства, которая направлена на финансирование, создание, реконструкцию и (или) эксплуатацию объектов социальной инфраструктуры и жизнеобеспечения.

Развитие ГЧП является одним из индикаторов реализации государственной программы развития здравоохранения РК «Саламатты «Қазақстан» на 2011-2015 годы. Об этом в своем Послании «Стратегия: Казахстан-2050»: новый политический курс состоявшегося государства» говорит Президент страны Нурсултан Абишевич Назарбаев: «...Создать условия для роста частной медицины. Во всем развитом мире значительная часть медицинских услуг оказывается частным сектором. Мы должны создать условия для скорого перехода к частным больницам и поликлиникам» [6].

В настоящее время Министерством здравоохранения, другими государственными и общественными организациями проводятся мероприятия по внедрению и развитию ГЧП в сфере здравоохранения.

В 2014 году в Алматы прошел Первый Форум частных медицинских организаций «Частное здравоохранение Республики Казахстан – достижения, современные проблемы, пути их решения и перспективы развития». В рамках Форума были обсуждены вопросы ГЧП в здравоохранении, перспективы развития частного здравоохранения в РК, роль и место медицинских ассоциаций в развитии системы здравоохранения, программы поддержки и развития предпринимательства, возможности привлечения инвестиций и другие юридические и экономические вопросы для ведения частного бизнеса в здравоохранении Казахстана.

Организаторами Форума выступили ОЮЛ «Казахстанская Ассоциация медицинских компаний «За качество медицинских услуг» и Национальная Медицинская Ассоциация.

Казахстанским Центром государственно-частного партнерства проводятся иные мероприятия по повышению конкурентоспособности частной медицины. В марте 2015 года в Центре ГЧП состоялась встреча



с представителями частных клинических организаций. В ходе обсуждения были определены наиболее привлекательные механизмы и меры государственной поддержки при реализации проектов ГЧП в сфере здравоохранения [7].

В рамках данной статьи в качестве механизмов интегрированных концепций развития системы ГЧП рассматриваются мероприятия по развитию частных диализных служб.

Почечная недостаточность распространяется как хроническая пандемия. Диализ является основным видом лечения почечной недостаточности во всем мире. Анализ динамики развития почечной недостаточности за период 2005–2008 год показал, что основной тенденцией является удвоение глобального количества больных к 2020 году [8].

В развитых странах достигнуты большие успехи в лечении пациентов с диагнозом «терминальная почечная недостаточность» благодаря внедрению новых технологий, современных методов диагностики и лечения заболеваний почек, ведения пациентов на гемодиализе и после проведения операции по пересадке почки. Количество пациентов на диализе в мире за последние 20 лет увеличилось более, чем в 5 раз [9]. В настоящее время в Казахстане лечение пациентов с хронической почечной недостаточностью проводится в 40 отделениях и центрах гемодиализа, финансирование осуществляется за счет средств республиканского бюджета.

Конкурентоспособность медицинских услуг по лечению почечной недостаточности может быть значительно повышена за счет инновационных технологий.

За последние 10 лет число диализных центров в Казахстане увеличилось с 24 до 40. Осуществлено внедрение современных аппаратов «искусственная почка», произошел повсеместный переход на новый метод заместительной почечной терапии – бикарбонатный диализ, что намного облегчило переносимость процедуры гемодиализа. Появление частной диализной службы способствовало улучшению социальной благополучия: доставка на процедуру и после нее по месту жительства, диетпитание на диализе, и, наконец, лечение аппаратом «искусственная почка» (АИП) стало доступнее для всех нуждающихся пациентов.

По состоянию на 31 декабря 2014 года в г. Астане функционирует четыре диализных центра с общим парком аппаратов АИП – 70 шт. Согласно Кодексу Республики Казахстан от 18.09.2009 г. 193-IV “О здоровье народа и системе здравоохранения” граждане РК имеют право на свободный выбор медицинской организации, качественную и своевременную медицинскую помощь. Учитывая достаточное количество центров, с достаточным количеством однотипных аппаратов АИП, пациенты города имеют возможность выбора медицинской организации, соответственно одним из показателей качества оказания медицинской помощи является количество обслуживаемых центром пациентов. В настоящее время в частных центрах города обслуживается 65% пациентов города, при этом в ТОО «Фрезениус Медикал Кейр Казахстан» более 45% больных от общего количества пациентов города, при наличии лишь 28,5% имеющихся в городе аппаратов.

Фрезениус Медикал Кейр более 20 лет является поставщиком различных видов диализного оборудования и расходных материалов на казахстанском рынке. В 2009 году зарегистрирована компания Фрезениус Медикал Кейр Казахстан, которая является 100% дочерним предприятием компании Fresenius Medical Care Deutschland GmbH.

В течение этого периода компания Фрезениус Медикал Кейр поставила оборудование в диализные центры РК – 218 машин («искусственная почка»), 33 системы водоочистки и расходные материалы на более, чем миллион диализных процедур.

Доля Фрезениус Медикал Кейр в Казахстане в сфере гемодиализа составляет от 20% до 45% в зависимости от вида продукции.

Модель организации частных амбулаторных центров, предлагаемая компанией Fresenius Medical Care, направлена на высокую эффективность интеграции инновационных технологий заместительной почечной терапии.

Компания Fresenius Medical Care предлагает инвестиции в систему здравоохранения Республики Казахстан:

1. Создание 20 спутниковых клиник в городах с населением от 50 тысяч человек. Клиники будут рассчитаны на оказание помощи от 40 пациентов каждая. Компания Fresenius готова инвестировать 30 млн. евро в строительство и оснащение этих клиник. Создание этих клиник позволит оказать помощь дополнительно еще не менее чем 750 пациентам.

2. Оснащение в отделениях интенсивной терапии блоков эфферентной терапии для оказания помощи пациентам с острой почечной и полиорганной недостаточностью.

3. Развитие и внедрение метода перитонеального диализа. Методика позволяет оказывать помощь пациенту «на дому» в регионах, где не целесообразно создание амбулаторных центров и таким образом позволит оказать помощь еще не менее 800 пациентам.

Таким образом, организация заместительной почечной терапии в условиях сложившихся потоков движения пациентов, ресурсных возможностей лечебно-профилактических учреждений, финансово-экономических механизмов обеспечена за счет рационального функционирования с изменением ряда функций лечебно-профилактических учреждений под инновационные проекты. Данная модель может быть



использована при организации центров гемодиализа в условиях районного и городского здравоохранения.

Социальными преимуществами модели организации частных амбулаторных центров на основе механизмов ГЧП в Республике Казахстан являются:

1. Внедрение в ежедневную практику мирового стандарта заместительной почечной тера-пии;
2. Оказание высококвалифицированной медицинской помощи населению с хроническими заболеваниями почек;
3. Снижение смертности и повышение качества жизни пациентов;
4. Создание новых рабочих мест [10].

Основным экономическим преимуществом сотрудничества государства с Fresenius Medical Care является повышение конкурентоспособности частной медицины. Определенное экономическое значение приобретают следующие факторы:

- Развитие системы частно-государственного партнерства в стране;
- Повышение привлекательности региона для иностранных инвестиций и расширения со-трудничества с Германией;
- Снижение расходной части местных и республиканского бюджета (снижение затрат на строительство, содержание и обслуживание государственных диализных центров, а также необхо-димости плановых поставок расходных материалов и оборудования);
- Увеличение доходной части местных бюджетов за счет аренды государственных земель, налоговых поступлений.

Выводы: Формирующаяся модель инновационной организации медицинских услуг в рамках государственно-частного партнерства становится если не определяющим, то важным фактором модернизации отечественной медицины. Именно поэтому внедрение современных технологий за счет инструментов государственно-частного партнерства является одним из главенствующих направлений в стратегическом развитии медицины, в укреплении её конкурентоспособности на рынке медицинских услуг. Использование инновационных технологий заместительной почечной терапии в условиях частного амбулаторного центра позволяет добиться высокой эффективности в лечении почечной недостаточности, а также социальной реабилитации и качества жизни больных почечной недостаточностью. Модель организации частного амбулаторного центра гемодиализа, предлагаемая компанией Fresenius Medical Care, направлена на высокую эффективность интеграции инновационных технологий заместительной почечной терапии.

#### **Источники:**

1. Койков В.В., Граф М.А., Ермаханова Г.А. Концептуальное видение стратегии обеспечения безопасности пациентов в медицинских организациях Республики Казахстан// Публикация РГП «Республиканский центр развития здравоохранения», Астана, 2013.
2. Каптагаева А.К., Койков В.В. Анализ международного и отечественного опыта в исследованиях по управлению безопасностью пациентов. ИРЗ МЗ РК, Астана, 2010.
3. Положение «О Комитете контроля медицинской и фармацевтической деятельности Министерства здравоохранения Республики Казахстан», утвержденное приказом Ответственного секретаря Министерства здравоохранения Республики Казахстан от «26» апреля 2013 года № 253.
4. Послание Президента Республики Казахстан Назарбаева Н.А. народу Казахстана «Социально-экономическая модернизация – главный вектор развития Казахстана», от 27.01.2012 г.
5. Постановление Правительства Республики Казахстан от 29 июня 2011 года № 731 о принятии Программы по развитию государственно-частного партнерства в Республике Казахстан на 2011-2015 годы.
6. Послание Президента Республики Казахстан - Лидера нации Нурсултана Назарбаева народу Казахстана «Стратегия «Казахстан-2050»: новый политический курс состоявшегося государ-ства» от 14.12.2012 года.
7. Материалы Казахстанского Центра государственно-частного партнерства [<http://kzppp.kz>]
8. Моеллер С. Терминальная стадия заболевания почек и острая почечная недостаточность - Глобальная перспектива// Агадир, Марокко, 6 октября 2008 г.
9. Бабарыкина Е. В. Качество жизни и выживаемость больных молодого возраста, находя-щихся на лечении хроническим гемодиализом / Е. В. Бабарыкина, И. А. Васильева, Л. М. Смирнова, В. А. Добронравов // Нефрология. — 2003. — Т. 7, № 2. — С. 41–45.
10. Презентация инвестиционного предложения компании Fresenius Medical Care в развитие системы диализа Республики Казахстан.